

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	2771900632		
法人名	有限会社 ユニゾン		
事業所名	グループホーム奏音		
所在地	大阪府大東市御領1丁目10-18		
自己評価作成日	令和3年2月10日	評価結果市町村受理日	令和3年4月13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3年3月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアに経験豊富なスタッフを配置しており、個々に合わせた質の高いケアを提供している。 ・「お楽しみサロン」が定着化し、地域住民や各事業所との交流が持てるようになった。グループホームの存在や認知症に関する理解が深まっている。 ・単調な生活にならないように日頃から体操や工作などアクティビティを取り入れている。季節ごとの行事や音楽会、ドックセラピーを取り入れている。 ・ホームかかりつけ医と看護の連携、協力体制により、重度者の支援や看取りを行っている。

【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)】

<p>大東市で初めてグループホームを運営した法人は、同じ福祉施設で働いていた5人の仲間と立ち上げまもなく18年が経過する。その頃からの思いである高齢者が「ありのままその人らしくこちいい暮らし」を理念として今も実践している。開設当時地域との交流に苦慮していたが、グループホームが地域密着型施設に位置づけられた頃、自治会の区長が事業所と地域との関係性の構築に協力してくれた。当初からの職員は、地域住民だけではなく近隣の介護施設でもリーダーシップを発揮するようになった。事業所は1ユニットの少人数の利用者であるが、職員配置が手厚いので離職率の高い福祉施設が多い中、事業所では定着率が良く、常に利用者へ寄り添えるように出勤者を多くしている。家族アンケートでも細かな心配りをしてもらえることやいつも身綺麗にしてもらえることと称賛の声が寄せられている。</p>

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、その時々々の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	「ありのまま その人らしく ここちいい暮らしを」を理念としている。玄関に掲げ、目に付くようにしている。認知症の進行により、日常生活が困難となっても、ご入居者個人の生き方を尊重している。	事業所の開設に関わった職員で考えた「ありのままその人らしくここちいい暮らし」を理念とし玄関に掲示している。会議や朝礼の時に皆で唱和し共有するということはしていないが、職員は常に理念を意識し利用者が自宅に居るような心地良い暮らしができるよう実践している。	
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人として日常的に交流している	自治会の会員となっている。2ヶ月に1回お楽しみサロンの開催、参加をしている。ホーム内で毎週水曜日の元気でまっせ体操を開催し、地域住民への参加を促している。	2ヶ月に1回事業所が発案して始めたお楽しみサロンは、今では氷野校区福祉委員会が主催するサロンに発展した。事業所周辺にあるデイサービスや小規模多機能型施設、有料老人ホーム等の事業所が交代で内容を考え、地域住民と一緒に体操やゲームを行っている。サロンには自治会の役員や民生委員も参加している。	
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	お楽しみサロンを中心に認知症に関する講話や頭の体操やゲーム行い、認知症への理解や予防方法を伝えている。(新型コロナウイルス感染拡大以降、開催は不定期である。)	/	/
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。自治会役員から地域での取り組みなどの報告を受け、各事業所から運営報告を行っている。(新型コロナウイルス感染拡大以降は、情勢をみつつの開催となっている。)	2ヶ月に1回開催されるお楽しみサロンが終わった後に運営推進会議を開催し、自治会の役員や民生委員、地域包括支援センター、近隣の同業種の人達が参加している。お楽しみサロンが平日に開催されるためか、家族の参加がない。昨年からは新型コロナウイルス感染拡大のため書面での報告になっている。	自治会役員や民生委員、地域包括支援センター、同業種の人達が参加して運営推進会議が開催されているが、家族の参加がなく議事録も家族が訪問時に閲覧できる状況ではない。新型コロナウイルスで開催できないが、事業所の運営について家族に周知することを期待する。
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	包括、社協、市職員、各事業所のケアマネ等が集まるケアマネ研究会に出席している。他に疑問点があれば、市へ直接出向き解決する。	市の職員や地域包括支援センター、社会福祉協議会、各事業所のケアマネージャーが集まるケアマネ研究会に参加し情報共有を図っている。介護保険や運営について分からない時には相談したり、市の主催するイベントや研修にも参加している。	

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	身体拘束は禁止する。身体拘束についての勉強会の開催、拘束になっていないか日頃から確認している。玄関の施錠に関しては、防犯面を含め行政の要請により施錠を求められているので、入居者の状態により簡易的な施錠をする事もある。	身体拘束適正化委員会を定期的に行い、マニュアルの整備もされている。管理者は身体拘束インストラクターの資格を取得し、身体拘束をすることの弊害について職員に周知している。職員のストレスから利用者への言葉がきつくならないよう、事業所では休養が取れるような勤務体制作りや職員間の良好な関係作り、アンガーマネジメントの研修を実施している。	
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	身体拘束と合わせて虐待の勉強会を開催している。又、スタッフのストレスから虐待につながらないように、職場環境が悪くなっていないかの確認をしている。		
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	必要に応じて、職員には学ぶ機会を設けている。又、それらの制度が必要な方には利用できる機関を紹介する。現在、3名が成年後見人を利用している。		
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	十分に理解されるまで説明し納得を得ている。改定がある場合は、家族会や毎月の手紙で報告し同意を得ている。解約時は、希望により他施設へ転居の支援も行っている。		
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	来訪の際は、コミュニケーションをよく図り、信頼関係を築くようにしている。ご入居者の生活の様子を細かくお伝えし、会話の中で意見や要望を汲み取るようにしている。毎月、生活の様子を手紙にて報告している。	1年に1回開催される家族会の開催時にアンケートを実施し運営についての意見を求めている。毎月事業所から郵送している生活だよりで利用者の様子を伝えているが、コロナ禍で面会制限を設け家族の訪問が減っているためこまめに電話をしたり、ラインを利用して写真を送るようにしている。最近は電話よりもラインで意見や要望を伝える家族が増えてきている。	

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	スタッフとは、普段から意見のやり取りをしている。月1回のスタッフミーティングでも意見や提案を発言出来る機会を設けている。	毎月1回スタッフミーティングを開催している。職員はそれぞれにレクリエーション、防災、生活環境等委員会に属し、委員会からの提案や意見を発信している。管理者は職員との関係性を重視し、ミーティング以外でも気づいた時にはいつでも意見が言えるようにしており、職員の離職率は低い。	
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	開設当初より、代表者も職員同様に業務に入ることで、スタッフの個々の努力や業務量などの把握をしている。又、スタッフの個々に合わせて業務分担をさせている。		
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	施設内部研修を開催しスタッフのスキルアップに努めている。又、外部研修参加後は、スタッフミーティングにて報告し、知識向上になるようにしている。		
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	運営推進会議やケアマネ研究会を通じて、同業者と交流や情報交換する機会がある。		
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	事前にご本人又は家族と直接会い、じっくり話傾聴し、不安な気持ちや要望を聞き出すようにしている。又、十分なアセスメントを行い、安心した生活がスタート出来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
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	入居前の生活やご家族の気持ちを聞き、疑問や不安な事には、丁寧に返答するよう心がけている。又、担当ケアマネからも事前にきちんと情報提供を受けるようにしている。		
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	見学、事前の家庭訪問時に聞き取った話の中でニーズや必要としているサービスを見極め、必要に応じて他職種とも連携し対応する。		
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	共に笑い喜べる悲しめる、隣で寄り添える関係であるよう、個々に合わせた生活を支援している。		
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	家人とコミュニケーションを密に取り、ご本人に対する思いを共有するようにしている。面会時に毎月のお手紙に書ききれなかった日々のエピソードを伝えるようにしている。		
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	いつでも馴染みの人が訪ねて来れるように、面会時間を設定していない。又、ご本人とご家族の希望により、ガイドヘルパーを活用し、外出支援をしている。	家族と一緒に外出や買い物に行く利用者はいたが、最近は介護度が上がり家族での対応が難しくなったため馴染みの場への関係性は薄れてきている。ガイドヘルパーを利用している利用者は今も自分の行きたい所や馴染みの場所に外出している。2ヶ月に1回開催されるお楽しみサロンでは利用者顔なじみの地域の方の参加があり、関係性は継続されている。	

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
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	トラブルも生活の中でのひとつだと捉えている。入居者同士も合う合わないがあるので関係性が複雑にならないよう、様子を見て介入するようにしている。		
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	契約終了後もこれまでの関係性を大切に、継続的に支援、相談などに応じる。		
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	カンファレンスや面会時にお聞きしている意向や日々の生活の関わりの中で傾聴し、把握に努めている。又、意思表示が困難な方の場合は、本人の生活歴や家人の意向や情報を引き出し支援している。	自分で「絵画展に行きたい」と思いを伝えた利用者の意向を実現するために絵画展に行ったり、年1回家族とのカンファレンスを実施した時や面会時に思いや意向を把握するようにしている。日々の生活の中の会話や仕草などから本人本位に把握するように努めている。	
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	入居前に家庭訪問をして本人の生活を目で確かめると共に、本人・家人よりこれまでの生活歴を詳しく聞きだす。フェイスシートを作成し、スタッフ全員が目を通し把握するようにしている。		
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	起床、食事、就寝時間などは、一人ひとりに合わせている。個人記録に言動・心身の状態が良く分かるよう、細かく記入するようにしている。又、3ヶ月毎のアセスメントにて本人の現状を把握し、記録と合わせて出来る能力を見極める。		

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	本人や家族の意向に沿って、スタッフ間でカンファレンスを行う。看護師、リハビリ担当者、歯科医師などに意見を出してもらいケアプランを作成している。又、状態に変化があれば、早急にケアカンファレンスを行い、ケアプランの見直しをしている。	アセスメントを実施し利用者や家族の意向を基にケアマネージャーが介護計画を作成している。短期目標を3ヶ月、長期目標を6ヶ月として、3ヶ月に1回モニタリングを実施している。状態に変化があった時には再アセスメントを実施し、介護計画の見直しを行っている。	
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	個人記録、ケアプラン実施表をもとに介護経過を作成し、モニタリングにつなげている。個人記録に捺印欄を設け、情報を共有出来るようにしており、ケアプランの見直し時は、共有している情報をもとに話し合いをしている。		
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	希望に応じて、外出や買い物など、又、病院受診の付添い支援などしている。居室の空きがあれば、ショートステイの受け入れも対応している。		
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	音楽の会やアニマルセラピーを定期的で開催している。又、おたのしみサロンや近隣事業所のカフェや催しに参加している。		
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	ご本人や家人の同意の元、協力医療機関をかかりつけ医とし、1回/2週の往診を受けている。又必要に応じて、歯科往診や精神科や他の診療科受診の付き添い支援もしている。	ほとんどの利用者は入所時の説明を聞いて協力病院(内科、外科)に変更しているが、以前からのかかりつけ医に通院している人もいる。家族送迎が原則だが、重度になり家族だけでは難しいので事業所で付き添いしている。受診の結果は毎月の「生活だより」で個人別に知らせている。訪問看護師は週1回の訪問で健康管理し主治医と連携している。	

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
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	週1回、訪問看護を受け健康管理に努めている。状態に変化がみられる場合や夜間急変時は、相談や訪問する体制になっている。		
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	入院の場合は、「医療・看護連携シート」を提出することで医療機関側と情報を共有、把握できる体制になっている。又、家人や医療機関と話し合いの場で早期に退院できるよう伝えていく。		
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	入居時に本人と家人の気持ちを一番に考え、十分に説明し、話し合い、理解された上で終末期に関する同意書に署名を頂いている。看取りと診断した際には、改めて看取りの意向を確認し、かかりつけ医や看護と連携し、本人と家人の意向に沿って支援している。	「重度化した場合の医療体制指針」を契約書に添付し説明している。実際に重度化した場合は医師、看護師同席のうえで、家族の意思を確認し、看取り希望の時は、看取り指針に同意を得ている。開設以来の看取り件数は多く、職員も経験豊富なため、医師や、看護師からの指導、協力のもと、家族の希望に沿った支援をしている。	
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	内部研修にて事故発生時や急変対応の勉強会を開催している。その際にAEDの使用方法の確認をしている。		
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	昼夜及び風水害を想定した定期的な避難訓練を(年4回)行っている。業者による消防設備点検を定期的に受けている。備蓄用品を用意し、担当者が定期的に点検している。	年4回の防災訓練の内容は、火災屋間、夜間想定、風水害、地震で近くの工場の人や、地域消防団に声掛けして一緒に消火器を使う訓練を行ったこともある。多くの人が2階の部屋なので、避難は消防署の指導でベランダ待機としている。ベランダには救助袋の設置がしており、避難時の利用者情報一覧表の準備もある。	

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
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	入居者一人ひとりの性格や特徴を把握し、それぞれに合わせた言葉遣いや対応を心掛けている。又、不適切な対応に関しては、都度、注意ミーティングなどで報告している。	理念の内容である「その人のありのままを受け入れる」を実践してひとり一人の尊重を心がけている。接遇の研修は今回は実施できなかったが、不適切な行為や言葉には皆で自然に注意しあう関係が出来上がっている。	
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	認知症で判断が出来ず、意思疎通がとれない場合でも、意思表示や自己決定の場を設け、押し付けにならないようにしている。		
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	起床時間や食事、入浴など時間を決めずにその日の状態やペースに合わせた柔軟な対応をしている。		
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	常に清潔な衣類を身に付け、ご自身で衣類を選べるように促している。本人で選べない方は、スタッフが選ぶが同じ服装が続かないように気を付けている。		
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	好き嫌いや禁忌食など事前に聞き取り、スタッフ間で把握出来るように表を貼り出している。又、行事に合わせて特別メニューになっている。テーブルを拭いたり、下膳や食器拭きなど入居者が行う場面もある。	食事は朝食、炊飯、汁物は自前でそのほかはクックチル方式を採用している。家事専任職員が調理を担当している。行事食や形態変化の対応もある。外食のできない現在のお楽しみとしては、お寿司やピザの出前などで工夫をしている。	

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
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	食事や水分量は、毎食後、表に記入し常に把握出来るようにしている。食事拒否や食欲がない状態の時は、補食などで補っている。本人の嚥下や歯の状態に合わせて、刻み食、ペースト食、一口大などで対応している。		
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	起床時と毎食後に口腔ケアを行っている。訪問歯科を希望、又は必要な方には、歯科医師と衛生士による口腔ケア受けている。		
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	記録に排泄時間を記入し、入居者の排泄パターンに応じて誘導している。個々に合わせてパッドや紙パンツなど使用している。バルーンカテーテル留置の入居者もいる為、異常がないよう都度、観察している。	現在は重度の人が多くなって(要介護5が4人)常時おむつの人もあるが、排便時はトイレに座る人や認知症は重度でもトイレは自立している人、より重度になりカテーテルの人など様々であり、ひとり一人の状態に合わせた介助方法を皆で検討して支援している。	
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	ヨーグルトや牛乳、オリゴ糖など便秘の予防になる物の摂取を心掛けている。又、体操や散歩など運動も取り入れているが、改善されない場合は、主治医に緩下剤などの処方を受けている。		
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	ある程度の予定は決めているが、毎日、入浴希望があれば入浴できるようにしている。体調に合わせてシャワー浴のみにしたり、別日に変更や取りやめなど、柔軟に対応している。重度者は、2名体制で入浴支援をしている。	浴槽は一般家庭用のもので、手すり、マット、シャワーチェアを使い、重度者は二人介助で浴槽に浸かることを基本にしている。ゆず湯などはもちろん、色のついたお風呂は利用者皆が喜び、季節感のある入浴剤を毎日使っている。	

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	夜間の睡眠の質は、生活の要だと捉えているので、ぐっすり眠れるよう、日中に運動や散歩などで身体を動かすようにしている。状態に合わせて午睡も促すが取り過ぎないようにしている。眠りにくい場合は、専門の医師に薬の処方を受けている。		
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	薬剤提供表をファイリングし、薬剤の把握や確認が出来るようにしている。誤薬をしないように包装袋に名前、薬剤名の記載、個数の確認をする。服薬前にスタッフ2人体制でダブルチェックをしてから服薬支援をしている。		
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	本人に活躍できる場を与えるように、個々に合ったアクティビティを提供するようにしている。(生け花、カラオケ、おやつ作りなど)		
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	お花見や初詣や地域の秋祭など、季節の外出を取り入れると共に、受診時の帰りにスーパーやコンビニに買い物へ行くなど戸外へ出る機会を持つようにしている。移動支援制度を利用し、外出している方もいる。	以前は外出支援を積極的に取り組んでいたが、コロナ禍以後は近所の散歩がメインになっている。重度者一人を除いて一人週1回以上は外へ出ている。その中でも初詣には行き、桜の花見にも行く予定をしている。	
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	ホームでは、金銭の預かりや管理はしない事となっている。家人や本人の希望で所持されている場合もあり、ご自身の買い物へ出掛けの際は、本人に支払いをしてもらっている。		

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
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	希望があれば、どちらも支援している。		
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	家具は、ごく普通の家庭にある物で取り揃えている。季節に応じた装飾品や写真などを飾っている。室温の管理や湿度、換気、スタッフの足音、扉の開閉時や物音には特に気を付けている。	建物は倉庫を転用したもので、住みやすいよう改装し、工夫し清潔に大切に使われている。外も中も施設感がない、ふつうの家のようなものである。以前来てくれていた工作のボランティアさんと一緒に作った作品やイベントの時の写真が飾られている。	
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	居間にソファや椅子を多く置き、それぞれが好きな場所で過ごせるようにしている。事務所もオープンにしているので、スタッフと過ごす入居者もいる。		
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	入居の際は、家具や調度品、使い慣れた生活用品や食器類など自由に持ち込んで頂けるようにしているが、ほとんど持ち込まれない。担当者がご入居者の写真や作品、好みの物を飾り、住み心地の良い部屋作りをしている。	ベット、タンス、カーテンなど生活に必要なものは用意されているので家具などの持ち込みは少ないが、華道講師の看板や小さい仏壇、家族や自分の古い写真などや大きなキューピーさんやキティちゃんのぬいぐるみからその人の以前の好みの生活が垣間見えるようだった。	
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	危険な物を置かないようにし、入居者の身体状況に合わせ居室を選んでいく。むやみに手すりを設置せず、家具などで代用できる場合は、同線を考えて家具の配置をしている。		