

令和 6 年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2773800970		
法人名	社会福祉法人ふくふく会		
事業所名	グループホームみやび		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府羽曳野市西浦2丁目1844-1		
自己評価作成日	令和6年5月1日	評価結果市町村受理日	令和6年7月8日

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

https://www.kajgokensaku.mhlw.go.jp/217/index.php?action_kouhvou_detail_022_kani=true&JigvosyoCd=2773800970-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 介護保険市民オンブズマン機構大阪		
所在地	大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP会館3階)		
訪問調査日	令和6年6月19日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

コロナ禍は自由な生活(外出や行事)が制限されていましたが徐々に以前の生活に戻つつあります。季節を感じるように外出や散歩に行ったり入浴や施設内のレクリエーションも各フロアと行っています。できることは自分でしてもらるように生活リハビリとして取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームの前を流れる大乗川には亀や魚が戯れ、親鴨とかわいい雛たちの歩く姿を見るのを利用者は楽しみにしています。大規模な店舗も近くにあり便利な場所ですが、田舎を思わせるのどかな風景の残る環境の中にホームはあります。法人理念を基にホームの理念を掲げ「入居者の家事活動を重要視し、レクリエーションや外出など楽しみを多く持てるように」と各フロアそれぞれの特徴を活かし、利用者中心の、伸び伸びとしたユニットケアを行っています。職員は利用者ひとり一人が持つ生きる力の強さを信じ、その人らしく過ごす事ができるように見守り、役割を考え、一緒に実践して利用者の喜びと張り合いを支えています。会話が多くのフロアではやさしい物語をもとにフロア全員で朗読劇をしています。重度の利用者の多いフロアでは、家族との時間を短時間でも共有できるように、家族の家を訪問し、家族水入らずで過ごせる試みもしています。それが今いちばん適切なのかと迷うこともあります、「今できることを」と常に考え、利用者の笑顔を糧に、支える事を喜びにして利用者と共に日々励んでいるホームです。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念と同様にグループホームの理念と各ユニットの理念を作成し、エレベーターの前やユニットに掲げミーティング等で話し合い実践に繋げている。 【法人理念】 安心・安全・安堵をモットーに私たちは常に向上心を持って心の通う運営を目指します。 【グループホーム理念】 私たちは入居者の家事活動を重要視します。またレクリエーションや外出など楽しみを多くもてるようにします。 【フロア理念】 利用者の自立支援を目指してスタッフだけで行わず小さな事でも一緒に寄り添い日々の生活を送ります。	リーダー研修をきっかけに、法人理念を基にしたグループホーム理念の作成を行いました。 さらにフロアごとに理念(目標)を作り、ホーム理念の実践方法を具体的に示すことで職員に浸透させています。リーダー会議・ステップアップ研修会で各フロアの目標等を共有しています。 ホームの理念である「家事活動を重要視」においては、洗濯・掃除・食事など利用者のできることを役割として担い、職員と一緒に身体を動かして実践しています。 日常での散歩の取り組み回数も多く、ドライブを兼ねて道の駅などに出かけ、好みの買い物を楽しんでいます。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	昨年から、オレンジカフェや傾聴ボランティアを再開し、地域の方やボランティアの方と交流を図れるようになり、また、近隣への散歩や外出時などに会った方と挨拶をかわしたり、関わる機会をつくっている。	コロナで疎遠になっていた地域との交流の再開に力をいれています。月1回オレンジカフェを施設で開催、利用者も参加し交流を深めています。また、相談員や地域の傾聴ボランティア、外出ボランティアの受入れを検討しています。夏まつりでは、地域住民に呼びかけ「みやび」を知ってもらおう工夫を思案中です。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	令和5年2月よりオレンジカフェを再開しており、地域の方に参加していただけている。また、今年度はカフェ内で認知症講座を予定している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議開催時に、報告に対して頂いた意見など、実際のケアのヒントとして現場職員の参考になっている。	地域住民代表・利用者家族・市職員・他市GH元管理者等の出席を得て隔月に開催しています。外部の意見を直接聞ける貴重な時間になっています。「スキマ時間」アプリの利用事例なども話題にあがり、利用者との関わりはどうかなど、「働き方」に関する事業所の抱える課題の中には今後の参考になることが多くあります。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	日頃より電話やメール、訪庁して連絡を取り合い、相談等している。運営推進会議でも報告、相談している。 その他、認知症地域支援推進委員やキャラバンメイトなど積極的に連携、協力している。	日頃から市担当部署とは連絡を密にしています。オレンジカフェの開催やキラキラシニアプロジェクト(羽曳野市の65歳以上の介護支援サポーター活動)にも受け入れ機関として手を挙げています。 生きがいサロン・オレンジサポーターの講習など市の保険者事業にも積極的に参加協力しています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束防止マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。 身体拘束防止に関する研修、防止委員会を実施している。玄関やエレベーターに鍵はかけず、入居者の自由な暮らしを大切にしている。	身体拘束・虐待防止の各マニュアルを作成し、防止委員会を中心に定期的な会議及び研修を実施しています。言葉の接遇をきっかけに判断のつきにくい範囲について検討し、毎月の目標を各ユニットで掲げ「慣れによる乱れ・施設の中にいるための感覚のずれ等」を反省する機会にしています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。 虐待についての研修、防止委員会を開催し虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度については、活用されている入居者がおり、その制度について関わる職員は内容把握に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は、十分な時間をとり説明し、納得頂いているかどうか質問、疑問点を確認しながら進めている。契約後の制度改正時は文書を作成し説明、同意を得ている。また、普段より家族の経済的負担にも配慮したサービス提供に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・羽曳野市より月に1回の介護相談員の派遣事業を受け入れており、利用者から意見を出せる場を提供している。また、家族等からの苦情や要望があれば、内容に沿って、リーダーや管理者等で話し合い、その結果を家族様へ報告したり、現場に反映している。 ・昨年度より、グループホーム全体での家族会を開催し介護相談員にも同席してもらい家族に意見を出してもらえるようにしている。	フロア便りを月1回発行、利用者の生活の様子がよくわかる写真を添えたライフターは3カ月に1回、届けています。家族からは暮らしがよくなるかと好評です。昨年からは家族会を発足し、相談員・第三者委員も加わり意見交換する場を設けています。要望・苦情の話の時は発言しやすいように職員は席を外し、意見に対しては適宜返答を行って、地域運営推進会議でも報告しています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者が職場改善・提案書を常時受け付けている。またフロアミーティングや運営会議で意見を聞く機会も設けている。各ユニットでもいろんな意見を出せる環境づくりを目指し、出た意見を活かすようにしている。	職員は「利用者・職員ともに自由度が高く、外出も多い」ということを自慢としてあげ、「利用者が何かをやり遂げた時、共に喜ぶこと」、「役割をもった利用者が常に主役であり続けること」、「重度化しても質の高い外出を叶えること」など、自身が実践しているケアに自信と責任を持ち喜々として話しています。永続勤務の職員も多く、職場環境・自身の体調管理も含め意見を伝えやすい環境です。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	運営会議を開催し各事業所、ユニットの状況や実績把握に努めている。 職員が働きやすい職場環境を目指しているが、人員不足等による影響が大きく、一部の職員の負担が大きくなっているのが現状である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部の勉強会は、全体でのステップアップ研修会や各フロアごとに定期的に開催している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	月に1回、管理者は認知症地域支援推進委員会、2か月に1回グループホーム事業連に参加し、他事業所との関りを持っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ユニットリーダーが初回面接時に管理者と同席し本人や家族より要望や不安な事を聴きサービス計画、サービス提供に活かしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談員や担当ケアマネより情報提供を受け相談時や初回面接時に家族より要望や不安な事を聴きサービス計画、サービス提供に活かしている。入居時、住み替えによるリロケーションダメージを最小限に抑えるため家族と相談、連携を図っている。 また、定期的に待機の方へは、状況確認の連絡を入れている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談のケースに応じ他のサービスや自施設の空き情報などの提供、空室のある他のグループホームの紹介も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事や身の回りの事を職員と一緒に行う中で経験に基づいた事を教えて頂いたり、日常生活と一緒に過ごす事で喜怒哀楽を共感できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	時間制限はあるが面会時間を設けている。冠婚葬祭等の外出も相談し行っている。毎月フロアだよりを又3ヶ月に1回写真を付けたライフレターを個別に郵送し行事内容や状態を報告している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	個別外出で行っていたが人員不足やコロナ関係もありなかなかできていない。	現在も面会は予約制ですが、柔軟な対応を心がけています。家族と法要に参列できたことで安堵し、家族からも感謝の言葉が寄せられました。今後、地域との関わりを広げること、利用者にも新しい関わりができればと考えています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者間の相性を考え座席などに配慮し過ごしやすい環境をつくっている。また、家事やフロア行事にて入居者同士が関われるよう働きかけている。フロア間の交流もできるようにクラブ活動や合同外出等も徐々に増やすようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後にも、入居者の家族様に連絡をとり、応じて下さる方には、運営推進会議の地域住民としての参加や、カフェのボランティアなど手伝って頂いている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常会話の中から思いや意向を聞いたり家族からの情報も取り入れている。日々のカンファレンスで情報共有を行い、希望に添えるように努めている。	毎日の関わりの中で、気づきを見いだしています。不活発な利用者は、ADLの低下が特に心配されるため、予防する方法を常に考えています。利用者の目を見ながら言葉使いに気をつけて話しをするよう心掛け、表情にも細かな注意を払っています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に生活歴シートを家族に記入してもらっている。入居後は家族来苑時に不足情報を積極的に聞き取りを行なっている、また本人にも普段の雑談の中から情報を得たり、カンファレンス時にも知り得た情報をスタッフ間で共有できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員間の申し送り表や支援経過記録を活用し把握に努めている。定期的、または必要時にケア・カンファレンスを開催し把握に努めているが統一できていない事が多い。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	支援経過記録や日々のカンファレンスで、本人がより良く暮らす為のケアプランについて話し合いモニタリングを実行し努めている。	ケアプランのモニタリングは、職員が毎日行っています。3か月に一度のカンファレンスでは、プランの見直し・変更も行います。カンファレンスに職員が参加することで意見の共有ができ、プランの変更もわかりやすくなっています。家族への聞き取りや、職員にアンケートをとり情報収集にも努め、利用者の思いが反映できるようにしています。利用者の役割もプランに落としこみ優しい言葉で表わしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画、モニタリングと関連づけた記録(支援経過記録)を記載し共有している。また職員の感じた入居者への気づきやケアの分析も記入できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別対応に重点を置き、入居者のニーズに応じ帰郷や帰宅、墓参り、慶弔事等の協力体制を取れるように努め、徐々に行えるようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	月に1回、傾聴ボランティアの方や介護相談員に来て頂いたり、みやびで開催しているオレンジカフェに来られた方々と交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居契約時に同意のもと、かかりつけ医を選択してもらっている。月2回の往診に加え体調不良や熱発、感染症の疑いのある時は受診または往診してくれている。点滴や褥瘡の処置など医療行為を継続して行う場合は家族、本人が訪問看護と契約利用している。、若しくは受診している。また必要に応じ、かかりつけ医より専門医への紹介を受け受診している。	連携医療機関による訪問診療は、月2回、歯科医師の往診と歯科衛生士による口腔ケアも月2回です。訪問看護もありますが、看護師を職員として配置し、医師との連携、日常の健康管理、医療全般における相談に努め、利用者、家族、職員の安心に繋がっています。眼科、皮膚科、入居前のかかりつけ医への受診も可能です。感染症に関する研修、実施訓練もしています。コロナ感染発生を通して改めてマニュアルも作成しました。24時間オンコールで対応、救急急変時の連絡体制も構築しています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員は協力医療機関や入居者の主治医と連絡相談できる体制にあり、日々の入居者の異変等に関しては介護職と連携を取りながら把握し受診や訪問看護に繋がっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には医療機関に情報を提供し医師や看護師の情報を家族や医療相談員から収集している。基本退院時にはお迎えに行き情報を収集できるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時や状況の変化時は本人や家族の要望を早期に把握できるよう日頃より情報収集している。 終末期には対応できる事、出来ない事を説明し書面で意向を確認している。 ターミナルケアについてはミーティングや勉強会等で話し合い対応を考え本人が寂しくないような環境をできる限り提供している。 また、入居者の死亡後には死後カンファレンスを開催し実施したターミナルケアの評価を行い今後につなげている。	「重度化や看取り指針」を基に、看取りケアを行っています。入所時には利用者、家族にも説明し、段階に応じて主治医に相談、利用者、家族と話し合いを重ねています。終末期には、フロアから続くフリースペースにベッドを移し、淋しくないように話し声や香りがする日常生活の中で過ごしています。利用者も声掛けをし、「一人にしない」を大切にされた看取り介護は、家族からも喜ばれています。家族の希望で一時帰宅をする利用者もいます。終末期には、状態により入浴や清拭で支援し、清潔保持に努めています。管理者は職員の精神的ケアをすると共に、その都度振り返りをし職員間で共有しています。重度化や看取りの研修もしています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ユニットに事故対応マニュアルを配備している。急変や事故対応については各フロアにて勉強会を開催している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の定期的な避難訓練を実施している。また火災発生時の通報、初期消火訓練を毎月開催している。 非常時備蓄表を作成し飲料水と食料、その他の物品の備蓄を計画的に行っている。	防火監理者を設置、年2回避難訓練を実施し消防署に届けています。発災時の初期が大切と考え夜間想定を含む「初期動作訓練」をマニュアル化し月1回実施、報告書も作成しています。 事業継続計画書(BCP)も作成しています。 災害備蓄品は「災害時備蓄品チェック交換スケジュール表」を作成し各ユニットで保管、ローリングストック方式で管理しています。屋上には、マスク、防護服等の備品を確保しています。消火器、散水機、スプリンクラー、避難器具用ハッチも備えています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇やプライバシーの保護について勉強会を行い月1回ミーティングで言葉遣いや態度、家族の前でも出来る接遇について話し合いを行い日々職員間で意識できるようフロアの目標に掲げている。	個人の人権やプライバシーを尊重する支援に努め、研修会も実施しています。月毎の接遇スローガンをフロアに掲げています。不適切な対応に遭遇した場合はそれとなく伝え、勉強会で振り返り、意見交換をしています。個人の所有物は、イニシャルで表示することでプライバシー保護に努めています。エレベーターは利用者の権利を尊重し、施錠せず職員が見守る中、昇降は自由としています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	普段の会話の中から希望を聞き出している。 意思疎通が困難な方にはこちらから提示し選んで頂くようにしている。 選択する機会を増やし自己決定ができる環境作りに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床、食事等の時間は各入居者のペースを大切に自由にしてもらっているがペースが作れない方には声掛け誘導等行っている。入浴の時間に関しては職員側の都合により時間を決め入浴してもらっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2か月に1回訪問美容に来てもらいカットしている。その他、理美容資格有する職員がいる為、家族の同意のもと職員が行う事もある。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物は一緒に行き、好きなものを買ったり全員が食べやすいメニューを考えている。炊事や片付け等できる事を各利用者に手伝ってもらうように努めている。	食事は1階の法人の厨房から届きますが、週2~3回、利用者と職員で作っています。準備から後片付けまで利用者の状態に合わせて役割分担を決めています。職員が見守る中、配膳を行ったり、お箸、スプーンを持つことでも機能保持に繋がるように支援しています。食事前の手洗いを済ませて職員と共に行います。コロナ禍でも、サンルームでパーベキューやコーヒータイムを楽しむことができました。「車椅子は移動の手段、食事は椅子で」をモットーにしています。「美味しいです。家で同じ食事を、となると外食になります」との、利用者の声も届いています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分チェック表を活用し日々の摂取量を把握して、その方の好き嫌いや状態に応じて別食、一口大など食事形態を変えている。食事摂取量が少ない方には医師と相談し栄養補助剤も摂取してもらっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立の入居者には毎食後はできていないが出来るだけ口腔ケアをしてもらうように声掛けしている。また自ら出来ない入居者には毎食後、介助にて口腔ケアをしている。義歯使用者には夕食後に義歯洗浄剤を使用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	各入居者の排泄パターンを把握し、誘導することにより日中はできる限り布パンツにて過ごしてもらっている。失敗を減らすため時間が空いている入居者には声掛け誘導を行っている。 介助が必要な方には夜間はリハビリパンツ・パット・オムツ等を使用してもらっているが、できる限りトイレでの排泄が出来るように支援している。	排泄パターンを把握し、それとない声掛けでトイレに誘導し、自立排泄を大切に支援しています。夜間は睡眠の妨げにならないように個別に対応し、自立排泄の利用者にはトイレ誘導をしています。回数の多い場合は、医師に助言を仰いでいます。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便通剤の服用は状態により調節し、1日の水分摂取量に気をつけ便秘を予防している。また日中の活動量を増やすため家事・入浴・フロア行事等を促進している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	概ね2日に1回の入浴を行っており、入浴剤を入れたり音楽を掛けて楽しめるように努めている。	入浴は週2回から3回ですが、希望があれば柔軟に対応し、同性介助も可能です。入浴を好まない利用者には、言葉掛けの工夫をしたり、日時を変えたりしています。入浴剤や季節湯で楽しんだり、家族が持参した石鹸やシャンプーを使用する利用者もいます。家庭的な浴室には、壁面の手摺りや床面の滑り止めが施され、身体能力が低下している利用者には2人介助やシャワーチェアの利用で、安心安全に入浴することができています。身体の変化の確認や、コミュニケーションの場にもなっています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入床、起床、昼寝の時間は本人の意思でできるようにしているが1日のリズムが作れない方に関しては職員側で1日のリズムが作れるように家事等の声掛けを行い配慮している。またフロア行事・外出を促進する事で夜間に気持ち良く眠れるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方時の服薬表を使い情報の共有に努めている。服薬ミスが起こらないよう服薬マニュアルに添って複数の職員でチェックしている。薬の効能や副作用に関しても医師・看護師・薬剤師と連携し対応している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎日の会話や家族からの聞き取り、生活の中で何ができるかを見つけカンファレンスを行い介護計画に取り入れ楽しみと役割を持ってもらえるようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	人員不足の為、以前のように行けていないが、月3、4回はグループ外出に行くようにし、人混みは避けている。	長く続いた外出自粛から日常生活に戻りつつあります。周辺の散歩、ドライブを兼ねて道の駅や神社、お寺への参拝をしています。スーパーやホームセンターでの買い物は楽しみの一つです。ホーム内では、クラブ活動(音楽、運動、書道等)に参加したり、ぬり絵やプリント、双六も楽しんでいます。職員と共に行うサンルームでの洗濯物干しも生活リハビリテーションのひとつとなっています。外出の途中で利用者の家族の家に立ち寄り、喜ばれたり、家族の希望で一泊旅行をした利用者もいます。利用者の馴染みの場所への外出も検討しています。動くのを好まない利用者に対して、身体能力低下の予防策を模索しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個別で金銭管理できる方には少額管理してもらい管理困難な入居者は事務所で管理している。何か購入品あれば職員が買い物行ったり家族に購入してもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	法人1Fに公衆電話を設置いつでも自由に使用できるようにしている。緊急時や電話があった時はユニットで取り次ぎ出来るようにしている。 また、希望があれば手紙を出せるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感がわかるようにフロアにはその季節に合った貼り絵や工芸品を置き、時計やカレンダーを目に入る場所に複数掲示し、毎月の予定もフロアに掲げている。	エレベーターホールには、利用者毎の下駄箱が用意され、理念が掲げられています。季節の飾り物や、手作りの作品も並んでいます。食堂兼フロアは柔らかい照明で、テーブルの間隔を広く配置、幾つものソファで思い思いに寛ろぐことができます。フロアから続くフリースペースは窓に面していて広く、ソファや椅子が用意されています。大きな時計を幾つも掲げ、掃除道具やキーボードを設置、トイレも分かりやすく表示しています。冷蔵庫には、利用者の好みの物を入れることができます。椅子とテーブルが置かれた日当たりの良いサンルームからは山や街並みが広がり、家族との語らいの場にもなっています。利用者の「できる事を大切に」した空間作りとなっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食卓にはテーブル席・ソファ・テレビ等を置き、家庭的でゆっくりと落ち着いて過ごせるようにしている。テラスにも少人数で過ごせるようにソファやテーブル席・作業レクにて制作した品物を置き工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内にはダンスなど自宅で使い慣れたものを出来るだけ持参してもらっている。その都度必要な物あればコストを考慮しながら家族と連携を取り購入している。また自室とわかるように写真や飾りを置いている。	表札は大きく表示され、その年毎の利用者の写真が飾られています。ホームではベッド、エアコン、カーテンが用意され、4階の居室にはトイレ、洗面台も備えられています。代々引き継がれている百年前のダンスをリメイクして使ったり、遺影や手作りのタペストリーを飾るなど、居室には思い入れのある物を持ち込むことができます。ドレッサーに化粧品を置く利用者や花を育て、新聞を読みながら、静かに過ごす利用者もいます。窓からは山並みや街並みも見ることができ、出窓を設けることで閉塞感を感じさせない工夫をしています。日中はフロアで過ごすことを重きにおいていますが、自分の時間を大切に過ごすことが大事と考えています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室からフロア、トイレへ移動する廊下に手すりを設けている。また車椅子の方でも洗面所やトイレを使えるように工夫している。各居室、トイレ、浴室、洗濯室、階段扉には名札を貼り、トイレ扉にはサインポスターを掲示し内部には日めくりカレンダーを掲示している。		