

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/2階ユニット)

事業所番号	2794200358		
法人名	株式会社 ソラスト		
事業所名	グループホームソラスト茨木駅前		
所在地	大阪府茨木市駅前1丁目9-23		
自己評価作成日	令和4年7月31日	評価結果市町村受理日	令和4年10月7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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和4年9月1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)】

平成26年9月に法人が変わりましたが、介護面は以前の良い所を存続させ、認知症対応のグループホームの役割を認識し、ご利用者様の出来るレベルに合わせたくめ細かい介護・援助・見守りを目標としています。それにより、ご利用者様と職員が家族のように過ごせるアットホームなグループホームを目指しています。現在は2020年より続くコロナ禍で外出や外部からボランティアなどの招致を見合わせており、家族様の面会も限定的に行っております。その中で、試行錯誤しながら可能な範囲で行事を考え、少しでも楽しんでいただけるよう努めています。医療面では訪問診療、訪問看護とも連携体制を維持し、ご利用者様の急変時には速やかに連絡を取り、対応しています。また、訪問歯科も定期的に来院頂いております。

【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)】

事業主体(株)ソラストは日本初の医療事務教育機関として1965年に創業し、医療関連受託事業、介護事業、こども事業、教育事業を展開している。当事業所は最寄駅から徒歩5分の便利な立地に平成18年2ユニットで開設され、一昨年から認知症対応型デイサービスを併設している。管理者は開設1年後から介護職員として勤務し、できる限り現場に入り、職員との風通しの良い環境作りを心掛けています。コロナ禍により面会が難しい状況であるが、超越し面会や制限緩和時のわずかな機会を逃さず居室での面会も行っている。毎月発行の事業所だよりには居室担当からの写真とメッセージを、計画作成担当からは身体状況、感情の状態、薬、リスク、問題点まで記載し、家族の安心を得ている。管理者、職員が一丸となって家庭的な雰囲気大切に、皆が元気で笑顔になれるよう努力している。

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 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【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	企業理念として私たちは、人とテクノロジーの融合により「安心して暮らせる地域社会」を支え続けます。 事業所としては、尊厳を持って「目配り、気配り、心配り」「報告、連絡、相談」の徹底を推進してまいります。	職員で考えた左記の事業所理念を玄関、スタッフルームに掲示し周知を図っている。毎月の常勤ミーティング、フロアミーティングで日常ケアを振り返りながら実践に繋げている。	職員で考えた現在の事業所理念に加え、地域交流の難しい今、地域とのつながりを意識した一文を加えることを期待する。
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	コロナ禍で地域の交流、つながりを持つことが難しかった。今後少しでも交流の機会を持ち、利用者様が地域の一員として暮らせるようにサポートしていきたい。	コロナ禍前は地域の祭り、敬老会、清掃等の行事に参加したり、近隣のカラオケボックスの利用、花屋での買い物など日常的な交流があったが、現在は中断している。散歩時の挨拶や子供会の廃品回収への協力は引き続き行っている。ガレージで3蜜を回避しながらボランティアによるイベント再開を検討している。	
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	ボランティアなども今年度より感染予防を徹底し実施していくことで、利用者との関わりを持っていただく事で知っていただき、理解していただけるように支援していきます。		
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	コロナ禍で中止していたが、今年度より開催し、取り組みや行事報告予定などを伝え、質疑応答形式で出た意見や提案などをサービスの質の向上に活かす。	会議は基本的に奇数月に開催し、地域包括支援センター職員(2名)、介護相談員(2名)、家族代表(3名)、民生委員、職員の参加により、運営状況、行事報告、事故報告と相互の意見交換を行っている。6月、7月に対面式で実施し、家族からの意見に基づき、改善し、称賛の声がある。議事録はメンバーと全家族に送付している。	
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	協力関係を築けるように努めていく。	市の長寿介護課には書類の申請や相談に向いている。介護相談員、地域包括支援センター職員は運営推進会議のメンバーであり、事業所の状況についての理解を得ており、協力関係は良好である。	

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
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	玄関の施錠に関しては、周囲の交通量の多い駅前の為、事故等のリスクが高く開錠は難しい。ストレスを感じさせないように対応し、説明に努めている。	身体拘束適正化の指針を作成し、委員会は3カ月ごとに開催し、研修は年2回行っている。研修受講後はレポートを提出し、理解を深めている。玄関は安全のため施錠し、家族の了承のもと離床センサーを使用している利用者がいる。	
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	内部で研修を行い、理解を深めている。職員同士が虐待を見過ごすことが無いように注意を払い、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	内部で研修を行い、職員は理解し必要に応じて活用できるよう支援に努めている。		
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	契約の内容については、事前に渡し、目を通していただいた上で、説明し理解を得てから契約していただいている。		
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	今年度より運営推進会議を再開している。年に1～2回は休日に開催し、より多くの家族様に参加して頂き意見や要望を伺い、運営に反映させるようにする。	意見箱は玄関に設置しているが、家族の意見は面会時や電話で聞いたり、運営推進会議での意見交換の場がある。年2回は土・日に開催し、コロナ禍前には10家族の参加があった。活発な意見・要望が出て、運営に反映させた。聞き取った内容は掲示し、全職員に知らせるようにしている。	

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
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、常勤ミーティングや各フロアでのミーティングで、運営方針の共有に心掛けると共に、職員の発言の場として意見交換を行い、反映するように努めている。	職員が意見を述べる機会は毎月のミーティング、年2回の管理者面談があるが、管理者ができる限り現場に入り、話しやすい環境を整えているので、日常ケア時にも気づいた事を話し合っている。ケアについての方法や具体的な流れのマニュアル化など話し合いの上、作成し、新人職員や近隣事業所からの応援職員に喜ばれた経緯がある。	
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	職員との情報共有した上で、何でも言える風通しの良い環境作りを心掛け、勤務状況の把握に務め、その評価を報酬に反映出来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	内外の研修に参加できる体制を築いていけるように努めている。施設内においては、フロアミーティングの際に勉強会を設け、スキルアップに努めている。		
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	同業者との交流を通じて、活用できそうな取り組みを取り入れサービスの質の向上に努めている。		
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	利用者様が契約される前の見学や面談、利用直前の体験入居などを通じて、入居者様や家族様に段階を踏んで慣れて行ってもらうように努めている。入居されてからも日々の生活状況などを観察し、要望がないかを各職員が確認している。		

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
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	入居前の状況や生活歴などを詳細に聞き取り、それに対して当施設で何が出来るかを提案している。入居してからも、1ヶ月を目安に家族様と面談を行い、双方の意見交流の場を設けている。		
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	どのように生活していきたいかを入居時に確認し、職員間でそれを共有することで、効果的なケアを提供できるように努めている。職員のみで困難な事柄であれば、外部サービスの利用も提案し、本人様及び家族様に選んでいただけるように心掛けている。		
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	生活の中で入居者様をよく観察して、「本人の出来る事」を確認し日常の家事などで出来るようなものと一緒にしている。家事などが難しそうな場合には、リハビリやレクリエーションなどで各利用者様とふれあえる時間を作るようにしている。		
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	コロナ禍で、外出や外泊などの家族様とふれあう機会は減少している。行事の時には、可能であれば家族様に参加を依頼し、利用者様と職員だけでなく、家族様も交えたケアを実践できるように心掛けている。		
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	コロナ禍で、家族様以外の来所はお断りせざるを得ない状態が続いている。	家族でさえも面会が難しい状況の中、馴染みの人とは、携帯電話で話したり、年賀状やはがきのやり取りに限られている。併設のデイサービス利用者と週1回会えるのを楽しみにしている利用者もいる。職員はテレビを見て、馴染みの場所を探りながら傾聴し、支援するようにしている。	

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
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	ご入居者様としっかり向き合い、居場所を作る工夫をしている。レクリエーションや家事活動を通じて生活を共にしていくことで、自然な仲間意識が持てるように努めている。相性の悪い方に関しては、極力トラブルにならないように配慮を行っている。		
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	他施設への転居や長期入院を余儀なくされた方にも、必要に応じて面会や電話にて状況の確認を行い、可能であれば助言などを行っている。		
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	日常会話や家族様より聴き取りを行い、実現可能な物はケアプランなどに組み込んで実行している また、普段の家事なども手伝ってもらったり、レクを通じて、本人様の得意な事を見つけるように努めている。	利用者の思いや意向は、日常ケアの中でくみ取る様にしている。脳梗塞の利用者は様子から察してビデオを流すと踊ったり歌うことがある。また別の利用者は昔の職場の話、仕事の話は積極的である。又マンツーマンでのケア時には話すなど、利用者に合わせて支援するようにしている。把握した内容は業務日誌に記載し、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	面談の際、各入居者様のバックグラウンド(生活歴、趣味など)を聞き出し、ご本人様のライフスタイルを維持できるように努めている。また、施設内でも様々な役割を持ってもらえるように心掛けている。		
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	各スタッフ間の申し送りは記録を必ず残すことで行っている。また、重要な事象は口頭でも行う。 小さなことでも、気づきがあれば記録として残すようにしている。		

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	ご本人、家族様の意向を伺いケアに反映すると共に、モニタリングやカンファレンスを行い、ケアプランの見直しをしている。 ADLの低下や入院などがあった時は、ケア内容が大きく変わることがある為、都度介護計画の見直しを行っている。	利用者・家族の要望を基に、業務日誌、介護記録、申し送り、医師、看護師の意見を参考にミーティングを行い介護計画を作成している。長期計画6カ月、短期計画3カ月とし、モニタリングは3カ月ごとに行い、サービス担当者会議(管理者、計画作成担当、職員)により6カ月ごとに見直している。家族には電話で説明し、要望も再確認している。	
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	月1回のフロアミーティングで、職員間の意見を出し合いより良いケアになるよう情報を共有している。また、ミーティング時以外でもケア内容や方法に対して疑問があれば、職員間で意見を募り、採用することがある。		
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	全員で行う体操や運動レク以外にも、職員と共に家事活動を行う事で、各利用者様に役割を持ってもらうように努めている。また、テレビやインターネット等から着想を得て、新たなレクなども行えるように心掛けている。		
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	地域のイベント参加やボランティアの受け入れは、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い困難となっている。可能であれば、施設周辺の散歩などを行い、ADLの維持に努めている。		
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	訪問診療、訪問看護、訪問歯科、訪問リハビリなどと連携し、体調急変時の備えやそこに至らない為の日常的な予防医療体制の保持に努めている。	入居の際に利用者全員が納得のうえ協力医院をかかりつけ医と定め、内科(月2回)、歯科(希望者により1~4回)、訪問看護師(月4回)の訪問診療を受けている。他科(眼科、物忘れ外来等)については基本、家族の同行となっている。協力医によりコロナ感染予防接種の際はいち早く職員、利用者の健康管理の対応に動き、1人も感染者を出していない。	

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
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	入居者様の異変に気付いた際は、訪問看護の方や医師にわかりやすく伝え行動する。		
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	利用者の情報やADL、精神面などの状態を書面に記入し、医療機関へ伝えている。病院との関係を築き、将来グループホームを必要とする方が現れた時に手助けを出来るように期待している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居、契約時に重度化や終末期の医療方針について説明し、事業所や地域との関係者、かかりつけ医、訪問看護、施設職員との話し合いで実際に終末期になりそうな時に対応を行っている。訪問看護の指導の下、逝去時ケア等も行っている。	重度化や終末期の方針と指針は文書化されている。緊急時に備えてマニュアルを作成し看取りの研修を実施している。医師による診断で終末期の段階になれば家族、医師、看護師、職員で医療方針、看取りケアについて話し合い、再確認の同意書を得ている。法人変更後二人看取っている。24時間対応の事業所である。	
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	緊急時を想定したマニュアルを作成し、定期的な勉強会や訓練を行い実践力の維持向上に努めている。		
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	消防署と地域の消防団との協力で様々な条件の下で避難訓練を行っている。図面によるシミュレーションも行っている。	消防署と地域消防団の協力で年2回、防災訓練(通報、伝達、避難、初期消火等)を実施している。(コロナ禍で現在、地域消防団は中断)。「避難確保計画」を作成して、図面によるシミュレーションも実施して意識を高めている。備蓄は3日分位(水、レトルト、おかゆ、トイレ凝固剤など)と災害時の必要設備(自動火災通報装置、煙探知機、防犯カメラ等)は整備されている。	

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
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	利用者様の生活歴やADLに合わせ、わかりやすい言葉を選ぶことで利用者様の自尊心を傷つけないように努めている。	利用者の誇りや尊敬への気持ちを持って、呼び方は「〇〇さん」、入室時や入浴、トイレ誘導時では丁寧な言葉かけをするように努めている。定期的に勉強会を開き、「不適切な対応がある時は、お互いに注意をし合い、個々人のペースに合わせて、責任あるケアをしましょう」と管理者は指導している。個人書類は鍵の掛かる書庫で管理している。	利用者の誇りを尊重し敬意を払っているつもりであっても、油断や馴れ合いで本人の尊厳を傷つけることもある。ケアの中で利用者個々の性格・生活歴等を理解し、傾聴に努め、否定しない言葉使いなどを基本に、誇りを損ねないかを常に意識した接遇改善の取り組みを期待する。
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	利用者様より意思表示やご希望があった時には、安易な否定をせず、出来るだけ傾聴し、寄り添うようにしている。		
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	入居者様からの要望があれば、出来る限り対応できるように努めている。意思表示が難しい利用者様に対しても、表情や仕草などから、少しでも要望をくみ取れ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	入居者様が持っている服の中で、その日の気候にあったものに着ていただき、入浴時や汚されてしまった場合には、その都度洗濯するようにしている。		
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	メニューの紹介や、「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶を必ず行っている。月に一度、手作り昼食の日を設け、調理や盛り付けなどを利用者様に手伝っていただいている。	業者から献立付きのチルド食材が配達されている。利用者は調理された食材を職員と一緒に出来る範囲で包丁で切る、盛り付け、テーブル拭き、下膳などを行っている。食事は利用者、職員と一緒に食している。月一度、利用者の要望、希望を取り入れた手作りの昼食日を設けて、コロッケ、お好み焼き等楽しんで作り食べている。	

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	ソフト食やミキサー食など、入居者様の嚥下状況に応じた食事形態で提供している。必要な方には水分にとろみをつけて提供している。水分摂取が進まない方には、こまめに声掛けを行っている。		
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	声かけや介助、必要な方には口腔スポンジを用いる等、その方に必要な形で毎食後の口腔ケアを行っている。希望により、訪問歯科によるケアを受けている。		
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	排泄チェック表を活用し、トイレの声掛けや誘導を行っている。排便の有無は、入居者様から直接報告を受けたり、使用後のトイレの状態から判断している。オムツやリハビリパンを使用されている方に関しても、体調等を考慮しながら出来るだけトイレでの排泄が出来るように努めている。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを職員は共有し、少し早めの声掛け、誘導を心がけている。過去に自宅からリハビリパンツで入居した利用者が布パンツへ改善した事例がある。近年車いす利用者が増えてきているが、個々の身体状態に配慮しながら、トイレでの排泄ができるように排泄の自立にむけた支援をしている。	
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	日々の食事量や水分量を記録し、排泄状態の把握を行っている。体操やレクリエーション、家事などを通じて、運動量を保持するように努めている。また、水分を取っていただくよう声掛けを行い、こまめな水分補給を行う事で、必要な水分量を確保し、排泄のリズムを崩さないように努めている。		
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	おむね3日に1回の入浴を提供している。体調により入浴日を変更したり、入浴の拒否がある時などは、時間をずらして声掛けを行うようにしている。入浴の際には、本人の残存能力を考慮した入浴を行うと共に、出来るだけ入浴を楽しめるような環境作りに努めている。	少しゆったりできる一般家庭用の浴槽で、入浴は週2～3回。午前、午後の時間帯を設けている。浴槽に浸かれない人はシャワー浴や足浴をするなど清潔保持に努めている。その日の気分拒否する利用者の場合は無理強いせず、時間帯や日にち、担当者を変更するなど柔軟に対応している。季節のゆず湯、しょうぶ湯の入浴は好評である。	

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
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	その方に出来る範囲で、様々な活動を積極的にいき、夜間に安心して眠れるように生活リズムの保持に努めている。また、疲れが出ている入居者様には、本人の体力に応じて休息していただけるように援助している。		
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	処方せんや受診の記録等にて、薬の効果や注意事項などの把握を行っている。服薬時には、職員が日付や時間、入居者様の名前を確認し、声出し確認、服薬後の包みを複数の職員によるチェックを行う事で、ヒューマンエラーによる服薬ミス無くすように努めている。		
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	洗濯物干しや畳み、掃除など出来る事は可能な限り入居者様に行っていただく事で、自尊心や日常生活能力の保持に努めている。また、体操や各種レクリエーションを通じて、入居者様に充実した日常を送っていただけるように支援している。		
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	散歩、毎月のカレンダーや飾り物等、出来るだけ入居者様と一緒に作成している。コロナ禍が続いているということもあり、思うように外出することは出来ない。	以前は初詣・桜やバラ見物・弁天宗の花火大会、周辺の散歩や買い物、外食など、外出支援が行われていた。コロナ禍の現在は室内での生活が多くなって、季節毎の飾りやカレンダーを職員と一緒に作り飾っている。天気の良い日に近隣の公園で外気浴も兼ねて花見を楽しんだり、階下のガレージで花火を楽しむ機会を作るなど工夫している。	
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	コロナ禍の為、外出しての買い物は控えている。計算レク等を通じて、入居者様の能力低下の予防に努めている。		

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
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	本人の希望があれば、電話をかけていただく事もある。又は家族様からの希望で、入居者様に電話に出ていただく事もある。		
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	リビングにソファが置かれ、並んで座りおしゃべりがはずむことが多い。また、カレンダーや季節の飾り物は、職員と入居者様が一緒に創作し楽しめるようにしている。	食堂兼居間や廊下、浴室は明るくゆったりしてアットホームを感じる。台所は対面式で利用者とコミュニケーションが取りやすい。テーブルの横にソファが設置されて、テレビの横には空気清浄機が置かれ、すっきりした空間がある。車いす利用者や重度の人の移動介助がスムーズに行えるように、動線の配慮と安全性に工夫がみられる、	
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	入居者それぞれの部屋にキャラクターの絵を貼ったり、共有部分にも表示し、わかりやすく居心地よく工夫している。リビングにて様々なレクを行い、居心地のよくなれる空間の提供に努めている。		
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	本人が使い慣れている家具や寝具、思い出の雑貨や愛用の人形などを置いて、家にいるように居心地よく過ごして頂けるように工夫している。	各居室の入り口に2階は干支の名前、3階は季節の花の名前が貼られて利用者を表現している。ベッド、洗面台、吊戸棚、防災カーテンが設置されて、利用者は馴染みの整理タンスや家族写真、ぬいぐるみ、テレビなどが持ち込まれて、家族、居室担当職員の協力で、自宅での生活とのギャップを感じさせない従来の環境がある。	
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	各入居者のADLに合わせて、安心・安全な生活が送れるよう危険な箇所にはカバーを付けたり、ストッパーを利用して窓は大きく開かないようにしている。各居室には動物の絵を表示することで、自分の部屋だと認識していただけるように工夫している。		