

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(1ユニット)

事業所番号	2791000108		
法人名	株式会社 美咲		
事業所名	グループホームみさき西淀川		
所在地	大阪市西淀川区福町1丁目6番9号		
自己評価作成日	令和元年9月3日	評価結果市町村受理日	令和元年11月7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	令和元年9月30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)】

開設し三年が経ちました。オープン当初と変わらず、当事業所は、利用者様の笑顔と力に満ち溢れています。行動や時間を制限することなく、今できる事を続けて頂けるように、やってみたいことに取り組んで頂けるように、との思いも開設時より変わらずにいます。。生活の中で、お一人おひとりの希望や能力に応じて、役割を持ち、生き生きと過して頂けるように、また利用者様がどのような生活を望んでられるのか、職員一同は、日々の関わりの中で把握し、実現できるようにお手伝いさせていただきます。そして、笑顔になれる出来事を、利用者様と一緒に、たくさん作っていきたくと思っています。

【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)】

事業主体は、2003年に設立され、大阪府を中心に兵庫・京都・和歌山・神奈川で、グループホームを主体に運営している。当事業所は13番目のグループホームとして2016年に開設された。法人理念とは別に、一昨年に策定した事業所理念に沿って、利用者の思いを大切に、できること・やりたいことを支援するよう努めている。ADL(日常生活動作)が比較的高い利用者も多く、洗濯・掃除・家事はほとんど利用者が行い、食事関連の買い出し・調理・盛り付け・片付けも行っている。重度の人も含めて、毎日のように散歩や買い物で外出し、雑草抜き・水やり・洗濯物干しなどで外気に当たっている。事業所は海拔ゼロメートル地域にあるため、水害・津波対策として、全員分のライフジャケットを用意し、備蓄品を充実し、地域の津波一斉訓練に参加して、利用者の命を守るよう努めている。

**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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	出退勤時に確認できるように、事務所内に掲示するとともに、会議や研修においても、定期的に確認を行い、常に意識して実践できるようにしている。	事業所理念「私たちは、利用者様一人ひとりの想いを大切に、できる事を続け、したい事が叶うように支援していきます。」を一昨年に作成し、法人理念と7項目の行動指針と共に、玄関・事務所に掲示して、家族・職員に周知している。理念に沿って、利用者の行動を制限せず、できること・やりたいことを支援するよう努めている。	
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	町会に加入し、地域の避難訓練、盆踊りなどに参加している。その際や近隣スーパー、公園に出かけた折には挨拶、会話をし、つながりが深まるようにしている。	町会に加入し、地域の盆踊りや夜店などに参加している。近隣保育園の運動会を見学したり、小学生の将棋ボランティアや高校生の施設見学を受け入れて、子ども達と交流している。少年野球チームにも慰問をお願いしている。利用者家族の知人から介護相談を受けて、アドバイスしたり、地域包括支援センターを紹介したりしている。	
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	グループホーム連絡会の一員として、大阪市家族介護支援事業の介護予習スクールに参加し、認知症についての、理解が深まるように活動している。		
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	2ヶ月に一度開催し、意見や要望については、サービス向上に活かせるように努めている。参加者が少ない時もあるが、後日意見を求める等を行い、反映できるようにしている。	会議は、偶数月の第4水曜日午後15時に定例化し、地域包括支援センター職員・町会長・近隣住民(美容院職員)・入居者2名・家族代表の参加を得て開催している。会議では、事業所の運営状況や身体拘束廃止会議などの報告を行い、参加者から情報提供も受け、活発に意見交換している。外部評価結果・目標達成計画も開示している。わかりやすい議事録を作成し、家族に配付して理解促進を図っている。	
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取り組んでいる	生活支援課とは報告、連絡を毎月行っている。社会福祉協議会や地域包括、介護保険課とは折に触れ、管理者やケアマネを通し相談連絡を行っている。	区の保健福祉課生活支援グループとは、生活保護受給者関連や介護器具購入・訪問介護などについて関係している。社協の見守りサポーターや、毎月の生活支援グループの訪問を受けている。社協主催の勉強会やケア会議に参加し、区のグループホーム連絡会にも参加して、情報交換・勉強会を行っている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	事務所内の掲示や研修を通じスタッフの理解を深めている。現在身体拘束の事例は無いが、廃止の会議を2ヶ月に一回実施し、運営推進会議の場で報告をしている。防犯上の理由から玄関の施錠は、了承を得て行っているが希望時は解錠している。	身体拘束マニュアルと指針を作成して、指針は事務所内にも掲示し、職員会議時の研修などで職員に周知している。2か月に1回、法人で身体拘束廃止会議を開催し、事業所からも委員が参加し、会議で伝達して、拘束のないケアに努めている。1～2階はエレベーターでほぼ自由に行き来できる。玄関は防犯上施錠しているが、周辺散歩や水やり・洗濯物干などで外に出て、閉塞感をなくしている。	
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逃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	研修を通じスタッフの理解を深めている。気付きノートやアンケート・自己チェックシート等を活用し、不適切ケアを含め、防止できるようにしている。		
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	研修を実施しスタッフの理解を深めている。成年後見人制度、安心サポート、見守りサポートの利用は支援している。		
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	契約時には管理者以外にも1名が同席し、説明及び疑問に答える事ができるようにしている。締結、改定時には文書を交付し理解、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	管理者、CM、担当職員は定期的に、意見、要望を聞き取り、確認をしている。玄関には意見箱の設置と苦情相談窓口の掲示を行っている。 満足度アンケートを実施し、結果を運営に反映させるとともに、指摘事項については回答を掲示している。	毎週訪問する家族もおり、訪問時には利用者の様子を伝えて、意見・要望を聞くよう努めている。訪問がない家族には、電話や手紙を利用して意見を聞いている。目標達成計画に沿って、家族の満足度アンケートを実施し、「みさき西淀川新聞」のほかに、個人便りも家族に届けている。家族の要望に沿って、利用者に運動を促すなどの事例がある。	今回の家族アンケートでは、家族の話あまり聞いてくれない、利用者の暮らしぶりや健康状態の報告がほとんどない、との声もある。管理者・ケアマネジャーのみならず、全職員が積極的に家族に話しかけ、家族と共に利用者を支え合う関係を、さらに強めることを期待する。

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	職員には定例の会議と年2回の面談、アンケートの実施により、意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は、職員が話しやすい職場作りを心掛けている。本部は職員相談窓口を設置し、相談できるようにしている。	月1回の職員会議、年2回の管理者と職員の面談のほかに、昨年度から本部と職員の面談を行い、全職員対象のアンケートも実施して、職員の意見・提案を把握している。また、法人幹部が月1回訪問して、職員と話す機会がある。利用者のケアに関する意見が多く、できるだけ反映するよう努めている。	
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	職員の状況については、管理者より本部に定期的に報告し、査定評価などに反映させるとともに、個々にアンケートや自己評価を実施している。本年度より本部と職員との面談を予定している。管理者は本部と定期的に話す機会が設けられている。		
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	職員には、入職時の研修及び毎月の施設内研修、本部での研修を実施するとともに、チェックシートにて自己の振り返りの機会を設け、目標をもって働けるようにしている。管理者には毎月、本部での研修が実施されている。資格取得における支援がある。		
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	管理者は地域の連絡会を通じ、交流を図っている。連絡会の会議開催場所は各事業所の持ち回り制で、相互訪問の機会を作っている。 職員は、関連施設間ではあるが交流があり、研修や情報交換を行っている。		
<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	入居前には管理者、CMはアセスメントをしっかりと行うように努めている。入居後は管理者、CM、スタッフが会話や日々の様子などの記録、情報を共有し、安心できる関係が築けるように、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	入居前には、訪問や面談を通じ、家族から詳細に聞き取りを行うようにしている。入居後も定期的に連絡を行い、質問や要望については、速やかに対応し、より良い関係が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	サービス導入前に聞き取りを行い、他サービスの利用も含めた希望を取り入れ、実施できるようにしている。		
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	調理、清掃、洗濯など日常の家事は共に行い、趣味や得意な事については、利用者から学ぶことも多いと、職員は感じている。人生の先輩として、アドバイスを受ける事もあり、良好な関係が築けている。		
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	管理者、CM、担当職員を中心に密に連絡を取り、共に支える事ができるようにしている。遠方に住んでいたり、面会の少ない家族には、電話や手紙で、利用者の日々の暮らしぶりなどを、伝えるようにしている。		
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	散歩や買物等、外出の機会を通じ、馴染みの場所に行っている。友人の訪問も多く、希望者は馴染みの美容院やかかりつけ医を利用するなど、これまでの関係が途切れないように支援している。	利用者の基本情報や、本人・家族や従前のケアマネジャーの聞き取りなどから、馴染みの関係を把握し、職員間で共有している。馴染みの人の訪問は多く、かつての仕事仲間が毎日のように訪問している利用者もいる。家族と一緒に馴染みのスーパー・喫茶店・美容院、自宅付近や墓参りに出かける人もいる。携帯電話・電話・手紙などで馴染みの関係を継続す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
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	利用者はリビングで過ごす事が多く、孤立するような事は見受けられない。体調を崩したり、入院をされた方を心配する様子などもあり、良い関係ができています。ユニット間の交流も盛んである。		
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	入院先の医療機関へは、面会に行き、家族へは電話連絡などで、現在の様子や悩みなど、可能な範囲で聞くように努めている。		
<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	CM、担当職員を中心に、じっくりと話ができる関係を築き、希望や要望など把握できるように努めている。日常の会話や行動の記録、家族への聞き取り、生活歴などを参考にして、利用者本位の支援が出来るように努めている。	日常生活の中や家族から、利用者の好き嫌いや希望・意向を把握し、半年毎に更新するアセスメントシートに記録して、職員間で共有している。意向を表出できる人が多いが、把握困難な人は、何気ない一言や動作から察し、一緒に買い物に行ったり、寂しくないよう寄り添ったりしている。意向に沿って、散歩したり、好きな食べ物を提供したりもしている。	
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	入居時には、面談又は訪問を行い、本人、家族、現在担当のCM、馴染みの方に十分な聞き取りを行い、把握できるように努めている。		
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	日々の記録を詳細に残すと共に、ケアカンファレンスの開催等により、スタッフ全員が共有できるように努めている。普段の何気ない言葉や様子から、本人のできる事や思いを知るようにしている。		

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
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	日々の生活の中で、本人、家族への聞き取りを行うとともに、プラン作成時には担当者会議を開催し、それぞれの意見を取り入れるように努めている。CMと担当職員が中心となり、他職員への聞き取りも行っている。	基本情報・生活記録・介護支援経過記録・アセスメントシート・モニタリングや職員の聞き取りなどを基に、介護計画を作成している。計画は、長期目標半年・短期目標3か月で、毎月モニタリングし、利用者・管理者・ケアマネジャー・職員数人によるケアプラン会議を開いて、3か月ごとに見直している。訪問時や電話で家族の意見を把握し、医師・看護師には往診時・訪問時に意見を聞いて、計画に反映している。	
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	生活記録や申し送りを利用して、情報の共有を行っている。CMと担当職員が中心となり、モニタリングを行い、介護計画のの見直しに活かせるように努めている。		
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	利用者、家族のニーズに対応し、必要なサービスの提案をしている。対応が難しい場合には、代替案を提示している。		
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	友人や馴染みの美容院、近隣のスーパー、見守りサポーターなど、今までの関係が途切れることなく続いていけるように支援している。地域行事の参加も継続して実施している。		
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	本人、家族の希望を優先し、今までのかかりつけ医を利用している方もいる。今までのかかりつけ医や、眼科・耳鼻科・整形などの受診には、柔軟に対応し、職員が付き添う事もある。	内科の協力医が月2回往診し、入所前からのかかりつけ医の往診を受けている利用者もいる。ほとんどの利用者が歯科医と歯科衛生士の往診を週1回受けている。整形外科・耳鼻科・眼科・精神科の受診には家族が同行するが、都合のつかない場合は職員が同行している。家族が受診に同行する場合は、診察の結果や薬の情報などを事業所と共有している。	

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	週一回の看護師の訪問があり、ケース記録や医療申し送りノートを活用し、報告や相談をしている。気になる事がある時や急変時には24時間体制で連携がとれるシステムになっている。		
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	入院時には付き添い、介護サマリーや口頭で説明し、情報を伝えている。入院時には面会や家族との連絡を密にし、病状の把握や相談ができるように努めている。家族と共にムンテラに参加したり、本人、家族の許可を得て主治医や相談員との情報交換をしている。		
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	入居時には十分な説明を行い同意を得ている。医師が重度化したと判断した場合は、改めて話し合いを行い、対応を決め同意を得るようにしている。現在、看取りの実施は無いが、医療と連携して取り組める体制は整っている。	入居契約時に、看取りについて利用者・家族に十分説明して同意書を取っている。事業所で最期を迎えたいという家族の希望に沿えるよう、事業所でできることやできないことの説明を行っている。ターミナルケアマニュアルを整備し、看取りを行う体制は整えているが、開設以来事業所での事例はない。	重度化した場合、常時医療行為が必要になることが多く、すべての本人・家族の意向に沿うことは難しい。しかし、医療との連携を強化し、研修の充実を図るなど、看取りを行う環境をさらに整え、意向に沿って穏やかに最期を迎えられるよう取り組むことを期待する。
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	入職時の研修と定期的な研修を実施している。急変時や、事故発生時に、気になる点があれば、その都度、指導や研修を行っている。		
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	消防訓練を定期的実施するとともに、地震、津波発生時には、町会の避難計画に沿って速やかに避難できるように、地域の訓練に参加している。本社に災害対策本部を設置し、避難計画の見直しや必要物品の準備等、定期的に見直し対策を立てている。	各種の災害対応マニュアルを整備し、年1回は消防署立ち合いで、1回は自主で消防訓練を行っている。事業所は地震発生時の津波の恐れが高い地域に立地しているため、町会の津波避難訓練に参加している。また利用者全員分のライフジャケットを準備して災害に備えている。平成30年の台風を教訓にして、備蓄品や通信方法の見直しを行って改善した。	

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
<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	接遇や人権の研修を実施するとともに、職員間でも注意しあえる関係作りに努めている。アンケートやチェックシートを通じて、職員が自己を振り返る機会を作っている。	職員は、自らの対応の仕方や言葉かけについて、アンケートや自主点検シートを利用して振り返りを行っている。利用者が不快な思いをしないような、柔らかい言葉をかけるよう気を付けている。日々の記録は、事務所の中や利用者の目に触れない場所で行い、個人情報書類は鍵付きの書庫で保管している。	
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	利用者とゆっくりと話す機会を多く取り入れ、思いや希望を伝える事のできる関係づくりに努めている。日常の衣服、おやつ、飲料、食事など選択できるように働きかけたり、行事や外出など、希望を取り入れるようにしている。		
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し、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	大まかなスケジュールはあるが、希望に応じ柔軟に対応している。散歩、買い物、入浴など、一人ひとりの希望に沿って対応している。		
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	衣服や化粧品など、利用者と共に出掛け、購入できるように対応している。モーニングケア時や入浴時なども洋服を一緒に選んだり、身支度を整えたり、その人らしいおしゃれができるように支援している。		
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	利用者一人ひとりの力に応じ、調理・配膳・片付けなど日々一緒に行っている。朝食や行事食、おやつなど、希望を取り入れ、買い物から調理まで、楽しんで行えるように努めている。	昼と夜の食事は、委託業者のメニューで食材が配達され、職員が交代で調理している。利用者は、野菜の皮を剥いたり切ったりして一緒に調理したり、盛り付け・食器洗いなどできることを行っている。朝食のメニューは職員と利用者で一緒に考え、近くのスーパーへ食材の買い出しに行っている。季節のイベント食やおやつ作りをして、食事が楽しみにな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
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	水分、食事の摂取量は、その都度記録し、変化があれば医師、看護師に報告、相談し指示を仰いでいる。摂取量の減少時には、形状の変更や、好みのものを取り入れる等の対応をしている。		
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	口腔の清潔や治療は、週一回の歯科の訪問があり、その際に相談や指導を仰ぎ、清潔の保持に努めている。		
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	定時誘導だけでなく、一人ひとりのペースに合わせた支援を実施している。排泄の記録をし、間隔の空いている方には声掛け誘導をする、失禁があっても安易に紙パンツやおむつを利用しない等の支援を行っている。	起床時や食事前後などの定時誘導だけでなく、利用者一人ひとりの排泄前のサインを把握してトイレ誘導している。排泄の自立に向けた取り組みを積極的に行い、ほとんどの利用者が布パンツにパッドで対応している。夜間は、本人の希望で、安心のためにリハビリパンツを使用している利用者もいるが、自分で起きてトイレに行く利用者もいる。	
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、水分摂取、運動、腹部のマッサージなど、薬だけに頼らないようにし、便秘予防をしている。		
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	入浴スケジュールはあるが、柔軟に対応し、曜日、時間、回数など本人の希望を取り入れている。 入浴剤の利用やゆず湯など、楽しめるようにしている。	基本は週2回入浴しているが、希望があれば3回入浴することもできる。湯はその都度入れ替え、毎回綺麗な湯で入浴することができる。希望者には入浴剤を入れたり、冬至にはゆず湯をして楽しんでいる。入浴を拒否する利用者には、対応する職員や時間を替えたりして、その人の良いタイミングに合わせて入浴できる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
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	本人希望時や疲れも見受けられる時には、居室にて自由に休息がとれるようにしている。夜間の不眠時には、スタッフとゆっくりと過ごし、不安が軽減するように対応している。		
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	薬情報は職員が確認できるようにファイルしている。薬の増減や変更については、朝夕の申し送りに加え、医療申し送りノートを活用し、職員が把握できるようにしている。医師、看護師、薬剤師に訪問時や電話にて、相談できる環境がある。		
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	利用者と共に買い物に出掛け、希望する物を購入できるように対応している。朝や入浴時には服と一緒に選ぶ等、その人らしいおしゃれができるように支援している。家事や趣味などの得意な事の継続、やってみたい事への取り組み等、役割を持ち過ごせるように支援している。		
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	買物、以前住んでいた家や近所の町に出かけるなど、本人の希望に応じた個別の対応もしている。	利用者が散歩、洗濯物干し、植木の水やり、雑草抜きなどで、毎日のように外気に触れるよう支援している。今までの行きつけの美容院に行く利用者に、職員が同行することもある。利用者と一緒に、近くのスーパーまで朝食の食材の買い物に行っている。お茶を持参して公園で花見をすることもある。	
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	少額ではあるが、本人で管理している利用者もいる。施設の買い物や、立替払いになるが、個人の物品購入の精算時には、利用者の手から支払いをお願いする事もある。		

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
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	携帯の普及により、持っている利用者もあり、制限はしていない。希望があれば、施設の電話を使用できるようにしている。電話や手紙、宅配便の取次ぎもしている。		
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	リビングはくつろげる空間であるように、意識している。利用者と共に制作した物や、歌など季節に応じた飾りを、壁に掲示している。	季節感が感じられるよう、リビングの壁には利用者が書いた季節ごとの書画や折り紙・塗り絵などが飾られている。キッチンの中から利用者の様子が見え、洗面台の大きな鏡を通して利用者と職員が話をしている。共用空間は掃除が行き届き、利用者にとって不快な音や臭いがなく、居心地良く過ごせるような工夫が見られる。	
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	施設内の行き来や、居場所の制限はしていない。互いの居室を訪問したり、ソファの利用や座席の移動など、自由に過ごせるような環境を作っている。		
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	入居時には思い入れのある物や、使い慣れた物など、自由に持参できる事を伝えている。個人差はあるが、本人の希望する居室になっている。	居室にはベッド・クローゼット・エアコン・カーテンが備え付けられ、利用者は思い思いのタンスやテーブル・テレビを自宅から持ち込んでいる。家族の写真を飾ったり、孫が持って来てくれたキャラクターのポスターをドアに貼っている利用者もいる。自分で居室の掃除をしている利用者もおり、それぞれ居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	居室やトイレの位置など、わかりやすいように工夫している。職員が気付いた事は、情報として共有し、統一した支援を行い、混乱が無いように努めている。		