

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/2階ユニット)

事業所番号	2773301623		
法人名	(株)メディ・エイド		
事業所名	グループホームハウゼン		
所在地	大阪市西成区南津守3-1-6		
自己評価作成日	令和4年10月20日	評価結果市町村受理日	令和4年12月15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4年11月18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)】

利用者個々の長年の生活習慣(起床時間・食事時間・入浴等)の継続に努めている。ホームとして医療機関(診療所・訪問看護ステーション)との連携が密にとれ、病状の管理が行えているため終末期まで当ホームで過ごして頂ける。その状態に合わせた食事形態の工夫、機能低下防止の工夫、職員の情報交換、共有も密である。また、利用者のニーズやなじみの事を取り入れ、個々に対応したレクリエーションに取り組んでいる。すべての面において、職員側の都合に合わせてもらうのではなく、入居者の意向に沿った支援を行うように、時間に追われることなく、ゆったりとした時間の流れを作ることが出来るように努めている。

【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)】

株式会社メディ・エイドが事業主体であり、ケアプランセンター・ヘルパーステーション・訪問介護ステーション、有料老人ホーム・デイサービス・企業主導型保育園、当事業所のグループホームハウゼンは平成16年11月1日に設立し地域に密着したサービスと交流が行われている。介護と医療機関と連携し地域住民と利用者・家族に信頼と安心を構築している。理念の「家庭的でおだやかな暮らし、自由で優雅な暮らしを提供、ご本人の意向を尊重し、心のこもったケアをお届けします」を職員全体で共有し、体調管理を行い医療面24時間連携・ターミナルケア・個人嗜好の尊重を事業所の特色として挙げている。認知症介護経験豊富な管理者と職員は協力体制で「ゆったりとした生活の支援」を行っている。また内部・外部研修、法人研修会等と職員三者面談も活かしケアの質向上に向けて取り組み、研鑽を積んでいる事業所である。

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 【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	家庭的な環境の中、地域住民との近所づきあいを大切にしながら、暮すという事を意識した理念を掲示している。理念を明確に表す事で、職員との共有を図り、実践している。	理念は各階ユニットエレベーターホールの出入口にA4サイズの額に入れ掲示している。利用者・家族・職員がいつでも見て確認できる。新人職員には理念を読み上げて説明し、会議やケアプラン作成じに理念に沿っているか意見交換し、確認・共有している。	
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	現在はコロナ禍で参加出来ていないが公園の水やりや、地域の清掃には参加している。コロナが終息すれば感染対策をした上で地域行事に参加したい。事業所のイベントも以前はボランティアとして地域の方に参加してもらう事で交流を図っていた。	以前参加していた付き合い事はコロナ禍で自粛している。感染状況をみながら再開するが現在職員のみで公園・地域の清掃は継続している。情報は自治会長・民生委員等から各地区の催しのちらしの持参や情報提供がある。広報誌はポストに入り利用者に配布している。事業所のみでレクリエーションを行い行事でのボランティア交流は中止している。	
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	運営推進会議等を通じ、施設の運営内容についてや、認知症利用者様への対応や取り組みについて理解して頂けるようになってきている。また、地域の催しに参加させて頂くことにより認知症に対する理解が徐々に深まっていると感じている。		
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践、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	現在はコロナ禍の為、書面にて報告しアドバイスを頂いている状況であるが、コロナ終息後は運営推進会議を開催しホームの運営状況や行事の様子を報告し、地域包括センター職員、自治会長や地域の方に参加して頂き、意見や要望、アドバイスを頂き、今後の運営に生かせる様にしていきたい。	運営推進会議を定例化し奇数月の第4金曜日午後に行っている。書面開催し推進会議のメンバーと利用者家族に議事録を送付し、毎月の写真付きお便りに意見要望書も送っている。議事録と外部評価結果を面会時に閲覧出来るよう開示している。家族の面会時に会議の事や事業所に対しての意見を伺い送付の要望書や電話をかける等して意見を聴いている。	
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	市町村との関わりをもつために、事故報告や介護保険更新時の情報提供などの際にサービス向上につながる情報を収集出来る機会を持つようにしている。	介護保健課では介護保険関連書類の提出や更新時に情報提供や情報収集している。包括支援センターは家族ケアについて等在宅ケアマネジャーに聴いたり相談し連携している。大阪市からコロナ関連衛生材料や情報メールがありオンライン勉強会、福祉局高齢施策課からはBCP等で連絡している。	

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	身体拘束についての勉強会を年2回実施し、職員間で身体拘束をしないケアをするために何が出来るかを考え、日々のケアに活用している。	「身体拘束適正化の指針」に基づき3ヶ月毎に会議を行い同時に勉強会を実施、年2回以上研修会を行っている。議事録は各フロアでスタッフが閲覧捺印している。毎月の会議でも報告している。玄関は防犯上鍵をかけているが閉塞感を感じないように対応している。言葉かけに関しては慣れ・声の大きさに注意しスタッフ同士で声かけ注意し合っている。	
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	虐待についての勉強会を年2回行い、身体的だけでなく心理的な虐待も意識してケアに取り組んでいる。虐待防止委員会を設置し、委員会を中心にスタッフのメンタルケアや入居者に対する日々のケアの改善に努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について勉強会を行い、後見人がついている入居者様に何が出来るかを考え、活用できるように努めている。		
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	安心して質問できる雰囲気を作り、契約書をご家族様と読み、理解・納得していただけるまで説明を行っている。改定時は説明文の送付等を行っている。		
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	入口に意見箱を設置して、家族様からの意見、要望、苦情を伺える機会を設けている。また年一回の家族会への参加を依頼し、意見交流の場を設けている。その際、ご家族様を対象にアンケートを実施し、意見の反映に努めている。面会時には、入居者様のご様子を報告し、意見交換を行う事でケアに反映させている。	毎年4月から5月に家族会を開き、その後にアンケートを取っていたが、現在は電話や来所の時に意見を伺っている。利用者の個別的事やおやつ持参の希望などの了承を聞かれるのが、あまり事業所に対しての意見はない。	

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
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	現在はコロナ禍で中止になる事があるが、月1回のミーティングにて、職員が積極的に意見交換を行っている。また日常的に提案があった時点で意見交換を行い、職員間での意見が反映できるように努めている。また不定期ではあるが、代表者と管理者、職員の三者面談も行っている。	ベッドから移乗の介助者が多く、重度化が進み職員の腰痛が増え、職員の希望で腰痛予防対策の為、「自動昇降機」を購入している。日頃から管理者と何でも話しあえる職場雰囲気である。定期的な三者面談は、自分の思い考えを伝える場であり、上司に聞いて頂いて精神的な面でもとても支えになっているので感謝している。	
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	各職員に自己評価を行い、その後個人面接を行うことで、職員個々の状態を把握し、悩みを聞きメンタルケアに努めている。また、経験年数に応じた仕事に取り組んでもらうことで向上心の維持に繋げている。		
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	管理者を通して、職員個々に応じた研修を外部に求めるように努めている。内部での勉強会や外部から講師を招き、法人全体の社内研修を行い希望する職員ができるだけ参加できるようにしている。(現在はコロナ禍の為、資料にて各自で学習している)		
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	市のGHネットワークに参加しており、また同区内での連絡会に参加したりしている。		
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	契約時に、ご本人、ご家族様から不安や要望を伺い、職員間で共有し、サービス提供時にはスムーズな支援が出来るように努めている。できるだけ本人の気持ちに寄り添い、不安の解消に努めている。		

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	随時質問や要望を聞き、適宜回答する事で不安の解消に努めている。面会時には必ずご家族様と会話する機会をつくり、これまでの生活歴等を少しずつお伺いし、ご本人様の支援内容に活かせるよう努めている。		
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	本人の出来る事、できなくなったことを見極め、本人や家族の希望をできるだけ受け入れ、柔軟なサービス対応を行っている。		
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	支援する側、される側という意識を持たず、長く生きてこられた人生の先輩であるという事を常に心に留め、昔の風習や料理の味付けなど教えて頂いたり、洗濯物たたみなど共に協力しながら生活している。		
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	現在はコロナ禍で面会は制限されているが、ご家族様にいつでも来て頂ける体制となっている。面会時にはご家族の思いに寄り添い、日々の暮らしの出来事を報告し情報共有に努めている。また毎月、担当職員よりご家族に写真を添付した手紙を送付して近況を報告し、ご家族と職員、利用者様との関係を深められる様に努めている。		
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	現在はコロナ禍で面会、外出を控えている為に制限されているが、コロナ終息後は知人や友人がいつでも来て頂ける様に、開放的な雰囲気、友好的な雰囲気づくりを心がけている。馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	家族と友人・知人・親せきから電話があり取り次ぎなど支援をしている。携帯電話持参の利用者3人は自分で掛けている。コロナの感染状況により変更はあるが、大阪市の指示により15分間の面会を行っている。手紙やハガキを書く利用者は声かけ支援している。	

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	食事の席を配慮したり、全員集まる時間には共通の話題を提供したり、歌を唄うなど入居者同士で交流を図っている。会話が困難な方に対してもスタッフが間に入り話しかけながら、穏やかに生活できるように努めている。		
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	サービス終了後も連絡を取り合える状態を構築している。コロナ禍以前は、退所後も家族様が運営している幼稚園から園児の訪問を受けたりしていた。		
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	どのような場合でも、まずは本人の意向を確認するように努めている。意向の確認が困難な場合は、カンファレンス等の場において、職員間での検討会を行っている。また、利用者一人ひとりに担当職員を決め、何気ない言葉や表情などを捉え、思いや意向の把握につとめている。	日常生活ケアの場で表情・しぐさ等をよく観察し声掛け会話しながら思いを汲み取る様に心掛けている。利用者担当者を中心に把握し情報共有している。意思疎通困難な利用者は表情やうなずきを等と共に家族に要望を伺い相談している。17年勤続職員が3人在職中で利用者の若い頃からの把握している為昔の情報や好み等参考になっている。	
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	入所時に本人、家族より情報を収集し、入所後は本人とコミュニケーションを持つ中で生活歴の情報収集を行い書類に残し、ミーティング時に報告しスタッフ間で情報共有に努めている。		
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	個別対応を常に意識し、日々の状況を申し送りを行い、記録に残すことで把握に努めている。知り得た情報については職員間で共有している。		

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	状態に応じてカンファレンスやサービス担当者会議を行い、本人、家族、必要な関係者からその時の意向を聞き、地域の住民であることを踏まえた個別の計画を作成している。毎月モニタリングを行い変化が見られた時は担当者会議を持ち、ケアの見直しを適宜、実施している。	長期プラン1年・短期は6ヶ月間とし、毎月モニタリングを行っている。モニタリングを行って変化や変更があれば家族に電話や面会時に状況を伝え、意見要望書を聴き関係者(医師・看護師など)と担当者会議を開催し状態に合ったケアプランを作成し、利用者家族の了承を得て再プランを立案更新している。	
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	個別記録等に、気づきを記載し、会議等でも共有しながら実践、見直しを行っている。		
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	施設で医療処置を受けながら生活できるような体制が整っている。利用者、家族の要望があれば重度化した場合や終末期の対応もしている。		
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	現在は感染対策を行い、感染がおさまっている期間は公園に散歩に行ったりしている。コロナ終息後は以前のように町会内の行事を見学したり、近くの公園まで散歩したり、商店街に買い物に行ったりしたい。		
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	個々の受療状況を継続していけるよう、利用者の家族と相談し理解を得られる様に努めている。定期的な訪問診療、必要時の検査を受けられるように支援している。	利用者・家族の同意を得て、全員が母体診療所内科の月2回の訪問診療を受け、従来のかかりつけ医の訪問診療を受けている人もいる。希望者は歯科・歯科衛生士(週1回)、眼科(月1回)、泌尿器科(週1回または月2回)の訪問診療を受けている。利用者の状況に変化があれば医師に連絡し、薬の変更も併せて家族へも報告している。	

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	訪問看護との連携により、日常の健康管理と何かあれば個別に対応している。またかかりつけ医(医療)の看護師には、自由に相談や質問が出来る体制となっている。		
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	地域の協力医療機関と契約をしている。入院時から退院計画書まで、定期的な情報交換を家族と共に、入院中の担当医や、かかりつけ医との連携強化に努め良好な関係を構築している。		
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	入所時に看取りに関する指針について説明し、本人や家族、かかりつけ医等、ケア関係者と話し合いを繰り返し書面で説明し記録を残している。スタッフにも申し送りを活用し情報を共有している。	入居時に「看取りに関する指針」を利用者・家族に説明し同意書を得ている。利用者が重度化した時は再度説明し同意書を得て、医師が治療法を説明している。職員が交代で講師を務め、「看取り介護の実施内容」の資料を用いて年1回研修している。最近2年で4名、通算で30数名を看取っている。	
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	急変時や事故発生時の対応順序マニュアルを作成している。(怪我、骨折、発作、窒息等)また外部から講師を招き、救急救命(AED)などの社内研修を行い、訪問看護師と24時間連絡がとれ、急変時には迅速な対応が出来るようにしている。		
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	消防署立会いの下、利用者も参加し年に2回消防訓練を実施している。また、定期的に勉強会を行い、避難方法の確認をスタッフ間で行っている。運営推進会議を通し地域への協力を要請している。	非常災害時マニュアルを作成し、年2回(内1回夜間想定)自主避難訓練を実施し、歩ける利用者は参加している。災害時の事業継続計画を作成し、震災・消防対応研修を実施して職員に周知している。事業所と系列施設の「職員連絡体制表」を作成し非常時に備えている。水・米など3日分を備蓄し、配食業者の食料も利用できる。	

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	人生の先輩という事を忘れずに、誇りや自尊心に配慮した声掛けを心がけている。コミュニケーションを図る際にも目線、声の高さ、声量にも注意している。プライバシー保護も常に配慮している。また定期的に接遇マナーの研修を行い、毎月のミーティングでも意識の徹底をはかっている。	接遇・マナー委員会を設置し、メンバーが交代で講師を務めて年1回接遇研修を実施し、スピーチロックの事例を挙げて言い方を替えるよう指導している。毎月のミーティングでも正しい言葉遣いについて話し合っている。外から見える部屋のカーテンは閉めて、プライバシーを確保するよう配慮している。	
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	介護者が一方的に決定することはせず、入居者の希望や思いを表せるような言葉がけに努める。また、言葉にできない思いは、本人の表情やしぐさ等から気づけるように努めている。		
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	職員は、利用者個々の生活習慣や希望やペースに添えるよう配慮している。起床時間、食事時間、入浴時間等も利用者の希望に沿って臨機応変に対応している。		
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	服装や整容は出来る限り本人の要望に合わせている。1~3カ月に一度散髪をしている。服や化粧品の買い物への付き添いを行っている。		
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	外部業者に委託した料理を使用している。入居者様の要望を聞き、2ヶ月に一度の食事レクリエーションを取り入れ、好きな物や季節の物を提供している。またおやつも週2回は手作りのおやつを提供し、可能な事は、利用者にお手伝いしてもらっている。	配食業者のクックチルを利用して利用者の状況に応じて加工し、ご飯・汁物は事業所で作って提供している。職員1名が交代で検食し、2名も同じ物を撮って業者に意見を伝えている。隔月の食事レクリエーションで屋台メニューや寿司など利用者の好きな物を作って楽しんでいる。利用者は食材カットや食器洗い・拭きなどを行っている。	

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
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	食事摂取量や水分量を記録し、バランスのよい食事を摂取して頂けるよう努めている。契約時に行った聞き取りでの減塩や水分制限などの注意事項に加え、嗜好品の配慮など栄養バランスを考慮しながら行っている。		
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	個々のADLに応じ、残存機能を活かした口腔ケアの支援、介助に努めている。週1回の歯科往診と毎食後の口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンや兆候にあわせた介助、トイレ誘導を心がけている。	ほとんどの利用者はリハビリパンツとパッドを使用しており、排泄パターンやサイン(下半身を触るなど)を把握してトイレに誘導している。夜間は大容量のパッドに替え、1時間おきに見回ってトイレ誘導などを行い、ポータブルトイレを使用している人もいる。在宅からの入居後や退院後におむつ使用からリハビリパンツに改善する人は多い。	
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	医療と連携し便秘の原因を見極めながら対処している。しっかり水分を摂っていただけるよう働きかけて便秘予防に取り組んでいる。各入居者様の水分量、食事内容、摂取量を記録に残し把握に努めている。		
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	週に2回の入浴を行っているが、希望があればいつでも入浴可能である。ゆったりと入居者様のペースに合わせて入浴をしていただけるよう支援している。また、その日の体調や気分にも配慮し入浴日を変更するなど臨機応変に対応している。	週2回午前・午後の入浴を基本とし、3回入る利用者也支援している。嫌がる人には日時を変更したり、毎日声かけしたりして、週1回は入浴している。重度の人は2人介助やシャワー・足浴を行い、寝たきりの人は清拭して清潔を保っている。菖蒲湯・柚子湯で季節を味わい、入浴剤も楽しんでいる。	

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
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	入居者様の生活のペースを大切に、就寝時間や起床時間も体調や状態に合わせて対応している。安全面に配慮しながら個々に応じた睡眠環境を提供している。		
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	内服チェック表や申し送りにて、薬の増減を確認し飲み忘れがないようにチェックしている。薬局から発行される薬効の書類をファイリングし閲覧できるようにしている。		
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	日々の暮らしの中で、読書をされたり新聞を読まれたり、歌うことが好きな方や洗濯物を畳んだり、食器を拭いたり家事動作が好きな方など個人の楽しみを把握して、気分転換ができるように支援している。		
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	現在はコロナ禍で外出が制限されているが、以前は感染対策を行った上での散歩など出来る事をおこなっていた。コロナ終息後は、以前のように外出や散歩などを実施する予定である。また地域行事への参加や初詣、花見、盆踊り見学等を計画し、年に一度の全体での外出では特別な楽しみを持って頂けるように努めている。	以前は外出する機会が多かったが、コロナ禍の現在は、感染が落ち着いた時にコンビニや散髪に出かけたり、ベランダなどで外気浴をして気分転換をしている。利用者の身体機能を低下させないよう、事業所内で体操を増やしたり、ウォークラリーで歩行距離を増やしたり、ステップ運動を行うなど工夫している。	外出には、気分転換・ストレス発散・五感刺激・運動機能維持など様々な効果がある。コロナ禍の終息が見通せない中でも、感染防止策を講じながら、目標(週1回など)を立てて、人気の少ない時間帯、気温が厳しくない季節や時間帯、短時間で近く、などを勘案して、できるだけ外出や外気浴を増やすことを望む。
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	本人と家族と話し合った上、認知度に合わせて管理方法を決めている。預り金については金銭出納帳により、同意後受領書ももらっている。		

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
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	利用者から知人、家族に電話をかけたいと希望があった時は、時間帯や本人の状況を考慮した上で、利用の支援をしている。手紙のやり取りができるよう代読や代筆等の支援をしている。		
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	ソファを配置しくつろげる場となっている。職員手作り製の大きな「キルト作品」が温かい雰囲気を醸し出している。季節感や生活感を考慮し季節に合わせた飾り付けを行っている。	リビングには、職員と利用者が共作した1畳ほどの季節毎の図柄のキルト作品(12枚×2フロア=24枚)を、毎月交代で掲示し、共作した季節飾り(干支・七夕・クリスマスなど)も掲示している。カーテンで眩しさを防いだり、排泄後に消臭するなど、嫌な五感刺激を無くしている。導線上に物を置かないように安全を確保している。	
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	食堂の共有スペースでは、気の合う方々が集まれるように配慮している。食堂の席を工夫し入居者様が気持ちよく過ごしていただける場所を提供している。個々の時間の過ごし方に配慮した支援を行っている。		
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	なじみのある家具や生活用品、写真、手芸作品などを自宅から持って来られ、家庭的な雰囲気と従来の生活の継続をできる限り確保している。	居室にはクローゼット・ベッド・エアコン・洗面台・カーテンを設置し、各フロア3室にはトイレもある。利用者はテレビ・各種家具・衣装ケース・編み物セットなどを自由に持ち込み、居心地良い空間を創っている。整理し易いように入っている物のシールを貼り、安全確保のためのセンサースイッチがオフにならないよう設置場所に留意している。	
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	廊下、階段には安全に配慮し手摺りが取り付けられてあり、各居室には表札を作り、トイレも自分で解る様にトイレマークを設置し、自立を支援している。		