

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(W・E 2ユニット共通)

事業所番号	2774002246		
法人名	株式会社アイケア大阪		
事業所名	グループホームアイケア服部		
所在地	豊中市服部寿町1-11-6		
自己評価作成日	令和2年8月30日	評価結果市町村受理日	令和2年10月14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9月16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>○入居者様主体の介護体制の確立を目指して取り組みを開始している。 事業所都合の介護を見直し、入居者様の視点に立った考え方を常に念頭に置く。 ○外出支援を重点に置き、利用者様の社会参加を促進する。 「家族とともに、利用者様の生活を支える」という考えのもと、家族様にも無理のない範囲で積極的に介護にかかわっていただく。又散歩や買い物で利用者様と外出する事で地域との関わりを持つ機会を増やす。</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>事業所は、昨秋に始まった管理者交代問題が、職員の退職など様々な経過を経て、今年6月現在の管理者が着任して一段落し、やっと新態勢作りに着手できたところである。管理者はこの事業所2年の勤務経験から、入職以来学んだことを元に新しい事業所作りに着手し実行しようとしている。法人役員の大きな支援も得ながら、管理者は利用者本位の介護を目指し、その誠実で熱心な姿勢が職員の共感と信頼を得ている。職員は困った時はいつでも管理者などに相談でき、職員間にも相互信頼関係が築かれつつある。職員は、日常の様々な場面でどうすれば利用者本位の介護を実現できるかを常に責任を持って考えるという、事業所にとって好ましい結果が生まれ始めている。</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	理念を常に頭に思い浮かべながら業務出来るようにフロアに提示し、日々確認できるようにしている。	法人の理念には「愛あるケアでゆとりとくつろぎの毎日を」という運営理念と3つの基本理念があり、①「基本的人権が保護され」た利用者が②「生き甲斐を持ち」③「安心して家庭的な生活ができる」よう支援することが謳われている。理念はフロアの3カ所に職員の目に触れるよう掲示され、管理者を始め全職員が利用者本位の介護に努める根幹をなしている。	
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	運営推進会議や見学対応時に認知症についての説明や介護相談等を行っている。	月1回地域のボランティアが利用者と共にお菓子を作って食べるおやつセレクトの催しや地域老人会のイベントなどはかつては大変喜ばれた。近隣の店舗への買い物も含め、コロナ禍で現在は全て中止している。今後、車での戸外(緑地公園など)への外出、事業所内で通用する金券でおやつを購入してもらおう所内買い物など代替策を考案中である。	
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	近隣店舗の利用など、認知症の方の社会参加促進を通して地域の方々との理解を深めるよう努めている。	/	/
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、奇数月の第2水曜日を定期の開催日としている。利用者およびその関係者、町内会長、民生委員、知見を有する方などに参加を要請している。利用者の利用状況、活動内容の報告や、毎回ごとに設定したテーマをもとに意見交換をしている。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催してきたが、コロナの為3月以来開催できていない。参加者は法人・事業所側と利用者・家族・地域包括支援センターの職員・介護相談員・民生委員である。地域包括支援センターから有用な体操を教わったり、介護相談員から、利用者が居室から居間へ階段で移動するのは筋力強化に有効だなどの意見をもらっている。	
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、介護保険課、地域包括ケアセンターなどには折に触れ、管理者・ケアマネジャーが相談連絡を行っている。	生活保護受給の利用者は少ないが、生活支援課と随時連絡をとっている。地域包括支援センターからは、情報やレクリエーションの技法などを教わっている。介護相談員2名の訪問を月1回受け、利用者の話を傾聴してもらっている。介護保険事業者連絡会に加盟し情報を得ている。	

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	厚生労働省より出された身体拘束ゼロにむけての指針はフロア職員に目の届く場所に資料を保管している。玄関の施錠は開放する事が出来ない。	身体拘束適正化指針を作成し、玄関と職員の更衣室とに掲示している。やむなく身体拘束を実施した時の、その拘束解除までの流れも図示して作成している。スピーチロックなどは、利用者主体の姿勢の欠如に因るとの認識から、指示や命令の口調を避け利用者の意向を尋ねる言葉遣いに徹することを、管理者と共に職員は努めている。	
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	カンファレンスやミーティングで高齢者虐待防止に関する研修を行っている。また、年間を通じて定期的に高齢者虐待、身体拘束を行わないケアの実践について学ぶ機会を設けている。特に入浴時、衣類交換時などに利用者の身体状況を確認することや、日々の生活の中での精神的感情の変化など、注意して観察するように努めている。		
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	カンファレンスやミーティングで権利擁護、成年後見制度について学ぶ機会を設けている。必要に応じて、外部研修に参加するなどして見識を広めるように努めている。利用者で必要な方には、個別に情報提供を行っている。実際に利用されている方に対する支援も行っている。		
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	申し込み時、利用前の面談時、契約時に重要事項を説明するとともに、疑問や不明な点について、ご質問を受けるようにしている。		
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	館内に意見箱を設置し、家族、来訪者の意見を伺えるようにしている。運営推進会議、昼食会などを開催し、広く意見を伺う機会としている。また、会に参加できない方に対してご意見を伺えるよう、書面で案内している。	運営推進会議に出席する家族の数が多い時には弁当を準備して昼食会を開催している。行事等の事前連絡を望む声など、家族からの貴重な意見も出された。その他、個人的な要望は家族の話をよく聞き、適切に対応をし、利用者・家族の満足を図っている。家族へは月1回ユニットリーダーが電話で近況報告を行い家族との連携を深めている。	

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
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	定期的に管理者ミーティング、介護主任会議、利用者へのサービスの質の向上を目的としたカンファレンスを開催し、問題点を抽出して改善するように努めている。また、必要に応じて、個別の面談を行い、意見や提案を聞く機会としている。	計画作成のためのカンファレンスには管理者・介護計画作成担当者・当日出勤の全職員が参加する。着任間もない職員も責任を持って意見を述べる場面を作っている。また、投薬時の薬のダブルチェックなどの職員提案が実現されるなど意見を出しやすい雰囲気が醸成されている。	
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	原則として、夜勤明けの翌日は公休日にしている。また、シフト勤務を組む上で、体力的な負担がかからないように配慮している。キャリアアップ制度導入に向けての準備、個々の能力・特性を考慮した上で、目標を持って業務に取り組めるような環境にしている。		
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	認知症実践者研修、計画作成担当者研修、管理者研修などの外部研修にも、受講が適当と認められる該当者を参加させている。事業所としては、新入職員に対して現場でのOJTを進めながら、新入職員研修を行っている。全職員に対し、年間を通じて概ね2ヶ月に1回、必要な研修を開催している。		
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	介護保険事業者連絡会などに加入し、地域内の介護サービス事業者との連携、情報交換などを積極的に行っている。		
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	利用開始前の面談で、利用者の現在の生活状況や、「その人らしい生活」を実現するためにその方の障害を持たれる以前の生活を詳しくヒアリングするようにしている。また、家族等の関係者の協力も得ながら、利用に対する不安を解消できるよう、本人の要望をお聞きす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	利用者のニーズと合わせ、家族様のニーズも詳しくお聞きするようにしている。		
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	それまでの生活を急激に変えるようなことは極力避け、かかりつけの医療機関や、フォーマル、インフォーマルなサービスを継続して利用できるような働きかけを行い、希望や要望は出来る限り実行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	利用者の「自立した生活」をサポートすることを念頭に置き、自己決定、自己判断を基本とした主体性の確立を目指している。利用者は、常に職員とは対等の立場であるという考えのもと、人生の先輩・顧客として敬うべき存在として接することを心掛けている。		
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	利用後も、「職員とともに介護する」という意識を持っていただけるよう、ご協力をお願いしている。都合の許す限り、できるだけご来訪いただくよう、働きかけている。場合によっては、来訪のための送迎も行っている。特に利用開始から間もない時期は、生活の様子等についてできるだけ詳しく、こまめに電話連絡するようにし、連携を密にするよう心掛けている。		
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	面会時間の制限をせず自由に知人、友人などの来訪、電話連絡、手紙のやり取りなども積極的に奨励し、必要な援助を行っている。かかりつけの医療機関、行きつけの美容院、スーパー、法事等には家族同行のもと外出援助も積極的に行っている。	利用者と家族から聞き取った内容をフェイスシートに記録し、馴染みの人や場を理解している。現在は面会が制限されているが、以前は、家族が彼岸に墓参りに連れて行ったり、あるいは飼っていたペットを家族が事業所に連れてきて利用者が抱いたり撫でたりして喜んだ(事業所内は本来ペット持込み禁止)などということもあった。	

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
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	共同生活を行う上で、できるだけそれぞれの方に役割をもっていただき、お互い交流する中で生活をしていけるような支援を行っている。		
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	他施設への入居の為、契約が終了後も、本人、家族、ケアマネジャーなど関係者に定期的に連絡を取るようし、支援できる体制づくりを心掛けている。		
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	「その人らしい生活」を実現するために、その方の障害を持たれる以前の生活を再現することを目標としている。また、生活全般について自己決定していただけるように、幅広い選択肢を提示し、本人の意向に沿うように努めている。意思表示が難しい方については、家族の意向を確認したり、同年代の方々の一般的な生活を参考に、本人の様子をうかがいながら、希望・意向をくみ取るように心掛けている。	利用者の思いを聞き取ってフェイスシートへ記入している。現状は、トイレへ行きたいサインなど、利用者個々の特徴的な仕草から職員はほぼ理解できている。意思表示が困難な利用者は表情で判断したり、家族からの情報を元に日々の修正を加えながら把握している。また、1日のスケジュールでその日何をしたいか(散歩か体操かなど)を選択肢として提示し、自己決定してもらうことを大切にしている。	
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	利用開始前の面談で、本人の現在の生活状況や、「その人らしい生活」を実現するためにその方の障害を持たれる以前の生活をプライバシーに配慮しながら詳しくヒアリングするようにしている。利用開始後も、随時、その方の生活歴を聞き出せるようにコミュニケーションを図っている。		
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	日々の様子、体調の変化などを見逃さないように観察して状況を記録する、後の勤務者に申し送る、カンファレンスで意見交換するなど利用者状態を把握できるようにしている。また、医師の往診、看護師の訪問、歯科検診などを定期的に行い、医療機関との連携を密にしている。		

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	モニタリングについては、職員全員の意見が反映できるよう、カンファレンスを通じて話し合い、本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方を協議している。	介護計画は短期は6ヶ月に1度、長期は1年に1度見直している。サービス担当者会議には管理者・介護計画作成担当者・家族・職員が参加し医師の意見も加味して決定している。カンファレンスで職員全員が意見を出すこと、モニタリングの報告を担当職員が行うことが介護計画改善へと繋がっている。月2回の薬剤師訪問は介護計画実施の一助となっている。	
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	日々のスケジュールを確定してしまったり、起床、食事、入浴、外出、消灯など施設の都合に合わせた生活を強いることのないように、臨機応変かつ多機能な対応でその時々ニーズに応えるようにしている。		
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	日々のスケジュールを確定してしまったり、起床、食事、入浴、外出、消灯など施設の都合に合わせた生活を強いることのないように、臨機応変かつ多機能な対応でその時々ニーズに応えるようにしている。		
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	緊急搬送先として医療機関との提携をはじめ、公民館、学校、警察、交通機関などの公的機関とのネットワークづくりを行っている。		
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	主治医については、事業所の提携医療機関のほか、これまでのかかりつけ医を利用していただくことも可能としている。ご本人の希望する医療機関を受診することを前提としている。	入居時に本人、家族等の希望により、かかりつけ医もしくはホームの協力医のどちらかを選択しているが、現在では全利用者が協力医の選択に切り替わっている。内科、精神科が月2回と歯科が週2回の協力医の訪問診療を受けている。協力医や看護師の訪問前に、事業者側から利用者各人の様子を事前にファックスで送るなど緊密な関係の維持に努めている。	

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
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	協力医療機関の看護師は定期的に事業所を訪れ、利用者の健康管理、健康チェックを行っている。訪問前にそれまでの期間の様子をFAXで報告し、事前に状態を把握していただくようにしている。又異常があれば医療機関に連絡し指示も仰ぐ。		
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	医療機関のソーシャルワーカー、ケアマネジャー等とはこまめに連絡を取り、本人の状態の把握に努め早期に退院できるよう努めている。また、退院後スムーズに施設での生活になじめるよう、援助方法の検討などを事前に行っている。		
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	週末期の介護については、施設でできることを十分に説明した上で、ご利用者様にとって最善の方法を選択できるように、本人、家族、医療機関等と話し合うようにしている。	事業所では、終末期介護につき看取りは行わない方針であることを、入居時に本人と家族等に口頭で説明を行っている。終末期には、本人、家族等と医師で話し合いを持ち、本人にとって最適と思われる受け入れ施設や病院を紹介することになっている。	
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	年間を通じて定期的に、緊急時・救急時の対応について研修を行っている。		
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	非常災害時に備えるため、年に2回以上、総合訓練(消火訓練、避難訓練、通報訓練など)を行って実践力を身につけている。	年2回(5月、11月)、夜間火災も想定した総合自主訓練を行っている。一昨年の北部地震では特筆の被害が無かったが、引き続き家具等の転倒防止策が必要と思われる。水災については、3階への垂直避難を検討している。飲料水、食料や介護用品等は3階厨房等に備蓄している。近接のUR都市機構との関係強化が防災対策としても有効と考えている。	図面や写真からは2階の各居室からは共有のバルコニーに(ただし、窓のロックを外す必要がある?)、3階の食堂、居間からは、東西2ヶ所の広いテラスに比較的容易に避難できるので、はしご車が進入できる最適の避難場所等を管轄の消防署と事前打合せのうえ、実際の避難訓練に活かすことが期待される。

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	利用者様は顧客であるとともに人生の先輩であるという畏敬の念をもって接するように心掛けています。常に丁寧な言葉遣いをするよう、実践している。又接遇向上の為に定期的に研修を行っている。	事業所では、全居室を2階に、日中利用者が過ごす食堂・居間等は3階にとユニークな配置にしている。ユニット間には仕切り等がなく自由に往来が可能で、利用者に圧迫感を与えない様配慮している。また、利用者本位の接遇を心掛け、「○○さん」と名字での呼びかけに徹している。介護書類等は、鍵付キャビネットに保管し、個人情報保護を図っている。	2階のトイレ6ヶ所の内、車いす対応以外の4ヶ所がカーテンでの仕切りとなっており、プライバシー保護の点から問題が残る。実際に必要なトイレ数を検証のうえ、必要なトイレには扉の取り付け等検討を望む。
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	要望を聞き取ったり、ニーズを把握するため、積極的にコミュニケーションを図るように努めている。要望を聞く際には多様な選択肢を用意し、自己決定できるように働きかけている。		
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	起床、食事、入浴、外出、就寝など、施設の都合で決めるのではなく、利用者様のペースに合わせて柔軟に対応している。		
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	着る服を選んでいただいている。化粧品などご自身の好みのものを個人で取りそろえていただいている。入浴時の石鹸、シャンプー、リンス、入浴剤など、好みのものを使用していただくようにしている。		
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	普段の食事を共に準備したり、後片付けをしたりするようにしている。アレルギーや食べられないものについては、代替のメニューも選択できるようにしている。定期的に食事レクリエーションを開催し、趣向を凝らした食生活を楽しめるような配慮を行っている。	大手食材業者から毎月の献立カレンダーと食材がほぼ毎日届けられ、職員が交代で調理(きざみや流動食等)や準備を行っている。具たくさんのおじや(冬)、朝食をパンに変更(週2回)、食事レクリエーションとしてお好み焼き等を利用者が一緒に作り楽しんでいる。食事時はテレビを切り、電子オルガンやミニコンポのBGMを流し心地よい雰囲気を作っている。	

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
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	食事の他にティータイム、おやつの時間を設け、水分を積極的に取っていただくよう支援している。極端に水分摂取量、食事摂取量が少ないと思われる方に対しては、摂取量をチェックし、嗜好の聞き取りを行いながら、十分な量の摂取を促すようにしている。		
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、歯磨き、食物残渣の除去による口腔ケアを行っている。義歯を使用されている方は、就寝時、義歯洗浄剤で保清している。		
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	生活記録で排泄パターンを把握し自尊心を傷つけないよう排泄の間隔、量などアセスメントを行い、できるだけおむつの使用を減らすよう援助している。	職員が利用者の排泄パターンを把握し、またしぐさが見られれば、さりげなく利用者をトイレに誘導するようにしている。日中は、自立で排泄できる利用者が多く、布パンツとりハビリパンツの使用が主で、オムツの利用者は少ないとのこと。夜間は、夜勤職員が定期巡回し利用者本位の対応(都度トイレへ誘導または安眠重視の為オムツ利用)に努めている。	
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	適度な運動と、お腹にやさしいお通じの良いもの(果物、牛乳、食物繊維の多い食品)を食べることを、積極的にお勧めし、腹部を温めたりマッサージを行ったりしている。又医療機関にも相談している。		
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	入浴の時間、頻度は、できるだけ本人の以前の生活習慣に沿ったものになうよう配慮している。	利用者は基本週2回入浴している。入居前の生活習慣上どうしても入浴が嫌いな利用者もあり、事業所の入浴も拒否されることが多いが、職員の知恵と工夫により解決に努めている。ほとんどの利用者が入浴後の爽やかさに満足している様子である。5月には菖蒲湯を、冬至の頃には柚子湯を提供し、利用者は楽しんでいる。	

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	規則正しい生活習慣、リズムをつけていただくよう、運動・栄養・休養のバランスに配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	個人ファイルに薬の情報を保存し、薬の性質について把握できるようにしている。薬の配布時に複数の職員で確認を行い、服薬ミス、服薬間違いのないようにしている。		
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	利用者様の得意なことを理解し、役割を担っていただくことや、個人ごとの趣味を把握し、取り組んでいただける環境を作っている。		
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	近隣の散歩、買い物などには、積極的にお声掛けをし、外出していただく機会を増やすようにしている。普段行けないような場所への外出支援は、ご家族様にもお声掛けをして、可能であれば一緒に行っていただくようにしている。	利用者の外出支援は事業所の特色の一つで、近隣公園の散歩、スーパーへの買い物のほか、バスでの遠出(丹波へ黒枝豆狩り、緑地公園等)などの実績があったが、新型コロナ禍や今夏の異常な暑さの影響で、事業者支援の外出は出来ていない。最近ようやく涼しくなり始め、近隣公園の散歩を再開した段階であり、3階テラスでの外気浴は継続できている。	
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	基本、預り金は事務所にて預かり保管。家族様の同意を得て、小遣い程度の自由に使える金銭を所持していただき、買い物などに出かけた時は、ご自身で清算していただいて生活感をもっていただけるように支援している。		

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	要望に応じて電話をかける(取り次ぐ)、手紙を書く、投函するなどの援助を行っている。		
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	インテリア、絵画、カレンダーなど、季節にあわせた空間づくりを行い、季節感をもっていたるように配慮している。各居室に温度計を設置して、快適な空間づくりに配慮している。	居間、食堂、廊下などの共用部分には、ゆったりくつろげるソファ類、電子オルガン設置や壁面には絵画や利用者と職員が共同製作した折り紙を利用した精巧なコスモスやダリヤの大輪の飾り、利用者の塗り絵や写真、理念・基本方針の掲示などがあり、上品で落ち着いた雰囲気を醸し出し、居心地の良い空間となるよう工夫をしているのが伺われる。	
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	ソファやテレビなどを設置して有効に活用し、自由に過ごしていただけるようにしている。		
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	自宅で使い慣れた家具、寝具類や、家で飾っていたインテリアなど持ち込んでいただき、できるだけ自宅に近い環境、雰囲気を醸し出せるように配慮している。	居室には、ベッド、クローゼット、エアコン、換気装置、防災カーテンが予め設置されている。利用者は自分の居室に自宅での使い慣れた家具類、思い出の写真や飾りを持ち込み居心地よい空間を演出している。(なお、新型コロナ禍のため今調査では2階の居室が見学できず、やむなく職員に撮影をお願いした写真で判断した事を付記する。)	
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	館内各階の移動は、エレベーター以外に歩行可能な方には階段も利用していただいている。又トイレ、浴室等分かりやすく表示している。		