

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)

事業所番号	2790800086		
法人名	医療法人淀井病院		
事業所名	グループホーム マルベリー		
所在地	大阪市東住吉区桑津5-8-18		
自己評価作成日	令和6年5月20日	評価結果市町村受理日	2024/7/5

※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	ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常磐町2-1-8 FGビル大阪4階		
訪問調査日	令和6年6月18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)】

新型コロナウイルス感染症が5類となり1年経過し、一般的には通常の生活が戻って来ましたが、施設内ではマスク着用や感染対応は常時必須のものとなっています。
毎日の生活では、様々な理由で制限もありますが、マルベリーの理念である「自分らしく輝いていたい」を真ん中に、ご利用者・ご家族・働いている職員も一緒に実現できるよう努めています
地域とのかかわりも増えつつあり、今後お互いに支え合いができるようにしていきます。
また継続して、法人の医療機関や事業所との連携により、ご入居者の健康管理や医療支援を提供しています。

【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)】

当グループホーム(2ユニット)は、医療法人の下、小規模多機能型居宅介護・訪問介護ステーション・住宅型有料老人ホームを一体とした施設の建屋の2・3階にある。10年以上在職の数名も含め常勤・非常勤と合わせて基準以上の職員の人材配置があり、経験の深浅にかかわらず、常に理念を意識したケアの実践とサービスの質向上に向けて、研修・勉強会を実施している。コロナ関係の規制が緩和され、感染対策に留意しつつ、従前の諸活動も徐々に復活している。利用者の状態変化、家族の状況変化もある中で、家族同士の親睦も利用者対応には必要性大として、昨年10月に再開した家族会を本年も予定している。

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、2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【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	法人の理念・方針をもとに、職員と管理者は「～私の居場所～ひとりひとりが自分らしく笑顔で楽しく過ごす事ができる住まい」の理念を掲げ、新人研修や法令遵守・施設理念の勉強会などで伝えている。	設立してから14年余、介護歴の長・短にかかわらず、職員夫々の介護力が理念に沿うものであるかを確認、更にレベルアップを目指すために、日時を替えて全員参加の年3回の勉強会で理念の浸透を図り、利用者の笑顔ある暮らしを支援したいと努めている。		
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	町会に加入し、運営推進会議等での情報交換もできている。工夫を行い、近隣施設との交流もしている。感染対策をとりながらさらに以前のような日常生活に戻るよう努めている。	コロナ感染症「5類」移行からほぼ1年、従前の町会行事が減少し、保育園園児や小中学校との交流も復活できにくい状況にある。地区の「老人憩いの家」での認知症カフェや、ペットボトルのキャップ集めに参加する程度である。地域情勢を探り情報を集めながら、従前のような付き合いができるよう努めるとしている。		
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	地域の人の相談に対応出来る様、玄関先にはポスター掲示等をして受け付けている。介護保険利用の無い方等にも地域機関と連携して、援助方法の提供をおこなっている。			
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	運営推進会議にて写真等で分かりやすい報告を行い、提案された意見を取り入れ地域とのかかわりや事業所内でのサービス向上に活かしている。ご家族・その他からの質問にも対応し、質の向上に努めている。	併設の小規模多機能型居宅介護(小多機)との合同で、利用者・家族(小多機と交互に参加)・町会長・民生委員・地域包括支援センター職員(毎回メンバー交替)・事業所関係者数名で定期に会議を開催している。各種報告と意見交換内容の議事録を全家族に送付し、次回案内と共に意見収集を図っている。地区内のグループホームからの参加予定がある。		
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	運営に関し不明な点はそのつど地域包括支援センターや大阪市介護保険課や東住吉区役所に確認の連絡を行い、サービスの取り組みを伝えている。該当地域包括支援センターとは情報共有をすぐに行えるよう日頃も連絡を取っている。	運営に関するものは主に大阪市の担当部署、その他業務上の連絡などは区の担当課や地域包括支援センターと連携・連絡を取り良好な関係を保っている。2か月毎の区のグループホーム・小多機連絡会に参加し情報交換に努めている。		

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
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	年間研修計画をたてて職員には徹底して身体拘束防止の指導を行い、人権を守るよう配慮しケアをしている。未実施減算の会議も積極的に意見を出し合い、活性化している。	「身体拘束等適正化のための指針」を有し、定期的に未実施減算会議（適正化委員会）を行い、議事録を職員に周知すると共に研修を実施し、日常でのケアに注意している。会議内容を運営推進会議で報告している。現在、センサーマット・赤外線センサーを各1名が使用し、各フロア出入口はテンキーロックを設置しているが、取扱い面では柔軟に対応している。	
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	管理者・委員を中心に内部での勉強会にて全員が学ぶ機会を持ち虐待防止に努めている。職員間でも厳しく注意し合い、相談を重ね不適切なケアに繋がらないように努めている。		
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	職員全員が勉強会にて学ぶ機会をもち、必要性のある方にはご家族や、地域包括支援センター・医療機関との連携を図り活用できるように各機関と協力して支援している。		
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	施設内や居室の見学と同時に方針を説明し、なるべく主介護者だけでなく、ご本人に関わる家族やCM等にもご納得を頂ける様に努めている。介護保険改定時、変わった事を比較してわかりやすく説明をしている。		
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	意見箱の設置に対しては意見が入ることはないが、家族会や外部評価等ではご意見を頂いている。その内容は、運営に反映している。災害対策・BCPに対しても関心が高まっている。	昨年5月より順次面会条件を緩和し、現在は面会自由となり、家族訪問時を意見・要望を聞き取る機会として有効に活かし、介護保険法改正に伴う加算などへの質問に主要職員が対応できるよう努力し、家族との信頼関係を強めたいとしている。昨年10月に家族会（1/2参加）を復活して本年も予定し、親睦から生まれる意見や要望を聞き取りたいとしている。	

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
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	毎月の職員会議や各部署カンファレンスにおいて報告や運営に関する提案を聞き反映させている。職員との定期的な面談を行い意見を聞いたり反映出来るようにしている。	月1回ユニット毎の会議(カンファレンス兼)での意見・提案を現場で取入れ、月1回の全体会議(館内のグループホーム・小多機・有料老人ホーム)に報告して改善・運営に反映している。職員は館内全事業所から成る12の委員会と係の何れかに属することで、運営に関与する機会を有している。	
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	そのつど詳細が代表者へ伝わるような体制をとっている。職場環境の維持改善に努めている。ユニットや委員会リーダー等でやりがいをもち個々に責任を持てる係に配置し向上心をもって取り組めるようにしている。		
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	外部研修や同業者研修にも積極的に参加し、参加した職員はその後に施設内勉強会を開催し、人に伝える・指導することをトレーニングとしている。		
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	区内介護保険事業所連絡会・小規模GH連絡会の活動に参加。またGHだけでなく他事業種の職員とも連携を図りサービスの質向上に努めている。		
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	初回ご相談よりご本人のお話を聞かせて頂く機会を何度か持つようにし、出来るだけ見学を重ねご納得頂き、職員とご利用者・家族の信頼を築ける様にしている。		

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
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	ご本人と共にお話を聞かせて頂く機会を何度か持つようにし、利用する事業所及び施設全体の見学をして頂いている。金銭管理や医療面、介護者としての悩みや気持ちを受け止められるよう努めている。		
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	現在までの利用サービスを把握し、現在本当に必要なサービスは何かを話し合い、GH以外にも小規模多機能ホームや通所・訪問サービスの情報提供を各機関と連携して行っている。		
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	お互いの関係を大切にし、一緒に住んでいるからこそできる日常生活を考え買物・掃除・洗濯・調理を行っている。ご利用者同士の支え合いを理解し、納得できるように援助している。		
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	ご本人と家族をつなぎ支える役割を果たす為、お互いの気持ちを受け止めるようにしている。家族・友人との面会や外出も自由に行えるよう援助を実施している。		
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	ご利用者の馴染みの場所や人を把握しているが、関係性の継続は困難なことも多い。この地域で生活するためのあらたな馴染みを作る事も大切と考え援助し関係性を深めている。	長期入居や重度化などで、馴染みに関しての本人からの発信は無くなりつつある。今の暮らしでの「笑顔で楽しく」を維持するため、利用者と職員、地域との馴染み関係をより深める支援のあり方を思索し、実施に向けて努力している。コロナ感染症が5類に移行後から近くの美容室・喫茶店との付き合いを従来のように戻してゆきたいとしている。	

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
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	ご利用者がお互いに関係を築く為に職員が介在し援助している。同じ趣味や心身機能面でも同じ活動が出来る方等考慮し、支え合いや役立つ気持ちを大切に努めている。		
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	他施設への移行の際も本人の生活習慣の継続が出来るように、事業者へ伝えてその後の経過の連絡もしている。		
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	長年、ご入居されている方や心身機能の低下も著しく意向の把握に困難な事もあるが、その場合、以前の生活状況をご家族に確認したり、今出来る事の活動を検討している。職員の意識の中に「本人の意向をまず聴く」意識がある。	利用者の具体的な意向や希望の把握が難しい中で、接遇時の小さな眩きや表情からの気付きを大事にすくいあげ聴く姿勢を崩すことなく、観察力・洞察力を活かして、その人らしく日々を笑顔で楽しく過ごすことを支援するとして努力している。	
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	入居される方の生活歴などは、入居前後で把握するように努めている。生活環境の変化は精神的にも影響は大きく、ハード面は変わっても馴染んで行く過程も大切にし、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	毎日の生活の中での変化は職員がお互い情報交換を行い定期的なカンファレンス・ミニカンファレンスでも情報交換を行いセンター方式を用いたアセスメントにより総合的に把握でき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
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	初回の暫定計画をたてるにあたり、自宅訪問・CMや家族からの聞き取りなど実施。支援経過も追いながらそのつど職員の意見交換を実施し計画を作成している。	月1回のカンファレンス、日常でのミニカンファレンス、生活記録、モニタリング、医師・訪問看護師の所見などにより、6か月を基本に介護計画の検討と見直しを行っている。家族の訪問時の計画説明や電話での説明で意向を確認し同意を得ている。	
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	ケアの実践を記録しやすいように、生活記録用紙内容の変更も行っている。ミニカンファレンスを行い職員一人ずつの介護方法の見直しを行いながら日々の実践に活かし計画作成時の見直しをしている。		
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、その時々にも生じ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	要望や状況に応じて施設内の事業所や法人医療機関とも連携し援助を実施。感染予防対策が緩和されたので、要望を汲み取り柔軟に対応している。		
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	今までの暮らしで培ってきた関係を維持し、その場所へ出かけたりその人に関わることによってご自身の力が発揮できるような暮らしを考えている。心身機能の低下に伴い、実現しにくくなっている現実もある。		
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	往診もあり、法人病院や歯科医と実施している。ご利用者やご家族の負担軽減になっている。その他地域の病院の利用もおこない検査を含め適切な医療をうけられるようにすすめている。	利用者全員が母体病院の内科医の訪問診療を月2回受け、希望者は週1回から月1回の歯科医・歯科衛生士の訪問診療を受けている。整形外科・眼科などの専門科も母体病院にあり、職員が付き添って受診しており、家族から感謝されている。受診内容や薬の変更があれば、その都度家族に伝えている。	

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
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	小規模多機能ホームに勤務する看護師・法人医療機関・介護老人保健施設の看護部との連携を図り日常の健康管理実施。夜間や緊急時等も、法人病院と連携を図り指導指示のもと適切な受診や看護が受けられるようにしている。		
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	入退院時は病院医師・看護師・ご家族との連絡を密にし、GH内でできる支援を積極的に考え早期退院を考慮している。入院中の状態の把握も連絡を行い努めている。		
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	看取りケアについて方針を定め、体制を整えている。法人病院や施設との連携をとっている。ご家族への説明もこまめに行い意向・理解の相違の無いように「確認書」などを交わしている。心身機能の変化に伴い、ご家族の気持ちの変化にも寄り添えるようにしている。	入居時に利用者・家族に、重度化対応及び看取りに関する指針を説明して同意を得、「終末期医療・緊急時の本人・家族の意思に関する事前確認書」も得ている。利用者が重度化した時も再度同様に対応している。年1回と事例毎に研修を行い、過去に数名を看取った経験があるが、最近は家族の希望に沿って入院している。	
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	各部署に応急手当普及員資格者を配置し、1年に2回以上、利用者の急変に際した対応や正しい心肺蘇生法の勉強会を実施。その他に、日常的に、緊急時初期対応の訓練を取り入れ実践力を身につけている。簡易型訓練用具も購入。		
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	消防署の協力を得て、近隣や家族も交え年に2回避難訓練を実施していると共に月1回の施設内訓練を実施。震災・水害なども想定。近隣在住職員も多く緊急時には駆け付けられる範囲でもある。	防災マニュアルを作成し、昼間・夜間を想定して避難訓練を年2回実施している。利用者も参加して消火も体験し、町会長始め地域の人も訓練に参加している。毎月1回ミニ防災訓練(消火器・設備確認など)もしている。「マルベリー緊急連絡網」で応援要請訓練も行っている。備蓄食の試食会を年1回行っている。	各居室に水・ゼリーなど1日分を置き、事業所内の男女ロッカー内にも水と各種食料1日分を備蓄している。今後、保管場所を確保して3日以上の水・食料を備蓄するとともに、屋上に設置予定の発電機の実具体化を望む。

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	人格を尊重することを一番に考えるよう、プライバシー保護にも充分注意をして努めている。職員の接遇面強化も様々な会議・委員会にて取り組んでいる。	個人情報保護・接遇マナーの各マニュアルを作成して夫々研修を行い、各種会議や事故防止・ハラスメント委員会でも話し合って、利用者を尊重した対応を心掛けている。排泄・入浴時はドア・カーテンを占める、居室でのおむつ交換時もドアを閉める、虐待にならないような接遇や言葉遣いをする、などに留意している。	
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	利用者のペースにあった話し方で接することを心がけ利用者の思いをくみ取れるように「必ず聴く」という姿勢を継続している。意思疎通が難しいと思われても、その方の言動から汲み取ることができるよう努めている。		
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	心身機能にも差があり、ユニットの中でも個別対応とすることが多い。生活リズムが崩れない範囲でその人のペースを大切にしている。担当職員が希望を聞き援助内容の目安をたてることも必要。		
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	整髪や衣類購入に関してはご本人やご家族と相談して援助を行っている。身だしなみを整えることには配慮し、今までしてきたおしゃれをしたい気持ちを継続できるよう声掛けや援助をしている。		
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	個人差はあるが、楽しみが持てるように個々の出来ることの力(食材運び・食事準備・片づけ)に合わせて援助している。市販の総菜や弁当なども購入することが楽しみにつながることもあるので実施している。	3食とも業者のクックチルド食を利用し、事業所で炊飯し提供している。月1回食事レクレーションとして、カレーライス・お好み焼き・うどん・そばなどを作り、また、月1回以上様々なおやつを利用者と一緒につけて楽しんでいる。ハンバーガー・寿司・弁当を買うこともある。職員も利用者と同じ物を摂り、食事中はテレビを消して音楽を流したりしている。	

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	疾患・体調・排泄状況・嗜好などを把握し必要摂取量を把握、記録している。疾患に影響する場合は必ず医師・看護師に相談し支援をしている。好みや習慣に応じたものも提供している。		
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	介護士が歯科医や歯科衛生士の指導を受け、学んだことを日常のケアに活かしている。自分で歯磨きやうがいをする事が困難な利用者も多いので、職員が介助をする事が大半である。口腔体操なども強化している。		
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	布のパンツで過ごせる方は極力継続できるよう援助を行っているオムツメーカーへ勉強会を依頼し学ぶ機会を持っている。個々の排泄の状況を把握し自立に向けての支援もしている。ご家族がオムツ選び・購入をされることもあり一緒に考えている。	利用者個々の排泄パターンやサイン(落ち着かない、ウロウロするなど)を把握し、本人からの申し出にも応じて適時にトイレに誘導している。おむつ使用の人もトイレでの排泄を促し、夜間は睡眠を重視して大き目のパッドを使用し、経費節減にも繋げている。適切な排泄支援によって、入居後に排泄状況が改善した例は多い。	
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	便秘についての知識を職員全体が理解し、家族や本人の意向で予防に取り組んでいる。機能低下や疾患の関係で、食事や運動のみでなく内服薬の処方が必要な事も多い。		
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	心身ともに重度のなるとご希望通り実施できないこともあるが、ご利用者と相談し、入浴回数や日程を決めている。年に数回、行事の入浴を楽しんで頂いている。入浴が困難になりつつあるご利用者へも、手浴や足浴も含め工夫をして入浴機会の確保に努めている。	入浴は週2回の午前・午後を基本とし、皮膚疾患の利用者は医師の指示に従って入浴している。入浴を嫌がる人は日時や職員を替え、褥瘡の人はシャワー浴・足浴を行い、座位を保てない人も2人で介助して湯船に浸かっている。一人ずつ湯を替え、菖蒲湯・柚子湯・入浴剤や入浴中職員との会話を楽しみ、身体観察やスキンケアも行っている。	

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
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	今までの生活歴を考慮し、1日の生活リズムを検討。ご本人の訴えであっても睡眠導入剤などの服薬に頼らず、工夫をして睡眠時間の確保を心がけている。		
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	処方箋は個人ファイルに保管し変更時は必ず全職員が確認できるようにしている。内服・外用薬共に効能や副作用・変化の状況を把握し確認するように努めている。		
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	利用者個人の希望や心身の状況に合わせてレクリエーションに参加、家事等で役割をもって生活をして頂けている。心身の状態が重度のご利用者も毎日の生活に良い変化があり周囲との関わりが持てるよう援助。		
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	近隣の散歩や買い物などで工夫を行い、外出の機会を増やしている。今後はまた家族や地域の人と関わりながら、出かける支援をして行きたい。	毎日10分程散歩する100歳の利用者も居る。好天の日は毎日のように、近くの公園・川沿い・学校・幼稚園や買い物に出掛けている。春には川沿いや学校・幼稚園の桜を愛でている。2階テラスで日光浴をし、1階の花への水やりで外気に触れている。家族と一緒に外食・帰宅・外泊・墓参りに出掛ける人もいる。	
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	金銭管理でのご本人の状況を個々によく理解し、ご家族や後見人の方とも相談しながら、計画的にかつご本人がお金を使える支援をしている。買い物に行き、自分で支払いなどが出来る機会の確保をしていく。		

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・家族のご希望の場合は必ず支援。その他毎月のホームでの生活の報告を手紙で報告するなかでは本人の文書・絵画・工作などを取り入れ気持ちをつなぐ援助を実施。感染予防対策でもさらに支援をおこなっている。		
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	食堂等には必要な家具をそろえ、ご利用者の心身の状態に応じて配置している。テラスや1階玄関先では木や花を育て季節を感じて頂ける配慮をし、個人が快適に過ごせる環境を整えている。	リビング兼食堂の壁面には、利用者と共作の季節飾り(今は梅雨模様・七夕)や事業所便り・塗り絵などを掲示し、季節感・生活感を醸し出している。環境整備係が月1回点検し、特に照明や温度管理に留意し、冬は加湿器を使用し、眩しい西日はカーテンで遮り、利用者の動線を確保するなど、安全で居心地の良い空間作りに努めている。	
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	ハード面は限られるが、食事の場だけでなく自由に過ごせるよう配慮している。ご自身の居室のフロアだけでなく、テラス・小規模多機能ホームのフロアや1階事務所で過ごすことも配慮している。		
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	ご本人の使い慣れたものを持参、ご家族が希望されるもの等をよく相談し、ご本人が安全で使いやすいようにを心がけている。愛着のあるものや居心地が良くなる物に関して積極的に取り入れるように説明している。	居室には洗面台(各階3室)・ベッド・クローゼット・エアコン・カーテンを設置し、換気扇を終日稼働させている。利用者はタンス・椅子・テーブル・テレビ・仏壇・人形・ぬいぐるみなどを自由に持ち込んでいる。眩しくない蛍光灯に替えたり、寝やすい枕・布団・マットレスにしたり、ベッドの壁側や足元にマットレスを置くなど、安全で居心地の良い居室となっている。	
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	ご利用者個々に応じての自立した生活に必要なものの工夫をおこない目印となる場所への「誘導マーク」やポスターの設置などで支援を行っている。階段廊下・各フロアの移動にも妨げにならないような配慮をしている。		