

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2790800250		
法人名	有限会社 ヤスコメディカルサービス		
事業所名	グループホームうさぎ		
所在地	大阪市東住吉区矢田2-17-26		
自己評価作成日	令和4年1月4日	評価結果市町村受理日	令和4年2月22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1月25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)】

「父や母に使ってもらいたいサービスを提供します。」という理念を元に職員一同が利用者様にいつも笑顔で丁寧に接するように心掛けています。食事は3食共に施設内で調理し、利用者様の好みを取り入れたり、行事食や季節食を多く提供する等、工夫して楽しんでいただいています。家庭的な雰囲気の中、和やかに過ごしていただけるよう努力しています。安心した暮らしを送っていただけるように安全に気を配っています。礼儀と敬う気持ちを行動にも表せるように心がけています。利用者様の声に耳を傾け、気持ちを受け止め利用者様の立場になって一緒に考えます。自立支援のお手伝いもし、ご自分のできる事はずっと続けていただけるようにサポートします。

【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)】

グループ事業所に医療法人・ケアプランセンター・リハビリセンター・デイサービス等があり、小規模多機能ホームと一緒に建物にグループホームうさぎがある。コロナ禍の中、室内での運動会を開催し、紙風船割り・玉入れ・借り物競走など全員参加で常に利用者中心の行事が多く、職員も一緒に楽しく過ごしている。行事ごとに写真で記録を残し、ドレスを着用したハロウィン編、浴衣を着用した夏祭り編などがあり、笑顔がいっぱいの写真集がある。地方の方がどなたでも参加できる「うさぎ友の会」(手芸の会)があり、希望される利用者はマグカップや小皿に絵付けをしたり手芸や生け花を楽しんでいる。食事は利用者の好みを取り入れ、職員と一緒に準備をして美味しい食事作りを心がけている。眠りスキャンセンサーを導入し、夜間の睡眠状況や心拍数・呼吸数を測定する事ができ緊急時の対応に役立てたいとしている。法人の医療連携施設が近隣にあり、利用者にとって毎日が安心して暮らせる施設である。

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)
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)
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)
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)
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
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
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	「父や母に使ってもらいたいサービスを提供する」という理念を共有し、職員自身で行動指針を作りました。パンフレットや運営推進会議等にも理念を記載し、ご家族や地域の方々にも理解してもらおう働きかけをしています。	「父や母に使ってもらいたいサービスを提供する」という理念と職員が親にしてもらいたいことを掲げ、話し相手になる・相談に乗る・優しく接するなどの行動指針を作り、共に共有している。理念は玄関やエレベーターホールに掲げ、パンフレット等に掲載して家族や地域の方々にも働きかけている。	
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	町会長、地域サポーター、地域包括、保育園等と交流し、意見を頂いています。地域住民が野菜を届けてくれたり、植木を届けてくれたりします。	コロナ禍以前は、保育園児の来訪やボランティアの方々による手品、関取の来訪があり、地域住民の野菜やお菓子の差し入れ等があった。また、色々な行事も小規模多機能ホームと共に行っていたが、今は別々にしている。コロナ禍後は食事の材料の買い出しや散歩など利用者と共にいき、地域との交流を深めたいと願っている。	
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	運営推進会議等で地域包括支援センター、町会長、地域サポーター、地域のケアマネジャー等に、ホームでできること・していることを発信しています。	/	/
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	パワーポイントを使って、ホームの状況、行事の内容、職員研修の内容等を報告・説明し、参加者から評価や助言を得て、運営に活かしています。ご本人、ご家族、町会長、福祉サポーター、地域包括支援センター職員等が参加してくださっています。	運営推進会議は、パワーポイントを使って管理者・ケアマネジャー・地域包括支援センター・地域サポーター・職員の参加で2か月に1回開催している。施設の状況や行事の内容・眠りスキャン・センサーの導入のお知らせなどを行い、運営に活かしている。議事録は、全家族に郵送している。	事業所として自治会の行事に参加したり、地域の高齢者の介護について相談に乗った上で、町内会長や民生委員に参加をお願いして欲しい。家族の参加も開催時間を変えたり、家族との行事参加の後に開催するなど工夫をして運営に活かして欲しい。
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	ケースワーカー、居宅支援事業所等と連絡を取り、定期的に訪問してもらっています。運営推進会議のお誘い等もしています。	半年に1回ケースワーカーの訪問があり、介護支援保険課と連絡を取り合っている。ケアマネジャーの連絡会やグループホーム連絡会に参加し協力関係を築くよう取り組んでいる。また、認知症実践者研修などの連絡があり協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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
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	身体拘束排除のマニュアルを作成し、定期的に研修を行い、身体拘束のない介護を実践しています。 利用者様はホームの中を自由に行き来でき、外出したい仕草や希望があれば職員と共に出かけています。	「身体拘束等の適正化のための指針」を作成し毎月の委員会と年2回研修を行っている。「ちょっと待って」などスピーチロックにならないよう「話す」技術の研修を行い、代わりの言葉やどのような言い方をしたらいいか取り組んでいる。運営推進委員会で身体拘束はなかった事を報告している。	
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	虐待の防止の研修会を繰り返し行っています。管理者やケアマネジャー、計画作成者は必ずモニタリングを行い、利用者様とマンツーマンでお話しできる時間を作り、虐待に繋がることがないかゆっくりと話を聞いています。		
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	制度の理解を深めるためにケアマネジャーは成年後見制度等の研修を受けています。又、それを職員に周知できるように勉強会を開いています。		
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	重要事項説明を丁寧に行い、契約時には料金や看取りに関する指針も含めご本人、ご家族に説明し、納得の上で契約していただいています。		
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	年に1度は利用者様にアンケートを行っています。遠方のご家族からは電話やFAXを利用して意見、要望がホームに届きます。どなたでも意見を書ける意見箱を玄関に設置しています。iPadを利用しての入居者様家人とのLINE連絡を取り入れる事で、電話よりも気にせず気軽に相談要望を聞くことができます。	利用者全員から年1回アンケートを行っている。家族に会いたい、旅行に行きたいや、意図の計れない文章があったりするが利用者の生活歴がわかり気持ちに寄り添う事が出来る。家族からも電話などで意見や要望を聞きいれ、玄関に意見箱を設置している。	

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	職員の意見が聞けるように代表者、管理者のポストを作り、個別的な意見を自由にさせるようにしています。週1回は幹部会議を開き、職員の意見を反映できるようにしています。職員研修の機会は多く、職員は互いにケアの質を高めて、働き甲斐を感じながら日々業務に取り組んでいます。	週1回のミーティングがあり、代表者・管理者宛のポストを作り意見が自由に出せるようにしている。利用者の健康状態から風呂時にボディソープから石鹸に変えるなど職員の意見を反映している。携帯のラインワークを使って職員全体の連絡事項や意見や要望を聞く機会を設けている。	
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	法人にはキャリアアップ制度があり、年度給、資格手当等を決め、職員の個々の努力や実績を評価しています。口腔ケアや食事介助方法のDVDも自由に貸し出ししています。職員の就業環境の整備に関しては休憩室をつくり、自由に読める研修本や資料等を配置しています。		
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	年間研修計画を作っています。月に1度の研修会、週に1度のカンファレンスを行っています。又、常に研修ファイルを閲覧できるようにしています。週に1回、グループホームスタッフミーティングも行っています。研修時には時給の支払いを行っています。		
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	グループホームや連絡会に入会し、知り合いのグループホームともネットワークを作り、相互訪問や勉強会を行っています。他施設の見学や交流により、色々なアイデアを頂いて取り入れています。		
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	利用者様が安心して暮らせるように、信頼関係を築き、より良いケアが出来るように心がけています。		

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
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	ご家族の困り事や要望に耳を傾け受け止めながら関係づくりに努めています。面会時にコミュニケーションをとり、様々な不安やご質問に速やかにお応えできるよう努力しています。月々の様子を毎月、写真入りの報告書でお送りしています。必要時に電話でも報告をいれさせていただきます。		
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	サービスを導入する段階でご本人やご家族が何を求めておられるかをアセスメントをして、サービスを提供できるように努めています。		
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	ご本人でできる事は、ご自身でいただいています。お料理が得意な方にはスタッフにお料理を教えて頂いたり、植木の植え替えをお手伝いして頂いています。洗濯物を干したり畳んだりできる方はご自身の物以外にも他の入居者様の分も引き受けて協力して頂いています。		
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	ご家族との絆を大切にしながらご本人を支えていく関係を築いています。ご家族がして頂ける事は積極的に行ってもらっています。ご家族にて通院されている方もおられます。コロナ感染症予防の為オンラインにて面会できるようにしています。現在はコロナワクチン2回接種証明又は陰性証明お持ちの方のみで、10分程度の面会も再開しました。		
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	コロナ感染症の為、思う様に面会や外出もできない中、友人とはがきや電話でのやり取りで交流を図られています。	コロナ禍以前は年末に実家に帰ったり、お墓参りに行ったり、誕生日を実家で祝ってもらったりと関係が途切れないように支援していた。コロナ禍のため面会や外出が難しく、手紙の代筆や電話でのやり取り支援をしている。利用者が以前入院した時の看護師さんへの礼状の手紙を代筆したことがある。	

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
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	全員でお誕生日のお祝いをさせて頂いています。 買い物や散歩など、行動を共にすることで一つの家族のように生活しています。一人も孤立しないように、職員が声かけや支援をすることが大切だと考えています。		
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	様々な理由で契約が終了しても、お手紙や電話などで様子を伺い、退去後も今までの利用者様の状況や暮らしのあり方を継続できるよう、新たな入居先との関係者と連携をとり、より良く暮らし続けられるよう支援をします。		
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	本人の意向や気持ちを大切にしています。自己決定が難しい方については、ご家族や職員、ご本人でよく話し合い、本人の気持ちに寄り添い決定していきます。	入居時のアセスメントシートから利用者のわかること出来ないことを職員が共有して、ひとり一人の違いや気付きを把握して出来るだけ思いに沿った支援が出来る様に支援している。	
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	今まで利用者様が暮らしてきた背景や歴史を知り、長年の習慣を考慮しながら、ホームに入所したいきさを理解し、なじみの関係、信頼関係を作ることで利用者様の把握に努めています。		
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	職員からの申し送りや記録より、現状を把握しています。利用者様の残存能力を使い、自身で出来ることは自身で行って頂いています。		

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
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	全職員が利用者様の言葉や気持ちを汲み取り、チームで利用者様を理解してケアにつなげていく様になっています。毎月モニタリングを行い、状況の変化に対応するようにしています。必要時は計画の見直しをし、状況に応じた介護計画を作成しています。	個別のアセスメントシートとモニタリングを参考に利用者・家族の意見と主治医・看護師・理学療法士・職員と話し合い、短期目標を6か月、長期目標を1年として計画作成している。必要に応じて担当者会議を持ち作成と見直しを行い、家族に了解を得ている。	
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	支援経過記録に日々の情報や利用者様のケアに対する気づきなどを記載し、職員全員が共有し、それを実践につなげています。困難な事例にはカンファレンスを行い、専門家に解決方法をアドバイスしてもらい、ケアプランにフィードバックしていきます。		
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	利用者様のニーズに合った様々なサービスを選択できるよう柔軟な支援をできるよう多機関と連携しています。		
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	運営推進会議等を開催時に町内会長、地域包括支援センター、地域サポーター、民生委員、ご家族等と交流をしています。かかりつけ医、訪問理容師、訪問歯科医、元ケアマネージャー等の訪問もあります。		
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	利用者様がこれまでの「かかりつけ医」による医療を引き続き受けられるように支援しています。職員と共に外来受診ができるように援助もおこなっています。	グループ事業所に医療法人があるため、医師、薬剤師、看護師、理学療法士等がグループホームに係わってくれている。ほとんどの利用者は、協力医療機関をかかりつけ医としているが、従来の医療機関を主治医としている利用者もいて、訪問診療を受けている。眼科、皮膚科等については、家族の同伴が基本であるが、臨機応変に職員も同行する。	

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
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	利用者様が今までの「かかりつけ医」による医療を引き続き受けられるように支援しています。職員と共に外来受診ができるように援助もおこなっています。		
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	入院時には病院にホームでのADLや様子の情報提供を行います。 退院前には病院の医師や看護師、MSW等から様子や退院後の注意点を聞くなど、退院後のケアを適切にできるように努めています。		
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	終末期にはかかりつけ医、ご家族、ご本人とよく話し合います。ご本人、ご家族の意向を踏まえて、ホームではどこまで何ができるのかを説明します。重要事項説明でも「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を説明しています。	重度化した場合や終末期のむかえ方については、利用当初に事業所の指針を通して家族等に充分説明している。重度化した場合は、その都度、家族等と話し合い確認書を取り交わし、共通理解を得るようにしている。重度化や看取りに関する職員研修は、年に2回行っている。重度化した利用者はいるが、看取り経験はまだない。	
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	緊急対応マニュアルを用意しています。急変や事故発生時には主治医や訪問看護事業所と連絡を取り、指示を仰ぎ、救急車が来るまで、出来る限りの応急手当を行います。定期的にAEDの使い方や緊急時の対応などの研修会を行っています。		
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	災害時にホームの職員だけではなく系列施設のスタッフや地域の人々など一人でも多くの人の手を借りられるように日ごろから関係づくりを行っています。 4月と10月に避難訓練を行い、災害用の備蓄食材も用意しています。	災害時における避難訓練や消防訓練を利用者と共に年に2回地域の消防隊指導のもと行っている。災害に備えた備蓄備品は1週間分ほど整えられ、夜間を想定した避難協力体制は地域に住む職員が関連施設も含めると15人ほどいて関連施設全体で話し合っている。災害対策用のマニュアルは、火災・地震・水害・津波と災害毎に整えられている。	

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	個人情報保護や接遇研修にも力を入れ、利用者を尊重するケアの大切さを確認しています。 管理者は、職員に日常の中で利用者様の尊厳に配慮したケアについて、具体的に伝えています。	介助が必要な時、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう、目立たずさりげない視線を合わせての言葉掛けや介助を行っている。個人ファイルも事務所の書庫に施錠して保管されている。接遇やプライバシーの保護についての研修も1月、4月、5月と定期的に行っている。また、チェックシートにより自己チェックも行っている。	
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	本人が本人らしく生活するため自己決定ができるように支援しています。 利用者様の発言や行動から思いをくみ取ることができているかどうかを職員がアセスメントや会議を通じて検討しています。		
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	ホームや職員の都合や時間がないなどの理由で利用者様の希望をつぶしてしまわないように気を付けています。利用者様がやりたいことをできる限り行えるよう援助しています。		
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	カットを希望される方には訪問カットや美容院に行く手配を行います。毛染めやマニキュアは入浴前に職員がお手伝いすることもあります。イベント時にはスタッフが、メイクやヘアセットなど、利用者様の希望に合わせて提供しています。		
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	買い物や食事の下ごしらえ、準備、盛り付け、後片付け等、できることは利用者様にも参加してもらっています。 産地直送の物や旬の食材を取り入れるように心がけています。	毎日の食事は、利用者の好みを聞きながら献立を決め、職員と共に調理、味付け、盛り付けなどを行っている。利用者が出来ることは、何でも参加している。コロナ禍以前は、食材の買い出しは職員と一緒にいたが、現在は密をさけ職員が担当している。時には松茸、カニ、タケノコ等の旬の食材を準備して食卓を賑わしている。	

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	毎月、体重を量り、カロリーコントロールを行っています。水分量は毎日チェックしています。水分が進まない方には、生姜湯やゆず茶、アケリアス等目先を変えて提供しています。嚥下状態に合わせてきざみ食、ミキサー食を作ったり、とろみをつけたりしています。栄養補助食品やカロリーメイトなども必要な方にはご用意しています。		
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	起床時、食後に皆様に口腔ケアを促しています。訪問歯科医師や歯科衛生士から口腔ケアの技術的助言や指導を受け、実行しています。		
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	ホームではトイレでの排泄を基本としています。誘導が必要な利用者様には、一人ひとりの排泄状況を把握し、随時声かけをして誘導しています。理学・作業療法士の助言も得ながら自立支援に取り組んでいます。排泄介助の際も、羞恥心に配慮したケアを行っています。	排泄一覧表や利用者の様子を見てさりげなく声掛けを行いトイレ誘導し、理学療法士や作業療法士の助言を得ながら自立に向けての排泄支援を行っている。夜間は「ねむりキャン」を見ながら2時間ごとに見回りをし、安眠を重視した支援に取り組んでいる。	
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	食事やおやつに繊維質の食物を提供したり、水分摂取を促したりしています。特に便秘の訴えがある方には乳酸飲料や野菜ジュースをお勧めし、飲んでいただいています。運動も勧めています。		
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	入浴予定日に入浴したくない人には、ご本人の都合や気持ちに合わせて予定を変更しています。好みのシャンプーや入浴剤を使っている利用者様もいます。入浴を楽しんでもらえるようにバラ湯やゆず湯などの季節感のあるお風呂作りをしています。	入浴は基本週2回以上の午前中で、3回以上入っている利用者もいる。入浴を楽しいものにするために、バラの花を浮かべたバラ湯、ゆず湯など、季節感を大切にしている。入浴剤を使用している。入浴を拒否する利用者には、時間を変えたり、職員を変更したり、日を改めるなど一人ひとりに沿った支援をしている。	

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	日中は自由に過ごしていただいています。それぞれ休みたい時に居室で休んで頂き、夜の入床時間もそれぞれ違います。季節気温に応じてシーツや毛布をご用意しております。冬には足元の冷える方にはレンジでチンして使用できるカイロをご用意させて頂いています。又居室に濡れタオルをかけ、乾燥を予防しています。		
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	薬はホーム側でお預かりし、訪問看護ステーションの看護師が個別に薬カレンダーに分けています。その後、職員がダブルチェックしています。配薬時にも再確認を行っています。症状の変化があれば、看護師や主治医に報告しています。		
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	洗い物や掃除、食事の下ごしらえや味付けを一緒にしていただいています。物作りが好きな方は編み物や壁飾り等を作っています。脳トレや塗り絵もされています。百人一首を使つてのぼうずめくりはとても盛り上がります。最近では地理や野菜の脳トレボードゲームが人気で、リハビリを兼ねて参加されています。		
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	昨年は外出支援が難しく、遠出することはできませんでしたが、天候や季節を肌で感じてもらうために、散歩には出かけています。	毎年、初詣には近所の鷹合神社に参拝しています。近隣を散歩したり、矢田公園へ出向くなど、外出支援をしている。しかし、コロナ禍のため遠出するまでには至っていない。	
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	ご自身でお金を持っている方もおられ、買い物の際はご自身でお金を払っていただいています。事業所でお預かりしている方は買い物の希望があれば、お金をお預かりしていることを伝え、なるべく一緒に買い物に行くようにしていましたが、今年は思う様に出来ませんでした。		

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	手紙は自由に出していただいています。電話は携帯電話を持っている方はご家族やご友人にかけておられます。お持ちでない方はホームの電話をご利用頂いています。ご家族から手紙やファクスが届くのを楽しみにされています。コロナにより面会ができない為リモート面会をしていただき、遠く離れていてもお顔を見る事ができ、入居者様ご家族様共に安心されています。		
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	ホームの名前の「うさぎ」の暖簾やプレート等が飾られ、ホーム内は明るく、穏やかな雰囲気です。リビングのカウンター越しのキッチンからは、ご飯の炊ける匂いや食事の準備の音が聞こえ、家庭的な雰囲気です。	40畳余の広々とした南向きの居間兼食堂には、テーブルやソファを配置して利用者同士仲良く寛いだり、一人で過ごせる居場所づくりがしてある。壁には利用者と職員とで制作した季節の飾りつけがある。感染予防用に空気清浄機が、設置され利用者の健康を守っている。中庭には菜園があり、野菜や季節の花が植えられ家庭的な雰囲気を醸し出している。	
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	フロアのテレビの前に2~3人で座られるソファを配置しています。リビングから離れた場所にも椅子を設置しています。リクライニングチェアも配置しており、自由に座ってリラックスして頂いています。冬場は足元が冷えないように、見た目にも暖かくリラックスできる暖炉型のヒーターを置き、その前で映画等を楽しまれています。		
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	入居の際に利用者様がお使いになっていたなじみの家具や仏壇などを継続して使っておられます。家族写真や利用者様ご自身が作られた作品などを飾り、利用者様の一人一人の好みに合った居室づくりを支援しています。	ゆったりしたそれぞれの居室には、エアコン・防炎カーテン・介護用ベッド、等が備え付けられている。利用者の馴染みの家具や家族の写真等を持ち込み、家族と自由に配置している。友の会で制作した小物入れやマグカップ、小皿等も飾られている。日々職員と共に清掃し、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	ADL低下防止のため、作業療法士の指導の下、身体の状態の評価を行い、複数のリハビリ機械を使用したり、体操をしたりして生活機能向上を目指しています。		