

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	令和5年12月22日	評価結果市町村受理日	令和6年4月5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)】

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おります。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ています。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)】

事業所は最寄り駅の北10分余りの所に位置し、周辺には高層マンション・町工場・公園・住宅街の中にあり、4階建ての建物にある。当事業所建物の2~4階までは3ユニットのグループホームで、1階は「やすらぎcafé」・多目的ホール・厨房となっている。1階の「やすらぎcafé」は地域の住民に開放され、老健で開催される100歳体操の帰りの方・近隣の方・系列のやすらぎ・第2やすらぎの利用者・家族などが利用して好評を得ている。地域の子どもにも開放し、将来的には子ども食堂まで展開したいと抱負を語っていた。3ユニットのグループホームは独自の年間目標設定「その人がその人らしく過ごせるように関わりを持つ」を決めており、職員は利用者主体で働くことができることを常に考慮し、支援に際しては耳を傾けて優先順位を決めて迅速に対応している。法人には職員の資格取得に向けた金銭的補助などレベルアップのサポート体制が構築されている。

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、3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【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
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	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。	法人の運営理念・社訓に基づき、事業所独自の年間目標設定「その人がその人らしく過ごせるように関わりを持つ」とし、玄関・フロアに掲示して、朝のフロアミーティングや新人研修時に唱和し職員間で共有して、日頃のケアの実践に活かすよう努めている。	
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	コロナ禍は、地域交流が出来なかったが、11/10(金)から、1Fの多目的ホールで「カフェ(やすらぎcafé)」をオープン(毎週金曜日)、地域住民との交流を行っている。	町内会に加入し、地域の敬老会・消防訓練・清掃活動などは回覧板にて情報を得て行事・活動に参加している。毎週金曜日に開催される「やすらぎcafé」は地域住民に開放され、100歳体操の帰りの方・近隣の方・系列のグループホームやすらぎ・第2やすらぎの利用者・家族・職員の参加を得て地域交流が行われている。	
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	コロナ禍は、町内会班長会議の中止、運営推進会議の書面開催で、情報発信ができなかった。(新型コロナの5類移行を受け令和5年11月24日(木)より対面での開催となる。)		
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	コロナ禍は、書面での開催となっていたが、新型コロナの5類移行を受け令和5年11月24日(木)より対面での開催となる。地域包括センターの担当者、地域役員の方々に、現状の取り組みや入居者様の近況などを報告、意見交換を通して現場のサービス改善に活かしている。	令和5年11月より対面開催し、メンバーは社会福祉協議会・女性会・町内会・地域包括支援センター・地域ネットワーク・連合女性会・ケアマネジャー・薬剤師・ディケア・各グループホームのリーダー・管理者から構成されている。会議では近況報告・活動報告・事故報告・勉強会など報告して評価を受け、要望や助言を得ている。議事録は家族・関係者へ郵送している。	
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	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ている、手続等では直接伺い相談もしている。また、施設の活動状況なども伝えており理解を得ている。	区の保健福祉課には困難事例の相談をし、介護保険制度について大阪市の介護保険課へ相談することもある。地域の高齢者施設連絡会へ毎月出席して情報の共有を図っている。事業所は介護予防ポイント事業受入施設登録をしてボランティア活動にも力を入れる。	

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	eラーニング研修で身体拘束がもたらす身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしないケアの実施に努めている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月1回、身体拘束研修を年2回開催している。また接遇マニュアル通じて、eラーニングで全職員学習するシステムを導入し管理者が統括している。リスクマネジメント委員は各フロアを巡視し職員の行動・言葉遣いに注意を払い、不適切な言動時にはフロアリーダーに報告して注意喚起を促している。感知センサーマットを採用している利用者に対しては家族の同意を得て記録している。	
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	職員同士、言葉遣いや態度などを注意し合い防止に努めている。管理者は各ユニット巡回で、職員一人ひとりに声掛けし、相談や指導に努めている。また各ユニット玄関には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も周知している。		
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している。	家族の面会時に玄関やエレベーターホールで利用者の生活近況や状態を報告し、要望や意見を聞き情報を共有し、運営に反映している。定期的に「やすらぎ新聞」を発行し、運営推進会議議事録とともに家族へ毎月郵送している。	

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
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	毎月のユニット毎ミーティングや個別対応(コンピテンシー)で気軽に意見や提案等を出せる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運営会議に上げている。	フロアリーダーと職員との関係は良好で月1回のフロアミーティングやコンピテンシー(人事考課)で意見や要望を聞いて、解決策を話し合っている。業務改善を要する意見や要望は管理者が業務計画書を作成して介護業務部運営会議へ申請している。また資格取得に向けたサポート体制も構築されている。	
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	代表者と管理者との連携はとれている。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いる。また資格取得援助制度など支援体制も整えている。		
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や他区(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。		
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	サービス利用前に、ご本人と面談を行い関係機関からの資料などを参考にしながら、不安、要望、困りごとなどを聞きとり安心して利用できるよう説明を行っている。		

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
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	サービス利用前に面談を行い不安、要望、困りごとなど聞きとり安心できるよう説明を行っている。		
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	ご本人やご家族の思い等を確認し、本当に必要なサービスは何かを話し合いながら対応している。		
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	ご本人のペース、希望を最優先と考え、ご本人の立場にたち信頼していただけるよう努力している。		
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	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、入居者様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。(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)		
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。1Fの多目的ホールも開放し、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)	家族同伴で馴染の店での外食や喫茶店・美容室へ出かけたり、自宅・墓参りなどへ出かけたりしている。友人・知人の訪問や電話で対応することもある。家族への年賀状を職員が支援をしている。リビングにてDVD(車窓風景・各地の観光地・昔の映画)などを鑑賞して回想法にて昔の記憶を呼び起こしている。	

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	リビングを中心に、全員が顔を揃え食事やお茶を召し上がっている。また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。		
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	ご本人の希望や思いを傾聴し、出来る限り希望や意向に添えるように努めている。また困難な場合は、ご家族から昔の様子などを聞き、ご本人の立場に立って考えている。	家庭訪問時、情報提供書に利用者の趣味・嗜好・好き嫌いを聴取し、入居後ケアマネジャー・かかりつけ医から診療情報を聞き取り、フェイスシートに記録し、支援している。困難時には家族から聞いたり、また筆談・文字を使ったりコミュニケーションを図りながら日々情報を共有している。	
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	入居前、ご本人又はご家族、関係機関から情報を集め職員間で共有し入居後のケアに活かせるよう努めている。		
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	1人1人の生活リズム、体調の変化を把握し今出来ることは何かどんな事が難しくなってきたかなど、日々の記録から確認出来るようにしている。		

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
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、ご家族の意向をもとに、定期的にケアカンファレンスを行い、現状のニーズに見合った介護計画を作成しています。	短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月とした介護計画が立案され、日常の観察からの気づき、個別記録、モニタリングに基づき、かかりつけ医・ケアマネージャー・歯科医・福祉用具・看護師・家族からの意見を参考に、カンファレンスを行い3ヶ月毎に計画の見直しを行っている。家族には訪問時や電話での説明で確認を得ている。	
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	経過記録に内容の実践・取り組み・気づき等を記入し、職員同志で情報を共有して介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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柔軟に対応できるよう、ユニットリーダーに判断を委ねている。また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	コロナ渦においては、敬老会やイベントに参加できなかったが、1F多目的ホールで、利用者様の作品展を開催するなど、感染対策を徹底しながらできることは実施している。		
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、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、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、希望される病院と連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者・家族の入居時の希望により、多数の利用者はかかりつけ医は協力医療機関となっており、一部従来からのかかりつけ医を選択している利用者も居る。それぞれ月2回の訪問診療があり、歯科は希望者が月2回歯科衛生士同伴の訪問診療を受けている。訪問看護師は週3回健康管理等で巡回する。24時間オンコールの医療連携がある。皮膚科・眼科は家族又は職員付添で通院受診している。	

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、ご家族およびご本人に重度化【終末期】された場合の対応を説明している。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・ご本人に説明し同意を得ている。	入居時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を説明し同意を得ている。現在は、重度化した場合、病院に救急搬送するか、医療処置の可能な施設に転院する状況が続いている。重度化した利用者限りなく看取りに近いケアで対応した例もある。	利用者にとって好ましい関係が培われた事業所の利点を生かし、また、時代の趨勢も鑑み、住み慣れた場所で最期を迎えたいという利用者・家族の要求に応えること(看取り実施)の可能性を検討されることを期待する。
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。また夜間時の初期対応や救急対応の手順は全職員が見れる場所に掲示し実践している。		
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	年2回、消防署の協力のもと、災害時・避難訓練を行っている。(通報、連絡訓練、初期消火訓練、避難誘導訓練)	自然災害対応マニュアルを策定し、避難訓練も年2回実施済みである。訓練では、予め立てた計画に従って職員は役割を果たし、利用者と共に避難をした。非常災害時の備蓄品リストを作成し1週間分を1階倉庫・屋上・各ユニットに分けて備蓄している。当事業所は福祉事業所の指定も受けており、災害発生時に備えたBCP(事業継続計画)の更なる充実を検討中である。	

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
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	ご本人のプライド・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し、ご本人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。	利用者のプライドを尊重するため、失礼のない、敬意のこもった言葉遣いを第一に心がけている。また、排泄や入浴で脱衣の時は「今からズボンをおろします」などの声掛けを必ずするようにしている。職員の「ちょっと待つて」など不適切な言葉遣いが出ないように、業務を見直し優先順位を入れ替えて業務にゆとりを生み出すことでプライバシーの確立に努めている。	
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	職員の判断ではなくご本人に意志確認をし判断してもらっている。また、入浴についても意志確認を行いご本人の判断で入ってもらっている。		
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	ご本人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。ご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。	献立作成から厨房での調理まで業者に委託し温かい料理の提供をしている。嚥下困難な利用者のソフト食は職員が出来上がった料理をミキサーで加工している。月に1回は季節に合わせた献立が供される。業者の休む日曜日は、利用者の希望を容れたメニューで各ユニットごとに職員が作っている。おやつレクリエーションでたこ焼きなども作って楽しんでいる。	

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	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	排泄リズムやパターンから、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いる。また、ご本人に快適な排泄習慣が持てるよう支援している。	排泄誘導の声掛けは、拒否があっても時間を少しずらして何度も声掛けし実現している。布パンツ・おむつの利用者はわずかでほとんどがリハビリパンツにパッド併用である。失敗時も、さりげなく対応し当たり前の作業のように洗浄・パッド交換などを行っている。夜間は1時間毎に巡回し必要ならパッド交換を行うが、ポータブルトイレの使用もある。	
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。	週2回の入浴で時間は利用者の意向を聞き相談して実施している。車椅子使用者は半数近くおり、浴槽をまたげない人はシャワー浴を行っている。入浴剤は好評で皆が楽しんでいる。浴後は医師の処方による保湿剤を塗布している。	

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
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	経過記録にて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(2023/7/13~ケア記録アプリとお薬手帳を連携)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、ご本人の活動意欲を引き出すよう支援している。		
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	コロナ禍は、周辺散歩にとどまっていたが、コロナ明け、ドライブを兼ねたイルミネーション見学など外出する機会を増やしている。また1F多目的ホールを利用して季節ごとの食事会やイベント、同法人が運営するデイサービスのイベントに参加している。	散歩は週に1~2回、主としてすぐ前の公園を含め事業所周辺の散歩を行っている。同系列のデイサービスが行う月1回のイベントにも参加し皆で楽しむ。屋上には苗を植えたプランターがあり、利用者と職員で水やり・観察などの世話を楽しみ、外気浴と気分転換も兼ねた支援を行っている。収穫した果実は食して楽しんだりすることもある。	
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	ご本人、ご家族の希望があれば、法人の立替えたお金を所持していただき、買いたい物を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ご本人に取り次いだりと、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。		
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。また一人、あるいは複数で過ごせるように配慮もしている。	リビングの設えは細い角材を並べて仕切った旅館風で、明るいサンルームコーナーにはソファが置かれてゆったりと過ごせる。壁には、本日の食事の献立及び本日出勤の職員の名前と写真が掲示されている。仕切り壁には利用者の作品が張られている。床の拭き掃除は利用者が寝た後夜勤者が行う。	
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。また一人、あるいは複数で過ごせるように配慮もしている。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。	居室には洗面台・カーテン・エアコンが備わっている。ベッドは持ち込みかレンタルで対応している。居室入り口の木製名札は材料切断から宛名まで全て事業所の自家製で利用者の入居を迎える。入居時には家族と相談して馴染みのもの(筆筒・写真・仏壇・テレビなど)を持ち込み各々の好みで暮らしている。趣味の刺繍なども楽しむ利用者もいる。	
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	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。		