

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	1791500141		
法人名	中嶋レース株式会社		
事業所名	おしまの里		
所在地	石川県羽咋郡志賀町大島耕110番地1		
自己評価作成日	令和6年10月3日	評価結果市町村受理日	令和6年12月23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.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイワイエイ研究所
所在地	金沢市無量寺5丁目45-2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和6年10月30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)】

利用者様の思いを第一に考え何事についても無理強いすることなく、まずは思いを受け入れ心に寄り添ったお世話をさせていただいています。ホームを一つの家族と考え利用者様も職員も共に助け合い思いやりのある日常を過ごしています。コロナ禍以降実施できていなかった外出も安全を考慮しながら取り入れ刺激のあるメリハリのある毎日を楽しんでいただいています。利用者様一人一人はもちろんご家族にも人生の終盤期をここで暮らせて良かったと思っていただけるお世話をさせて頂くというコンセプトを職員全員で共有し実践しています。

【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)】

当事業所では、「先人に感謝の意をもってやすらぎと人としての喜びを提供し、尊厳をしっかりと守り生きがいのある余生を送って頂く事を目的とします。」を事業所理念として掲げ、管理者が常にその在り方を言葉や態度で示しながら、職員への周知を図り、一人ひとりが「ここに居て良かった」と思える支援の実践に努めている。家族との関係も大切にしており、家族の面会が多く、管理者は顔を合わせる事ができれば、毎回必ずコミュニケーションを図るように努めている。また、毎月、居室担当職員、管理者がそれぞれ手紙を添えて、利用者の普段の様子を伝え、家族が意見や要望を話しやすいようにもしている。ホームドクターとは、日々の訪問診療とともに、24時間体制での対応が可能な体制が確保されており、事業所として重度化や終末期の支援を実施する方針である。看取りの実施例はないが、現在、重度化し寝たきりの状態で、医療的に入浴が困難な利用者に対し、日々の清拭、清潔保持、他者との交流、日中の座位保持等の支援を実施している。毎日の食事の充実にも力を入れ取り組んでおり、利用者の好みや食べたい物を聞きながら、買物や毎日の献立づくり、調理を行っている。季節の行事等に合わせた料理やおやつ作りにも取り組んでおり、お正月のおせち料理等も事業所で手作り準備している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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
60	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
61	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:18,42)	○	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○	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
63	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:40,41)	○	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
64	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:53)	○	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	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
66	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
67	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
68	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
69	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
70	職員は、活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
71	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
72	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

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	「先人に感謝の意をもってやすらぎと人としての喜びを提供し、尊厳をしっかりと守り生きがいのある余生を送って頂く事を目的とします。」理念に基づいてご利用者を家族と考え、尊厳を忘れずその方の願いを実現し「ここに生活できて良かった!」と提供していたような支援をしている。	事業所理念は玄関に掲示され、管理者が常にその在り方を言葉や態度で示しながら、職員への周知を図っている。職員の採用時にも説明し、毎月行う定例会議でも確認しながら、職員全員で、一人ひとりが「ここに居て良かった」と思える支援の実践に努めている。	
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	運営推進会議にて推進委員である区長様や民生委員の方に地域での行事を伺い可能であれば参加のお願いをしている。月1回の志賀町広報を届けてもらい楽しみに見ている。	町内会に加入しており、以前は祭りや地域の催し等にも参加し、日常的におすそ分け等を受け取る地域との関係があったが、現在、その交流機会が少なくなっている。今後、地域の情報の収集にも努めつつ、地元小学校との交流機会を設けるための取り組みや移動スーパーの活用等を検討し、地域とのつきあいを重ねていく意向である。家族、友人の面会等は玄関にて受け入れを行っている。	
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	介護教室等考えてはいるがコロナの影響で実現するには及んでいない。 定期的に移動スーパーに来てもらい近隣の方にも利用してもらいホームのことを知っていただく計画だったがコロナ禍のため延期となったままである。		
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	管理者不在の為会議の開催ができず7月に第1回の会議開催した。 初めて参加された委員の方もおられ久しぶりであったこともあり 役場の方から運営推進会議について説明していただく。活発な会議ができた。	家族、区長、民生委員、町担当者がメンバーとなり、7月から対面にて会議を開催している。会議では活動報告の後、意見交換を行うが、初回の会議では、町担当者より会議の目的や意義等についての説明を受け、様々な意見交換を行った。今後、参加メンバーの拡大を検討している。	来年度から、年6回実施されることを期待する。
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に取り組んでいる	管理者が病欠し代理を立てている為支障のないように運営していることを伝、問題があるときにはアドバイスもらえるように協力関係をお願いした。更新手続きや更新時の情報提供もお願いした。	町担当者とは日常的に連絡、相談を行っており、事業所の状況についての理解、協力を得ている。運営等について不明な点があれば、町担当者より助言を受けることができる協力関係が築かれている。	

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「介護保険法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	身体拘束は行っていない。夜間は外部侵入者防止のため施錠させてもらっている。直接の身体拘束はもちろん、時々発せられてしまう言葉の暴力であるスピーチロックについてもその都度注意しみんなに考えてもらっている。職員定例会議にて拘束について必ず話し合い記録を残した。	月1回の定例会議にあわせ、身体拘束適正化委員会を開催し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。現在、職員の言葉づかい、スピーチロックにも大いに注意を払っており、会議の中で、繰り返し日頃の言葉づかいや言葉による行動の制限について、考える機会を設けている。	
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	機会あるごとに管理者より職員に対して、「利用者のすべての言動についてまずは受け入れていく」という事と「尊厳を持ってお世話させていただく」という考え方を徹底させることにより虐待のない介護を行っている。		
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	利用者の権利を理解し、最大限に活用できる日常生活自立支援の大切さを職員に伝え実践している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約に関しては、ご本人やご家族の要望、問題点をしっかりと伺い、それに対応できるサービス内容の説明をし納得いただいてから契約締結を行っている。		
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	ご家族が遠慮することなく職員に何でも話して下さるような人間関係の構築に努めている。面会時や毎月の請求書送付時にはその月のご利用者の様子を伝え、ご要望を伺い運営に反映させている。	家族の面会が多く、管理者は顔を合わせる事ができれば、毎回必ずコミュニケーションを図るように努めている。また、毎月の請求書送付の際には、居室担当職員、管理者がそれぞれ手紙を添えて、利用者の普段の様子を伝え、家族が意見や要望を話しやすいようにもしている。質問等にも丁寧に応じ、要望等があれば、運営に反映させている。	
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	日々の業務の中でスタッフの意見を検討し取り入れている。社長も参加する月に1度の定例会議にて職員の意見を聞き、適切な提案については実施している。(勤務時間・勤務内容等)	代表者は日頃から事業所を訪れ、月1回の定例会議にも参加している。職員の様々な意見や発言を促し、提案にも柔軟に応じているため、職員は意見等を伝えやすく、それらが事業所の運営に反映されている。	
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	代表者の変更時に社長は全員と面接を行い職員一人ひとりの気持ちを把握し納得のいく職場環境作りに努めている。		

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	力量のある職員中心に、職員のモチベーションを高めていくように業務の中で技術指導、教育を実践している。		
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	羽咋市、志賀町主催の勉強会等に参加し他施設の職員との交流を持つことで意見交換など行いサービスの質の向上を図っている。		

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	まず、ご本人の心に寄り添い、受け入れる事でご本人が望んでいる事の把握に努め、何でも話して頂けるような関係の構築に努めている。		
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	新規ご入居時にご家族が不安に思っている事柄をしっかりと傾聴し、一つ一つ解決しながら安心して頂ける人間関係を作っている。		
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	サービスを開始した理由となる課題と共に入居の際の本人と家族の思いや訴えを受け入れホームや職員に対して安心感を待って頂けるような対応に努めている。		
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	お世話させて頂いているという大前提の下で、毎日の生活の中で年長者ゆえに経験し培ってきたことを教えて頂いたり、食器拭き等のお手伝いをして頂く事で共に生活している実感を感じていただいている。		
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	困ったことがあれば必ずご家族に連絡し相談することで一緒に解決し、共に本人を支えていくという関係の構築に努めている。毎月の請求書送付時に、一ヶ月間の様子を写真と手紙でお伝えしている。		
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	コロナ禍継続のためご面会は玄関にてご家族数名で短時間と決めさせていただいている。入居前からお付き合いのあった方との交流は続けてもらっている。	感染対策を継続しているが、家族等の面会は多く、関係の継続が図られている。家族や親しくお付き合いをしている友人との外出を続けている者もいる。ドライブの際に、自宅付近を走ったり、自宅周辺の写真を撮ってきて、見てもらったりもして、大切な思い、関係の継続につなげている。	

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	食事時やレクリエーション時に利用者同士が上手に交流できるようにみんなで出来るレク材を提供したり必要時は職員が間に入り孤立している方ができないように支援していく。		
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	退去されたご利用者のご家族へのフォローは特にはないが、ご家族からお菓子等を頂いたり、外でお会いすると快く声をかけて下さり思い出話や現在の状況などを話し合える関係が出来る。		
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	「その人の思いの実現」をコンセプトとし心に寄り添ったお世話をさせて頂くことでその人の思いを把握し受け入れていけるように努めている。また、日々の記録の中に本人の発した言葉をそのまま記録するように職員に周知させ、介護計画に取り入れている。	職員の都合で関わりや支援を行うのではなく、本人の気持ちを大切に、一人ひとりに応じた支援を基本に、日々取り組んでいる。記録には、本人の発言をそのまま記入する等して、思いや希望の把握に努め、介護計画の作成にもつなげている。	日々のお喋りや個別の会話等を通じて、一人ひとりの思いや希望をより引き出すような取り組みに期待したい。
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	ご入居前の面談や前担当ケアマネからの報告や話から生活歴等の把握をし介護計画に取り入れている。		
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	毎日の状態の変化を観察し現状のケア内容が適切なものかを確認しながら現状の把握に努めている。		
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	情報の共有及びケアの統一を図る仕組みとして毎月の職員定例会議にてご利用者の状態を話し合い全職員が検討し、支援内容が具体的に明示され本人の思いが最優先されたケアプランに繋げている。 ご家族や主治医からの情報も受け反映している。	本人の思いを実現するための計画作成に努めており、毎月の会議の中で、具体的な方法や優先順位等について、職員全員で話し合い、作成している。定例会議にて状態を確認し、随時見直しも行っている。	本人の具体的なニーズを設定され、それに対する具体的な支援内容を作成されることを期待する。
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	計画担当者は個別の記録を参考にしながら評価プラン作成に役立てている。		
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	定期受診はもちろん、急な状態変化にもご家族の都合に合わせて受診介助をさせていただいたり、その時々生まれてくるニーズに合わせたサービスを行うことで多機能化に取り組んでいる。		

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	近所飲食店での外食支援(コロナのためテイクアウト対応)などで日々の暮らしを楽しめるように支援している。		
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	ご入居時にご本人とご家族にホームドクターへの変更のお願いをし納得いただいている。ホームドクターは前かかりつけ医からの報告をしっかりと受けご利用者の状態を把握し適切な対応をしてくれている。緊急時や電話での相談にも快く応じてくれている。月に1度定期往診実施中。精神科等特別な受診については職員が付き添いを行っている。	入居後、ホームドクターに変更した場合には、入居前のかかりつけ医からの報告を受けて、月1回の訪問診療を続けている。精神科や眼科等の専門医の通院には職員が付き添い、日頃の状況を踏まえた受診を支援している。家族とともに通院を行った場合にも、家族との情報の共有が図られている。	
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	月に2回、看護師が対応している。それまでの利用者の状態や変化を記録しその都度看護師に伝え、適切な処置や対応方法を教えてもらい実践している。		
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。	ホームドクターは常に入院の便宜を図ってくれている。他病院への入院も含め入院時にはより適切な治療が出来るように情報提供を行っている。定期受診時に病院関係者との良い人間関係を構築しなんでも相談できるようになっている。		
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	入居契約時に終末期に対する会社の方針を伝えている。実際にターミナルケアを実施するような例はなく、これからの課題だがハード的な設備も含め、整備し必要時には対応させてもらいたいと考えている。	重度化や終末期の支援について、事業所として実施する方針を入居時に説明している。ホームドクターによる24時間体制での対応が可能となっているが、これまでに看取りの実施例はない。現在、重度化し寝たきりの状態で、医療的に入浴が困難な利用者に対し、日々の清拭、清潔保持、他者との交流、日中の座位保持等の支援を実施している例がある。事業所として出来る限りの対応に努めている。	
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	特別な研修等は受けていないが、実際の現場で看護師や経験豊富な職員より直接指導を受けることで知識や実践力を身につけている。		

35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急連絡体制が出来ており必要時には全職員とホームドクターで対応することが可能である。怪我・転倒マニュアルが整備されている。	緊急時の看護師や管理者、ホームドクターへの連絡体制が整備されており、必要時にはその対応訓練、指導も行われている。今後、看護師による勉強会も開催していく意向である。けが、転倒等緊急時の対応マニュアルも用意されている。	誤嚥、窒息に対する初期対応の実技訓練を定期的に実施されることを期待する。
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	ホームドクターとは24時間体制での対応が可能で緊急時にはいつでも受診に応じてくれる。近くの介護老人福祉施設との支援体制も確保されている。	協力医療機関や介護老人福祉施設との連携、支援体制が確保されている。協力医療機関であるホームドクターとは、日々の訪問診療とともに、24時間体制での対応が可能な体制が確保されている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜勤者は1人だが管理者・職員が車で3分以内の所に居住しており24時間電話対応可能で必要時には直ぐにホームへ来て協力できている。ホームドクターも5分以内で行くことができ受け入れも可能である。	夜間は、夜勤者1名が配置されている。看護師や管理者、ホームドクターへの緊急連絡体制が確保され、近隣居住職員による応援体制も確保されている。職員、関係者の多くが近距離に居住している。	
38	(16)	○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	消防署職員を含めた消防訓練や職員のための訓練を行っている。地震・水害についてはマニュアルはあるが訓練はしていない。	年2回、火災の発生を想定した消防訓練を実施している。訓練にあたっては消防署員の協力も得ている。火災、地震、水害等の防災マニュアルも用意しており、地震発生時の避難行動は、速やかに行うことができた。緊急連絡網の整備や水、食料等の備蓄、カセットコンロ等の防災用品の整備も行われている。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	緊急連絡網があり緊急時には職員全員が集まり安全確保できるようにしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	年長者としての尊厳を常に念頭に置き、ひとりひとりの人格を尊重した言葉かけや対応を心がけるように職員に徹底している。	事業所理念とともに、毎日繰り返し、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応の徹底を、職員に周知している。トイレ誘導の際やその排泄用品の取り扱い、同性介助にも配慮し、プライバシーを損ねない対応に努めている。職員同士の会話や申し送り等で周囲への配慮に欠けるような場面があれば、その都度、指摘している。	

41		○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	心に寄り添う介護の徹底によりホーム側で予定した行事や日課を強制したり無理強いすることのないように心がけ、提案はするが決定はご本人に任せている。又、ご本人が希望を言い出せるような人間関係の構築に努めている。		
42		○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	一人ひとりの希望にそった支援を心がけ、その人のペースを大切に考えているが時々職員の急な欠勤などで入浴日や受診日が変更になってしまうことがある。これからの課題としてなくしていきたい。		
43		○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	基本的には好きなものを自分で選んでもらっている。出来ない方には、一緒に選ぶようにしている。散髪は出張散髪を利用している。		
44	(19)	○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	利用者の好みや希望を取り入れた献立を毎食担当職員が考え作っている。苦手なものについては個別対応している。 近所の飲食店から出前を取ったり、お寿司を購入し楽しんでいる。お正月お節料理や季節の行事時にはその都度料理を楽しんでもらっている。	利用者の好みや食べたい物を聞きながら、買物や毎日の献立づくり、調理を行っている。出前をとったり、お寿司を購入することもある。季節の行事等にあわせた料理やおやつ作りにも取り組んでおり、お正月のおせち料理等も事業所で手作りで準備している。毎日の食事の充実に力を入れ取り組んでいる。	
45		○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	食事時を含め日に6回180cc計1000ccの水分補給を実施している。味付けは薄目を心がけ、減塩の指示のある方には対応している。日に1度の手作りヨーグルトと牛乳の摂取で便秘予防をしている。		
46		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後、口腔ケア実施している。ご本人の能力にあわせ歯磨きセットのセッティングのみの方や声かけ見守りの方、実際に介助の方と区別し行っている。夜間は義歯洗浄剤使用している。		

47	(20)	○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	一人ひとりの排泄パターンを把握し記録することで-その人に適したパンツやパットを選択し使用している。排泄間隔を考慮した上で声かけや誘導を実施することで失禁を軽減し、パット交換頻度も減らし使用枚数を軽減できるようにしている。	トイレでの排泄を基本に、個々の排泄パターンを把握し、適切な声かけや誘導、排泄用品の選択を支援し、排泄の自立、失敗の軽減を図っている。排泄の場面での職員の対応、声かけ等に気になる点があれば、その都度指摘し、さりげない誘導に努めている。	
48		○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	朝食後に手作りのヨーグルトを摂取していただいたり10時のティータイムには牛乳をベースにした飲み物を提供している。入浴時当に腹部のマッサージを行い腸の動きを活発にしている。		
49	(21)	○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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日常的には入浴日を決め入っていただいているが無理強いはずご本人の意志を尊重している。夏季の発汗や酷い汚染がある時は随時入浴していただいている。入浴できないときには清拭等で清潔保持に努めている。季節の柚子湯の実施。	週に4日、お風呂をわかし、個々の希望に応じながら、一人あたり週に2回の入浴を目安に支援を行っている。夏の暑い時期や必要な際には、随時、入浴も行っている。医療的に入浴が困難な利用者に対し、日々の清拭、清潔保持に努め、足浴の機会を提供したりもしている。ゆず湯等季節のお風呂を楽しむ機会も設けている。	
50		○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	昼食後は自然に昼寝タイムになり休まれている。食事や体操レク時には声かけするがその他の時間は自由に休息されている。夜間は安眠できるように室温の調整をしたりその人が眠りやすい状況を支援している。		
51		○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	職員は薬の内容等を理解し、新しく処方された薬についてはその後の様子観察も行っている。誤薬の恐ろしさも十分に理解しており声を出しての本人確認と朝昼夜の確認を行い確実に服薬できるまでの見守りを行っている。薬は薬局が管理行っている。		
52		○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	洗濯干しや洗濯たみをお願いし職員と一緒に楽しみながら行っている。花つくりの好きな利用者様の希望で秋からはプランターでの花つくりを計画している。		

53	(22)	○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	コロナの為今までの外出ができずにいる。季節ごとに花見や紫陽花鑑賞等ドライブで車窓より楽しんで頂いている。たまに外に椅子を配置しおやつを食べたり日光浴を楽しんでいる。	現在は、お花見や紅葉の季節、紫陽花が見ごろの時期に、少人数でドライブに出掛け、車窓から季節の花や景色を楽しんでいる。千里浜の海岸へ出かけたりもしている。日常的にも建物の外に椅子を準備し、屋外でおやつを食べ過ごすような時間も設けている。	
54		○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	現在は実施していないが今後の外出時には自分で決めてお金を払うという支援をしていきたい。 お孫さんにお小遣いをあげたい方はお金を少し持ちあげている。		
55		○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	事前にご家族より許可を頂いており希望時にはご家族に電話の取次ぎを行っている。ご家族からの電話があった時も取り次いでいる。手紙はご家族への暑中見舞いや年賀状を出来る限り自筆で書いていただいている。自室に携帯電話を持ち好きな時間にご家族とお話することもできている。		
56	(23)	○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	歩行に危険が生じるようなことのないように配慮した家具配置を心がけ清潔を保持しながら行事の写真を拡大して貼ったり季節に合った装飾を施しご利用者に季節を感じていただいている。	食堂やリビング等の共用空間には、季節の飾りつけが行われ、日々の活動や行事の際の写真等が掲示されている。家具等の配置にも安全面が考慮され、清潔な空間となっている。	
57		○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	食堂空間とリビング空間が一緒になっているが皆様上手に使っておられ思い思いにソファに移動したり譲り合って利用されている。		
58	(24)	○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	ベッド以外はすべて個人持ちで在宅時から使い慣れたものを持ってきていただき使用してもらっている。 問題がある時にはご本人やご家族と相談し安全で快適な居室作りをしている。	各居室には、備え付けのベッド以外はそれぞれ使い慣れた物を持ち込んでもらうよう促している。居室よりもリビング等で過ごす利用者も多いが、本人や家族と話し合いながら、快適で自分らしい部屋づくりを支援している。	
59		○身体機能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	「出来ないことのみのお手伝い」を基本にしローカやトイレ等には手すりをつけ歩行不安定な方の転倒のないようにしている。手洗い後の手拭タオル等は取りやすい位置に置くようにしている。		