（別紙4）　　令和　2　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】≪ユニット結咲庵≫

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	大坂市港区弁天5丁目11－20		
自己評価作成日	令和2年11月23日	評価結果市町村受理日	令和3年3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3年2月10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きます。1階に設置の厨房で専属のコックが調理し、出来立ての温かいメニューを提供してます。雰囲気を変えて1階の喫茶スペースを利用したり、日曜日は手作り食事イベントとして、お手伝い出来る方には職員と一緒に準備していただいてます。入居者様同士の仲が良く日中は楽しく会話されてます。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）】

当事業所は、現在、新型コロナ感染防止のため、職員と医療・歯科治療関係者以外の外部からの立ち入り制限を徹底して実施している。職員入館時も手指消毒・検温は勿論、新しいマスクにも取り換えている。更に2～4階の職員の移動や交流も基本的に制限し、事業所内会議、本部会議はリモート会議システムを活用している。家族の来所も制限をしているので、無料通信アプリによるリモート面会や1階のドア越し面会を家族の不安解消の一助として支援している。また、事業所では、毎月の請求書送付時に写真入りの「近況ご報告メッセージ」と毎日の生活記録・医師の診断報告書・歯科治療記録を同封して知らせているので家族に安心感を与えている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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。	「笑顔の連鎖」を事業所の運営理念の基本とし、職員・利用者・家族の三者が心からの笑顔で結ばれる介護を目指している。職員は毎朝礼時に法人の企業理念・社訓と共に運営理念を唱和し、日々の業務の指針としている。	
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	出来る限り外出可能な方は、地域の夏祭りや敬老会等の行事に参加。近隣公園への日常の散歩や花見、清掃活動等を通して地域との関わりを行っている。 （現在コロナ感染拡大防止のため公園の清掃のみ）	事業所と利用者全員が町内会に加入し、管理者は町内会会議に参加、地域活動に力を入れて近隣との良好な関係を築いてきている。コロナ禍前には夏祭りや敬老会等に職員、利用者が参加してきた。今は職員が年末の夜警や近くの公園の清掃を行って地域に協力をしている。	
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	毎月、町内会班長会議に参加。情報交換/年末は夜警など行事に参加して、地域の方々に当施設の存在を理解して頂くよう努めている。また、地域の役員の方々や社協とも運営推進会議を通じて地域連携について話し合いをしている。		
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	2カ月に1度会議を開催。地域包括センター担当者/地域役員/福祉センター関係者の方々に現状の取り組みや入居者の近況などの報告し、意見交換をして現場のサービス改善に活かしている。 (現在コロナ感染拡大防止のため書面開催で対応しています）	昨年5月以降は奇数月に書面会議を実施、地域包括支援センター職員、地区社協会長、地域ネットワーク委員会委員長、女性部長、女性会長、町会長に案内状を送付し意見を求めている。コロナ禍以前は上記メンバーと管理者、本部担当者、職員数名が参加して奇数月の木曜日午後に開催している。昨年度の家族参加実績は1回だけであった。	今回のコロナ禍終息後の運営推進会議には家族にも案内すると共に家族が参加しやすい開催日時設定に工夫をすること、そして会議議事録は家族全員に配布し、事業所の現状を知らせることを望む。
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をし、手続等で直接伺い相談している。また、施設の活動状況なども伝えており理解を得ている。	管理者は、港区の保健福祉課介護保険担当者に利用者の処遇などについて相談連絡をし指導を受けている。此花区の事業者連絡会にも参加して介護情報を得たり、大阪市認知症高齢者支援ネットワークから情報を得たりして市の介護行政の動向を把握している。	

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	身体拘束は一切行わず、状況に応じた介助/見守りを行っています。勉強会も実施している。	身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催し、職員研修を年2回実施している。現在まで身体拘束の事例はない。入居契約時に転倒事故早期発見のために居室に感知センサーを設置することを家族に説明し了解を得ている。設置する場合は事前に家族に報告をして実施している。1階の玄関ドアは防犯のため施錠をしている。各階には自由に移動することが可能となっている。	
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注意を払い、防止に努めている	職員には研修や日々の指導を通して虐待に繋がる事例を認識させて防止に取り組んでいる。また、各ユニット玄関に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の周知に努めている。		
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	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に移している。	職員は利用者に日常から声を掛け要望や意見を聞き日誌に記入、ユニット間で情報共有している。家族の意見や要望はコロナ禍の現在は電話で聞いている。特に近況ご報告メッセージ送付後に多い。無料通信アプリでのリモート面会の希望があり、多くの家族が利用して喜ばれている。事業所は、これまでの家族からの苦情・相談の記録と対応策をファイルし、情報共有して実践に活かしている。	

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	毎月ユニット毎にミーティングや個別対応で気軽に意見や提案等を出し、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会に上げている。	毎月各ユニット毎、職員はユニットリーダーとミーテイングを行い意見や要望を伝え、ユニットリーダー会議やCS・ES（利用者満足・職員満足）会議で管理者、介護主任が加わり協議している。管理者は本部運営会議でその内容を提案し、実現に努めている。現在は、ユニット会議以外は全ての会議はオンラインのリモート会議で行われている。	
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取れており、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もらうとともに資格取得援助制度など支援体制を整えている。		
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	此花区内の事業所連絡会・大阪市認知症高齢者支援ネットワーク等で情報交換・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	ご本人の今まで生きて来られた生活スタイルや暮らしの現状などを伺い、ご本人の不安や要望、家族様の要望も傾聴したうえで、ご本人との関係作りに努めている。		

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	今まで生きて来られた生活スタイルや暮らしの現状などを改めて家族様よりお聞きし、家族様の要望ご本人との関係作りに努めている。		
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	施設で生活する上で、ご本人様・家族様の要望/訴え・願い等を傾聴し、見極めたうえでプランに反映させている。 傾聴ボランティアを定期的に利用している。		
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	まずはご本人が不安にされている事を伺うようにしている。ご本人の今まで生きて来られた生活スタイルや暮らしの現状などを伺い、ご本人との関係作りに努めている。		
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	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。		
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	ご家族様だけでなく、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。1階の喫茶スペースも開放し、気軽に利用されている。外出や外泊にも対応している。	コロナ禍以前は、利用者の中には馴染みの美容院や商店に行く人もいたり、1階の喫茶コーナーや各フロアのサンルームで家族や友人と談笑することもあった。現在、事業所は、利用者と家族が無料通信アプリを利用してタブレットでリモート面会を行う支援をしている。	

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	リビングを中心に、皆さんが全員顔を揃えて食事やお茶を摂っていただき、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。ハーモニカの得意な職員が演奏もしている。		
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	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	職員は入居者様の思いや話を傾聴し、生活を共にする中で、行動や周辺症状への理解を深め、出来る限りご本人の希望や意向に沿った、入居者様本位の居心地の良い暮らしを大切にしている。定期的に傾聴ボランティアを利用している。	入居時に利用者、家族からそれまでの暮らしや趣味や嗜好、思いや意向を丁寧に聞き、利用者が今までの生活の延長と感じられるように支援している。利用者は居室に馴染みの家具を持ち込み、居心地よく過ごしている。また、これまで使っていた茶わんや湯飲みなどを使用している利用者もいる。	
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	毎日の支援で入居者様の状態把握に努め、生活の様子や心身状態の気付きを生活テーブルに時系列で記録し、情報を共有することで現状の把握に努めている。変調が見られたら主治医と連携できたいる。		
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	毎日の支援で入居者様の状態把握に努め、生活の様子や心身状態の気付きを生活テーブルに時系列で記録し、情報を共有することで現状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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人・家族様より、これからの暮らし方についてニーズを確認し、主治医や関係者などの意見も踏まえた中で、より良い生活が提供できるよう計画を作成している。	計画作成担当者は、利用者の各種記録の確認や介護職員の聞き取りをしながら、モニタリングをひと月から三か月毎に実施、主治医や看護師の意見をもとにアセスメントをして、家族の意向も考慮して介護計画書を作成している。家族には同意の署名を得ている。	
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	生活テーブルなど個人別記録用紙や日誌などに日々の様子や気づきなどを記載し、全職員が確認した上で支援の実践に繋げている。1～3ヶ月毎にモニタリングを実施し、計画の見直しをしている。		
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臨機応変に対応できるよう、ユニットリーダーに判断を委ね、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	敬老会参加やその他のイベントに参加して協力している。運営推進会議での話し合いの場を設けている。		
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	基本は、提携しているかかりつけ医により、普段の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、希望される主治医との連携を密にし、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に利用者・家族と相談の上かかりつけ医を決定している。現在、数名を除く多くの利用者が協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。歯科医と協力医療機関以外のかかりつけ医の訪問診療もある。看護師の訪問は週2回で健康チェックと処置を行っている。眼科・皮膚科など他科の受診は家族が付き添っている。	

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	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よう連携しており、安心して受診や看護を受けら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、施設での様子をサマリーを作成して説明している。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、ご家族様および入居者様に重度化【終末期】された場合の対応を説明。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様・ご本人の意向に添う様対応している。	入居時に、「医療判断及び延命医療に関する確認書」に基づいて、重度化した時の意向を確認し同意を得ている。その際、事業所でできる対応の限界を説明して、転出に際して家族の相談に応じている。	
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	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。夜間時は全職員が初期対応を学び対応。救急対応の手順は全職員が見れる場所に掲示。		
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	消防署の協力のもと、災害時・避難訓練を行い、避難経路・通報・誘導訓練、自主訓練を行い、災害時の対応策を図っている。また、運営推進会議等にも取り上げて頂き、地域での避難方法を検討している。	年に2回の避難訓練を実施している。コロナ緊急非常事態宣言のため中止となった回もあるが、その他の計画は順当に実施されている。災害時マニュアルも備え、津波想定のミニ避難訓練では、2階の利用者を3階へ運び上げる避難を実地確認した。非常物品も懐中電灯・コンロ・ボンベ・飲料水・食料など備えている。	管理者は備蓄品に関して、利用者定員27人と職員の3日分の飲料水と食料を概算して必要量を把握したところ、現在の備蓄では不十分だと認識しているので、不足分を早期に充足し有事に備えることを望む。

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	入居者様のプライド・プライバシーを傷付けること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、入居者様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。	介護の方針として、利用者の自己決定を優先しており、親密ではあっても礼儀を忘れず、利用者はお客様であるとの認識を持ち続けるように気をつけている。接遇に関しては、研修を実施すると共に、社訓に沿った質問項目の自己評価チェックシートで、職員に仕事の振り返りをしてもらい、礼節をわきまえた、質の良い介護をめざしている。	
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	傾聴・受容・共感を基本に支援を実施している。また、声掛けにも入居者様の意向や思いを尊重して対応し、出来る限りご本人の意思に基づくように努めている。		
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	入居者様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。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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が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。	献立作成から調理まで業者が行い、専属調理師が1階の厨房で作っている。ミキサー食などは職員ができあがりから更に加工している。厨房が休みの日曜には、食事イベントと称しカレー・パスタなどを利用者と共に作って楽しんでいる。季節折々の行事に因んだ食事やおやつを提供している。現在利用者による下膳はコロナ感染対策上中止し、洗い物だけ行っている。	

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	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	個々の排泄リズムやパターンを記録して把握し、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入居者様に快適な排泄習慣が持てるよう支援している。	水分摂取量と排泄記録はデータ入力し、ケア記録として綴じている。大半の利用者がリハビリパンツを使用し、車椅子使用の利用者も含めトイレでの排泄をめざしている。夜間は、居室外のトイレを使用、ポータブルトイレ使用、オムツ使用と個々に合わせた支援をしている。夜間の巡視は、眠りを妨げぬよう配慮しつつ1時間おきに行っている。	
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	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。	入浴は週2回行っている。入浴介助は全員が必要で、車椅子使用者（入居者の約半数）は2名介助が必要である。今後、入浴介助の負担は増えると思われるので、リフト浴の装置を導入できたらと考えている。強い入浴拒否は見られない。職員の提案による入浴イベントを企画し、ほうじ茶風呂を試みようとしている。	

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の状況に応じて、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	タイムテーブルにて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、入居者様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	定期的に散歩や買い物などを通じて外出の機会を促し気分転換に努めている。また、気候の良い時期には、入居者と相談して遠足やドライブなどにも出かけている。	コロナ対策を優先して、現在は買い物には出かけていない。しかし、隣接する公園には、職員と1対1で散歩に出かけている。また、通信アプリでつながって顔を確認し家族・利用者双方が安心を得ている場合もある。コロナ禍のために遠出の機会は失われているが、その替わり、日々のレクリエーションを工夫し実現している。	
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	入居前にご家族様と話し合い、書面にて同意いただき、個々に金銭を所持するか施設側で管理をするか決定する。必要時に買いたい物を自分のお金で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入居者様に取り次いだりと、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。今年は、ご家族様宛に年賀状を出されました。		
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、リビングソファーを設置し、ゆとりをもたせて、くつろげる環境にしている。一人、あるいは複数で過ごせるように配慮している。	コロナ対策強化のため、各ユニット相互の行き来をなくしリスクを減少させている。食卓の中央には、両端に立てた支柱から支柱へラップを張り渡し利用者間の飛沫を遮蔽している。ラップは毎食ごとに張り替えている。サンルームはガラス越しに光が入り込み、縦格子で回廊と区切られたリビングは和風の設えで落ちついた雰囲気を醸し出している。	
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	共有スペースを食卓やリビングソファーを織り交ぜ、ゆとりをもたせてくつろげるように配慮して、一人、あるいは複数で過ごせるように配慮している。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。	居室にはカーテン・エアコン・照明・洗面台が備えられている。ベッドは使い慣れたものを自宅から持ち込む利用者もいる。それ以外にも、自宅で使っていた馴染みのタンス・テレビ・飯椀・コップなどを、各々が持ち込んで、自宅と変わりのない落ちついた生活を送っている。清掃は毎日職員が行っている。	
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	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。		