

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2792500106		
法人名	(有)サン・ニシダ		
事業所名	さんふらわあ石橋		
所在地	大阪府池田市石橋4丁目20番19号		
自己評価作成日	令和3年12月14日	評価結果市町村受理日	令和4年3月22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4年1月13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)】

庭があり、動物や植物などが当たり前にあり、堅苦しくなく落ち着き易い家庭的な環境を重視している。玄関や庭に季節の花や野菜などを植え、日々の散歩や外出などを多く取り入れ、季節感を感じやすいように心がけている。認知症ケアにおいては、利用者同士や、利用者と職員の間関係の構築と保持を最優先に考え、ホームでのなじみの関係を作り、心地よく落ち着く事が出来る人間関係を維持できる事に一番配慮している。身体的なケアは、その人間関係や信頼関係の上に行うものである為、拒否がある場合は、拒否する気持ちを大切に、無理にはおこなわないよう徹底している。(例えば入浴など拒否がおきやすいケアに関しては、入浴日を多く取り本人が気が向いた時にはいる事ができるように配慮している)。利用者や職員、利用者同士が、気軽にゆるく雑談でき、冗談を言い合える仲を目指し、笑いが多い日々を実現していきたい。

【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)】

最寄り駅から徒歩13分の住宅地にあり2階建ての1階に1ユニット9名が入居している。2階には管理者家族が居住し宿直も担っており夜間も心強い。家族経営の法人は池田市で2つのグループホームを運営し当事業所は24年に2番目のホームとして開設された。アットホームな雰囲気や小動物や緑が多く、利用者が連れてきたインコや迷い猫だった猫などと賑やかに暮らし利用者の慰めになっている。食事は職員の手造りでおいしいと好評である。特筆すべきは管理者が毎月更新し「お便り」として家族に送っている詳細な個人報告書で、利用者の現況や生活を多方面から把握できる。家族の面会は非常に多く、家族同士や職員とも和気藹々で運営にも協力的である。ベテランの経験豊富な職員と看護師の支援で医療面でも安心できる。協力医との連携で自然死での多くの看取り経験がある。

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、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

[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	「この町でゆったり生き生き自分らしく」の理念で、利用者が自信と生きがいを持てるよう、その人の能力段階に応じたケア方針をたて、レクリエーション、共同作業、散歩など日々の日常の中で実現できるよう実践している。	他のグループホームと共有する理念は短くわかりやすく、覚えやすいと好評であり管理者をはじめ職員も愛着をもって日々の支援に活かしている。管理者の友人に書いてもらったという大きく墨書された色紙を玄関の目立つ場所に飾っている。パンフレットやホームページ上にも掲載し周知を図っている。	
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	自治会への加入、運営推進会議のメンバーにご家族の地域住民や地域包括支援センターの相談員も加わってもらっているが、近年はコロナ禍のため活動できていない。	2年に及ぶコロナ禍により地域との交流は休止しているが、玄関前のプランターの花苗は近くの小学3年生の児童からのプレゼントで、交流は途切れる事なく続いている。自治会活動も管理者が参加し継続している。コロナが収束すれば、以前のようにボランティアの受け入れや地域の運動会の見学などに積極的に参加したいとしている。	
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	運営推進会議を利用した認知症の説明や特徴など、理解を深められるよう勉強会を開催していたが、近年はコロナ禍のため活動が出来ていない。		
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	運営推進会議開催時は家族や利用者本人に参加してもらい、レクリエーションの意見や希望などを聞いていたが、近年はコロナ禍のためできていない。	従来の運営推進会議の会場がホームのリビングであるため感染対策上、市側に相談の結果しばらくの間、開催を休止している。コロナが一段落するタイミングでの開催を検討している。	コロナ禍は長期化し終息の見通しも厳しい現状である。運営推進会議について書面での開催(文書による情報提供・意見照会)への取り組みを期待したい。委員(家族を含めた構成員)へ文書で運営状況などの報告を行い、事業所への評価・助言などを受付たのち議事録に記載し関係者へ配布すると共に事業所内で公表するのが望ましい。
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	市町村とは担当者と連絡を気軽に取り合える関係であり、必要に応じて連絡を取り合っている。	管理者は頻繁に市の担当部署を訪れ相談・報告をおこなっている。コロナ禍の影響で2月に1回の相談員の受け入れは休止し、池田市のグループホーム連絡会は昨年度は1度だけ開催され管理者が出席している。	

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	年に1回、身体拘束に関する勉強会を開き、身体拘束ゼロを目指している。しかし、やむを得ない場合においては主治医や家族と相談の上、ホーム内のマニュアルを順守し、一時的な措置として行うよう徹底している。現在は身体拘束をしている利用者はいない。	「身体拘束適正化の指針」の整備・身体拘束適正化委員会の開催・新人研修・年2回以上の職員研修を適正に行い、身体拘束の弊害について周知をはかっている。現時点で2名にやむを得ず「4点柵」を使用している。「転倒による複雑骨折」であり更なる転倒の危険が大きい。本人・家族に医師を含め相談・説明の上、文書に同意と署名してもらい、身体拘束の廃止を目指し対策に取り組んでいる。	
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	身体拘束と同様に、研修を行い、利用者に思わぬ痣などができた場合は、原因を必ず追究し確認を行っている。虐待が無いよう徹底している。		
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	計画作成者が、成年後見人制度と権利擁護の研修に参加しており、制度の申し込み書類等の手続きを実施している。		
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	契約に辺り、重要事項説明書を用い十分な説明を行い疑問等には丁寧に答え納得していただき、契約を交わしている。転倒や看取りなど将来起こりうる不安などに関しても対処できる限り答えている。		
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	面会時や電話連絡時を利用し、利用者の状況の説明をおこない、理解を深めてもらうとともに、何か要望などないか細かく確認している。要望に関しては、出来るだけ沿うことができるよう柔軟に対応している。	家族には月ごとに更新した「支援とモニタリング」(介護目標・生活状況・看護師・医師からの伝達等及び総合的なモニタリング)を2枚の詳細な報告書にまとめ「さんふらわあ便り」として送っており、信頼に基づいた協力的な関係がある。ワクチン接種後の段階で本格的に面会を再開し家族は頻りに訪問している。親密なやりとりの中から率直な意見や要望を聞き取り反映している。	

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	毎朝ミーティングを開き、運営に対する意見や提案を気軽にできる環境を作っている。皆の意見を聞き反映させている。	職員の異動が開設以来殆どなくベテランの職員と利用者・家族とは安定した信頼関係を築いている。職場環境の良さ(提案等も通り易く職員たちも仲が良いなど)は優れた定着率に反映しており職員の経験豊富な提案や意見は毎朝のミーティング時に出したり、管理者にも気軽に相談できている。コロナ禍での感染対策や提案にも柔軟に対応している。	
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	会社の利益がある時は勤務年数に応じて一時金をだしたり、スムーズに仕事ができる様、道具や設備の充実や補充に努めている。		
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	研修費用や、資格取得に係る実習費などは会社が提供し、できるだけ資格取得ができる環境を整えている。また内部研修を通して、実際の利用者を取り上げてケアに対する深掘などを行っている。		
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	池田市グループホーム連絡会に入り定期的な勉強会や情報交換を行っている。今年はコロナ禍のため開催なし		
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	介護の前に、まずは人間関係を構築することを第一と考えており、職員には、まず利用者として仲良くなることを徹底してもらっている。介護を行う場合でも無理強いせず、待てるものは待つ姿勢で、本人の希望を第一に考えて言葉に耳を傾けながら、できる限り本人の思いを反映させ個別に対応する事に注力している。		

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
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	月一回の様子をまとめたモニタリングを請求書とともに配布し、活動内容や本人の様子を理解してもらっている。面会時や電話連絡時を利用し、コミュニケーションをとり不安感をやわらげ、要望には柔軟に対応し、風通しの良い環境づくりを行うことで信頼を得られるよう注力している。		
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	まず相談時に、入居ありきで話を聞くのではなく、困りごとを訪ねるようにしている。それに応じてほかの提案を行うこともある。また、入居に際して不安がある場合は、お試し期間として短期利用なども提案し、本人と家族ができるだけ納得できるよう配慮して対応している。		
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	出来ることは自分でやってもらい、手伝う気持ちがあることは最大限に尊重し、職員の業務(洗濯、炊事、掃除など生活全般)を手伝ってもらっている。		
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	面会をすすめたり、絆が途切れないよう細かく情報を伝え、判断に迷うことは相談している。開放的な雰囲気を作ることにより、ホームに足を運びやすい環境を整えるとともに、コミュニケーションが取りやすいようテレビ電話も利用している。必要があれば職員が間に入り、スムーズにコミュニケーションが取れるよう配慮している。		
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	友達や知人の来訪は歓迎し、本人の希望で電話したい場合があれば柔軟に対応し、関係が立たれないよう配慮している。外出では、本人のなじみの場所を選定し、来訪することを心がけている。	コロナ禍が続く中でも、感染対策をしながら、家族だけではなく、近所の知人などの面会も受け入れ馴染みの関係が途切れないように支援している。電話や手紙の取次も積極的におこなっている。ドライブに連れ出す家族やテレビ電話を活用する家族・毎日訪問を続ける家族などがいる。	

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	利用者同士の会話を大切にし、できるだけコミュニケーションが取れるよう席を調整している。折り合いの悪い場合は職員が仲介し円滑にコミュニケーションが取れるよう配慮している。		
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	ホームで亡くなった利用者の家族と近所で会うことがあれば挨拶し、話しやすい関係を維持するよう努めている。必要があれば介護などの相談にも乗っている。		
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	定期的に独自のアセスメントシートを利用し、現在のADLを評価するとともに、その人の生活歴、ホームでの経緯、日々のコミュニケーションで得た情報、職員の意見など出し合っ共有し、本人の思いに近づけるよう日々努力している。	ICF(国際生活機能分類)やセンター方式を取り入れた詳細な独自のアセスメントシートを活用している。入所時に本人や家族等から情報収集し、利用者の変化にあわせ随時評価の更新を行っている。職員は日々の生活でも本人の意向をくみ取る努力をし全員で共有している。発話のない利用者には家族から情報を得たり表情などから意向をくみ取る工夫をしている。	
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	家族や知人など、知っている人に知っていることをヒアリングしたり、レクリエーションなどを通して、本人に子供のころのエピソードや大変だったこと、好きなものなど話してもらったり、細かく情報収集して皆で共有している。		
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	定期的に独自のアセスメントシートを利用し、現在のADLを評価している。また日々のミーティングで細かい変化を共有している。		

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	ケアプラン作成時には、必ず本人と家族の要望を確認し主治医の意見を聞いて作成し、出来上がりを確認してもらっている。また要望や意見は積極的に取り入れ、柔軟に現状に反映している。	事業所独自の詳細なアセスメントシートは随時見直し、最新のモニタリング結果は家族に月ごとのお便りとして送付しているの、家族は利用者の現況を詳しく認識できている。ケアプラン作成時には医師・看護師・職員よりの情報をまとめ改めて本人・家族への確認を行いチーム全体でケアプランの見直しを行っている。	
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	個人記録での利用者の状況の変化、毎朝のミーティングでの意見や気づきを皆で話し合い、介護計画の見直しにつなげている。		
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	利用者のニーズには柔軟に対応し、本人が不自由を感じにくいよう配慮している。最近ではペットや庭掃除、花壇づくりなどの要望があったが、家族と相談の上、本人ができるように形を作っている。		
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	運営推進会議のときに自治会長や地域住民、包括支援センターの担当者から地域の情報を得たり、広報などで池田市の情報を把握し、必要に応じて取り入れている。		
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	本人及び家族の希望、本人の心身の状況を把握し、主治医や看護師の意見を参考にしながら適切な治療が受けられるようにしている。またホームの提携医以外でも希望があれば受診の対応はしている。	利用者本人の希望を聞いたうえでかかりつけ医を決めているが、現在、利用者全員が事業所の協力医をかかりつけ医としている。他科受診は、管理者が付き添い訪問し、受診の対応をしている。歯科衛生士(週1回)と歯科医(随時)の訪問があり口腔内のケアを行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	

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	非常勤の看護師に週に2回の健康チェック、爪切り、浣腸、必要があれば傷などの処置をしてもらっている。変化を相談し必要があれば主治医へ連絡している。		
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	適切な申し送りができるよう、入院前情報をまとめている。また退院時も個別の案件に対して柔軟に対応している。近所の異病院とは地域包括も含め、連絡のやり取りが多く相談しやすい関係が出来ている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に当ホームの医療連携のあり方、終末期の対応、看取りの方針を説明し、家族から文書で同意を得ている。また、看取りの際、再度、主治医とキーパーソンを交えての相談を行い、出来るだけ本人の希望に添った形を再度確認し方針を決定している。	入居時に、重度化や終末期に向けた指針を説明した上で同意書を交わしている。状況が変化した際、都度本人家族、かかりつけ医、事業所職員等と話し合いを行い方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。	
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	緊急時マニュアルがあり職員には周知している。定期的に手順等の確認を行い、連絡先は電話前のわかりやすい場所に貼り付けている。		
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回の通報訓練及び避難訓練を行っている。台風や火災の設定ではできているが、地震に関しては電灯や生活用品、食料等の備蓄のみで避難訓練が出来ていない。	消防署へ提出している年に2回の消火訓練、昼夜の避難訓練の他に2回、地震に対応した訓練をシミュレーションで行っている。夜間対応には、元利用者の家族や職員の殆どが近隣に住み、何時でも直ぐに駆け付けられる。管理者が事業所の2階に住み、直ぐに対応できるのも心強い。備蓄備品は、1ヶ月分ほどが用意されている。	

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
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	日々の生活の中で、人間関係を積み重ねることで理解を深め、人格を尊敬し、その人らしさを尊重した介護を目指している。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう、排泄介助や食事介助等に目立たずさりげない言葉掛けや介助をしている。個人ファイルは2階の管理人室の書棚に厳重に保管されている。研修会はプライバシーの保護、接遇・コミュニケーション等について、年に2回実施している。	
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	生活や介護する中で、必ず本人の希望を聞き、発言に注目し、記録に書きとめて共有し、本人の真のニーズを満たせるよう支援するよう努力している。		
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	まずは本人の気持ちを優先し、無理強いはないことを徹底している。拒否も希望であると考えるため、極力本人の希望に沿った介護を行うことを目指している。		
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	化粧品やおしゃれ着など、その人の好むものを理解し、危険がない限り禁止せず自由に部屋においてもらっている。		
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	食事は職員が手作りしている。簡単な作業やできることは利用者に依頼し協働している。栄養も大切だが、利用者がおいしいと感じる楽しみになるようなメニュー作りを心がけている。	利用者の出来ること、下膳やテーブル拭き野菜の皮むきなどしている。献立メニューは利用者に聞いて、利用者の好きな物を料理担当者が作っている。元プロの調理師経験のある管理者の指導もあり、作ったものを後から、一人ひとりの好みの味付けに変えていく、利用者や職員が、楽しそうに会話をしながらの食事風景がある。	

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	画一的になって、無理強いにならないよう、利用者の生活リズムを理解し、食べやすいタイミングや味、形状などこまめに調整している。食事量や水分量は記録を取り、バランスよく食べられているか注視している。		
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に、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	自立でできる人には声掛けを行い、介助が必要な人には食後、口腔ケアを行っている。		
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	出来るだけトイレでの排泄を目指し、定時でトイレ誘導を行っている。「トイレに行きたい」と話す場合は、優先してトイレに案内し排泄を促している。自立の人に関しても、記録をつけて管理している。	布パンツ使用で自立排泄可能の利用者が1人。他はリハビリパンツの使用である。排泄チェック表や利用者の様子を見て、さりげなくトイレ誘導し、排泄自立に向けて支援している。夜間は2時間ごとに見回りを行い、タイミングを見てトイレ誘導を行っている。	
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	食事にオリーブオイルを利用したり、動ける人には極力歩いてもらうなどアプローチをしている。水分量など確認し便秘を防ぐよう目指している。下剤を使用している場合も、便の性状を確認し、随時こまめに調整している		
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	入浴の拒否がある場合、順番の組み換えがしやすいよう主治医の診察以外の日は入浴を行っている(週6日)。また、本人の希望により柔軟に組み換えをしている。自立では入れる人に関しては、自由に行ってもらっている。	協力医の訪問診療日以外は毎日沸かし、何時でも入浴可能にして、出来る限り利用者の入浴希望日や時間に入れるようにしている。季節の湯、ゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤を入れる等、入浴を楽しみなものにする工夫もしている。入浴を拒否する利用者には、無理強いせず、職員や時間曜日を替えるなどしている。週2~3日の入浴を基本としている。	

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	無理にリビングにいることを強制せず、調子の悪いときや気分の乗らない時は自由に部屋へと入ってもらっている。		
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	処方薬の変更などは日誌やミーティングで職員に周知し、注意をしている。誤薬を防ぐべく、渡すときや振り分け時には名前を確認し、2重のチェックを行っている。		
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	好きなことやできることを把握し、できる限り楽しみを持って生活できるよう、また生活に張りが出るよう役割などを持ってもらい日課として行ってもらおう。		
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	日常的に散歩を日課に取り入れている。月一回の遠出はコロナ禍で難しかったが、11月より行っている。個別の希望に関しては、できるときは職員がついていくが、家族などに伝え協力してもらっている。	コロナ禍でも、3人ずつのグループに分けて、近隣の公園を散歩したり神社へお参りするのを日課にしている。コロナ禍前は、桜や紅葉刈りに出掛けていた。玄関前で外気浴をすることもある。利用者一人ひとりの要望については、家族が協力対応している。時には、管理者が対応することもある。	
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	自分でお金を持っていたいという気持ちを尊重し、家族と職員で承知の上、管理できる範囲で持ってもらっている。外出先では自由に使ってもらっている。		

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
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、極力沿うように電話連絡やテレビ通話など行っている。携帯電話を持っている利用者にはかけ方を、説明し一緒に行っている。		
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	鳥や猫、金魚などの小動物や植物など多く配置し、生活感のある空間を意識している。職員の制服は作らず、私服で勤務し家庭的な雰囲気重視している。庭には季節の野菜や花を植え、目で楽しんだり、収穫の楽しみを味わえるよう配慮している。	庭には、柿の木や桃の木が植えられている。水鉢を置き、畑がある。白い清楚なスイセンが咲いている。水鉢にはウーパールーパーがいて、居間には、利用者が書いた事業所の理念が掲げられている、インコや金魚、三毛猫が飼われていて、利用者を癒してくれている。畑で栽培している季節の野菜の世話を楽しみ、収穫し食卓を彩っている。	
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	極力、利用者同士が話せるよう、席順には気を配っている。安心できる、なじみの人、風景ができるよう変化をつけすぎないように気を付けている。		
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	本人が「家」だと感じてもらえるよう。危険がない限りは、極力、使い慣れたなじみのものや思い出の品を多く配置してもらっている。なじみの風景になれるよう、ADLに応じた安易な部屋替えなどは行わない。	それぞれの居室には、エアコン、防災カーテン、介護用ベッド、クローゼットが設置されている。利用者の使い慣れた家具や家族の写真などが持ち込まれ、利用者と家族が思い思いに設置している。居室には、利用者の孫が描いた風景画や自身の作品なども展示され、その人らしく居心地良く過ごせるための工夫が見られる。	
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	回廊型で中心にリビングがあり、すぐにリビングがわかる構造になっている。施設内はバリアフリーで、手すりや手を添えられる棚や、動かない椅子を配置し、伝い歩きが容易で安全に自力で歩ける環境を目指している。居室、トイレ、浴室などには見やすい大きな文字を表示し、居室のドアには名前のほかに好きな物の絵を提示している。席替えはむやみに行わず、馴染みの風景を大切にしている		