

### 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/喜咲庵ユニット)

事業所番号	2790400036		
法人名	三協グループ株式会社		
事業所名	第3グループホーム「やすらぎ」		
所在地	大阪市港区弁天5丁目11-20		
自己評価作成日	平成30年12月15日	評価結果市町村受理日	令和5年5月26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5年3月11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)】

運営理念「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」に基づいて、職員は笑顔での対応を心掛けております。ユニットに玄関を設け、各居室には表札掲げて家での暮らしを感じていただけるような造りにしております。共有スペース(リビング)居室は隣接し、食事やお茶を召し上がっていただけます。ご自身のペースで好きな時に他者との交流が取れる環境となっています。1階に設置の厨房で専属のスタッフが調理し、出来立ての温かいメニューを提供します。1階喫茶室で家族様と食事される方もおられます。日曜日は手作り食事イベントを実施。職員が工夫して、昼食/夕食を作っております。また、職員と参加出来る入居者様が、地域の一員として少しでも役立てるよう、月2回は散歩に利用する、隣接の公園清掃を行っております。

【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)】

第3グループホームやすらぎは運営法人である三協グループ株式会社が3か所目に設立した3ユニットのグループホームである。第1は1ユニット、第2は2ユニットで3か所の事業所が同じ町内にある。当事業所の1階には家族や知人が訪問し一緒にお茶を飲んで歓談できる喫茶スペースがあり、利用者が楽しみにしている食事は厨房で調理専門の職員が調理している。評価機関から実施した家族アンケートで職員は明るく優しいという意見が多数寄せられた。質の高い介護を提供することで利用者の笑顔が生まれ、利用者の笑顔が生まれることで家族の笑顔が生まれ、愛情あるサービスが実を結んだ時に職員の笑顔が生まれるという笑顔の連鎖をイメージして介護している事業所である。

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 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している (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【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	運営理念に基づき、笑顔での対応をすべく新人職員は採用直後に研修を設けている。朝礼時に社訓とともに運営理念を唱和し、理念に基づくサービスを実践している。	法人理念「職員/利用者/ご家族様が心からの笑顔で結ばれる介護を実施します」に基づき各ユニットで毎月目標を設定し実践に繋げている。理念は玄関と事務所に掲示している。管理者が交代し次年度は事業所独自の理念を職員で考える予定である。	
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	出来る限り外出可能な方は、地域の夏祭りや敬老会等の行事に参加。近隣公園への日常の散歩や花見、清掃活動等を通して地域との関わりを行っている。(コロナ渦においては公園の清掃活動のみおこなっている)	利用者は全員自治会費を払い自治会に加入している。地域の情報は回覧板を通して知ることができる。コロナ禍で地域との交流に制限はあるが、中でも最低月2回(予定では毎週)は職員で地域の清掃活動を行い地域との関わりを大切にしている。	
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	毎月、町内会班長会議に参加。情報交換/年末は夜警など行事に参加している。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。(コロナ渦においては書面での開催となっているが各役員へ手渡し口頭での情報交換をおこなっている)		
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か月に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。(コロナ渦では書面での開催)	今年度対面での運営推進会議は無く、すべて書面開催となっている。会議は法人が運営する3か所のグループホームと合同開催で地域包括支援センター、自治会長や連合女性部長など参加予定者に予め資料を渡して意見の聴取を行い、議事録は家族に郵送している。	法人が運営する3か所のグループホームが同じ町内で近いため参加構成員の便宜上合同で開催することに問題はないが、議事録は各事業所ごとに作成すること、内容が詳細に記入されることが望まれる。対面での開催が可能になれば家族の参加が増やせることを期待する。
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	事業所運営において、市の担当者に些細な事でも不明な点があれば問い合わせをし、手続等で直接伺い相談している。また、施設の活動状況なども伝えており理解を得ている。	介護保険制度について分からないことは法人の介護事業部に確認するが、大阪市の介護保険課に問い合わせることもある。市や府の主催する研修に現在あまり参加していないが、機会があれば参加の意思はある。介護保険の更新などで役所に出向くことも多い。	

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
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、状況に応じた介助/見守りを行っています。年2回の研修の実施、3ヶ月に1回の身体拘束適正化委員会を実施している	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催している。年2回研修を実施したり、「ちょっと待って、動かないで」など言葉による抑制とは知らずに発してしまう言葉についてどのように言えばいいのか事例検討をしている。職員自身のストレスが溜まらないよう精神面のフォローや有給休暇が取りやすいよう配慮されている。	
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	職員には研修や日々の指導を通して虐待に繋がる事例を認識させて防止に取り組んでいる。また、各ユニット玄関に虐待防止のパンフレットを設置して、ご家族や来訪される方への周知に努めている。		
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	研修会にて制度を学び、職員に伝達している。また、グループホーム事業者連絡会での情報交換や、必要時には部署内や地域包括支援センターとも相談し、話し合いの機会を持つようにしている。		
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	契約時には必ず、契約書並びに重説の書面を基に説明している。また、質問には分かりやすい用語で丁寧に回答して納得していただいたうえで、同意の署名と捺印を頂いている。退居の際も同様に説明/同意を頂いている。		
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	気軽に意見を頂けるようユニットの玄関先に意見箱を設置。また、ご家族が来訪された時に近況をお伝えし、要望や意見を伺い、必ず情報を共有している。ニーズについてはケアプランに反映させ実施に移している。	毎月発行されるやすらぎ新聞とは別に利用者個人の近況報告を郵送している。家族からも細かな事でも連絡があるとの意見が寄せられ、何でも言いやすい環境は整っている。家族から「薬の量を減らしてほしい」と意見があり医師と相談し状態を見ながら減らしたという事例がある。	

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
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	毎月ユニット毎にミーティングや個別対応で気軽に意見や提案等を出し、環境づくりに努めている。併せて、運営に関する意見や提案、疑問を聞き取り、管理者を通して介護事業部会に上げている。	毎月1回事業所の管理者、リーダー、ケアマネージャーとの会議や、ユニット毎に会議を開催している。業務改善に関することや利用者のケア、イベントについて話し合われる。職員のモチベーションアップのための資格取得制度や職員の目標達成状況を評価する仕組みがある。	
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	代表者と管理者との連携は取れており、スタッフの意見も管理者を通じ収集し、即時対応できる環境となっている。年度末(3月末)に代表者と管理者で評価を行い、その後管理者が個人面談を行い、フォローをしている。		
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	社内外の研修受講の奨励。外部研修については行動計画書を立ててもらい、現状に沿ったスキル向上に努めてもらうとともに資格取得援助制度など支援体制を整えている。		
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	港区内の事業所連絡会の他此花区の高齢者施設連絡会に参加し情報交換・勉強会をおこない、サービス向上を図っている。		
<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	ご本人の今まで生きて来られた生活スタイルや暮らしの現状などを伺い、ご本人の不安や要望、家族様の要望も傾聴したうえで、ご本人との関係作りに努めている。		

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
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	今まで生きて来られた生活スタイルや暮らしの現状などを改めて家族様よりお聞きし、家族様の要望ご本人との関係作りに努めている。		
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	施設で生活する上で、ご本人様・家族様の要望/訴え・願い等を傾聴し、見極めたうえでプランに反映させている。		
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	まずはご本人が不安にされている事を伺うようにしている。ご本人の今まで生きて来られた生活スタイルや暮らしの現状などを伺い、ご本人との関係作りに努めている。		
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	来所・面会時は居室やリビングを気軽にお使い頂ける様配慮している。頻繁に来所出来ない方には、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。また、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。		
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	ご家族様だけでなく、ご友人が来訪されることもあり、居室やリビングで面会して頂いている。1階の喫茶スペースも開放し、気軽に利用されている。外出や外泊にも対応している。(コロナ渦では感染状況に合わせた対応をおこなっている)	友人の面会は現在ほとんどないが、家族との面会は建物1階にある喫茶室で感染対策に注意しながら行っている。以前旅行に行った観光地のDVDや回想法で昔の記憶を呼び起こしている。入居してからの利用者同士の関係性もでき、お互いに声を掛け合いながら助け合っている。	

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	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	契約終了となった場合でも、ご相談があれば対応に努めている。終了後もフォローが出来る支援体制を整えている。		
<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	職員は入居者様の思いや話を傾聴し、生活を共にする中で、行動や周辺症状への理解を深め、出来る限りご本人の希望や意向に沿った、入居者様本位の居心地の良い暮らしを大切にしている。コロナの感染以前では定期的に傾聴ボランティアを利用している。	利用者の表情や仕草をもとに一人ひとりの思いを汲み取っている。食事が食べられず毎日点滴をして、医師からは何でも食べたいというものを食べさせるよう指示のあった利用者の「寿司が食べたい」の一言に個別でお寿司を買って提供しとても喜ばれた。その利用者も今は体調が回復し何でも食べられるようになった。	
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	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づ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。変調が見られたら主治医と連携できている。		
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づ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	ご本人・家族様より、これからの暮らし方についてニーズを確認し、主治医や関係者などの意見も踏まえた中で、より良い生活が提供できるよう計画を作成している。	長期目標期間を6ヶ月、短期目標期間を3ヶ月で設定し介護計画を作成している。家族や主治医、歯科医、日々関わっている職員からの意見を介護計画に反映させている。モニタリングは毎月実施し、利用者の状態に変化のあった時や入退院後は柔軟に計画の変更を行っている。	
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	生活テーブルなど個人別記録用紙や日誌などに日々の様子や気づきなどを記載し、全職員が確認した上で支援の実践に繋げている。1～3ヶ月毎にモニタリングを実施し、計画の見直しをしている。		
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	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、状況に応じて全体で対応/共有している。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	敬老会参加やその他のイベントに参加して協力している。コロナ渦の中では、利用者様の作品展を開催し感染対策を徹底しながらできること考慮している		
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し、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。	協力医療機関から内科月2回(看護師も同行)、歯科が週1回、精神科が月1回の訪問診療があり希望者が受診している。皮膚科、眼科への外部受診には、基本家族が同行して受診している。訪問看護師(24時間ONコール体制)が週3回訪問して日々の健康管理や点滴(1名)、緊急時の事故等に対応している。	

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
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	往診医の定期訪問時に、体調変化等や気付きを伝達し、助言を頂いている。熱発や転倒等はオンコールで指示を伺っている。また、救急や夜間等にも対応が取れるよう連携しており、安心して受診や看護を受けられる体制を作っている。		
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	入院時には、職員が病院に出向き、施設での様子をサマリーを作成して説明している。また、入院中にも経過観察に伺い、退院時にはサマリーを通じて情報を頂き、提携医療機関にも伝達している。		
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、ご家族様および入居者様に重度化【終末期】された場合の対応を説明。また、入居後に体調変化された時は、当ホームの主治医に相談の上、予見し得る重度化・その際の対応についてご家族様・ご本人の意向に添う様対応している。	契約時に「医療判断及び延命治療に関する確認書」の説明を行い事業所として出来る事、出来ない事の同意を得ている。その後体調の変化により、終末期に入ったとの医師の判断のもとに事業所としての対応について説明し、再度本人と家族の意向を確認している。	
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	事故発生時は直ちに医師の判断を仰ぎ、早急に対応している。夜間時は全職員が初期対応を学び対応。救急対応の手順は全職員が見れる場所に掲示。		
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、災害時・避難訓練を行い、避難経路・通報・誘導訓練、自主訓練を行い、災害時の対応策を図っている。	年に2回の消防訓練は利用者が参加(2・3名)して、日中・夜間想定のもとに3ユニットが合同で訓練を行っている。災害時のリスク委員会を設置して地震時の津波を想定しての自主訓練では4階への垂直避難の手順や備蓄の在り方について話し合いが行われており、緊急時の対応の在り方に見直しがなされている。	近隣の町会長には事業所の緊急時には駆け付けて貰えるようお願いしている。備蓄は1階の厨房に水・食糧、懐中電灯、スプーン、コップ等が3日分備蓄されている。法人のリスク委員会で食材のリストアップやリネン類の充実について話し合われているが早急な対応を期待する。

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	入居者様のプライド・プライバシーを傷付けることのないよう言葉遣いにも慎重を期している。また対応についても必ず声を掛け、入居者様の了承のうえ実施するようにしている。当社で行っている毎月の職員の振り返りで、面談にて改善すべきところはすぐに対処している。	法人の年間研修計画の基に接遇マナー、プライバシー保護研修が行われている。また毎月の自己評価チェックシートにより自己点検しながら振り返りができるシステムがある。基本同性介助、“です・ます”口調としている。重要書類は鍵付きの書庫に保管されている。	
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・共感を基本に支援を実施している。また、声掛けにも入居者様の意向や思いを尊重して対応し、出来る限りご本人の意思に基づくように努めている。		
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、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	2か月に1度訪問理美容実施。本人の意向でパーマや毛染めなどを選んで頂いている。また、各居室に洗面台を設置しており、リビングに出られる前に身だしなみを整えて頂いている。		
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	職員と一緒に食卓について会話を交えながら食事をし、メニューの評価を聞くようにしている。定期的に手作り日を設けて調理に加わって頂いただき、出来る方には、毎食ごとに配膳や下膳、洗い物など家事に関わっていただいている。	1階の厨房で手作りされた料理が毎日配達され各ユニットで盛り付けして提供されている。毎週日曜日には職員が買い物に行き利用者が一緒になって手作りの日としてお弁当を作り、時には1階にある喫茶室で食べて楽しんでいる。週2回のおやつレクリエーションではケーキやクッキーを手作りし利用者は下膳や洗い物テーブルふきで参加している。	

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
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	栄養バランスに配慮した食事を提供。食事や水分の摂取量も記録し、体調変化の気付きや対応にも繋げている。		
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	毎食後の口腔ケアと義歯の手入れを支援している。また、訪問歯科により定期検診を行っており、治療が必要な方には、ご家族にも説明し了承を頂いた上で治療を行っている。		
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	個々の排泄リズムやパターンを記録して把握し、誘導が必要な方には声掛けを行い、失敗がないように心掛けて入居者様に快適な排泄習慣が持てるよう支援している。	排泄は座位や立位が取れる利用者のほぼ全員がトイレ誘導を行うという基本姿勢がある。布パンツで自立(3名)、ほぼ全員がリハビリパンツにパッドで過ごしている。夜間は1時間ごとの見回りを行なっている。夜間のみオムツにパッドと変更する利用者が多く、ひとり一人の状態を見極めて対応している。	
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・水分摂取量を記録し、水分が不足しがちな方には声掛けを行うようにしている。定期的な散歩や適度の運動量を確保し、排便日数を記録して状況を把握している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	身体状況にに基づいて個別に入浴を行っているが、体調がすぐれない時には、入浴日をずらしたり、清拭を行うなど状況に応じて柔軟に対応している。入浴時間などもご本人と相談しながら決めている。	入浴は基本週2～3回の午前中としているが、嫌がる利用者には無理強いすることなく、ひとり一人の体調や要望に応じて柔軟に対応している。入浴剤による季節湯、時には歌をうたったり、会話を楽しみながら個別の入浴支援体制がある。	

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	タイムテーブルにて1日の睡眠状況を記録しており、生活リズムが崩れないよう支援し、安眠に繋げている。また、日中においても休息が必要な方には、状況に応じて自室で休んでいただくなど、随時対応している。		
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、飲み忘れや誤薬がないよう留意している。また、提携医療機関や薬剤師とも連携し、服薬時の注意点や用法などの把握に努め、書類媒体でも、すぐに対応できるよう管理している。		
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、残存能力に応じた役割を心がけ、入居者様の活動意欲を引き出すよう支援している。定期的にはぼらん		
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	定期的に散歩や買い物などを通じて外出の機会を促し気分転換に努めている。また、気候の良い時期には、入居者と相談して遠足やドライブなどにも出かけていたがコロナ渦では感染状況に合わせた対応をおこなっている	コロナ禍の中、日常的な散歩はお天気により週1回の周辺散歩にとどまっている。時には手作りお弁当を1階の喫茶室で食べたりしながら気分転換を図っている。今後、コロナが5類に変更されれば、地域の行事や遠足、ドライブに出かける等企画があり楽しみにしている。	
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	入居前にご家族様と話し合い、書面にて同意いただき、個々に金銭を所持するか施設側で管理をするか決定する。必要時に買いたい物を自分のお金で買っていただくようにしている。		

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	ご家族からの電話を入居者様に取り次いだりと、要望に極力お応えできるように対応している。手紙のやりとりも希望にそって支援している。今年は、ご家族様宛に年賀状を出されました。		
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	共有スペースに食卓テーブルだけでなく、リビングソファを設置し、ゆとりをもたせてくつろげ環境にしている。 、一人、あるいは複数で過ごせるように配慮している。	リビングには利用者が手作りの季節の壁画、カレンダー、書初め等作品が展示されている。1階の多目的室では各種イベント(クリスマス、ハロウィン)が開催されている。屋上ではプランター栽培のチューリップの水やり等で、時に落ち着かない利用者の一時的な気分転換に利用されている。ソファでは、気の合った人がおしゃべりを楽しんでいる。	
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	共有スペースを食卓やリビングソファを織り交ぜ、ゆとりをもたせてくつろげるように配慮して、一人、あるいは複数で過ごせるように配慮している。居室は隣接しており、居室でお過ごしの方もいらっしゃる。		
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	ご本人の使い慣れた家具や思い入れのある品物を持参して頂き、ご本人にとって居心地の良い空間になるようご家族と一緒に考案している。	居室はベッド、洗面台が備え付けられている。利用者は家族と相談して仏壇、家族の写真、テレビ、タンス等思い思いに持ち込み居心地よく過ごせる工夫がみられる。	
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	各居室に表札をあげることで、ご自身で居室が判別できるように工夫している。居室の掃除をはじめ、身の回りのことをご本人でしていただけるように支援している。		