

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/楽庵)

事業所番号	2770400626		
法人名	三協グループ株式会社		
事業所名	第2グループホーム「やすらぎ」(楽庵)		
所在地	大阪市港区弁天5丁目12-8		
自己評価作成日	令和5年12月22日	評価結果市町村受理日	令和6年4月5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	//index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=27
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和6年3月15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)】

「職員、利用者様、ご家族様が心からの笑顔で結ばれる介護を実施します」を運営理念とし個々を尊重しながら、入居者様がお互い支えあう関係づくりは勿論のこと、職員とも日常生活を行うことで一体感を深め築いている。入居者様を介護される立場に置かず、自立支援の手助けとなるように援助に努め、また向上心を持ってサービスに取り組んでいけるよう努力している。

【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)】

母体の三協グループ(株)介護事業部はごく近隣に3か所のグループホームをもち、一体的に経営している。当事業所第2グループホームやすらぎは平成16年開設の2ユニット定員16人の施設ですぐ隣に小公園があり「うちの庭」のように利用されている。当事業所の特徴は開設者の「地元貢献したい」という思いが20年たった今も確実に受け継がれており、コロナが5類になった昨年春、第三グループホームの1階に喫茶「やすらぎcafe」をオープンし、老人だけでなく将来的には子どもにも目を向けて地域のたまり場にしたいと全職員が協力して運営している。グループホームの利用者全員が町内会の会員になり、まさに地域の一員として日々生活している。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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			

【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

[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	入社時には理念の研修を行い、グループホームサービスの意義や役割を共有できるようにしている。毎朝の朝礼時に唱和し理念にもとづいたものになるように、日常的に取り組んでいる。	「職員、利用者様、ご家族様が心からの笑顔で結ばれる介護を実施します」を3施設共通の運営理念として玄関や事務所に貼っている。短く「笑顔の連鎖」という言葉で表しパンフレットやホームページに載せている。	
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人として日常的に交流している	地域行事の参加や町内会の会議に出席して地域の方々にホームの存在を理解して頂くように努めている。利用者様の作品展覧会を開催ややすらぎcaféをオープン喫茶室を地域に開放し交流の場としている。	町内会には利用者個人が参加し一つの班になり、班長である職員は会合にも参加している。町会長も近くに住んでいるのですぐ話ができる関係がある。町内の掲示板に「やすらぎ新聞」を掲示したり、回覧板に事業所の記事を載せてもらったり日常的な付き合いがある。	
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	毎月、町内会会議に参加。情報交換したり夜警など行事に参加したりして、地域の方々に当施設の存在を理解して頂くよう努めている。また、地域の役員の方々や社協とも運営推進会議を通じて地域連携について話し合いをしている。コロナウィルス対策から公園掃除など一部対応に制限している		
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	2カ月に1度会議を開催。地域包括センター担当者・地域役員・福祉センター関係者の方々に現状の取り組みや入居者の近況などの報告し、意見交換をして現場のサービス改善に活かしている。コロナウィルスの感染状況により、書面開催を併用している。	長く書面開催であったが昨年11月に対面会議を再開した。参加者は社会福祉協議会、女性会(町内会)、町会、地域ネットワーク委員会、連合婦人会、地域包括支援センター、薬局と事業所である。家族はこの時出席していなかったが次回は参加予定である。議事録は全家族と参加メンバーに郵送または持参している。	
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	市の担当者の方へ現状などを理解して頂いたり、助言を頂けるよう努めている。支援課とは毎週連絡をとりあっている	公的扶助受給者がいるので、その関連の行政の窓口とは連携は多くある。感染症では大阪市や保健所に連絡をとっている。地域の高齢者施設と交流会を組織し意見交換や情報収集に役立てている。	

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
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	身体拘束は一切行わず、状況に応じた見守りを十分に行っている。施設の自動扉については、防犯のためオートロックになっている。	指針は整備され、適正化委員会は規定回数の活動をしている。職員研修はEラーニングで行い視聴とテストがあって、法人本部が管理確認している。玄関は施錠しているが中はエレベーターも含め自由に行き来できる。ベランダにて気分転換したり、近くの公園に行ったりして抑圧感のないケアに努めている。	
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	高齢者虐待防止に関する年2回の社内研修ではe-ラーニングを導入し全職員にの実施。高齢者虐待防止委員会の開催で各事業所の状況確認をおこなっている		
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	e-ラーニングを導入しスタッフ全員へのIDを配布して研修機会を設けている。生活保護受給者の受入れをおこなっていることから司法書士のとのつながり・地域包括・あんしんサポートなど接する機会も多い。		
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	利用者様・家族様に納得・理解いただけるように十分に時間をとって説明している		
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	玄関に意見箱を設置し、家族様訪問時には近況報告を行っている。また、要望や相談等も伺い、ミーティング等で話し合い反映している。	家族に毎月法人共通の「やすらぎ新聞」と事業所の近況報告を送っている。たくさんの写真とともに行事や研修報告などが書かれている。毎日の様子が一目でわかる時系列の記録も同封され家族から好評である。月1回以上訪問がある家族は約半数でそれ以外は主に電話で連絡をとっている。	

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
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	毎月、顧客サービスの向上と従業員満足度の向上をテーマとしたES・CS向上会議を実施。 スタッフの意見を運営会議の場に持ち込んでいる	フロア会議は毎月1回あり法人からの連絡とケアカンファレンスが内容である。法人主催の会議にはフロアリーダー以上が参加している。スタッフと管理者は月1回面談がある。職員からの意見要望で制服(フリース)の支給が実現した。	
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	上記のCS・ES向上会議により職員からの意見・提案をもとに改善等をおこなっている		
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	年間研修計画をもとにスタッフ全員に対しての技術とスキルの習得機会を設けている。E-ラーニング導入により気軽にいつでも視聴できる環境整備をおこなった。		
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	他事業所との勉強会を兼ねてのスタッフ交流・研修を行う。 また他の地域の高齢者施設連絡会にも参加し情報等の収集・共有を行っている。また公的な組織ではないが港区における高齢者施設間で連絡会を毎月行い情報の交換をおこなっている		
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	家族様・入居者様からの訴えや要望に傾聴し、出来るだけの説明・改善をしている。		

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
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	「グループホーム」を理解いただいたうえで 家族様の現状と今後の要望を確認し、反映していきながら信頼関係を構築していく		
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	ご本人様・ご家族様のニーズを把握し、必要な支援に心がけている。		
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	入居者の生活歴・趣味等を把握した上でご本人の力を発揮していただく機会を設け、これに職員は尊重・感謝の気持ちで対応することで、良好な関係を形成できている。		
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	毎月、入居者の近況報告や写真をやすらぎ通信として送付している。来所・面会時はリビングや居室に気軽に絆を深めて頂くよう努めている。来所が難しい状況であれば、電話連絡を通してご本人との会話の時間を設けるようにしている。またホームページやブログを活用しコロナ下でも安心していただけるように取り組んでいる		
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	面会・外出は自由なので家族様やご友人が来られたり、制限は一切せず関係を大切に出来るだけ維持できるように支援をしていがコロナウィルスの感染状況により柔軟に対応している。	新型コロナ感染の発生状況により、現在、面会は制限があるが、原則的に家族と一緒にの外出、外泊はできるので、自宅や娘宅、墓参りに行く例がある。デイサービスに行っていた時の交流、友人、知人の訪問もある。電話や手紙の支援も必要時には支援している。	

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
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	リビングを中心に、皆さんが全員顔を揃えて食事やお茶を摂っていただき、気軽に会話やテレビを観たり、音楽を聴きながら歌ったりされる雰囲気作りに努めている。		
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	契約終了時も必要な方にはご相談に応じる等の支援に努めている。		
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	アセスメントではこれまでの生活状況などを伺って介護計画を作成している。また、家族様からもこれまでの生活歴を伺い個々の想いに寄り添える支援を心掛けている。	半分くらいの人はコミュニケーション可能で、○○が食べたいなどには可能な限り実現している。また、○○さんに会いたいなどは家族に連絡している。コミュニケーション不可の場合は今までの経緯や家族からの情報から探り本人本位になるように努めている。	
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	これまでの生活状況や自宅のご様子などを確認し、アセスメントを実施。また、在宅サービス利用時の担当ケアマネより情報収集し、ご本人が暮らしやすい環境を整えられるよう努めている。		
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	毎日の支援で入居者様の状態把握に努め、生活の様子や心身状態の気付きを生活テーブルに時系列で記録し、情報を共有することで現状の把握に努めている。		

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
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	計画作成担当者が中心となり、ご本人の意見・要望等を聞き、全職員の意見を聴取した上でご家族の意見や要望も把握したものをケアプランにしている。	スタッフは毎月のフロア会議で利用者の変化や気付きを話し合っている。ケアマネジャーも現場で本人の様子を見たり、職員からの情報をもとに毎月モニタリングを行っている。家族の多くがケアプランについて「説明を受けて一緒に話し合っている。」と感じている。	
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	入居者別記録用紙などに日々の様子や気付きを記録している。記録は職員全員が目を通して伝達し、介護計画に役立てている。		
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、その時々にも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	ケアプランに基づいた支援を実施する中で生まれる変化に対しては臨機応変に対応できるよう、ユニットリーダーに判断を委ねている。ご本人やご家族からの要望や希望があれば、できるだけ添えるように努めている。		
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	運営推進会議開催による情報の共有。地域の敬老会などイベントの参加。		
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支援している	基本は、提携しているかかりつけ医により、普段の体調管理を行っているが、急変時や、他の病院を希望される場合は、希望される主治医との連携を密にし、適切な医療を受けられるよう支援している。	事業所の内科協力医を受診する利用者は6名、その他の利用者は従来のかかりつけ医を受診しており、各々月2回の訪問診療を受けている。皮膚科は必要時訪問診療が受けられる。歯科は毎週歯科衛生士同行で口腔ケアも受けている。眼科・その他の医療機関には主治医の指示で職員・家族同行で受診している。受診状況は面会時・検査結果は郵送している。看護師は週3回健康観察で訪問し主治医と24時間医療連携体制をとっている。	

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
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	事業部内の看護師と連携を図り、変化に対する介護方法の指導を仰いでいる。処置や医療行為に対して適切に対応出来るようにしている。また訪問看護ステーションと業務委託契約を結び連携して体調管理をおこなっている		
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	入院時に職員又は管理者が出向き病院側にサマリーなどを提示し、安心して治療が出来るよう情報交換に努めている。安心して生活が出来るように主治医との連携にも努めている。		
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	入所時において、終末期(重度化)における際の対処を説明し承諾を得ている。緊急時の対応についても(延命処置)等の希望を確認し主治医と共有している	契約時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」で説明し書類を交わしている。利用者の状態変化時には主治医より家族に説明し、主治医・家族・事業所と話し合い、家族の希望を受け入れて主治医の指示の下、看護師・職員と連携して看取りの支援をしている。今期は1名の看取りを行っている。	利用者・家族の希望を受け入れて書類の用意をしている。職員は看護師の助言を受け初めての看取りを経験しており、今後はさらに看取についての研修・勉強にて利用者・家族の思いに添えられて、看取りの取り組みをされることを期待する。
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	事故発生時や急変時はすぐに主治医に連絡し、指示を受け対応している。夜間時も主治医指示のもと夜勤者が初期対応を行い、緊急搬送は手順通りに対応できるよう掲示。		
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	消防署の協力のもと、訓練を行い避難経路・通報・誘導の確認を行っている。外部研修への参加や災害グッズの保管場所を屋上に設置し管理。月1回リスクマネジメント委員会にて協議	災害時対応マニュアル・連絡網・ハザードマップを整え高潮被害への確認をしている。年2回6月・3月は消防署・自治会長立ち合いの下、「特殊火災発生時の避難訓練」を実施しVRの体験をしている。自治会の防災訓練に参加している。非常物品レトルト食品・水・ラジオ・カセットコンロ・懐中電灯等をリスト化して管理している。法人のリスク委員会の点検も受けている。	

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
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	入居者様を尊重するように配慮し、またプライバシーに関する声かけには特に配慮している。リスクマネジメント委員会からのラウンドにより確認作業を行っている	接遇マナー・個人情報の研修は法人のEラーニングで受講し、法人本部が確認している。利用者の尊厳を大切に自尊心を傷つけない様、トイレ誘導時・入室時の声掛け・入浴時の羞恥心に配慮した対応をしている。不適切な場合はフロアミーティングでお互いに話し合い注意し、リスク委員会のチェック項目結果を参考にしている。	
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	傾聴・受容・共感を基本として入居者様との会話を心掛けている。行動をする時は本人の希望を伺いなければ提案するよう努めている。		
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	入居者様のその日の体調や意向を考慮し、柔軟に対応するように心掛けている。個々のペースを尊重し、希望に沿う支援を目指している。		
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	定期的に訪問理容にきて頂いている。服装も本人の嗜好や習慣を尊重している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週1日は食事イベントとし、買い出しや準備を分担している。個々で出来ることを協力しながら共同生活の楽しみを感じて頂いている。	近隣の法人の厨房で調理した食事が昼食・夕食共運ばれ、事業所で必要時はミキサー食など形態を変え提供している。日曜日は利用者の希望を聞き職員が買い出し調理する日で、うな丼・ラーメン・テイクアウトを利用しており、月1回はたこ焼き・カステラなどのおやつ作りを楽しんでいる。公園でお弁当を食べたり家族と外食している人もいる。	

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
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	健康への配慮を基本とし個々によって食べやすくした盛り付けにも配慮している。食事量・水分量も個々に記録している。		
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	週1回訪問歯科往診により口腔内のチェック。 月一回スタッフへの口腔関連の指導		
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の把握、トイレでの排泄を心掛けている。 適時にトイレ誘導を促し排泄の失敗を減らしている。	布パンツ(2名)オムツ(3名)あとはリハビリパンツの利用者で日中は声掛け誘導でトイレでの排泄を支援している。夜間は1時間毎の巡視で様子を見て・3時間毎のオムツ・パット交換(吸収容量考慮)やその人のパターンを把握しトイレ誘導をして利用者の排泄の支援をしている。	
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・水分量の把握・運動不足に対する声掛けをおこなっている。 排泄状況・便秘日数も記録して把握に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の体調や希望に応じて柔軟に対応し、毎月異なった入浴剤を使用するなど楽しんでいただけるようにしている	入浴は週2回午前・午後に利用者の様子を見て対応し嫌がる人には日を変えたり希望を聞いたり柔軟に対応している。浴槽を跨げない人はシャワー・足浴にしており、同じ建物の1Fにある同法人のデイサービス施設の機械浴をつかって清潔保持をすることもある。もっと入りたい利用者には随時対応し、お湯は毎回入れ換え入浴剤を使ったり音楽を流し寛いだ入浴の支援をしている。	

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
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	タイムテーブルにて夜間や日中の状態を記入し生活リズムを配慮して夜間の安眠を支援している。		
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	服薬チェック表を用いて確認・誤薬に留意している。 服薬内容・用法・作用等も分かりやすいよう管理している。		
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	その方の生活歴や性格を基本に、能力に応じた役割を心がけ、本人の活動意欲を引き出す事を中心に心掛けている。		
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	天候/体調考慮の上、近隣の散歩や買い物等の外出の機会を設けている。ご家族と外出・外食も気軽に行けるよう配慮している。 コロナウィルスの感染状況により、玄関先でのお茶会・足湯など気分転換できるようなど柔軟に対応している。	近くに散歩に出かけコンビニでおやつやノンアルコールの飲み物の買い物をしている。近くの自宅に帰り孫の家に寄ったりしている例もある。天保山や市内のイルミネーションを見にドライブに出かけ、初詣に近くの神社に行っている。	外出に制限は設けてなく家族と外出しているが、以前のように利用者が行きたいところに出かけられる様、家族の付き添いが得られない利用者も、出かけたところに行けるような個別支援の対応を期待する。
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	お金は所持されていないが、買い物をされた際は立て替え払いをしている。		

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
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	特に制限をしておらず、本人・家族の希望により柔軟に対応している。		
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	個人別・季節ごとの対応に配慮している。温度変化にも配慮し混乱しないよう場所の明記なども工夫している。	リビングには空気清浄機・クリニックファ(感染予防装置)を置き1時間毎に換気をし空気調節に気を付けている。壁に利用者の書初め・スクラッチアートの作品を掲示し桜の花びらを貼り季節感がある。テレビ・机・ソファを置き新聞や雑誌も置いてあり毎日新聞を手に入れている人もいる。見守りが必要な利用者の為にベッドを片隅に置いている。清掃は利用者が部屋に戻った後に職員が行い清潔にしている。	
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	少人数で会話できるようになっていたり、テレビの位置や机の位置にも配慮している。		
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	使い慣れた筆筒や家具類・写真などを配置し、自宅に近い環境を演出している。	居室にはベッド・筆筒・エアコンが用意され、利用者は、筆筒・テレビ・仏壇を持ち込み衣装ケースやぬいぐるみ・花のボックス・家族の写真・時計を置き壁にペットの犬の写真を貼り、今までのような利用者らしい部屋作りをして居心地よくしている。	
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	ホームではバリアフリー設計で手すりは木製で滑りにくいようにしている。		