

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2790800052		
法人名	株式会社 はなの街		
事業所名	グループホームはなの街		
所在地	大阪府大阪市東住吉区住道矢田1-6-10		
自己評価作成日	令和2年9月28日	評価結果市町村受理日	令和2年11月25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10月20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)】

認知症であっても、人権・尊厳・個性(多様性)大切に、最期まで自分らしく生きるために応援することを、理念にしている。理念を管理者・職員で、共有し意識づけ、確認を取り合うために、日々の中で話し合い、実践につなげられているかミーティングで話し合う機会を持っています。

【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)】

平成21年閑静な住宅街に設立され2ユニットで運営している。管理者、計画作成担当者共に看護師資格を持ち、その他1階に4名、2階に2名の同様の資格を持つ職員がいる。職員間のコミュニケーションも良く協力医との医療連携体制も整っており、利用者の急変にもいち早く気づき対応できる安心の体制がある。また夜間はユニット各1名に加え宿直者を1名配備し、内1名は看護師資格を持つ。夜間1人で担当する不安を除去し、職員が安心して働くことが良質の介護につながるとの配慮である。地域との関わりも良好で、加入している町内会から、催し物、清掃、ボランティアの紹介などの情報を得ている。「血圧が高そうな気がするので測って。」と訪ねてくる住民もおり、地域の一員としての暮らしを営みながら、利用者・家族・職員ともに安心・安全で穏やかな毎日を過ごすことができている事業所である。

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	認知症であっても、人権・尊厳・個性(多様性)大切に、最期まで自分らしく生きるために応援することを、理念にしている。理念を管理者・職員で、共有し意識づけ、確認を取り合うために、日々の中で話し合い、実践につなげられているかミーティングで話し合う機会を持っています。	事業所理念は事務所前とフロア入口に掲示し、申し送りの前に話し合い意識付けを行っている。利用者・家族には入居時説明の機会を設けている。またパンフレットにも掲載し周知を図っている。	
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員として日常的に交流している	道路に面した箇所に花壇を作り、近隣の住民にも、季節の花を、楽しむ機会を提供している。利用者様と近所の八百屋、コンビニへ買い物に行く機会を意識的につくっている。	町内会に加入し、夏祭り、地蔵盆など地域の行事に参加し、その際には事業所前を駐輪場として提供している。事業所前の花壇は利用者、職員、近隣住民と一緒に3日に一度は水やりをしている。近くには商店街もあり利用者の希望に応じて果物やアイスクリームを買いに出かけ、地域交流も盛んである。	
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	地蔵盆、町のお祭りなど行事ごとに積極的に参加し地域住人からの相談にのっている。		
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	地域の理解と支援を得るため、外部の人々の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったりしている。運営推進会議は、年間計画に基づいて2か月に1回開催している。	奇数月の第2土曜日に地域包括支援センター職員、地域代表、家族代表(2名)とその利用者、家族会会長、職員により開催している。利用者状況、行事・勉強会・事故報告等と参加者の意見交換を行っている。議事録は玄関にファイルを開示し、家族には送付している。5.7.9月はコロナ禍により開催中止になり書面報告になっている。	
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に取り組んでいる	グループホーム連絡会に出席し、情報の共有をしている。また日々の不明点は市介護保険課に問い合わせるなど、連絡を取っている。	介護保険課には運営推進会議の議事録の送付や事故報告書類の提出、新型コロナウイルス感染症に関連した相談を行っている。消毒用アルコールやマスクの不足については何度も訪問し対応を依頼した。生活保護受給者もあり、ケースワーカーが月に一度は担当ごとに来所しており協力関係は良好である。	

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
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	「身体拘束とは何か？」を正しく学び、管理者・職員間で、共有出来るように定期的に研修、カンファレンスを行っている。やむを得ず、行う場合は、家族から同意書を得て行う記録やモニタリングを行い、必要か適正か判断している。	身体拘束適正化のための指針に基づき身体拘束適正化委員会を必要に応じて開催している。(週1回～3か月に1回)勉強会も随時行い(直近では3月、5月)、ウェブによる研修も行っている。現在玄関とフロア入口はテンキー入力により開閉している。センサー、チャイム、ベッド柵は使用していない。	
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	高齢者虐待防止関連法の理解をする為、管理者・職員で、研修を行う。また日々の生活の中でも常に注意をはらい確認・共有を図っている。		
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	管理者・職員は日常生活支援事業や成年後見人制度について学ぶために研修を行っている。また地域包括支援センターの見守り推進委員から情報を得たりパンフレットを回覧し意識を高めるよう努めている。		
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	利用者様・ご家族様が理解しやすいよう契約書を読み上げながら説明を行うようにしている。また利用者様・ご家族様が質問しやすい問いかけに努めている。		
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	日々の生活で利用者様からの意見があれば毎日の(朝・夕)カンファレンスにあげ話し合う、またご家族からの意見ももらえるよう意見箱を設置するなどしている。	毎年4月、9月に家族会を開催し、意見・要望を聞くとともに、運営推進会議に出席家族(2家族)のローテーションを決め、万遍無く意見・要望を聞く機会を設けている。おむつを使い過ぎるといふ家族からの苦情には何度も話し合いを重ね、意向に沿うため、家族の希望で家族自身が介護者として利用者につき添うことにより納得いただいた経緯がある。	

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	日常業務の中から職員の意向を汲み取るよう心がけている。また代表者・管理者・職員が意見を言い合える雰囲気作りに励んでいる。代表者・管理者が頻繁に現場に出ており、現場の把握、意見交換できる機会を作っている。	月1回のスタッフ会議、朝のミーティングで利用者のためにできることをカルテ、ケアプランに基づき話し合っている。食事のセッティングでは利用者に応じた支援について話し合い、申し送りにより職員間で共有している。代表者・管理者は現場の不安を軽減するために現場に出ているが、話しやすい環境を整える意図もある。	
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	職員・利用者様とのコミュニケーションなどで職員の日々の努力や具体的な実践、勤務状況を把握できるよう努めている。		
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	職員育成の重要性を認識し全ての職員が質を向上させて行けるように、各自の立場、経験や習熟度の段階に応じた学びの機会を得られるよう研修に参加できるよう支援している。		
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	グループホーム連絡会への参加、外部研修などで情報交換を図っている。		
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	ご家族からの申込書であってもご本人との面接は必ず行い、ご本人の状況を多く得てご本人に応じたケアを、提供できるよう職員と情報共有しておく。		

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	入居前面接情報用紙には、ご家族様の思いも記入し、入居前に回覧している。入居前面接は、1回で終わらせず利用者様・ご家族様が納得するまで回数を重ねている。		
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	グループホーム以外の介護保険サービスや、高齢者施設の利用が必要な場合は、適切なサービスを紹介している。サービスの場に馴染みやすいようにご本人、ご家族を理解できるよう努めている。		
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	家事を一緒に行ったり日常のコミュニケーションを大切に、たんに、介護するといった一方向な関係にならないように意識している。		
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	行事には、ご家族の参加協力を依頼し、利用者様・ご家族・職員の共有の思い出作りに努めている。また必要な場合には、面会回数を増やすようお願いすることもある。特に終末期ケアにはご家族の役割を明確にし、協力体制を強めている。		
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	ご本人思い出の品や家具を持ち込みご本人の意思に沿った居室作りに努めている。馴染みの人との関係が、途切れないよう、電話や面会もできるように努めている。	花見、敬老会等の案内はがきを季節の挨拶と共に職員と一緒に書いている。携帯電話を使用している利用者もいる。友人と旅行に行きたいとのことで家族、主治医、職員で話し合うこともある。実家や社寺、近所の喫茶店に家族と出かける利用者もいる。	

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
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	気の合う利用者様同士を買い物に誘ったり、食事の席を考慮し利用者様同士が気軽に良い関係が築けるように配慮している。		
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	入院し退所となった利用者様の面会に行ったり遠方の施設に移った利用者様の相談をご家族から電話で受けることもある。		
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	居室には、思い出の品や家具屋を、持ち込みご本人の意向に沿ったレイアウトにしている。入居前に利用者様・ご家族からケアマネジャーが生活に対する思いや希望を聞き取り職員と共通する。入居後は各職員は日常の中で利用者様の思いを汲み取り意向に沿えるように努める。	入居時には利用者・家族からのアセスメントに加え「私を知ってください」シートがあり、1~2週間かけて事業所での実際の生活の中で職員が気付いたことを書き込み、個人別ファイルにファイリングし情報共有している。以降は見守りと傾聴に加え、利用者の動きや行動パターンをつかめるキャリアのある職員と連携を取りながら意向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	プライバシーに配慮しつつ、ご本人やご家族から聞いた好みや過去の出来事など生活歴用紙に記入し職員が把握するよう努める。		
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	1人ひとりのカンファレンスやモニタリングを通しご本人が有する力を弱めてしまう過剰なケアになっていないか、また新しく必要なケアがないか等、検討している。		

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	ご家族から情報を得て、介護計画に活かしている。作成前にはご家族交えて話し合う機会、持つ事もある介護計画はアセスメント、モニタリングを繰り返しながらご本人・ご家族の変化に応じ臨機応変に見直しをする。	入居時の利用者・家族からのアセスメントと「私を知ってください」シートにより初期プランを立てモニタリングをして利用者の希望を叶えながら状況に合わせて問題点を話し合い、短期目標6カ月と長期目標1年を作成している。状態変化により都度見直しを行っているが、できるだけ多くの職員の参加を基本スタンスとしている。家族には説明し(または郵送)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(朝・夕)の申し送りでミーティングを行い、管理者・職員間で情報共有する。また日々の記録を根拠にしながら介護計画の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	日々の様子や変化などをケース記録に記録すると共に申し送りノート等を活用し情報共有している。ご本人の言葉や思いをそのまま記録し、その後のケアの見直し等に活かしている。		
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	近所の喫茶店・カラオケ・八百屋に行ったり理髪店などりようしている。		
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	ご本人・ご家族の希望を大切に、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。また必要に応じて往診に来てもらったり受診に行くこともある。	利用者と家族の希望に沿ってかかりつけ医を決定しているが、現状はほとんどの利用者が提携の医療機関をかかりつけ医としている。内科・精神科は月2回、歯科は月1回の訪問診療を受けている。馴染みのかかりつけ医を受診するために家族が付き添って出かける場合もある。24時間オンコール及び夜間緊急診療体制が整っており安心出来る。	

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	看護師が常駐しており訪問看護も利用しておりいつでも相談し適切なケアをできるように話し合っている。また健康管理や観察など日々看護師・医師と相談し、情報共有している。		
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	入退院時、病院関係者、ご本人・ご家族と計画を話し合い積極的な支援をしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際には看取りの説明を行い、終末期をどこで迎えるか相談、確認している。ホームでの看取りを希望された場合は、ご本人・ご家族主治医・看護師と連携を測り、納得のいく終末期を過ごせるよう最大限支援していく。	事業所の「看取りに関する指針」には、看取りの定義・実施内容等詳細な説明がある。入居時に看取りの説明をし、終末期に近づく主治医が説明し家族の意向を確認して同意書を作成している。昨年5例の看取りを行った。事後に自分たちの介護の振り返りをするが、それは次に備えるだけでなく、心を込めて介護した利用者の死を受け入れる作業ともなっている。	
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	常勤の看護師が24時間オンコールで対応できる体制になっており、法人でも普通救護講習や吸引機の使用研修を実施し、職員が適切な初期対応ができるよう努めている。		
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	年2回の防災訓練、定期的に災害訓練を行っている。年1回運営推進会議で地域との協力体制を確認している。また近隣の職員への緊急連絡の体制ができており法人関連施設からの支援体制も整っている。	消防署立ち合いの避難訓練と自主避難訓練の2回を実施している。夜間及び水害想定での訓練である。町会長の声かけで、地元の青年会員に緊急時の協力が得られることになっている。停電時の自家発電機、非常用の米・水・カップラーメンなどを、倉庫に備蓄している。緊急時には近隣の職員も駆けつけるが、同一法人の訪問看護からも支援が受けられる。	

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
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	1人ひとり尊重した言葉遣いや接し方をしている。プライバシーに配慮した対応を心がけている。法人でも接遇に関するカンファレンスを行い利用者様のプライバシーを損ねないようにする。	接遇の基本動作チェック表の自己評価と管理者による評価とのずれを双方で話し合って、職員の自己客観化及び意識向上を促している。人権尊重と認知症介護の間には、両立し難い場面も考え得るが、大切なのは、まず利用者を好きになること、その上で、諸症状は病気がそうさせていると認識することだと管理者は考え職員と共に実践している。	
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	少しのことでも選択肢を設けたり目を見て選んでいただくなど自己決定できるよう、また希望ができるだけ、かなえられ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	ご本人の希望に沿って、1人ひとり個別のスケジュールを、その都度立てている。		
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	2か月に1度施設に散髪に来てもらっている。希望があれば外部に散髪に行く事もある。衣類も一緒に買いに行く事もある。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個別の食事形態で対応している、フルーツが好きの方、魚が食べられない方がいるので八百屋に行ったりパンを選んでいただいたり食事内容を一部変えるなどして対応している。	管理栄養士の立てた献立の食材が業者から届き、それを白飯・汁物と共に職員が調理して供している。職員も同じものを食す。刻み食・ミキサー食なども準備している。食事の準備をするおいしい匂いが居間にも流れてきて食欲をそそり、家庭的な雰囲気である。今年の夏は駐車場で焼き肉や流しそうめんを楽しんだ。	

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	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。必要に応じてご本人・管理栄養士・医師と相談し、カロリーコントロールをしたりキザミ食・ミキサー食など個別の対応している。		
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	食後の口腔ケア、ハミガキを徹底している。歯科医往診を受けている方、受診を受けている方もいて付き添い支援も行っている。		
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	今残っている力を、なるべく低下させない為に、時間毎のトイレ声かけ・誘導を行っている。オムツを使用している方も時間毎のパット交換等行う。	自立排泄が可能な利用者は3-4人で残りはおむつを使用している。排泄水分チェック表に摂取水分と排泄を記録し、自立排泄を目指して声かけは熱心に行う。拒否の場合職員を替えて行っている。宿直1名以外に各ユニット1名の当直を置き、パターンに応じて夜間の声かけも行っている。ポータブルトイレを使用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	できるだけ下剤や浣腸に頼らないよう適度な運動・腹部マッサージ・水分補給を行い、食事内容と形態に気を付けている。		
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	週に2~3回入浴してもらえるようにご本人の希望に応じて入浴介助・支援行う。また排泄による汚染時は、その都度シャワー浴・入浴の支援を行っている。	週3回の入浴が原則だが、入浴拒否の強い利用者も多く、職員は知恵を絞って工夫を凝らし入浴を実現している。1~2名介助で入浴している。浴室の窓は大きく室内は明るい。脱衣所も整理整頓され、広く使われている。浴槽につかるかシャワー浴にするかなどは、利用者の希望に従っている。入浴剤を使用して、色や香りを楽しんでいる。	

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	就寝時間は、一人ひとり違うのでご本人の習慣に合わせて休んで頂く、できるだけ薬に頼らなくてすむよう、昼夜逆転を防ぐためにも声かけ・日中の活動に気を付けている。		
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	職員が全員が利用者服薬台帳を回覧して、医療関係者と情報共有し知識を高めるよう努めている。また利用者様の体調の変化にもいち早く気が付けるよう観察し医療関係者と連携を図っている。誤薬のないよう薬局、看護師、職員でチェックしている。		
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	日々の会話などからアセスメントし、ご本人の希望、プランに沿いながら得意なこと、好きなことをして頂け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	利用者様の希望に応じて、八百屋・コンビニ・スーパーなど買い物に出かけている。またご本人、ご家族の希望があれば外泊、外出などして頂けるよう支援している。	コロナ禍を受け、事業所の近隣をぐるっと回る散歩を平常実施している。利用者の個人的な要望があれば、近所の八百屋やコンビニに職員付き添いで出かけ、果物・ひげそりなどを買い求めている。その日に勤務する職員のうちひとり(リーダー職員)が利用者全員の体調を把握し、担当職員と協力して声かけをして外出へと誘うようにしている。	事業所はできる限り散歩に誘って外出を促すが、極度の強い拒否を示す人も多い。コロナ禍で外出も限定的だが、室内でできる運動などを入り口にして、当事業所がこれまで培ってきた誠実で熱心に取り組む介護力で、少しでも外出が増え改善されることを期待する。
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	自己管理できる方は、予め相談し決めた額を管理してもらい、定期的にご本人とでチェックしている。また希望時に駄菓子屋・コンビニに行くなど出来るだけ自由に使っていただけ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
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、ご家族からの電話も繋ぐようにしている、手紙が読めない方には、朗読しただけ理解してもらえるように支援している。		
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	清潔で安全な空間を、提供できるように努めている。また季節感が得られるように、季節の花を飾るなど居心地の良い空間作りに努めている。	季節感を醸し出す壁飾りや七夕の笹竹を、利用者の安全を確認した上で飾っている。七夕の笹竹には、利用者の願いを職員が短冊に書いて吊り下げた。感染症対策として、次亜塩素酸水入りの超音波式噴霧器を常時稼働し、換気は2時間に1度以上行っている。トイレ・浴室・居間等共用空間の清掃は毎日の業務開始前に行っている。	
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	フロアの各所にソファを置き一人になれる時間を確保している。また気の合う方と話をしたりできる環境を作っている。		
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	入居の際は、自宅等で使い慣れ、馴染みのある家具などを、持って来ていただいている。また生活に合わせてテレビや冷蔵庫を置くなど個々に合った環境を作っている。	エアコン・洗面台・ベッド・クローゼットが共通で備わっている。利用者は、馴染みの仏壇・冷蔵庫・家族写真など、思い思いのものを持ち込んだり、私有物はすべてクローゼットに入れ込んで、ベッド以外何も置かず居室を広く使用したりして、自分らしい暮らしぶりで生活している。居室の環境整備・洗面台と床の清掃は毎日職員が行っている。	
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	一人ひとりのできる事に着目し、安全に自立した生活が送れるよう家具の配置や車イス等の置き場所に配慮している。整容具や洗剤などの置き場も適宜検討し安全な環境作りに努めている。		