

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/2F)】

事業所番号	2772200503		
法人名	社会福祉法人 弘仁会		
事業所名	グループホームやすらぎ苑(2F)		
所在地	大阪市生野区田島3-6-13		
自己評価作成日	令和6年2月1日	評価結果市町村受理日	令和6年4月1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6年3月7日(木)

【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)】

・母体法人の勝山北クリニック、呉診療所の医師と訪問看護ステーションの連携、また定期的な歯科往診や眼科往診により利用者の健康管理面では、本人、家族の方が安心できる医療体制である。
 ・各個人の生活歴に合わせ、その人らしく生活できるよう個別対応を重視している。(コロナの為、外出・外食がほとんどできない為、好きな食べ物を聞き、手作り食として作ったり、出前を頼んだりする。晩酌をする。馴染みの美容院へ行く等) ・イベントが多い。
 ・施設で犬を飼っている。ドックセラピー(犬の散歩、餌やり、犬に話しかける、可愛がる。撫でる)で利用者、そして職員も心が癒される。 ・コロナが5類になってからは、百歳体操の参加が可能になった。また面会制限はかなり緩和され、時間や人数制限が無くなった。外出に関しても、飲食は共にはないのであれば、外出可。喫茶や食事会の参加は、自粛していますが、施設の前が公園とあって、毎日散歩に出かける事ができる。

【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)】

当事業所は「社会福祉法人弘仁会」による運営で、1999年に1ユニットで開設され、現在は老人福祉複合施設として1階にデイサービス・ケアプランセンター・在宅介護支援センターを併設し、2・3階に2ユニットで運営している。昨年5月にコロナ感染症が5類に分類され、面会・外出などの日常が戻りつつある。地域の百歳体操・公園の掃除・防災訓練などに利用者・職員が参加し地域と関わりながらの生活がある。大阪城公園への外出、ユニット合同の運動会、餃子パーティなど楽しいイベントの他、ラジ体操・歌体操・脳トレ・ゲームなどの多彩なレクリエーションもある。それらを詳細に記録したモニタリングシートを事業所便りと共に家族に送付し感謝の声を得ている。職員間のコミュニケーションも良く、時にはケアについての難題もあるが、利用者の思いをくみ取り、真摯に向き合い努力している。

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 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	入居時、オリエンテーションの際説明。事務所・休憩室・フロアへの張り出し。朝礼時の唱和。グループホーム独自の理念に関しては、各フロアの業務日誌や申し送りノートの表紙に貼り付けて、目につく様にしている。	1.入居者の方々が地域の一員として笑顔で安心して生活できる住み良い空間作りを目指します。2.個性を尊重し、・・・、3.敬う心を持ち・・・を事業所理念とし、新人研修で説明し、業務日誌、申し送りノートにも貼付し、意識付けを行っている。利用者・家族には入居開始時に説明している。	
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	コロナ5類になってから、地域行事の参加は、百歳体操のみ参加。喫茶や食事会など飲食を共にするものは不参加。	自治会に入り、回覧板や、運営推進会議メンバーである地域連合会長から地域の情報を得ている。コロナ感染症が5類に分類されて以降、地域の百歳体操、公園の掃除、地域の防災訓練に利用者・職員で参加している。事業所では、飲食を伴う外部行事への参加は禁止しているため地域の食事会等は不参加である。	
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	併設の在宅介護支援センターを通じて、認知症の理解や関わり方について相談対応、介護教室、いきいき教室の参加。		
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	地域包括職員、地域連合会長、家族参加の元2ヶ月毎に開催。会議では活動方針や運営状況、行事、入居者の生活状況について説明している。また事故・ヒヤリハットの報告も行う。中止の際は、活動内容や事故報告など書面にて、送付。	会議は地域包括支援センター職員、地域連合会長、家族代表をメンバーに奇数月の第3金曜日に開催している。運営状況、行事・ヒヤリハット・事故報告に加え相互の意見交換も行っている。事故報告では内容・原因・対策も記述している。議事録は、メンバーと全家族に送付している。	運営推進会議は地域の人や家族・知見者などから意見を収集してサービス向上に活かす重要な場である。民生委員、他法人の介護事業所の管理者、認知症サポーター、薬剤師等、構成員の拡充により多角的な視点での会議運営を期待する。
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	併設の在宅介護支援センターを通じて、情報交換ができる。また2か月に1回の定例連絡会を通じて、地域包括支援センターと情報共有、協力関係を築いている。	生活保護受給者がおり、公的扶助関連の手続きのため管理者が区の窓口に出向いている。ケースワーカーの訪問もあり、助言を得ている。2か月に1回のグループホーム連絡会に参加し、虐待・身体拘束等の研修の受講や情報交換を行っている。	

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
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	身体拘束を行わない事をすべての職員が理解できるよう研修に参加し周知徹底し、身体拘束のないケアを実践している。危険を伴いやむを得ない場合は、家族に同意書をいただき、定期的に検討している。	身体拘束適正化の指針を作成し、3カ月ごとに委員会を開催している。議事録はコピーフロア毎に確認し、研修も年2回行っている。玄関は安全のため二重扉の内側を施錠し、エレベーターは暗証番号入力により作動させている。散歩を日課とし閉塞感のないよう心掛けている。センサーマットを使用している利用者がいるが、家族には同意を得ている。	
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	常に入居者の言動について話し合い、ストレスをためる事がないように、又一人でかかえこまないように、職員の精神的ケアに努めている。3か月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、その内容について全介護職員に周知徹底をしている。高齢者虐待・身体拘束についての研修の実施。接遇について振り返りを行っているが、スピーチロックについては、なかなか改善されない。		
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	それぞれの段階に応じた外部研修を受講できる体制が用意されている。		
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	十分に説明を行っている。改定の際は説明し、同意書のサインを行っている。解約時は、医師や看護師とも話し合いの場を持ち、十分に説明を行い、納得のいく転居先に移れるよう支援している。		
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	運営推進会議への積極的な参加を呼びかけ、利用者や家族の意見、要望、不満、苦情を地域連合会長、地域包括の方々と一緒に考え運営に反映している。	意見箱は玄関口に設置しているが、家族からの意見は面会時や電話による近況報告の際に聞いている。また運営推進会議やグループラインを利用しての意見もある。コロナ禍前は6・12月の家族会開催時にも意見・要望を聞いていたが、現在は中断している。利用者には日常ケア時に意見・要望を聞いている。	

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
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	定例のグループホームミーティング、毎日、朝・夕の申し送りの際、業務改善に関する意見や新しい行事等の試み・提案をし、その意見を反映できるように話し合いの時間を設けている。	月1回のフロアミーティングで職員が議題を考え意見を述べている。また日常ケアを振り返り、フロアごとの月間目標を考え、最近では2階「散歩の強化と言葉遣いを見直す」、3階「チームワークと業務の見直し・統一」に取り組んでいる。行事・おやつ・食事担当を決め、話し合い、運営に反映させている。	
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	個々の職員を理解する為、日頃からどんな内容でも会話をすることを心掛けている。各自スキルアップの為に、研修参加や仕事の分担・役割を明確にし責任感をもってもらうようにしている。年間目標の発表、反省。		
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	各ユニット毎に、月1回のミーティングを開催しているが、正職員は順番で、3か月に1回議題を考え、発表・説明を行う。発表職員のスキルアップ。と同時に他職員は、研修を受けることが出来、スキルアップをめざす。また法人として、資格取得資金全額援助(※要件あり)あり。		
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	2ヶ月に1回のグループホーム連絡会の参加で研修や情報交換をしている。		
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	入居1週間は生活リズム表をつけ、職員間で情報共有し、サービス内容を検討している。顔の表情、行動、しぐさを見逃さず、言葉を聞き逃さないよう心掛けている。その時、本人がどのような状況にいるのか？理解しようと努めている。		

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	面会時、運営推進会議等で家族の希望や気持ちを聞ける機会を作っている。又利用者の状態を電話報告し、その都度意見交換している。また、LINEを活用し、写真やコメントで様子を知ってもらう。話しやすい人間関係作りに取り組んでいる。毎月、モニタリング、新聞を書面にて郵送。		
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	利用者の主体性を重視し、アセスメントを行い、生活歴から個別の状況や特徴をつかみ支援内容を考えている。入所時は、家族の方にできるだけ細かい内容まで記入していただき情報提供してもらっている。		
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	職員は共に生活をしているという意識を持つよう努めている。その人の役割を見つけ、お互い出来る事出来ない事を補い合い、日々の生活を不安なく送れるよう努めている。		
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	本人の生活状況、健康状態等、密に報告を行い、家族と一緒に支援できるよう取り組んでいる。月に1回介護サマリー(モニタリング)、新聞を配布し、利用者の状況を理解していただいている。		
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	コロナの為、全く馴染みの物や、馴染みの方との交流はできなかった。馴染みの美容院に行く支援はできた。 同施設のデイサービスセンターに通われていた方に関しては、入所後も1Fデイサービスに顔をだし、交流を深める支援を行っている。	デイサービスを利用後に入居した利用者は、毎日の散歩で1階に下りた際に馴染みの人と顔を合わせることがある。またデイサービスの職員とは馴染みの関係ができており、声掛けや訪問がある。馴染みの美容院に出かける利用者には職員が付き添い支援している。携帯電話で家族と話す利用者もいる。	

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
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	気のあう利用者同士、過ごせる場所、席の確保。職員は利用者との仲介役で良い関係を保てるよう努めている。居室で過ごしがちな利用者には時間を見計らい、声かけを行い孤立防止に努めている。		
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	本人に関わる保険医療、福祉関係者と情報交換と相談を行っている。引き続き、家族の悩み相談やストレス解消に努めている。		
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	利用者の意思表示や行動を見逃さないよう努めている。又その気持ちを理解しようと努めている。言語での意思表示が困難な方に関しては、生活歴や好みを勘案しながら、その人らしく暮らせるように努めている。しかしながら、職員の業務の流れに合わせた生活になってしまう事も多い。	利用者の意向・希望は入居時の面談や生活歴シートにより把握している。入居後は、入浴や散歩時のゆったりした時間が持てる時に聞いている。把握した内容はケース記録、申し送りノートに記載し職員間で共有している。意向に沿ってデイサービスで将棋の対戦をしたり、好きな本を職員に図書館から借りてもらい、楽しんでいる。	
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	本人と個別に関わっていく中で、生活歴からの行動や気持ちを分析している。家族に相談し、昔話を聞かせてもらい、そこから分析していく事がよくある。		
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	毎日の朝・夕の申し送りや服薬の把握、申し送りノート、ホワイトボードの確認等、また職員同士の会話の中で、日々の変化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	各利用者の状態、また有する力等をミーティングで話し合い、把握に努めている。また、具体的に数字をいれた介護計画書を作成し、毎月、モニタリングを行っている。	利用者・家族の要望を基に医師・看護師の意見、ケース記録、申し送りノートを参考にカンファレンス(計画作成担当、職員3~4名)で話し合い介護計画を作成している。計画は長期目標6カ月、短期目標3カ月としモニタリングは毎月行い、家族へは計画作成担当から面会時や電話・ラインにより説明している。	
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	利用者一人ひとりの発した言葉や、行動・表情を具体的に記入。又状態の変化など具体的に記入している。毎日の申し送りやミーティングで必ず話し合うようにしている。		
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	関連法人との医療連携により必要な医療と看護を提供している。又併設のデイサービスとの交流や地域の支援を受けている。		
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	地域包括支援センターや地域との交流は密になっている。特に田島地域連合会との交流が密であるが、コロナ流行後から、交流は激減。飲食を共にする行事は、不参加。百歳体操のみ交流可。地域防災訓練参加。		
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に支援している	関連法人の医師による往診医療や訪問看護、訪問歯科を受けている。協力医療機関と連携し、夜間や急変時の対応についての体制(24時間訪問ナース)が整っている。必要に応じて眼科受診、皮膚科受診も行っている。	全員が連携医療機関2ヶ所の医師をかかりつけ医として訪問診療を受け、歯科は必要に応じて週1回~月1回の訪問診療を受けている。精神科の受診者は無く、その他の専科受診については概ね職員が同行支援している。	

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
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	同関連法人は訪問看護事業を運営しており、24時間対応している。心身の変化や異常発生時には即対応でき、相談も密に行い、利用者一人ひとりの情報交換を行い、共有している。		
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	利用者が入院した場合、早期退院の為に話し合いや現状、今後の方向性などについて協力を行っている。		
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	看取り実績あり。入居時に看取りの実施の方針を伝え、家族に説明し同意を得ている。状況の変化と共に、家族、医師、看護師、ホームとの話し合いを行いながら、安心して終末期を迎えられるよう支援している。	入居時の手続きを経て、主治医の判断により、家族や関係者との話し合いで看取り体制に入り、本人がお別れしたい人への対応を初め、その人らしい日常を大切に考え、家族の協力・納得を得ながら安らかな終焉を支え、見守りたいとして看取り経験を重ねている。	
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	マニュアルは文章としてあるが、事例検討を行い実際の対応の仕方や連絡先の確認等定期的に行う必要がある。(特に、夜勤帯、2Fと3Fとでどのように連携をとるか等)		
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	年1回の消防署立ち会いの消防訓練実施。その際、地域の代表者に参加していたり、協力体制を整えている。事業所内で年1回の訓練を実施。又地域の避難訓練に参加している。体制は整っているが、コロナの為、立ち合いは中止。	昨年6月に夜間想定訓練を実施、10月に地域防災訓練に利用者2名と職員1名で参加、本年3月には昼間での訓練を予定している。夜勤専従者に非常時最低限の対応をレクチャーしている。法人策定のBCPIについては、当事業所の事情に沿った見直しで一層の体制強化を図りたいとしている。地域との協力については、体制は出来ている。デイサービスの大浴場に終日の貯水があるが、食料の備蓄に関しては再検討を予定している。	

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
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	一人ひとり人生の先輩として尊重し、声かけには、かたぐるしくならないように、明るく、楽しく、優しく、丁寧を意識しながら、接している。言葉使いの基本原則(具体的なもの)や接遇マナーの資料を配布し、振り返りをしてもらい、研修も行っているが、一部親しみを超え、友達や下に見た発言もあるのが事実。	日常の支援においての言葉かけや丁寧な対応にも留意し、時には職員同志気付き合いながら対応している。理念とする「個性を尊重し、先輩として敬う心もち、心温かく接する」を念頭にケアに当たるとの職員の言葉を聞いた。	
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	利用者の意思表示や反応、行動、表情を見逃さない。安心して話しができる声かけや傾聴する態度で接している。意思疎通が困難な方に対しても問いかけを行っている。		
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	利用者の生活リズムに配慮し、利用者のペースで日常生活を行えるよう努力している。起床時間・就寝時間、朝食時間、入浴時間は柔軟に対応している。		
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	服装に関しては本人の好みの色やスタイルに配慮している。髪型に関しては、移動美容室の利用、又行きつけの理容店や美容室の利用など各利用者に合わせ対応している。		
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	配膳、下膳、盛りつけは職員と一緒にやっている。利用者の誕生日には、好みのメニューで食事作りや出前を行っている。コロナ前までは、外食では、居酒屋で酒を飲む事もあったが、ここ3年は外食中止。	1階の関連施設で調理したものを盛り付けて配膳している。献立には季節の行事食もあるが、希望のテイクアウトや各ユニットでの月2回のおやつ作り、利用者5名参加で餃子250個を作り焼きたてをハフハフ、時には晩酌という楽しみもある。人数分の小鉢に副菜を盛り付けるお二人さんに有難うございますの言葉かけがある。	

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
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	個々の食べるペースに合わせ十分な時間を取り、摂取量が少ない方や栄養に偏りがある方は提供の仕方を工夫している。水分補給は定期的な提供と、自由にお茶を飲む環境を作っている。水分チェック実施。		
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、声かけ、誘導にて口腔ケアの実施。義歯の洗浄。週1回訪問歯科による、口腔衛生指導や清掃、口腔内のチェックを行っている。		
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	トイレでの排泄に向け、誘導や介助を個々に合わせ支援を実施。排泄パターンを把握、又ポータブルトイレの活用をしている。失禁・失便の不快感を和らげる為、表情や行動を見逃さないよう心掛けている。	自立、トイレへの声掛けや誘導、排泄用品使用と様々な状態があるが、現状維持と今以上の機能低下を防ぐことに留意しての介助を心掛けている。現状、BPSD(行動・心理状態)でケア全般にわたって対応に苦慮している人、特に排泄では清潔に関して本意任せとはいかず難儀している。	
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	排便管理を行い、個々に合わせて、飲食物の種類を検討している。ヤクルト1000やピルクル400等の飲用。繊維類の摂取の工夫や水分量は1~1.5リットルを目標にしている。ヤクルトやピルクルで下剤の使用率が減り、また排便の内容がよくなった。		
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	基本週3回以上入浴予定を立てているが、希望に応じて毎日でも入浴可能な状態である。時間も利用者の気分で入れるよう、柔軟な対応をしている。また銭湯に出かける。入浴拒否の方で、銭湯好きの方は、銭湯で対応等。	風呂好きも、そうでない人も、気持ち良く安全を基本にした入浴支援としている。湯はオーヴァーフローでの対応に入浴剤を使用し、デイサービスには特浴装置もあるが時間差や人材配置の都合もあり、シャワー浴だけの人もある。銭湯の利用は、利用者の状態により現在は対応していない。	

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
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	できるだけ日中は離床していただけるよう、レクやゲーム、体操等促すが、居室での臥床やソファでの傾眠、窓際の温かい場所で過ごす等、自由に休息して頂いている。		
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	定期薬、又臨時薬の確認は、全員が理解出来るような方法をとっている。又誤薬や飲み忘れがないよう、3重チェック、飲み込み確認を行っている。体調変化に応じて、即看護師、医師への相談を行っている。		
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	洗濯干し・たたみ。食事の盛り付け。掃除、犬の世話、散歩。音楽鑑賞、手作業、ゲームや歌体操、など。また毎日の散歩。ボランティアの活用。喫茶店や居酒屋の利用など色々実施の計画はあるが、コロナの為、外食は禁止。他者との交流に関しては、飲食を共にしなければ、外出に制限はない。		
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	定期的な地域の食事会、喫茶、家族との外食は禁止。地域との交流は百歳体操の参加のみ。家族との面会や外出に制限はないが、飲食を共にする事は、禁止。	食べることを伴う外出は、家族による場合も自粛が続いている。1人のみ毎日の散歩を業務として対応の他は、2～3人が毎日の散歩、他は状態次第で5分でも外へと支援している。3～5月に7～8人が2回に分けて木下サーカス(招待券)に、秋季に3年ぶりの大阪城公園へと出かけている。	
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	預り金は、必要に応じて職員立ち会いのもとお金の支払いを行っている。また本人、家族に内容確認をしてもらい、確認サインをしている。本人・家族の希望でいくらか所持。嗜好品の購入や散髪等。		

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	自由に電話ができる支援は行っている。手紙についても実際、やり取りを行っている。希望のある方に関しては、便せんや封筒を用意し、支援をしている。		
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	3Fに関しては、フロアに季節感を漂わせる装飾をしている。居間からはベランダが見え、ベランダごしに公園に緑が望まれ明るく、開放感がある。また花をたくさん育てており、季節の花を楽しめる。2Fに関しては、窓が少ない為、季節の飾り付けを行い、楽しい空間になっている。	開設時の事情で2階と3階では構造的に違いがあるが、共に季節感のある飾りつけや、ソファの配置に工夫があり、貼りだされた様々な筆使いの書初めや居室の表札のイロイロで、皆で集う場所が楽しく居心地の良いものとなっている。	
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	食堂の椅子では自分の席が決まっており、自分の場所を確保している。自分のお気に入りの椅子やソファ等その時々思い思い好きな場所に座る事ができる空間になっている。		
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	居室には表札やのれんをかけている。各居室には、整理ダンス、鏡台、椅子、仏壇、掛軸、人形、自作の俳画、手芸作品、写真など馴染みある物を持ち込み、個性的な空間になっている。	2階居室の窓側は民家の屋根、3階は公園が見晴らせると違いはあるが、既設のベッドにクローゼット、夫々の持ち込みの数々を使いよく配置し、その人らしく暮らせる場所となっている。	
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	移動する空間の途中、支えや休憩場所になるように椅子やソファの配置に工夫がある。トイレの場所が分かるように、目印になる絵を貼っている。		