

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)

事業所番号	2773302159		
法人名	(株) 小池介護サービス		
事業所名	グループホーム天下茶屋		
所在地	大阪市西成区天下茶屋 2-18-32		
自己評価作成日	令和6年8月16日	評価結果市町村受理日	令和6年12月16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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和6年10月28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)】

利用者様の個性を尊重し、安心して生活していただき、その人らしく暮らしていただけるよう支援しています。家族様へは日々の状況を知っていただけるよう、定期的に報告しています。研修等を行いケアの質の向上に努め、常に気づきを持ち介護にあたるよう全職員に指導しています。新型コロナウイルス感染症や、その他の感染症について運営推進会議などを通じて家族様との話し合いを続け、閉鎖的にならない施設運営を心がけています。感染症対策をしたうえで、面会の実施、地域行事への参加や、個別での外食レクリエーションなど、地域・社会・御家族との関わりを絶やさない支援を大切にしています。

【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)】

事業所の母体は医療法人小池外科で、デイサービス・ケアプラン・5か所のグループホーム等多数の介護事業を運営している。当事業所は最寄り駅より徒歩5分と便利な所に位置し2階建て2ユニット18人で日々生活をしている。管理者始め数人の男性職員は開設時より在職し利用者と居ることが当たり前で、「利用者に恵まれています」「なくてはならない利用者です」と話し、利用者に寄り添いこれで良かったのかなと熱い思いを語り、何がしたいと聞き、机の上に植木があったらの言葉に、利用者と一緒に買い物に行きパキラを買い毎日大きくなっている木に利用者は喜んでいる。管理者は携帯アプリで家族に日々の暮らしを動画で送り安心に繋げ、コロナ感染症が5類に移行した以降は地域との係わりを積極的に・家族との係わり・外出支援・家族のいない利用者の支援と毎日忙しく動き回り理想のグループホーム作りを目指している姿がある。

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)	○	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広がったり深まり、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、活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	【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
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	管理者・職員は法人全体の理念を共有し、実践できるよう努めています。「笑顔がいっぱいのホーム」「主体性を尊重し、その人らしい生活を送れるホーム」「地域の方と共に家庭的な安らぎのある生活をしていただきます。」という理念を掲げ、職員全体で取り組んでいます。	設立時よりの法人理念を事業所理念として掲げ玄関・フロア・職員休憩室に掲示して意識づけるようにしている。会議で取り上げケアの中で実践している。	開設18年を迎えて理念について管理者・職員で話し合い中との事、事業所独自の理念を皆で作上げ、大切な理念は家族や地域の方々に広く周知して、日々のケアの中で実践に繋がれることを期待する。
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	月一回のふれあい喫茶などに参加したり、よく散歩に出たり、地域の飲食店でのお食レクリエーションを行ったりして、地域との交流に努めています。管理者は、町内会の一つの班の班長として会合や、資源ごみ回収、地域清掃活動などにも参加し、グループホーム天下茶屋の存在を地域の方々に認知していただけるよう努めています。	自治会に加入し自治会班長を努め清掃活動・廃品回収に協力して地域の方々と積極的に交流している。利用者とふれあい喫茶に出かけ、外食・買い物は地域のお店を利用して馴染みの関係づくりをしている。地域の方の介護の困りごとの相談を受けたり、玄関にパンフレットを用意し地域に情報を伝えるようにしている。	
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	運営推進会議の場などを通じて、認知症の研修について話し合ったり、資料の提供をする等して認知症の理解を深めていただけるように努めています。		
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践、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	主に、地域包括支援センター職員、自治会会長、家族様、利用者様に参加していただいています。2か月に1回グループホーム天下茶屋で開催しています。令和6年6月より、基本的に全て対面での運営推進会議開催としており、当日欠席されるご家族様には書面での運営推進会議参加をお願いしています。	運営推進会議は2か月に1回地域包括支援センター職員・家族・管理者・職員が参加し事業所の行事・研修・取り組み等現況報告をし参加者から情報やアドバイスを貰い運営に活かしている。参加できない家族からは事前に書面で意見を聞いており、議事録を郵送している。	運営推進会議は2か月に1回開催しているが自治会長の欠席が続いており、地域密着型事業として地域の方・知見者等に工夫して会議参加を呼び掛けて、運営推進会議を開催することを望む。
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取り組んでいる	区の担当者とは、電話や、面談にて相談や情報提供等を行い、協力関係を築いています。	区の高齢福祉課に書類の提出や申請に出向いたり電話で相談して協力関係を築いている。生活保護課に利用者の救急搬送時の相談をしたり、安心サポート・後見人センターにも相談に出向き家族のいない利用者の支援に取り組んでいる。研修センターより研修の情報を得ている。	

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	定期的な身体拘束廃止研修や委員会を通して、身体拘束の要件や、防止策について学び、身体拘束廃止に取り組んでいます。	身体拘束のマニュアル・身体拘束適正化の為に指針を整え、年4回身体拘束についての研修を実施している。身体拘束訂正化の為に委員会を3か月に1度開催し職員は議事録を確認して、行動制限・スピーチロック等事例を用い勉強して身体拘束しないケアに取り組んでいる。玄関は安全上施錠しているがユニット間は職員と行き来している。	
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	定期的な高齢者虐待防止研修や委員会を通じて、高齢者虐待について学び、日々の支援の中で虐待に該当する行為がないか、お互いチェックしあえるような関係を築いています。		
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	成年後見制度や安心サポートの必要性について話し合い、適宜、相談し、活用している。		
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	ご契約時に、ご家族様と利用者様に、契約書・重要事項説明書の内容についてしっかり説明をさせていただいた上で、納得して入居していただけるように努めています。解約・改定時にも丁寧な説明を心がけ、ご理解いただいています。		
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	運営推進会議で家族様の意見・要望を聞く機会を設けています。また、ご家族様と同意の上で、管理者とLINEを繋げていただき、常日頃から利用者様の日常の報告や、相談、要望等、お互いに連絡が取りやすい体制を構築しています。	家族の訪問時意見を聞いているが、家族と携帯アプリをつなぎ何時でも意見を聞けるようにしておりイベントをしてほしいの声を聞いている。利用者の日常を動画で送り家族から定期的に送ってもらい楽しそうにしているありがたいと感謝の声が届いている。携帯アプリを繋げない家族には写真を郵送している。	

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	施設改善会議・職員会議で職員からの意見・要望を聞き、議論して運営に反映しています。正社員、パートで分けてLINEグループを作ったり、またそれとは別に管理者個人ともLINEで個別に相談できる体制を作り、意見・要望を出しやすい環境作りを目指しています。	毎月職員会議を開催して意見や要望が話し合い、寝たきりの利用者の事などケアに付いての意見が多く出ている。管理者と社員・パートの人とライン分けて何時でも意見を言えて、年1回面談の機会があり働き方を話し合い研修の情報を得てスキル向上を目指すことができる。	
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	代表者には、管理者・職員が就業時間内でやりがいを持って働けるように環境整備をしていただいています。		
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	管理者・職員が就業時間の中でスキルアップのための外部での研修を受けられる環境作りをしています。		
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	法人の中での、別のグループホームへ相互に見学・研修・相談にいける体制ができています。		
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	入居前の面接で対面させていただいた時に、今現在の不安や要望について聞き、その後施設の大まかな説明をさせていただいた後、施設入居するにあたり不安点などがないか聞かせていただき、納得して、安心して入居していただけるように努めています。		

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	入居前の面接の時にしっかり対話をさせていただいています。また、入居前に施設内を見学していただき、不安点や要望等がないか話を聞かせていただき、信頼関係が築けるように努めています。		
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	サービス導入段階で、ご本人・家族様の意向を聞き、必要とされているサービスを見極め、自己の施設の入居だけでなく、他の施設への橋渡しができるよう努めています。		
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	職員が全てを行ってしまうことなく、利用者様に応じて、それぞれの出来ることを手伝っていただき、役割を持って生活していただく事で、お互いが支えあっている関係が築けるように努めています。		
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	家族様には、定期的に利用者様の現状の報告をさせていただき、状況に合わせて、出来るだけご家族様の望む形での関わりを継続していただけるように努めています。		
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	家族様の意向も伺いながら、出来る範囲で知人やご友人との面会や、外出・外泊なども出来るように支援しています。	家族や親戚・友人・会社の部下が会いに来てくれたりしている。家族と家に帰っている人もいる。電話の取次ぎをして家族と話をしている。YouTubeで昔の歌を聞き懐かしみ暴れん坊将軍を楽しく見ている。馴染みの蕎麦屋に出かけたり牛すき鍋を食べに行き馴染みの関係の支援をしている。	

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	ご利用者様同士の関係性に合わせて、座席位置の調整を行ったり、一人ひとりに合わせた関わり支援が出来るように努めています。		
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	退所時のサポートをはじめ、退所後、必要に応じて相談支援に努めています。		
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	普段の何気ない日常の会話から、ご本人のニーズの把握に努めています。また、自分で意思の表明が難しい利用者様には、家族様と相談したり、ご本人の想いを想像して、ご本人の望んでいる暮らしが送れるように努めています。	入居時に利用者・家族から思いや意向を聞き出しフェイスシートを作成している。入居後の生活の中で仕草や会話でどのようにしたいのか思いや要望を聞き出し、申し送りノートに記載して職員間で共有し、家族にも相談して利用者の思いに添えるよう支援に努めている。	
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	一人ひとりの生活歴や、これまでの暮らしについて、ご本人と信頼関係を築きながら把握していき、より良いサービスにつなげられるように努めています。		
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	毎日のバイタル測定や、日課の体操などで、その日の体調を確認し、ご本人の状態に合わせて過ごしていただけるように努めています。		

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	運営推進会議や、連携医療機関の訪問診療時にも必要に応じて医師や看護師、家族様を交えてお話しする場を設け、多方面からの意見を取り入れながら、現状に即した介護計画の作成に努めています。	介護計画は短期目標6か月・長期目標1年としている。介護計画作成時は家族の意見を聞き医師・看護師の意見を取り入れ、長谷川式を用いアセスメントして3か月に1度のモニタリング・カンファレンスをして担当者会議で話し合い作成している。利用者の状態が変化した場合は家族を含む関係者に連絡をして介護計画を変更している。	
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	「業務日誌」・「水分、排泄チェック表」・「バイタルチェック表」などを活用して、個別に記録を残し、情報共有して日々のケアに活かしています。またその情報を元に、カンファレンスなどで話し合い、介護計画の見直しに活かしています。		
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	ご本人、家族様の状況の変化に伴い、新たなニーズが生まれた時は、サービス担当者会議等で話し合い、適切なサービス提供が出来るような柔軟な対応に取り組んでいます。		
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	自治会の開催する「ふれあい喫茶」に参加をしたり、地域のスーパーに買い物や、飲食店への外食に同行したりして、交流を図っています。		
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	提携病院の月2回の訪問診療と、週1回の看護師の訪問、提携している歯科医院による週1回の歯科訪問診療で医療との連携を図っています。専門外医療は家族様のご協力や、通院の同行で、適切な医療が受けられるように支援しています。	法人の医療機関から内科月2回(全員)、歯科週1回、精神科月1回(希望者)の訪問診療がある。外部受診(眼科・内科)には管理者が車で送迎している。寝たきりの人1名には拘縮予防にマッサージ師が訪問している。法人の看護ステーション(24時間ONコール体制)から週1回の訪問があり爪切りや足のむくみ等健康管理が為されている。	

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
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	病院の担当看護師と連携し、体調の変化がみられたり、様子がおかしいと感じた時に、すぐ相談できる体制を整えています。		
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	病棟責任者、担当主治医と連絡をとり、治療の進捗状況や利用者様の容態について情報共有をして頂き、退院に向けた道筋について、話し合いの場を定期的に設けていただけるようなアプローチを行っています。		
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	重度化した場合や、終末期に向けた方針について、日頃から家族様と話をするようにしています。医療と連携し、ご本人・家族様の意向を踏まえ、共に支える支援を行っています。	契約時に「重度化した場合における対応及び看取り指針」を示して説明を行い同意を得ている。その後身体の変化により終末期に入ったとの医師の判断のもと家族には「看取り介護の開始について」を再度説明している。独居の利用者が多く普段から希望の意思確認を行っているが、今期4名が病院で亡くなっている。	
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	職員は急変時や、事故発生時に適切に素早く行動が起こせるように研修で学んでいます。夜間でもすぐに対応が出来るように、管理者との連絡体制を構築しています。		
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	年2回の消防避難訓練、水害時訓練に加え、昨年度からBCPの取り組みも行っており、BCP研修・訓練を実施しています。	法定の年に2回の災害訓練は日中・夜間での消防訓練が行われている。南海トラフ想定自主訓練ではハザードマップの基に行い津波は大丈夫だと確認ができた。台風時の風水害時には垂直避難としている。策定したBCP(事業継続計画)の基に備蓄リストでは水・食料(缶詰、インスタントラーメン)コンロ等が備えられている。地域とは、防災訓練に出席して協力を呼びかけている。	

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	
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	利用者様一人ひとりの尊厳を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応が出来るように心がけています。	年間の研修計画をもとに、接遇マナー、プライバシー保護、倫理研修が行われている。外部の総合研修にはパートの職員共々が出席して学び、自分は嫌だと言う言葉かけはしないをモットーに日々のケアにあたっている。個人情報1階の鍵付きの書庫に保管されている。		
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	日常の何気ない職員との会話の中でも、ご本人の希望や意向を聞けるような関係を築き、こちらの意向を押し付けないような声かけが出来るように努めています。			
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	ホームのスケジュールを基本としつつ、利用者様それぞれのペースに合わせて生活を送っていただけるように支援しています。			
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	家族様のご協力をいただきながら、ご本人の趣味や意向に合わせた衣類を用意しています。			
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	食事はコロナ禍を契機として、管理栄養士が監修している湯煎での調理が可能な配食サービスを使用しているが、毎月1度以上は手作りの季節メニューや、ご利用者様の嗜好に合わせた料理をメニューに組み込んだりして、楽しみを持って食事をしていただけるように努めています。	食事は食材業者から冷凍状態で配達され、各フロアで温め提供している。毎月開催の季節の行事食は天婦羅・お寿司、時には駐車場でBQQ等楽しんでいる。おやつレクリエーションでは利用者の希望を聞き買い物に行きたご焼き、ホットケーキ、誕生日には家族を招待して楽しんでいる。利用者は食事時に配膳、テーブル拭きで参加している		

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
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	利用者様の嚥下機能、咀嚼機能に合わせて、普通食・やわらか食・きざみ食・ペースト食を提供しています。こまめな飲み物の提供や、好きな飲み物の提供、必要に応じて介助させていただく等して、必要な水分が摂取できるように支援しています。		
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	週1回の訪問歯科診療で口腔衛生の管理と指導をいただき、口腔ケアマネジメント計画書に基づき、毎食後に適切な口腔ケアを行っています。		
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	排泄チェック表を活用し、利用者様一人ひとりの排泄の周期に合わせてお声掛けしたり、介助をさせていただいています。ご本人の体調に合わせて、普段おむつ対応の方のトイレ誘導を行っています。	ひとり一人の尊厳に配慮し、タイミングを見計らってトイレ誘導による排泄支援体制がある。排便対策も行われている。日中は殆どの利用者がリハビリパンツにパットを併用し夜間はポータブルトイレ1名、他はおむつにパットの交換により安眠対策が取られている。	
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	毎朝のテレビ体操を日課としています。排泄チェック表の活用で、排便状況を把握し、水分摂取の促しや、医師から処方されている薬の活用等で便秘の予防に取り組んでいます。		
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	中2日での入浴機会の提供を基本に利用者様の体調・気分に応じた実施しています。	入浴は基本週2回、お湯はひとり一人取り替え、時間は特に決めないで利用者の希望を聞いて自由なタイミングで入っている。着脱や跨ぎの出来ない人には2人介助、希望があれば同姓介助にも応えている。1対1で会話を楽しみ保湿剤や化粧水等好みに合わせて楽しんでいる。	

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
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	個々の状態に合わせて、日中に1時間程度のお昼寝をしていただいています。日中の活動にメリハリをつける事で夜間の安眠につながる支援に努めています。		
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	服薬の目的、副作用など医療連携医師・看護師・薬剤師から指導を受け、必要に応じて、ご本人の服用しやすい形状のものを医師と相談し、処方していただいています。服薬チェック表を活用し、誤薬、飲み忘れ予防を行っています。		
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	一人ひとりの好みに合わせたレクリエーションを行ったり、役割を感じていただける家事の手伝いをしていただくように支援しています。また、季節の献立や、行事を行い、非日常を体感出来るようにも努めています。		
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	ご希望に合わせて、散歩や買い物同行、外食等の支援を行っています。お花見や、ふれあい喫茶、初詣など季節に合わせた外出や、地域の行事にも出かけていますが「日常的」には行えていません。	コロナ感染症が5類に移行後は外出支援に力を入れ敷地内での外気浴、地域の商店街やスーパーへの買い物、ふれあい喫茶への参加等日常的な外出支援を行っている。車で遠出にはお花見弁当持参で全員が外出して喜ばれている。近々動物園への見学も企画している。	
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	お金の管理はご家族や、安心サポート、後見人の方々が担っておられます。事務所の立替という形で、ご本人の希望に合わせて、買い物に同行し、買い物をしていただいています。ご利用者様には現金は持っていないでおります。		

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	ご本人の希望に合わせて、ご家族様にご都合の良い時間帯を確認し、電話での取り次ぎをさせていただいています。		
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	1日2回の施設内消毒清掃を徹底し、常に清潔な空間の提供に努めています。	共用空間は加湿器付きの空気清浄器、サーキュレーター(3台)で空気の入替えが行われ換気に注意が払われている。一日1回は必要な箇所をハイター消毒が行われて清潔が保たれている。折り紙や手作りカレンダーで季節感を感じてもらいテーブルは利用者の関係性に合わせて配置換えが行われている。職員の配慮により観葉植物を置いて生育を楽しんでいた。	
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	リビングにソファを設置し、誰でもくつろげるスペースを作っています。		
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	居室スペースには、ご家族様と利用者様の望みのものや、馴染みのあるもの等を持ち込んでいただいています。	居室には介護用ベッド、ロッカータンスが備えられ、阪神ファンの利用者が写真や新聞の切り抜きを部屋いっぱいに楽しんでいる人もあり、家族と相談してテレビや好みのタンスを持ち込んで居心地よく過ごせる工夫がみられた。	
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	手すりの設置や、安全な動線を考えた座席配置等を工夫して転倒リスクに配慮し、自由に歩き回れる空間作りに努めています。		