

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/寿老人)

事業所番号	2794300109		
法人名	株式会社 オプトアイ		
事業所名	グループホーム リフレ・えびす		
所在地	大阪市浪速区恵美須西1丁目4番8号		
自己評価作成日	令和5年10月18日	評価結果市町村受理日	令和6年1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5年12月5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)】

周辺にある新世界までの散歩や買い物などを継続し地域との繋がりを維持できるよう取り組んでいます。また、家庭の延長線上での生活を送って頂ける支援を目指し、自立支援の考えのもと、一人ひとりに合った家事活動にも積極的に参加して頂くようにしています。今後も、施設の理念である『地域との関わりを大事にし、一人ひとりの個性を大切にしつつ、いつまでも楽しみを持って暮らせるよう家族の一員として支援していく。』の考えのもと、ご利用者様一人ひとりにあった『その人らしい生活』の実現に向け、利用者様・職員一緒に取り組んでいきます。

【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)】

(株)オプトアイ自社ビルの5階建ての4階にある2ユニットの事業所である。他の階には介護事業本部や別法人厨房・住宅型有料老人ホームがある。最寄り駅から近く、今宮戎神社や浪速寺が近隣にあり散歩できて環境もよい。「一人ひとりによって認知症の症状には格差があり、人により対応方法・支援方法がそれぞれ異なる。その人にあったすべての支援方法」を理念に基づいて支援を行っている。開設当初からの職員が4~5人勤務しており介護経験も豊富であり、利用者・家族とも穏やかに生活している状況に安心している。介護福祉士の資格支援制度が設けられており費用も事業所が支援し介護の質向上に事業所全体で取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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、安心して暮らせている (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	事業所の理念への意識付けをスタッフで共有し利用者様の自立支援・自己決定を重んじ、尊厳を尊重した支援を実践に繋げるよう努めています。また、採用研修時に理念に関しての研修の機会を設けています。	理念は職員事務所に掲示し常に目に触れ、月1回のミーティング時に理念の共有確認をしている。日常的に気付きがあれば(支援・声掛けの方法など)事務所で個別に現任教育し、申し送り時など全員に感染予防対策など継続の必要性を指導している。	
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人として日常的に交流している	以前は、地域の自治会館で行われる『100歳体操』や『ふれあい喫茶』に参加していましたが、直近は新型コロナの影響もあり交流は控えている状況です。近隣の散歩などで地域での繋がりを維持できるよう取り組んでいます。	地域の情報は、地元の地区の回覧板があり、町内会に入会しており、民生委員からも情報提供がある。自治会には入会していないが、何かあれば地域包括支援センターに相談している。100歳体操・子供フェスタも再開しているが、感染予防対策でリスクを考慮して、現在参加を自粛している。	
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	運営推進会議等で、取り組みや運営状況の報告を行ったり、見学や相談を行い問い合わせに対応しています。また、地域の認知症に関する川柳の催しに参加し、今年は職員一人が表彰を受けることが出来ました。	/	/
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	毎回、運営推進会議では取り組みなどの近況報告の上、評価や意見を参考にして、サービス向上に努めています。また、集まった開催が困難な場合には、書面での情報提供を行い、意見を伺うようにしています。	運営推進会議は奇数月の月末に定例化している。参加メンバーは地域包括支援センター職員・民生委員・利用者家族は3名で1名ずつ交代で参加している。運営推進会議の議事録は2ヶ月毎に利用者家族全員と地域包括支援センター・民生委員に送付している。事業所の活動内容はインスタグラムに載せ、紙面での便りでなく家族とラインやタブレットを使い利用者が顔を観て会話できるように支援している。	
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	市町村担当者からの招集には参加し、日頃からケアサービスについて、確認や報告を行っています。また、市からのアンケートなどには、回答するよう努めています。	介護保険課に必要書類は郵送し、介護認定調査日等の調整を行っている。生活支援課と連携し状況報告とおむつ代申請書の提出時には課に出向している。年1回ケースワーカーが生活状況把握の為事業所に訪問がある。市からは運営状況やワクチン等の知らせ、大阪府から感染対策の補助金あり陰圧装置器具を設置している。	

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 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束適正化委員会を設立し、3か月1回、身体拘束になる事項がないかを検証しています。玄関の施錠は安全の為にしていますが、外に出たいとの要望ある際には、都度出かけるよう対応しています。	3ヶ月毎に「身体拘束適正化の指針」に基づき管理者・ケアマネージャー・出勤職員全員で委員会と勉強会を行っている。委員会に参加できない場合は議事録を確認・捺印して身体拘束をしないケアの周知徹底を図っている。研修会も年2回行っている。	
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	研修で虐待防止について取り組んだり、困難ケースには職員間の話し合いにリチームケアで対応する事により、職員の価値観の統一や虐待の予防に取り組んでいます。		
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	本人様や家族様から相談を受けた際には、「安心サポート」や「後見制度」の説明を行い、必要に応じた支援を受けられるよう地域包括支援センター等と連携を取っています。		
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	契約時には、時間をかけ契約内容を説明しています。また、法改正等でサービス内容に変更が生じた際には、書面や電話での説明を行い同意を得るようにしています。		
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	ご家族様の来所持や電話、SNSを通して意見要望をお聞きし運営に反映させています。また、利用者の普段の何気ない会話の中でも気になる事は職員間で共有出来るようコミュニケーションを大事にしています。	面会は昨年から再開しているが家族から外出・外泊の問い合わせがあり11月から外出・外泊を条件付きで許可している(外泊後はしばらく居室で食事をしてもらい、感染状況を観察している)。家族から利用者の好きな食べ物など持参したいと問い合わせがあり、個別対応して状況状態を報告している。	

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
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	毎月1回のミーティングを実施しており、職員間での意見や提案を協議し、チームケアに反映させるようにしています。	入居時に周辺症状が強く昼夜逆転・暴言・夜間多動あり処方薬で日中に傾眠傾向と食欲低下が出現した。職員会議で検討し服薬を中止し、食欲が改善した。大腿骨骨折後の人も車椅子で自走し転倒の危険があるが「骨折しても好みにさせて下さい」と家族の要望である。見守りを強化するなど申し送りやミーティングでケースカンファレンスを行い安全で安心して生活できるように支援を行っている。	
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	家庭の事情や、個々の健康面に配慮し希望休を設けるなどシフトの調整を行っています。		
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	研修の機会や個々が新しい事に取り組む為のきっかけ作りなどにより、職員が学ぶ機会を作っています。また、資格支援制度を設け、働きながら取得できるようシフトの調整や資金援助も行っています。		
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	施設内見学や外部研修への参加などを通じて、他事業者との交流を図り、互いにサービスを向上させるよう努めています。		
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	入居前に面談を行い、本人様の要望や思いを伺うようにし、不安の解消に努め信頼関係や安心できる環境づくりが出来るよう取り組んでいます。		

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	入居前の面談で、ご家族様の不安、困りごとや思いを親身になってお聞きし、グループホームでの支援方法の提案やその目的を説明するようにする事で、安心して頂けるよう取り組んでいます。		
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	ご本人の要望、ご家族様からの情報収集、実際のADL状況などを鑑みて、必要としているサービスの提案を行っています。		
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	残存機能を維持できるよう出来ることは自身で行って頂くよう促した支援に取り組んでいます。また、理念である「家族の一員として支援します。」の思いのもと、喜怒哀楽を受容できる関係作りに取り組んでいます。		
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	普段の生活の中での報告や相談を小まめに行い、意見を伺うなどし家族も支援のメンバーと考えた関係作りに取り組んでいます。		
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	コロナ禍の影響で面会を制限している状況ですが、随時リモート面会や電話を受け付けるなどし、馴染みの関係が維持できるよう取り組んでいます。	家族から電話があれば利用者に取り次ぎしライン等でビデオ通信も行っている。面会は感染状況を見極めエレベーターホール横スペースで面会している。年賀状は家族全員に書き、自分で書けない場合は職員が支援して似顔絵など添えている。11月から外出を再開し、最近何年かぶりに家族と墓参りをした利用者もいる。	

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	気の合った利用者同士で交流が図れるよう、座席のレイアウトに配慮をしたり、レクレーションを通して交流が円滑に図れるよう職員が支援している。		
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	サービスが終了しても、必要時に応じて、いつでも相談や支援が出来る旨をお伝えしています。		
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	本人様やご家族様から話を聞き、思いや意向の把握に取り組み、必要時にはスタッフ間で共有し、利用者本位のサービス提供が行えているかの検討を行っています。また、言葉の表現が困難な利用者様には、その表情や行動から意思の汲み取りが出来るよう取り組んでいます。	声掛けし状態観察しながら日常会話を交わし、意向や希望を把握している。家族からの情報を参考にして生活歴を把握、困難な場合はその時の表情やしぐさを観察、また家族に生活情報を報告・相談している。職員間で情報共有して利用者の思い意向に沿った支援を行っている。	
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	ご本人や家族様・親族様からの情報収集を行い、記録・把握に努めています。		
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	日々の関わりや気づき・バイタルの記録を残し、職員間での共有をするようにしています。また、変化見られた際には、申し送りで状況の把握を行い、必要に応じて適切なケア方法などの検討へ繋げています。		

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	本人様・ご家族様の意向を伺った上で、本人様らしく生活していく為の、計画作成に取り組んでいます。また、定期的にモニタリングを行い必要に応じて、ケアの方向性を見直すようにしています。	入居時から6ヶ月を暫定期間とし、介護計画を立案してモニタリングを3ヶ月毎に行っている。状況・状態変化時は利用者・家族に報告相談し要望・意向を聴き関係者・医師・看護師の意見等を反映してサービス担当者会議を開催、現状に合った介護計画の見直しを行っている。	
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	介護記録や業務日誌、申し送りノートを活用し情報を共有出来るよう取り組んでいます。また、基本情報・計画書・モニタリングなど個別のファイリングをし、職員が確認出来るようにしています。		
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、その時々にも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	ご本人・家族様のニーズに合わせ、状況によって必要なサービスを提供できるよう努めています。特に、急な体調不良で受診が必要な場合には、ご家族様との連携図り、通院介助の支援を行っています。		
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	感染症対策の為、人の集まる場所への外出は控えています。散歩や買い物などで地域との交流の機会を維持し、今後増やしていく予定です。		
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	訪問診療の支援や紹介状を受け専門医への受診の支援をしています。また、入居前からの主治医を継続されている方には、付き添いや連携を図り、本人様・ご家族様の希望を大切にしています。	入居時に本人や家族の納得・同意を得て、11名の利用者が協力医療機関の医師をかかりつけ医とし、内科2週間に1回、精神科月1回、歯科は希望者のみ(13名)週1回のそれぞれ訪問診療を受けている。入居前からのかかりつけ医を継続している利用者は内科3名(内1名は通院)、精神科1名が訪問診療を受けている。週1回の訪問看護師とは健康管理・状態の変化を共有し連携している。	

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	日々の生活の中での変化や気づきを、訪問看護師に伝えアドバイスを貰ったり、主治医とスムーズに連携が取れるように協力して頂いたりしています。		
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	入院時にはかかりつけ医の診療情報や服薬情報を提供し、ご本人の健康状態を把握して頂けるよう努めている。また、コロナ禍以前は、職員が面会へ行き担当者との情報共有できるよう努めていました。		
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	重度化や看取り介護に関わる指針明確にし、事業所として取り組める事を説明した上で、承諾を得ています。	入居時に「事前意思確認書」を示し事業所の対応を説明、同意を得ている。今年7月初めての看取り介護を経験している。最後まで好きなスイカやアイスクリームを食し、医師や看護師・職員との連携のもと、穏やかな最期を看取った。家族への連絡のタイミング等今後の取組みの課題もみえ全員で共有している。看取りについての研修や勉強会も都度行っている。	
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	急変時の対応マニュアルを作成し、研修を実施しています。また、緊急時連絡カードを作成し緊急時に備えています。		
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	年に2回の消防訓練を行っています。また、非常災害対策を作成し、職員への周知を行っています。	年2回の法定訓練は6月ビデオ研修(全館で共同実施)・11月は10名(内利用者5名)が参加した。火災避難時には町内会に1階の見回りを依頼している。備蓄品は水・食料(缶詰・ゼリー・アルファ米等)3日分を保管している。事業継続計画(BCP)は管理者が策定し、事業所内で共有している。	近年の自然災害の被害は激甚化されており、備蓄品は最低3日分から1週間分が必要とされており、随時リストの管理と見直しを望む。町内会への発信はみられるので、近隣との共同訓練や連絡網の整備など更なる協力体制の構築に取り組んで行くことを期待する。

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
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	個々の入居者に合わせた声掛けや介助方法を職員間で話し合いながら都度変更をしています。また、ケア方法のチェックリストを使用し、自身の方法の見直しの機会を設けています。	3か月に1回ミーティング時に「虐待の芽チェックリスト」の使用で声掛け・敬語・入室時のノックなど利用者の尊厳を損なわない介護になっているかを見直している。高齢者虐待防止や接遇の研修も併せて行っている。個人情報に関する書類は施錠できるロッカーで管理している。	
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	ご本人の気持ちに寄り添うようにし、話しやすい雰囲気作りに努めています。感情的になっている場合には、時間を空け自己決定が出来るまで待ってみるなど状況にあった対応に努めています。		
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	一人ひとりのペースを尊重し、ゆったりと生活出来るよう支援しています。場面により過ごしたい場所をお聞きし、フロアでお話しの機会や居室で静かに過ごせる等の支援を行っています。また、適時職員間での話合いの機会を持ち、職員主導の支援になっていないかの見直しの機会を持っています。		
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	起床時に整容の声掛け行い、必要に応じて髭剃りや爪切りの支援も行っており、更衣の際には、自身で服を選んで頂くなど、ご本人らしく過ごせるよう支援を行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に盛り付けや下膳をして頂いたり、食器洗いやテーブル拭きをお手伝いして頂いたり、おやつや食事を職員と一緒に作って頂いています。また、個別にアレルギーや食事形態に配慮し食を楽しんで頂けるよう努めています。	同館1階の別法人の業者による献立・食材調達・調理されたものが4階まで届けられ、炊飯は各ユニットでしている。利用者と一緒に盛り付け・配膳している。ムース・ゼリー・刻み食・エンシュアと個々の利用者についた食事を提供している。季節・行事イベントでは利用者と一緒に材料の買物に出かけ鍋をしたり、月1回のおやつ作りを楽しんでいる。	

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
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	食事量・水分量はその都度記録をし、職員間で共有するようにしており、声掛けや介助などの支援へ繋げています。また、主治医と相談し経口栄養剤での補助も出きるよう支援しています。		
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、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	毎食後に声掛けや誘導、介助など一人ひとりに合わせた支援を行っています。また、月に4回の訪問歯科診療を受け口腔内の衛生の維持や相談・アドバイスを受けています。		
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	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、出来る範囲でトイレでの排泄を出来るよう支援しています。また、夜間必要時には尿瓶やポータブルの使用などし、個々の状態に応じた対応を行うよう努めています。	おむつ1名、リハビリパンツ(パット併用)14名である。夜間は2時間毎の見守りで睡眠を妨げないよう支援をしている。日中は適時声掛けし全員トイレ誘導している。骨折で退院したが自分でトイレに行くことを強く望んでいる利用者に対し、家族とも話し合い、リスクはあるが見守りの強化と車椅子での移動・移乗の訓練に現在取り組んでいる。	
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	主治医への排便状況の報告を行い、服薬の調整やアドバイスを受け、支援に繋がっています。また、水分の足りない方には水やお茶だけでなく本人が好きな飲み物や飲みやすい形態での提供し摂取を促すよう努めています。		
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	週2回の入浴を心掛けており、体調不良や拒否があった場合には、時間や日にちの変更を行っています。また、必要時には同性介助を行う等、ご本人が気持ちよく入浴頂ける環境作りに努めています。	週2回午前中を基本としているが、体調や気分に応じ柔軟に対応している。入浴を拒む場合は声掛けなどに工夫し、2人介助(2名)やシャワー浴(2名)・同性介助(1名)など個々に添った支援をしている。手すりがピンク色の可愛い浴室となっている。季節湯・入浴剤などで楽しみ、何気ない会話で利用者の思いをくみ取る貴重な時間ととらえ支援している。	

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
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	ご利用者様は日中フロアで過ごされる方が多いが、その方の状態に合わせ適時、臥床時間を設けるなど一人ひとりに合わせた支援を行っています。		
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	各職員がご利用者様の薬情を把握するように努めています。また、効能や副作用など服薬後変化見られる場合には、主治医や薬剤師への報告行い連携を図っています。		
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	一人ひとりの持つる力に合わせ出来る範囲の家事の手伝いや自身の事を行っています。難しい方には、散歩やコミュニケーション、個別レク・趣味活動で気分転換頂けるよう取り組んでいる。		
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	コロナ禍の影響もあり、以前のような外出・外食の機会は控えています。近隣の散歩や駐車場での外気浴など出来る範囲で外に出る機会を設け、気分転換して頂けるよう努めています。	週1回近くの神社までの散歩、屋上での洗濯物干しやプランタンへの花植えなどで外気浴を楽しんでいる。コロナ5類移行後ではあるが感染状況を見極めながら、個別の希望する外泊・外出への支援をしている。11月には家族と温泉旅行を楽しんだ利用者がある。	
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	基本的には、利用者様から所持金のお預かりをし事務所の金庫で保管しているが、手元にないと不安な方には、少額自身の財布で管理して頂くようにしています。		

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
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	電話に関しては、ご自由にして頂いており、インターネットでテレビ電話を使った家族様とのグループ会話の支援も図っています。また、行事ごとの際には、SNSで写真やご様子をご家族様へ伝え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	共用部には、以前の写真や一緒に作成したレクの作品などを飾り楽しんで頂けるようにしています。また、居室やフロアの採光や温度にも配慮し過ごしやすいように努めています。	リビング・トイレ・エレベーター・廊下と共用部分はいずれも広くゆったりとしている。壁面には利用者の笑顔の写真や栗の貼り絵など利用者与合作の季節の作品を掲げている。1階玄関を入ると大きなクリスマスツリーがある。ソファが各ユニット毎に1台ずつ置いている。コロナ感染が未だ収束していない現状に食卓にはアクリル板が置かれ、2時間毎の換気も励行している。	
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	気の合う利用者様同士が話を出来るように座席の調整をし、コミュニケーションが難しい方には職員が間に入り心地よく過ごせるよう支援しています。		
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	ご本人にとって使い慣れた物や馴染みの物をもって来て頂く事で、不安なく安心して頂けるよう取り組んでいます。また、ご家族様の写真などを居室内に飾り、穏やかに居心地よく過ごして頂けるよう支援しています。	エアコン・防災カーテン・ベッド・洗面台・棚・タンス・クローゼットが備え付けで、クローゼットには地震に備えて突っ張り棒が取り付けられている。利用者こだわりの筆筒や電子ピアノ、仏壇、家族写真などを持ち込み、その人らしい部屋作りをしている。個々の動線に合わせて家具を配置し安全面にも考慮している。居室の清掃は職員が利用者と一緒にしている。	
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	ご利用者様が、安心し安全に過ごせるよう、家具の配置を工夫したり、ご自身の居室やトイレの場所がわかるように、入口に名札を表記しわかるように取り組んでいます。		