

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット/1階ユニット)

事業所番号	2772001539		
法人名	アライヴ株式会社		
事業所名	グループホームあいむ		
所在地	大阪府大阪市住吉区南住吉2丁目6番2号		
自己評価作成日	令和4年9月8日	評価結果市町村受理日	令和4年11月24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)】

地域の中で「ふつう」に暮らし続けることを目指して…。そんな自立支援型のグループホームとして、「認知症になって支援を受けても、自らで生き抜く幸せの場」として、それぞれの入居者に応じた生き抜く意欲を高める個別ケアを提供しています。また、共同生活という場の力を活用して入居者さん同士がお互いを支え合いながら、仲間との生活がもたらす安心感と共に、自分達の生活を過ごしていただいています。GH利用者さん方は勿論、通いの「共用型デイサービス」利用者さん方とも交わり仲良く過ごされています。「自分達の暮らし」を自分達で織りなしていることから生まれる、自然な笑顔に溢れる元気なグループホームです。また、「あいむ」内だけでなく、町に出での生活、地域と交流しながらの生活を町内会の方々と手を携えて取り組んでおり、生活感溢れる豊かな暮らしを築いています。

※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4年10月18日		

【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)】

「認知症になっても、自分が自分であり続けその尊厳を保ち、以前と同様の日常生活を送る」という趣旨の理想を掲げて代表者がこの事業所を開設し、管理者・職員一体となって様々な工夫を凝らし向上を図ってきた。事業所の支援は、利用者自身の意欲を引き出し自発的な行動につなげることで、また、利用者が仲間を支えたと同時に支えられるという集団の相互力学を活用することを大切にしている。よく練られた個別ケアとそれを可能にする様々な手段が用意されている。利用者が行う食事準備は調理活動と呼ばれケアの一環をなし、利用者だけで行う種々の活動(買い出しなど)は、様々な要素を勘案して練り上げられた支援計画のもと成功裡に実施されている。共用型デイサービスとショートステイが併設され、事業所の持つ認知症の介護力のソフト・ハード両面が地域に還元されている。

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				

自己評価および外部評価結果(1階ユニット) 【3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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	理念は介護保険法のグループホームの目的を実現する内容で、職員入社時はGHとしてのモデル介護をビデオ研修し、あいむ理念と運営方針を説明。日常問題も理念に照らして判断できる様に目指している。	事業所理念の主旨は「認知症になっても能動的にその人らしく生きること・共同生活の利点を楽しむこと・地域視点の活動」で、それを簡略化した「わたしもみんなも一緒に楽しい生活」と共に事務所に掲げている。QC会議(職員会議)で幅広くかつ活発に話し合い課題を解決することが、職員にとって自ずと理念への意識付けとなっている。	
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	事業所は町会の会員であり、毎月の町内清掃活動にも欠かさず参加、馴染みの方も多く、ご挨拶を交わしたり、見守っていただいたり、地域の方々にホームを身近な存在にしていだいでいる。	事業所が町会に加入し、利用者は月1回の町内清掃に参加する。近隣の二つの公園でのラジオ体操後の公園清掃・事業所周辺の町内清掃も行っている。また、あいむ喜楽会(元職員のボランティア)と共に花を植え、野菜を育てている。事業所内では認知症カフェが行われ、利用者以外に併設のディサービス・ショートステイ利用者も参加している。	
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	入居者は日々の生活として、毎朝の町内清掃、午後の自由外出を行っている。入所者の屋外活動を観ていただくことにより、地域の方々に認知症の人の理解や接し方、暮らしぶりを知っていただく機会としている。		
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	運営推進会議において、日頃の生活報告を行い、意見を頂戴している。地域包括支援センター職員、町会長、地区民生委員の参加により地域連携の発展に役立っている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員・元町会長・民生委員・家族が参加する。コロナの状況下で書面会議とした時もメンバーから意見は貰っている。会議では日々の活動を詳細に報告している。地域包括支援センターからは地域のコロナ感染状況の情報を、家族からは郵送された書面を見るだけでなく事業所の取り組みがよく分かったなどの声を貰っている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターの方とは、運営推進会議での情報交換のみならず、各種の催し等にも参加して情報交換している。また、住吉区介護保険サービス事業者連絡会と区役所とは密接に連携している。	事業所は地域包括支援センターから、オレンジサポーターの認定を受け、センター主催の徘徊模擬訓練などに参加するなど協力関係を築いている。区役所との連携の他、住吉区介護保険サービス事業者連絡会の取り組みには積極的に参加していたが、コロナ禍のため連絡会の活動は低下している。	

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
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	全ての職員は身体拘束をしないケアを理解しており、取り組んでいる。社内研修は年2回実施している。鍵をかけないケアをはじめとして利用者さんの自由を尊重。「ふつうの生活の継続」を実践している。	身体拘束等適正化検討対策会議(構成員は代表者・事務長・管理者・業務課長・業務主任・フアリーダー)は2ヶ月に1度開かれ、会議録は運営推進会議でも報告している。職員の不適切な対応も、職員会議で話し合い本人の自覚と改善を見守る体制がある。事業所のケアの基本を体現する「ドアを施錠しない」を維持するため職員は気配りと努力を惜しまない。	
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逃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	職員は各種の高齢者虐待防止関連法研修会にて、虐待に関する法律や具体例について学んでいる。社内研修を実施すると共に、職員相互にスピーチロック等、言葉遣いも含めて注意を払っている		
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	各種研修会にて制度、防止方法等を学んで、QC会議等を通じて全職員に研修を行っている。入居者の中には後見人や安心サポートなどを利用される方もあり、その方々とも連携して生活を支えている。		
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	契約時には、重要事項説明書・契約書を、書面と口頭補足により具体的に説明している。疑問点等は詳しく説明させていただいた後に、同意の署名・捺印をいただいている。		
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	利用者さんと個別に、現在の想いや今後の自身の姿を考え語って頂く機会を設け、それらを介護計画に反映させている。ご家族のご意見は月例QC会議にて取り上げて情報共有している。	利用者が語る意向や思いを丁寧に聞き取って、家族の意向と合わせて活用している。コロナ禍で面会・外出が制限されフレイルを危惧する家族にも配慮して、日常的に運動の時間を新設して屈伸やストレッチも始めた。家族との連絡は管理者が電話やLINEで行い、動画も送って安心して貰っている。オンライン面会に加え、職員手書きの近況報告を郵送して家族に喜ばれている。	

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	常勤職員全員で開催される月例QC会議では、自由に意見・提案が行われている。マネージャー職員は、職員達の悩みを現場任せにしないで、一緒に考え円滑な現場運営に繋げている。	QC会議(職員会議)では利用者について、業務の内容について、職員についてなど、幅広く活発に意見交換をして、職員は組織の一員としての自覚と責任を培う。職員は、自分がチームの一員であるとの自覚を持ち、困った時には仲間に相談しチームで対処して貰えるという安心感を持って従事している。	
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	代表者は各職員の努力や能力をよく理解する為常々現場に参画し、個々の特徴を活かせる勤務体制を敷いて、ステップアップ作りを図っている。QC活動・研修会等の参加で、向上に繋がる機会を設けている。		
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	社内では月例QC会議で「認知症専門ケア協議」を適時実施、認知症ケア向上に繋げている。外部では常勤職員に認知症実践者研修を必須としている。幹部職員には組織運営法、職員指導法の研修も行っている。		
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	(公社)日本認知症グループホーム協会(本部委員、大阪府支部副支部長)に加盟して勉強会等研鑽に努めている。住吉区事業者連絡会(役員就任)にも加盟、居宅・施設事業者との情報交換も行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご利用相談の電話や見学の際には、お困りのことをうかがうと共に、面接には情報収集とご本人との信頼関係作りのためにご自宅訪問を行なって、ご家族も交えて話し合う機会を設けている。		

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
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	ご利用相談の電話や見学の際には、お困りごとをうかがうと共に、利用者の生活歴やライフスタイルを聞き取っている。それを基に介護計画作成。ご家族の理解を得てから生活を始めていただいている。		
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	ご利用相談の際には、現在のお困りごと、ご家族の状況をうかがい、ご本人とご家族に必要とされるサービスと社会資源について、グループホーム以外も含めてアドバイスを行なっている。		
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	自立支援の理念の下、一人ひとりの個性と能力を尊重し、手を出し過ぎない介護を基本としている。日常生活では、掃除・調理・洗濯等を一緒に行い、出来ること、出来る方法を見出す様に努めている。		
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	コロナ前はご家族に面会時の散歩、美容院付添い、衣替えタンスの入替えを一緒に行って、ご本人の状況の理解と支援をお願いしていた。現在はオンライン面会以外に加え、職員手書きの近況報告を毎月お送りしている。		
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	電話や手紙での交流は勿論、面会・外出等は自由なので、馴染みの方の面会が頻繁な方々もおられる。コロナ禍では直接面会は休止の場合もあるが、その場合でもオンライン面会を楽しんで頂いている。	コロナ禍のためオンライン面会を実施して家族の安心を得ている。親戚からのオンライン面会もある。利用者の中には携帯電話を所持し家族などと連絡をとる人もいる。コロナ前には各々が家族同伴で好みの美容室へ通っていたが、コロナ禍になり、近隣の1軒の店に1人ずつ順番に通い整髪してもらっている。	

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	利用者同士の仲間造りに繋がる様に、利用者個々の能力だけでなく、相性や関係性、共通の話題等もアセスメントして座席位置等の配慮は勿論、職員による楽しい会話への導入、趣味や創作活動支援を行っている。		
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	契約終了後も退去先施設等に必要に応じて訪問し、ご本人・担当者と意見交換を行い、関係を断たない取組に努めている。ご家族様からの相談等にも応じ、入居時と変わらぬ支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	入居後も利用者アセスメントを定期実施。入居数カ月後や心身の状況が変化した際を中心に、ご本人に「現在の思い・今後の生き方」をお聴きしている。重度化された方には、QOL向上に繋がる検討をしている。	利用者は自らの意向を表現できるので、丁寧に聞き取り、「思いの聞き取り記録用紙」に記録して、QC会議(職員会議)で話し合い、ケアプランに集約している。特に、直近3ヶ月の気持ちの変化や最近感じたこと、今後の抱負、最近不安に思ったことなどを重点的に聞き取っている。	
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	入居時は自宅にお伺いして、実際の生活状況を把握して居室環境の変化を少なくする為、家具のお持込選定の助言などを行っている。これまでの生活歴についてはご家族、ケアマネから情報収集している。		
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	理学療法士参画の下に心身の状態を把握し、ご本人とも相談して生活機能向上目標を作成。生活機能と運動機能の維持向上、精神面の安定に努めている。実績は毎日個別に記録して達成状況を把握している。		

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
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	月例QC会議「利用者変化協議」による身心状況等の変化を基に、職員の寄り添いからの発言や気づき、理学療法士参画の生活機能向上目標実績等を総合的に評価して、定期的に介護計画を見直している。	QC会議(職員会議)で、本人の思いや意向を聞き取った「思いの聞き取り記録用紙」や職員の日常における気づきなどを参考に利用者の変化を話し合い、週1回訪問のある理学療法士との協働で策定した生活機能向上アセスメントの結果も加味して、長期は6ヶ月、短期は3ヶ月で介護計画を見直し作成している。	
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	利用者別記録用紙にて、日々の様子やケア、気づき等を判り易く記録。介護職員全員が目を通して伝達、実践に活用。介護計画見直しに役立てている。簡易マニュアル活用により日々の変化に実対応している。		
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	「サービスの多機能化」への取り組みとして、共用型デイサービス、空床活用のショートステイ、各ユニット定員+1のショートステイを行って、グループホームのもつ力を広く地域に活用していただける様に努めている。		
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	入居者のニーズがきっかけで行われるようになった、「利用者だけの自由外出や買い物」は、利用者の能力・可能性、地域資源の把握、モニタリングによるリスクマネジメントを行いながら長年継続出来ている。		
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	入所時に通院や投薬、医療連携体制について十分説明し、ご希望に応じている。また、体調低下が認められる利用者には、前もって近隣総合病院を受診していただき、急変の際の入院等に備えている。	協力医による内科・精神科の訪問診療、必要に応じて歯科医の往診、その他専門科受診については家族対応を基本としている。ワクチン接種は隣接の医院で対応し、日常的には訪問看護師(非常勤)と主治医との連携で体調管理を行い、急変時の対応もスムーズに行われている。	

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	訪問看護師による健康管理や、その他医療機関の協力を得て、心身の変化に対して指導をいただいている。看護師よりは主治医に状況を報告し、次回往診の際の診療に役立てている。		
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	入院時には管理者等がお見舞いと相談に数度訪問し、現在の状態と退院後の対応について相談している。長期入院によるダメージを避けるため、担当医には出来るだけの早期退院を前提に相談している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りに関する指針の説明を行っている。重度化した方には、本人の意向やご家族の意向を伺い、主治医や看護師、職員の意見を交え話し合いの機会をもち、状態に応じた支援に努めている。	利用者夫々が持つ機能・能力で共同生活を営む、とする当グループホームとしてのあり方と、看取りに関する入居時の説明と合意により、重度化でのケアや適切な食事介助が必要、入浴介助が困難になったなどの場合は、本人にとって最適な施設を紹介し、十分な話し合いを経ての退去を主眼としている。他は家族希望での医療機関への退出となっている。	
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	応急手当・感染症対策・事故発生時対応、等各種マニュアルを作成、整備している。管理者より応急手当等の指導を行っている。		
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	消防訓練は消防署・町内会の方と年2回実施。(夜間帯訓練含む)地震・津波・水害避難訓練は「大阪880万人訓練」に合わせて実施。町会とは地域防災について話合っている。防災品の備蓄も行っている。	自然災害(地震・津波・水害)対策の下での「大阪880万人訓練」と、綿密な計画による既定の訓練を実施している。コロナ禍以前は地域住民の助勢もあったが、現状では無理としている。5~10分で駆け付け可能な職員数名が居り、夜勤専門職の訓練見学を実施し、備蓄品各種について保管場所などを写真付きでファイルしている。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの表情やペースを理解、尊重して、介助が必要な場合であっても、本人の自尊心を損ねず安心感が得られる様になっている。その方にあった声掛けシートを作成し、職員の情報共有に努めている。	その人の人生の軌跡をよく知り、認知症の症状を理解して出来ることを引き出し、出来づらいことを手助けすることで、生活者としての自信と自尊心を持って生き抜くことを支えたいとしている。日々の気づきから、QC会議(職員会議)で討議して、対応について努力を重ねている。	
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	ケアプラン作成時には「何がしたいですか?」と思いの聞取りによる個別の目標を設定したケアプランに基づいて、職員全体が自発的参画に繋がる接し方で、「自ら生き抜く生活の場」となる支援に努めている。		
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	入居者が培ってこられた暮らし(ふつうの生活)を取り戻すために、ご本人の希望に沿ったあいむ内での生活と活動に加えて、屋外活動についても、各人の心身の状況、遂行能力を確認した上で支援している。		
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	服装等については、本人の嗜好や生活習慣を尊重しつつも、気温への配慮や毎日同じ服にならない様に助言している。理容、美容は、地域の馴染みのお店に行って頂く様に支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は三食共に施設内にて手作りしている。調理・盛付・配膳・洗い物・片付けは、各々の能力に応じ行える様に作業内容を細分化し、みんなで一緒に行っている。勿論、職員も皆の輪に入っている。	調理専門職の献立と買い出しで3食ともに各階で調理している。全員エプロン掛けでの下ごしらえと後片付けの風景は見事である。月に1回の昼食を主に利用者たちで作る、日曜日昼は自分たちで味付けをした鍋物か鉄板焼き(何れも調理人の下ごしらえ)を全員で囲むなど、生活者として当たり前に関わる、だから美味しいと食事を楽しんでいる。	

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
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	毎日の食事・水分摂取量と毎月の体重については、業務日誌に記録している。R4年5月より栄養管理制加算を取得し、管理栄養士の指導によりBMIに基づく利用者毎の栄養管理に努めている。		
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	毎食前・外出後のうがい、毎食後の歯磨きを利用者さん全員に行っていただき、夜間には入れ歯洗浄を行って、感染症予防と健康維持に繋げている。訪問歯科医による口腔点検と治療を実施している。		
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	一人一人の排泄リズムを尊重しながら、失敗を減らせるように、プライバシーに配慮しながら定時、適時の声掛け支援を行っている。	食事や水分摂取量、排泄の記録、個々人の習慣、排泄機能の状態などに応じた排泄用品の使用の工夫、プライドに配慮した声掛けや介助などでトイレでの排泄を大事として支援に当たっている。パットを便器に流す人の苦労もありながら、自立に向けて努力している。	
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	認知症周辺症状と便秘の因果関係を理解しており、食事・水分摂取量・排便状況・便秘日数を日誌に記録して把握。水分摂取の促し・運動不足に対する声掛け等を行うと共に、訪問看護師による支援も行っている。		
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	入浴を好む方、好まない方、ご本人の希望と体調などを考慮して、自立支援に沿った個々の方に合った入浴をして頂いている。高齢で持病のある方には、特に入浴時間や温度管理などに配慮している。	週2～3回、午後入浴を基本としている。全身状態の確認、衣服の着脱に手を出し過ぎない、独りでの入浴中は場を離れないなどに留意している。極端な入浴拒否はなく、季節湯の楽しみもある。	

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
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	個人別ケース記録に夜間睡眠状況と日中居眠り等も記入して、生活リズムを把握し夜間の安眠を支援している。「シルエットセンサー」(AI見守りロボット)を導入し、的確な訪室により安眠と安全に繋げている。		
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	利用者別に処方薬の内容・服薬方法・副作用を、一覧ファイルにして薬と一緒に配置している。一覧は調剤薬局により処方毎に発行、最新投薬内容が判るようになっており、症状の変化に対応している。		
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	生活歴と能力に応じて、家事作業の役割作りを心掛けている。居室清掃は自ら出来る様に、数種類の掃除用具を揃え自立支援に繋げている。趣味活動は各種行い、引退したOG職員企画による上級創作活動も行っている。		
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	毎朝の外周掃除・散水等には数名ずつが交代で参加。杖歩行や押し車の方にも、外出の機会を確保できる様している。自分達だけの八百屋への買物、自由外出は、地域の中で「ふつう」に暮らす姿として定着している。	コロナ禍での赤信号時以外は、玄関前の清掃と二つの公園(身体能力による)でのラジオ体操を継続している。また、途中の川辺での休憩が楽しみの連れ立っての散歩、近くの八百屋へネギを買いになど、利用者達だけの自由な外出は続けられている。	
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	入居者別に適切な金額を把握して、本人が所持、支出管理してお金を所持することによる安心感を得ていただいている。自己管理が困難な方も、買い物の支払い時にお金をお渡しして、払っていただいている。		

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	外線電話や手紙等のやりとりも支援しており、宛名書き等は必要に応じてお手伝いしている。コロナ禍以来、オンライン面会システムを稼働させて、ご家族とテレビ会話を行っていただいている。		
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	リビングは広く開放感があり採光は十分で、間接光が採り入れられる障子も施されている。多数の仲間との空間、数人の仲間との空間、お一人での空間と、エリアを仕切るためのロールクスリーンも施されている。	リビングは十分に広く明るく、利用者間の仲間作りに配慮したテーブルの配置、6畳の間の座布団、ソファの配置が個を活かした仲間との生活の場をつくりだしている。昼食後にテーブルを囲んでのオシャベリ、一服したら「サッーお片付け」と、夫々の持ち場に立ち上がる姿は、家庭での姿そのものである。	
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	多数の仲間が集うリビングメインテーブル。気の合う仲間と窓際テーブル。横並び赤色4人掛ソファ。一人でゆっくり寛げる一人用デスク。そして和室。4つの空間により居室では得られない楽しさに繋がっている。		
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	入居者には使い慣れた家具、家族の写真等をお持ち頂き、自宅環境に近いお部屋にいただいている。仏壇を置かれていらっしゃる方は1/5程おられる。窓には障子を施し、間接光により安らげる環境にしている。	基準より大きく7畳ほどの広さに、ベッド、洗面台、クローゼットが既設され、和風の照明器具と窓の障子、持ち込まれた丈の低い家具に小物の数々、机上や壁の家族写真がその人らしさを物語っている。女性だけの入居者、華やかに、シンプルにと私の居場所が作られている。	
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	居室には大きな漢字と振り仮名の木製表札があり判り易くしている。トイレの扉は他の扉と色を変えて判別し易い様にして、「便所」と大きな貼り紙で明示。居室の床はクッションフロアで安全に配慮している。		