

### 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階ユニット)**

事業所番号	2790800052		
法人名	株式会社はなの街		
事業所名	グループホームはなの街		
所在地	大阪府大阪市東住吉区住道矢田1-6-10		
自己評価作成日	令和4年12月5日	評価結果市町村受理日	令和5年1月30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12月29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)】**

認知症であっても人権、尊厳、個性(多様性)を大切に、最期まで自分らしく生きるために支援することを理念にしている。理念を管理者・職員で共有し意識づけ、確認を取り合うために、日々の中で話し合い、実践につなげられているかミーティングで話し合う機会を持っている。

**【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)】**

運営法人株式会社はなの街は「最後まで自分らしく生きる」をスローガンとして地域に根ざした介護を展開している。現在法人はグループホームと訪問看護ステーションを運営し、利用者や家族が家庭的な安心のあるぬくもりの感じられるサービスとなるよう努力している。法人代表が看護師資格を持っている事の強みに加え看護師を多数職員として採用していること、夜間は2名の夜勤者と当直として看護師が勤務しているということは利用者、家族、職員にとっても緊急時の対応に不安がない。他の事業所に比べて看護師が多いので医療ニーズの高い利用者や重度の利用者の入居が多いということがはなの街の特徴と言える。評価機関が職員と面談し時間に追われることなくゆっくり利用者に関われる、イライラすることがなくなった、職員が和気藹々と仕事をしているとの意見を聞くことができ、理念である認知症であっても人権、尊厳、個性を大切にしたい介護が実践できている。

**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	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】

[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	認知症があっても人権、尊厳、個性(多様性)を大切に、最期まで自分らしく生きるために支援することを理念にしている。理念を管理者・職員で共有し意識づけ、実践につなげられているかミーティングで話し合う機会を持っている。	事業所開設時に「利用者様の人権、尊厳、個性(多様性)を尊重します」を管理者、職員皆で話し合い事業所の理念とした。職員には常に理念の共有が図れるようスタッフルームに掲示し、家族や外部の人にはパンフレットに記載して周知している。理念が実践されているかどうかは利用者の表情や職員の会話を通じて判断している。	
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	道路に面した箇所に花壇を作り、利用者様と季節の花を植え、近隣住民にも楽しむ機会を提供している。利用者様と近所の八百屋、コンビニへ買い物に行く機会を意識的につついている。	自治会に加入し、地域の清掃活動に参加し、回覧板を通じて地域の情報に触れている。事業所の近所の人々が花壇を作ってくれたり、血圧の高い人が気になるから血圧を図って欲しいと事業所を訪ねて来たりするなど、近隣との良い関係性はできている。	
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	地藏盆、町内の夏祭りなどに積極的に参加し、地域住民からの相談にのっている。	/	/
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	地域の支援を得るため、外部の人々の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったりとしている。運営推進会議では、年間計画に基づいて2か月に1回開催している。コロナ禍において文書でのやりとりの中で決定した事項が多かった。	奇数月の第2土曜日に運営推進会議を開催している。コロナ禍のためか参加者は家族会会長と事業所職員で、地域包括支援センターには書面で内容を伝え意見を聞くようにしている。9月に事業所内で新型コロナの感染者が発生し開催ができなかった。会議の議事録は全家族に郵送し運営状況の報告を行っている。	今年度事業所内でクラスターが発生したため予定通りの開催ができていない。年度内に既定回数の会議開催が望まれる。対面での会議が開催できるようになれば民生委員、自治会長など定期的に参加を依頼することを期待する。
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	グループホーム連絡会に出席し、情報の共有をしている。また日々の不明点は大阪市の介護保険課に問い合わせるなど、連絡を取っている。	感染状況を見ながらグループホーム連絡会が開催されているため、連絡会に参加して情報共有を行っている。生活保護受給者の受け入れをしたり、区の主催する区民祭り(コロナ禍で現在未開催)に参加している。介護保険制度で分からないことは直ぐに役所に問い合わせ確認するようにしている。	

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
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	「身体拘束とは何か」を正しく学び、管理者・職員間で共有出来るように定期的に研修、カンファレンスを行う。やむを得ず行う場合、御家族様からの同意を得て、行う記録・モニタリングを行い必要か、適正かを職員間で話し合い管理者と判断している。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催している。身体拘束適正化のための指針を整備し、年2回身体拘束について研修を実施している。職員がストレスから身体拘束を行わないよう勤務を調整したり、言葉による抑制や不適切な対応があった時にはお互いに注意するなど、体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止関連法の理解をする為、管理者・職員で定期的に研修を行う。また日々の生活の中でも注意をはらい、確認と共有を図っている。		
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	管理者・職員は日常生活支援事業や成年後見人制度について学ぶために府が行う研修に積極的に参加をしている。		
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	利用者様・御家族様が理解しやすいよう契約書を読み上げながら説明を行う。また利用者様・御家族様が質問をしやすい問いかけになるよう努めている。		
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	日々の生活で利用者様からの意見があれば毎日(朝・夕)のカンファレンスにあげ話し合い、また御家族様からの意見も頂けるよう、意見箱を設置するなどしているが、活用が少ない。面会の都度に意見を聞くことが多く運営推進会議の際に書面で提出している。	以前は年2回家族会を開催して一緒に食事をして運営に関する意見を聴取していたが、最近は家族会が開催できないため家族が事業所を訪問した時に意見を聞いている。オムツ代が高いので安くならないかという家族の意見に、一括購入をしてコストを抑えたり排泄の自立を基本姿勢としてトイレ誘導、排泄の失敗を減らすようにした。	

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	日常業務の中から職員の意向を汲み取るよう心がけ、意見を言い合える雰囲気作りに励んでいる。代表者・管理者が頻繁に現場に出ており、現場の把握、意見交換が出来る機会を作っている。	毎月詰め所会議を開催している。職員と代表者との関係性が良好で、何か意見や要望がある時には会議以外でも伝えることができる。資格取得のための研修にはできるだけ参加できるよう支援体制がある。	
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	職員・利用者様とのコミュニケーションなどで職員の日々の努力や具体的な実践・勤務状況を把握できるよう努めている。穏やかな人間関係作りを心がけている。		
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	職員育成の重要性を認識し全ての職員が質を向上させていけるように、各自の立場・経験や習熟度の段階に応じた学びの機会を得られるよう研修に参加できるよう支援している。		
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	グループホーム連絡会への参加、外部研修などで情報交換を図っている。		
<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	御家族様からの申込書であっても、ご本人との面接は必ず行う。ご本人の状況を得て、ご本人に応じたケアを提供できるよう職員と情報共有をしておく。		

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	入居前に面接情報用紙には、御家族様の思いも記入。情報を回覧している。入居前の面接は1回で終わらずご本人・御家族様が納得するまで面会の回数を重ねる。		
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	(グループホーム以外の)介護保険サービスや高齢者施設の利用が必要な場合は適切なサービスを紹介している。サービスの場に馴染みやすいようにご本人・御家族様が理解できるように努めている。		
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	家事を一緒に行ったり日常のコミュニケーションを大切に、介護をするといった一方的な関係にならないように意識している。		
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	行事には御家族様の参加協力を依頼。ご本人・御家族様と施設・職員の共有の思い出作りに努めている。また必要な場合には、ご本人との面会回数を増やすようお願いすることもあり、特に終末期ケアには御家族様の役割を明確に協力体制を強めている。		
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	ご本人の思い出の品や家具を持ち込みご本人の意思に沿った居室作りに努めている。コロナ禍では面会を控えて頂いていたが、落ち着いた頃より直接面会(10～15分)を窓越しより行っている。	利用者の居室には今まで自宅で使っていた家具や物を配置し、慣れ親しんだ落ち着いた過ごせる環境が整えられている。家族との関係性が途切れないようリモートやガラス越しでの面会、電話で話しができるように支援している。お茶を入れてあげたりいろいろお世話してくれる利用者同士の新たな関係性もできている。	

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	気の合う利用者様同士、食事の席を考慮し利用者様同士が気軽に良い関係が築けるように配慮している。		
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	入院し退所となった利用者様の面会に行ったり、遠方の施設に移った利用者様の相談を御家族様より電話で受けることもある。		
<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	入居前にケアマネジャーがご本人・御家族様から生活に対する思いや希望を聞き取り、職員と共有し、入居後は各職員は日常の中でご本人の思いを汲み取り意向に添えるように努める。	利用者は時間の経過と共に身体状況や認知症の症状が進み重度化してきている。職員は日常の会話の中や利用者の表情を見ながら利用者の思いや意向を汲み取り実現できそうなことは実現できるよう支援している。寿司や甘いものが食べたいという意向が多く、伝達ノートを利用して情報共有している。	
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	プライバシーを配慮しつつ、ご本人や御家族様から聞いた好みや過去の出来事など、生活歴用紙に記入し職員が把握するよう努める。		
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	一人一人のカンファレンスやモニタリングを通し、ご本人が有する力を弱めてしまう過剰なケアになっていないか、また必要なケアがないか等、検討している。		

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	作成前にはご本人や御家族様より情報を得て話し合う場を持ち介護計画に活かして、アセスメント、モニタリングを繰り返し、ご本人・御家族様の変化に応じ臨機応変に見直しを行い、対応している。	短期目標期間を6ヶ月、長期目標期間を12ヶ月として介護計画を作成し、モニタリングは介護計画を変更するときに実施している。介護計画について話し合う時には利用者、家族、かかりつけ医、看護師、職員が参加して、利用者が穏やかに生活できるよう意見を出し合い利用者の現状に即した計画を作成している。	
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	朝・夕での申し送りの中で日々の様子やケア実践内容のカンファレンスを行い、管理者・職員間で情報共有、また日々の記録を根拠にしながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	日々の様々な変化やご本人の言葉や思いをそのまま記録し、ケアの注意点など申し送りノート等を活用し、情報を共有しその後のケアの見直し等に活かしている。		
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	コロナ禍でなかなか人の多いところにはいけないが、天気が良いときはコンビニへの買い物や施設まわりの散歩、花壇への水やりを行っている。		
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	ご本人・御家族様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、必要に応じて往診に来てもらったり、受診に行くときもある。	利用者がこれまでの行きつけのかかりつけ医(内科)には基本家族が同行して受診している。協力医療機関から内科(月2回)歯科(月1回)の往診があり希望者が受診している。看護師が日中・夜間共に常駐していることから医療行為が必要な重度な利用者(人工肛門・吸引等)が多く訪問看護師とは24時間ONコール体制がとられている。	

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	看護師が常駐し、訪問看護も利用できるため、いつでも相談し適切なケアをできるように話し合っている。また健康管理や観察など、日々看護師・医師と相談し情報を共有している。		
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	入退院時、病院関係者・ご本人・御家族様と計画を話し合い積極的な関係、支援している。		
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	入居の際には、看取りの説明を行い、終末期をどこで迎えるか相談・確認している。ホームでの看取りを希望された場合は、ご本人・御家族様、主治医・看護師と連携を図り、御家族様にも寄り添えるよう心配りをし、納得のいく終末期を過ごせるよう最大限支援していく。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」のもとに、終末期の対応希望を話し合い利用者との意思確認を図っている。その上でいよいよ終末期に入ったとの医師の判断のもとに家族には再度(医師から)説明を行い同意を得ている。研修には出来れば家族にも参加してもらい今期は3名の看取りを行った。	
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	常勤の看護師が24時間オンコールで対応できる体制になっており、法人でも普通救護講習や吸引機の使用研修を実施し、職員が適切な初期対応ができるよう努めている。		
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回の防災訓練・定期的な災害訓練を行っている。運営推進会議で地域との協力体制を確認している。また近隣の職員への緊急連絡の体制もできており、法人関連施設からの支援体制も整っている。	法定の年に2回の消防訓練は利用者(1名)が参加のもとに、夜間想定(地震も含め)で行われている。消防署と相談して、立地は高台ということで垂直避難を想定している。発電機、水(ポカリスエットも)・食料が倉庫に保管されている。家族会時に町会長から地元の青年団との連携を得られ、又近隣職員が10名と協力体制の強化が図られている事の報告をしている。	

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
<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	一人一人を尊重した言葉遣いや接し方をしている。プライバシーに配慮した対応を心がけている。法人でも接遇に関するカンファレンスを行い、利用者様のプライバシーを損ねないようにしている。	接遇マナー、プライバシー保護、倫理研修が行われ、言葉遣いは”です・ます”口調としている。利用者の呼びかけは”さん”呼びとしているが中に”ちゃん”呼びで反応する利用者(1名)には適時に対応している。時に不適切な表現時にはフロアリーダーや管理者が注意して配慮がなされている。重要書類は1階の鍵付き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	日々の生活の中で選択肢を設けたり、目で見て選んで頂くなど自己決定できるよう、働きかけている。例)朝食時間の選択		
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	ご本人の希望に沿って、一人一人個別のスケジュールをその都度立てている。問題発生時には特に注意するよう心がけている。例)朝食時間の選択		
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、施設に散髪に来てもらっている。衣類も一緒に買いに行くこともある。		
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	個別の食事形態で対応しており、フルーツが好きな方、魚が食べられない方がいる中で八百屋・コンビニに行き選んで頂き食事内容を一部変えるなどして対応している。若年性アルツハイマーの利用者様には、後片付けに危険・無理がない範囲で職員と一緒に計画に基づいて取り組んで頂いている。	法人の管理栄養士が立てた献立と食材が2日毎に配達され、職員がアレンジして調理し提供している。行事、イベント時にはお弁当バーベキュー、お雑煮等で変化をつけ、おやつレクではプリン、ゼリー、お誕生会では好みのメニューをリクエストして楽しんでいる。利用者は洗い物、玉ねぎの皮むき、ピーラーで人参の皮むき等を職員と一緒にやっている。	

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	食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通して確保できるように一人一人の状態や力、習慣に応じた支援をしている。必要に応じて、ご本人・管理栄養士・医師と相談しカロリーコントロールをしたり、嚥下状態・口腔内状態により食事形態を個別に対応している。		
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	食後の口腔ケア、歯磨きを徹底して歯科医往診を受けている方、通院受診を受けている方もいて付き添い支援も行っている。		
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	今残っている力をなるべく低下させない為に、時間毎のトイレ声かけ・誘導を行い、オムツを使用している方も時間毎のパット交換を行う。 (日中のオムツははずしを目標にしている)	排泄では基本車椅子の方にも座位が取れる利用者にはトイレ誘導により排泄支援が行われ、自立支援を基本としている。布パンにパットの方も含め自立の方が半数いる。紙パンツ使用者には事業所が管理して一括購入により安価にて費用軽減を図っている。夜間は2時間ごとの見回りであるが睡眠を重視した個別の支援体制がある。	
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	できるだけ下剤や浣腸に頼らないよう適度な運動・腹部マッサージ・水分補給を行い、食事内容と形態に気を付けている。		
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	週2～3回入浴してもらえるようご本人の希望に応じて入浴介助・支援を行う。また排泄による汚染時には、その都度シャワー浴・入浴の支援を行っている。	入浴は基本週2・3回浴槽は家庭用の大きめサイズでストレッチャー移動が可能である。お湯は一人ひとり取り替えて清潔が保たれている。嫌がる利用者には無理強いすることなく、時間や人を変えて時には翌日に足浴やシャワー浴に切り替えて支援している。入浴剤を入れたり、昔の話や食べ物の話で会話を楽しんでいる。	

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	就寝時間は一人一人違うのでご本の習慣に合わせて休んで頂く。できるだけ薬に頼らなくても済むよう、昼夜逆転を防ぐためにも声かけ・日中の活動に気をつけている。		
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	職員全員が利用者服薬台帳を回覧して医療関係者と情報共有し、理解・知識を高めるよう努めている。利用者様の体調変化にもいち早く気が付けるよう観察し、医療関係者と連携を図っている。誤薬などないよう薬局・看護師・職員でチェックしている。		
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	日々の会話などからアセスメントし、ご本人の希望・プランに沿いながら得意な事・好きな事をして頂けるように支援をしている。		
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	利用者様の希望に応じて、八百屋・コンビニ・スーパーなど買い物に出掛けている。またご本人・御家族様の希望があれば外出して頂けるよう支援している。コロナ禍で外出の機会が少なかった。	コロナ禍以前は温泉旅行に1泊で出かけて楽しんでいたが今はなく、日常的な外出では事業所周りの近隣散歩(4・5人)、八百屋に果物を買(個別)、神社に初詣(4・5名)で外出等の支援体制がある。外出を嫌がる利用者もあり、無理強いすることなく、花壇での水やりで外気に触れる、出来るだけリビングに出てもらう等で気分転換を図っている。	
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	自己管理できる方は、予め相談し決めた額を管理してもらい、定期的にご本人と確認している。希望時に八百屋・コンビニへ嗜好品などを購入を自由に使え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
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	家族や大切な人に本人自らが電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。御家族様から電話があればご本人に繋ぐようにしている。手紙が読めない方には朗読し出来るだけ理解してもらえるよう支援している。		
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	清潔で安全な空間を提供できるように努めている。また季節感が得られるように季節の花を飾るなど居心地の良い空間作りを努めている。	季節の壁飾りは最近折り紙等を食べる利用者があり中止となっているが、手の届かないところにティッシュのフラワ・七夕の笹飾りを飾って楽しみ、夕方からダウンライト照明で西陽対策を行い光の調整が行われている。加湿器(2台)が1年中、空気清浄器(1台)、換気は2時間毎に行われ居心地よく過ごせる工夫がみられた。	
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	車椅子自走される方や独歩の方がおられる中、動線の確保・安全に配慮し、テーブルセットを設置、気の合う方と話したりできる。		
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	入居の際は自宅等で使い慣れているものや馴染みのある家具などを持ってきていただいている。また生活に合わせてテレビや冷蔵庫を置くなど個々に合った環境を作っている。	居室にはエアコン、防災カーテン、洗面台、ベッド、クローゼットが備付けられ、利用者は仏壇、テレビ、家族の写真等を持ち込み、中には好きな布団を持ち込む利用者もあり、本人が使い慣れた物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	一人一人のできる事に着目し、安全に自立した生活が送れるよう家具の配置や車イスの置き場所に配慮し、整容具や洗剤などの置き場も適宜検討し安全な環境作りに努めている。		