

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット/2階)

事業所番号	2794100053		
法人名	株式会社 日光ハウジング		
事業所名	グループホームひかり天神橋		
所在地	大阪市北区長柄西2丁目12番19号		
自己評価作成日	令和5年10月19日	評価結果市町村受理日	令和6年1月15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)】

開所以来、当たり前の普通の生活を合言葉に、職員が人としてどうあるべきか、入居者様一人ひとりと、どのように向き合い、支援を通して分かり合えるのかをテーマに取り組みを続けています。まだまだですが、日々努力を続けながら笑顔の絶えないホームを目指頑張っています。

【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)】

当事業所は1階に認知症対応型のデイサービスを併設した3ユニットで運営している。開設以来手作りの食事と、利用者が入居前に生活していたように当たり前の生活を過ごすためにどうしたらいいのかということにこだわりを持ち支援している。「利用者のためには」という強い思いを持つ管理者のリーダーシップに職員は常に考え、学び、失敗しながら利用者の生活を支えている。「認知症の利用者だから一人で買い物に行くことはできない」と決めつけず、実現できるように取り組む姿勢はとも評価できる。高齢者だけではなく、障害を持ち認知症を発症した人や、グループホームから就労支援で作業所に通い賃金を得ている人など、認知症を発症した人であればどのような状況でも受け入れし、その人らしく快適に過ごせるような家を提供し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				

【本評価結果は、3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【3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	管理者、全職員が理念に基づき、実践出来るように取り組んでいる。	「障害があっても認知症になってもその人らしく快適に過ごせる家」を事業所の理念としている。管理者は日々職員に利用者が今までと同じように生活ができるようにするにはどうしたらいいのか、どのような支援をしたらいいのかを考えるように声掛けし気づきを促している。理念は玄関とフロアに掲示し共有している。	
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	面会・地域の方々との交流を再スタートさせ、回覧板などを通して繋がりを維持出来るように取り組ませていただいています。	自治会に加入し地域の情報は回覧板や民生委員から得ている。新型コロナウイルスが5類に移行し、今年から再開される地域の餅つき大会や火の用心の夜警に参加する予定になっている。敬老会に近所の園児が訪問してくれたり、ギターボランティアの人の演奏を聞き地域との交流を行っている。認知症に関する地域の方の相談にも対応している。	
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	地域包括・区役所・地域・多方面の方々のお付き合いを通し、認知症への理解を深めて頂ける様、多方面からの相談業務なども行っています。		
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	コロナ禍で外部の方の参加は難しい状態が数年続いて居たが、ようやく緩和され参加者が増え、通常通りの運営推進会議が開催され、他方面の方々より貴重なご意見を頂けるようになりました。	奇数月の第2火曜日に運営推進会議を開催し、議事録は家族に郵送している。利用者からの「畑がしたい」「体操がしたい」という意見に畑で野菜を育てて食べたり、併設されているデイサービスと一緒に運動してサービス向上に努めている。民生委員や自治会からの参加はしてもらえないが、地域からの参加が得られるよう常に働きかけは行っている。	
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	開設以来、市町村担当者和との連携は引き続き取らせていただいている、また、災害時などの場合、地域内の方々を受け入れている防災パートナーとしての役割も担っている。	生活保護受給者の受け入れを行っており、担当者との連絡は密に取っている。北区防災パートナーとして登録しており、要介護者の受け入れや備蓄品の管理・情報共有を行っている。社会福祉協議会の金銭管理を司る安心サポートを利用している人やグループホーム連絡会、認知症初期集中支援チームに参加し関係構築を図っている。	

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	身体拘束適正化委員会を毎月開催し、未然に防げるよう、勉強会を通して実践できるよう取り組んでいる。	今までは身体拘束に関する委員会を毎月開催していたが、先月から身体拘束と虐待に関する委員会を同日で2ヶ月ごとに開催することにし、指針の整備と研修を実施している。建物玄関の施錠はしているが各フロア間の移動は自由にし、利用者は閉塞感なく過ごすことができる。	
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	年間職場研修勉強会を毎月開催し、身体拘束・虐待・権利擁護について、学ぶ機会を持ち、防止に努め、令和5年4月より、委員を選出し、活動をスタートさせています。		
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	自立支援事業等についても研修を通し学び支援に繋げている。		
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	時間を掛け、双方が納得出来るよう、また、後々トラブルにならない様、十分な説明、入居後も随時相談などの対応もさせて頂いています。		
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	コロナ禍では、直接お会いし、ご意見を伺う機会も減少しておりましたが、緩和され、以前のようにお会いし、ご家族様より直接ご意見等を頂き、運営に反映させて頂いております。	意見箱は設置していないが、常に利用者や家族からは何でも気軽に意見や要望が言えるような環境を整えている。コロナ禍でもできるだけ面会ができるようにはしていたが、面会が重なると感染のリスクが高まるため予約制にしてはどうかとの意見があり予約制にした。意見や要望は職員のグループラインで情報を共有し運営に反映させている。	

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	月1度、三者会議・全体会議・フロア一会議開催、運営に関する意見などを素に反映出来る様なシステムを組んでおります。	毎月三者会議、全体会議、フロア会議を開催し利用者のケアや業務について話し合っている。発注・食品・通信・広報の担当者を決め夫々担当者の意見を運営に反映させている。管理者は職員の出勤や退勤時に表情を見て、何か困っていることや提案などがないか常にコミュニケーションをとり発言しやすい環境作りにも配慮している。	
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	新入社員への勉強会、全職員への課題設定、結果を評価し、給与・処遇改善手当等に反映させて頂いています。		
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	職場研修等・コロナ禍の間出来る事を実践し、全職員が有資格者となりました。		
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	ホーム内でサービスの向上に向けての勉強会も含み、緩和後より積極的にネットワークを最大限に活用し、サービスの向上を目指し、取り組みを再スタートさせています。		
<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	入居時、十分な聞き取り、情報を集め、面談をし、安心して生活を送って頂けるよう配慮させて頂き関係性を作らせて頂けるよう取り組みさせて頂いています。		

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
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	十分な情報を共有できるように時間を掛け要望をお聞きし、それぞれの役割を明確にし、関係作りに努めています。		
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	ご意見・要望をお聞きし、ホーム内での生活の中での支援の方向性をプランを通して実践出来るよう取り組んでいます。		
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	生活の中で出来ない所に目を向けるのではなく、出来る所に目を向け、出来ることをいつまでも出来るように支援させていただき、その過程で関係性を築ける様取り組んでいます。		
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	どんなときも相談をさせて頂き、ご家族様のご意見を元に、時には橋渡しをしながら関係性を築ける様支援させていただいています。		
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	なじみの場所、関係性が途切れない様に支援させていただいています。 状況をみながら随時個別に支援をと考え取り組みをさせて頂いております。	家族をはじめ近所の人や知人と面会したり電話で話をしている。近くの商店街で昆布アメを買うことの好きな利用者と一緒に買いに行き、店主に以前はどのような物を買っていたのか聞くこともしている。馴染みの美容院に行く人、近くの喫茶店でお茶を飲む人など今までの関係性が途切れないよう支援している。	

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	ホーム内では、入居者様同士のなじみの関係が構築されている方が多く、そっと見守る支援を続けています。		
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	関係性を続けており、利用が終了されたご家族様からのご紹介でご入居された方が数多くおられます。		
<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	入居時の面談や契約の際に入居者様・家族様から希望や意向について確認を行っている。確認ができない場合は、居宅担当ケアマネージャー様や利用している事業所様に確認をしたり、在宅時の生活の様子から本人様の意向を推測し、入居後に生活支援を行いながら本人様の反応を見て判断している。	何気ない会話の中や、以前からの生活習慣を参考にして思いや意向の把握をしている。編み物の好きな利用者の側で編み物をするなど自ら編み物を始めることもある。少し離れたスーパーに一人でタクシーに乗り買い物に行きたいと言う利用者も実現できるよう取り組んでいる。銭湯に行きたい利用者と一緒に風呂に入りに行くこともある。	
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	入居時の面談や荷物の運搬時に、可能であればご自宅に伺って生活環境や暮らしぶりを確認させて頂いたり、契約時や面談時に本人様・家族様から生活歴をお伺いしている。また契約後に居宅担当ケアマネージャー様に可能な範囲での情報提供をお願いし、介護保険認定調査の情報提供書を取り寄せて把握に努めている。		
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	入居者様の日常の様子は1日2回(朝・夕)に行っているユニットでの申し送りに参加して情報収集を行いつつ、管理者・介護職員・計画作成担当者等役職に関係なく、入居者様と日頃からコミュニケーションを図り、状態の把握・支援のあり方について意見交換を行い、過剰な介護はせず、入居者様が存在意義や意欲が持てるような支援を目指している。		

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	各入居者様の居室担当職員と計画作成担当者それぞれでモニタリングを行い、それを基にアセスメントの実施・ケアカンファレンス開催を行っている。新型コロナウイルス感染症による面会の制限がありました。徐々に緩和し、家族様が施設に来訪頂いた際に現状報告等お話ししたり、日頃から日常の様子をSNSや電話で報告してご意見や要望の確認を行い、介護計画に反映するように取り組んでいる。	長期目標期間を6ヶ月、短期目標期間を3ヶ月で毎月モニタリングを実施している。各フロアの介護支援専門員が居室担当者からの利用者の身体状況の報告を受け、利用者と家族、医師や看護師の意見を参考にして介護計画を作成している。介護計画は家族が訪問した時や郵送して同意を得るようにしている。	
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	施設の規定書式の介護記録表・排泄記録表・行動実施表や申し送りノートに日常の様子を記録し、職員は勤務前に目を通して情報共有を行っている。また即日対応すべき内容や相談についてはSNSを利用して情報収集や意見交換を行っている。		
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	入居者様・家族様の状況を把握し、ニーズについて随時家族様と相談して可能な限り対応できるように努めている。また家族様にも協力をお願いしている。入居時の荷物運搬・通院送迎や同行・買い物代行や同行・個別ニーズでの外出支援等。		
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	新型コロナウイルス感染症蔓延防止の観点から外部との交流が希薄になっていましたが、今年5月から5類相当に引き下げられたからは外出・外食や地域のイベントに出かけて可能範囲で在宅生活での関係性が継続できるように努めている。また地域包括支援センターや他事業所や近隣の地域資源との連携を行い、協力体制の整備に努めている。		
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、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	本人様・家族様の希望に沿うように支援している。協力医療機関(内科・歯科)との関係を築きながら、必要に応じて専門外来への紹介等、受診の支援をしている。また精神薬の処方を受けている入居者様は精神科との連携を支援している。	利用者・家族の意向でかかりつけ医を決めている。提携医療機関の内科・精神科は月2回、歯科は月4回(歯科衛生士同伴)の訪問による受診である。内科医師とは24時間オンコールで連携し、その指示で訪問看護師が来所する(通常の訪問看護以外)など安心の体制がある。その他、整形外科・眼科・耳鼻科などに家族の付添いで通院受診している。	

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	訪問看護ステーションの看護師が健康管理のため週2回来訪して下さり、日常生活の中で職員が気になる事や状態の経過を報告して、アドバイスや処置をして下さる。また適宜主治医へ報告して指示を仰いだりして下さっている。		
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	入居者様が入院された際には現在の状況の引き継ぎを入院時に口頭や病院側の書類に記入したり介護サマリーで行っている。新型コロナウイルス感染症の蔓延以降は病院の面会制限で何う事ができず病状説明も家族様限定の対応が多く、家族様へ病院からの病状説明や連絡があれば情報提供頂けるようにお願いしている。		
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	入居契約時に管理者から入居者様または家族様に重度化や看取りの指針を説明している。入居者様・家族様の意向の確認を適宜カンファレンスを開催し情報の共有・チームケアに取り組んでいる。また主治医より終末期と診断された際にはカンファレンスを行い、入居者様または家族様に病状説明・意向の確認を行い、支援の方針を決めて、医療・看護・介護間での情報共有を行い支援している。	入居時に重度化時の対応を説明し同意を得ている。状況が変化した場合は、医師の説明後、家族に丁寧に寄り添い十分に話し合っ対応を決定する。看取りケアでは、利用者の安楽を最優先に努め、昨年の看取りでは、見送った後に事業所便りで追悼号を出し、他の利用者家族で面会などの来所時に面識のあった人も別れを惜しんだ。	
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	入居者様の急変時の対応として、日頃より「いつもと様子が違う」と判断したらバイタル測定・状態確認を行っている。救急車要請連絡方法をフロア共用部に貼って明確にしている。入居時に家族様に急変時の搬送先病院の希望を確認、救急隊到着時にお伝えしている。年1回救急講習を実施していたが新型コロナウイルス感染症蔓延後はできない状況だったが今後は再開予定。		
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回避難訓練を実施して、可能な範囲で入居者様・職員が参加して通報方法・避難ルート・初期消火方法等を確認して災害時に備えている。 水害に関しては海拔の低い立地であり、上階へ避難するよう指導を受けており、4階倉庫に非常時の備蓄を準備している。 北区防災パートナーに登録している。	夜間想定避難訓練が既に1回実施済である。利用者も1階に避難した。淀川の堤防のすぐ下なので水害への危機意識が強く、垂直避難の手順が具体化されている。災害時の業務継続の観点から、同法人傘下の3グループホームの連携を検討中である。非常物品は水・食品・モバイルバッテリー・カセットコンロ・必須日用品などを備えている。	近隣住民との親しいつき合いがあり、顔なじみの関係があるので、火事などの災害時に、どのような協力をお願いしたいのか具体的な内容を伝えて、避難した利用者の見守りなど安全策を強化されることを期待する。



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
<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	一人ひとりの聞こえ方や理解の仕方、伝わり方が異なるので、声掛けの仕方や言葉使いを個人ごとに考え対応するよう努力している。	聞き取る力や理解力の個人差をよく踏まえた上でコミュニケーションをとるよう全職員が努めている。利用者の事情を勘案したプライバシー配慮を徹底している。入浴は希望に従い同性介助を実現し、排泄介助時には扉を閉めて見守る、トイレ内に同室の時には利用者と同方向の少し後方に控えるなどきめ細かな配慮を心がけるよう声を掛け合っている。	
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	利用者様ごとに、問いかけや生活の中での選択などは質問や選び方を変えて希望に最も近い支援ができるように心掛けている。また、言葉での抑制にならないように注意している。		
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	転倒リスクや他の利用者様に危害が及ぶ可能性がある場合を除き、個人の思いに沿った過ごし方ができるように見守りを行っている。		
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	起床時や入浴後の行為の際の整容に気を配るよう努めている。		
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	出来る範囲での準備や片付けなどは利用者様と一緒にすることを心掛けているが、行き届いていない部分もある。月に一度食事会や半月ほどの期間を食事レクリエーションとし、季節に応じた食材を使用するなどして食事を楽しんでもらえるよう工夫している。	高齢者の健康維持における食事の役割を重視し、業者の届ける食材を事業所内で調理して供している。主に職員が調理するが、利用者も皮むき・野菜切り・米研ぎなど可能なことに参加する。季節ごとの特別食以外に食事レクとして利用者の要望に沿ったメニュー(すき焼き・水炊き・お好み焼きなど)を実現し、焼き芋・手作りおやつも楽しんでいる。	

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	利用者の状態に合わせた形で都度食事形態を変え、無理なく安全に食事をしてもらえるように配慮している。また、内科的疾患があり、食事制限のある方は、市販の制限食品を利用するなどして対応している。		
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、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	歯科往診のチェックを受けながら、柔らかい歯ブラシやスポンジブラシ、舌用ブラシなどを使用し、各利用者様に合わせた方法での口腔ケアを行っている		
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	利用者様の昼夜の排泄パターンの違いを理解し、夜間は睡眠を優先する為吸収量の多いパッドを利用するなど工夫をしている。	介護記録表・排泄記録表を記入して排泄パターンを把握し、職員の熱意ある支援でトイレでの排泄を心がけている。入居当時には過剰なパッド使用だったのが布パンツとパッド1枚になった例もある。日中のおむつ使用者はいない。夜間巡回は2時間毎で、声掛けやオムツ利用など様々な支援は、基本の睡眠重視を実現するための支援となっている。	
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	腸の働きを良くするため、寒天や乳酸菌の摂取をして頂けるよう心掛けている。便秘の場合は、腹部の温罨法、マッサージ等を試みながら、効果のない場合は、提携医に頓服薬の指示をもらい対応している。		
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	現状では排泄による汚染や日数に応じて入浴して頂いているが、スタッフ側の都合ではなく利用者様の希望に沿った支援が出来るように努力したい。	週2回を目途に、本人の希望に従い入浴している。強い入浴拒否の場合、近隣の銭湯に誘うなどで入浴を実現している。12月には柚子湯を予定している。好みのシャンプーやトリートメントを使う利用者もある。現管理者は9年前の事業所開設メンバーで、浴槽の縁を低くする、手すりを可動式にするなど工夫を凝らした浴室を実現した。	

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
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	フロアや各居室の室温、湿度管理など状況に応じて快適に過ごして頂けるよう心掛けています。また、日中でも各利用者様の様子や体調を観察してお昼寝を勧めたりしています。		
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	全て出来ているとは言えないが、落薬があった場合などは当事者、発見者の報告書を元に話し合いの場を設けて再発防止に努めている。また、新しく開始になった内服薬に関しては、情報を共有するようにしている。		
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	利用者様の負担にならない程度で役割を担って頂けるよう心掛けています。また、同じ施設内のデイサービスが行っているレクレーションに参加などしている。その際にはその日の体調や気分を考慮して無理強いにならないよう配慮している。		
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	コロナの影響で外出の支援は思うようにできていなかったが、コロナが落ち着き外出できるようになったため、職員が外出支援のしやすい勤務体制を取れる様に心掛けたい。	散歩は毎日実施を心がけている。散歩ついでにコンビニで買い物をしたり、アイスや肉まんを買って途中で食べるのも利用者の楽しみである。家族と出かけた通院の帰りなどに、カフェでコーヒーを飲んだり買い物をしたりすることもある。正月には近くの神社へ初詣に出かける予定である。屋上は外気浴に利用している。	
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	現状では金銭の管理は施設で行っているが、本人様が所持したいと希望があれば見守りをして対応している。また、外出出来るようになり、金銭を使う場面があれば利用者様の希望に沿った支援をしていきたい。		

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	家族様からの希望で電話を取り次ぐことはあるが、本人様の希望で電話をかけることに関しては、内容や時間を見てスタッフが断ることもある。今後改善すべき課題としたい。また、手紙に関しては送りたいと希望を受けたことがないため、希望があれば出来る限り支援していきたい。		
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	使用後や汚れが目立つ時など、都度掃除をして快適に使用して頂けるよう心掛けている。	リビングは開口部が大きく明るい。一角が畳敷きの一段高い座敷になっており、各ユニットがそれぞれの方法で利用している。事業所で購読している日刊新聞が何気なく卓上に置かれており、希望する人が読むとのことである。利用者が描いた色鉛筆彩色画や他の利用者の肖像画などを壁面を飾っている。	
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	利用者様同士の相性や関係性などを考慮して席の位置などを話し合っ決めてさせて頂いている。		
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	家族様や利用者様の希望を考慮して危険が及ばないよう見守りをしながら支援している。	扉には色紙でつくられた小さい壁飾り(ずっと元気でいてねのメッセージ付き)が下げられている居室もある。居室内にはベッド・エアコン・カーテン・洋服ダンスが共通で設置されている。居室には冷蔵庫・加湿器・携帯・筆筒・ゴミ箱・小銭とレシート入りの空き瓶などが置かれており、自宅での生活と同じ暮らしが感じられる。清掃は居室担当職員が行う。	
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	各利用者様に応じて安全性を最優先に出来る事をご自身でして頂けるように物の場所や家具の配置を考えるようにしている。		