

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	2292300122		
法人名	社会福祉法人県民厚生会		
事業所名	グループホームきらら富士		
所在地	富士市一色258-47		
自己評価作成日	令和4年11月 9 日	評価結果市町村受理日	令和4年 月 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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	令和4年 11月 22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)】

入居者様個々の好みや生活歴を大切に、それぞれが思い思いに生活できるよう支援している。ご家族との情報共有を密にし、日々の生活や今後のケアについて一緒に考え、共に支えていく協力体制や信頼関係を築いている。

地域や医療機関(主治医・協力歯科医院)との連携に力を入れ、住み慣れた環境の中で安心して生活を続けていただけるよう取り組んでいる。

高校卒の新人職員から60代後半のベテラン職員まで、年代や経験の異なる職員が幅広く配置されており、それぞれの特性を活かし、協力してチームケアを行っている。

【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)】

当該事業所は通り沿いのわかりやすい場所に立地しており、駐車場は利用しやすいスペースも充実している。内部設備として、トイレは2部屋に1つ割り当てがあり、通路や共有空間が広く居室への動線が良いなど家族からも好評である。組織業務においては、上層職員のキャリアと徹底した管理指導によりPDCAサイクルの流れが定着しつつあり、計画(P)→実行(D)→見直し(C)が浸透している。残すところ改善(A)については、現場支援の意識統一を徹底すべく繰り返し指導している。施設長と管理者は、訪問調査員の話に対して補足や訂正があっても途中で遮ることなく最後まで聞き取ってから発言していた。その姿勢から、利用者や家族にも同様の「話を聞き取る」対応であることが窺える。外部評価にも真摯に向き合い、事業所の質の向上に対する意識が高い事業所である。

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)	○	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、活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」をもとに、グループホームでは「誰もが笑顔で過ごせるホーム」を目指している。入居者様を「認知症の人」ではなく「1人の人間」として尊重し、本人の立場に立ったケアに取り組んでいる。	委員会や会議の冒頭で理念の唱和を行い、事業計画に即した年度目標を毎日黙読している。相談室の目線に合わせた位置に理念を掲示している。職員個々の目標達成度等は面接時に確認している。	
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	散歩を兼ね、入居者様と一緒に回覧板を届けたり、近所の販売所へ果物や梅干し等を買に行くことがある。コロナ禍で地域行事の中止が続いているが、毎年行われる町内の防災訓練には代表の入居者様と職員が参加している。	近年地域行事への参加機会に恵まれないが、3年ぶりに開催した市福祉展に利用者の作品を出品し鑑賞に出かけている。事業所の敬老会に地域の老人を招くことは控えるなど、受け入れる機会も減っている。社会情勢や地域の警戒レベルを踏まえて、徐々に再開していく考えである。	
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	地域で開催されるサロンに施設の職員が交代で出席し、転倒予防体操や介護保険、認知症に関する話をさせていただいている。今年度は管理者が出席した。		
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	R2年5月、3月、R4年7月はコロナの影響で書面開催としたが、それ以外は対面での会議を実施している。R4年5月の運営推進会議では、看取りケアの取り組みの報告をし、ご本人、ご家族との丁寧な関りについて評価いただいた。	今年度は1回を除き、従来のメンバーが集まり会議を行っている。家族代表の協力を得てオンライン会議の体験を試みた結果、「肌感がなく、対面会議の方が良い」との感想が得られた。今後も状況に応じて、できる限り対面で話し合う考えである。自然消滅していた利用者の同席について、改めて検討していく考えである。	運営推進会議は、全ての家族にとって事業所の状況や利用者の様子を知る上で重要な機会である。家族は任期1年半として交代で出席しているが、代表以外の家族にも議事録を送付するなど、同様に情報提供する事が望ましい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営やサービス提供に関して確認が必要な時は、介護保険課の担当者へ直接連絡し、ご指導いただいている。また、運営推進会議には、ほぼ毎回参加していただいております。顔の見える関係を築くことができている。	市介護相談員の派遣は毎月2回で、利用者の思いの把握に役立っている。2か月に1度の市グループホーム連絡会は有益な情報収集や意見交換の機会であり、90分程度のオンライン会議に管理者が毎回出席している。	
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	施設長、委員長、各事業所の委員で構成される「虐待防止・身体拘束廃止委員会」を毎月開催している。「身体拘束チェックリスト」を毎月実施し、現状の把握と職員の意識向上に努めている。日中、玄関は施錠しておらず、気軽に庭へ出られる環境となっている。	年2回の事業所内研修があり、各回で職員アンケートを実施し個々の意識や感覚を確認している。別途「職員の利用者模擬体験研修」を行い、3分間動かずに椅子に座る体験、また車椅子での走行体験を実施している。実際の痛さや怖さなどを体感して、反省点や改善点が挙げられている。	
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	「虐待防止のためのチェックリスト」を活用し、職員の心身の状態を確認することで、入居者に対する虐待を未然に防止している。また、チェックリストの結果や職員の様子から、適宜、施設長や管理者が声かけを行い、必要に応じて面談を行っている。		

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
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	R3年度に管理者が受講した認知症介護実践リーダー研修の中で、権利擁護について学ぶ機会があった。研修資料を参考に、他職員へのフィードバックを行っている。		
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	料金の改定や介護保険改正等で変更がある場合は、文書と口頭にて説明し、承諾をいただいている。		
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	毎年家族アンケートを実施し、意見や要望を職員全員に周知している。また、集計結果と施設からの回答を、家族へ文書でお伝えしている。年1回行っていた家族会(意見交換会)はR2年以降実施できていないが、その分、個別に連絡をとる機会を増やし、要望や意見を伺うようにしている。	利用者や家族に対する支援は同等に行い意見や要望も聞き取っているが、外部評価家族アンケート結果から一部家族への寄り添い方について改めて検討する必要性を感じている。今後更に寄り添うことで信頼を得て、不安や要望を話しやすい関係の構築に努めていく。	
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	事業所の全体会議では活発に意見交換がされ、職員の意見や提案を聞くことができる。管理者会議では、各事業所の管理者が、事業所の意見や提案を施設へ届け、運営に反映させている。	施設長と管理者が半年ごとに行う面接で個々に話を聞く機会がある。出された意見や要望等は重要性や必要性について検討し、迅速に対応している。例えば会議で提案された「認知症ケアにパーソンドセンタードケア等を取り入れる」を実践すべく、翌月のスタッフ会議で研修を実施している。	
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	給与規定、就労条件等については書面でわかりやすく提示されている。キャリアパス制度は法人が職員に期待するレベルを明示し、キャリアアップが図れるようにしている。		
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	全職員が法人内外の研修を受ける機会を確保し、研修後は他職員へ伝達研修を行っている。コロナ禍以降、オンラインで受けられる研修が増えたため、積極的に活用している。		
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	オンラインで開催される富士市のグループホーム連絡会に、毎回管理者が出席。勉強会や意見交換、ネットワークづくりに取り組んでいる。また、施設内の他事業所、法人内の他施設と相互訪問、交換研修を実施し、サービスの質向上に努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	ご本人やご家族から丁寧に情報を収集し、職員間で情報共有している。また、在宅生活時に利用していたサービスについて詳しく伺うことで、直近の生活をイメージしやすく、関係づくりにも役立っている。	
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	ご家族の困っていること、大変だったこと等に耳を傾け、受容し、関係づくりに努めている。	
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	情報をあらゆる角度(ご家族、ケアマネ、サービス事業所)から収集し、必要としている支援を見極め、その時の状態に適したケアのあり方を一緒に考えるようにしている。	
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	入居者様同士、お互いを気に掛けたり、助け合う場面が見られる。	
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	日々の様子や細かな変化もご家族に報告し、意向を伺いながら、関りについて一緒に考える姿勢をとっている。コロナ禍後に導入したSNSを使った連絡手段も定着し、日々の写真や動画のやりとりが容易に行えるようになった。ご家族から入居者様宛にメッセージや写真が届くこともある。	
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	感染症の流行状況に応じ、面会受け入れ方法を工夫し柔軟に対応している。ご家族が友人・知人の方をお連れし面会に来て下さったり、慣れてくると友人・知人の方が直接連絡を下さり、会いに来られることもある。	コロナ禍により家族会などの家族との交流機会を逃しているが、SNSを活用して積極的に利用者の様子を伝えている。動画や写真の送信、また小まめなホームページのブログ更新は家族から喜ばれている。家族の面会は、事前連絡のうえ玄関応接コーナーにて20分程度としている。
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	入居者様個々の特性を把握し、それぞれが気持ちよく過ごしていただけるよう支援している。入居者様の中には「人の役に立ちたい」と、他入居者様のお世話を下さる方もいらっしゃるため、その方の気持ちを尊重し安全に配慮しながら見守っている。	

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	
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	退居(看取りケアの末、ご逝去)された入居者様のご家族が、ボランティアで草取りをして下さったり、施設の祭りに顔を出して下さる等、サービス終了後も良い関係が続いている。ご家族の気持ちの変化を伺ったり、お元気だった頃の話をして懐かしんだり、良い時間を共有させていただいている。			
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	入居者様との何気ない会話を通し、希望や意向を伺える場合が多い。それらを職員間で情報共有している。R4年4月からは富士市の介護サービス相談員が月2回訪問され、入居者様の思いを聞き、職員に届けて下さる。	午前と午後のお茶の時間には必ず利用者に寄り添い、一緒に話す機会がある。先入観を持たずに、一つひとつ利用者の意思確認を行うように努めている。知り得た情報はスタッフ会議等で共有して、モニタリング課題に繋げている。担当職員もモニタリングと介護計画作成に携わっている。		
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	事前に聞き取りした情報に加え、本人やご家族にその都度確認しながら、生活歴や馴染みの暮らしを大切にできるよう支援している。本人、ご家族の承諾を得て、在宅時に利用していたサービス事業所から情報提供をいただく場合もあり、日々のケアに活かしている。			
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	生活歴や趣味、特技を、今の生活に活かせるよう心がけている。野菜の皮むきや裁縫等、習慣として身につけていることは、今でも職員より上手に行えたり、新規入居者の影響で、昔やっていた趣味(将棋)を再開された方もいらっしゃり、日々発見がある。			
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	入居者担当とサービス計画作成担当が共同し、毎月のモニタリング、6カ月毎の評価、介護計画の作成をしている。ご本人、ご家族、関係者の意見も伺いながら、現状に即した介護計画の作成に努めている。	利用者の思いや家族の希望、職員の意見や医師の判断などを介護計画に反映させ、短期6か月、長期1年で見直している。「役割をもつ」や「気分転換する」などの漠然とした目標のサービス内容ほど、言葉のかけ方やフォローのタイミングを具体的に記載しており、家族の安心への配慮が窺える。		
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	「個別介護記録」、気づきや重要事項を共有するための「申し送りノート」の内容に加え、ご家族や医療機関とのやりとりを「支援経過記録」に落とし込み、日々のケアや介護計画を見直し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、その時々生まれ出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	一番大切なのは現在の生活をできる限り継続できるようにしていくこと。個々のレベルに合わせた体操やおやつ作り、脳トレ等を日常的に行い、その様子をご家族に発信していくことで、安心していただけるよう取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入居者様と一緒に施設周辺の清掃や挨拶活動をしたり、カフェを開催し地域の方との交流を図っている。コロナ禍以前は、地域の方に向け認知症の勉強会や小学生での出前講座を実施したこともあった。それらを通じ、認知症の方が安心して地域で暮らし続けられる環境作りに取り組んでいる。			
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	かかりつけ医の往診を受けており、何でも相談できる関係を築いている。また、休日・夜間でも電話で指示を仰げる体制である。必要に応じ、ご家族、医師を交えた話し合いを行っている。	利用者全員が事業所の協力医をかかりつけ医としており、毎月1回訪問診療を受けている。皮膚科等の専門医への受診は家族が付き添っている。事業所からの情報提供や受診結果の報告は現在口頭で行っているが、今後は振り返りの必要性を踏まえて記録に残す形式を検討していく。		
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	常勤看護師を配置し、個々の入居者様に応じた適切な受診や看護を受けられるよう支援している。看護師は介護職も兼務しており、入浴介助や夜勤も行っているため、個々の状態をより把握しやす状況にある。			
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。	入退院時には病院関係者と連携を密にし、医療的な処置が終了したら出来る限り早期に退院して、元の生活が送れるよう支援している。退院後は、常勤看護師、かかりつけ医と連携し、安心して生活していただける環境づくりに取り組んでいる。			
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、事業所ですることが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	入居時に、重症化した場合や終末期の在り方についての意向調査を行い、その後も定期的に確認している。看取りケアの際には、早い段階から十分に話し合い、準備を行い、最期の時をご家族と共に穏やかに迎えていただけるよう支援している。	今年度は、約8か月の看取り期間を経て一人の看取り支援を行っている。ベテラン職員の経験と看護師職員の医療知識により、経験の浅い職員には安心感があつた。看護師職員は初めての看取り支援で、終末期医療との対応の違いに戸惑う面があつた。更に経験を重ねる中で、職員全員が看取り支援を同じように理解することに努めていく。		
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	常勤看護師の指導のもと、日頃から急変や事故発生時の初期対応について訓練している。緊急連絡シートを作成し個別ファイルに綴じ、救急車要請マニュアルは常に手の届く所に配置している。			
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	災害対策委員会が中心となり年間通じて訓練や研修を実施。夜間想定や突発訓練、施設全体での炊き出し訓練、総合防災訓練、災害に係る業務継続計画の研修等、机上訓練と実地を組み合わせを行っている。地域の自主防災会に所属し、定期的な会議と年1回の防災訓練にも参加している。	事業所は富士山噴火ハザードマップの対象地域に立地している。7月の地震想定訓練では、避難経路の確認、玄関までの避難、ヘルメットの装着などを行っている。課題であつた夜間想定及び発電機使用訓練も毎月実施し、消防署との連携もできている。	富士山噴火で想定される被害や火山灰の特性等を職員全員が理解し、噴火に特化した訓練内容や備蓄品(特に生活用水)について、不足等がないか改めて確認しておくことが望ましい。	

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	「家庭的な雰囲気」と「慣れ合いの関係」を区別し、敬意を持った言葉かけや対応を心がけている。	パーソンセンタードケアの考えに基づき、利用者の立場に立ったケアを目指している。仲良くなるのが信頼関係ではないことを会議等で周知し、不適切な発言は直接注意している。年度初めに接遇マナー研修を実施し、基本を確認している。	
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	思いや希望を伺う時は、いくつかの選択肢から選びやすいように、伝わりやすい言葉や表現で、負担なく自己決定できるように働きかけている。		
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	ご本人の思いを優先し、臨機応変に対応させていただいている。		
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	身だしなみに気を配り、ご本人に合うおしゃれを続けられるよう配慮している。季節に応じ、職員が衣替えのお手伝いをしたり、ご家族に下着・衣類の補充をお願いしている。		
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	食材配達を利用し献立が決まっているが、入居者様の好みに応じアレンジすることがある。入居者様の誕生日には、その方のリクエストや馴染みのメニューをご家族に伺う等し、特別メニューとしている。野菜の皮むきや季節のおやつ(おはぎ等)と一緒に作ることもある。	高齢者向け食材配達業者によるメニューは栄養管理がされており、バリエーションに富んでいる。月に数回は利用者の希望食を取り入れて、おはぎや焼うどんを作ったり、家族からいただいた粟でご飯を炊いたりしている。普段の食事風景を家族に知らせることも今後検討していきたいと考えている。	
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	一人ひとりの体調や好みに合った量、形態で提供している。嚥下に不安がある場合は協力歯科医院の先生や歯科衛生士に相談し、嚥下評価やアドバイスを受け、安全に食事が摂れるよう支援している。		
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	R3年4月より口腔衛生管理体制加算を算定。協力歯科医院より歯科衛生士が月1回来所し、口腔ケアに係る指導を受けている。個々に応じた用具の選定、口腔ケアの技術指導、観察ポイント等を学び、実践につなげている。自分で歯磨きをされる入居者様に対しても必ず仕上げ磨きを行うことで、口腔状態の把握と口臭予防の効果が見られた。		

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	できる限りトイレでの排泄が続けられるよう、排泄パターンの把握や、声掛けのタイミング、介助方法を職員間で共有している。パットやオムツが必要な場合は、皮膚状態、尿量、経済的負担も考慮し、業者やご家族にも相談して選定している。	現在は自立度の高い利用者が多く、個々のパターンに合わせて支援している。トイレでゆっくり座って排泄したい人には、足台を使用して安全を確認して見守っている。静かにトイレ向かう人や失敗したくない人に対しても、本人の気持ちを考えて支援している。	
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	1日1000CC以上の水分摂取、排便の状態に合わせ牛乳、ヨーグルトの提供、個別運動に取り組み、便秘予防に取り組んでいる。		
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	体調や希望に合わせ、曜日や回数にしばられることなく臨機応変に対応している。気の合う方と2人で一緒に入浴するのが習慣になっている方もいる。	気分良く入れるように、細かいルールは決めていない。各々が週2～3回入浴できている。個浴は入ったことを忘れてしまいがちだが、気の合う人と一緒に入った場合には楽しいひと時として覚えている。お湯は毎回入れ替え、湯温は手を入れて確認している。	
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	個々の休息時間を把握し、体調や状況に応じた休息ができるよう配慮している。昼食後に昼寝をしたり、ソファでウトウトされる等、様々。夜間は安眠を優先し、パット交換の回数を減らすため、夜用のパットを使用している方もいる。		
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	薬の管理は常勤看護師と管理者がメインで行っているが、薬情報を1冊のファイルにまとめ、誰もがすぐに確認できるようにしている。		
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	生活歴や趣味、嗜好に応じ、それぞれが好みに応じた生活ができるよう支援している。		
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	施設周辺の散歩、近所での買い物、ドライブ外出等、希望にそって戸外へ出かけられるよう支援している。ご家族との外出時には、車の乗り降りをお手伝いしたり、外出先での介助方法のアドバイス等をし、安全に外出ができるよう配慮している。	事業所周辺の散歩は、14時頃に2～3人ずつ往復10分程度をゆっくり歩いている。学校帰りの小学生の方から挨拶をしてくれるので、利用者と職員もそれに応えている。気候の良い春や秋には弁当持参で職員とドライブに出かけたり、家族との外食や孫と一緒に写真撮影に出かけたりしている。	

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	
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	自分でお金を所持している方はいないが、祭りや買い物の際には好きな物を選び一緒に支払いをする機会がある。			
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	電話やビデオ通話でご家族と本人が話をしたり、手紙が届いた時には返事を書いたりお礼の電話をしている。コロナ禍や看取り期においても、ビデオ通話を活用することで、遠方のご家族と気軽に顔を見てお話をすることができ、ニーズに合った対応が可能となっている。			
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	一般家庭をイメージし、落ち着いた空間作りを心掛けている。温度・湿度計を数か所(廊下2カ所、フロア3カ所)に設置し、こまめに確認している。	市福祉展に出品した「赤富士」の壁画を飾っている。トイレは2部屋に1つ割り当てがあり、通路や共有空間が広く居室への動線が良い。庭のベンチでくつろいだり、プリンターに水やりする人もいる。換気効率を考慮して、エアコンや空気清浄機のフィルター清掃は定期的に行っている。		
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	和室のソファでテレビ鑑賞、フロアで趣味活動、窓辺の日向で将棋や日向ぼっこ、フロアのソファで休憩など、それぞれが思い思いに過ごせるよう工夫している。			
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	入居時に、自宅ですべての家具や愛用の小物、昔の写真等を持参していただき、馴染みの生活を継続できるよう支援している。	約8畳の居室は障子仕様の和室で、部屋ごとに洗面台と押入れの設備がある。個人的に化粧台を置く人、自分のスケッチブックに好きな絵を書く人もいる。衣替えは、担当職員が家族と相談して入れ替えている。ベッドの下など、見えない箇所の清掃も行っている。		
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	居室入口に表札を表示し、ご自分の居室、他入居者の居室がわかるようにしている。			