

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通/A,Bユニット)

事業所番号	2770902555		
法人名	株式会社おだやか		
事業所名	グループホームおだやか高槻松が丘		
所在地	大阪府高槻市松が丘1-9-3		
自己評価作成日	令和5年9月25日	評価結果市町村受理日	令和6年1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	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和5年12月12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)】

事業所名と同じく入居者様がおだやかに暮らしていただけるアットホームな環境を提供し、入居者様方、一人ひとりがその人らしい生活を送っていただける事を行っております。
職員も、しっかりと入居者様に寄り添い入居者様の想いを尊重し安心安全に暮らしていただけるように支援をしています。
また、今まではコロナ過の為、制限されていた事も、5類へと変わり今後は地域住民の方々・ボランティア活動も取り組み、ご家族様・地域の方々と共に入居者様が1日1日が楽しくおだやかで過ごしていただけるように、職員一同努めていきたいです。

【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)】

当事業所おだやか高槻松ヶ丘は平成18年3月に開設されている。事業所名にある“おだやか”で安心して楽しく過ごせる環境の中での生活を目指し、管理者・職員が一体となり取り組んでいる。より良い生活の維持に、一人ひとりのニーズと意思を尊重し、個々の有する能力を引き出し、出来る事(食事一連の作業、掃除、洗濯物を干す・たたむ等)に携わり、役割を担って充実・満足感ある日々の過ごし方を支援している。就任1年半余の管理者、看護師資格保有の施設長(入職9ヶ月)、多くの永年勤続の職員を中心にこれまで培ってきたチームケアを活かしながら、利用者の認知症の緩和と悪化防止の取り組み体制に、利用者・家族は安心して過ごせる終の棲家との思いがある。コロナ禍で地域行事の参加や交流が疎遠になっていたが、今後積極的に地域との関わりを推し進めたいとしている。

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	日々の生活援助についての話し合いや、ケアカンファレンスの場などで、理念を踏まえて、その人の人格を尊重し、地域の一員としての暮らしを大切にしているかを話し合っている。	「利用者の尊厳を大切にしたいケア その人らしい暮らしの支援 地域や家族と共存したホームを目指します」の趣旨の理念を玄関に掲げ、家族・第三者への周知と、職員の意識の徹底を図っている。利用者と共に寄り添いながら、安心して豊かな生活の支援の実践に取り組み、コロナ禍中で自粛していた家族や地域との交流を深めたいとしている。	
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	自治会に加入していますが、コロナ禍の為、活動は控えておりましたが。今後は5類へと変わった事で、月1回の溝掃除にも今後は参加し、近隣の方々と交流を深めていきたいと思っています。毎朝の散歩では、挨拶や立ち話も出来ている。年2回の避難訓練には近隣住民の方々にも参加して頂けるようにお声掛けをしていきます。	自治会に加入し、回覧板や運営推進会議で民生委員から地域の情報を得ている。散歩時に地域の人達や小学生と挨拶を交わしたり、事業所の庭木の手入れを近隣の人の手伝いを得る等、地域の中での生活が根付いている。ボランティア(三味線・舞踊など)、中学生の体験学習の受け入れを再開したいとしている。	
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	コロナ禍の為、自治会の集まりや行事を解放出来ずにいましたが、今後は集まりや行事を開放していく方向で 地域運営推進会議等を通して、日々の暮らしを紹介し認知症の人への理解を広め、見学者の方には出来るだけ丁寧に悩みを聴いたりアドバイスもしている。		
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	運営推進会議では入居者の状況やサービスの実際を報告。その際に出た提案や事故報告へのアドバイスをサービス向上に活かしている。職員が学習したり、研修で得た内容を報告したり、入居者様の暮らしぶり支援のあり方を報告しています。	今年、地域包括支援センター・自治会代表・民生委員(コロナ禍中で家族の参加はない)の参加で、運営推進会議を5回開催し、1回はコロナ感染者発生の為書面での報告を行っている。活動・行事・事故報告と事故・ヒヤリハットについての見解を記しているが、構成メンバーからの意見の記述が無い。	家族からの意見・要望の聴き取りや地域代表・地域包括支援センターからの情報や助言を貰い、運営推進会議の構成メンバー全体で、検討課題を話し合い、ケアサービスの質の向上に活かす事に期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	不明点等あれば市役所や保健所の担当者に相談し、助言を頂いている。	市の介護保険福祉課の窓口や電話で情報や運営上のアドバイス・指導を受け、諸々の書類手続きなどで連携を密に取り合っている。地域ケア会議(3ヶ月に一度)に積極的に参加し、地域の福祉関連情報の収集に努めている。	

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
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	身体拘束について全ての職員と協議をし、研修も兼ねて、日々の具体的な場面において話し合い、拘束のないケアに取り組んでいる。交通量の多い道路に面しているため、安全面での施錠はやはり必要だと思っている。	身体拘束適正化指針文書を整え、3ヶ月に1度の適正化委員会・研修(報告書を職員全員が提出)を行い、身体拘束の内容について理解を深めている。日頃から利用者の気分や状態を察知し声掛けに留意している。事業所前面道路は交通量が多く安全上施錠しているが、散歩・買い物・車でドライブで閉塞感を解消している。	
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	現地では身体的拘束虐待等適正化委員会を3ヶ月に1回行い、スタッフ全体で理解に努めている。今後は虐待防止委員会を設置し、複数職員がケアにあたり虐待の危険性のないように努める。職員のストレス軽減にも気を付けている。		
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	研修等があれば参加出来るよう努めている。現在は、制度を活用している入居者はいないが必要な時は活用したい。		
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	説明し利用者、家族の疑問点をお聞きし理解と同意を得られるよう努めている。途中の加算変更などにも、その都度説明し同意を得ている。		
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	コロナ過の為、運営推進会議でのご家族様の参加は控えておりましたが、今後は5類へと変わった事で、ご家族様への参加も考えており、ご家族様の気持ちや意見を伝えて頂き日常的に気軽に意見や要望を言ってもらえる場を設けていく。今現在は面会緩和にて、ご家族様とも接する機会が増え、その都度、日常的に気軽に意見や要望を言ってもらえる雰囲気作りを行っている。	利用者のほとんどの人が意見の表出が無く、家族の訪問時や運営推進会議で意見を聞きだしている。これまでの面会は制限を設けていたが、家族からの要望に応じて、5類変更後は居室での面会を再開している。毎月の“おだやか通信”や一人ひとりのコメントのお便りは好評を得ている。	

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
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	毎月のケアカンファレンスや日々の連絡ノートに出された意見や提案を活かしてケアしている。また、出された意見や提案は本部で開かれるホーム長会議に持っていき、運営に反映している。	毎月のフロア会議とケアカンファレンスの場や、日々のケアで意見・気づき・改善策が出る。管理者・職員間のコミュニケーションは良好で、現場での提案で解決できる事案は即取り入れている。エアコンの不具合の指摘が職員から出て、法人と検討して新たに整えた事例がある。	
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	立場や働き方に関係なく職員の気づきや工夫を日々の介護の場に活かせる職場を作り、資格の取得が給与に反映できている。研修には、コロナ過の為、外部での研修は行わなかったが、今後は研修にも参加出来る体制を努める。		
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	今後は、研修案内を提示、参加者には交通費や時給も保障し参加に努める。毎月、各項目事に職場内研修会、認知症学習も定期的に開催している。		
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	地位包括ケア会議や地域の研修会等に参加し意見交換や相談等を行っている。		
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	入居時、ご家族から情報提供を受け本人の気持ちに耳を傾け、言葉で表現できない気落ちの涙み取りに努め、安心できる関係作りに努めている。		

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	ご家族が困っていることや要望を、プライバシーの保護に気を付けながら聞くことにより信頼関係を築けるようにしている。		
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	見学、申し込み、面談時にご本人やご家族が必要とされているサービスを見極め、他のサービスや暮らし方をアドバイスするときもある。特に入居初期段階ではご家族との連携を密に取っている。		
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	職員は、家庭的な環境の中で、ご本人の得意なことや好きなことを活かして暮らしていけるよう寄り添う関係を築いている。		
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	個別の生活歴を知り、ご家族との連携に努めている。職員が対応困難な事はご家族に相談し協力をお願いすることもある。通院や買い物、外出、外泊でご家族との関係・絆を大切に想い、今後は状況を見ながら緩和をしています。		
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	ご家族、ご友人がいつでも気軽に面会に来て頂く事が、コロナ過の為出来ませんでした。が、5類へと変わり、今後は緩和を行っていき気軽に面会に来て頂きやすい雰囲気を作り、関係が途切れないように支援に努める。また、手紙、ファックス、電話のやり取りを積極的に支援し関係を継続して頂きたいと願っている。	ほとんどの利用者の家族の訪問(頻度の差はある)がある。急な友人・知人(以前の住居の友人、職場の元同僚等)の訪問は利用者の反応で判断して面会を許可している。家族同行での馴染みの美容室や墓参り・外泊を再開し、これまでの生活習慣の継続支援を行っている。	

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
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	気の合う利用者同士の存在が安心となっている。また、職員が間に入ったり座席を工夫して、入居者同士の良好な関係作りに配慮している。		
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	入院先の病院や転居先の施設を訪ねたり退院後の転居先を探す手伝いを行っている。出来る範囲でサービス終了後もご家族の相談にも応えていくように努めている。		
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	ご本人の思いや意向を日々の暮らしの中で感じ取り、本人の好きなことや得意なことをしてもらい、出来る限りその人の望まれる生活を支援している。	入居時のアセスメントシートを基に、今どのような思いか何をしたいかの把握に、日頃の生活の中で問い掛けと話しかけを密に行っている。意見を出しにくい人には動作・表情で把握している。把握した内容は介護記録に記入して全体で共有を図り、計画作成に活かしている。	
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	入居前の事業所・ご家族様などと連絡を取り、ケアに役立てている。生活歴を知り日常の関わりの中から意向をくみ取っている。		
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	お一人お一人生活リズムが違うので体調を見ながら個別対応している。出来る力に目を向けて実践できるよう支援してる。		

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	毎月ケア会議を行い、入居者に関する職員の意見を集め、個別ケアに役立っている。モニタリングを実施して、入居者の心身の状況を把握し介護計画を作成している。	介護計画は毎月のケアカンファレンスと3ヶ月に一度のモニタリングで検討し、介護記録、経過記録、往診・受診記録を参考に作成を行っている。計画作成前の担当者会議には管理者・ケアマネジャー・職員・薬剤師と本人・家族が参加する時もあり、関係者全体の意見が反映された計画となっている。状態変化時は臨機応変に対応している。	
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	介護記録に目を通し、入居者の日々の様子や状況を把握しケアマネの支援経過に記録している。毎月のケア会議で事故・ヒヤリハット報告を皆で共有し、より良いケアに反映されるように取り組んでいる。それを踏まえ介護計画書を作成している。		
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、その時々にも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	本人や家族の状況、ニーズに合わせ、その都度関係者と共有し意見を確認している。その時何が一番必要なかを把握し、職員全体で臨機応変に対応している。		
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	地域行事に参加したり、包括ケア会議に参加して地域事業者から情報を収集しながら参加できるよう努めている。		
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支援している	入居時、医療に対する希望や急変時の対応をお聞きし、納得できる適切な医療を途切れることなく受けることができるようにしている。	利用者と家族の同意を得て、全員が協力医院の内科を月2回訪問診療を受診している。歯科は希望者が月に2回、精神科も月1回の訪問診療を受けている。眼科は家族同行で対応し受診結果は家族から報告をもらい記録し、介護計画に繋げている。週1回訪問マッサージを取り入れている利用者もいる。施設長が看護師であり常に適切な医療が受けられ訪問看護との24時間体制をとっている。	

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
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	提携医療機関の訪問診療を月2回受け、健康状態を報告し相談を行っている。また、介護職では出来ない医療行為を訪問看護にて行っている。		
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	入院中は面会に行ったり、ご家族が対応できないときは洗濯物を取りに行ったり、届けたりしている。早期退院に向け病院関係者と連絡を取り退院後の生活に助言や指導を頂いている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	急変時や重度化、終末期に向けた医療の確認書を説明し定期的にご家族の意向を確認している。また、グループホームの設備面で介助が困難になる事例なども伝え、ご本人、ご家族の意向を確認している。	「重度化した場合における(みとり)指針」を作成し「急変時における確認書」と一緒に同意書を交わしている。年1回、施設長を中心に、看取りに関する職員研修を行っている。過去に看取り例があるがここ1年はない。	
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	定期的に、スタッフ勉強会を開き急変や事故発生時に備えて訓練を行っている。(動画等)又、各入居者の病歴を知り緊急時の対応を検討している。		
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	今後、業務継続計画(BCP)を作成するにあたり、定期的に各災害に対する避難訓練を行い、利用者様が安全に支援出来る体制作りにも努めていく。災害時の水や食料について話し合い、月1回、備蓄品のチェックを行っている。	避難訓練は夜間想定を含め年2回実施している。利用者も全員参加で玄関までの誘導に5~6分かかった。消防署も近く、職員5~6名が近くに住んでいてすぐに駆けつけることができる。備蓄品は水・スूप・羊羹を用意し、月1回のチェックを実施している。	訓練は実施しているが、1階と2階の内階段の避難誘導を繰り返しの訓練に期待する。近隣の職員が多いので運営委員会を活用して地域の人々の協力を呼びかけ体制作りにも努め、備蓄品は生活用品・レトルト食品などを追加して、1週間分の備蓄を目標とされることを望む。

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	職員は認知症について学び理解を深めるよう研修を受けたりして日々のケアの中で人格尊重、プライバシーの確保に心がけている。特に排泄ケアの場面での配慮にも気を付け、言葉かけにも気をつけ職員に徹底している。	プライバシー確保・接遇の研修を年1回行っている。気配りや目配りで利用者がどうしたいのか声を掛けて、自己決定をしてもらうよう心掛けている。トイレ誘導は小声で声掛けし、入浴時は羞恥心の配慮を心掛けている。不適切な発言があった場合はリーダーや管理者がその都度注意し職員間で共有している。	
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	日々の生活の中で表情や言葉を見逃さないように記録し、自己決定できる環境作りに努め、可能な範囲でご本人の意向に添えるよう努めている。		
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	スタッフ側の業務優先ではなく、あくまでも利用者様優先で、その日の体調や気分等を尊重し出来る限り楽しく無理のない一日を過ごして頂けるように支援を行い、一人ひとりのペースを大切に一日を過ごして頂いている。		
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	清潔面や季節に応じた服装への配慮は職員が行っているが出来るだけご自分の好みで服装を選んで頂いている。又、気分転換を兼ねて、レク行事に取り入れお化粧を楽しまれておられる。		
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	毎日の食事の準備(野菜を切ったり、盛り付け等)を出来ることを見極め担当してもらっている。それがやりがいや楽しみになっている。その日のメニューを食事前に伝えるようにしている。	献立と食材は配食業者に依頼して調理は職員が交代で行っている。利用者は、野菜を切ったり・味付け・食器洗い・盛り付けなど職員と一緒に準備している。行事イベント食として、おせち料理や母の日・クリスマス会など職員が食材をアレンジして提供している。食事レクレーションは、たこ焼き・きな粉餅・ホットケーキなど作り楽しんでいる。職員は利用者と同じ食事を取っている。	

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	一人ひとりの健康状態(特に糖尿病)や嚥下状態に配慮して食事量、形態の工夫(刻み、とろみ、おかゆ等)をしている。水分も好きな味(水・お茶・コーヒー・紅茶・ココア等)を用意している。		
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	月2回の訪問歯科による口腔ケア指導を受けている。毎食後の口腔ケアに見守り声かけを行っているが、自身で出来ない所は職員により口腔介助を行っている。		
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	日中は排泄リズムをつかむ為に定時にトイレ誘導を行いトイレで排泄できるよう支援している。日中はリハビリパンツ使用し介助が必要な方でも2人介助を行い、トイレにて排泄を行うように支援をしている。トイレ誘導時には丁寧な声かけ、誘導を行うよう心がけている。	時間の経過を見ながら声掛けや誘導を行い、トイレで排泄が出来るよう支援している。布パンツが6名で他の利用者はリハビリパンツを利用、夜間はオムツの利用者が2名いる。職員の声掛けで2名が日常動作を繰り返し、歩行器から手引き歩行でトイレでの排泄が可能になった人もいる。夜間は個々の状態に合わせて見守り、安眠重視を心掛けている。	
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、ヨーグルトを提供し、適度な運動を取り入れている。職員により排便確認を行い提携医療機関に報告・相談等を行い排便コントロールを行っている。		
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	基本的に入浴日や時間は決めている。一人ひとりのペースに合わせ、身体に負担がないように見守りを行い、入浴が安心・安全に楽しめるように努めている。基本的に週3入浴を行っている。	入浴は週2~3回利用者の好みの時間に合わせて支援している。入浴拒否の利用者には時間を変えたり職員交代で対応している。重度の人にはシャワーキャリーを使用してシャワー浴で対応している。自分専用のシャンプーを使っている利用者もいる。入浴後、保湿剤を塗って乾燥肌対策を取っている。	

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
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	一人ひとりのペースを大切にしている。昼食後は1時間程度の昼寝を勧めている。		
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	一人ひとりの薬について、調剤薬局から説明を受け薬が変わったときには特に様子観察に気をつけ医師に報告している。誤薬、飲み忘れがないように職員がダブルチェックを行い確認するように徹底している。		
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	一人ひとりが好きな事、得意なことを活かせるよう日々の生活の場で役割を作っている。季節折々の行事や外出も入居者の楽しみとなっている。最近では、玄関先・ホームの周辺を職員と一緒に掃除を行い、近隣住民の方々とお話も楽しまれておられる。		
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	毎朝散歩には出ているが、戸外へはコロナ過から5類へと変わり、最近になって職員と近隣のスーパーやコンビニエンスストアに気分転換を兼ねて戸外の機会を作るように努めている。ご家族様との外出も許可しておりご家族様との繋がりも大事にしております。	日常的な外出として近くのスーパーやコンビニに出かけて気分転換を兼ね30分から1時間位の外出支援をしている。外泊の支援はしているが外食は制限している為、施設内のウッドデッキ(テーブルと椅子が置かれている)を利用して日光浴と外気浴を兼ねてお茶を楽しんでいる。今後は桜見物や景勝地への外出支援を取り入れたいとしている。	
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	職員と一緒に買い物に出かけたときは、そばで声掛けを行いながら、ご本人に支払いを行えるように、支援をしている。何を購入するかは、ご本人に予算内の物を選んでいただいたりして、社会生活できる環境を支援している。		

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	電話、ファックス、手紙のやり取りを手伝っている。希望者には年賀状や暑中見舞いを出してもらっている。又、携帯電話使用ができる利用者様には持ち込みを許可しておりいつでもご家族様へお話ができる環境を行っている。		
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	共用空間は安全と清潔を心がけ利用者様・職員も含めて皆様がつるぎる雰囲気を作っている。職員、入居者が協力して季節の壁画作りを行っている。	共有空間にはテレビ・ソファーが置かれ廊下が広く壁面には利用者が造った折り紙や習字の作品を飾っている。非常ベルが設置されているまわりは、スチロールでカバーして誤って触れることのないように配慮している。空気清浄機を設置し換気の為の窓の開閉と清掃は職員と利用者が一緒に行い、清潔保持に努めている。	
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	リビングのテーブルには食事の時以外はどこにでも座れるようにし、一人で雑誌を読んだりテレビが好きな人は一緒に見たりしている。ご自身ペースで一日一日を穏やかに過ごして頂けるように支援をしています。		
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	個別に使いなれた家具等を持ってこられテレビも希望される方は持参し自室で楽しまれている。衣替えの季節はなるべくご家族にお願いしている。	居室にはベッド、カーテンが設置されている。今までに使い慣れたタンス、テーブル、テレビ、仏壇、家族の写真などを飾り、居心地良く過ごせるように工夫している。ベッドの壁際にシートを張って壁面の破損を防いだり、床面のうちベッドの横にはマットレスを敷いたり安全確保に配慮している。清掃は職員が利用者と一緒にして清潔保持に努めている。	
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	居室やトイレの場所が分かるよう目印をつけている。車椅子が自走できるよう空間作り足元の安全に気をつけている。		