

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(E東ユニット)

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	令和元年8月31日	評価結果市町村受理日	令和元年10月18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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2774002246-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年9月26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)】

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。

【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)】

事業主体は、2003年に設立され、当事業所と大阪市内のグループホーム1つを運営している。当事業所は、3階建ての2階に2ユニット18の居室、3階の東西に共同生活空間をそれぞれ配置している。事業所理念の「愛あるケアでゆとりとくつろぎの毎日」を念頭に、排泄・入浴・食事・外出などそれぞれで、利用者に寄り添ったケアを実践するよう努めている。職員が交代で調理した食事を提供し、季節食・イベント食・手づくりおやつも楽しんでいる。近隣公園の散歩や買い物などでの外出も、家族の協力を得ながら取り組んでいる。6月に就任して間もない現管理者は、多様な高齢者施設の管理者としての経験が豊富で、強い意欲と問題意識を持ち、医療連携体制を見直して充実し、事業所の都合ではなく、入居者の視点に立ったケアをさらに推進するなど、積極的に取り組んでいる。

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ます (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広がったり深まり、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	研修・ミーティングを通じて、理念の浸透を図っている。事業所理念を全職員に周知し、その実践に向け日々の業務に取り組んでいる。ケアの理念を館内に掲示し、常にその実践に向けて意識を高めるようにしている。	事業所理念「愛あるケアでゆとりとくつろぎの毎日」と、3つの基本理念「基本的人権の保護、安心して家庭的な生活、生き甲斐をもって生活」を、玄関・廊下・事務室などに掲示して、利用者・家族・職員に周知している。研修などを通じて、利用者の人権を重視したケアに努めている。今後は、さらに職員の理解を深め、ケアの充実につなげたいとしている。	
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	地域住民として、地域の行事への参加、協力について積極的に働きかけている。公団住宅内に施設があり、敷地内を散策するときに挨拶や会話をしつながり深めるようにしている。	日常的な散歩や買い物時に、地域の人と挨拶や会話を交わし、近隣の理・美容院やスーパーなどでも触れ合っている。事業所への入居に際して、地域の高齢者の介護相談に応じている。	町内会へは未加入なので加入を検討し、地域行事があれば積極的に参加し、子どもとの交流を行い、ボランティアや体験学習を受け入れるなど、地域とのつきあいをより深めて、事業所の存在を地域に周知することを期待する。
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へ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。	会議は、奇数月の第2水曜日午前の定例開催としているが、直近1年は規定回数(6回)には至っていない。会議には地域包括支援センター職員・町内会長兼民生委員・介護相談員・家族数名の参加を得ている。直近の会議は日曜日の家族会と同時開催し、法人役員・系列施設長2名・家族8名の参加も得て、新管理者下の新体制・運営方針などを説明し、理解促進を図った。議事録は家族に配付している。	今後は、利用者にも参加を要請して、平常通り定例化して年6回会議を開催することを望む。また、その都度テーマを設定して積極的に意見交換し、事業所運営の理解促進と、地域との連携を深めることを期待する。
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	介護保険法をはじめとする関係法令に対し、法令遵守の観点から、不明な点は常に確認を行いながら運営を行うように心掛けている。また、生活支援課、介護保険課のほか、地域包括支援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。	市の長寿社会政策課事業所指定係・長寿安心課や福祉事務所・地域包括支援センターと、折に触れて連携している。生活保護を受けている利用者の介護計画提出や、オムツ代補助申請などで関係することも多い。行政も関わる介護保険事業所連絡会に参加し、連携や情報交換を行っている。毎月2名の介護相談員を受け入れている。	

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	カンファレンスやミーティングで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。また、年間を通じて定期的に身体拘束、高齢者虐待に関する研修を行い、その防止に努めている。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、研修などで職員に周知している。玄関とエレベーターは安全上ロックしているが、2階から3階への階段での移動は自由にできる。安全確保のために、家族の同意を得て離床センサーを設置している利用者人もいるが、廃止する予定である。	昨年度の介護保険制度改正に伴って要請されている、「身体拘束等の適正化のための指針」の作成、3か月に1回以上の「身体拘束等適正化委員会」の開催、年2回以上の身体拘束等の適正化のための研修、を着実に実施することを望む。
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。	毎週・毎月訪問する家族には、利用者の様子を伝えて意見・要望を聞いており、遠方の人には随時電話連絡して、要望を聞いている。家族の声を反映して、利用者を「ちゃん」付けで呼ぶのを止めたり、家族の参加型イベントを開催するなどの例がある。苦情があれば、苦情対応解決検討会議で改善する体制を整えている。	

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	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。	法人の管理者ミーティング・介護主任会議のほか、法人役員が月1～2回訪問し、職員と話す機会がある。職員会議や日常の活動中などに聞いた職員の意見は、リーダーを通じて管理者に報告して随時話し合い、個別面談でも把握して運営に反映している。利用者の個人別タオルを、衛生管理の観点からペーパータオルに替えた、などの例がある。	
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	原則として、夜勤明けの翌日は公休日としている。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がい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	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	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、スーパーなどへの外出援助も積極的に行っている。	フェイスシートや介護計画中の「長年馴染んだ生活や好み」欄などで、利用者の馴染みの関係を把握している。利用者の友人・知人がたまに訪問することがあり、理・美容室を利用したり、家族と買い物や外食に出かけたり、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。入居後に利用者同士が仲良しになったり気が合ったりしている関係も支援している。	

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	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もらい、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り組み 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	利用終了後も、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、その方の障がい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。	アセスメント表や介護計画中の「好きなこと・嫌いなこと」欄などで、利用者の希望・意向を把握している。意向を表出できる利用者が多く、家族の協力を得て、職員も支援して対応している。把握しにくい人は、本人や他の人に行った時の反応などで推察して対応している。希望に沿って、買い物や散歩に出かけたり、食事量を加減したりしている。	
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がい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。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。	フェイスシート・アセスメント表・介護記録などを基に介護計画を作成している。計画中には、暮らしの状況・心身の状況の詳細な項目毎に、補助目標・内容を設定し実施している。毎日職員と共にカンファレンスし、毎月モニタリングして、半年毎に計画を見直している。利用者・家族の意見は、職員を通じて計画に反映し、医師・看護師の意見も随時取り入れている。	
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	介護記録は出勤時に目を通すようにし、日々の様子を把握するようにしている。様子の変化については、計画作成担当者に報告し、以後のケアの内容を検討するよう、情報の共有を図っている。		
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	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の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、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	主治医については、事業所の提携医療機関ほか、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。	新管理者が就任後の9月から、協力医を24時間対応の医療機関に変更し、利用者全員が月2回の内科往診を受けている。歯科は、7月に新しい協力医の無料検診を受け、希望者のみが週1回の往診を受けている。眼科は、6月に新しい協力医の往診を受け、今後は希望者に6か月に1回の定期受診を行う予定である。	

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
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。		
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	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、本人、家族、医療機関等と話し合うようにしている。	従来、利用者が重度化した場合は、事業所では看取りを行わず、入院してもらう方針だったが、老衰による看取りも3例経験していた。今後は、24時間連携が取れる新しい協力医療機関と共に、事業所で看取りを行うことを検討する予定である。	今後、利用者の重度化や看取りの指針と家族の同意書を作成し、マニュアルや手順書も作成して研修などで職員に周知し、利用者・家族にも新しい方針を説明して、事業所での看取りを実現することを期待する。
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。	緊急時対応マニュアルを作成し、年2回、利用者也参加して、消防避難の自主訓練を実施している。今後は、消防署立ち合いや夜間想定での訓練も実施するとしている。有事には近隣在住の従業員数名や、大阪市内の系列施設職員が駆け付けてくれる。水・食料2～3日分を3階厨房に備蓄しているが、さらに充実したいとしている。	

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
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る。常に丁寧な言葉遣いをするよう、実践している。	管理者は、「敬語を使わない介護はあり得ない」と認識し、会社で一番偉い人に話すように、一番大切な利用者(=お客様)に言葉がけをするよう、職員に指導している。家族の声を活用して「ちゃん」付けで利用者と呼ぶことを止めたり、不適切な時はリーダーが注意して是正している。利用者のプライバシー確保のために、仕切りが不十分なトイレの改築を検討するとしている。	
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	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	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。定期的に食事レクレーションを開催し、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。	献立付きの食材が業者から配達され、職員が交代で1日3食をほとんど手作りしている。利用者はできる範囲で下膳や後片付けなどを行っている。より美味しいものを食べたい時には、家族と共に外食に出かけている。季節により花見や公園に弁当持参で出かけ、おやつレクレーションでは、かき氷やおはぎなど変化を付けて楽しんでいる。	

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	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。	排泄チェック表や利用者の個別のサインを見逃さずにトイレ誘導することで、ほとんど利用者がパッドを使いながらもトイレでの排泄が可能になっている。夜間は定時の見回りを行っているが、睡眠の重視と本人の希望を尊重し、夜間のみ吸水量の多いオムツを使ったりして、本人にとって一番良い方法を考えて支援している。	
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	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。	利用者には週2回以上入浴してもらうように心がけている。共同生活フロアに2つの浴室があり、利用者によって、3方向介助の浴槽と、股ざがしにくい人にはボランテ(前扉付き開閉式)浴槽を使い分けている。入浴拒否の人には、職員を替えたり、足湯から始めるなど工夫しながら、ほとんどの利用者が入浴している。季節により菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。	

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	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	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。	日常的には、事業所周辺や近隣の公園の散歩、コンビニへの買い物に出かけたり、事業所のウッドデッキのある屋上ベランダで日光浴している。全員での外出より個別外出を重視しており、入浴のない日曜日には、時には家族の協力も得て、車で個別外出を行っている。また、家族と一緒に墓参り、春の花見、秋の紅葉狩りなどに出かけるのを支援している。	
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	小遣い程度の自由に使える金銭をできるだけ所持していただき、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、季節感をもっといただけ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。	事業所の造りはユニークで、2階に利用者の居室が集中し、3階は共同生活空間として、中央に本格的な厨房が配置され、東西に食堂とリビングが分けられ、2ユニットの利用者が共用している。食堂には4人がけテーブル6つを配置し、法人が備えた仏像が置いてある。リビングの大画面テレビの前に人数分のソファ・椅子があり、ゆっくりくつろげる。ウッドデッキの屋上ペランダは広く、ティータイムやバーベキューが楽しめる。	
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	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、雰囲気を出せるように配慮している。	居室にはエアコン・換気扇・防災カーテン・ベッド・クローゼットが備え付けられ、利用者は布団や机・テレビなど使い馴れた家具を持ち込んで、居心地良く過ごせるよう工夫している。食事が終わった利用者は、思い思いに居室やリビングに移動してくつろいでいる。	
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	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。		