

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	4292200021		
法人名	社会福祉法人 五島会		
事業所名	グループホーム 福美荘		
所在地	長崎県五島市大荒町1211、1208-2		
自己評価作成日	令和5年6月1日	評価結果市町村受理日	令和5年10月13日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和5年7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)】

当法人では「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケアを提供します」の理念のもと、利用者・ご家族様の希望をできる限り取り入れ、安心・安全な生活が送れるよう支援しています。毎日をその人らしく生活していただけるように、一人ひとりの希望や生活スタイルに合った空間づくりや食事の提供、行事などを含めた活動の充実、日常生活の中での役割作りに力を入れている。

【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)】

法人理念をもとに職員の意見を取り入れた credo を策定している。毎日 credo の一項目を重点目標として全職員で支援にあたっている。職員は、利用者の尊厳を大切にしながらも親密な繋がりの中で、地域に根差した温かな接遇を心がけている。夜勤者の負担軽減のために仕事の見直しを図るなど、職員間のチームワークで安心・安全な支援を実施している。利用者の「できることをのばす」「楽しく生活してほしい」を重視したポジティブプランを策定し、生活の中での「目配り・気配り・心配り」を実施している。利用者とのコミュニケーションから、心の奥の気持ちを読み取り、一人ひとりの力やニーズを把握した上で、常によりよい支援を目指している事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
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)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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	○ 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
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	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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	法人の理念、クレドの唱和と共に始業し、その人らしさと常に寄り添う事の重要性を意識しながら、日々の業務にあたっている。	理念の指針となるクレドは、職員一人ひとりが大切に思っている介護の信条を法人がまとめ策定したものであり、職員は一日に1つのクレドを目標とし、職務に就いている。職員は、利用者の意向を大切にし、利用者が自宅にいるような気持ちで暮らせるような支援を実践している。	
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	コロナ禍でも、感染対策に努めながら、地域清掃活動、小学生や近隣の方との交流は継続できた。敷地内や近場の散歩、ドライブの形で、少し遠出する機会を作ることが出来た。	町内会に加入し、回覧板等を通して地域の情報を把握している。事業所独自に計画を立てて地域の清掃を行っている。コロナ禍以前は五島トリアスロン出場選手の応援やチャンココ参りなど地域行事や、年2～3回近くの小学校との交流も続けていた。今後は情勢に応じて積極的に交流を復活したいと考えている。	
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	運営推進会議においては、日常の様子を通して、どのようなケア・対応を工夫・実践しているか、研修等で得た知識や実技内容等をお伝えし、会議参加者の皆さんも活用できる情報を発信できるよう心がけている。		
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	運営推進会議で得られた意見・情報を受け止め、その後の実践に繋げている。避難・誘導等シミュレーションに加え、消火器の配置場所の確認等も行った方が良いのではとの意見を頂き、その後の会議で確認を行った。コンボも定期的に行っていく。	利用者家族・民生委員・法人職員参加のもと、身体拘束適正化委員会と併せて年6回運営推進会議を実施している。実際に防護服の着用体験を行ったり、手洗手順をイラストにしたり、初期消火について検討したりと介護目線での意見を活かしている。会議録は全家族に送付、会議に併せて家族交流会実施を検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	コロナ禍で推進会議への参加はなかったが、書類等での報告は継続できている。その他、介護保険関連での訪問調査、生活保護者への訪問等協力できている。	行政担当者からの連絡や情報はファックス等で把握している。認定更新等についてはその都度調査、生活状況の聞き取りが行われている。コロナ禍で行政主催の研修は滞っていたが、今後案内があれば受講したいと考えている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	研修、適正化検討委員会を通して、具体的な行為を確認。目に見えて残らないスピーチロックには特に注意して、日頃の振り返りを行っている。自身で自覚しにくい事を踏まえ、職員同士が声を掛け合いながら、優しい言葉と態度に徹するよう努めている。	市職員、民生委員、法人及び事業所の職員を委員として3ヶ月毎に適正化検討委員会を実施している。内部研修では「自分が自分を介護するしたら」と投げかけてアンケートを取り、言葉遣い等具体的な事例に基づいて身体拘束をしないケアの実践に努めている。	

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
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	対応の難しいケースは、そのストレスから虐待に繋がらないように、又、ご利用者様の認知症症状の進行に繋がらないように、早期に対応を検討、統一したケアに努めている。		
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	制度の利用者は現在無しだが、必要時には、関係者との連携を図りながら、安心感を持ってスムーズに制度を利用できるよう制度の理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	丁寧な説明、不安に寄り添う事を意識しながら対応している。入所後も常に疑問や不安が無いかの確認を折に触れ行うようにしている。入院等により解約に至るケースでは、その後の対応についても助言・提案等を行い、安心して治療に専念できるよう配慮している。		
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	玄関には意見箱を設置。来荘時や電話にて状態報告を行い、要望についても伺うようにしてる。個々に必要なケアの取り決め等、本人や家族を交え話し合いを持つこともあり。	意見や相談がある場合、意見箱や相談窓口を活用することを書面で明示している。事業所は、家族が要望を話しやすいよう、ホーム便りや面会、電話にて、利用者の様子を伝えながら家族との信頼関係を築いている。家族や本人の意見は、支援の向上に反映している。	
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	定期的な業務改善の為の会議には法人職員が参加し、現場の声を受け止め、必要な指導・助言を行っている。	職員は、業務改善会議や申し送りなどの集まりに参加し、意見を話す機会がある。また、施設長の会議参加、日常的な訪問など、法人も積極的に現場の意見を運営に活かす取組を行っている。物品購入や業務内容、シフトの組み方など、職員の意見が反映されている。	
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	給与・賞与だけではなく処遇改善加算の整備もされており、働くうえでの励みとなっている。又、コロナ対策への意識も高く、必要時にはいつでも検査が実施できるようになっており安心感にも繋がった。		
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	法人の研修では、実技も取り入れた研修が多く、学びの形としては充実感が持て楽しみながらの学びに繋がった。施設内研修では持ちまわりで各自が研修資料を準備し自分の言葉で研修を行った。個々の成長に繋がったと思う。		

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
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	コロナ禍で外部との交流は難しかったが、法人内での職員同士の繋がりは継続。主任者会議や研修等、限られた中でも、意見交換・交流は出来ている。		
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	安心・安全を意識しつつも、ご本人にとっての不安や困りごとを早期に解消し、ご自身の生活ペースやスタイルを確立できるように、まずは信頼関係を築く事、身体レベルの見極め、過剰ケアにならないことを意識しながら対応している。		
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	ご家族からは馴染めるか不安と言った声が多く聞かれる。環境変化によるご利用者の動揺は当然と心得、入所当初の経過報告は、ご家族の安心へ繋がるようなお伝えの仕方を意識している。		
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	入所前日と変わらない環境で生活できるように、事前の聞き取りを丁寧に行い、可能な限り、環境を近づけられるように努めている。又、居住の変化だけでなく、一緒に過ごす人間関係の変化にも注意しながら、早期に良好な関係性を築けるよう努めている。		
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	家事など馴染みのある活動をしてもらう、一緒に行うことで、メンタル面の安心に繋がるケースも多い。何が出来るか？ではなくどうすれば出来るか？安全対策を検討しながら、1人ひとりの役割や生き甲斐に繋がる活動を提供するよう努めている。		
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	ご家族へ現状をお伝えし、意向を伺いながら、希望に沿えるようにケアにあたっている。買い物や病院受診時の動向など、ご家族の協力が得られる事柄に関しては協力してもらい、現状の理解に繋がるよう配慮している。		
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	コロナ禍で面会の制限はあったが、窓越しの面会や、電話支援等、家族や知人との関係性が途切れないように配慮した。	職員は、本人や家族、関係者から生活歴や馴染みの様子などの情報を得ている。また、回想法で話を深めながら、本人らしさの把握に努めている。コロナ禍で制限があったものの、家族や知人の訪問や電話、手紙など、優先的に取り組んでいる。趣味や生活習慣の継続など、職員は工夫を凝らしながら支援を行っている。	

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
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	廊下の行き来がある、独語がある、入居者同士の好き嫌い等、他者に影響を与える方もいる。共同生活の場であり双方の接触は避けられない為、見守り徹底し入居者同士のトラブルに発展しないよう努めている。支援の必要な方に優しく関わりお世話する事を役割としている入居者もおり良好な関係を維持できるよう支援している。		
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	退所後も連絡を取り合ったり、近くに来られた時には立ち寄って下さる家族もある。親戚のサービス利用等で相談を受け、居宅事業所へ繋げた例もあり。		
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	折に触れ対話の時間を持つよう努めている。特に入浴や夜間帯(就寝前)等是一对一での対応となる場面でリラックスして希望を声にしてくれる事が多い。伝える事が難しい入居者については普段の様子から想いを汲み取り、反応を見ながら想いに応えられるようにしている。	職員は、利用者に寄り添いながら、一人ひとりの思いの把握に努めている。利用者との会話から得た情報を、介護記録に記し、朝の申し送りやカンファレンス、モニタリング時に情報共有を行っている。できることを持続したいという利用者の思いを、日常生活に取り入れながら、本人本位の暮らしを実践している。	
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	普段の会話の中で、これまでの暮らしぶりについての情報を得られるように努めている。ご本人からの聞き取りが難しいケースも多く、ご家族からの聞き取りも丁寧に行うよう努めている。馴染みのある事や趣味活動などは可能な限り行えるようにしている。		
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	声を掛ければできる、物を渡せばできる、1つひとつ伝えながらであれば出来る等、出来る事と支援を必要とする事を線引きを的確に出来るよう、まずはしてもらい見守ることを基本としている。支援の過程では関わり方が入居者のストレスにならないよう十分配慮している。		
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	本人の希望を中軸に、ご家族や職員がチームとなってケアの方向性を考えプランに反映している。時には主治医やPT等にも相談し、ケア内容を検討する事もある。	入所時に個別基本情報等を基に課題分析を行い、2~3週間の暫定プランを立てている。法人施設の理学療法士も交えてカンファレンスを行い、本人・家族の同意を得た上で「できることをのばす」という視点で短期3ヶ月長期6ヶ月の計画を策定している。モニタリングシート、ケアチェック表、介護記録に基づく職員の意見等を活かしている。	
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	個別の介護記録に、変化や気づきを記録するよう努めている。同じケースに対し同じ対応で上手くいかないこともあるが、失敗したケースは同じことを繰り返さない為の重要な情報にもなるので、成功例だけでなく失敗例もしっかり記録に残し口頭での伝達も意識している。		

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
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	一時的な状態の変化には、適宜、状況に合わせた対応に切り替え様子を見るなど、柔軟に対応している。		
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	コロナの影響で楽しみにしている地域のイベントは中止となる事が多かったが、地域清掃活動への参加は継続できた。		
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、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	自宅からの入居は在宅でのかかりつけ医を継続、施設からの入所のケースでも在宅時のかかりつけ医に通院再開できるようにし、安心して受診が出来るよう配慮している。希望があればご家族にも同行してもらっている。	入所前からのかかりつけ医受診を優先している。入院時など変更の際は家族と相談の上決定しており、病院受診時は職員が付き添い、結果は家族に伝えている。法人訪問看護師の週1回巡回時に体調管理の相談や衛生指導を受けている。夜間緊急時は管理者と訪問看護師で連携して対応している。	
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	週1回の看護師訪問がある。情報の共有、適切な指示・指導を貰いながら、日常の観察の指標やケアに努めている。状態の変化など、気になる事があればすぐに相談できる体制なので、安心してケアに当たる事が出来ている。		
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。	入院に際しては直ちにサマリー提供し、入院前の状態を把握した上での対応を続けていただき、不安なく病院での生活を送ることが出来るように配慮している。入院中は病棟スタッフや主治医との連携に努め経過把握しながら家族を交え今後の対応を検討するようにしている。		
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	終末期の生活拠点を何処に置くかは、ご家族の希望を伺いながら主治医との連携を図っている。最後まで環境を変えず、看取りの為に入所退所となったケースや、希望により母体老健へ転所のケースあり。	入所契約時に重度化・看取りの指針を説明し、同意を得ている。職員は、法人が行う褥瘡・終末期ケア等の研修を行っている。状況変化に応じて、家族、主治医と話し合い、今後の方針を共有している。近年看取り支援の事例はない。指針等はあるものの、現状に即した看取り介護について、家族への説明文書が確認できない。	本人や家族が安心して終末期や最期を迎えられるよう、事業所の看取りに対する考えや搬送時の処置や意思決定等、重度化終末期に向けた具体的な指針の策定を期待したい。
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	急変時の対応については適宜、会議等で確認を行っている。臨時受診等については看護師の助言、指示を受けながら適切なタイミングで支援できている。		

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
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回(6・11月)消防総合・災害時訓練実施。持ち出し品としては、頭巾懐中電灯、外履きを各部屋に準備。冬場は風呂やバケツに水をはる、外の水道管の保護など、水道管の凍結に備えた。台風時は母体老健への避難なども可能。	年2回夜間想定での消防訓練を実施している。居室に持ち出し袋を常備し、避難確認用ライトを設置している。地域の消防団とは散歩時に挨拶をするなど協力体制を整えている。自然災害時には法人介護老人保健施設に避難することを想定している。ただし、訓練は夜間想定のみであり、日中を想定した消防訓練は実施していない。	夜間帯だけでなく、日中の災害を想定した避難訓練の実施、避難場所への搬送訓練等、さまざまな状況時の災害対策に期待したい。また、事業継続計画の策定が望まれる。
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	入浴や排泄ケアの場面では、声のトーンや口調、話す速さに配慮。場合によっては疎通の難しさもあり、聴覚(声掛け)だけではなく視覚(ジェスチャー・指し示す等)に訴えるコミュニケーションを図ることで、ストレスない疎通に努めている。	職員は、利用者の特性に応じた対応ができるよう、認知症や諸症状の研修を行っている。特に、利用者に接するときは、利用者の視界に必ず入り、言葉がけや接するなど徹底している。また、入浴やトイレ介助では、肌の露出による羞恥心への配慮も徹底している。情報管理も的確に実施している。	
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	意思伝達は可能でも希望を表すことに遠慮がち。少しでも自分の意思を表し、心身共に満足した生活を送っていただけるように、普段の会話の中から想いを引き出せるよう努めている。一対一の会話の場面の方が想いの表出はある。		
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し、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	共同生活ゆえのある程度のルールはあるものの、基本は本人のペースで自由に過ごしてもらっている。その日、その時の体調や気分の変化も汲みつつ穏やかに過ごすことが重要なので、活動への誘いも声掛けのみ行い、参加の有無は本人の意思に任せている。		
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	定期的に訪問美容あり、外部との交流会にもなっている。楽しみの1つ。衣服は定期的にご家族に衣替えを依頼している。誕生日や母の日など特別な日に家族から衣類を送られることもある。着替えは基本自由にしてもらい、1日に何度か着替えをされる方もあり。化粧品品の購入支援もあり。		
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	旬の食材を扱う事で、季節を感じる事が出来るよう配慮している。気の合う友人と談笑しながら調理参加したり、個別の役割として、食前のテーブルセット、当番制でのテーブル拭き等、声を掛け合いながら協力して作業する様子もあり、楽しみながら活動できている。食器洗いから拭き上げ、収納までの一連の作業を一緒に行っている。	職員は、利用者の好みや食欲など、様子を見ながら、毎日献立を作成している。嚥下や咀嚼に配慮しながら、目から楽しめるよう盛付を工夫している。キビナの一夜干し、ツワや落の下処理など、利用者とは会話を楽しみながら作業している。行事食や誕生日の特別メニュー、中庭での食事会など食への関心を引出している。	
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	食事や水分量に関しては、主治医からの指示がある方もいるので、管理しながら提供している。毎月の主任者会議に併せて、母体老健の管理栄養士からの指導もあり、情報を共有しながら普段の食事や水分提供に活かせるよう努めている。		

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
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	食への楽しみを出来るだけ長く維持できるよう口腔衛生を意識。歯科医の往診体制あり。緊急時にも電話での対応指示や往診対応が可能。1人ひとりの口腔内の状態をこまめに把握する事が出来ている。口腔ケアは基本自立優先だが、義歯の管理に関しては職員が関わり、衛生保持に努めている。		
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	個々の排泄パターンを把握し事前に対応する事でトイレ排泄成功を目指している。日中のパッドの使用枚数も減らすことが出来ている。頻繁にトイレに通う方が数名いるため混雑状態になる時はホータブルトイレ併用する事でスムーズに排泄できている。	職員は、トイレでの排泄支援を行っており、支援状況は排泄チェックに記録している。利用者の自分でトイレに行きたい気持ちに寄り添いながら、職員はその人にとって必要な介助を検討している。リハビリパンツから布パンツ、パッドの種類など実践事例が確認できる。	
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	便秘の方は多いので、薬の調整、食事の工夫、水分の積極的な提供、個別のストレッチ運動を取り入れる等、薬だけに頼らない対応で、排便コントロールできるよう努めている。排便のサイクル化により精神面の安定に繋がったケースもあり。		
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	本人の希望に応じた入浴を基本としているので、本人が断る場合は声掛けだけで終わることもある。時間を置いて声掛けすると気分が変わることもあるので、柔軟に対応している。	毎日入浴準備を行っている。週3回を目安に声掛け、拒否があった場合は時間を変更するなど柔軟に対応している。補助具の活用や2人介助など、利用者が安心して入浴できるよう、個別に支援内容を検討している。利用者の入浴習慣に配慮し、利用者にとって楽しい入浴支援となっている。	
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	高齢である、下肢の浮腫みが強い、本人の希望、昼寝の習慣がある等、個々の状況に応じ、日中でも自室でゆっくり体を休める時間を作れるように配慮している。夜間の良質な睡眠の確保に向け、日中の活動充足に努めている。		
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	個別の服薬一覧ファイルにより、内服薬の把握は出来るようにしている。また、薬の効能と副作用に関しては特に注意して把握するようにし服薬後の状態観察の指標としている。特に、排便、安定剤、眠剤等、主治医への経過報告を意識した観察と記録を意識している。		
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	日常的な野菜の皮むきより、タケノコやツツなど旬の食材の皮むきは反応が良い。季節を感じたり、会話のバリエーションも広がる。鯉のぼりや季節の壁面飾りなど、季節感あふれる工作活動も個性が見られ楽しい活動となっている。		

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
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	車を使ってのドライブは出来た。敷地内の散歩や畑での活動、中庭での食事会などを行い気分転換に繋げることができた。カトリックの方をクリスマス時期に協会にお連れしイルミネーションや馬小屋を見せる事ができ喜ばれた。	敷地内の散歩や畑活動は、利用者の体調に合わせて取り組んでおり、今年度から、少しずつ外出を増やしている。自宅や墓など思いのある地域周辺のドライブや買い物など、個別の希望を基に実施している。四季折々の花見ドライブや中庭での食事会等、みんなで外出を楽しむ機会があることがわかる。	
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	預り金として施設管理している。希望に応じ、又必要に応じ、個別の買い物支援を行っている。コロナ禍で、外出制限あり、利用者が一緒に買い物に出掛けることは少なかったが、化粧品等の購入にお連れしたケースあり。		
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	コロナ禍での面会制限もあり、電話は積極的に協力を依頼した。母の日や父の日等、贈り物に併せてお手紙を入れて下さる家族も多い。(難聴があると電話での会話が難しい方もいる為)		
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	其々の移動手段で自主的に移動・歩行する為、廊下やその動線上に障害となる物を配置しないよう配慮。押し車や杖の配置にも留意し安全面の確保に努めている。音(職員の声も含め)や室温等、全体の調和を図りながら細やかに調整し、快適に過ごしてもらえるよう配慮している。	居間には、体を動かしたり、趣味活動のための道具があり、利用者が自由に楽しむことができる。ソファなどの調度類は、利用者が活動しやすいよう配置し、体型に合わせて補助具を設置することで、無理なく座位が保持できるよう工夫している。職員が清掃や換気を行い、居心地よい空間づくりを行っている。	
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	食事に関係なく食堂で過ごしたり、気の合う利用者同士、ソファーに座り会話やお茶を楽しめるようにしている。眠気がある時などは自室の静かな環境でゆっくりと休息できるよう配慮している。入居者同士の相性もあるので、席の変更が必要な場合は理解を得られるよう説明を行いトラブル予防に努めている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真や宗教道具等、大切な馴染みの物は自由に持ち込んでいただいている。物の多さが取られ妄想や不穏に繋がるケースもあり、ご家族に整理の協力をお願いしている。(古くなった衣類を処分できないケースなども含め)	家族からの手紙や写真、遺影や祭具、漫画やCD、お気に入りの帽子やぬいぐるみが飾られ、利用者の好みや意向に応じた設えである。自分の洗濯物を自分で干したいという利用者の意向を汲んで、居室窓から手の届くところに物干し竿を設置するなど、利用者の安心感と生活習慣を支援するための事例が多く確認できる。	
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	廊下、トイレ、風呂場等に設置された手すりを活用する事で自立でき、行動の自由に繋がっている。これが出来ないではなく、ここを手伝えればあとは自立できるとの視点の転換に努め、過剰なケアにならないよう注意している。		