

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/①②ユニット)

事業所番号	2790200048		
法人名	JSKホールディングス株式会社		
事業所名	グループホームハッピーライフ		
所在地	大阪市福島区福島4-4-14		
自己評価作成日	令和5年9月20日	評価結果市町村受理日	令和5年11月22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11月2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)】

運営方針の「ゆっくり、いっしょに、楽しみながら一人一人のその人らしさを大切にした生活を送る。」というように当ホームでは安らぎと自由を感じられる暮らしをサポートしています。自信を持って頂き、触れ合いと交流を大切に、感情豊かな生活を送れるようにします。ご入居者様にとって、くつろげる空間と信頼関係のある相手がいる「もうひとつの我が家」を目指します。屋上では憩うだけの庭ではなく、皆様と一緒に楽しみながら本当の生活を感じて頂きます。お出掛けしない日でも、身近な自然を敷地内で満喫できる「ハッピーライフ」ならではの共用空間が、ご利用者様同士のつながりを深め、思い出も豊かにしてくれます。また、都心に隣接し、近辺には日常の暮らしを支えるショッピング施設をはじめとする生活利便施設が賑わう便利な街です。

【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)】

事業所は、開設法人代表の祖父が経営の工場跡地を利用し平成22年に開設された施設で、当初は居宅介護支援事業所、訪問介護事業所を併設して運営してきた。前者は以前に閉鎖し、後者は職員の高齢化により本年9月末で閉鎖をしている。敷地が狭いので5階建て建屋の2フロアに1ユニットの9室を設けている。下の階のリビングはゆったりと広く、一部が吹き抜けとなっており、圧迫感がなく開放的で明るい、利用者に居心地の良い空間となっている。利用者は昼食後はリビングのソファに掛けて職員や利用者同士でゲームをしたり話をしたり、懐かしい歌番組・テレビドラマ・映画などの録画を見て、ゆったりとした時間を過ごしている。事業所は、調理専門職員を配置し、食材についても職員自らが調達し、利用者の好みを探り入れ、一工夫して調理された食事を提供している。

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	【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】			

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

[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	「ゆっくり、いっしょに、楽しみながら一人一人のその人らしさを大切にしたい生活を送る。」を実践でき、入居者様が安らぎと自由を感じられる暮らしをサポートできるホームにしたいと全職員が共有できるように日々努力している。	事業所の理念をパンフレットに明記して、利用者家族に周知を図っている。職員には理念と共に運営方針も併せて入職時に説明をして業務に活かすことを求めているが、その後の振り返りのための取組みがなされていない。	事業所の理念や運営方針は、職員が常にこれを意識して毎日の業務に当たれるように、時折申し送り時に唱和して確認したり、事務所などに掲示するなどの工夫を望む。
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	コロナ禍で開催されていなかった地域の行事も5類感染症移行後は再開される。直近では10月の福島区民祭りに参加する予定。	開設時より自治会には加入し、地域の祭りなどにも参加したり地域とのつながりは保っている。コロナ禍が下火になり、今年、再開された区民祭りには参加している。近隣の障がい者施設とも交流があり、今後も地域とは良好な関係を維持していきたいとしている。	
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	地域の人々個別に入居相談や施設見学、グループホームと他の施設の違いの説明をすることはある。今後は運営推進会議等を通して、地域全体に向けて認知症の理解や支援方法を伝える機会を作していきたい。		
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	9月14日に開催。参加者の日程調整が困難であった為、書面開催となった。次回は施設開催を予定。	9月に運営推進会議を書面形式で開催し、入居者の状況、活動報告、事故・ヒヤリハット報告を記載した書面を地域包括支援センター、家族等、知見者に事前に配付して意見を求めている。次回11月は対面開催を予定している。	地域に開かれた地域密着型の施設である、運営推進会議の開催意義と重要性を理解し、年6回、開催継続することを望む。開催に当たっては地域代表として自治会長などの参加も呼びかけることと会議録を参加者のみならず家族等にも配布することを望む。
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	福島区地域包括支援センターの介護ホーム連絡会に参加し、行政からの連絡や施設同士の意見交換や情報共有を行っている。	生活保護受給者が現在7名おり、区役所生活保護担当部署とは常に連携を取っている。地域包括支援センターとの連絡会、区社会福祉協議会の介護ホーム連絡会に参加して地域の介護状況などの情報交換を行っている。	

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、高齢者虐待、権利擁護は強く結び付いていることを代表者及び全ての職員が認識している。委員会や研修を重ね実際に事例等を上げることで、常に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。施錠の各所(玄関・エレベーター・内階段)については、危険予防を優先している処遇であるが、改善できるところは検討していきたい。	身体拘束廃止指針を整備し、廃止委員会を3か月ごとに開催し、年2回の研修を職員に実施している。かつて家族の承諾のもとに利用者にミトンを使用した時、上階の居室には利用者の安全のため家族等に事前了解の上、感知センサーを設置している。玄関、エレベーターは利用者の安全のため電子施錠をしているがフロアは自由に移動できる。	
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	高齢者虐待についてはホーム内でも特に気を付けている内容であり、身体的虐待だけでなく、心理的・性的・経済的虐待、介護・世話の放棄、放任についても注意を払い、防止に努めている。ホームでは主に研修や委員会の場を設け、職員が学ぶ機会を作っている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度そのものの研修の実施はできていないが、両者を活用する入居者様との関わりを通じて、あんしんサポート(地域包括支援センター)、成年後見人とそれに関わるケースワーカーと話す機会は大いにあり、理解を深めている。		
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、運営規定や利用契約書・重要事項説明書等を明示・説明し、ご不明な点があれば随時お答えし、理解・納得をしてもらっている。		
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	平素より、入居者様や家族様が気軽に相談できるよう、良好にコミュニケーションを取ることによってそれを反映できるよう努めている。契約時には、行政への相談窓口等への説明も行っている。また、運営推進会議でも入居者様や家族様の意見や要望を取り入れるようにしている。	職員は日頃のケアの中で利用者とコミュニケーションを取りながら要望を聞いている。特に昼食後のゆったりした時間が有効である。家族には現在、面会制限を解除しているので来所時に要望などを聞いている。また、9月の運営推進会議の開催前に家族や成年後見人の意見・要望を聞いている。	

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	定期的にフロア会議を実施することで、入居者様や業務内容について職員の意見や提案を聞く機会を設けている。非常勤等のフロア会議への参加が困難な職員に対しては、連絡ノート等書面による確認や意見交換を行なっている。	不定期であるがユニットごとに会議を開催して、利用者の処遇に関する意見や要望を聞いて支援に取り入れ、活かしている。管理者は年二回の職員個別面談を行っている。調理専門職員の配置などの処遇改善に努め働きやすい環境を作っている。	
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	処遇改善制度やベースアップを活用し、職員の評価や賃金の見直しをしている。また、定期的に個別面談等で意見や要望等を聞き、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	職員個々のスキルアップの為、各種研修機会の確保の情報と外部研修受講者によるホーム内での情報の共有も行なっている。		
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	定例である福島区地域包括支援センターの介護ホーム連絡会に参加し、互いにサービスの質の向上ができるよう取り組んでいる。		
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	本人様とは契約前には必ず面談を、サービスを導入する段階でインテークとアセスメントを行ない、日常的に相談事などに対処できる雰囲気作り、悩み・ニーズ・サービスへの要望を聞き出し、ケアプランにも反映させ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	契約前とサービスを導入する段階で家族様とも面談を行ない、上記と同じく家族様から見た悩み・ニーズ・サービスへの要望が聞き出せ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	生活上必要とする支援内容の整理及び初期対応の見極めを行ない、職員で協議しケアプランを立案している。また、他のサービス利用も視野に入れながら対応にも努めている。		
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	入居者様と一緒に生活する事を大切にし、一日の生活の流れに沿って掃除・調理・洗濯等家事全般を共同で行ない、ホームを第二の我が家と思って頂ける対応に努め、共に過ごし学び支え合う関係作りをしている。		
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	面会時に入居者様の日頃の様子を伝え、家族様が気付いた事や要望等が言いやすいように普段からのコミュニケーションで話しやすい環境作りに努め、入居者様をホームと家族様と一緒に支えることを大切にしている。また家族様との外出・外泊にも配慮している。		
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	入居者様や家族様から馴染みの場所や人、または生活歴を聞き取り記録し、職員で共有を図る。またケアプランに反映し、馴染みの場所に行く等の援助を行なっている。入居者様がこれまで大切にされてきたご友人等が面会や電話等をしやすい環境作りに努めている。	本年5月から面会禁止を中断し、面談室での家族・友人・知人の面談を(2名限定)認めている。家族との外出も自由に認めており、通院後の帰りに喫茶店などでの飲食を楽しんでいる利用者もいる。利用者の携帯持ち込みや事業所の電話の使用を認めて、外部とのつながりの支援を行っている。	

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	入居者様の性格を理解し、職員が仲立ちしながら話題提供したり、入居者様同士がたくさん関わりを持てるように工夫し、孤立しないように一人ひとりに合わせた場の提供を行なっている。		
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	不定期ではあるが、家族様に対して電話連絡や手紙でお互いの近況報告をしたり、入院中の入居者様の面会に行き、関わった家族様や関係機関との関係は大切にしよう努めている。		
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	生活の中で常にコミュニケーションを取り、入居者様の希望や考えを引き出すケアに努めている。またカンファレンスやサービス担当者会議を実施し、家族様に相談し、スタッフ間でもその都度検討して対応している。	管理者は初回面談時に利用者・家族等から利用者の生活歴、趣味や嗜好傾向を聞き、フェースシートに記録して職員に周知を図っている。入居後は、支援の中でコミュニケーションを取りながら利用者の要望の把握に努めている。認知度の高い利用者にはその仕草や表情を読み取り、要望の把握に努めている。	
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	入居前と入居後に、入居者様・家族様面談を行ない、ケアプランを通じて生活歴の把握に努めている。場合によっては、入居前の在宅や施設等の関係機関にも情報を得ようとしている。		
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	各入居者様の暮らしを観察し、ケアプランや毎日の申し送り、その他個人記録に日々の変化や新しい発見等を残し、全職員が把握・共有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
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	サービス担当者会議を定期的実施して、入居者様の状況や家族様や関係者の希望及び今後の方針等を話し合い、必要に応じてカンファレンスを行ない、ケアプランを作成している。モニタリングは職員と計画作成担当者で行なっている。	計画作成担当者は日常的に担当ユニットの利用者支援にも努めており、また介護記録、ユニット会議、ケアカンファレンスなどで利用者の状況を把握している。毎月のケアチェック表でモニタリングをし、アセスメントを行い、主治医の意見書、家族の要望を取り入れながら短期6か月、長期1年を基本としたケアプランを作成して家族に承諾を得ている。	
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	毎日の申し送り・個人記録を残し、生活の状況や受診等、些細な変化を細かく記載するように努め、情報共有や介護計画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	急な通院や個別外出・住環境等、入居者様や家族様の希望に応じてその都度話し合い、柔軟に対応している。必要に応じてインフォーマルな支援を取り入れている。		
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	関係医療機関や薬局、地域包括支援センター等と連携を図り、安全で豊かな暮らしができるよう援助している。		
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支援している	近隣の内科医が隔週で訪問診療を行なっている。時間帯にもよるがオンコールにも対応。入居前からのかかりつけ医の通院、他科受診や特別な医療機関の受診については、家族様の協力を頂き、職員が同行する場合もある。	契約時に利用者・家族に今までのかかりつけ医の打診をして多数は協力医と決め、月2回訪問診療を受けている。1名のみ今までのかかりつけ医としている。歯科は希望者のみ毎週歯科衛生士同行で訪問診療を受けている。精神科等の受診は家族の付き添いとしているが職員が付き添うこともある。2名の利用者は訪問看護師を利用しており、医師と24時間オンコール体制を取っている。	

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
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	場合によっては往診医の指示で近隣の訪問看護ステーションの看護師が訪問して対応している。入居者様の健康チェックと職員へのアドバイスや指導、往診医との連携で支援を受けている。		
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	事前に家族様から搬送時や入院時の希望の病院を聞いている。また往診医との連携を取り、必要な情報を往診医から医療機関に情報提供してもらっている。入院中は定期的に面会し、主治医や病棟看護師、ケースワーカー等に入居者様の状態等を聞き取り、連携や関係作りを行なっている。		
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	看取りの指針は取り決めているが、現状の体制では受け入れは困難である。今後、重度化や終末期の対応について、職員研修や医療機関との連携・調整を行なう必要がある。	入居契約時に利用者・家族に重度化や看取りについて事業所の体制を説明している。利用者の体調の変化を医師より家族に伝え、対応を話し合い医療機関に搬送される例がある。体調変化時は訪問看護師を利用することもある。	契約時に事業所の終末期の対応を説明しているが、入居期間の長い利用者も増え、家族の看取り希望に応えるためにも医療関係者と連携した看取りの体制を整えることを期待する。
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	事故発生時の対応マニュアルを整備し、迅速な対応ができるよう備えている。緊急時にも医師に連絡をし、応急手当をしている。		
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	業務継続計画(BCP)を含む災害計画に基づき、日中及び夜間想定避難訓練を年2回実施している。消防署にも立ち会ってもらい、初期消火訓練等の実施をしている。	災害事業継続計画を作成し、ハザードマップを確認し連絡網・マニュアルを用意している。年2回3月(通報)11月(夜間想定)訓練を予定している。(前年度は9月・3月実施)事故点検・避難経路のチェックを年1~2回している。災害備蓄品として水・缶詰・乾電池などを備えている。近隣職員に災害時の参集を頼んでいる。	1ユニットが2フロアと特殊な施設構造に対応した避難訓練を実施し、訓練実施記録を残すこと、また災害備蓄品はリスト化し、管理確認することを望む。

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	言葉かけについては常日頃から職員一人ひとりが自覚を持ち、注意している。また職員同士が指摘・注意し合える関係作りの強化にも努めている。入居者様のご意向に沿い、同姓介助を行なうこともある。	年間研修計画で接遇・プライバシー等の研修を実施し、排泄時の声・入室時の声掛けに注意する、人格を損なわないよう対応し、不適切な言葉かけには、NG言葉を書面にして職員間で注意しあっている。	
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	日常の生活援助の中で、自然に入居者様の思いや希望を話せるようなケアに努めている。認知症で意思表示が出来ない方へは、生活歴や家族様からの情報等を参考にしながら、自己決定が行えるような雰囲気・助言・選択等の働きかけをしている。		
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	生活の主体は入居者様にあり、それに対応する人員の配置及び援助で出来るように努めている。一日の大まかな流れは決まっているが、一人一人の個人に合ったペースを大切にしている。		
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	洗顔・整髪・髭剃りを毎日の日課とし、着衣等についても入居者様の好みを尊重している。毎月、訪問理美容を利用することで、好みのカットやパーマ・カラー・顔剃り等で身だしなみやおしゃれを楽しめている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前になると台所からの調理の音や食事の匂いにつられ、配膳準備や盛り付け・後片付け、時には調理のお手伝いをしてもらい食事を楽しんでもらうよう努めている。誕生日や行事、季節を感じるメニューも考えている。	食事は調理専門職員が職員とメニューを相談し、材料を買い出し調理している。利用者は盛り付け・皮むきに参加している。台所から調理の音やにおいがし、お節、敬老会、誕生日のお祝いなどの行事食を作っている。当日は牡蠣ご飯・アボガドサラダ・柿とじの旬の食事が提供されていた。今後は外食にも出かけて行きたいとしている。	

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
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	入居者様一人ひとりの食事量や水分量をチェックし記録に残している。食事量・水分摂取量の少ない方については、捕食や嗜好品で対応している。また状態を把握して食べやすいように調理方法を工夫している。		
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、口腔ケアを一人ひとりに実施している。また協力歯科医院による定期健診でチェック・指導を受け、支援を行なっている。		
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	一人ひとりの排泄のパターンの観察を行ない、習慣を活かして入居者様に合わせた時間で個別に誘導を行ない、状況に応じた支援をしてトイレでの排泄が出来るようにしている。またケアプランにも立案し、排泄の自立が出来るような援助に努めている。	日中は重度の2名以外は、利用者の様子を見ながら声掛け誘導をしてトイレでの排泄の支援をしている。夜間は1～2時間おきに巡回してトイレ誘導・オムツ交換・パット交換とその人にあった排泄の支援をしている。ポータブルトイレを用意している利用者もいる。	
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	食事や水分摂取等を工夫し、日常的に運動や腹部マッサージを行ない、自然排便が出来るよう援助している。排泄チェック表を把握し、状態に応じて医師に相談し指示をもらうこともある。		
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	入居者様の希望で優先的に入浴して頂いたり、入浴時間や入浴日を変更している。拒否のある方には声掛けや誘導を工夫し、時には清拭で対応することもある。	浴室は家庭仕様でこじんまりとして介助に工夫をしており、脱衣所はすっきりとして動きやすい。入浴は週2回午前中に利用者の希望や様子を見ながら支援している。お湯は毎回取り換え、好みのシャンプーを使い、会話を楽しみながら、ゆっくりと寛いでいる。保湿クリームを使っている人もいる。	

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	基本的には夜間ゆっくり眠って頂けるように、日中は活動的に過ごして頂くよう取り組んでいる。就寝時間や起床時間、居室内の環境等は生活習慣を優先し、個々のニーズに合わせている。また体調に合わせて臥床時間を作る場合もある。		
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	処方薬の内容の説明書をファイリングし、職員全員が把握できるようにしている。新たに処方された薬や臨時薬、変更時は申し送りや個人記録に記載し理解できるようにし、服薬後の症状の変化を観察するよう努めている。		
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	入居者様一人ひとりに応じた能力や生活歴を活かし、興味を持っている事に参加して頂き、役割(掃除・洗濯・調理等家事全般や花の水やり等)を作ったり、嗜好品を提供したりしている。外出では散歩や買い物にも出掛けている。		
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支援している	コロナ禍で実施できてない部分があったが、5 類感染症移行後は少しずつだが、近隣の公園やスーパーへの買い物等は日常的に支援され、職員と共に掛けている。家族様の協力も受け援助に力を入れている。また、ホーム内の屋上庭園に上がって頂き、外出の気分を味わって頂くこともできる。今後は以前も行っていた季節毎の外出やドライブ等も実施していきたい。	今は週1回は散歩し、公園に行ったりスーパーに買い物に出かけている。屋上の花壇の水かけや菜園のおいも堀りを楽しんだり、ベンチに腰掛けて街の景色を見ながら話をして外気に触れている。家族と出かけている人もいます。この秋には遠方の公園に紅葉狩りに出かける計画を立てている。	
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	一緒に買い物に出掛けた時には能力に応じ、支払いをお願いしたり、購入物を選んで頂いている。常時、お金の所持を希望される方には、家族様了承の元、少しではあるが現金を持って頂いている。		

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	入居者様が電話をかけたいと希望した時や家族様等からの電話は取り次いでいる。手紙も本人様希望や声掛けにて支援している。		
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	ホーム内には観葉植物や花を置いたり、毎月創作活動で入居者様が作った貼り絵等を壁面に飾り付け、季節感を出すようにしている。心地良く生活できるように光や室温調整等に気配りをし、吹き抜けや家具の配置で圧迫感が出ないようにしている。また屋上庭園の花や野菜を見ることによって季節を感じることもできる。	建物は2フロアを1ユニットとしていて、リビングは吹き抜けの空間や窓からの光で明るく、壁一杯に利用者と職員が作り上げた、きめ細やかな紅葉の季節の作品が飾られている。折り紙に利用者の顔写真を貼った作品もある。テレビ・DVD・空気清浄機を備え、テーブル・ソファを3か所に置き、皆が寛げる空間作りをしている。	
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	リビングソファや食席の配置には日々配慮している。ひとりになれたり、入居者様同士が語り合う場所も確保できているが、今後も改善が必要である。		
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	入居者様には自宅で使っていた馴染みの物を持参して頂くよう働きかけている。テレビや家具、仏壇、場合によっては畳に布団といった希望にも対応し、心地良く生活できる支援をしていきたい。	居室は窓から光が入り明るい。利用者は思い出の筆筒・椅子・ハンガーラックを持ち込み、壁に家族の写真を飾り、職員から誕生日に送られた「素敵な1年になりますように」等のメッセージカードを貼り、利用者好みの部屋作りをしている。ご主人の写真を飾り位牌を置いている人もいる。時に利用者も一緒に掃除を手伝い、整理整頓を心掛けている。	
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	入居者様一人ひとりに合わせた支援を行ない、個々の力を活かした安全な環境作りを作る為に、手摺りや福祉用具の活用もしている。安全に配慮しながら、入居者様が自分でできることは極力自分でして頂けるように努めている。		