

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット/1階)

事業所番号	2772001604		
法人名	住装		
事業所名	グループホームあびこやすらぎの里		
所在地	大阪府大阪市我孫子2-1-18		
自己評価作成日	令和3年12月25日	評価結果市町村受理日	令和4年3月14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24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)】

虐待、身体拘束防止委員会を立ち上げ事業所として身体拘束防止にかかる指針を作成し日々の支援に生かしています。ただ単に気持ちを落ち着かせるための服薬を漫然と継続するのではなく、その人らしさを重視しながら出来る限り服薬を減らせるように取り組んでいます。

【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)】

事業所の法人住装は高齢者住宅とグループホームの2施設を同じ沿線で運営している。当グループホームは最寄駅より徒歩5分と便利な住宅地に位置し、デイサービスを併設した2ユニットで開所して、さらに3年後には3ユニットとして今年で18年目を迎えている。基本理念を認知症により家庭生活が困難になった高齢者が家庭的な環境の中で自立した生活を過ごしていただきたいと、法人異動でデイサービスより着任した管理者は、機能訓練士・柔道整復師の資格を活かして利用者の日々の生活の中で機能訓練や、体力維持に努め残存能力を活かしてその人らしい質の高い生活の支援をしていきたいとしている。管理者も職員と一緒に業務に入りチームワーク良く利用者寄り添ったケアに努めている。
--

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

[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	事業所の理念を深堀して職員全員が理念に沿った支援が実施できるように努力しています。具体的には、全体会議、朝礼後の時間を活用し具体的な事例をあげて理念について話し合う機会としています。	事業所の理念を「認知症により家庭生活が困難に……手助けを行います。…皆さまの人格を尊重しその尊厳を守り「安心」「安全」「満足」をモットーに、地域、ご家族の……質の高いサービスを目指します。」として玄関・各フロアに掲示し意識づけている。会議の中で事例を用いて話をし、ケアの中で確認して実践に繋げている。	
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	コロナ禍の影響で町会の活動はほとんどなく交流はできていません。町内会の助賛会員としての参加は継続中であり情報の提供は受けております。	自治会に加入して回覧を受け取っている。近所の人とあいさつを交わし情報を貰ったり、介護の事や施設・独居家族の相談に訪ねて来られている。使わなくなったベッドや介護用品の提供の申し入れを受けるなどの関係を築いている。コロナ収束後は地域の行事やボランティアの受け入れや近くの幼稚園児との交流をするつもりでいる。	
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	独居高齢者で支援の必要な方や施設入居の相談などを受けており難しい事例などは地域包括を紹介しています。		
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	会議に地域の方を招くことにより、事業所として気づかなかったことを指摘して頂いたり、参加した入居者様に優しく質問や声掛けをしていただくことにより普段見られないような積極的なコミュニケーションの姿勢が見られます。	運営推進会議はコロナ禍が落ち着いている9月・11月に民生委員・自治会員・元民生委員・地域包括支援センター職員・利用者・施設長・管理者・職員が参加して開催している。事業所の行事や現況報告をして、参加者からは花壇の花植えの提案や情報を得て運営に取り入れていく予定にしている。参加の利用者からは食事や名前が分からないとの意見が出ている。	地域密着型事業として運営推進会議は2か月に1度開催し、コロナ禍では書面開催とするも、メンバーに事業所の現況報告をして意見やアドバイスを心得て議事録を作成し、関係者や家族に送付して公開されることが望まれる。
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	生活保護課のケースワーカーからの相談や問い合わせに対応できるよう連携をとっています。	担当部署に介護保険の申請や事故報告に向いており、多数の生活保護自供者の申請や報告をしている。電話で相談したりファックスやメールで研修やコロナの情報を受けている。ケースワーカーや後見人の訪問を受けて情報を得ている。感染予防のマスク・アルコールの支給を受けている。グループホーム連絡会に登録して交流している(今は休止)	

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	身体拘束渡欧の適正化のための指針を作成し、会議、研修時に読み合わせを行い身体拘束をしない支援の実施を常に心がけています。気分の高揚時でも出来る限り薬の使用を控え、やむを得ず使用する時も1人の職員の判断せず出来る限り他の職員にも相談するように話し合いを継続しています。	年2回の身体拘束の研修を実施している。マニュアル・指針を作成して身体拘束適正化のための委員会を3か月に1度開催して、議事録を作成して職員に回覧して勉強している。利用者の要望を優先して、職員の都合で対応をしないようにし、不適切な言葉使いが見られたときは都度注意して拘束のないケアに努めている。玄関は日中は開放しており、コロナ禍でユニット間の行き来はしていない。	
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	年に2回の進退拘束・虐待防止の研修を実施し防止に努め、又通報の義務についても全職員が理解できるように研修の充実を図っています。ケアの難しい入居者の対応は、2人で行い職員のストレスを減らせるように考慮しています。		
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	何をもち「自分らしく生きるのか」を念頭に支援の方法を検討押していますが、本年度は事業所として権利擁護についての研修は出来ていませんが大阪市の集団研修の資料を職員向けに配布し来年には研修の時間を持ちます。		
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	契約締結時には、重要事項説明書から読み上げて事例をあげながら説明をし疑問点、不安がないように対応をしています。その後に契約書にサインを頂くようにしています。		
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	コロナ禍で施設内での面会が難しいが電話連絡時には必ず何か意見、要望が無いかを確認させていただいています。今後コロナ感染が落ち着いた場合は、家族様に運営推進会議への参加を呼びかける予定です。	家族からの電話の時は要望や意見を聞くようにしており、訪問時にも意見が無いか確認している。コロナが落ち着いている間は予約制で面会出来る様にして、空室のデイルームで話を聞いている。家族からは良く説明をしてくれ話も聞いてくれて、根気よく利用者の対応をしてくれるの声がある。利用者にながしたいと話す機会を持ち利用者の思いを汲み取るようにしている。	

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
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	コロナ禍以前は全体会議を毎月開催し全職員の参加を目標としてきたが現在は毎月の開催は難しく、開催時も人数を減らし、各ユニット代表者のみの参加としています。その出席者からユニットの意見、提案をまとめたものを発表してもらいながら、共有して運営に反映できるようにしています。	毎月ユニットリーダーと会議を開催し、リーダーはユニットの意見をまとめて提案している。会議録は書面で職員間で共有している。管理者は業務に入り職員の意見を都度聞くようにしており、職員の状態を把握して適時面談の機会を設けている。研修の情報を掲示して職員のモチベーション向上に繋げている。	
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	各職員の希望、能力を把握し考慮し配属するユニットを選択するようにしています。		
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	認知症介護のリーダー研修、管理者研修は、人員配置基準上必須であり受講費用は会社負担で受講日は、勤務扱いとなっています。実践者研修、基礎研修についても希望者を募り受講料の補助制度もあります。		
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	地域のグループホーム連絡会に登録し、研修、活動の際の参加費用などは会社が負担しサービスの質の向上に向けた取り組みをしています。		
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	入居日までにご本人、家族様と面談を行い、困っていること、本人の様子、本人、家族様の意向を聞き取る。入居前必要情報用紙に記入して頂く。また介護支援専門員から情報を提供して頂き、それらの情報を職員で共有し、安心して入居できるように努めている。		

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	家族様がご本人様を施設入所に決めるまでの経緯や思い、介護のご苦労や困りごとに寄り添い、当施設でどのように生活して欲しいのかを聴き、又、アンケート等を利用し家族様の思いも大切に、信頼関係を築けるように努めている。		
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	ご本人様の状態、意向と家族様の意向が異なる場合、又、必要としている支援が異なる場合は当施設の考えを述べて、本人、家族様に理解していただくように努めている。		
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	研修や職員との面談等を通して認知症ケアの倫理について理解していただき、実践につながるようにしています。		
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	家族様の思いを大切に、ご本人様と家族様の面談、お会いになる時間をなるべく設けるようにし、現状を把握して頂けるように連絡を密にし、家族様もケアの一員になって頂けるように努めている。		
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	ご本人様との会話の中で大切にしてきた馴染みの人や場所等を把握し、話の中で回想していただきながら、話を傾聴する。又、話の中で馴染みの人や場所の話題を提供したりしています。	家族と今までの馴染みのかかりつけ医に通院している。ナツメロやお城・景色等のDVDを見て懐かしんで話のきっかけを作り会話がはずんでいる。近くの我孫子観音の話で行きたいとの要望が聞け個別ケアを実施していくつもりである。馴染みの店に出かけたり外食に出かける機会を作りたいとしている。	

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
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	利用者様同士での関係性を理解し、皆でのレクリエーションが好きな利用者様もいれば、居室で一人を好む方もおられます。声掛けをしながら、利用者様の意向を尊重し、困っている利用者様がいたら、支えられる利用者様には手を差し伸べてあげられるような声掛けをしております。		
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	サービス利用が終了しても、必要に応じて連絡を取れるような関係性を保ち、相談や支援ができるように努めています。		
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	思いや暮らし方の希望、意向を明確に言葉で表現できる利用者は少なく、多くは日々のケアにおいて、思いや希望、意向を問いながら、又、様子や表情等に気付きながら思いや希望、意向の把握に努めている。	入居時に家族やケアマネ等関係者等から得た情報を把握して利用者のくらしたい意向を聞き取り、ケアの中で表情や様子を把握するようにしている。利用者の思いに添える様日々の記録を職員間で共有してその人の思いに添えるよう努めている。	
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	入居前に家族様にこれまでの暮らしや生活歴等を面談でお聞きし、又、家族様がおられない方は、居宅の介護支援専門員、病院の生活相談員様から情報を提供いただけ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	日々のケアにおいて生活記録により一日の過ごし方を把握し、心身状態はケアにおいて気付き、記録し、有する力等については日々のケア、モニタリング、ユニット会議等について現状の把握に努めています。		

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	モニタリングを実施しその結果を踏まえケア会議を開き、課題をみつけ、本人様、家族様の意見や要望を組み合わせながら介護計画書を作成しております。	聞き取った情報を基に介護計画を作成し、見直しは6か月・1年とし、利用者や家族の意見を聞き医師の所見・訪問看護師の意見を取り入れ生活記録を基にモニタリングをして介護計画を作成している。利用者に変化があれば随時見直しをしてその人に合った介護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	個別記録は日々の生活、気づきやケアにおける利用者様の様子や表情、発した言葉等も記入し、その記録や情報を職員間で共有し、実践や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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	急な家族様との外出やお食事等、又、急なショートステイの依頼等、その時々生まれるニーズに対応できるような支援体制をとれるようにしている。		
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	コロナ禍において地域資源との協働には制約があったが、健康管理を最優先にし、病院、クリニック等の医療機関と協働し、利用者様の健康と自施設において楽しめるように支援している。		
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、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	受診は入居時にご本人、家族様の希望、意向を大切に、決めていただく。当施設としては、提携している病院、クリニック、訪問診療して頂ける医療機関を紹介、説明し、ご本人、家族様が納得したうえで受診できるように支援している。	従来のかかりつけ医に3人、職員が月1回付き添い通院し、他の利用者は協力医療機関の訪問診療を月2回受けている。歯科は希望者は週1回と必要時に訪問診療を受け、他科受診時は原則家族付き添い協力を得ている。	

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
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	提携している訪問看護師に週に1回定期的に来ていただき、日々の生活状況や生活記録をみていただきを様子伝えるようにしている。また、ケアに対する相談も気軽にできるような環境を整えている。急変時には提携病院の看護師に24時間対応していただき、指示を受けられる体制を整えている。		
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	入院された際にはこちらの施設情報を提供し、退院時には病院の相談員、担当看護師と退院に向けての情報(注意点等)を共有し、スムーズに施設での生活ができるように病院関係者との関係づくりに努めている。		
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	施設でのケアには限界があることを契約時に説明しており、重度化や終末期において医療処置が必要になった際には、病院への入院、他施設への転居となることをご理解、承諾して頂いています。また、入院先や他施設においての情報を共有し家族様に連絡するようにしています。	入居契約時に重度化や終末期に向けた対応について事業所の限界を説明し、医療機関・他施設への移行を理解と承諾を得るようにしている。看取り介護はしない方針であり、状況状態変化時は家族と相談し近隣医療機関や施設に転送し情報提供書で連絡している。	
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	契約時に緊急時の対応(同意書)を記入していただいている(家族様の同意を得る)。また、施設での緊急時対応マニュアルを作成し、随時、より良いものに変更するようにしています。今後、訓練を定期的に行い、実践力を身に付けていきたいと考えています。		
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・避難訓練を実施しています。災害時の避難については、地域での訓練が実施される際には、参加しています。	消防避難訓練を春・秋の年2回自主訓練を含め実施している。コロナ禍で消防署の立ち合いは無い。地域の避難訓練参加は今年は自粛している。有事の地域住民協力の声掛けは出来ている。事業所の緊急連絡網を整備し備蓄リストで食品・衛生用品を完備している。	

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ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保において、研修において職員に周知するようにしており、職員同士で不適切な言葉かけや対応をしている職員がいれば注意して自覚してもらうようにしている。	接遇研修や月1回の職員会議で人格尊重・プライバシーなど事例を通じて内部研修とケアの現場でOJTを行っている。入浴時や排泄ケア時などの声掛けや羞恥心に留意して支援している。	
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	利用者様の希望の表出や自己決定を尊重し、常に自己決定ができるような問いかけをしている。職員本位のケアにならないようにしている。		
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	その人らしい暮らしや生活とは何かを会議や職員同士で話し合ったり、職員本位のケアになっていないかを常に注意しながらケアをしています。		
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	ご本人の好みの服装、髪型を把握し、ご本人の気分により衣服を選んでいただき、その人らしい身だしなみができるように努めています。衣服の選択が困難な利用者様には、職員がその人らしい衣服を提案し、支援しています。		
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	食事の前には献立の食材や料理のお話をして食欲が増すような心がけをしています。食前、食後にはテーブルを拭いていただいたり簡単なお手伝いを職員と共に行っています。介護度が重くなった利用者が増え現在、食事介助、見守りに専念する為、一緒に食事ができていないのが現状です。	業者からの食材で各ユニットで調理し、朝はパンで野菜や目玉焼き等つける。コロナ禍で外食や買い物は中止し、夏のイベント時は寿司の配達や、クリスマスは鍋料理で個別盛り付けし喜ばれている。テーブル拭き・下膳・皿洗いに参加している利用者もいる。おやつは職員がホットケーキや蒸しパンを手作り、菓子等を提供している。職員は刻み食・ミキサー食の食事介助と見守りをしている。	

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
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	食べる量や水分量に関しては、生活記録に記録し職員が把握できるようにしています。一人ひとりの食べる量、水分量を把握し、体調の不具合や変化に気付け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	職員、利用者様には口腔ケアの重要性を理解していただき、毎食後の歯磨き、口腔ケアを促し、口腔内の汚れや臭いの予防に努めています。歯磨きができない利用者さまには、職員がしっかりと歯磨きをさせていただいています。週に1回訪問歯科による口腔ケア、指導、治療を受けております。		
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	一人ひとりの排泄力やパターン、時間を把握し、声掛けやトイレ誘導等により失禁を減らすように努めている。又、できる限り、おむつの使用者が増えないように努めている。	個々の排泄習慣を記録・把握し、声かけで日中はトイレでの便座使用を援助している。各ユニット1～2名オムツ、他の利用者はトレーニングパンツとパット(就寝時)使用であり、羞恥心に留意してさり気なく声掛けし援助している。夜間は安眠に配慮しながら3時間毎に排泄ケアを行っている。	
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	利用者様の排便状況を把握し、便秘予防になるような食事等も提供している。トイレで排便しようとした際には排便しやすい姿勢をとって頂いたり、便秘気味の利用者様には、便がでやすくなるような体操、運動を指導しております。		
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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴していただけるように努めているが、職員の体制等で希望時間に入浴できない利用者様もおられます。又、入浴を拒否される入居者様もおられ、その日の体調や気分を考慮し、声掛けをし、本人様の意思決定を尊重するようにしています。	週2回午前中を入浴時間とし、同性介助で行っている。失禁時など都度シャワー浴を追加している。洗い場に暖簾を掛け銭湯風にし、浴槽に浸かって世間話をしながら楽しんでもらっている。好みのシャンプー使用や乾燥肌の方は保湿剤塗布で痒みの軽減と皮膚を保護している。	

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	休息は利用者様の生活習慣や体調を考慮し適宜とっていただいています。夜間時の安眠に関しては安眠できるような環境づくり(空調、人間関係でのストレス、食事、水分量の過不足)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	利用者様の日々の生活状況、症状の変化に対して訪問診療、訪問看護、訪問薬局と連携し相談、助言を頂いております。症状の変化により薬の変更があった際には、利用者様の様子観察を注視しています。		
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	一人ひとりの生活歴や得意分野、嗜好品等を職員が把握し、職員と共に歌を唄ったり、塗り絵や工作をしたり、嗜好品の購入、家族様に提供していただいたり楽しみごと、気分転換等の支援をしています。		
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	外出や散歩や買い物を希望される利用者様には、戸外に出かけるような支援をしておりますが、コロナ禍になり中断しております。今後、本人の希望や外出できるようなイベントを家族様と相談、協力を得て実践していきたいと思っております。	外出は自粛しており、事業所の駐車場や花壇の花を眺めている。車椅子の利用者も天候をみて公園の人が少ない時に外気浴・気分転換に出かけている。2階ベランダのプランターの野菜づくりも眺めながら外気浴ができる。毎日午前・午後テレビ体操や職員と一緒に運動し生活リハビリを行っている。	
50		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	以前は近所のドラッグストアやスーパーへ職員と共に買い物に行っていましたが、コロナ禍によりお金を使える支援ができていないのが現状です。今後、希望に応じて支援していきたいと思っております。		

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	家族様や知人等の電話は本人様にお繋ぎし、本人様自ら電話をしたいとの要望があれば随時、電話ができるような支援をしています。又、手紙を書きましようと呼びかけもしています。		
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	フロアには季節を感じる事ができる飾りつけや作品を展示し、環境面には配慮するように努めている。鏡を見て恐怖を感じる利用者さまには居室の鏡をシートで覆っています。トイレでの不快(便の付着や臭い、ポリマー樹脂の散乱)を訴える事があり、随時点検、清掃しています。	エアコン・空気清浄機を設備し常に換気し、手の触れる箇所(テーブル・リビング・手すり・トイレ等)と床も消毒薬で定期的に拭き掃除を行っている。利用者・職員は手指消毒など励行し感染予防に留意している。切り絵・貼り絵・カレンダーで季節が感じられる様に飾られている。	
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	フロア内のソファでくつろいだり、リビングのイスで仲の良い利用者様と趣味や談笑されるような居場所を提供しています。		
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	入居の際に本人様の馴染みの物や好みの物を持って来ていただくように本人様や家族様に依頼している。家族様と相談しながら配置や模様替えを考えて本人様が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室はエアコン・洗面台・防炎カーテン・ベッドが設備されている。家族写真・自作の塗り絵・スケッチブックや編み物等趣味のものを持ち込み、自身が居心地よく過ごせる工夫をしている。居室の掃除や衣替えは職員と一緒にやっている。	
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	職員には一人ひとりの「できること」「わかること」、又「できないこと」を理解して頂き、安全に配慮しながら、自由に自立した生活が送れるようにケアしています。残念ながら職員の見守り、配慮が欠けていたため、居室で転倒された事故がありました。		