

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	1070200868		
法人名	有限会社ほっとぱーく		
事業所名	グループホームほっとぱーく		
所在地	群馬県高崎市竜見町4-17		
自己評価作成日	令和5年7月10日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和5年7月28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)】

当ホームは閑静な住宅街の中にあり、一般住宅と変わらぬ佇まいで介護保険制度が始まった2000年に開所以来、変わることなく認知症高齢者介護の事業者としてサービスを提供しています。特に力を入れている点としては、まずは各々の介護職員が腕によりをかけて作る手作りの食事ではないかと考えています。一生懸命に作っている職員の顔は誰の顔も真剣で少しでも美味しいと言って貰えるよう努力を重ね頑張っています。アピールしたい点としては利用者様の入居期間が長く、又 9名の職員は20年以上が2名、10年以上が3名、5年以上が2名、3年以上が1名、入職4か月が1名と、職員と利用者様が共に過ごす時間が長く家族のようになっているという点です。そしてもう一つ、9名の職員のうち7名が介護福祉士の資格を保有しているという点です。

開設当初からの理念を継続し、利用者、家族にとって安心・安全につながるように支援をしている。コロナ禍で面会が制限され、もっと様子を知りたいという要望を受け家族限定でSNSを発信し、利用者の普段の様子を見てもらうようにし、安心してもらえるようにしている。思いや意向の把握では、職員が利用者とは個別に会話ができる場面を大事にしている。意向の表出ができない方とは、一緒に側にいることで、安心してもらえるようにしている。食事では、職員が利用者一人ひとりの好みをよく把握している。また、利用者の体調や状態を観察し、その状況に合わせた食形態を提供している。食事介助の際に、口が開きにくい方には利用者本人を無理させることなく、事業所の独自の工夫をすることで経口での食事が継続できるように支援をしている。月1回の手作りおやつの実施や、ときには、出前をとることで、利用者の食べたいものが食べられるように支援をしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○ 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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	なるべくシンプルで分かり易い理念にして事業所の誰もが見易く又、訪れる人が直ぐに気付くよう玄関に掲げ共有し実践している。地域との繋がりを大切に利用者様やそのご家族が安心して過ごして頂けるよう心掛けている	開設当初からの理念を基本に、月一度の職場会議や日々の申し送り時にケアを振り返り、利用者、または家族にとって安心か、安全かを問いかけている。原因やその後のケアの改善点を話し合い実践することで、最終的に利用者・家族に安心して過ごしてもらえるよう心掛けている。	
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	住宅街の中に一般住宅のような佇まいで存在して居り、子供の声や生活の音や匂いを感じながら日々の挨拶、資源ゴミの提供や安全の家等、地域の生活の中に溶け込むように務めている。この3年はコロナウィルス感染症の為に交流は控えている	コロナ禍で地域との交流は控えているが、地域の公園へ散歩に出ると近隣の方から声がかかる関係がある。また自治会へ資源ごみの提供を協力し、子供たちの安全を見守るための「安全の家」に登録している。回覧板を見ながら、地域の情報を得るようにし、お互いさまの関係を築くよう努めている。	
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	ホームは地域の認知症相談窓口として群馬県地域密着型サービス連絡協議会に登録し公開されている。しかし入居についての相談はあるもののコロナ禍で人的交流を通しての活動については控えていた面がある。		
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	この3年はコロナ禍であり感染防止のために運営推進会議は開催されていなかったが令和5年7月より開催し意見交換が始まった。報告事項は沢山あり地域の活動も報告され貴重な意見も頂いたのでこれからのサービスに活かしていきたいと思う	コロナ禍では、事業所の運営状況、利用者の生活状況、行事、研修報告など詳細に記載した議事録を推進会議メンバーや家族に郵送し、書面開催を行ってきた。今年7月より対面開催が再開され、利用者も会議の様子を見に来るなど、自由に参加されるなか、民生委員の方から利用者のことを考えた意見の提案があるなど、意見交換が行われている。	今後の運営推進会議の議題に、中断していた避難訓練時の地域の協力体制の再開の相談や、理念に掲げられた「地域」を意識した事業所づくりのために何が出来るかなどの意見交換ができることを期待したい。
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取り組んでいる	今まではコロナ禍であったため運営推進会議も開催されていなかったため直接的なお話はする機会が少なかったが運営上不明点があった時には確認したり相談するようにしてサービスの向上に務めている。	市の関係課・係の職員に介護保険制度や補助金関係のことなどわからないことを尋ねて、教えてもらっている。また、安心センターからは、困難事例などの入居相談があり、できるだけ協力関係を築くようにしている。	
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	身体拘束適正化委員を3カ月に一度開催し、その時々課題を取り上げ意見交換をし、全体会議等で職員全体にも報告し意見を募り身体拘束をより深く理解できるようにしている。建物の施錠は防犯という事もある。	特別に動きの多い利用者には、転倒のリスクを考え、家族の了解を得たうえで、本人の動きがわかり、事故が置いた際に原因究明の手立てになるように、カメラを設置している。玄関は施錠しているが、帰宅願望が強い方とは一緒に外へ散歩しながら、気持ちの切り替えを図るような支援をしている。	
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	web研修が主ではあるが学ぶ機会を設けている。認知症ケアは精神的疲弊を感じ対応が虐待に繋がり易い。会議や日々の申し送り時に痣や傷を見つけた時は原因となる状況等の意見交換をして職員同士良き理解者となり虐待防止に務めている		

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
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	利用者様にとってタイムリーな制度があると深く学ぶ機会がある。日常生活自立支援事業を学ぶ機会は無かったが成年後見制度については対象利用者がいるため関係者に相談して話し合いを持ち活用出来るよう支援している		
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	入居の契約時に十分な説明を行い疑問や不安等あった場合はそれに応じ、納得して頂いた上で署名押印して貰うようにしている。		
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	入居の説明の時に苦情申し立ての機関を説明し、気付いた点等あったら遠慮なく申し立ててと伝えている。玄関の分かり易いところに苦情箱を設置。直接の会話でも直接要望を表せるように務めている。それらを貴重な意見として受け止め共有している	玄関には苦情箱を設置しているが、面会時に直接意見を伺うことが多い。コロナ禍だが家族が利用者の様子をもっと知りたいなどの要望を受け、食事、運動やレクゲームをしている様子、実習生が来ていた時の様子などを、家族限定のSNSの動画を使って、家族への情報提供を行う取り組みをしている。	
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	月1回の全体会議、毎日の申し送り時、小規模な組織なので随時意見交換を繰り返し大切な事と判断すれば直ぐに運営に反映している	月1回の職員会議や毎日の申し送り時に随時、意見を出し合っている。職員の発案で使いやすい調理器に変更をしたり、利用者の状況を考えながら、取り組んでみたい行事の内容の変更をしたりしている。管理者は、職員が業務をやりやすいように助言をしている。	
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	個々の適性や努力や実績を給与に反映し遣り甲斐や達成感に繋がるよう学びの機会やモチベーションを維持出来るよう務めている		
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	就業期間が10年以上や数か月の職員と経験も資格もバラバラだが、法人内の研修は月1回、当番制で課題を調べ発表することで全体の学びとなるようにしている。コロナ禍で外部研修はweb研修となったが情報を提供し希望者は受講して貰っている		
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	3年に及ぶコロナ禍では職員の半数が感染したという事もあり、交流の機会は持ててはいない。研修もweb、会議もwebという状況で実際に会するという機会は本当に数える程となっている。分からない事などがあると電話で尋ねる事は有る。		

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
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	基本的に入居前にはご家族同伴の下、利用者様の生活の場を訪ね、実際の生活状況を見聞し、入居後の生活に照らし合わせ安心して暮らせる環境作りに努めている		
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	入居を希望されたご家族の話を傾聴し、入居を選択するに至った心情を踏まえ、ホームの生活を説明しながら、疑問や要望に応えるようにしている		
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	ご家族が入居を選択しようとした心情や状況をしっかり受け止め本人やご家族にとって心身に必要なサービスは何かを見極め、状況に合ったサービスが有る事も伝えながら安心して利用して頂けるようにしている		
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	共同生活の主役は利用者様であって職員はその生活を支えるというスタンスで支援している。そして、その時々利用者様其々の状態での交流を支える事も共に過ごす職員の大切な役割となっている		
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	コロナ禍という状況下で面会の機会は少なく職員とご家族と一緒に会す機会も少ない。必要時はこまめに連絡しご家族の気持ちを確認しながら一緒に考え、其々の役割を明確にしつつ利用者を支えている		
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	コロナ禍で基本的に面会には自粛や制限があったため馴染みの人や場所との関係は途切れがちである。しかし、電話やリモート、SNS等で会話や活動の発信をして関係が途切れないようにしている	コロナ禍でも玄関先やベランダ越しに家族や親戚、顔なじみの民生委員が来所し、馴染みの関係が継続できるようにしている。また、娘と一緒に自宅へ外出する利用者もいる。ホームの生活空間が狭いので外部者を入れて一同に会しての敬老会は出来そうもない為、個々の利用者ごとに家族も含め一緒に過ごせる時間を持てるよう考えている。	
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	狭い空間のため些細なことがトラブルになったり、笑いの渦になったりする。職員は個々の利用者様の動きや特性、大切にしている事、嫌な事、好きな事を把握し何事も無いよう見守りコーディネートしている。		

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
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	契約が終了してもこれまでの関係を大切にしている。時折、必要な物をお持ち頂いたり、スイーツの差し入れなど頂く事が多いが、終活のご相談等、フォロー出来ることはしている		
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	日々の生活の中で漏らす言葉や感情を見逃さないよう寄り添い、本人が望んでいることを皆で共有している、現実とのギャップを埋める事が出来るかなどを検討し、出来ることは実現する事を目標に努力する	職員は、排泄や入浴の介助時、居室内などで利用者と1対1で会話ができる場面を大事にしている。また、言葉で表出できない方などには、そばに居ることを大事にしている。居室まで歩いていか、車いすで行くかを本人に考えてもらい、歩いて行けた時は、利用者と一緒に喜び、気持ちに寄り添うように配慮している。	
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	入居前に本人の暮らしの場に行き、ご家族の思いを伺ったり利用する本人の色々な思い出話を伺い、今迄生きてきた足跡を辿り、どんな些細な事も支援のヒントになるような事は職員間で共有出来るようにしている		
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	安心して日々過ごせるよう現状の把握に努めている。日内変動、週内変動があり、その時々々の状況に合った個々の過ごし方を選択している		
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	職員は月に1度の会議や日々の申し送りで個々の利用者様の現状を把握しサービスの提供に変化が必要か等を精査している。週に1度の訪問看護師や月2回の主治医の診療時に必要な情報を提供し意見やアイデアを伺い参考にし反映している	毎月、職員全体で、プランの見直し時期になった利用者のモニタリングを行い、その際は利用者の課題を議題にしたサービス担当者会議、日常の生活記録や各利用者ごとの担当職員が作成する「気づきシート」をもとに、検討している。プランは、入居時、1ヶ月後、3ヶ月後、その後は、半年に一度、見直しし、その内容は、家族に電話で説明後、郵送して、内容の確認とサインをもらっている。	
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	全体の日誌と個別の記録を実践に基づき記入し、その内容を申し送りで共有しながらプランの見直しの参考にしている		
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、その時々々に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	その時々々に生じるニーズには緩やかな状況よりも突発的な事のほうが多い為、医療や介護、福祉用具、行政などと相談しながらベストの状態で過ごせるよう出来る事から取り組んでいる。		

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
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	3年も自粛生活を過ごしていたため、ホームの中での活動が全てとなっていたが、5類となつてからは近くの公園に出掛けたりしながら近隣の方々と顔を合わせる機会が持てるようになってきた		
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	入居にあたりホームの協力医療機関が月2回の訪問診療をしてくださっている事を説明し、そのことを理解した上で、ご家族がかかりつけ医を選択している	入居時にかかりつけ医の選択をし、現在は全員が月2回の訪問診療を希望している。訪問診療時には発熱や食事摂取不良などがあることを伝え、医師の診察結果を家族に報告し、医療処置をするかしないかの判断をもらっている。その他、急な受診時は職員が対応しているが、訪問診療以外の専門外来の受診は、家族に対応してもらっている。	
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	訪問看護ステーションとの契約で週一回の訪問と24時間いつでも連絡がとれる体制となっている。職員は利用者様の変化や気づきを伝え相談している。状況によって看護師から主治医に連絡し、往診に繋げている		
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。	ホームは病院との連携により必要な時に必要な医療を受けられるよう医療機関との情報交換に努めている。退院時にはホームでの暮らしに備え、ご家族、本人、主治医、訪問看護師でカンファレンスを開き安心して退院出来るよう支援している。		
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	入居の契約時に時間に余裕をもって充分な説明をしている。何処でどのように過ごしたか、延命に関すること等、その時点で考えられることを話し合っている。思いは都度変わっていくものと捉え、その時々思いを話し合い支援する	重度化した場合の対応は、重要事項説明書で明確にしておき入居の際に説明している。実際には、利用者の状態が変化したときに医師から改めて病状が説明され、本人や家族の意向を確認後、同意を得ている。家族が事業所での看取りを希望されると看取りのケアプランを作成し、職員で共有しながらチームで支援している。	
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	救急救命の講習を受けている職員と受けていない職員がいるが、いざという時に冷静に対処できるよう皆が共有している。しかし、訓練を定期的に行うことはしていない。		
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、高崎中央消防署の指導の下、ご近所の方々や消防機器点検業者の協力を得て避難訓練を実施していたがコロナ禍という理由で、年2回が自主訓練となっている。	コロナ禍の自主避難訓練は、職員、利用者で、継続して行ってきたが、地域との連携は、やむを得ず断念している。今後は、近隣住民や区長、民生委員の協力を得られるように検討している。職場内の連絡網には、ラインワークスのアプリを積極的に利用している。また、飲料水、非常食、オムツなどを備蓄している。BCPは作成中である。	

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
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	利用者様との会話は不快でない対応で丁寧語と申し合わせている。トイレ使用時やオムツ交換時は特に気を付けるように心掛けている。それが利用者様の誇りを大切にし人格を尊重していることに繋がると考えている	利用者が排泄の失敗をしても、職員は騒がず、利用者の安全を確保したうえで応援を呼び、落ち着いて行動するようにしている。何事もなかったように対応することで、利用者のプライバシーや尊厳を傷つけないようにしている。職員の言動や行動が適切でない場合に注意をするときは、声のトーンや注意する場所にも配慮している。	
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	職員は利用者様一人ひとりの情報を共有し寄り添いながら信頼関係の構築に務めている。そのうえで得られた思いや希望の表出を職員全体で受け止めながら自己決定を支援している		
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、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	決められたスケジュールは3度の食事くらいである。どのように過ごしたいかは個々によって違うかもしれないが皆と過ごすまったりとした時間も良さそうである。自分ではどうしてよいのか分からない様子なので選択して貰えるような声掛けをするようにしている		
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	ご家族が揃えてくれた洋服や自分で買った洋服を持って来て貰っているので、大体の方々がその方らしさが定着した着こなしとなっている。汚染した衣類はこまめに洗濯し出来る限り清潔な物を身に付けて貰うようにしている。散髪は2ヶ月に1回。		
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	当番の職員が有る食材を使って手作りにしている。そのうえで嗜好や形態等、一人ひとりのニーズに合わせた食べ易い食事を提供している。準備の段階から出来る事はお願いするが全員ではない。食後の下膳は負担にならぬよう本人の気持ちに任せている	献立は、利用者がおいしかったと言ってくれる言葉を励みにし、利用者を喜ばせたいという気持ちで、持ち回りで職員が考え、手作りで提供している。月1回の手作りおやつでは、男性利用者も積極的に参加してくれる。その他、食べたいものを食べてもらおうと、寿司やうどんなど出前を取り、利用者の楽しみのひとつになるように支援している。	
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	食事の量は個々の利用者様によって体格や運動量、性別などによって違う為、主食は器を替えて対応している。基本は一汁3菜で栄養のバランスを考え献立が出来ている。水分量は3回の食事と午前と午後の飲茶で足りるように支援。医師や家族の希望でエンシュアが処方されている方もいる		
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	食後の口腔ケアは必ず出来るようにしている。歯ブラシを使って磨ける人は声掛け、ちょっとした声掛けや介助が必要な人は職員が関わり、歯の無い人はシートで拭き取ったり嗽をしたりと声掛けや介助でしている		

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	個々の利用者様の排泄状況を共有し、負担の掛からない事を前提にトイレでの排泄を支援している。尿量、排便習慣、下剤使用時の排便時間の予想等を考慮し声掛けや排泄介助する事でスムーズな排泄が出来るよう支援している	坐位が可能な方はトイレでの排泄を基本と考え、トイレで排泄ができるように支援をしている。尿道カテーテルを使用されている方でも、本人の訴えがあるときはトイレに案内している。おむつを使用されている方が下剤を使用された場合は、下剤の効果時間を予測してトイレに行き、おむつ内で失敗しないように配慮をしている。	
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	食事は食材を購入し野菜やいも類を多めに取り入れた手作りのものを提供している。基本は1汁3菜であり3食の間に飲茶や乳製品飲料を取り入れ便秘対策をしている。レクレーションでは軽いストレッチやテレビ体操、ゲームで身体を動かすようにしている。		
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	入浴の希望は人其々ではあるが、週2回以上は入って頂くよう声を掛けている。基本的には毎日午後の時間帯を入浴時間として確保しているが状況により午前でも夕方でも入っている。失禁のあった時は都度対応する事が多い。	入浴は、週2回を基本としており、ゆったりとした時間が取れる午後に支援をしている。入浴を嫌がる方もいるが、誘い方やタイミングを工夫しつつ、状況に応じて対応している。また、利用者がリラックスできるように職員は一人に対応し、いろいろな話をしてもらえるような機会として大切にしている。	
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	個々の利用者様の希望に合わせて休息する事は妨げないが、生活リズムが崩れないよう、夜間の睡眠の妨げにならない程度の休息と活動のバランスを工夫している。体調不良時はゆっくり休めるようにしている。		
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	一人ひとりの疾病を理解した上で処方された薬を理解しきちんと服薬出来るよう支援している。体調に変化が見られた時には訪問看護師に相談し医師からの指示を待つようにしている		
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	入居にあたり利用者様の生活の場を訪問し生活の様子を見聞確認し、入居後は確認した事が活かせる支援をしている。		
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	通常状況であれば本人の希望に添った支援も出来ていたと思うが3年に及ぶコロナ禍の影響で自粛生活が継続して居りなかなか外出の機会が持てないというのが現状である。それでも環境が許せば個々の希望に添ってではないが、安全を優先したドライブや外食、散歩に出掛けている	コロナ禍で、散歩は2~3人ずつで行くようにしている。人込みを避けた場所を選び、ドライブで季節の花を見に行ったり、神社、近所の保育園の運動会見物や利用者の「お宅拝見」に出かけたこともある。外の空気を吸うことや陽にあたること、感染を避けながら人のいる場所に行くことで、気分転換をしてもらいたいと考えている。	

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
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	入居の際に事業者としてはお金を預からない事を理解して貰ったうえで、ご家族と利用者様で相談し、利用者様がお金を管理し持つ事は任せている。しかし、コロナ禍で外出の機会も少なく実際にお金を使って購入するという事はない		
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	ご家族や知人からお手紙が届く事はあるが返事を書くと言う事は出来ない。年賀状など挨拶状は自由に記入して貰いポストンしている。電話は掛けたいという希望がある時に支援するが、時間帯やご家族の都合で叶わないこともある。掛かって来た電話に対応する事は何ら問題ない		
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	共用の空間はなるべくシンプルに、絵画や花などで快刺激となるよう工夫している。手狭な空間で9名の利用者様が過ごすには家庭的ではあるが、車椅子利用の利用者様には不都合な空間となっていて空間全体のコーディネイトの工夫が常に必要である	リビングに飾るものは、利用者の幻覚や妄想などの原因にならないように考え、あちこちに飾らないように配慮している。限られたスペースで、利用者同士の相性を配慮した席の配慮や利用者の動線の邪魔にならないよう周囲への気配りをしている。共有空間や居室の温度や臭気への調整も行われている。	
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	利用者様が独りになれたり利用者様同士で思い思いに過ごすには共有部分が狭いのだが、玄関にあるソファや食堂自席に座り、利用者様同士でお喋りしたり、一人でテレビを観たり新聞を読みながら過ごす場面はよく見かける。		
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	ベッドのみ有る居室にご家族が利用者様の馴染みの品々を持参。職員はその品々を相談できる利用者様とは相談しながら使い勝手の良いよう工夫し置いている。引き出しの中や押し入れの中等、細かい物の配置を自分流にした利用者様は自分流に工夫しマイルームとなっている。	居室の入り口には、職員の手作りの表札があり自室が分かるようにしている。ベッド以外は利用者が持ち込んだテレビ、家族の写真、タンスなどが置かれている。ベッドの位置は利用者の希望を聞き、エアコンの風の向きなどの影響を配慮し、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	職員は個々の利用者様の心身の状態を共有し把握した上で安全を優先に利用者様の居室を決定し、ホール内での席や洗面所の私物の位置を決めている。		