

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2771500705		
法人名	生活協同組合ヘルスコープおおさか		
事業所名	グループホームゆおびか		
所在地	大阪府大阪市東成区大今里1-23-12		
自己評価作成日	令和3年7月26日	評価結果市町村受理日	令和3年9月10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3年8月12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)】

心に寄り添い気付きのある介護をめざします」を事業所の理念とし、理念に近づくため全職員が入居者様の生活を支援しています。認知症を患っても、安心かつ安全に、そして穏やかに生活を送って頂くために、皆さまが何を求めているのか、何を望んでおられるのかを常に考えて、理念に即した介護を目指しております。
また、当事業所は生活協同組合の事業所として、組合員の皆さまと連携し地域に根差した活動を行っております。関連する生協事業所とも連携し、安心して医療や介護サービスを受けることができます。

【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)】

生活協同組合ヘルスコープおおさかを事業母体とする当グループホーム“ゆおびか”は2003年12月に開設され、建物3階に位置し1階は法人関連診療所、2階はデイサービスが併設されている。診療所やデイサービスには地域の方が長年の関わりで信頼関係が構築され、当事業所を含めて地域の中の複合福祉施設として根付いている。自分の思いを表出しにくい利用者一人一人に寄り添い、常に耳を傾ける姿勢を心掛け、「心に寄り添い気付きのある介護を目指します」の理念の具現化に管理者・職員が真摯に取り組んでいる。日常生活の“料理・掃除・選択・買い物”に積極的に携わり、今迄培ってきた能力を最大限に引き出し、張り合いと自然なりハビリティを採り入れ、認知症の緩和と重度化の抑止に努めている。

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

[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	事業所の理念「心に寄り添い気付きのある介護を目指します」を掲示し、職員に周知している。また、新入職員に対してはオリエンテーションの際に事業所の理念の説明を行っている。	理念を出入り口に掲示し職員への意識の徹底と家族・第三者に周知している。月1回の職場会議と年2回の個人面談時に、確認と実践のあり方を振り返っている。毎年全体で創る目標“連携の強化を図る”を掲げ、チームケアの充実と職員間の絆を図っている。	
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	町会に加入し地域行事・防災訓練等に参加している。日々の買い物で地域商店街を利用する事で日ごろの付き合いの継続がある。生協事業所として、定期的に組合員と職員が地域を訪問し、地域の組合員の方々と交流を図っている。 コロナ禍に於いて、外出や面会の制限により地域との関係が希薄になり、コロナ後を見据えた対応を講じている。	町会に加入し、回覧板と町会長の運営推進会議開催出席時に地域の情報を得ている。現在は、地域行事(盆踊り・花見・防災訓練)、併設のデイサービスの合同イベントの中止や、周辺散歩の自粛で地域との交流が困難となっている。コロナ緊急事態緩和時期に福祉専門学生の受け入れや、事業所へ飛び入りの訪問見学や介護関連の問い合わせがあり、地域に根付いた福祉施設となっている。	
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	東成区グループホーム連絡会に参加し、GH職員だけでなく地域の方々に対しても認知症サポーター養成講座を開催していたが、コロナウイルスの影響でここ2年間は開催ができていない。	/	/
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	奇数月の第4金曜日を定例に運営推進会議を開催している。会議では事業所運営に対して、参加者から意見を頂いたり、地域から情報を提供して頂くなど、双方向での意見交換を行っている。身体拘束適正化委員会も兼ね、毎回身体拘束についての学習を行っている。	運営推進会議構成メンバー参加による実質開催を4回、書類での報告を2回実施している。事業所の現状報告やイベントの取り組み、ヒヤリハットの内容を報告し、参加者から意見を貰いサービスに活かしている。会議議事録を玄関に掲示すると共に、家族へ送付している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターには運営推進会議に参加して頂き、直接的な交流をしている。区役所とは直接的なやり取りはないが、生活保護手続きによる訪問を受けることや東成区内の事業所連絡会を通じ関わりを持っている。昨年度は自治体キャラバンに参加し、区役所の幹部職員と対話の場を持った。	東成区の生活指導課の窓口へ訪問し、書類の更新手続きや事業所の現状報告を行い、アドバイス・指導・情報を得て双方向的な協力関係を築いている。区のグループホーム連絡会ではオンラインで情報交換を行い、地域包括支援センターとの連携を密に行い取り組み体制を伝えている。	

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	開設当初より施錠しない方針を続けている。身体拘束の学習会を定期的に行い理解を深めている。また、事業所として身体拘束に関する指針を作成し掲示している。	身体拘束適正化指針文書を整え、研修や身体拘束適正化委員会で身体拘束の内容と弊害について理解を深めている。ベッド脇の人感センサー使用の人には家族に同意と納得を得ている。玄関出入り口はセンサーを施し、エレベーターは日中はナンバーロックは開錠し、自由な暮らしの支援に努めている。	
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	毎年度教育計画を立て、学習会を開催する方針をとっている。管理者は毎年、研修を受けている。		
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に支援している	現在後見人を利用している方はいないが、必要な支援が受けられるように関係者と連携が取れるように対応している。		
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	グループホーム入居者受付契約手順書に則り説明と承認を得る取り組みを行っている。		
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	介護事業所不適合管理手順書に記載されているように、ご家族様のご意見を運営に反映させている。	意見や要望を表出できる人には日頃のケアで聞き取り、意見を表しにくい人は行動や表情の変化で、何が好きか・何が嫌いかを掴み取っている。現在は不可となっているが、家族の訪問時に問いかけて意見の聴取を行い、電話で連絡する際に意見を聞き取っている。落ち行きが無く歩き回る利用者の対応に、宗教のDVDを見る事で状態が良くなるのではとの家族の意見も取り入れている。	

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
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	毎月定例の職場会議を開催し、情報の共有を図っている。業務改善の為に意見が会議を通じ発信されている。	毎月の職員会議で意見を聞く機会と、日常的に管理者・職員がコミュニケーションを取り、利用者のケアについての気づきやアイデアを出し、その都度改善に繋げている。便秘気味の人に下剤投与の対応で、芳しい状態とならず薬剤中止で様子を見る等、一緒に話し合い最善策を模索している。年2回の面談時は職務体制や職場の人間関係等を聞き取っている。	
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	労働組合と法人で定期的な協議が行われており労働条件の改善が話し合われている。また、処遇改善加算を取得することで積極的に待遇の改善に取り組んでいる。		
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	管理者は教育マネジメントに則り一人一人の力量の把握から法人内外の研修参加の機会を確保し、力量を付けていくシステムに取り組んでいる。法人介護教育委員会では職員の階層ごとに教育計画を立て、全職員の学習会への参加を促している。		
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	法人は民医連等の交流や学習会参加の取り組みを行っている。また東成区GH連絡会・現場職員交流会などを通じ、介護職員同士の横の繋がりが図られている。コロナ禍に於いて、交流の機会が縮小されている。		
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	グループホーム利用に関する要求事項明確化手順書に則り、ご本人様の要望を聞き取ることが出来ている。		

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	グループホーム利用に関する要求事項明確化手順書に則り、ご本人様だけでなくご家族様のご要望も聞き取れるようしている。		
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	グループホーム利用に関する要求事項明確化手順書に則り、要求事項に応えられる能力を当グループホームが有しているかの確認を行い、そうでない場合は他グループホームや他サービスへ必要なサービスへ繋げるように努める。		
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	ご本人が何を望んでいるかを日々の生活の中で考え、職員間で情報交換を行い、入居者様本位の支援を行っている。		
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	1か月に一度、お手紙でご様子をお知らせしている。ご訪問の際には近況報告を行い、ご家族にしかできないことについてはご協力を仰いでいる。また、訪問の機会を確保するために、通院等必要な支援についてはご家族に依頼している。コロナ禍に於いて、面会の制限を行わざるを得ず、ご家族との新たな関わり方を模索している。		
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う、支援に努めている	ご家族だけでなく友人、知人がホームへ訪問する事もあり、社会性の継続を図っている。また、ご家族から、外出や一時帰宅の要請がある場合は、その支援の為に協力を行っている。逆に、事業所からも、ご本人からの帰宅や外出の要請がある場合、ご家族に相談し対応して頂いている。	親族や併設の診療所やデイサービスの利用の友人・知人の訪問があるが現在は面会を中止している。お墓参り・馴染みの美容院への外出は家族が同行して出かけていたが、がコロナ禍の今は馴染みの場所や人との関係継続が難しく、電話でのやり取りや毎月の事業所のお便りで関係継続の支援を行っている。	

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
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	職員間で日々の情報交換を行い、各入居者様の状態を把握し必要な支援を行っている。また、定期的なアセスメントの実施、カンファレンスを開催し、現在何が必要な支援かという問題意識を各職員が共有している。		
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	生協事業所の組合員様としての関係を通じて、ご家族様との関係を継続している。		
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	アセスメントシートの活用や、必要に応じて、ご家族様への聞き取り等を通して、ご本人様が何を望まれているかをカンファレンスで検討している。	入居時のアセスメントを基本に、居室担当者が中心となり日々の関わりの中で、思いや意向を把握しその人らしい生活の具現化に努めている。職員が夫々掴んだ情報は個人記録や申し送りノートに記入し、職場会議やカンファレンスで検討し、何をしたいか・どのように暮らしたいかの把握に努めている。	
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	アセスメントシートの活用や、必要に応じて、利用前のサービスやご家族様への聞き取りを通して、ご本人様の生活歴やサービス経過などの把握に努めている。		
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	業務日誌や個人記録を取る事で、現在の状況について把握するよう努めている。		

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	定期的なアセスメント、カンファレンス、モニタリングを通じ計画作成担当者、入居者担当者を中心に全職員が各入居者様のケアプランの作成に関わりを持つ仕組みができています。	個人記録、医師・看護師の医療シートを参考にアセスメント・カンファレンス(各々6ヶ月毎)を行い、3ヶ月毎のモニタリングで検討している。計画作成時に管理者・ケアマネージャー・居室担当で話し合い、本人・家族の要望に沿った内容と現状に即した計画作成を行っている。新・更新計画書は郵送して同意を得ている。	
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	個人記録への記載は勿論の事、重要な案件に関しては申し送り帳に記載し、職員間の情報共有を図っている。その中から計画の見直しへの情報抽出を行っている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	診療所・デイサービス・組合員センター・ボランティアと協力し、グループホームの枠にとられないサービスを提供している。		
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	年間計画に地域の催しへの参加を計画し、入居者様が地域と関わる機会を設けている。また、カンファレンスやケース検討会議を通して、その方に合った地域資源の把握に努めている。		
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	ご本人様及びご家族様の希望・症状に適した医療機関を利用し、ご本人様とご家族様が安心して暮らせるように支援している。	入居時に家族・本人と話し合いの結果全員が1階の協力診療所を主治医(内科)とし月2回の訪問診療を受けている。精神科・歯科の訪問診療は希望者が受け、1名がかかりつけの精神科を家族同行で受診している。24時間オンコール体制が取られており診療所の看護師長経由で主治医へつなぐなど緊急時も安心の体制となっている。	

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
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	1F診療所へ定期的に状況の報告を行っている。毎週金曜日に診療所より看護師が来訪し、入居者様の近況や気になる症状などに対してのアドバイスを送っている。 また、入居者様の状況によっては適時、連絡をし必要な指示を受けている。常時、情報提供に努めている。		
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	入居者様が入院した際に定期的に病院へ訪問しご本人様との関わりを継続するようにしている。病院関係者やご家族様と情報共有をする事で退院時の受入がスムーズに行くよう努めている。		
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	入所時に重度化に係る指針をご家族に説明し、入所当初に簡単なアセスメントを行っている。サービスの中で、状態変化等の可能性が見られる時に、ご家族様への聞き取り・ご説明・了承を得られるようにしている。	入居時に「重度化に関わる指針」を基に利用者や家族に説明し、看取り介護に関する意向確認書を交わしている。重度化の際は家族へ主治医から説明し、改めて意向を確認した上で再度“看取り介護確認書”で同意を得ている。医師・看護師とは24時間体制で連携している。昨年は1名の看取り経験がある。	
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	職場会議やカンファレンスに於いて、一人一人起こりうる急変や、事故発生時の対応等を検討している。緊急時の連絡網や緊急時の連絡先一覧表を作成している。		
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	災害連絡網の作成。 診療所との防災訓練に取り組んでいる。	年2回の定期的な避難訓練を8月と来年2月に予定している。防災計画の作成やコロナ禍以前は地域の生協組合員の参加や協力をえており、地域の震災訓練にも参加していた。備蓄は水、レトルトごはん、缶詰類など3日分を準備しており、備品は内容について検討中である。	昼・夜想定や自然災害想定をした早急な訓練実施と、建物の3階である事や車椅子使用者(半数)が多い等の現状を踏まえた具体的な避難策と誘導方法を、全体で話し合い、それに基づいた訓練実施を期待する。

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	日常のケアに於いて人格の尊重やプライバシーを確保ができるよう対応している。	利用者の人格を尊重し、声掛け・言葉かけに配慮している。自分がされたら嫌なことはないとの基本姿勢で入浴や排泄時のドアの開閉への気配り、居室入室時には声掛けしノックなどを徹底している。コロナ禍で制限はあるが法人の研修にも参加している。市販のテキストを利用し身体拘束や高齢者虐待に注意しスピーチロックなどについても学習している。重要書類・個人情報の保管は適切である。	
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	入居時の家人様からの聞き取りやその都度、確認できたご本人様の希望等を探り、自己決定出来るように働きかける取り組みをしている。カンファレンスや職場会議に於いて、入居者様が何を思っているかについて話し合いを行っている。		
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	それまで暮らして来られた状況を、ご家族様・その他サービス事業所より情報を得て共有し、その方のペースに合わせた暮らしが出来るように支援している。定期的に利用者様のカンファレンスを行い、情報の交換を行っている。		
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	ご本人様・ご家族様・関係者から好みを聞く事はもちろん、日々の暮らしの中で職員と一緒に着るものを選ぶなどの支援も行っている。		
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	入居者様の状況に応じ食事形態を変更するなど対応している。また、食事が進まない方に対して、食事の好みを観察し召し上がりやすいものを提供する様に努めている。調理や片付けにも入居者様にご協力頂き、食事が協働の機会になっている。	業者による献立により食材が届き調理は職員が行っている。利用者は野菜をちぎったり・盛り付け・テーブル拭き・お茶入れ等出来る事を手伝っている。イベント食は好みを聞いて(母の日には寿司と和菓子など)楽しんでいる。職員は同じ物を食べ内容をチェックし利用者の好みなども業者に伝え献立の改善に繋げている。	

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	一人一人の食事量や栄養、水分量を日々記録し把握することで身体の状態を保ち、入居者様の状況に合う支援を行っている。		
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	毎食後、各入居者様が口腔ケアを行い職員が確認を行っている。一人でやるのが困難な方は職員と一緒にやっている。また適時、歯科医や歯科衛生士に相談、助言を頂き、必要に応じ歯科受診を行っている。		
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	入居者様毎にアセスメント⇒カンファレンスを通じて、現状のご本人様に合わせたトイレ誘導・排泄介助を行っている。状況に変化が生じた際はカンファレンスや会議を通じケアのあり方について話し合っている。	日中は布パンツ使用者は3名で、おむつ使用者のうち立位が困難な2名以外はトイレでの排泄を支援している。状態が悪化しおむつに移行しかけている利用者には昼間は「できるだけ離床してもらう・立位の維持に努めトイレでの排泄・リハビリパンツを使用」などの対策をたてきめ細かい支援を行っている。夜間は1時間毎の巡回としオムツ交換やパット交換は個々の状態に応じて対応し、安眠を重視している。	
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	排便の状況を毎日確認し職員間で共有している。排便が3日以上ない方については、主治医より処方されている便秘薬を使用し排便のコントロールを行っている。食事や水分・運動・服薬管理で便秘への対応に取り組んでいる。		
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	声かけの工夫や時間、タイミングに配慮し入浴を行っている。また拒否の強い時は職員を交代したり、無理強いをせず後日に振り替える等、ご本人様の気持ちを重視し入浴して頂く様に対応している。	家庭用の個浴槽で週2回の午後を入浴タイムとしている。浴槽に入れない場合はシャワー浴を行い、冬の足浴も希望があれば応じる。同性介助も1名が希望し対応している。1対1のリラックスした状態で会話が弾み、歌を歌う利用者もいる。ゆず・菖蒲湯の季節湯を取り入れている。入浴時は身体チェックの好機となっている。	

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	一人一人の年齢や習慣、体調に応じて休息を取って頂いている。夜間は室温、湿度、明るさ、音などの環境を整える事で快適に睡眠を取って頂けるよう支援している。眠りの状況については記録を取り情報を共有している。また、眠りが浅い方については主治医と相談し、必要な処置を取っている。		
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	入居者様毎に服用している薬の効果・副作用などファイリングしており、いつでも閲覧出来るようにしている。個人記録にて服用後の症状を確認している。提携薬局からの助言を定期的に受けている。		
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	ご家族・知り合い・関係者より、情報共有を図り、役割や楽しみについて理解し支援している。日々の生活の中では家事等を共同で行い、役割意識を持つ事で、生活に貼りあいを持って頂くよう努めている。季節ごとにイベントを開催し、日常とは違う楽しみの機会を設けている。		
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	ご本人様の日用品は出来るだけ一緒に出かけ購入して頂いている。また、外出する時間を設け、入居者様が交代で外出できるように支援している。 ご家族様がお墓参りや外食などに連れて行って下さることもある。コロナ禍に於いて、外出の制限を行わざるを得ず、活動が制限されている。	春先のコロナ緊急事態緩和時期には居室で短時間の面会、近隣散歩、買い物に出かけ、一部ではあるが近隣の公園や小学校で花見も出来ていた。現在4回目の緊急事態宣言下であり暑い時期も重なり、外出は制限しているが3階のベランダに出て日光浴・外気浴を行っている。	コロナ禍の収束が見通せない中、長期にわたる外出自粛の悪影響が懸念される。天候や身体状態を見極めながら密にならない周辺の散歩や公園にでかけ、五感刺激やストレス発散の機会を積極的に作るなど外出支援での工夫を望む。
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	お預かり金は事業所で保管しているが、お金を所持することを希望される方には、ご本人、ご家族と相談の上、お渡しするか検討している（現在は1名の方が常時所持している）。必要物品の買物には職員が買い物に付き添い、ご本人様がお金を使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
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	電話を希望される方については事業所の電話をお貸ししている。お手紙の希望については、はがきを購入し郵便局へお出しする手続きの支援を行っている(一緒に郵便局へ行く事もある)。 コロナ禍に於いては、面会が制限されているので、電話での交流の機会が増えている。		
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	寛げる空間が2つに分かれており、それぞれの空間を利用して頂いている。また適度な広さで人の気配を感じる事ができ、安心して居心地の良い生活環境となっている。	玄関に提灯を飾り、キッチンやリビングの一面のテレビの前に寛げるソファを設け季節感のある朝顔の折り紙を飾っている。コロナ対策では温度・湿度の調節や換気をこまめに行っている。テーブル配置は利用者の関係性に配慮している。利用者は食堂で過ごす事が多く家庭的な雰囲気の中で落ち着いて過ごしている。清掃は夜勤者や日曜出勤の職員が行い、モップかけを手伝う利用者もいる。	
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	2つの空間で一人になれたり、気の合う方と語りあったりと、居心地の良い空間となるように工夫している。		
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	入居時に自宅の家具をお持ち頂き、入居者様の自宅に近い雰囲気を作れるように、本人様・ご家族様と一緒に生活環境を作る工夫をしている。お仏壇をお持ちの方も何名かおられる。	敷物をしいた1室以外は家庭的な畳敷きの部屋にベッドや椅子を置いている。自宅から馴染みの筆筒やテレビ・ラジカセ・仏壇を持ち込み家族写真等を飾っている。動線を確認して安全にも配慮している。早出の職員が毎日清掃しているが、一緒に行う利用者もいる。大掃除や衣替えの際は居室担当が行うが時には家族も協力する。	
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	カンファレンス、ケース検討会議等で、入居者様毎にどこまで出来るのか？分かるのか？を職員間で情報の共有を行い、共同生活を行う上で入居者様が自立した生活を送れるように施設内の環境整備を行っている。		