

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2階)

事業所番号	2772200503		
法人名	社会福祉法人 弘仁会		
事業所名	グループホームやすらぎ苑		
所在地	大阪市生野区田島3-6-13		
自己評価作成日	令和4年5月15日	評価結果市町村受理日	令和4年7月26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4年6月20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)】

・母体法人の勝山北クリニックの医師と訪問看護ステーションの連携、また定期的な歯科往診や眼科往診により利用者の健康管理面では、本人、家族の方が安心してできる医療体制である。 ・各個人の生活歴に合わせ、その人らしく生活できるよう個別対応を重視している。(コロナの為、外出・外食がほとんどできない為、好きな食べ物を聞き、手作り食として作ったり、出前を頼んだりする。晩酌をする。馴染みの美容院へ行く等) ・施設で犬を飼っています。ドックセラピー(犬の散歩、餌やり、犬に話しかける、可愛がる。撫でる)で利用者、そして職員も心が癒される。 ・コロナ禍でほとんど外出が不可であるが、施設の前が公園とあって、毎日散歩に出かけられる。

【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)】

当事業所は緑豊かな公園に接した住宅街に位置する。事業主体は1999年に、3階建ての老人福祉複合施設「やすらぎ苑」(1階に在宅介護支援・ケアプラン・デイサービスの各センターと3階に当グループホーム)を設立し地域に貢献してきた。23年の実績がある3階ユニットに加え、2019年に2階に7室を増床し2ユニット16室で運営している。コロナ禍により遠出は控えているが、毎日の散歩を続けている。オンラインを積極的に導入して家族の半数以上が活用し、利用者の様子を動画で報告すると共に、毎月の便りに詳細なモニタリングシートを郵送している。人間関係(利用者・家族・職員間)を大切にしたいという管理者の方針の下、全員が本当の家族のように仲が良い。母体が医療法人のため、医療体制も万全であり、利用者は終の住処として安心して楽しく暮らしている。
--

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、安心して暮らせている (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	入居時、オリエンテーションの際説明。事務所・休憩室・フロアへの張り出し。朝礼時の唱和。	法人理念は1階での合同朝礼時に唱和している。数年前に策定したグループホーム独自の理念「入居者の方々が地域社会の…。その人らしく暮らしていけるよう…。人生の先輩として敬う心…。」を掲げ、フロア・休憩室へ貼り出している。新人研修でその意義などを確認しているが、次第に文言や意義が曖昧になっている。	「法人全体の理念」をもとに策定した「グループホーム独自の理念」の存在感が薄く浸透が不十分である。理念の携帯や日々目にする資料への添付など工夫して職員間の共有化を図り、日々の支援で実践するための理念の浸透を期待する。
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	コロナ感染防止の為、全ての地域行事や交流は中止。	長年に亘り地域に根付いた双方向の活発な交流(多種多様なボランティア受け入れ、認知症カフェの開催、老人会のバス旅行への参加など)を続けていた。コロナ禍により殆どは中止しているが、毎日散歩する目の前の公園の掃除を月に1度続けている。運営推進会議の書面での情報交換などを通じてコロナ収束後の交流再開に備えている。	
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	併設の在宅介護支援センターを通じて、認知症の理解や関わり方について相談対応、介護教室、いきいき教室の参加。		
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	地域包括職員、地域連合会長、家族参加の元2ヶ月毎に開催を予定していたが、コロナ感染防止の為、ほとんど開催できず。会議では活動方針や運営状況、行事、入居者の生活状況について説明している。中止の際は、活動内容や事故報告など書面にて送付。	コロナ禍により、2年に亘って対面開催を中止し、2か月に1度書面開催としている。議事録には活動報告や事故報告は勿論、会議構成員からの意見などを書き込む欄がある。ヒアリングに関しては 事実の羅列に終わらず、原因を分析し以後の対策まで記述している。コロナが収束して会議が再開すれば、構成員の拡充に努めたいとしている。	
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に取り組んでいる	併設の在宅介護支援センターを通じて、情報交換ができる。また2か月に1回の定例連絡会を通じて、地域包括支援センターと情報共有、協力関係を築いている。	行政との情報交換は、主として併設の在宅介護支援センターを通じ行っている。公的扶助関連やその他の諸手続には、管理者が区の窓口(保険福祉課他)に出向いている。地域包括支援センターとは日常的に双方向の協力関係がある。グループホーム連絡会はコロナ禍で休止していたが、研修や情報交換などの活動を再開し参加している。	

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	身体拘束を行わない事をすべての職員が理解できるよう研修に参加し周知徹底し、身体拘束のないケアを実践している。危険を伴いやむを得ない場合は、家族に同意書をいただき、定期的に検討している。	今年度から身体拘束廃止委員会に「虐待」を組み入れた。年間研修計画でも同等に研修を組んでおり、今後は「虐待防止」の取組みを深める予定である。身体拘束についての指針・マニュアル・研修は適切に行われており、全員が弊害を理解している。エレベーターは施錠し、3階居室のベランダへの引き戸は施錠無しだが、見守り重視により現在は大きな問題は無い。	
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	常に入居者の言動について話し合い、ストレスをためる事がないように、又一人でかえこまないように、職員の精神的ケアに努めている。3か月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、その内容について全介護職員に周知徹底をしている。高齢者虐待・身体拘束についての研修の実施。接遇について振り返りを行っているが、スピーチロックについては、なかなか改善されない。		
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	それぞれの段階に応じた外部研修を受講できる体制が用意されている。		
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	十分に説明を行っている。改定の際は説明し、同意書のサインを行っている。解約時は、医師や看護師とも話し合いの場を持ち、十分に説明を行い、納得のいく転居先に移れるよう支援している。		
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	運営推進会議への積極的な参加を呼びかけ、利用者や家族の意見、要望、不満、苦情を地域連合会長、地域包括の方々と一緒に考え運営に反映している。	毎月の便り、居室担当がまとめた詳細な介護サマリー（モニタリング）と新聞は、日常の様子が良く分かると好評である。グループラインを動画配信や面会・報告相談に活用している。家族からの材料提供でラッキョウを皆で漬けたり、園芸好きな利用者や家族の「トマトを育てさせて」の要望に応え、3階ベランダに菜園を作るなどで運営に反映している。	

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	定例のグループホームミーティング、毎日、朝・夕の申し送りの際、業務改善に関する意見や新しい行事等の試み・提案をし、その意見を反映できるように話し合いの時間を設けている。	月毎の研修は数名の正職員が講師を担当し、意欲的に議題や資料を企画している。人間関係に関する独自の研修は、支援の質向上に活かされている。ミーティングや申し送り時・現場でも自由に意見や希望が言える環境だが、まず試して結果を管理者に相談するという流れが多い。人間関係は非常に良く働き易い職場である。	
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	個々の職員を理解する為、日頃からどんな内容でも会話をする事を心掛けている。各自スキルアップの為に、研修参加や仕事の分担・役割を明確にし責任感をもってもらおうようにしている。年間目標の発表、反省。		
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	各ユニット毎に、月1回のミーティングを開催しているが、正職員は順番で、議題を考え、発表・説明を行う。発表職員のスキルアップ。と同時に他職員は、研修を受けることが出来、スキルアップをめざす。		
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	2ヶ月に1回のグループホーム連絡会の参加で研修や情報交換をしている。		
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	入居1週間は生活リズム表をつけ、職員間で情報共有し、サービス内容を検討している。顔の表情、行動、しぐさを見逃さず、言葉を聞き逃さないよう心掛けている。その時、本人がどのような状況にいてるのか？理解しようと努めている。		

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	面会時、運営推進会議、家族会等に家族の希望や気持ちを聞ける機会を作っている。又利用者の状態を電話報告し、その都度意見交換している。話しやすい人間関係作りに取り組んでいる。		
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	利用者の主体性を重視し、アセスメントを行い、生活歴から個別の状況や特徴をつかみ支援内容を考えている。入所時は、家族の方に行きやすい内容まで記入していただき情報提供してもらっている。		
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	職員は共に生活をしているという意識を持つよう努めている。その人の役割を見つけ、お互い出来る事出来ない事を補い合い、日々の生活を不安なく送れるよう努めている。		
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	本人の生活状況、健康状態等、密に報告を行い、家族と一緒に支援できるよう取り組んでいる。月に1回介護サマリー（モニタリング）、新聞を配布し、利用者の状況を理解していただいている。		
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	コロナの為、全く馴染みの物や、馴染みの方との交流はできなかった。馴染みの美容院に行く支援はできた。 同施設のデイサービスセンターに通われていた方に関しては、入所後も1Fデイサービスに顔をだし、交流を深める支援を行っている。	外部との付き合いは制限している。家族へ頻繁に手紙を出す利用者には便せんや封筒を用意している。デイサービス利用時の顔馴染みとは毎日の外出の際に1階で顔を合わせる機会も多く、交流の時間をとるなど関係が途切れないよう支援をしている。新たな馴染みの関係作りのために、グループホーム内のテーブルの席順などを配慮している。	

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	気のあう利用者同士、過ごせる場所、席の確保。職員は利用者との仲介役で良い関係を保てるよう努めている。居室で過ごしがちな利用者には時間を見計らい、声かけを行い孤立防止に努めている。		
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	本人に関わる保険医療、福祉関係者と情報交換と相談を行っている。引き続き、家族の悩み相談やストレス解消に努めている。		
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	利用者の意思表示や行動を見逃さないよう努めている。又その気持ちを理解しようと努めている。言語での意思表示が困難な方に関しては、生活歴や好みを勘案しながら、その人らしく暮らせるように努めている。しかしながら、職員の業務の流れに合わせた生活になってしまう事も多い。	意見の表出可能な利用者が多数(3名は難しい)を占めていて、1対1でリラックスする機会(入浴時・居室内・散歩時など)を大切にして本人の意向の把握に努めている。利用者の日々の反応は日誌に具体的(発した言葉・態度・身振り)に記録し共有している。必ず話し合っ分析を行い介護計画に繋げている。	
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	本人と個別に関わっていく中で、生活歴からの行動や気持ちを分析している。家族に相談し、昔話を聞かせてもらい、そこから分析していく事がよくある。		
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	毎日の朝・夕の申し送りや服薬の把握、申し送りノート、ホワイトボードの確認等、また職員同士の会話の中で、日々の変化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	各利用者の状態、また有する力等をミーティングで話し合い、把握に努めている。また、具体的に数字をいれた介護計画書を作成し、毎月、モニタリングを行っている。	医師・看護師らの所見と管理者(兼 計画作成担当者)・居室担当らとチームで介護計画を検討している。居室担当が毎月モニタリングを実施して緻密な「介護サマリー」を作成し、家族に逐一報告している。3か月・半年ごとに(状態変化時には即時)見直して現況に即した介護計画を作成し、家族にはラインや電話で報告し同意を得ている。	
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	利用者一人ひとりの発した言葉や、行動・表情を具体的に記入。又状態の変化など具体的に記入している。毎日の申し送りやミーティングで必ず話し合うようにしている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	関連法人との医療連携により必要な医療と看護を提供している。又併設のデイサービスとの交流や地域の支援を受けている。		
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	地域包括支援センターや地域との交流は密になっている。特に田島地域連合会との交流が密であるが、コロナの為、全く交流なし。		
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	関連法人の医師による往診医療や訪問看護、訪問歯科を受けている。協力医療機関と連携し、夜間や急変時の対応についての体制(24時間訪問ナース)が整っている。必要に応じて眼科受診も行っている。	利用者・家族の同意を得て全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、内科は2週間に1回、歯科・歯科衛生士は希望に応じて定期的に訪問診療を受けている。眼科・皮膚科・整形外科・脳外科には随時職員が同行して受診し、結果は電話で家族に知らせている。母体が元診療所で、系列の医院や訪問看護ステーションとの連携が良好である。	

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
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	同関連法人は訪問看護事業を運営しており、24時間対応している。心身の変化や異常発生時には即対応でき、相談も密に行い、利用者一人ひとりの情報交換を行い、共有している。		
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	利用者が入院した場合、早期退院の為の話合いや現状、今後の方向性などについて協力を行っている。		
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	看取り実績あり。入居時に看取りの実施の方針を伝え、家族に説明し同意を得ている。状況の変化と共に、家族、医師、看護師、ホームとの話し合いを行いながら、安心して終末期を迎えられるよう支援している。	入居時に、「医療連携体制に関する説明書」を利用者・家族に示して事業所の取り組み方針を伝えている。利用者が重度化した時は、「看取り介護に関する指針」を説明し、「看取り介護についての同意書」を得ている。「看取り介護について」の文書を作成して職員研修を定期的に行い、昨年度も2名を看取った。	
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	マニュアルは文章としてあるが、事例検討を行い実際の対応の仕方や連絡先の確認等定期的に行う必要がある。(特に、夜勤帯、2Fと3Fとでどのように連携をとるか等)		
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1回の消防署立ち会いの消防訓練実施。その際、地域の代表者に参加していただき、協力体制を整えている。事業所内で年1回の訓練を実施。又地域の避難訓練に参加している。体制は整っているが、コロナの為、立ち合いは中止。地域避難訓練には不参加。	「防災マニュアル」を作成し、研修で職員に周知している。施設合同で昼間想定の自主訓練を年2回実施している。災害時の地域連合会の協力を取り付けているが、コロナ禍のため訓練への参加は中止している。夜間も近在の職員や系列施設の応援体制を整えている。水3日分を備蓄しているが、食料は賞味期限切れで処分し不備である。	今後は、できるだけ多くの職員と利用者が参加する夜間想定の訓練や地震・風水害の訓練を実施すること、食料の備蓄を早期に充実すること、地域の人の訓練参加を再開すること、作成中の事業継続計画を完成させることなど、万全の災害対策を整備することを望む。

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	一人ひとり人生の先輩として尊重し、声かけには、かたぐるしくならないように、明るく、楽しく、優しく、丁寧を意識しながら、接している。言葉使いの基本原則(具体的なもの)や接遇マナーの資料を配布し、振り返りをしてもらう。しかしながら、一部親しみを超え、友達や下に見た発言もあるのが事実。	「プライバシー保護マニュアル」「言葉使いの基本原則」を作成し、人権・羞恥心・プライド・傾聴・声かけなどのテーマで研修を実施し、利用者の人格を尊重した対応に十分留意している。不適切な対応がある時は、職員からの報告を受けて皆で話し合い、対応に困っていること、原因、対応、絶対してはいけない対応について、「リスクマネジメント表」を作成し職員に周知している。	
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	利用者の意思表示や反応、行動、表情を見逃さない。安心して話しができる声かけや傾聴する態度で接している。意思疎通が困難な方に対しても問いかけを行っている。		
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	利用者の生活リズムに配慮し、利用者のペースで日常生活を行えるよう努力している。起床時間・就寝時間、朝食時間、入浴時間は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	服装に関しては本人の好みの色やスタイルに配慮している。髪型に関しては、移動美容室の利用、又行きつけの理容店や美容室の利用など各利用者に合わせ対応している。		
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	配膳、下膳、盛りつけは職員と一緒にしている。おやつに関しても一緒に買い物に行く。(一部の利用者)利用者の誕生日には、好みのメニューで食事作りや出前、また外食を行っている。外食では、居酒屋でお酒を飲む事もある。コロナの為、ここ2年は外食中止。	系列施設で調理した食事を搬入し、事業所で利用者と一緒に盛り付け・配膳している。食事レクレーションを月1回、おやつレクレーションを月2回実施し、利用者の好みを取り入れて様々な物を一緒に作り、また、寿司・ピザ・弁当などの出前も利用して楽しんでいる。事業所新聞や運営推進会議などで報告している。	

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
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	個々の食べるペースに合わせ十分な時間を取り、摂取量が少ない方や栄養に偏りがある方は提供の仕方を工夫している。水分補給は定期的な提供と、自由にお茶を飲める環境を作っている。水分チェック実施。		
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、声かけ、誘導にて口腔ケアの実施。義歯の洗浄。週1回訪問歯科による、口腔衛生指導や清掃、口腔内のチェックを行っている。		
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	トイレでの排泄に向け、誘導や介助を個々に合わせ支援を実施。排泄パターンを把握、又ポータブルトイレの活用をしている。失禁・失便の不快感を和らげる為、表情や行動を見逃さないよう心掛けている。	トイレで自ら排泄することを自立と捉え、利用者個々の排泄パターンやサイン(ソワソワ・モゾモゾ・立ったり座ったりなど)を把握し適時にトイレに誘導している。夜間は2時間毎に見回り、個々の状態に応じてトイレ誘導・パッド交換を行い、ポータブルを利用している人も数名いる。適切な排泄支援によって現状維持に努めている。	
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	排便管理を行い、個々に合わせて、飲み物の種類を検討している。ヤクルト1000やピルクル400等の飲用。繊維類の摂取の工夫や水分量は1.5～2リットルを目標にしている。ヤクルトやピルクルで下剤の使用率が減り、また排便の内容がよかった。		
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	基本週3回以上入浴予定を立てているが、希望に応じて毎日でも入浴可能な状態である。時間も利用者の気分で行けるよう、柔軟な対応をしている。また銭湯に出かける。入浴拒否の方で、銭湯好きの方は、銭湯で対応等。	週3回午後入浴を基本とし、嫌がる利用者には声かけやタイミングを工夫したり、介助する職員を替えて入ってもらい、同性介助の希望にも応じている。重度の人は、足浴とシャワー浴で清潔を保っている。菖蒲湯・柚子湯・入浴剤で楽しんでもらっている。今まで楽しみにしていた1階デイサービスセンターの大浴場や隣の銭湯の利用は、コロナ禍で中止している。	

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
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	できるだけ日中は離床していただけるよう、レクやゲーム、体操等促すが、居室での臥床やソファでの傾眠、窓際の温かい場所で過ごす等、自由に休息して頂いている。		
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	定期薬、又臨時薬の確認は、全員が理解出来るような方法をとっている。又誤薬や飲み忘れないよう、3重チェック、飲み込み確認を行っている。体調変化に応じて、即看護師、医師への相談を行っている。		
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	洗濯干し・たたみ。食事の盛り付け。掃除、犬の世話、散歩。囲碁、麻雀、カラオケ、音楽鑑賞、手作業、併設のデイと合同行事。ゲームや歌体操、など。また毎日の散歩。野球観戦。ボランティアの活用。喫茶店や居酒屋の利用など色々実施の計画はあるが、コロナの為、外出や他者との交流に関しては、すべて中止。苑内でのレクリエーションを考えている。		
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	定期的な地域の食事会、喫茶、百歳体操の参加、おやつなど買い物に出かけている。又花見や地域の老人会の旅行に参加している。地域との交流が深まり、行事参加は増えている。プロ野球観戦等希望に応じて。嗜好品の購入等。 銭湯の利用等。コロナの為、外出支援はすべて中止。毎日の公園散歩のみ実施。	コロナ禍のため、遠出や家族との外出は中止しているが、すぐ前の公園や近くの神社に、重度の利用者も含めて毎朝散歩に出かけ、朝・夕40分散歩する人もいて、家族から感謝されている。3階ベランダのプランターで花や野菜を栽培したり、屋上のベンチでおやつを食べたりして外気に触れている。室内レクリエーションや歌体操などで、閉塞感と機能低下の解消を図っている。	
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	預り金は、必要に応じて職員立ち会いのもとお金の支払いを行っている。また本人、家族に内容確認をもらい、確認サインをしている。本人・家族の希望でいくらか所持。嗜好品の購入や散髪等。		

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	自由に電話ができる支援は行っている。手紙についても実際、やり取りを行っている。希望のある方に関しては、便せんや封筒を用意し、支援をしている。		
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	3Fに関しては、フロアに季節感を漂わせる装飾をしている。居間からはベランダが見え、ベランダ越しに公園の緑が望まれ明るく、開放感がある。また花をたくさん育てており、季節の花を楽しめる。2Fに関しては、窓が少ない為、季節の飾り付けを行い、楽しい空間になっている。	2階のリビング兼食堂には、一段高い所に畳敷きの掘り炬燵があり、団らんの場となっている。3階には手作りの紫陽花や習字の作品が掲示されて、季節感・生活感がある。また、小犬がいて金魚鉢があり、利用者と職員を癒してくれている。換気に気を付け、汚物置き場は消臭して不快感を無くしている。	
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	食堂の椅子では自分の席が決まっており、自分の場所を確保している。自分のお気に入りの椅子やソファ等その時々思い思い好きな場所に座る事ができる空間になっている。		
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	居室には表札やのれんをかけている。各居室には、整理ダンス、鏡台、椅子、仏壇、掛軸、人形、自作の俳画、手芸作品、写真など馴染みある物を持ち込み、個性的な空間になっている。	居室には、ベッド・エアコン・クローゼット・床頭台・カーテンを設置し、利用者はテレビ・衣装ケース・テーブルなどを持ち込んで、居心地良い空間を創っている。入口に父の日を記念して夫婦の写真入りカードを掲げ、愛妻の大きな写真を室内に貼っている人もいて、家族との強い繋がりを感じさせる。	
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	移動する空間の途中、支えや休憩場所になるように椅子やソファの配置に工夫がある。トイレの場所が分かるように、目印になる絵を貼っている。		