

### 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/Aユニット)

事業所番号	2775802008		
法人名	三友企業有限会社		
事業所名	アイケアホーム瓜破		
所在地	大阪市平野区瓜破南2丁目4番3号		
自己評価作成日	令和6年10月5日	評価結果市町村受理日	令和6年12月9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6年11月8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)】

<p>手作りの食事(職員と一緒に食事を摂る)                  誕生日の夕食(誕生日の当日に本人の好物を食べに出かける)                  季節に応じた外出                  ご家族様への参加案内での年間行事                  寝たきり・居室へ引きこもりなく日常的にコミュニケーションの場面が多く、介助量の多い方であっても離臥床を行っている。</p>
---

【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)】

<p>当事業所は大和川沿いに位置し近隣には民家がほとんど無く会社や工場がある。周辺はマンションや高い建物がいないためか陽当たりは良く、2階からの眺望が良いと見学に来た人や家族から喜ばれている。2ユニットの事業所で手作りの食事にこだわり、メニューも各フロアの職員が考え、食材の調達もすべて事業所で行っている。そのためユニットで食事内容が違うのは事業所の特色の一つと言える。外出の機会を多く取り入れ利用者一人ひとりに合わせた外出を行っている。歩けないから行かない、行けないではなく歩行のできる人、やや難しい人、できない人とそれぞれに合わせて行き先を変えたり内容を変えたりと個別ケアに取り組んでいる。事業所の理念としている温かみのある生活、一人ひとりの心に寄り添い楽しみや悲しみを共感し合える関係を築く事業所である。</p>
---

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				

【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
<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	各ユニット・事務所内に理念を掲げ、毎週月曜日に朝礼で復唱を行い、実践に繋げる努力をしている。	事業所の理念は事務所と各ユニットに掲示し、重要事項説明書にも記載されている。ユニット合同で行っている朝礼で毎週月曜日には皆で唱和している。理念の中にある「笑いあふれる温かみのある生活」ができていますか、「心に寄り添い楽しみや悲しみを共感しあえる」か日々の話し合いの中で実践状況を確認している。	
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	入居者が日常的に地域と繋がりを持つには難しい立地であり、散歩時に行き会う方への挨拶程度である。事業所自体は地域の回覧や運営推進会議に参加いただいている特養の方から、色々お話を伺う程度である。また1年に1回の憩いの場の掃除に参加するなど。	周辺は工場のため住宅がほとんどなく地域との交流は図りにくい。地域の情報はすぐ近くにある特別養護老人ホームから得ており年1回開催される地域の掃除に参加することになっている。敬老祝賀会にボランティアの人が来てくれた。	新型コロナ禍以前はギター演奏や音楽レクレーションとしてボランティアの人が来てくれていたが、現在はほとんど受け入れを行っていない。ボランティアの受け入れ、認知症や介護について地域に発信したり、事業所に見学に来てもらうなど日常的に交流できることを期待する。
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	地域包括センターを通じて、支援の窓口になったり、道路に面した窓に相談窓口やAED設置のステッカーを貼っている。	/	/
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か月に1回の開催を行い、ご出席の方々より意見や助言をいただきながらサービスの向上に活かせるように努めている。	奇数月の第4火曜日に地域包括支援センター、近隣の特別養護老人ホーム、地域の薬局、家族に参加してもらい会議を開催している。利用者が新型コロナに感染しても居室に隔離することは難しいので感染に留意しながらマスクの着用はしなくてもいいのではないかと参加者から意見があり、事業所での着用は不要とした。	運営推進会議を開催し参加者からの意見を参考にしながら事業所運営を行っているが、家族の参加は概ね固定化しているが参加していない家族には内容が伝わっていないため、各家族に郵送し運営状況を周知することを望む。
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	日頃から密に連絡し、報告や相談であったり助言・指示に基づき支援手続き等がスムーズに図れるように協力関係を築く仕組みはできている。	生活保護受給者の受け入れを行い毎月手続きや申請のため役所と連携を図っている。研修案内が送られてきて、研修に参加したり、介護保険の更新申請で役所に出向いたり、介護保険制度の事で分からないことは相談するなど協力関係を構築している。	

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	身体拘束や人権・権利擁護等の内部研修の中で身体拘束に関する理解はできている。また、「身体拘束廃止委員会」では現状把握であったり取り組みを行っている。玄関は施錠されていても柔軟に開放を行っている。	身体拘束廃止・虐待廃止委員会を2ヶ月に1回開催している。マニュアル、指針を整備し研修も実施している。職員と利用者でトラブルがあり利用者の離脱事故があったため市から聞き取りの指導があった。評価機関で当事者である職員と面談を行ったが行為を隠すことなく状況の説明を行い正直に反省の言葉が聞かれた。	今後さらに全職員が管理者と一体となって抑圧感のない暮らしの支援に取り組むことを期待する。
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	管理者・職員とも虐待防止に関して学ぶ機会やグレーゾーン・不適切ケアについて内部研修やミーティングで話し合う機会を設け、注意を払い防止に努めているが、見過ごしてしまっていることもある。		
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	内部研修で学ぶ機会があったり、制度について分からないことは、地域包括支援センターと連携を取り制度を活用できる支援を行っている。		
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	契約・解約・改定等に際しては、分かりやすく説明し、質問に応じて十分に理解・納得していただけるように努めている。		
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	意見箱は設置しているも活用されておらず、面会や電話連絡時にご家族様との会話の中で意見や要望を傾聴し、運営や支援に反映している。入居者様には日々の会話の中から反映に繋げている。	家族からの意見や要望は面会時や連絡事項がある時に電話で聞いたり、年1回開催している家族会から聴取している。面会時間をもう少し長くして欲しい、イベントに参加できる家族の人数を増やして欲しいとの要望があり少しずつ面会時間を延ばしたり極端に大人数にならない程度の参加を認めるようにした。	

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
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	日常的に意見を提案し易い環境・関係性は構築できている。又、ミーティングや個人面談での機会もあり反映させている。	毎月ユニット毎に会議を開催している。利用者のケアについて、居室の環境整備や衣類の入れ替え、物品に不足がないか、食器の置き場所を変えた方が使いやすくなるのではないかなど職員の意見や提案を取り入れながら運営に反映させている。大阪市から離設事故に関して聞き取りの指導があり管理者は全職員への聞き取り調査を実施した。	
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	処遇改善制度を利用し賃金の改善を行っている。勤務日数や時間は希望に沿って柔軟に対応している。		
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	内部研修は年間の計画に沿って、毎月のミーティング時に実施しているが、外部研修を受けることでの知識やスキル向上の育成の必要性が分かっても研修を受けに行く機会の確保ができていない。		
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	コロナ禍からの延長で交流の機会はないが、必要に応じて他のGHの管理者と情報共有や相談等を行いサービスの向上に努めている。		
<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	見学・面談時にご本人様から十分傾聴の上、職員間で情報を共有し、サービス導入の段階では全員周知を図り、本人との信頼関係の構築に努めている。		

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	見学・申し込み・面談の段階で、十分な聞き取りやご家族様としての不安・要望を傾聴。早期に信頼関係を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	入居面談の際から、必要な支援や関わり方等を見極め、入居日より1ヵ月は暫定プランを立案。1ヵ月間は介護記録とは別に観察記録も介護スタッフが記入し次プランの作成に活かしている。		
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	共同生活の場として、生活の知恵を教わったり残存機能を活かしたお手伝いをさせていただきながら、喜怒哀楽を共にし、やりがい・生きがいを感じていただけるように信頼関係を築いている。		
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	ご面会以外に行事への参加案内を呼びかけ、ご本人様とご家族様が共に過ごしていただける機会を設けている。		
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	ご家族様や知人の方への連絡希望があれば、電話の使用等柔軟な支援を行っている。入居される前まで利用されていた美容室への送迎なども可能な限り本人の希望に添えるように努めている。	入居前から利用している美容院でカットをしてもらっている利用者、いちご大福を作るのが得意な利用者がいちご大福を作って知人に届けたり、残存機能を活かして調理や食器洗いをする等職員は馴染みの人との交流や好きなことが継続してでき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	入居者同士の関係性を日頃から観察の上、円滑な交流を支援、席の工夫や時には介入し和やかに過ごせる環境作りや、入居者同士が多く関わっていただけるようお手伝いやレクリエーションの提供に努めている。		
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	退去後であっても関係性の持続、相談、支援の説明を行い、支援に努めている。		
<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	意思疎通可能な方であれば、希望や思いを傾聴。疎通困難な方はこれまでの暮らし方・生活リズムに近づけるよう職員間で情報共有の上、検討し本人本位のケアに努めている。	「こんなことがしたい」「あれが食べたい」等自分から思いを伝えられる利用者だけの意見を聞くのではなく、入浴時や話しやすい雰囲気を作り意向の確認を行っている。また家族からの情報をもとに職員で情報共有を図りながら利用者の思いが実現できるよう支援している。	
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	入居前に情報共有としてのフェイスシートや、ご本人・ご家族様から情報収集を行いアセスメントを作成し、入居前に職員全員が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	毎日の活動・支援の内容、その様子や過ごし方を記録し申し送ることで、変化や発見等を職員間で共有している。バイタルサイン測定・食事・水分量・排泄チェック 月に1回の体重測定で健康状態の把握に努めている。		

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	介護計画は短期目標6か月・長期目標1年としている。3か月に1度のモニタリング・カンファレンスをして、家族の要望を聞き診療情報を参考に職員会議で意見交換をして利用者の歩行状態などを見てプランに反映して介護計画を作成している。利用者の状態の変化時には随時対応し、その人にあった介護計画を作成している。	短期目標を6ヶ月、長期目標を1年として介護計画を作成している。モニタリングを実施して計画を継続するか見直しをするかの判断を行う。介護計画は利用者、家族、医師、看護師、職員の意見を参考にして作成され、利用者が残存機能を活かしながらよりよく生活できるように支援している。	
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	日々の様子やケアプランの実施状況は、介護記録に記入し、支援を行う中での気づき等はその都度話し合い、実践やプランの見直しを行っている。		
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	ケアプランに添ったサービスに捉われずに、その時々生まれるニーズへの対応や、ご家族様からのご相談であったり、対応困難な外部受診への同行や外泊やご面会者の送迎など柔軟な対応に取り組んでいる。		
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	運営推進会議やグループホーム連絡会を通して、周辺情報の交換・収集を行い支援に努めている。		
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に支援している	長年、当ホームの主治医が月に2回の往診、同じく訪問看護師による健康観察や相談等が週1回と定期訪問は決まっているも、24時間主治医、訪看とも医療連携対応の体制は整っている。訪問歯科も月2回必要者には往診を受けていただき、外部受診が必要な症状等あれば主治医や訪看に相談の上、適切な支援を行っている。	入居時に話し合い、本人や家族の納得・同意を得て、全員が協力医をかかりつけ医としている。内科、歯科(希望者のみ7名)はそれぞれ月2回の訪問診療を受けている。眼科は1名が2か月に1回、癌の経過治療に1名が3か月に1回、事業所側が同行して通院している。週1回訪問している看護師とは健康管理・状態の変化を共有し、早期の対応に連携している。	

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1回の訪問日だけでなく24時間体制で相談に応じていただいております。体調不良や異変時にも対応や適切な指示を受け支援を行っている。		
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ます。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	入院時の介護サマリーの提出やご家族様と共に病状や経過説明を受けることや、ご本人様が不安とならないように面会や早期退院への支援を行っている。		
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、事業所です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	入居契約時に重度化や終末期に対する指針の説明を行い、重度化や終末期となられた場合はご家族様・主治医・看護師と共に方針の共有・話し合いを行い、ご本人様にとって最善となるよう支援を行っている。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し、本人・家族と同意書を交わしている。状態の変化に応じ再度話し合い、方針の統一を図っている。癌を患った利用者は、食が摂れなくなった最期の1か月間も食堂に出て、皆と同じ食事を用意、同じ時間をともに過ごした。その間1度、家に帰り家族との貴重な時間を持った例がある。	
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	定期的に内部研修で応急手当や初期対応を学ぶ機会あり、各ユニットにマニュアルを整備している。		
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	水害時の緊急一時避難場所として、隣接する特養と協力体制を築いている。火災訓練は年に2回実施。ミーティングや内部研修で災害時の避難方法を職員間でシミュレーションを行っている。	年2回の法定訓練は5月に夜間想定を含め、利用者全員と職員6名の参加で、10月は動画による全員参加での防災訓練を行っている。周辺が工場地帯で、隣接する特別養護老人ホームとの協力体制は更に強化していくことが必要としている。有事の際、駆けつける職員は5名程度は可能と見込んでいる。水・食料は5日分の備蓄がある。BCP(事業継続計画)は策定済である。	

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
<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	私たちが経験していないことも経験されてきた人生の大先輩であり、人格の尊重やプライバシー保護に配慮した声かけ対応を心がけている。	年1回「苦情・接遇」の研修を行っている。トイレや入浴時、入室時の声かけなど、常に管理者は利用者の尊厳を損なわないよう注意・指導している。不適切ケアに接した時は職員同士も互いに注意できる関係性にある。個人情報書類は施錠できるロッカーに保管している。	
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	個々にコミュニケーションを図る中で、本人の思いや希望を傾聴した場合には、職員間で情報を共有し、入居者それぞれに応じた声かけや言葉選びを行い自己決定していただけるよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースや過ごし方の希望を重視しながら日中の活性化を図ったり、静養していただいたりと生活リズムを整え支援を行っている。入浴など職員都合を優先しなければならない場合あり。		
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	訪問理容のサービスを受けられたり、希望に応じて職員でのヘアカラーの実施やご本人の好みを重視しながら季節感のある衣類や上下バランスの調整を一緒に考え選ぶなど、特に外出時などは配慮し、支援を行っている。		
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	季節の食材をメニューに取り入れ一般家庭と同じように調理行い、彩りや器・盛り付け方を配慮し、残存機能を活かして食事準備や片付けを手伝っていただき、職員も一緒に食事を摂っている。また行事の時にはバイキング形式や屋台風であったりと思いを凝らし食事を楽しんでいただいている。	献立は各フロア毎に職員で作成している。管理者による購入と、コープの利用で調達した食材を各フロアで職員が利用者と一緒に調理している。わらび餅などのおやつ作り・敬老の日の祝膳、クリスマスバイキングなどの行事食・秋祭りの屋台・ドーナツ店へのおやつ・夕食・回転すしへの夕食など工夫を凝らし食べる事の楽しさの支援をしている。	

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	個々に応じた食事形態や食事量の調整、バランスを考えてのメニュー作り。チェック表をもとに1日の水分量の確保、食事摂取量を把握し支援に努めている。		
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	食後声かけを行い、付き添いや介助のもとで口腔ケアの確認を行っている。義歯洗浄は最低でも週に2回、必要に応じて歯科往診でのケアも受けていただいている。		
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	一人ひとりの排泄状況から必要に応じた排泄物品を使用し、排泄チェック表をもとに声かけ誘導を行い、トイレでの排泄支援を行っている。	終日と夜のみのおむつ使用が各々3名・布パンツ10名・リハビリパンツ2名で、現在ポータブルトイレの使用はない。排泄時など様々な工夫をして、常に立位保持を心がけている。術後、パッドを使用せず尿器で処理し、本人の不快感を解消した事例がある。FUNレストテーブル(前傾姿勢を支えるテーブル)を設置している。	
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	便秘が及ぼす影響についてはほとんどの職員が理解できている。便薬に頼らずに日頃より飲食物や運動への働きかけは個々に応じ取り組んでいる。		
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	入浴時間や曜日は職員都合になっていて希望には添えていない。但し、入浴を拒まれる方には時間や・日にち・人を変更したり工夫を行ったり支援をしている。入浴中はゆっくりとくつろいでいただけるような関わりに努めている。	週2回を基本としているが、本人の体調や気分配慮し、柔軟に対応している。2人介助、シャワー浴や同性介助など個々に添った入浴支援をしている。リラックスした状態で、普段ではできない会話の中から、利用者の思いをくみ取る貴重な時間と捉えている。しょうぶ湯やゆず湯など季節湯を楽しんでいる。	

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
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	定期的な寝具の交換やパジャマへの更衣、室温調整を行い、個々の体調や年齢、生活リズムに応じて支援している。日中の活性化を図り夜間の良眠に繋がるように努めている。		
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	個々に服薬中の薬情ファイルがいつも確認できるように備えてあり、服薬マニュアルに添って介助の徹底を図っている。内服・外用薬の変更や追加等は申し送りノートで周知を図り、症状や状態の経過・観察記録に努めている。		
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	家事手伝いなどの役割分担やぬり絵、パズル・頭の体操となるプリントを作成し、個々に応じた好みや得意なものを提供。また、皆で楽しめるレクリエーションを行うなどの支援を行っている。		
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	散歩の希望には支援に努めているが、気温等の配慮も必要であり、十分とは言えない時もある。コロナ禍で自粛していた外出行事も再開し、個々に応じた外出先を考え支援を行っている。	近くの地藏尊・公園や時には河川敷に降りての散歩、玄関や2階のベランダでおやつの時間など外気浴を楽しんでいる。橋の上から花火の見学・花見・大阪御堂筋のイルミネーションを車窓から楽しむなど気分転換や五感刺激に向けて支援している。家族と墓参、家で孫と過ごしたり、本人との会話から住吉大社に同行した利用者もいる。	
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	金銭所持は出来る限りトラブルのもととなる旨を説明の上控えていただいているが、ご家族様からお小遣いとして預かっている方には、不安の訴えや必要物品があればその旨を伝え、安心していただいたりご家族様に連絡・了承を得て購入するようにしている。		

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
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	ご本人様の希望やご家族様からの電話や手紙を取り次ぐ支援は行えている。携帯電話もご本人様・ご家族様にルールを理解していただいた上で持ち込みも可能としている。		
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	共有スペースではテレビや音楽など意向を確認した上で提供している。トイレや浴室・自室と分かりやすく表示し、フロア内にはカレンダーや季節感のある装飾を行っている。室温・湿度・換気とこまめに調整行っている。	暖色の照明の下、広くゆったりと落ち着いた雰囲気のリビングで3人の利用者が仲良く、塗り絵を楽しんでいる。大きなソファが2か所にあり、別フロアでは多くの利用者がソファに集いづろぎ、テレビを楽しんでいる。2階のベランダでは、穏やかな日にはランチやおやつの時間を満喫している。	
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	居室と共有の場であるフロアは自由に行き来できリビングにはソファ、廊下にはベンチを設置。リビングの横は食卓となっていて思い思いにその時々合った場所で過ごしていただけている。		
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	入居時にご本人とご家族様で馴染みや思い入れのある家具や物を置き、その人らしく落ち着いて過ごせる居室作りをしていただき、その後はその人らしい居室になるように工夫を行っている。	ベッド・クローゼット・防災カーテン・エアコンが備付けとなっており、個々の動線に合わせて、ベッドの配置など安全面に配慮している。周りに建物がないこともあり、どの部屋も明るく、仏壇・チェスト・孫や夫の写真・クリアボックスなど馴染みの物を持ち込んで、その人らしい居心地の良い部屋づくりを支援している。	
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	居室内は本人の身体状況や安全に配慮して、ベッドや家具を配置している。動線を考慮の上、環境に努めている。		