

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3階ユニット)

事業所番号	2793300084		
法人名	株式会社 小池介護サービス		
事業所名	グループホーム花園南		
所在地	大阪市西成区花園南1-13-24		
自己評価作成日	令和2年5月20日	評価結果市町村受理日	令和2年7月27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2年6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)】

日々の利用者様との何気ない日常生活作りを大切にしています。利用者様が毎日楽しく過ごせるように朝は朝礼・ラジオ体操・歌を歌いながら足あげ体操・そして3階のモットー「1に笑顔・2に笑顔・3・4が無くて5に笑顔」を皆で元気に言って1日がはじまります。その他にも「夏祭り」「敬老会」「クリスマス会」「節分」「初詣」等の催し物で季節を感じて頂き、スタッフも共に楽しんでます。催し物を通じて利用者様の関係作り以外にも職員同士の関係作りも深めています。これからも、個人・個人の生活のリズム・ペースを大切にしながら支援を続けていきたいと思ます。

【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)】

開設してほぼ9年、管理者と職員の多くが定着しており、「笑顔がいっぱいのホーム」「その人らしい生活を送れるホーム」「地域社会と共に家庭的な安らぎのあるホーム」を目指している。利用者の暮らしの支援について、一人ひとりを理解して、出来ることを引き出す、失敗を恐れずに良いと思うことを先ずやってみる、そして考える・工夫する・次へ進むと言う「プロ意識」と「実践力」の向上を意識して日々努力している。そのための、希望する外部研修参加の奨励(出勤扱い・費用援助)、モチベーション・スキルアップのための休暇への対応、職員同士の十分な意思疎通などが、ホーム全体の「優しさ&笑顔」となって現れ、家族の大きな安心と信頼に繋がっている。地域における認知症ケアの拠点として大きく存在していくことを期待する。

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	理念をタイムカードの上に掲げ、出勤時必ず見るようにしています。毎日の業務を通して方針を共有し、介護サービスに反映させるよう話し合っています。	「笑顔がいっぱいのホーム」「その人らしい生活を送れるホーム」「地域社会と共に家庭的な安らぎのあるホーム」の理念を、玄関と3階事務所ペースに掲示している。実現には先ず行動でと、フロアー会議や日々の実践で確かめ合っている。	
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人として日常的に交流している	運営推進会議を通して地域との交流に努めています。自治会に加入。地域の防災訓練にも毎年参加しています。また、第3土曜日は「ふれあい喫茶」に参加し、地域の方々との交流を図っています。	地域としての季節的行事が少ない中で、地区行事としての「ふれあい喫茶」に毎月の参加、近在保育所園児のハローウィンでの毎年の来訪、昨年度は地区のお花見に初めて招待される、日常の散歩での出会いなど、自然な形で交流が根付き、継続されている。	
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	地域のボランティアを通じ、ホームに来て頂いた際、理解支援の方法を提案しています。地域ケア会議等積極的に参加し、地域の行事に施設を利用して頂くよう提案させて頂いたり地域貢献できるよう努力しています。	/	/
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	運営推進会議は地域包括センターの職員、町会長、民生委員、利用者、家族の参加のもとで2ヶ月毎に実施しています。会議ではホームの運営状況や行事、職員の研修内容や避難訓練の予定等を説明しています。	開催期、会議内容については順当である。参加人員については、民生委員を兼ねる町会長一人が地域代表、包括センター職員、事業所職員と固定されている点を課題としている。意欲ある利用者やふれあい喫茶での地域との接触を活かして、参加人員の拡充に努めたいとしている。	参加メンバーの固定化を課題としており、参加人員の拡充とメンバーの更新の早期促進を期待する。
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	区の担当職員とは相談や情報交換を実施してサービス向上に取り組んでいます。	入居者の8割近くが公的扶助を受けている関係で担当部署との連携は欠かせないとする。日常業務等での相談・連絡は良好に行われている。地域包括センターの新入職員の研修を兼ねた見学等も受け入れている。	

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
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	1年に4回の身体拘束廃止委員会を開催し、その際に玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアとは何かを正しく理解するように努めています。年1回は外部研修に参加できるよう取り組んでいます。	2018年度改定による、拘束適正化に対応した指針の下に規定の会議やフロア会議等で検討し周知を図っている。拘束についての家族意見には丁寧に説明し理解を得よう努めている。職員が希望する外部研修には出勤扱いで費用を援助し、伝達学習に繋いでいる。前面道路との関係で玄関施錠はやむを得ず、毎日の散歩や、種々の外出支援で閉塞感は解消に近いと理解する。	
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	職員のストレスにも配慮し、心に余裕を持ち利用者や接することができるよう配慮し防止に努めています。年2回虐待防止委員会を開催しています。		
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	利用者の中に成年後見制度やあんしんサポートを活用している方がいるので機会があるごとに話し合っています。		
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	契約時に入居に際しての説明は充分行っている。利用者や家族の疑問点は契約前、契約時に話し合い理解、納得を図っている。		
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	家族とは面会だけではなく介護計画作成時にも話し合い、家族の思いや希望、不満を表せるように対応しています。又、意見箱も設置しています。運営推進会議の後ご家族様と個別にお話しできる時間を設けています。2ヶ月に1回ホームでの様子・お薬・往診等の情報を送り、要望等記入して頂ける欄も設けています。	家族の訪問時の面談を疎かにせず、意見・要望を丁寧に聴き取り、全体・各ユニットで情報を共有し検討している。利用者情報提供表で、生活情報・身体様子・薬と受診の情報を提供すると共に、家族からの意見等の記入欄を設け、返信封筒付きで回収している。駐車場の利便性についての改善、食事内容について家族と協議して工夫などの改善事例がある。	

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
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	月1回ミーティングを行った際に職員の意見を聞き、又、提案はその都度聴いてサービスに反映させています。個別に相談、意見を聞く機会をもうけています。	日常的に管理者・各ユニット主任・職員間の意見交換が行われ、「先ずやってみよう」を合言葉に、運営に反映させている。管理者の裁量権(財政上も含めた)が大きく認められており、意見・提案が活かされている。	
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	向上心を持って働けるよう研修等に参加できるような体制作りをしています。スキルアップの為に長期休暇届けにも対応し、向上心を持って働けるよう配慮しています。		
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	職員研修の機会を多く「緊急時対応」「認知症」「感染症」のテーマについても研修を受講しています。採用研修も実施しています。外部研修もこちらから選ぶのではなく、職員が受けたい研修を受けれるようにし、内部研修の充実に努めています。		
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	同一法人内にあるグループホームの交流だけではなく、同区内のグループホーム同士の自主的な連絡会に参加し、情報交換や交流を行っています。		
<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	常に利用者とのコミュニケーションを大切にしています。その中から出てくる言語、行動を把握しながら安心感を持って頂けるように関係づくりに努めています。		

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
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	家族には定期的に、お手紙を送り本人の生活状況をお知らせしています。手紙以外にも面会時に不安事を相談できる関係作りを築いています。日常の生活がわかるようホームの様子がわかるよう新聞等送っています。		
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	本人の生活歴など家族から話を聞き本人が生活していく上で何を必要としているか優先すべきサービスを見極め対応に努めています。		
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	生活していく上で共に楽しみ悩み一緒に生活している関係であるように、一人ひとりの個性がホームでも活かせるように支援しています。		
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	家族様との信頼関係を大切にしていながら情報交換が出来るやすい関係を築いています。又、どのように支えていくか共に考え意見交換しています。		
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	電話連絡、友人の来訪などの継続、利用者の声を聴き馴染の店等に行くことで知人との関係が途切れないように支援に努めています。今年は「コロナ対策」の為思うように支援できませんでした。	家族からの電話を、利用者からの電話を夫々の相手に繋いでいる。友人の住所を探し出しての文通継続の支援、ほぼ毎日行く喫茶店での親交の継続など、入居歴や生活歴を参考に利用者の意向に沿った馴染への支援に努めている。馴染の先にある故郷・昔への思いを大切にしつつ、ユニット毎、ユニットを超えての利用者同士、職員との馴染を深め、笑顔の絶えないホームを目指している。	

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	スタッフを交えてのレクリエーション、散歩、買い物など利用者同士の関わりを大切にしています。スタッフが交わることなく個々が築いていけるような人間関係作りに努めています。今年は「コロナ」の為職員とのコミュニケーションを大切に支援しています。		
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	退所されても近くの来られた際はぜひお寄り下さい等の言葉を必ず伝え訪問しやすいよう配慮しています。又、相談があった時は協力し必要であれば他施設の紹介もしています。退所された家族様が時々訪ねてくれます。利用者様も家族が来られたかのように暖かく迎えています。		
<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	「私の気持ちシート」や日々のコミュニケーションの中から一人ひとりの思いや希望の把握につめています。困難な場合は日頃から本人の様子を観察、本人の気持ちになって何を望んでいるか、どのような支援が必要なのかを話し合い検討しています。	アセスメントに付随した「私の気持ちシート」も参考に、日常での関わりの中での気づきについて、絶えず情報交換を行い、出来る・出来ない・やりたい・やりたくない等への理解を深めて、その裏にある思いについて検討し、支援に繋ぎたいとしている。	
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	ホームに入所するまでの生活歴は家族・支援者に聞き、利用者が今まで、築き上げた生活、自分らしく暮らしていけるように支援していきます。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、その中で得た情報を職員で意見交換を行い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	日々の生活を観察し、新しく得た利用者の情報・思いなどを介護計画に取り入れカンファレンスには、利用者にも同席して頂き、その人らしい介護計画作成に取り組んでいます。モニタリングに関しては新たな要望等踏まえながら実施しています。	種々の記録や情報を基に月1回のカンファレンスを行い、半年に1回のサービス担当者会議(主任・職員・本人)で、医師・看護師の所見を参考にして、計画の検討と見直しを図っている。家族には、2ヶ月に1回の情報提供表での意見・要望を参考にして、訪問時や電話で説明し、同意を得ている。	
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	利用者別の生活記録、排泄、水分、入浴、バイタル等体調記録を充実させています。又、申し送りノートを利用し申し送り時に情報を共有しています。月1回ミーティングを行い実施や介護計画の見直しに活かしています。		
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	母体病院の医師と職員として配置されている看護師から医療と看護を受けています。地域のボランティアによりレクリエーションの支援を受けています。又、家族が宿泊できる部屋も確保されています。		
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	利用者と一緒に買い物に外出しています。スーパーに職員と行った際には利用者が金銭のやりとりができるように又、外出時に新しい人間関係が作れるように支援しています。		
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	月2回、母体病院の医師による往診を受けています。診療科目によっては入居前よりかかりつけの医療機関から、引き続き医療を受けている利用者がいます。	ほぼ全員が、法人グループ内の医療機関の医師による訪問診療を受けている。他の専科受診については、利用者の意向に沿っての家族対応とするが、概ね職員同行での受信となっている。希望者は週1回の訪問歯科を受診している。医療連携体制による看護師との連携で、各医療機関との関係も良好に保たれている。	

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	母体病院の職員として配置されている看護師を通じ週1回医療連携をとっています。月2回の小池外科往診時の際の個々の利用者の体調や様子を伝え適切な受診を受けられるように支援しています。看護師による「看取り」の研修も毎年受けています。		
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	母体病院からの情報提供以外に日々の生活歴等を外来受診の際に出来るだけ伝えていきます。又、入院した際は既往歴や現在治療中の病気、生活歴を詳しく伝え早期に退院できるように努めています。		
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	利用者や家族には看取りの実施の方針を説明し、同意書をとっています。重度化した場合や終末期のあり方については、早い段階から利用者や家族の意向を聞き、状況の変化と共に利用者と家族、ケースワーカー、医師、ホームとの話し合いを行い意向の確認をし、地域の関係者と共に支援に取り組んでいます。	契約時に、指針を説明し同意を得ている。状況変化に応じて、延命措置等についても関係者一同で再確認の上、介護の延長線上での看取り支援に取り組んでいる。近似3年で4例の経験を経て、看取りができて良かったと言う職員の言葉が聞かれるとしている。	
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	施設内研修で緊急時の対応、応急手当、初期対応の研修、訓練をしています。又消防士による心肺蘇生法やAEDの訓練を受けています。週1回の「医療連携」の時看護師に個々の急変時の対応を学んでいます。		
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	災害時マニュアルを作成し、年2回消防職員指導のもと火災避難訓練を実施しています。非常・災害時の食料と水の備蓄をしています。又、地域の災害対策にも参加を行い地域との協力体制に取り組んでいます。	規定の訓練は、1・2階の他事業所と合同で実施している。3・4・5階部分を居住としているので、夜間における自主訓練を毎回実施している。年1回の地域防災訓練に参加して、協力し合う関係づくりに取り組んでいる。	

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
<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	利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、職員の言葉かけや態度は失礼のないように心がけ安心できるような言葉使い明るく親しみやすい笑顔雰囲気です。年1回プライバシー保護について研修を実施しています。そして認知症を良く理解し、決して否定しないようにしています。	笑顔と思いやりを基本にした関わり中で、その人を知る、理解する姿勢で言葉使いや接し方に留意し、職員同士の態度にも注意し合っている。「してあげる」ではなく、支え合うということ意識しての対応が一人ひとりの尊重に繋がると理解し、実践にむけて努力している。	
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	利用者とのコミュニケーションを大切に信頼関係を築き利用者の思い希望を自己決定できる環境作りに努めています。		
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	介護していく中で何が大事で何を優先すべきか話し合い利用者に安心して生活していただけるように支援しています。個々の生活行動を把握し、その人のペース合わせて支援しています。		
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	月1回の散髪、入浴時は利用者と服装を選び自己決定できるようにしています。行事の際は希望に応じてお化粧品などもしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は届いた食材をホームで調理しています。利用者と一緒に食材を切ったり盛り付けなども出来るように支援しています。盛り付けには目で見ると楽しみ食欲が促せるように工夫しています。又、ホームの食事だけではなくピザやお寿司など利用者の希望に応じて外食も楽しめるように支援しています。	基本的には、届いた食材を各ユニットで調理しているが、利用者の好みに合わせてアレンジしたり、取り寄せや外食の楽しみにも工夫している。朝食は、3階がご飯で4・5階はパン食と利用者の要望に応じている。食器洗いを一手に引き受ける利用者の笑顔と、エンシュア(経管栄養剤)とアイスクリームだけの人が皆と同じテーブルでの姿が印象に残る。	

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	個々の利用者に対し、食事量、水分量を確認し記録しています。又、その日の状態を把握しこまめな水分補給、食事が食べにくいような利用者には食事形態、食器などを工夫したりして支援しています。食欲がない時はその方の好きな物を提供しています。		
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	毎週木曜日の歯科往診を参考の個々の状態に応じ、毎食後の口腔ケア、夕食後の薬剤による義歯洗浄を徹底しています。虚空衛生士より専門的な指導も受けています。		
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握しています。又、トイレ介助もコミュニケーションの1つと考え安心して排泄ができ能力に応じて排泄の自立に向けた支援をしています。いつまでもトイレでの排泄が出来るようトイレも整備し、負担にならないよう支援しています。	個々人について、便座に座れないなどの運動機能の因子、泌尿器や消化器機能の症状が因子、意思表示や認知機能の障害が因子とする排泄機能を把握し、トイレ誘導や適正な排泄アウターと排泄インナーの使用と、排泄姿勢について環境を整えるなど、排泄の自立支援から、その人らしい生活支援へつなぎたいと努力している。	
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	母体病院と連携し、毎日の排泄の記録をし、排泄の把握に努め便秘予防をしています。食事でも野菜を多く取り入れる等バランスの良い食事作りをしています。夕食時はヨーグルトを提供、乳製品を多く摂り、朝食は和食にし、キムチ・味噌汁等の発酵食品を取っています。午後からは下肢運動をし便秘の予防に取り組んでいます。		
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	一人ひとりがゆっくり入浴できるように入浴時間など決めず、ゆとりある入浴を心がけています。入浴中の利用者とのコミュニケーションを大切にし、楽しく入浴できるように支援しています。又、利用者が望めば同性対応も支援しています。気分が乗らない時は無理維持せず、入浴日を変更し対応しています。	週に3回を基本に、午前中に4～5人がゆっくりお風呂を楽しんでいる。日常の行動の裏に隠れた想いに耳を傾け、その人をより理解する機会ともしている。それぞれが得た情報を共有して、認知症の症状に合わせた関わり方、その人への寄り添いを深めるツールともしている。	

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	利用者の生活リズム、体調面も考え安心して眠れるように支援しています。眠れない利用者とは一緒にお茶を飲んだり話することで不安を取りのぞき安心して眠れるように支援しています。どうしても眠れないかたは、精神科の先生に往診してもらいその人に合った対応をしています。		
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	母体である小池外科と医療連携をとっており、薬剤師との指導で薬の目的や副作用、用法や用量について指導を受けています。服薬時担当スタッフを決めて、服薬後に印鑑を押し再度の確認に努めています。		
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	一人ひとりのコミュニケーションなどで笑顔ある時間を大切にしています。生活歴などを把握した上で個々を生かした楽しみ役割を取り入れ自信や張り合いのある生活をしていただけるように支援しています。		
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	「私の気持ちシート」を活用し又日々のコミュニケーションの中での言語にも耳を傾け行きたい所には行けるように支援しています。地域の方と協力し希望に沿い喫茶店なども活用し地域の方ともお話しする時間、他の階に行きレクリエーションや、おやつなど頂き他の階の方々ともコミュニケーションが出来るように支援したいです。	「外に行きたい」「行きたいところ」へ出かける、郵便だしの仕事をつくって出かけるなど、外出支援に努めている。「行きたくない人」には、季節や地域の話題で出かけるきっかけを探り、外出の楽しみが持てるよう工夫している。	
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	買い物に行く際は利用者と同行し利用者が清算するように支援しています。利用者の希望を聞き、お金を所持し買い物にいけるように支援しています。今年は「コロナ」の影響で思うように支援できませんでした。		

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
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	家族と話しをしたいと希望があれば、いつでも電話できるようにしています。		
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	共有の空間には利用者スタッフが一緒に作成して作品を飾ったり季節が分かるように春夏秋冬に応じた飾り付をしています。又、イベントなどの後には新聞を作り利用者と一緒に見て楽しめるような利用者にとって温もりのある空間になっています。	3~5階の居住空間は、居住する利用者の個性が作品となって壁面を彩り、季節感を伴った各階の趣に変化があり、夫々に職員の工夫や配慮で暮らしやすい、心地よいものとなっている。キッチンからの死角を慮って、2ヶ所の角に鏡をつるして見守りに注意している。	
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	利用者が思い思いの場所でくつろげるように席を決めることなく自由に座れるようにしています。ソファも設置しておりゆっくり談話できるスペースを設けています。		
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	居室にはホームが提供しているベッド等以外に利用者が持ち込んだ整理タンス、鏡台があり利用者が安心して過ごせる個性的な居室になっています。又、思い出のある衣類、ドレスも居室に飾っています。	開設以来の利用者も多く、夫々の馴染の持ち込み調度品が使いやすく設置され、思い出の品々や遺影に小さな仏壇があり、その人らしさを窺い知ることのできる、安らぎの居室風景である。	
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	一人ひとりの出来る事、分かる事を把握した上で立位が長時間困難の方には椅子に座りながらの食後の片づけ、一人ひとりに応じて意欲、自信に繋がるような支援をしています。食後の後片付け・お茶の葉入れ・広告でゴミ箱を作って他のフロアに持って行ったりし、喜びを感じれる環境づくりをしています。		