

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/ユニットあたり)

事業所番号	2794200622		
法人名	株式会社WAN		
事業所名	グループホームお多福の家		
所在地	茨木市 真砂玉島台10番26号		
自己評価作成日	令和4年6月10日	評価結果市町村受理日	令和4年9月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様一人一人にとっての「我が家」であるように、「家」という点にこだわりその人がその人らしい生活を実現できるようにサポートする ・「家」での生活にプラスし、認知症ケアの部分において「集団」と「個別」を活かしたケアの実践 ・幼老一体型施設である点を活かし、世代間交流がある ・会社の代表が医師で会社内に訪問看護ステーションがある為、他のグループホームよりは「医療面」などのフォローが可能

※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4年8月23日

【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>母体の法人は、「慈しみと温かさに包まれながらの生活を提供」を理念として、茨木市と高槻市内にグループホームをはじめ放課後等デイサービス、訪問介護ステーション、ヘルパーステーション、ケアプランセンターを開設している。代表取締役が医師であり傘下の施設と医療の連携を図ることで利用者や家族に安心感がある。当事業所は、1階に2ユニットがあり、2階は放課後等デイサービスで、開設して5年目を迎える。利用者には、生活機能の維持向上のために、個別活動、集団活動、ユニット合同活動を曜日を設定し毎日取り組んでおり、家族には、利用者の暮らしの様子を毎月「便り」を郵送し、インスタグラムを活用し動画等を配信している。管理者は、「職員の資質向上が利用者への質の高いサービス提供に繋がる」という思いで勉強会の開催、介護士も含む専門職の連携構築に取り組んでい</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働けている (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	管理者・スタッフ共に理念の共有をした上で、会社理念をもとにグループホームのコンセプトを掲げ、新入職員にとってもわかりやすいように、全職員で意識共有ができるように図っている。利用者様にとってより良い認知症ケアを行えるよう指導、悩みや疑問等を十分に共有し実践に繋げられている。	法人理念とは別に、事業所独自で「家に近い住環境と居心地の良い居住空間の提供」というコンセプト(理念)を作成し、ユニット入り口の見やすい場所に掲示している。また、法人理念は職員の名刺の裏に印刷して、常に職員や来訪者が確認できるようにしている。職員は毎月のカンファレンスで、利用者ケアが理念に沿っているか話し合っている。	
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	コロナ禍でも、少しでも地域の方と交流ができるように自治会に入り、清掃活動参加や自治会主催の行事に場所の提供などを行っている。	自治会に加入し、地域情報は回覧板などで把握に努めている。コロナ禍で地域行事の参加や事業所行事への招待は自粛中だが、地域清掃の参加や自治会主催のスタンプラリー開催時に駐車場の提供などで関係継続に努めている。現在、管理者は、コロナ収束後の地域との交流の在り方を検討している。	
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	コロナ情勢を見ながら活動を考えていきたい。	/	/
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	運営推進会議を開催していた頃は、ご家族様からの意見などをサービス向上に活かす努力を行っていた。今はコロナ禍の為開催できていない。今後、コロナ情勢を見ながら再開を検討し、家族様からの意見をいただき更なるサービス向上を図りたい。	会議は、2か月毎(奇数月)に開催しており、理念の周知、利用者状況、事業所からのお知らせ、行事・活動内容、研修会開催状況、事故状況などを報告している。コロナ禍では書面会議で開催し全家族に会議録を送付している。意見・要望は家族や地域包括支援センターに電話や書面で把握に努めているが、今後の会議運営の充実に向けて検討をしている。	
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	日頃から、地域包括と連携を図り空室状況等を伝えるなどの働きかけを行っている。過去に、地域包括から紹介してもらった困難事例のある方を受け入れ今は穏やかに生活されている。	地域包括支援センターとは、日頃より空き状況や入居希望者などを情報共有している。市の「ケア倶楽部」から発信される情報(助成金などの申請・手続き、コロナ感染防止に関する情報など)を常に把握しており、コロナワクチン接種券を早期に取得した例がある。また、市が主催する研修会(コロナ関連のWeb会議)に参加し事業所運営に活かしている。	

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	2か月に1度、身体拘束適正化・人権擁護高齢者虐待防止委員会を開催しスタッフ全体に周知を行っている。現状、身体拘束は行わないケアに取り組んでいるが、不適切な対応など見受けられた場合には個人指導と、その都度委員会やカンファレンスに議題として話し合いを実施するよう取り組んでいる。	「身体拘束適正化の為の指針」を作成し、2か月毎に「身体拘束適正化委員会」を「人権擁護高齢者虐待防止委員会」と同時開催している。研修会は年2回以上(定例及び委員会開催時)開催し、身体拘束ゼロを目指して取り組んでいる。事業所開設以来拘束した事例はない。	
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	上記同様、委員会を開催し日々のケアの中で虐待に繋がりそうなケアはないか確認を行いながら、防止に努めている。		
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	研修やカンファレンスの時間を設け、その中で権利擁護やそれに付随する制度について理解を深められるよう取り組んでいる。		
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	契約時の説明等については、しっかりと行っているが日々の中で出てくる疑問等についてもその都度説明を行い、理解・納得していたでき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	運営推進会議等で聞き取りを行った上で、管理者やCM初めスタッフと共に検討を行い、運営に反映できるように実施し、外部者へも公表できるように努めている。コロナ禍で聞き取りなどできない場合も、電話連絡やメールなどの手段を用いて可能な限り聞き取りを行えるよう努めている。	家族からの意見・要望は、面会、利用者への持参物受け取り、電話などで把握している。現在コロナ禍で、面会の自粛により把握が難しい状況にあるが、家族の要望を把握してメール配信、オンライン面会、インスタグラムによる利用者の動画配信、毎月作成(2か月毎に写真を添付)する「便り」などにより利用者の暮らしの様子を伝えている。	

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	概ね、月に1度カンファレンスと業務ミーティング実施、介護主任との情報共有、適宜面談も実施しその中で出た意見や提案をまとめ管理者から代表者へ報告行った上で検討し反映できるように努めている。	管理者は、毎月のカンファレンスや業務ミーティングで意見・要望の把握に努めている。また、「ラインワークスシステム」を導入し、社員チャットルームを活用し、業務に関する意見の把握と職員間で情報共有し対応を検討している。職員提案で、コロナ感染対策物品をユニット共用から各ユニットに配置し、職員の負担軽減に繋げた事例がある。	
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	日々、介護主任やスタッフからの声を聴きとれる様にコミュニケーションを図り、必要に応じて適宜面談等を行い集約。管理者から代表者へ報告行った上で検討し反映できるように努めている。		
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	個々のケアへの考え方や捉え方・介護技術、スタッフに応じた力量などを把握し外部研修・内部研修・勉強会またはそのスタッフに応じた個人指導を行えるように努めている。コロナ禍により、思うようには実施できていない為、今年度からリモートを取り入れた研修を開始した。		
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	大阪府や茨木市からの情報把握に努め、同業者とのコミュニケーションの場にも出向き、ネットワーク作りなどを行えるよう努めている。今はコロナ情勢を見つつ、取り組んでいきたい。		
Ⅱ.5 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	入居前の面談はCMと介護主任で実施し、お話をしながら各視点からの情報収集を行っている。入居直後は生活する中で、本人や家族様からの情報収集などもしっかりと行い、本人にとって居心地の良い安心できる場所の確保ができるよう関係づくりに努めている。		

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	入居前の面談はCMと介護主任で実施し、お話をしながら各視点からの情報収集を行っている。困っている事、不安な事、要望に関しては耳を傾けるだけでなく、入居直後は特にこちらからも積極的に声掛けを行う様に努め、よりよい関係づくりに努めている。		
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	会社内に訪問看護ステーションがある為、他のグループホームよりは「医療面」なども入居時からフォローが可能。その他のサービスについても適宜見極め対応に努めている。実際に訪問看護を利用し、コロナ禍において病院へ行く事を最小に押さえたり、骨折入院後のリハビリを行ってもらうことで家族様や入居者様の負担やコロナ感染リスクの軽減に繋がっている。		
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	スタッフ一人ひとりが、お多福の家のコンセプトやグループホームとしての在り方を理解した上でケアにあたっている事もあり、そういった関係を築けている。		
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	本人からの要望があった際には、家族様へお伝えし、本人と家族様との絆を感じていただけるようにスタッフ一同支え、時には本人を家族様が支えられる様な場面を設け、職員と家族様の関係を築けている。		
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	ご本人との普段の会話などもしっかりと聞きとる中で、家族様からお話を伺いながらできる限り関係が途切れないように支援していけるように努めている。	馴染みの人(家族、親族、友人)や、場所(生まれ育った土地)は把握しているが、コロナ禍では面会や外出を自粛しているため手紙の送付、電話の取次ぎ、オンライン面会などで支援をしているほか、地図アプリを活用し馴染みの場所の様子を観るなど、関係継続の支援をしている。把握した内容はラインワークシステムを活用して共有している。	

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	スタッフは、利用者様同士の関係性を把握した上で孤立する方がいらないように支援を行っている。また、利用者様同士も気遣いの言葉などを掛け合える様な関係を築けている。		
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	サービス終了後も、可能な限り相談・支援に努めている。		
Ⅲ. 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	本人の意向を大切に生活していただけるよう、可能な限り努めている。コミュニケーション困難な方はその方本位で検討している。	思いや意向は、契約時にフェイスシートを活用し詳細に把握するほか、職員は居室担当制を敷いており日頃のかかわりの中から把握がしやすい状況にある。把握が難しい利用者には、態度や顔の表情を見逃さないように気を配ったり、家族に確認して日頃のケアに繋げている。把握した内容はラインワークスシステムを活用して共有している。	
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	入居前の面談はCMと介護主任で実施し、お話しをしながら各視点からの情報収集を行っている。入居後は普段話される内容やご家族様からの聞き取りなどを行い、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	普段の生活の中で観察や状況を確認・把握し、施設医や訪問看護師とも情報共有をしながら現状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	カンファレンス・担当者会議にて、日々の変化からの気づきや意見・アイデアを出してもらい介護計画作成を実施できるように努めている。	入居時に、利用者・家族から生活歴や意向を把握し、診療情報提供書、入居者情報提供書、入居申し込み書を参考に仮計画を作成している。その後入居後のケア記録や医師・看護師の助言を得て、長期1年、短期半年の介護計画を作成している。モニタリングは3か月毎に行ない、利用者の状況変化や家族の要望があれば都度反映しケアに繋げている。	
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	スタッフ間での気づきも多くあり、個別記録として介護記録に記入する欄を取り入れている。カンファレンスでは全職員で情報共有をしっかりと行い、介護計画の見直し等に活かしている。		
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	その時によっては、多少のズレなども生じますが都度確認を行いながら、柔軟な支援やサービスの多機能化ができる様に取り組んでいる。		
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	茨木市ケア倶楽部を活用し、以前よりは地域資源の把握を行えているがコロナ情勢の事もあるので現状満足いく活用とまでは至っていない。		
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に支援している	代表がかかりつけ医であり、コロナ渦であっても週1回の往診で都度適切な医療を受けられるように支援を行えている。状態の変化があった場合は、すぐにご家族様への報告も行って受診相談も実施している。	入居時に本人・家族の同意を得た上で、現在全ての利用者が法人代表をかかりつけ医としている。訪問診療は内科・歯科が週1回、各々看護師、歯科衛生士同伴である。協力医療機関の認知症外来も必要時に受診している。それ以外に家族付添いで眼科・整形外科などを受診している。夜間は法人の訪問看護ステーションの看護師とオンコール体制で連携している。	

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	管理者・CM・介護主任間において日々連携する中で、看護師への報告・相談も必要に応じて適宜行っている。		
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	入院者がいる場合は、病院関係者とも密に連絡が取れるよう努め、訪問看護の利用も含め早期退院に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・週末期に関する説明を入居契約段階で実施している。現在、重度化には至っていないが大きな状態変化があった場合には十分な説明を行っていくようにしている。	入居時に「看取りに関する指針」「終末期ケア対応指針」を説明している。加齢と認知症の進行とで衰えが目立ってきたら、家族と医師の了解のもと看取りプランを適用開始する。肉体的精神的衰弱に配慮した介護計画で、緊急時にも救急搬送を行わないことを前提とする。現在2名にこのプランを適用中である。今後更に衰弱が進めば看取りへ移行する可能性もある。	
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	緊急時マニュアル等の設置を行い、周知を図る。今後もマニュアル等を元に定期的に研修等を設け実践力を全スタッフが身に付けられるように努めたい。		
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	災害時マニュアル等を設置し、定期的に避難訓練の実施を行っている。	避難訓練は例年9月・3月に2回実施している。現在9月末を予定している。夜間想定・火災元など状況を変えて実施している。利用者数も事業所外へ避難し、時に消火訓練にも参加することがある。緊急時の職員連絡網及び災害時の関係連絡先一覧は作成済みである。	災害緊急時の非常用品の備蓄が現在されていない。早急に備蓄して非常時に備えるよう希望する。

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. 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	人権擁護・虐待防止委員会の実施時の聞き取り、日頃から声掛けやケアの中で不適切なものはないかなどグループホーム全体で現状の把握に努める。適宜個人面談指導、委員会やカンファレンス時にケアや対応について全体に問いかけ話し合う機会などを設けている。	人権擁護高齢者虐待防止委員会(管理者・介護主任・ケアマネジャー・職員2名)を2か月に1回開催している。6月に勉強会「入居様本位のケアとは」を実施した。3点(声掛け・相手の視点に立って考える・認知症であることへの理解)を重点的に学び、自らのケアを振り返った。職員オリエンテーションも実施して、不適切ケアや虐待防止を未然に防ごうとしている。	
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	ケアプランを元に、本人の希望や意向の表出を行い、自己実現・自己決定の支援に努めている。現場でのケアとしては声掛けに選択肢があるように意識し、少しでも希望を聞き取ろうと働きかけている。		
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	その人自身の性格や生活リズムなどをできる限り把握し、その人のペースを大切に、希望に沿った支援ができるように努めている。		
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	自身では難しい方にも、モーニングケアや離床の際など一緒に鏡を見て髪をとかしたり、髭を剃るなどその人の意向に沿いながら支援を行う様努めている。		
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	普段の食事や食事レクの準備などの際には一緒に行っていただけのように声掛けし促すよう努めている。後片付けに関しても、しっかり洗いきれない方にも行ってもらえるようにスタッフでフォローし、二度手間になっても実施している。食事やおやつレクの際は入居者が好きそうな物で、普段食べれない物を作り、食事を楽しんでもらえるように工夫している。	業者の配送する調理済みパウチ食品を温めて提供している。準備や片付けに利用者が参加することもある。調理担当職員は、検食簿に味や量の評価を記入して業者に提出し、品質向上に役立っている。3か月に1回実施する食事レクリエーションでは、ホットプレートを利用し、餃子やたこ焼きを、利用者が原料の肉や粉から作って調理を楽しみ、できあがりのおいさを味わっている。	

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	月初に、体重測定の実施。3か月に1度の血液検査などを実施する中で状態の把握に努めている。1日の把握に関してはチェック表を使用して全体で把握できるようにしている。水分や食事摂取量が少ない方には家族様に本人が好きな物を差し入れしてもらうように依頼している。		
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	ご本人の状態を把握しながら、適宜声掛け等行いながら実施していただいている。また、歯科往診の際に口腔ケアに必要な情報を確認している。		
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	チェック表への記入を行い、その人のリズムや間隔の把握に努め、自立に向けた支援を実施。	チェック表には、排泄時刻・水分摂取量などを記入して排泄のパターンを把握し自立を支援している。現在利用者の半数が布パンツを使用している。失敗時にも本人の羞恥心と自尊心に配慮している。声掛けも周りに配慮してそっと行っている。夜間は2時間毎に巡回するが睡眠を重視している。利用者の状況によっては個人的に巡回を増やす対応もしている。	
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	現在、コロナ渦で運動量の低下などもあるのが、活動や施設内を散歩するなどして適度な運動を行っている。便秘の改善が見られない場合には施設医・看護師へ報告相談し、状況に応じて下剤を使用し排便コントロールに努めている。		
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	可能な限りその人の希望やタイミングで支援を行えるように努めている。曜日を決めた方が安心される方もいるため、個々にあった支援を行っている。	入浴日は特に定めず、週に2回午前中を目途に実施している。入浴時の身体介助が必要な利用者は2名、うち1名はリフト浴を行っている。残りの利用者は、転倒に配慮した支持だけを行って見守り、体と髪は自身が洗った後、不足を職員が補っている。入浴を嫌がる利用者に対しては、本人が自らの気持ちで動いて浴室へ向かうような声掛けを心がけている。	

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	日中は、安眠されると昼夜逆転などの懸念もある為、昼寝・夕寝などその人の体調や状態に合わせて支援を行っている。		
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	処方が新しくなった場合など、薬情をユニットにも保管し各スタッフが把握に努めている。また、降圧剤・利尿剤などの服用開始の際には副作用などの症状伝え様子観察できるよう努めている。		
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	楽しく、気分転換をしてもらえるように毎日の活動、生活リハ、外気浴、散歩等を取り入れ、行事や創作活動なども毎月積極的に取り入れ支援している。嗜好品に関しても家族様に差し入れとして持参していただいている。		
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	可能な限り、外出支援に努めているがコロナ情勢の影響もあり思う様な支援には至っていない。ユニット毎の玄関を使用し、庭先に出て外気浴や近場の散歩を楽しむなどの支援は適宜実施できている。	コロナの感染状況が好転した5月には近隣のバラ園に歩いて出かけた。歩行に不安のある利用者には、日々の個別活動として機能訓練を行い歩行機能の改善を目指す。こうした細部の情報も運営推進会議録に報告されている。夕食後玄関先に出て夕涼みを楽しみ、その写真はInstagramにアップされ家族に喜ばれている。	
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	現在、お小遣いを所持されている方もいらっしゃるがコロナ情勢の影響で、自身で買い物へ行きその方の希望通りの買い物などは行っていない。		

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	家族様にも確認をし、可能な方に関してはある程度自由にやり取りをしていただけるよう支援している。		
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	共用部に関しては、生活リハビリの一環として一緒に掃除をしていただく事で生活感を取り入れるよう支援している。また、季節感に関しては創作活動で季節に合った壁画などを作成し居間に飾ることで感じていただけるよう支援に努めている。	居間は明るく開放感があり、壁掛け式のテレビはカラオケや体操にも利用している。窓も定期的に開放して換気している。紫陽花や花火などの壁飾りが季節感を醸し出している。この壁飾りは、利用者が色塗りや切り抜きを行い、完成までの工程を楽しんで作っている。家具が手すり代わりとなって利用者の移動を助けるよう、その配置が工夫されている。	
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	共用部がやや狭いこともあり、独りになれるような場所は現状設ける事はできない。居室＝家という認識で一人になりたい方や気分を落ち着かせたいときは自室を利用されている方が多い。		
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	居室内の調度品に関しては、入居前に使用していた物などを持ち込んでいただいたり、馴染みの物を置く事で居心地よく過ごしていただけるよう工夫を行っている。写真なども持参して飾っていただいている。	居室にはカーテン・照明器具・エアコン・ベッド・洗面台・換気扇が備わっている。清掃は週1回、職員と利用者で行う。利用者が自宅で使っていた筆筒などを持ち込み、収納として使っている。4室は畳敷きの和室で、上履きを脱いで床に座って過ごす暮らしをしている利用者もいる。洗濯物は職員のサポートで本人がたたんで収納している。	
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	やや狭い部分もあるが狭い事を活かし導線の確保などもしやすい為、安全かつできるだけ自立した生活に繋がるよう支援が行えている。また、トイレの場所などもわかりやすく表記する事で自立した生活に繋がっている。		