

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)

事業所番号	2775802206		
法人名	明日香シニアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム明日香の里		
所在地	大阪府大阪市平野区加美北4丁目7番10号		
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3月27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)】

1. 入居者様ひとりひとりが、明るく楽しく、第2の人生を送ることが出来るよう元気で温かい介護を提供しています。
2. 生活習慣や生活リズムを大切に、その人らしい暮らしを続けていけるよう支援しています。
3. 提携医である「やすなりみどり診療所」と連携し、緊急時にもスムーズなチームケアを行う事が可能です。
4. 入居者様の体調に変化があった場合、「丁寧な病状説明」「今後の考え得る医療・介護の選択肢」を、情報提供し、ご本人・ご家族が望む体制での支援を心がけています。
5. 認知症に対する経験のあるスタッフが、入居者様・ご家族様を含め全人的な支援が出来るよう努めています。
6. 認知症専門医である「むいメンタルクリニック」との連携を取り、多様な認知症症状に対応出来る体制を整えています。

※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	
----------	--

法人は20年ほど前に先代表が工場経営の傍ら、地元へ貢献したいとの思いを持って有料老人ホームとグループホームを開設した。両施設は同一敷地内に隣接しており一体化した運営がされている。広い敷地に建つ両施設の周りは散歩に適した周遊路になっており、ところどころに季節の花が植えられ歩きながら目もたのませてくれる。 現在は利用者の入れ替わりで介護度が低く自分の意見を表出できる人が多いので、「説明と同意」を原則に否定しないことをモットーにしている。職員はほぼ全員が正職員で縦、横の風通しがよく働きやすいとのことである。そのことは利用者の日々の生活にとってもよい影響をもたらしていると思われる。

【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2月28日

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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(コロナ禍のため)
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、生き活きと働けている (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	【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ユニット2階【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	各フロアに事業所理念を掲げ、職員が常に共有できるように努めている。理念の項目の中には、地域活動等実践できていない部分もある。	事業所理念は①健全な運営②癒しの環境③より良い介護④わが町の和を大切にの4項目で掲示だけでなく、職員会議の議事録にも記載されている。ほぼ全職員が理解し実践に励んでいることが、職員の聞き取りから確認できたが「わが町の和をともし」という項目に関しては今後実践に向けて努力していきたいと考えているとのことである。	
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人員として日常的に交流している	コロナやインフルエンザ等、感染症対策のため地域での行事や交流は、中止している。運営推進会議も、やっと今年1月より再開することとなったが、ご家族や入居者様の参加は叶っていない。	コロナ以前は施設敷地内で本格的な餅つきとバザーを行い、近隣の人も大勢参加していたそうであるが、現在は交流は皆無である。自治会には未加入（法人の方針）で地元の情報は運営推進会議や地元住民の職員から得ているが、少ない現状である。地元中学生の職場体験の受け入れ予定だったが感染症で中止になった。	地域密着型サービスの意義を理解し、地域との付き合いをふやす必要がある。できそうなことから少しずつでも実践されることを期待する。
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	認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に向けて発信することはほとんど出来ていない（ご家族や運営推進会議のメンバーのみ）。 ご家族へは、ご本人の認知症の種類や特徴、症状や対応策などを出来る限り分かりやすく伝えるよう努力をしている。		
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	空室状況や入居者の介護度分布をはじめ、月ごとの委員会活動や行事内容を報告。ヒヤリハットや事故報告なども報告。民生委員の方からは、地域での活動や施設でも参加可能な活動の情報をご提供いただいている。地域包括の方からは、地域での他施設の状況などを伺い、意見交換を行っている。	今年1月から対面での会議を再開した。参加者は民生委員（兼地域福祉コーディネーター）地域包括支援センター、事業所職員2人である。議事録は各種報告（事故をふくむ）と意見も載せた有意義なものである。家族へは今後送付を予定している。参加者を増やすことが今後の課題ととらえている。	
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	住所地特例施設からの入所など、入所に係る手続きが分からない事例など、平野区役所介護保険課の方に情報を教えていただくなど、随時連絡を取っている。しかし、事業所のサービスを積極的に伝えるなどは出来ていない。	法人内隣接の有料老人ホームからグループホームに入所する例があったとき、制度上難しい点があり住所地と地元の区役所担当課と何回も連絡を取り合い入所に至った例があった。生活保護関連の連携はあるが、事業者連絡会などの活動には参加していない。	

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
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	身体拘束禁止についてのマニュアルを整備し、定期的に委員会活動を行っている。1階玄関は日中施錠していないが、安全面を考慮して入居者の外出には職員が同行している。	身体拘束適正化委員会、指針、職員研修は記録から確認できた。委員会議事録は各フロアにファイルで置かれているが、読んだかどうかの確認は不明である。ベッドからの転落に備えて床にマットレスを敷いたり、センサーの利用などで身体拘束しないケアの実践に努めている。	
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	虐待防止委員会の活動の中で、スタッフにアンケートを取り集計するなど働きかけを行っている。また、通報義務の観点から、各フロアの固定電話の横に、大阪市から配布された「高齢者虐待」のリーフレットを手に取りやすいように置いている。		
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	成年後見人制度については利用している入居者もあり、実際の役割についても理解を深めている。日常生活自立支援事業については、新人職員等に対する学びの機会を得られるよう検討中。		
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	契約時や改定時に、質問や疑問点があれば、納得してもらえるまで話し合っている。入居してからも、本人や家族にケアに対する希望や要望、その他の事柄についても意見等がないかを積極的に尋ねるようにしている。		
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	利用者や家族とは、ケアプランの意向を確認する際や、面会・電話連絡の際に積極的にコミュニケーションをとり、意見や要望を聞くようにしている。寄せられた意見は毎日の申し送りで、介護職員・事務職員全員が意見を把握し、迅速に対応するようにしている。	現在の利用者はほぼ全員が意思表示できるので、日常的に意見を聞いている。以前利用者と家族の要望から敷地内に飲み物自動販売機を設置した例がある。電話よりラインで連絡がほしいとの家族の希望があったので、前向きに取り組みたいとのことである。	

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	昨年8月より月一回の職員会議を再開し、参加職員の意見、提案を聴く機会と位置づけている。	職員会議は毎月1回有料老人ホームと合同でユニットリーダー以上の職員と経営者が同席して行われている。一般職員の意見はリーダーが把握してこの会議で反映させている。ほぼ全員が正職員で各人が事故防止、身体拘束、ケアサービス向上、虐待防止、給食の委員会のどれかに参加している。	
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	昨年8月以降、介護職員処遇改善加算の要件を満たすべく各種委員会等を実施し、取り組み始めている。		
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	介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得を目指す職員に対してはシフト面でのサポートもしている。		
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	重要であるのは承知しているが、現時点では何も行えておらず、実施に向け検討中である。		
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	入居前の情報収集段階で本人から意向や要望を聞き取っている。また、自分の言葉で詳細に伝えられない方については、生活歴等から本意を読み取り、環境が変わっても安心して暮らすことができるよう努めている。ご家族からの意見や情報も積極的に活用。		

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	入居前の情報収集段階から家族の意向や要望を聞き取り、特に不安に思う内容に対しては施設として何が出来るかを具体的に説明している。入居後もこまめに状態報告をすることで、家族の不安の解消と、信頼関係づくりに努めている。ご家族からも、積極的にご本人の嗜好や趣味を聞き取り、ケアに活かすよう取り組んでいる。		
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	本人及び家族と話し合い、提供できるサービスの中で優先順位を決定する。また、時間の経過と共に状態変化に応じて、サービス内容の変更、他のサービスの導入も可能であることを説明している。		
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	入居者は受動的な存在ではなく、能動的な生活の主体者として捉えている。サービスは相互理解の上で成立しており、いつでもお互いを必要とし合える関係づくりに努めている。ご本人の現有能力を活かし、施設内での役割を担っていただくなど、相互に助け合う構図を目指している。		
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	家族も本人の暮らしを支えるチームケアの一員として捉え、変化する本人の状態について情報を共有し、協力関係が築けるよう努めている。		
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	家族、孫、友人や近隣の方など、本人が大切にしている方々には、感染予防の対策を行った状態でのコミュニケーションを心掛けている。電話の取次ぎなどを行い、本人の生活の場所が変わってもこれまでの関係が途切れないように支援している。	現在は新型コロナ感染対策上制限付きの面会を実施している。家族のほか知人の訪問もある。孫の結婚式に参加はできなかったが動画をみせてもらったり娘さんから定期的に電話があったり、手紙に返事を書いたり、個別での支援をしている。	

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
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	利用者の生活歴や嗜好などから相性を見極め、食事時の座席に配慮している。日常の談話にも職員が橋渡しをすることで利用者同士の関りを援助し、お互いに馴染みの関係として意識し合えるよう努めている。		
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	入院や退居などの場合も、いつでも情報提供やフォローが出来るということをしっかりと伝えている。以前に入居されていた方の妹様が、現在入居されていたり、退去後もお手紙をいただいたりと、関係は継続している。施設側からのアプローチの少なさが課題。		
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	本人はどのように暮らしたいと思っているか、家族はどのように暮らして欲しいと思っているかを確認している。言葉では伝えることが困難な場合は、生活歴や家族からの聞き取りで、より本人本位が実現できるように努めている。特に、認知症の方の行動を出来る限り抑制しないような、言葉かけや支援を目指している。	コミュニケーション可能な利用者がほとんどなので日常会話の中から思いや意向の把握は比較的容易である。入所時に家族に書いてもらった細かいアンケートを参考に今の思いを聞き出している。できるだけ本人の思いを尊重し否定しないことを心がけている。	
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	面談時より、本人及び家族から生活歴やこれまでのサービス利用状況を確認している。入居前の利用していたサービスの内容を確認する中で、施設サービスでは何ができるのかを職員間で検討している。		
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	職員は毎日の生活記録や業務日誌を確認し、心身状態の変化やケアの内容の変更等、現状を把握したうえで利用者に関わるように努めている。体操や口腔体操などに力を入れている。		

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
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	日々のケアの中で利用者の状態変化に気づいた時は、職員間で情報を共有し、モニタリングや担当者会議によりケアの見直しを行っている。家族にも現状を伝え、意向の再確認をした上で介護計画を確定している。	毎朝の申し送り時にケアマネージャーと看護師も同席し利用者の現状や変化をつかんでいる。モニタリングは居室担当職員が中心になりケアマネージャーと一緒にしている。6か月ごとにサービス担当者会議を開いて短期目標を見直し、更新している。その際は家族にも確認している。	
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	24時間表記の生活記録を個別に取り、職員間の情報共有に活用している。日々変化する心身の状態や嗜好についても記録し、介護計画作成の見直しに活かしている。申し送りノートを活用し、本人が出来ること・嫌なことなどの情報共有を迅速に行っている。		
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	その時々生まれるニーズに対応できるよう、日頃から様々な情報を収集している。柔軟な支援が実施できるよう職員からのアイデアも募っている。		
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ボランティア等と協働し、地域行事やふれあい喫茶への参加により本人が暮らしを楽しむことができるよう支援していたが、コロナ禍のため現在は地域へ出ていくことは控えていただいている。		
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	本人・家族の意向に沿ってかかりつけ医を決定している。また、ホームの連携医療機関はグループ会社であるため、心身の状態変化や異常発生時にも、24時間相談及び、迅速な対応ができるような関係を築いている。また、心療内科、歯科・訪問マッサージの往診を受けることも可能な体勢にある。	医療機関のグループ診療所をかかりつけ医として、訪問診療を受け、また、心療内科の訪問診療を数人の利用者が受けている。歯科は必要時に家族に相談し個別に依頼している。他科受診が必要時は紹介状にて専門医を受診し従来からの病院受診は家族や管理者が付き添い通院している。	

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	看護職員は介護職員からの情報や、個別の健康記録や生活記録の情報から、その時々利用者に適した医療支援を行っている。また、かかりつけ医へ随時報告することにより連携を図っている。		
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	入院時はかかりつけ医より診療情報提供を行い、介護職員は利用者の心身機能や援助内容等、日常生活に必要な情報を提供している。看護師は看護サマリーを作成し、密な連携を取る事が出来ている。また、入院時は状態の把握に努め、早期退院に向けて、病院担当者と連絡を取るようになっている。		
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	入居時に家族には可能であれば本人・ご家族にも重度化や終末期に関する施設の理念と指針を説明している。入居後も病状の進行に応じて都度説明し、意向を確認する場を設けている。本人と家族の意向は職員は全員で共有し、支援できるように取り組んでいる。	入居時に利用者家族に重度化・看取りについての指針を事前確認書で説明し署名を得ている。基本的に看取りが可能であり、呼吸が苦しく本人の自覚・食事が摂れなく・予後が悪い時は医師説明のもと再度看取りの説明を行っている。入院治療して、予後1ヶ月の時期にグループホームに戻りたいと本人・家族の希望があり、住み慣れた場所で最後を過ごした看取りケアの実践もある。	
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	救急対応についてはマニュアル化し、いつでも書面で確認できるようにしている。応急手当や初期対応の訓練は行う事が出来ない。個人的に応急手当を学んだスタッフが多いが、個人の技量に差がある状態。		
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	避難訓練は、コロナ陽性者が確認されたため、令和6年1月→2月に延期になった。地域との協力体制は希薄。	年2回春・秋に消防避難訓練を予定しており今年度は令和5年6月、令和6年3月上旬(予定)である。BPC策定中であり大和川氾濫も視野にある。備蓄品は7日分完備し、緊急連絡網は書面とグループラインで職員見守り体制を含めて周知している。地域住民の見守り体制等は今後説明して協力を依頼していく。	地域の防災訓練などに事業所職員が参加し見守り体制の確認と協力要請を期待する。BPC策定を完了され、行動指針に従っての実際の訓練を実践されることを期待する。

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
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	ケア中の言葉遣いやプライバシーの確保等の重要性については、ケアマネ・主任が中心となって他職員に伝達・指導を続けている。	挨拶を交わし、出来るだけ敬語(姓)で呼び会話し本人が言ったことや行動は否定しない「あかん、ダメ」などの言葉は使わない。スピーチロックには注意喚起し現任教育している。食事が食べられなくなった時は本人と一緒に職員・家族と共に考えている。必須である認知症基礎研修をEラーニングで受け、内部研修を年間計画で行っている。	
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	生活の各場面において本人の思いや希望を確認するようにしている。言葉で上手く表現できない方には、具体的な選択肢を提示して自己決定を促す。また表情やそれまでの様子から思いを汲み取れるように努力している。		
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	起床・就寝時間や入浴時間など、個々の利用者のペースに合わせてサービスを提供できるようにしている。また、個人の希望はその日の体調や気分によって変化することも踏まえ、一人ひとりが自分のペースで過ごせるよう留意している。		
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	衣類や髪形は基本的に利用者が自分で選べるようにしている。しかし、自己決定が困難な利用者様選んで知る。		
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	日常生活のなかで、利用者様にお手伝いいただけることは、感染予防を配慮しながら積極的に手伝ってもらっている。また、「セレクトおやつ」を月に2回導入しており、事前に好みのおやつを選んでもらっている。	季節料理・行事食(おせち・節分・ひな祭り等)と各地域の郷土料理を厨房が作り提供している。10時には本人持ちのおやつを食べて午後は施設のおやつで、毎月2~3回は希望を聴いて、たこ焼き・お好み焼餃子・デザートを作り、フルーツバイキングなど行い、好みの銘柄の緑茶を買いに行き皆で楽しんでいる。	

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	毎日の食事と水分摂取量は記録に残し、職員全員が状態を把握できるようにしている。また、食事量が低下し摂取量が極端に少なくなった方には、看護師に相談しながら、近隣のスーパーで、ご本人が食べられる食品を食べられる量だけ購入するなど、柔軟に対応。		
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、個々の状態に合わせた口腔ケアを実施している。必要に応じて歯科往診を受けることができ、治療および、定期的な健診や口腔内清掃を希望する利用者也適時活用している。		
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	生活記録に排泄時間を記載し、個々の排泄パターンが把握できるようにしている。誘導が必要な方の尿便意のサインを言葉以外からでも察知できるよう日々の様子観察を行い、個別の排泄方法を考え実施している。	ほぼ自立2名・介助9名・紙おむつ夜のみ1名・4～5名は昼夜紙おむつで介護度も高い。日中は全員がトイレで便座を使用し、おむつの人も2人介助で便座を使用している。夜間は2時間毎に巡回し、排泄介助は3時間毎に行い、歩行の人は感知センサーで見守り支援をして、転倒防止に留意している。	
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	排泄記録から個々の排便リズムを把握し、食事や水分摂取量、睡眠時間などからも便秘の原因を理解するようにしている。一定期間排便の無い場合は腹部の温罨法やマッサージを実施。体操や敷地内での散歩など個々の状態に合わせた予防策も取り入れている。下剤もこまめに見直している。		
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	入浴日は決めてはいるが、その時の気分や状態に合わせて変更できるようにしている。入浴時間は、当日本人に希望を聞き出来るだけ意向に沿うようにしている。季節のお風呂や、入浴剤を入れる等の工夫で、楽しく入浴できるよう援助している。	週2回の入浴を基本とし午前(介助)午後に分け、排泄の汚染時は都度シャワー浴を追加している。入浴を嫌がる利用者2人は声掛けや職員を変えたり、家族に電話してお風呂に入るように伝えてもらった事もある。入浴支援しながら世間話をしたり入浴剤も時々使用している。季節湯・冬至のゆず湯は好評で香りと季節感を楽しんでもらっている。	

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
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	生活記録と申し送りにより、日々の睡眠状態を具体的に把握し、日中の活動時間や休憩時間を調整するようにしている。また夜間照明をはじめ就寝環境に配慮し、一人ひとりが安心して気持ちよく眠れる工夫をしている。日差しにも配慮し、カーテンの開け閉めも小まめに調整している。		
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	服用している薬の効能や副作用の説明書を個人別にファイルし、必要に応じて薬剤師や看護師から介護職員に情報提供している。職員は状態変化を都度、看護師に報告し、薬の効果の検証及び調整が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	生活場面やアクティビティにおいて個々の能力が発揮できるよう支援している。嗜好品は食品など入居者様それぞれが希望するものがいつも手に入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、未だにコロナ対応継続しているため、スーパーやお墓参りなどの外出支援を行う事が出来ていない。施設内の外周散歩は継続中。	天候を見て日中15分程外気浴・日光浴をしている。事業所周囲に会社が建立した観音様があり、お参りし樹木や花など観察しながら散歩コースにして外出し気分転換を図っている。診察の通院時に車窓からの景色を眺めている。初詣は近くの神社に参り、春は近隣の公園での花見を予定している。	
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	金銭の持ち込みは原則不可としている。但し、お金を持つことで安心する方や、自分で使うことができる方に関しては、家族に同意を得た上で所持してもらい、必要に応じて使えるように支援している。ご家族の了承を得た方については、スタッフが買物を代行するサービスも行っているが、ご自身で支払いする場面はほぼ無い状態。		

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	希望があれば電話は日常的にかけてもらう支援は行っている。手紙に関しても、ご家族へ直筆の短い手紙を送ったりしている（一部の方のみ）。		
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	玄関や廊下には動線に邪魔になるものを極力置かず、壁には絵画などの装飾品を飾り開放感のある空間であるよう心掛けている。食堂は季節に合わせて温度管理を行い、食事以外でもくつろげる場所になるようにしている。	エアコン・加湿器・空気清浄器を設置し、新型コロナウイルスの感染対策として、手洗い・手指アルコール消毒・手の触れる所は次亜塩素酸水を薄めて拭き取り掃除等を行っている。リビングは雪だるまの壁面飾りや書道作品、フロア入り口にはお雛様の手作り人形・桃の花等を飾り季節感がある。色紙で桜の花を作成中である。	
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	一人ひとりの視界に入るエリアに配慮して椅子やテーブルの配置を変えている。共用空間の中でも余計な気遣いをすることなく、落ち着いて過ごせる工夫をしている。		
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	居室には使い慣れた家具などを持ち込んでもらうことで、環境が変わる不安の軽減を図っている。また、家族には本人の愛用品があれば都度持参してもらうよう依頼している。	エアコン・クローゼット・ベッド・防災カーテン・吊戸棚洗面所・鏡などは設備してある。自宅からテレビ・椅子を持参し昔の写真や家族写真、孫のアルバム写真を筆筒の上に飾っている。ベッドから寝ていても見える位置（壁）に写真を貼っている利用者もあり、自分らしく快適に過ごせる空間となっている。	
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	建物内は全てバリアフリーであり、共用空間には手摺を設置している。浴室では個々の身体機能に合わせた福祉用具を使用するなど、安全な環境での自立した生活支援ができるよう工夫している。		