

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/1階フロア)

事業所番号	2770800809		
法人名	ALSOKジョイライフ株式会社		
事業所名	グループホームしらさぎ		
所在地	大阪府大阪市東住吉区今川8丁目3-10		
自己評価作成日	令和5年8月30日	評価結果市町村受理日	令和5年11月26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11月9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)】

グループホームしらさぎは、認知症をお持ちの方々へのサービスに特化した「生活の場」です。「ええ塩梅な暮らし」という合言葉のもと「良い状態を1日でも長く」を目標として、“認知症になっても自分らしく暮らしたい”そんな気持ちを大切に、共同生活を活かし、ご家族さまもサポートできる支援サービスを提供しています。その方が普通と感じられる生活環境を提供し、個と個をつむぐ共同生活を大切にします。また、個と公のバランスのとれた生活環境をご用意し、ご家族と共に支援を行い、その方にとって必要な地域交流を支援いたします。ご自宅のような和やかな雰囲気をお大切に、全てのご入居者さまのそれぞれの個性をいかしながら、心地よく安心してお暮らしいただける環境づくりに、スタッフ一同努めています。

【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)】

開設21年の事業所は、昨年6月に運営法人が「(株)かんでんジョイライフ」(関西電力系列)から「ALSOKジョイライフ(株)」(ALSOK系列)に変更となった。突然の変更には職員や家族は一時動揺したが、事業所の職員や理念・目標は変わらず、現在も従来通り利用者にとっての「生活の場」(第二の我が家)が継続されている。木造和風の2階建ては災害に強い枠組壁工法で施工され、現在も落ち着いた佇まいをそのまま保っており、玄関脇の木だけが今では大きく育ち事業所のシンボルツリーとなっている。内部の共用部や居室も広くゆったり造られ、上品な我が家となっている。支配人(管理者)や元気で明るい職員も永年勤続者が多く、利用者や家族の安心ぶりが窺える。地域活動が盛んな地で、利用者と事業所はその活動に支えられ、暮らしに彩と楽しみを添えている。

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している (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【2ユニット総合外部評価結果】1階フロア [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	グループホームしらさぎの理念・目標を文章化し玄関に掲示している。出勤時にはスタッフひとり一人が理念・目標を読み上げ、常に意識し取り組んでいる。会議等でもそれに基づいて話し合いを行っている。	21年前の事業所開設時に基本理念「『ええ塩梅』な暮らし」と目標「良い状態を一日でも長く」を定め、玄関と各フロアのスタッフルームに掲げ、出勤した職員は、玄関で基本理念と目標を読み上げ介護に向う。「ええ塩梅」に魅力を感じ、入社を決意した職員もいる。簡潔的を得た基本理念・目標は社員に深く浸透し、毎日の実践に活かされている。	
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	回覧板をまわしたり、近所の商店を利用して。地域行事の夏祭りや敬老会にも参加。また、地域振興センターでのレモン喫茶も利用している。ただし、施設内でのボランティア活動などは中止(コロナ感染防止のため)	地元町会や全国でも有名な連合町会の各種活動に参加し、地域社会に支えられた事業所活動がある。事業所前の白鷺公園での花見、納涼まつり(盆踊り)、敬老大会・ふれあい喫茶などへの参加や期日前投票に区役所に出かけるなど活発な交流がみられる。支配人(管理者)が地域防災訓練などに参加するなど地域との交流を図っている。	
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	地域で住んでおられる認知症高齢者やそのご家族からの相談に対し、グループホームの説明や役割をお伝えしている。運営推進会議などで事業所での取り組み内容を地域の方にお伝えしている。		
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か月に1回実施。(コロナ禍は文章でのやりとり)地域包括支援センターの職員、ご家族、町会の方々などに参加していただき、GHの取り組みや地域の情報などお互い情報交換の場となっており、サービスの向上にもつながっている。	コロナ禍から現在まで、書面による会議を継続している。報告書には事業所の活動状況を記載し、利用者家族・地域(町会役員など)や地域包括支援センターの評価・意見・要望や情報の提供が適切になされている。報告書(議事録)は地域関係者にFAXで、家族には郵送している。関係者は、対面での会議開催を待ち望んでいる。	
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	介護保険関係者連絡会があり、各事業の代表者や福祉課の職員が参加しており、情報交換を行っている。日頃から介護保険や福祉関連、防災についてなど区の職員と連絡をとり連携を図っている。	区窓口とは介護保険手続きや福祉・防災などで報連相(報告・連絡・相談)を実践している。区には介護保険関係者連絡会があり、各事業所代表のほか、区役所・医師などのオブザーバー参加もあり、有益な情報交換の場となっている。支配人は、以前連絡会とグループホーム部会の代表を経験しており、行政・同業との繋がりは強い。	

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	委員会を設置し、虐待防止と関連して月に1回会議で話し合いを行っている。(勉強会も年に2回実施)月に1回スタッフに“振り返りシート”を提出していただき、意識の向上、身体拘束廃止・虐待防止に取り組んでいる。	身体拘束廃止のための指針を整備し、委員会を3か月毎に開催(コロナ禍で事業所職員5・6名のみ参加)、勉強会も年2回実施し、議事録と報告書を適切にファイルしている。毎月、虐待防止・身体拘束廃止に関わる会議と職員の振り返りシートで適切なケアを増やす努力を行っている。現在、拘束事例はない。玄関は網戸で施錠はしていない。	
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	委員会を設置し、身体拘束と関連して月に1回会議で話し合っている。(勉強会を年に2回実施)		
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	社内研修に参加し、参加できていない職員には伝達研修を行っている。社内でも成年後見制度についての研修も実施している。		
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	契約の際には十分な説明と質疑応答を行い、理解・納得していただけるよう努めている。家族懇談会を実施し、改定などの説明も行っている。		
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	ご利用者は日頃の会話や表情などから意見や要望を聴く、又は感じとるように心掛けています。ご家族は施設玄関に意見箱を設置している。また、日ごろからコミュニケーションを取り、意見や要望を確認している。	家族の意見・要望は、面会時(現在は居室内で飲食抜きで実施)や電話連絡時に拝聴のほか、運営推進会議報告書にも意見を反映している。家族の意見・要望を運営面へ反映した一例として、訪問鍼灸マッサージの受入れがあり継続中である。家族への発信は、3か月毎の手紙・写真郵送と毎月のブログ更新があり、双方の連絡を密にしている。	

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
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	スタッフ会議で積極的に意見交換を行っている。管理者やスタッフリーダーは職員と個別に面談を実施し、意見を聞く機会を作っている。	毎月各フロアでスタッフ会議があり、支配人は、会議で職員の意見・要望を聞き、議論にも参加している。また、人事評価に関わる面接とは別に、年2回パートを含めた全職員と個別に面談し、意見や要望を聞くほか相談などにも対応している。評価機関の職員へのヒアリングでも特段の不満は聞かれず、介護に集中している姿が良く窺われた。	
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	社内のスキル認定制度を活用し、スタッフが目標をもって成長していけるように環境整備に努めている。資格取得のための勉強会も実施している。(介護福祉士・介護支援専門員)		
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	常勤、非常勤を問わず、社内外の研修に参加していただいている。OJTも実施している。個々のレベルに合わせた育成も実施(育成チェックシート活用)		
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	東住吉区のGHやCM連絡会に参加し、勉強会や施設見学を行い、情報交換を行っている。大阪府・日本GH協議会に加入し、定例会や勉強会など管理者のみならず、ケアマネやその他スタッフも参加している。		
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	サービス導入までにご本人と面談を行ったり、ご自宅を訪問し、住んでおられる環境の確認をしている。ご家族や知人、担当ケアマネの方々から情報を収集し、関係づくりに努めている。		

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	サービス導入までにご家族との面談で質疑応答を行い、お困り事や不安な事の把握に努めている。また、その際に「できる事・できない事」を明確にわかりやすく伝えるよう努力している。		
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	サービス導入までにしっかり情報を集め、それをもとにスタッフ、ご家族と話し合いを行い、支援方法を決めて実施している。		
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	相互扶助の精神に基づく人間関係を大切に、日常の家事や以前の生活スタイルをなるべく継続できるように支援を行っている。今までの習慣を大切に、生活に取り入れている。		
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	ご家族にも協力をお願いし、共にご本人を支えていく関係の構築に努めている。(特に看取りケア時は要望をお聞きし、ともにケアしている)		
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	以前の自宅の近隣の方々に来訪していただいている。入居前に行っておられた馴染みの店や場所にも行き、ご本人が安心して生活していただけるよう支援している。病院は入居してからも馴染みのかかりつけ医を利用していただけるように支援している。	現在居室内での面会が解禁され、知人・友人の来所も可能となった。家族同行で自宅や馴染みの店に出かけ、従来の生活を少しでも継続できるよう支援している。個別ケアもその一例で、車で植物園に出かけバラを鑑賞したり、電車で昔の住処のだんじり会館を訪れ、子どもの頃にタイムスリップしたケースもあり、ユニークな試みを実践している。	

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	ご自身で他の方との関わりを持つ事が難しい場合はスタッフが間に入り支援を行っている。適時コーディネートを行っている。		
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	ご家族の家族関係や健康状態なども考慮し、必要に応じて相談や対応を行っている。		
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	必ず自宅を訪問し、以前の生活スタイルを確認している。暮らしのシートの情報を参考にしながら暮らし方の希望や意向の把握に努めている。	支配人(兼2階計画作成担当)と1階計画作成担当者が必ず入居希望者の自宅を訪問し、本人・家族から思い・意向を聞き、従来のケアマネジャーの意見も参考に、生活介護サービス計画を作成している。職員が寄り添い利用者を深く知ったうえで計画を見直し、その後変化を見きわめながら、カンファレンスなどを経て3か月毎に見直している。	
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	センター方式や独自の様式を活用し、これまでの暮らしの把握に努めている。ご本人より伺うことが難しい場合はご家族にお聞きしている。		
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	一人ひとりの日常をしっかりと観察し、少しの変化にもすぐに気づけるよう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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネや担当スタッフによる月1回のモニタリングを実施。それをもとにカンファレンスを行っている。ご家族、知人、医師、看護師などからの意見を取り入れ、時には協力をお願いし現状に即した介護計画を作成している。	3か月毎の計画見直し時には、毎月のモニタリングとそれに基づいたカンファレンスを実施している。計画見直しには、担当・フロア職員、利用者・家族、医療関係者からの意見や各種記録などを織り込み、現状に即した利用者にとって最適な介護計画の作成に努めている。	
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	一人ひとりの様子の変化を記録に残し、他のスタッフと情報を共有し、介護計画の見直しや実践に活かしている。		
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	外出、外泊、受診などさまざまなニーズに合わせて個々に対応している。		
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	地域のボランティアの協力を得て、花見や祭りなどの行事に参加している。近所のスーパーや喫茶店なども利用している。		
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	かかりつけ医については入居時にご本人・ご家族の意向で決めている。入居前からのかかりつけ医診察を希望される場合は、そのまま受診していただいている。その他の方はGHとの連携医療機関での対応を行っている。	利用者4名は従来の内科医をかかりつけ医として家族同行で受診し、他の利用者は協力医療機関をかかりつけ医として月2回の内科訪問診療を受けている。希望者は歯科・歯科衛生士(週1回)、外科(月1回)、精神科(月1~2回)、マッサージ師(週2回)の訪問診療を受けている。家族が同行して眼科・循環器科を受診する利用者もいる。	

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	看護師と24時間体制で連絡を取れるようにしている。定期的に訪問看護を実施し、ご利用者の状態を伝え適切な受診が行えるように助言、指導をいただいている。		
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	入院された場合、医療機関やご家族と情報交換を行い、入院中の適切な対応が行えるよう支援している。退院時の調整についても医療機関の相談員と連携している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時にご本人、ご家族の意向を聞き話し合いを行っている。また、「重度化した場合・看取り対応指針」で説明も行っている。状況に合わせて医療機関にも往診対応していただけるよう協力をお願いしている。	入居時に重度化・看取りの指針を説明し、「看取りについての事前確認書」を得ている。重度化した時は再度説明し同意書を得ている。指針の中に職員の対応法を記載し、年1回研修して周知し、看取った後はフロア会議で振り返っている。看取り時は居室内で家族に付き添ってもらい、過去10名以上を看取った。	
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作成し、スタッフ全員で周知している。研修に参加したり、勉強会を行い、救急救命対応を学んでいる。(AEDの使い方・のど詰めの対応など)		
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、防災訓練を昼・夜の設定で消防署の指導のもと年に2回実施。避難場所や非常食の備蓄など区の担当職員と連携しながら取り組んでいる。2か月に1回防災について会議で話し合いを行っている。	「災害対応マニュアル」を作成し、昼間・夜間の火災想定の実施し、利用者も参加している。支配人は地区の防災訓練に参加し、近くの高齢者施設と相互協力関係を築き、町会にも有事の協力を要請している。近くに住む職員との連絡網も整備している。事業継続計画を作成し、水・食料など3日分や災害用備品を用意している。	

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
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なわない言葉かけや対応をしている	入職時に接遇研修などを受け、人格を尊重しプライバシーを損なわない対応を行っている。月に1度職員会議で振り返りを行い、良い所・悪い所などを話し合っている。	接遇・マナーの研修を年1回行い、毎月の職員会議で「適切なケア」「不適切なケア」の事例を話し合い意識付けている。排泄・入浴・入室時には特に気を付け、乱暴な言葉遣いや接し方はしないよう留意している。職員の「適切なケア」も見出すよう心掛け、不適切な対応があれば支配人やサブリーダーがその場で注意し正している。	
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	「自己決定した」という印象が残るような対応をしている。常に選択肢を提供し、援助する側の価値観を押し付けないように支援している。		
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、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	一人ひとりのペースに合わせて、以前からの習慣や生活リズムを大切に、支援を行っている。		
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	着やすさを優先するのではなく、その人の好みを大切に支援している。外出や行事などおしゃれの機会を提供している。		
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	食事の盛り付け、皿洗い、食材の購入などご利用者と一緒に行っている。食事中に音楽や会話など楽しい雰囲気作りに努めている。	朝食は職員がパン食または米飯を用意している。昼食・夕食は業者の献立・食材を利用し職員が交代で調理し提供している。おせち・そうめん・鍋物などで季節を味わい、職員による年3回の「出張寿司屋」も好評である。手作りおやつ(ホットケーキ・クッキー・ゼリーなど)も楽しみ、小グループで外食に出かけることもある。	

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
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	一人ひとりに合わせて量や形態など工夫をしている。水分量も好みや習慣に合わせて提供し、飲みやすい工夫をしている。		
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	個々に合わせた口腔ケアを実施している。歯科医の訪問により、指導・助言もいただいている。		
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	チェック表を活用し、個々に合わせた排泄パターンを把握し声かけを行ったり、状態に合わせて紙パンツから布パンツに変更したりポータブルトイレを使用したりと、快適に排泄していただけるよう支援している。	利用者個々の排泄パターンやサイン(もぞもぞする、立ち上がる)を把握し、おむつ使用者や看取り状態の人も含め、日中はトイレでの排泄を支援している。夜間は3時間毎に見回り、利用者の状況に応じて対応し、ポータブルトイレを使用している利用者もいる。入居前はおむつだったが、入居後に布パンツとパッドに改善した利用者がある。	
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	飲み物(乳酸菌、食物繊維など)の工夫やお腹を温める、運動などを行い予防に努めている。医師にも相談しながら適切な排泄ができるよう支援している。		
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	入浴の曜日や時間を決めずに希望に合わせた対応を行っている。入浴剤や季節のお風呂(ゆず湯、ショウブ湯など)を楽しんでいた。	週2回午前・午後の入浴を基本としているが、時間・回数は柔軟に対応し、4~5回入る利用者也居る。入居前2年間入浴していなかった人に根気強く対応し、着替え→清拭→部分浴→入浴に結び付け、今は通常通り入浴している。浴槽を跨げない人も2人で介助し湯船に浸かっている。横のトイレとドア1つで繋がっていて便利である。	

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
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	消灯時間などは決めず、個々のリズムに合わせて休んでいただいている。ご自身で判断が難しい方には、声かけや環境を整える等の支援を行っている。		
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	薬の目的や副作用について医師に確認し、スタッフ間で情報を共有している。薬の開始や中止時は状態を細かく記録に残し医師に伝えている。すぐに確認できるようファイルに薬情報を綴っている。		
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	散歩や家事、習字、ピアノ、晩酌などその人の習慣や楽しみ、役割などを大切に支援している。状況に合わせて個人対応や適したグループを設定し対応している。		
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	希望に合わせて買い物や散歩の支援を行っている。ご家族や友人の方々にも協力をお願いし、以前からの習慣であったお寺詣りや旅行などに行ったり、車イスの方も近くの公園や施設前又は中庭に出て日光浴をするなど外出の支援を行っている。	コロナ禍でも、人気のない時間帯や場所を選んで、利用者はすぐ前の大きな公園や喫茶店・物販店などに週2回程出かけ、4月には川沿いで花見をした。家族と一緒に植物園・動物園・親戚・墓参り・初詣・だんじり会館などに出かける人も居る。中庭の菜園、玄関前の花壇への水やりや玄関横のベンチで、週5回程外気に触れている。	
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	ご本人が安心していただけるように、希望があればご家族に相談し、財布を持っていただいている。買い物もできる方はご自身でしていただいている。		

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	希望があれば電話の対応を行っている。手紙もご本人の希望があれば書いていただいている。		
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	畳のスペースやソファ、中庭等個々にあわせた居心地のよい空間づくりに努めている。フロアの壁にも写真や手芸品など季節を感じていただける工夫をしている。	居間兼食堂には大テーブル2つと人数分以上のソファ・椅子を置き、利用者は好きな所でゆったり過ごしている。季節行事の時には飾り付けが、平時は家庭同様に華美な飾りはしていない。冬にはリビングにホットカーペットを敷きこたつを置いて暖を取っている。利用者の動線上に掴まれる物を置き、座れる物を置くよう留意している。	
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	個々に落ち着いて過ごされている場所を大切にしている。気の合う方同士が自然に関われるように支援している。		
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	今までに使っておられた、タンスや椅子、仏壇、家族の写真など馴染みの物を持っていただき、個々にあわせた居心地の良い居室になるよう工夫している。	2階の4室は和室で、ベッドまたはマットレスと布団を使用しており、他の14室は洋室にベッドである。押入れ・エアコン・カーテンを備え付け、利用者はタンス・テーブル・椅子・テレビ・写真などを自由に持ち込み、居心地良い空間を創っている。室内の動線を確認し、角にクッションを付け、高い家具に転倒防止棒を付けて安全を確保している。	
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	トイレや居室など、その方に合わせてわかりやすく表示したりと工夫している。状態に合わせて手すりやイスなどを活用し、できるだけ自立した生活が送れるよう支援している。		