

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通/2階、3階ユニット)

事業所番号	2790800250		
法人名	有限会社 ヤスコメディカルサービス		
事業所名	グループホームうさぎ		
所在地	大阪市東住吉区矢田2-17-26		
自己評価作成日	令和5年3月7日	評価結果市町村受理日	令和5年4月24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5年3月31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)】

「父や母に使ってもらいたいサービスを提供します。」という理念を元に職員一同が利用者様にいつも笑顔で丁寧に接するように心掛けています。食事は3食共に施設内で調理し、利用者様の好みを取り入れたり、行事食や季節食を多く提供する等、工夫して楽しんでいただいています。家庭的な雰囲気の中、和やかに過ごしていただけるよう努力しています。安心した暮らしを送っていただけるように安全に気を配っています。礼儀と敬う気持ちを行動にも表せるように心がけています。利用者様の声に耳を傾け、気持ちを受け止め利用者様の立場になって一緒に考えます。自立支援のお手伝いもし、ご自分のできる事はずっと続けていただけるようにサポートします。

#### 【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)】

法人は有限会社ヤスコメディカルサービスであり、医療法人・ケアプラン・ホームヘルパー・リハビリセンター・デイサービスがあり、小規模多機能ホームとグループホーム「うさぎ」が併設している。理念「自分の父や母に使ってもらいたいサービスを提供する・自分自身が使いたいサービスを作り、提供する・社員が幸せになるような会社をつくり、社会に貢献する」と具体的な行動指針をホームページに挙げ、毎週ミーティング、会議、合同勉強会や内部研修を行い認知症ケアの質向上に取り組んでいる。様々な制限があるが、事業所内で出来ること、季節行事・季節の食事・誕生日会など毎日が楽しく喜びを感じるように職員が一丸となり協力している。医療連携と共に全員に眠りスキャンセンサーや介護用ベッド、感染予防対策が完備されており、コロナ禍の中で安全な生活支援を努力している事業所である。

#### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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【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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「父や母に使ってもらいたいサービスを提供する」という理念を共有し、職員自身で行動指針を作りました。パンフレットやホームページ、運営推進会議等にも理念を記載し、ご家族や地域の方々にも理解してもらおう働きかけをしています。	理念をエレベーターホール前と各階エレベーターの入口に掲示し、毎火曜日のミーティング時に共有の確認と、普段の言葉かけなど話し合い検討している。新入社員には「理念」の研修を行い、各自の思いを紙面に記載して提出してもらっている。	
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	町会長、地域サポーター、地域包括、地域のデイサービス等と交流し、意見を頂いています。 地域住民が野菜やお菓子を届けてくれたり、植木を届けてくれたりします。	自治会は無いため、地域の情報などは地域包括支援センター・サポーター・職員・東住吉区民だより(なでこ)等から得ている。地域の人から花苗や植木鉢をいただき、野菜なども障害者デイサービスの知人より差し入れがある。コロナ禍の為、現在ボランティアの受け入れなどは行っていない。	
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	運営推進会議等で地域包括支援センター、町会長、地域サポーター、地域のケアマネジャー等に、ホームでできること・していることを発信しています。	/	/
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	パワーポイントを使って、ホームの状況、行事の内容、職員研修の内容等を報告・説明し、参加者から評価や助言を得て、運営に活かしています。ご本人、ご家族、後見人、町会長、福祉サポーター、地域包括支援センター職員等が参加してくださっています。	運営推進会議を定例化し、偶数月の月末に行い事業所の活動報告をパワーポイントで写真や生活の様子を報告している。推進会議のメンバーに議事録を送付し、利用者家族には毎月の便りと一緒に議事録を郵送している。現在は、コロナ禍の為、家族の参加者は少なく、電話やLINE、面会時に意見を聞いて運営に活かしている。	
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取り組んでいる	ケースワーカー、居宅支援事業所等と連絡を取り、定期的に訪問してもらっています。運営推進会議のお誘い等もしています。また、感染症対策の為に大阪市や保健所と密に連絡を取っています。	保健所や生活保護課と連絡をとり、介護保険課は更新時など書類を持参、何かあれば相談している。グループホーム事業所連絡会・ケアマネ連絡会とも連携し情報交換している。大阪市高齢福祉課は感染予防対策の為に、抗原検査キットの請求と毎月の使用状況と結果を報告する等、常に大阪市の関係部門とは連携をとっている。	

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
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	身体拘束排除のマニュアルを作成し、定期的に研修を行い、身体拘束のない介護を実践しています。 利用者様はホームの中を自由に行き来でき、外出したい仕草や希望があれば職員と共に出かけしています。	身体拘束適正化の指針があり、毎月の会議で検討し議事録を職員と共有している。身体拘束についての項目のチェックリストがあり勉強会を行っている。研修は4月と11月年2回行い、スピーチロックなどの事例を勉強会で活用している。防犯と危険防止のため玄関口と階段ドア、風呂場は施錠している。1F～3Fのフロア間はエレベーターで自由に行き来できる。	
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逃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	虐待の防止の研修会を繰り返し行っています。管理者やケアマネジャー、計画作成者は必ずモニタリングを行い、利用者様とマンツーマンでお話できる時間を作り、虐待に繋がることがないかゆっくりと話を聞いています。		
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	制度の理解を深めるためにケアマネジャーは成年後見制度等の研修を受けています。又、それを職員に周知できるように勉強会を開いています。利用者様の中に後見人制度をご利用の方もいるため、後見人と連携を密に取り支援に繋げています。		
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	重要事項説明を丁寧に行い、契約時には料金や看取りに関する指針も含めご本人、ご家族に説明し、納得の上で契約していただいています。		
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	年に1度は利用者様にアンケートを行っています。遠方のご家族からは電話やFAXを利用して意見、要望がホームに届きます。どなたでも意見を書ける意見箱を玄関に設置しています。iPadを利用しての入居者様家人とのLINE連絡を取り入れる事で、電話よりも気にせず気軽に相談要望を聞くことができます。	スタッフから目薬の確認カードを作るご提案を受け、本人も納得され実行している。利用者家族と電話もあるが、ネットを活用して(LINEなど)連絡を取っている。最近電気代値上がりの状況を気にして、運営費を心配した意見の電話をかけて頂く家族もあった。面会時に個別に利用者の意見交換している。	

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	職員の意見が聞けるように代表者、管理者のBOXを作り、個別的な意見を自由に出せるようにしています。週1回は幹部会議を開き、職員の意見を反映できるようにしています。職員研修の機会は多く、職員は互いにケアの質を高めて、働き甲斐を感じながら日々業務に取り組んでいます。	職員からは利用者ケアに関する意見が多く出る。それを反映して節分には利用者に巻き寿司を作ってもらったり、ひな祭りには、十二単を着て写真を撮って楽しんで頂く等のイベントを実行している。入所当時は、経口栄養食だった利用者の食事改善を行い、現在は普通食となっている。また、理学療法士に相談し、歩行練習を行いADL(日常生活動作)が上がり、会話や笑顔が見られるようになった事例がある。	
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	法人にはキャリアアップ制度があり、年度給、資格手当等を決め、職員個々の努力や実績を評価しています。口腔ケアや食事介助方法のDVDも自由に貸し出ししています。職員の就業環境の整備に関しては休憩室をつくり、自由に読める研修本や資料等を配置しています。		
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	年間研修計画を作っています。月に1度の研修会、週に1度のカンファレンスを行っています。又、常に研修ファイルを閲覧できるようにしています。週に1回、グループホームスタッフミーティングも行っています。研修時には時給の支払いを行っています。		
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	グループホーム連絡会に入会し、知り合いのグループホームともネットワークを作り、相互訪問や勉強会を行っています。他施設の見学や交流により、色々なアイデアを頂いて取り入れています。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者様から生活歴、趣味、特技、嫌いなこと等聞き取り、ご本人が安心して暮らせるように、信頼関係を築き、より良いケアが出来るように心がけています。		

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
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	ご家族の困り事や要望に耳を傾け受け止めながら関係づくりに努めています。面会時にコミュニケーションをとり、様々な不安やご質問に速やかにお応えできるよう努力しています。月々の様子を毎月、写真入りの報告書でお送りしています。必要時に電話でも報告をいれさせていただいています。又、LINEで気軽にやりとりが出来るように工夫しています。		
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	サービスを導入する段階でご本人やご家族が何を求めておられるかをアセスメントをして、サービスを提供できるように努めています。		
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	ご本人のできる事は、ご自身でいただいています。お料理が得意な方にはスタッフにお料理を教えて頂いたり、植木の植え替えをお手伝いして頂いています。洗濯物を干したり畳んだりできる方はご自身の物以外にも他の入居者様の分も引き受けて協力して頂いています。		
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	ご家族との絆を大切にしながらご本人を支えていく関係を築いています。ご家族がして頂ける事は積極的に行ってもらっています。ご家族にて通院されている方もおられます。コロナ感染症予防の為オンラインにて面会できるようにしています。		
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	コロナ感染症の為、思う様に面会や外出もできない中、友人とはがきやLINE電話でのやり取りで交流を図られています。	家族からよく事業所に電話があり、利用者にも取り次いでいる。携帯電話は4人持参しており、友人家族に掛けていて、充電は職員が支援している。手紙・ハガキは兄弟や娘さんから数人の人に届いている。昔は年賀状を書く利用者や、コロナ禍前はお正月の帰宅もあり、自宅で家族と食事を楽しんでいた頃もある。	

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
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	全員でお誕生日のお祝いをさせて頂いています。 レクリエーションや散歩など、行動を共にすることで一つの家族のように生活しています。一人も孤立しないように、職員が声かけや支援をすることが大切だと考えています。		
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	様々な理由で契約が終了しても、お手紙や電話などで様子を伺い、退去後も今までの利用者様の状況や暮らしのあり方を継続できるように、新たな入居先の関係者と連携をとり、より良く暮らし続けられるよう支援をします。		
<b>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</b>					
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	本人の意向や気持ちを大切にしています。自己決定が難しい方については、ご家族や職員、ご本人でよく話し合い、本人の気持ちに寄り添い決定していきます。センター方式を利用しスタッフから意見を集め本人の思いに添えるよう努力しています。	利用者の気持ち・思いに寄り添う努力をしている。いつもと違う・表情・行動・発言を直ぐに発見し理解するように対応している。意思疎通が困難な人は職員間で情報共有し、家族の意見・要望を聴き取り、利用者をよく理解し把握するように対応している。	
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	今まで利用者様が暮らしてきた背景や歴史を知り、長年の習慣を考慮しながら、ホームに入所したいきさつを理解し、なじみの関係、信頼関係を作ることで利用者様の把握に努めています。		
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	職員からの申し送りや記録より、現状を把握しています。利用者様の残存能力を使い、自身で出来ることは自身で行って頂いています。		

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
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	全職員が利用者様の言葉や気持ちを汲み取り、チームで利用者様を理解してケアにつなげていく様になっています。毎月モニタリングを行い、状況の変化に対応するようにしています。必要時は計画の見直しをし、状況に応じた介護計画を作成しています。	介護計画の長期目標を1年・短期6ヶ月間とし、モニタリングは1ヶ月毎に行っている。状況・状態変化時はその都度サービス担当者会議(家族の意見要望を聴き、医師・ナース・関係者等と相談)を開催して、現状にあった介護計画を見直し更新して、計画書を作成している。	
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	支援経過記録に日々の情報や利用者様のケアに対する気づきなどを記載し、職員全員が共有し、それを実践につなげています。困難な事例にはカンファレンスを行い、専門家に解決方法をアドバイスしてもらい、ケアプランにフィードバックしていきます。		
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	利用者様のニーズに合った様々なサービスを選択できるよう柔軟な支援をできるような多機能と連携しています。		
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	消防、警察、特別養護老人ホーム、病院、、地域包括支援センター等と連携を取っています。町内会長、地域サポーター、後見人等と交流をしています。かかりつけ医、訪問理容師、訪問歯科医、元ケアマネージャー等の訪問もあります。		
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	利用者様が今までの「かかりつけ医」による医療を引き続き受けられるように支援しています。職員と共に外来受診ができるように援助もおこなっています。	グループに医療法人があり、その協力医をかかりつけ医にしている人が多いが、従来からの医師を変更せずその医師が訪問してくれる例もある。協力医は近隣で開業していて毎日顔を見せてくれるので、安心である。専門科への受診は原則は家族の同行を求めているが、緊急時は事業所が対応する場合もある。	

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
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	スタッフが体調変化を細かく観察して即日、連携医や看護師に報告や相談を行っている。		
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	入院時には病院にホームでのADLや様子の情報提供を行います。 退院前には病院の医師や看護師、MSW等から様子や退院後の注意点を聞くなど、退院後のケアを適切にできるように努めています。		
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	終末期にはかかりつけ医、ご家族、ご本人とよく話し合います。ご本人、ご家族の意向を踏まえて、ホームではどこまで何ができるのかを説明します。重要事項説明でも「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を説明しています。	今年度、看取り希望で入所した例があり(末期がん)、医療と介護が連携してチームを組み、手順通りの対応を進めてきたが、痛みが強くなった時点で病院の緩和ケアに転院を希望し終了した。24時間の医療連携は準備はできているので、また条件があれば受け入れたいとしている。	
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	緊急対応マニュアルを用意しています。急変や事故発生時には主治医と連絡を取り、指示を仰ぎ、救急車が来るまで、出来る限りの応急手当を行います。定期的にAEDの使い方や緊急時の対応などの研修会を行っています。		
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	災害時にホームの職員だけではなく系列施設のスタッフや地域の人々など一人でも多くの人の手を借りられるように日ごろから関係づくりを行っています。 4月と10月に避難訓練を行い、災害用の備蓄食材も用意しています。	2回の訓練には利用者も階段昇降ができる人は参加して、階下の玄関前に集合した様子が写真付きの報告書で確認できた。事業継続計画を作成して、各種災害に備えている。備品は食糧のほかにヘルメットやアルミシート、カセットコンロなどを3階に用意している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報保護や接遇研修にも力を入れ、利用者を尊重するケアの大切さを確認しています。 管理者は、職員に日常の中で利用者様の尊厳に配慮したケアについて、具体的に伝えています。	研修で言葉の使い方、言い換えかたなどを学んだり、日常の中で誘導の時の言い方、声の調子など具体的に指導している。ミーティングの時は部屋番号やイニシャルでいうなど気を付けている。居室は鍵付きで利用は本人に任せている。	
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	本人が本人らしく生活するため自己決定ができるように支援しています。 利用者様の発言や行動から思いをくみ取ることができているかどうかを職員がアセスメントや会議を通じて検討しています。		
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	ホームや職員の都合や時間がないなどの理由で利用者様の希望をつぶしてしまわないように気を付けています。利用者様がやりたいことをできる限り行えるよう援助しています。		
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	カットを希望される方には訪問カットや美容院に行く手配を行います。毛染めやマニキュアは入浴前に職員がお手伝いすることもあります。イベント時にはスタッフが、メイクやヘアセットなど、利用者様の希望に合わせて提供しています。		
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	買い物や食事の下ごしらえ、準備、盛り付け、後片付け等、できることは利用者様にも参加してもらっています。 産地直送の物や旬の食材を取り入れるように心がけています。	食事は三食とも事業所で献立から買い物、調理を行っている。利用者も積極的に参加してふきの皮をむいたり、豆の鞘取りなど、楽しんでいる。ときにはケータリングを利用するが寿司、たこ焼きのほかに豚まんやマクドナルドも好評だそうである。食前に口腔体操を実施、職員も同じものを食べている。	

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	毎月、体重を量り、カロリーコントロールを行っています。水分量は毎日チェックしています。水分が進まない方には、生姜湯やゆず茶、アクエリアス等目先を変えて提供しています。嚥下状態に合わせてきざみ食、ミキサー食を作ったり、とろみをつけたりしています。栄養補助食品等も必要な方にはご用意しています。		
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	起床時、食後に皆様に口腔ケアを促しています。訪問歯科医師や歯科衛生士から口腔ケアの技術的助言や指導を受け、実行しています。		
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	ホームではトイレでの排泄を基本としています。誘導が必要な利用者様には、一人ひとりの排泄状況を把握し、随時声かけをして誘導しています。理学療法士・作業療法士の助言も得ながら自立支援に取り組んでいます。排泄介助の際も、羞恥心に配慮したケアを行っています。	全員の排泄能力を把握しトイレ利用ができるように支援している。18人の利用者の中でオムツ使用は二人いるが、それらの人もできるだけトイレを使えるように努力している。夜間は全員眠りスキャンを利用してモニターで見守り、安全確保しその記録は家族に毎月送っている。	
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	食事やおやつに繊維質の食物を提供したり、水分摂取を促したりしています。特に便秘の訴えがある方には乳酸飲料や野菜ジュースをお勧めし、飲んでいただいています。運動も勧めています。		
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	入浴予定日に入浴したくない人には、ご本人の都合や気持ちに合わせて予定を変更しています。 好みのシャンプーや入浴剤を使っている利用者様もいます。入浴を楽しんでもらえるようにバラ湯やゆず湯などの季節感のあるお風呂作りをしています。	浴槽は3方向から介助できるつくりで、片側にベンチを置きどちらからも入りやすい。もし、マタギが困難になれば1階の小規模多機能施設にリフト浴があるので利用できる。基本は午前浴だが、拒否した人の気分が変われば、午後に入浴することもある。	

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
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	日中は自由に過ごしていただいています。それぞれ休みたい時に居室で休んで頂き、夜の入床時間もそれぞれ違います。季節気温に応じてシーツや毛布をご用意しております。冬には足元の冷える方にはレンジで温めて使用できるカイロをご用意させて頂いています。又居室に濡れタオルをかけ、乾燥を予防しています。		
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	薬はホーム側でお預かりし、個別に薬カレンダーに分けています。その後、職員がダブルチェックしています。配薬時にも再確認を行っています。症状の変化があれば、看護師や主治医に報告しています。		
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	洗い物や掃除、食事の下ごしらえや味付けを一緒にしていただいています。物作りが好きな方は編み物や壁飾り等を作っています。脳トレや塗り絵もされています。百人一首を使つてのぼうずめくりはとても盛り上がりがあります。最近ではドミノやカルタが人気で、リハビリを兼ねて参加されています。		
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	コロナ禍の為、外出が難しく、遠出することはできませんでしたが、天候や季節を肌で感じてもらうために、裏庭での園芸や散歩には出かけています。	現在はマスクをして周辺を散歩したり、中庭で外気浴したりする程度である。大阪市や府の動向をみて進めていきたいとのことである。	
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	ご自身でお金を持っている方もおられ、買い物の際はご自身でお金を払っていただいています。事業所でお預かりしている方は買い物の希望があれば、お金をお預かりしていることを伝え、買物の援助を行います。又、通販の利用もお手伝いさせていただきます。		

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
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	手紙は自由に出していただいています。携帯電話を持っている方はご家族やご友人にかけておられます。お持ちでない方はホームの電話をご利用頂いています。ご家族から手紙やファクスが届くのを楽しみにされています。コロナにより面会ができない時には、リモート面会をしていただき、遠く離れていてもお顔を見る事ができ、入居者様ご家族様共に安心されています。		
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	ホームの名前の「うさぎ」の暖簾やプレート等が飾られ、ホーム内は明るく、穏やかな雰囲気です。リビングのカウンター越しのキッチンからは、ご飯の炊ける匂いや食事の準備の音が聞こえ、家庭的な雰囲気です。	高性能空気清浄機(エアテック)が置かれたリビングルームは明るく清潔に保たれている。季節の手作り作品が飾られ、訪問時にははだれ桜の大作が壁を飾っていた。動線に配慮し安全に移動できるように努めている。出口は開かれており利用者は自由に移動している。	
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	フロアのテレビの前に2~3人で座られるソファを配置しています。リビングから離れた場所にも椅子を設置しています。リクライニングチェアも配置しており、自由に座ってリラックスして頂いています。冬場は足元が冷えないように、見た目にも暖かくリラックスできる暖炉型のヒーターを置き、その前で映画等を楽しまれています。		
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	入居の際に利用者様がお使いになっていたなじみの家具や仏壇などを継続して使っておられます。家族写真や利用者様ご自身が作られた作品などを飾り、利用者様の一人一人の好みに合った居室づくりを支援しています。	居室は10㎡を超える広さでベット、エアコン、カーテンが設備され、あとは自由に持ち込みをし、その人らしい空間となっている。掃除は個人の仕事だが適切に支援して衛生管理している。	
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	理学療法士・作業療法士の指導の下、身体状況の評価を行い、ご本人のADLに合った移動方法や居室の家具の配置等の指導をしてもらいます。又、居室やトイレ、脱衣室等が分かりやすい様に大きなプレートを付けています。		