

### 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	2773100827		
法人名	医療法人清翠会		
事業所名	まきグループホーム		
所在地	大阪府大阪市旭区生江2-14-24		
自己評価作成日	令和3年8月31日	評価結果市町村受理日	令和3年11月10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3年10月4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)】**

入居者だけでなく職員間でもコミュニケーションが図れており、皆が自由に意見を述べられる環境に努めている。入居者様の声に耳を傾け、要望に少しでも近づく事が出来るよう職員同士で多くの話し合う機会を持つことにより個別ケアに取り組んでいる。入居者様の要望に応じておやつレクリエーションや歌体操などの時間を多く作るようにしている。ゆったり居心地の良い環境作りをし安心して過ごして頂け、職員と入居者様の笑顔が多く見られるような明るいフロアづくりを行っている。

**【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)】**

医療法人清翠会が事業主体である「まきグループホーム」は開設18年を経ている。地域住民に広く浸透・受け入れられ交流ができる良好な環境であり、家族にも信頼関係が構築されている。令和2年4月より新しい事業所理念を掲げている。「認知症による生にくさのある方々が、住み慣れた地域の中でその人らしく生き活きと生活できるようチームで支えます」各ユニットも年度ごとに目標を設定して、利用者の声かけ、寄り添いその方の要望を聴いて「個別ケア」に取り組んでいる。職員間のコミュニケーションも良好であり、日々の生活が楽しく穏やかに過ごせるよう意見交換しながらチームで支援している。職員の教育も法人内外の研修に参加できるよう支援している。

**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

[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	法人理念は各フロアに掲示し職員間でも周知できるようにしている。理念に基づいた事業計画を立てている	事業所理念は毎日申し送り時に目を通し、実践の状況は日常生活ケアの声かけ時や会議で確認している。理念に基づきユニット毎で年間目標を掲げている。1階ユニットは「個々の能力に合わせたケアを行い楽しみのある生活をして頂く」の目標に向かって努力し実践している。	
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	自治会にも参加し、回覧板や運営推進会議で地域の情報をいただいている	地域住民との交流は自粛しているが、自治会長から手紙、敬老会のお知らせを持参などあり情報交換している。「愛護会」で公園の掃除や祭りは今年も中止、地域の店に外出やボランティアの受け入れも自粛中である。幼稚園との交流や福祉専門学校の介護実習生を受け入れていた。	
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	職員はキャラバンメイトのフォローアップ研修に参加しているが今年度は地域へ向けての取り組みはできていない	/	/
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	2ヶ月に1回運営推進会議に参加しているが、本年度は全て書面開催となった。書面でのご意見を活用するようにしている	会議は定例化、奇数月第4土曜日とし推進会議メンバーに書面で議題を送付し電話や返信が有り、会議録は家族全員に郵送している。年2回春夏・秋冬号のグループホーム便りを発行毎月個別便りに写真と日頃の様子など手紙を添えて郵送している。推進会議議事録・外部評価結果は閲覧出来るよう玄関に整備している。	
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に取り組んでいる	介護保険に関しては旭区役所の介護保険課の担当者に相談することもある。事故が発生した時は行政に届け出を行い対策についても相談しアドバイスをいただく機会がある	行政的なことや区役所から情報が届き、不明な点や相談は電話やメールで問い合わせしている。介護保険課や生活支援課は相談や報告、書類提出でよく連携し、研修メールやコロナ感染対策のための冊子や情報提供を貰っている。グループホーム連絡会が3ヶ月毎にあり参加している。	

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
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	身体拘束適正化委員会を定期的開催し、現状の報告や意見交換を行っている。何が身体拘束に当てはまるのか話し合い、外せるものは外し、その代わりどこを重点的に見ていけばいいかを周知するようにしている	身体拘束適正化指針に基づき3ヶ月毎に委員会を行い議事録を作成し、職員全員は会議内容を把握し捺印している。年2回身体拘束をしないケアの実践についての研修(勉強会)を行い周知と理解を図っている。日常生活での言葉使いに注意し職員間で話し合いをしている。	
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	職員全員に資料を配布し、グレーゾーンも再確認行う。言葉の虐待や放置すること気づかずにしまう事にも注意を向けるように心がけている。行動チェックも行うようにしている。		
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	1階で該当される入居者様はおられないが、今後に向けて活用できるよう所内研修や所外研修の場で学習の機会を得ている。参加できなかった職員には資料の閲覧を行っている		
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	入居前に家族様、ご本人に説明を行っている。重要事項説明書等を事前にお渡しし通覧をお願いしている。不明な点は都度、説明を行っている		
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	玄関にご意見箱を設置し、常時投函できる環境にしている。意見や要望は電話や来所時いつでも回答できるよう対応している。	コロナ禍で面会の件は携帯電話持参の利用者も居て見守り支援と、現在は感染予防で窓ガラス越しにし、日頃の様子は電話で話し、写真撮影して個別便りにしている。診察後の検検査の結果について家族の問い合わせがよくあり、病院で医師に聞いて頂くよう丁寧に説明している。	

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	スタッフミーティングで職員の意見を出しやすい環境にしている。ミーティングで出た意見に関しては運営会議で話し合い職員にフィードバックしている。急ぎの時は所属長に言えるように常にコミュニケーションを図っている	定期的に3ユニット合同で管理者・各ユニットの主任・代表スタッフが月1回のミーティングを行い、内容により運営会議にかけている。業務に関して薬のチェックもれ防止や、園芸委員会から「園芸便り」で季節感と利用者の楽しさを増やしたいという意見を取り上げ今実現に向かって進行中である。	
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	職員と面談する機会もち、職員個々の職場環境改善に努めている。職員全員が役割を持ち、希望する研修や発表する機会を設けている。法人には仕事全面だけでなくメンタルについて相談できる窓口がある		
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	法人内・施設内外の研修に対し、職員個々に見合った研修があれば個別に声を掛けたり、業務として参加できるよう調整している		
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	大阪府グループホームネットワークやグループホーム協会での勉強会にも参加している		
<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	ご自宅等での面接時、見学时、入居時には本人様とお話しさせて頂き、情報提供書等を元に、ここが困りごとではないかと思う事を質問させて頂いたり、本人様のお話を傾聴するようにし、ここの人達は安心と思っただけのように配慮している。		

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	見学時や入居時には、家族様のみと管理者や計画担当者が面談出来る機会をもつようにしている。		
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	家族様又は本人様にとって何が一番困っておられかをお聞きし、その困りごとについてうちではどのように対応しているのか、又うちで対応できないのであれば、どのような方法があるか分かる範囲で説明するように心がけている。		
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	生活の中で、ご自身の事で出来る事、家事全般で出来る事、レク活動において得意な事等をお願いし協力して頂いている。		
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	現在はコロナ蔓延により面会が思うようにしていただけないので、お電話の時等には近況報告を行っている。その上でご希望等をお聞きするようにしている。		
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	現在はコロナの蔓延により面会等は出来ないが、ご家族以外の馴染みの方々にも居室にて面会をしていただいたり、グループホーム界隈で生活しておられた方には、千林に職員と一緒に掛掛けて頂いたりしている。	感染防止対策の為に以前と同じことは自粛している。手紙や電話で家族・友人との電話の取り次ぎや手紙・葉書の返信支援している。馴染みの場所に出向くことで不穏が落ち着く為に職員と1対1で出かける事もある。	

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
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	フロアで一緒にレクレーションを楽しんで頂いたり、お食事をお話ししながら食べて頂いたり、お手伝いをしていただけるように配慮している。職員が円滑なコミュニケーションをとっていただけるように見守りは行っている。		
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	退去後、ご家族様にお手紙をお出しする事もある。ご家族様よりご連絡あり、ご相談を受けることもある		
<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	ご希望は基本的には本人様にお聞きしているが、困難な場合には家族様に聞き取りを行い、ご本人の思いに可能な限り寄り添えるようにしている。	日常生活ケアの中で「聴くこと・話すこと」を大切にその人の思いを声かけ、傾聴している。困難な場合は家族の協力もあり、夜間不穏状態時、家族の力を借り電話して気持ちが落ち着く場合もある。表情や仕草などよく観て声かけし気分転換を促し常に寄り添う努力をしている。	
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	様々な場面での会話の中で情報を得たり、家族様からも聞き取りし、今までの馴染みの暮らしに近づけるように努めご本人のペースで過ぎて頂けるように配慮している。		
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	入居時にはセンター方式の様式に、今までの暮らしぶり等分かる範囲で家族様に記入をお願いし、参考にして暫定プランを作成し、職員が1日の様子を細かく記録する事により、情報共有している。記録より見えてくる、本人様の思い、出来る事・出来ない事を整理してケアプランに繋げて支援している。		

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
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、ご本人様の要望、家族様の要望(面会や電話の時)を聞き取る。職員にはケアプランの期間中にその内容で支援してみてどうであったか、どうしたらいいのかな等をコメントシートに記入してもらい、それを元に計画担当者が職員とケア会議を行い、次のケアプランを作成している。	個別ケアプランの期間を長期6ヶ月と短期3ヶ月間としている。専用のアセスメント用紙をスタッフに配布してプラン更新前にモニタリングを行っている。状況状態に変化が生じた場合はその都度に関係機関や利用者・家族の意見要望を聴いて再度プラン変更し家族の了解を得てケアプランを交付している。	
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	介護記録にはケアプラン(#1や#2)の内容にそったケアを行った結果やその時の入居者様の発言等を記録している。バイタル等医療的な事排泄については又別に記録用紙を作り対応している。出勤時や時間がある時には介護日誌には各自目を通すようにしている。		
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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族様が受診同行出来ない時は、管理者や職員が対応している。必要物品の購入、区役所へのオムツ申請の手続き、介護認定調査の書類記入、入院された際の手続きや衣類の洗濯も行う時もある		
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	地域の祭り、ふれあい喫茶、防災訓練など本年度は中止の為行えていない		
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	入居前にかかっていた病院への通院は、家族様と一緒に通院して頂いている。又はここに訪問診療に来ていただいている。受診時にはご本人様の状態をお伝えするようにしている。	内科は入居時話し合いの上、全員が事業所の契約医療機関をかかりつけ医としている。認知症外来では今までの医療機関を受診している利用者もいて、家族が同行している。家族の都合がつかない時は、管理者が同行するなど臨機応変に対応している。情報の伝達はファックスで交換している。歯科医は毎週往診があり、希望者のみが受診している。	

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	日々の状態を訪問診療時には伝え、看護職である部長や訪問看護師にはその都度相談している。夜間は部長に医療的な事は連絡し指示を貰い緊急搬送等行っている。		
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	入院時には日頃の状態や服薬状況等がわかるようにサマリーを作成し渡している。同グループである病院に入院している時には、管理者と入院先の看護部長等と密に連絡をとるようにしている。又他病院であっても地域連携室等に問い合わせ等行っている。		
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	主治医等に今後悪化が予想される方には、早めにご家族様に連絡し、ご家族様の意向の把握、ここで過ごされるのであれば出来る事・出来ない事を説明し、直接病院にて主治医との話し合い又はここで家族様・医師・看護部長・管理者等交えて話し合いを行なっている。必要であれば訪問看護師にも入ってもらうようにしている。	入居時、利用者・家族等に、重度化や終末期の在り方について「重度化対応指針」を基に、事業所で出来る事、出来ない事を説明している。重度化した際には、医師・看護部長・家族等・管理者と話し合いを行い、都度同意書を交わしている。看取りに関する研修会は、毎年行っている。看取り経験は、今年1年間で3例あった。	
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	急変や事故発生に備えて所内研修を全職員が受けている。緊急時、自己対応マニュアル、フローチャートを作成し、いつでも職員が見られるようにフロアにファイルがある		
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、夜間を想定した消防訓練を行っている。自動火災通報装置も設置しており、火災報知器作動と共に消防署へ通報するシステムができています。水害・災害時のマニュアルは作成段階である。台風の後、自治会長の被害状況確認の訪問がある	災害時における避難訓練や消火訓練を、利用者と共に年に2回行っている。災害に備えた備蓄品も懐中電灯・ラジオ・防寒具・水や保存食を100食ほど整えられている。しかし、夜間を想定した地域の方々との避難協力体制に少し不安がある。近隣の住民に協力依頼はしているが、実訓練はまだ出来ていない。	職員が利用者を安全な処まで誘導した後の見守りを近隣の方をお願いする事を企画し、避難訓練を折に触れて行うなど、いざという時に混乱しないような役割分担が望まれる



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	5月と10月に接遇マナーチェックシートの自己チェックと主任がチェックを行っている。接遇の研修や、現場では失礼のないよう丁寧な言葉遣いを行っている。不適切と思われた言葉遣いについては指導や職員同士声を掛け合う様になっている。	接遇マナーチェックシートを自身で記録・確認すると同時に、リーダーもチェックし職員同士でも声を掛け合っている。一人ひとりの人格を尊重しプライバシー損なわないようにするため、研修会を定期的に行っている。利用者の個人情報に関する資料は、各ユニットの書庫に施錠して保管している。	
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	入居者様の要望をお聞きするように努めている。ご自身で希望を寄せられない方については、日頃の様子より希望をお察しするように努めている。		
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	出来るだけ入居者様のご希望に添えるように努めている。1日の流れの中でトイレ誘導やお食事レクリエーションなど声掛けを行うが無理強いはずご本人の意思を尊重している。		
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	起床時にご自身でできる方には声掛けを行い、介助が必要な方は職員が整容を行っている。意思決定が出来る方はご本人と確認しながら着たい物を選んで頂いている。		
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	現在食事の用意はコロナ感染等の問題も有りして頂いていない。片づけについてはして頂けるとときには手洗い手指消毒の後、フェイスシールド装着しお手伝いして頂いている。	業者から運ばれてきた食材に、事業所の庭で収穫した季節の野菜を加えて提供している。コロナ禍以前は、職員と一緒に盛り付け等準備をしていたが、現在は感染予防に注意してテーブル吹き等限定して手伝っている。月に一度は、敬老の日などの行事食やイベント食・おやつレクで職員と共に楽しんでいる。	

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
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	食事メニューは食事担当の職員が前後のメニューを確認し、最終給食担当者が全体のメニューチェックを行っている。入居者様の食事、水分量記録し、お1人1200mlは飲んでいただけるように配慮している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、出来ない方は職員が行っている。誤嚥されるリスクの高い人にはスポンジブラシを使用して残渣物を取り除くようにしている。義歯は定期的に義歯洗浄剤で消毒を行っている。		
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	オムツ使用の方も便意訴えや、便が出そうな時にはトイレ誘導している。訴えをされない方には排泄は記録表に記録し間隔を把握し誘導又は声掛けしている。	各ユニットに布パンツの利用者が2名・リハパンツが4名・おむつが3名程いる。職員は全員利用者の排泄パターンを把握していて、利用者の仕草や表情を見てさり気なく声掛けをして排泄の自立にむけた支援を行っている。夜間は1時間ごとに見回りをし、安眠を重視した一人ひとりの習慣を活かした支援がされている。	
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	食事時には繊維の多い物や乳製品がを取り入れる工夫を行っている。多めの水分提供や廊下歩行をして頂いたりしている。		
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	入浴日程はこちらで決まっているがご本人の要望を優先し無理には入って頂いていない。予め本日が入浴日の旨を伝え要望があれば入浴の順番も調整している。	週に2日以上で午後入浴とほぼ決めているが、利用者の要望を第一としている。午前中に入浴している利用者もいるし、毎日入浴している利用者もいる。入浴を拒否する利用者には、時間を変えたり職員を替えるなど、個々にそった支援がされている。入浴を楽しみなものにするため、ゆず湯など、季節の湯も用意されている。	

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
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	入居者様のペースに合わせ休息や睡眠がとれるよう配慮している。自立されている方には無理強いせずお好きに過ごして頂いている。介助が必要な臥床して頂けるように配慮し体位交換が必要な方はクッション使用し安楽な体勢をとって頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	処方箋を各入居者様のファイルに保存し、お薬内容の変更がある場合は管理者指示のもと職員全員に伝達し記録で残している。各入居者様に合った粉碎や水分のトロミ調整している。体調の変化があれば管理者に報告している。		
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	塗り絵がお好きな方にはバリエーションも増やしお好きな時にして頂いている。塗り絵や計算ドリルなどお好きなものを選んで頂いている。飾りを作るのがお好きな方は飾りを作っている。介助が必要な方は気分だけでも味わって頂くようにしている。		
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	現在はコロナ禍により外出はほぼ出来ていない。可能な時には施設周りをお散歩して頂いている。	コロナ禍以前は、事業所周辺を散歩したり城北公園へ花見に出かけたり家族と墓参りや法事に出掛けるなど、利用者一人ひとりの要望を把握して家族の協力を得ながら支援していた。現在は、事業所周圍の散歩や敷地内の野菜・草花の手入れをしながらの外気浴で補っている。	
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	ご自身で持っておられる方もおられる。買い物の要望があれば買い物の機会を作り、お好きな物を購入して頂いている。家族様と買い物に行かれる事もある。現在はコロナの影響もあり買い物はして頂いていない。		

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
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	年賀状についてはご自身でできる方には書いて頂いている。電話は希望があればかけて頂く機会を作ったり、入居者様によってはかける事により混乱されたり、家族様の要望もあり職員の携帯にかけ本人に電話をお渡しての対応をすることもある。		
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	カーテンは遮光の物を選び、こまめな換気と室温調整を行い朝・昼・夜を感じて頂く様にカーテンの開閉も行っている。又冬場は乾燥しないよう加湿器も使用している。フロアや廊下には季節の飾り物をしている。	各ユニットのリビング兼ダイニングルームや廊下には、利用者と職員で作成した季節の壁飾りや利用者の書いた書道の展示もある。テーブルの上には事業所の畑で育てたダリアの花が生けてある。利用者同士で仲良く過ごせるテーブルがあり一人で過ごせる空間も用意されている、居心地よく過ごせる工夫が垣間見える。	
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	他の方との交流を好まず一人が良い方はお1人で席で過ごされている。ご本人の意思を尊重しお部屋に戻りたいと言われた場合はお部屋で過ごされている。ご自身で伝えることが困難な方はご本人の様子を見ながら臥床して頂いたり、フロアで過ごして頂いたりレクリエーションに参加して頂いている。		
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	ご自身の馴染みのある家具類や小物はお持ち頂いている。ご家族様にも入居の時には説明している。お好きな様に居室内の飾り付け等はして頂いている。本を読まれる方は本もお持ち頂いたり、テレビやお仏壇、趣味の動物の飾りを飾られている方もおられる。	居室には、防災カーテン・エアコン・もの置台・トイレ、が備え付けられている。利用者の使い慣れた家具やテレビ・仏壇・家族の写真などが持ち込まれ、利用者本人と家族とで自由に配置し、その人らしく過ごせるための工夫が見られる。部屋の掃除は、利用者と担当職員とで毎日行い居心地よく過ごせるよう清潔を保っている。	
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	各居室には表札がありご自身のお部屋とわかるようにしている。バリアフリー設計で既存の手すりでは転倒リスクの高い方には物の配置の考慮や転倒時のケガ防止用にクッションの取り付けも行っている。打撲の怖れがある箇所にもクッションを付け保護している。刃物類は鍵のかかる引出に収納し洗剤等は入居者様にはわかりづらい場所に保存している。		