

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通/2階、3階ユニット)

事業所番号	2795000567		
法人名	大阪いずみ市民生活協同組合		
事業所名	グループホーム コープスマイルホームふせ		
所在地	東大阪市俊徳町4丁目8番15号		
自己評価作成日	令和5年3月9日	評価結果市町村受理日	令和5年5月8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5年3月28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)】

10の基本ケア(①換気をする。②床に足を付けて座る③トイレに座る。④温かい食事をする⑤家庭浴に入る。⑥座って会話をする⑦町内にお出かけをする⑧夢中になれること⑨ケア会議をする⑩ターミナルケアをする)の考え方をもとに、生活リハビリを行い、利用者に出来る事はして頂き、寝たきりにならないように暮らして頂く事を目標に介護に取り組んでいます。また、トイレや脱衣室には、ファンレストテーブルを設置し、生活リハビリに必要なテーブルいすにもこだわって環境整備を続けています。最期までその人らしくと看取りにも力を入れ、家族様、訪問診療の医師の協力の元、10人近くの方をお看取りしました。今年度もコロナウイルスの流行拡大で外出や地域交流での制限がありましたが御家族や友人とのオンラインでの面会、面談室での短時間の面会ができるようになりました。

【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)】

2015年3月に開設された当事業所は大阪いずみ市民生活協同組合を事業母体とし、建物1階は小規模多機能型施設で2・3階がグループホームの居住空間となっている。近隣には生活共同組合員が多く、高齢者福祉施設としての交流と生活が根付いている。住み慣れた環境の中でその人らしい安心・安全な生活の支援と穏やかで健やかに暮らせるよう、個々の能力に応じた生活リハビリ(食器洗い・拭く、洗濯物を干す・たたむ)を取り入れると共に、認知症の緩和と悪化防止に管理者・職員が一体となり取り組んでいる。移動しやすく間隔が保てる六角形のテーブルや、椅子は三種類の高低を取り入れ、トイレ・浴室に前傾姿勢支持対応のファンレストテーブルが設置され、個々の身体に適した環境となっている。関係医療機関と看護師との密な連携体制は終の棲家として安心出来る利用者・家族から信頼を得ている。

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			

【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	「高齢者お一人お一人が笑顔で健やかに自分の望む暮らしが出来るようにお手伝いします」を理念として、家庭的な雰囲気の中で自宅で暮らしているように暮らし続けることが出来る支援を心掛けています。	法人理念と「自分らしい暮らしの手伝い 願いをくみ取り寄り添う支援 身体の状態・経済状況を配慮したサービスの提供 地域福祉の一翼を担います」の趣旨の基本方針を玄関・事務所に掲げ、「安心安全な生活・変化を見逃さず対応・満足のいく看取りを行います」のビジョンと合わせてスタッフミーティング時に意識の徹底と実践状況を確認し、取り組んでいる。	
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	地元の自治会に入会し、毎月の廃品回収などは続けていますが、長引くコロナウイルスの流行で運営推進会議含め全ての行事は行っていない現状です。地域の民生委員さんや自治会長さん婦人部の方々には、運営推進会議のご意見を定期的に案内を届けに行きました。	自治会に加入し、自治会長から地域の情報を得ている。事業所主催の食事会での地域の人の参加や、ボランティアによる日常生活の支援(主に掃除)は中止しているが、毎月の廃品回収は行っている。コロナ緩和時期の周辺散歩時には地域の人達と挨拶を交わしている。	
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	以前は地域の方々とのお食事交流会等も開催しておりました。せめて地域向けの介護相談会をと考えておりましたが、長引くコロナ禍で、何も出来ませんでした。	/	/
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	運営推進会議は コロナウイルスの流行で、今年度も開催できず、書面での開催になっております。そこで日頃の取り組み状況や報告をさせてもらいました。	運営推進会議構成メンバー参加の下の実質開催は行えず、運営状況、職員体制、研修、事故・ヒヤリハット、取り組み内容を記した書面報告を作成し、関係者全員に送付している。会議構成メンバーの意見収集が課題となっている。	運営推進会議は外部の人の目を通して、事業所の状況や取り組み内容の改善課題を検討し合う大切な機会と、会議内容の充実を図るため参加メンバーからの意見を得る事は重要である。電話・手紙で事前に意見の収集に努め会議の充実に期待する。
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの方には営業等で定期的に行かせて頂き、必要時相談できる関係ができていますが、今年度は運営推進会議も開催できず情報の交流ができませんでした。	市の高齢介護課へ事故報告の書類提出や事業所の状況内容を伝え、情報やアドバイスを得ている。コロナ禍の三年間で二回感染者が発生し、保健所や市から指導と物品(防護服・マスク・手袋・フェイスシールド)の支援で、状態を安定させている。PCR検査(東大阪市)抗原検査(大阪府)のキットは現在も受けている。	

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	身体拘束について検討する時間を毎月事業所会議の中でとっています。日頃のサービスの中で、身体拘束にあたる行為がないか話し合い、認知症の方への対応方法など意見を出し合って介護方法の向上に努めています。出入り口は出来る限り、鍵をかけ無い事を心がけています	身体拘束適正化指針文書を整え、研修と身体拘束適正化委員会を通して、内容と弊害について理解を深めている。研修のレポートで“危ないからやめて”の声かけに対して、現状をしっかりと把握して安全に出来るよう慎重に対応する事など、解決策を検討している。離床センサー使用の人には説明行い了解を得ている。	
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	皆が集まった研修は難しい為、資料を配布し、個別で高齢者虐待について研修の機会を持ち、日々の介護サービスの中で虐待にあたる行為がないか考える機会をもち、虐待についての認識を共有しています。		
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	お一人の方が成年後見人制度を利用されています。スタッフ会議等で制度の理解を進め、今後必要と思われる方がおられたら、地域包括支援センターと連携し進めていきます。		
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	重要事項説明書 利用契約書に基づいて説明を行い、疑問点や質問には分かりやすく事例を挙げて説明しています。十分に納得して頂いた上で契約しています。		
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	計画作成担当者が定期的にご家族に連絡したり 必要時は随時電話やメールで報告や要望をお聞きしています。検討や共有の必要なのはスタッフ間の連絡ノートや、スタッフ会議等で共有しています	利用者の意見は日頃のケアで聞き取り、家族には訪問規制下には月1回のケアマネージャーからの、日常生活や身体状態を報告する際に意見を傾聴している。面会を自粛していた時期には、家族から会いたい要望が多く、オンライン面会を導入している。コロナ対策緩和時期は窓越しで時間枠を設けて面会を実施し、現在は居室での対応も行っている。	

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
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	日ごろの介護の中で、職員が気づいたことは介護リーダーやケアマネに伝わり、その中で大事な事や困っている事は連絡ノートに記入改善や共有が必要な内容に関しては、スタッフ会議で話し合っ共有しています。	月1回のスタッフミーティング時に意見が出る。日頃のケアの関わりの中での意見・提案・気づきはリーダーに伝え内容に応じて即改善できる事案は取り入れ、検討課題はミーティングで話し合っている。管理者・職員間のコミュニケーションは良好で意見・提案を聞く環境が整っている。	
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	毎月の事業運営会議や経営会議にて実績の報告、労働管理等について確認。スタッフとは定期的に面談し、介護目標や仕事に対する意欲を聞く機会を設けています。人事評価制度や処遇改善手当を導入、賃金アップに繋げています。		
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	毎月の事業所の会議も集まってする事は出来ず、入居者の変化やケアで困っている事に絞って意見を集め、集約しています。また採用時、初任者、リーダー、看護師 管理者など立場に合わせた研修を 本部で企画し、オンライン研修として実施しました。資格の取得に関しては 奨励金が出る資格取得援助制度があります。		
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	数年前からコンサルタントとしてオンラインを利用して 先進的な介護実践をしている事業所のアドバイスを受けてたり 法人内の他の事業所の 管理者同士 ケアマネ同士など同じ対場で意見交換しサービスの質を向上できる機会を設けています。		
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	相談のあった段階で、見学や訪問の機会を持ち何に困っているのかなどの確認を本人はもちろん、家族様から行なっています。以前は必要に応じておためし利用をしてもらっていましたが、コロナ禍の為出来なくなりました。		

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
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	相談のあった段階で、見学や訪問の機会を持ち何に困っているのかなどの確認を行なっています。 ご家族の事情も十分お聞きしながら、必要な支援の確認をしています		
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	本人が出来ること、家族が出来ることを確認し、望んでおられることと、事業所が出来ることを話し合い、本人や家族が出来ることは継続してもらえる事も確認したうえで、サービス内容を相談しています。		
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	日常生活の中で、食事の準備や食器洗い、洗濯を干したり、たたむなど出来る事は衛生面に注意しながらして頂いています。以前は職員も利用者と一緒におしゃべりをしながら楽しく食事を摂っていましたが、コロナ禍ではなくなりました。		
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	ホームでの様子や往診時の報告など計画作成担当者や管理者よりご家族に報告しています。面会が少なくなっているご家族には、オンラインも含め面会をお願いし、ご本人との交流の機会が持てるように支援しています		
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	友人やご家族にはガラス越しや面会室で面会の機会を持ってもらったり、オンラインでの面会の環境を整え、利用頂きました。	友人・知人の訪問は規制し、家族の訪問はコロナ対策の状況に応じて、オンライン面会・窓越し面会・居室での訪問としている。家族と共にこれまでのかかりつけ医の受診や法事に出かけている人もいる。電話や手紙の取次ぎの要望に応え、これまでの関係性維持に努めている。	

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
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	職員と一緒に座っておしゃべりをする事で、話題に入るのが苦手な方にも声をかけ一緒に過ごしています。またみんなが参加でき静かに出来るレクリエーションや体操の時間をお持ち、一緒に楽しく過ごせる工夫をしています。		
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	契約終了後の近況の確認や、困り事の相談にも引き続き支援できる関係作りに努めています。		
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	計画作成担当者や管理者が家族や本人の思いの確認をしています。会議や記録で共有し、本人の望む暮らし方を家族の思いだけにしないで、本人が本当に何を望んでいるのかを把握出来る様に努力をしています	事業所の基本姿勢にある「自分らしく笑顔で健やかに暮らせること」の具現化に声かけと話しかけを細目に行い把握に努めている。リラックスしている入浴中に会話が弾み、表出が難しい人には表情や気配で判断している。把握した内容は申し送りノートやカーデックスに記入し共有している。お腹がすいたと頻繁に訴える利用者には買い物(パン・牛乳)に行き、思いに沿っている。	
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	本人や家族から、これまでの暮らし方や、興味のある事、サービスの利用状況や満足度を聞き取り、環境を大きく変えずに、安心できる支援を心がけています。		
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	日常生活の中から得た情報から、本人の思いや出来る事の把握に努め、残存能力の維持が出来るように支援しています。		

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	今年度はコンサルタントの進めもあり、全員アセスメントシートを作成し直して、その後に定期的に、ケアカンファレンスを実施、新しい書式を使用し、情報や意見を出しあって、課題を見つけ、必要な支援の確認を行っています。	スタッフミーティング(月1回)のカンファレンスと、モニタリング(3ヶ月に1度)で課題を分析し、ケアカンファレンス(年2回で主治医・薬剤師・看護師・管理者・ケアマネージャーが参加)と計画作成前の担当者会議で検討し、利用者本位の暮らし方や要望に即した計画作成を行っている。身体状態変化時は随時見直し、内容はケアマネージャーが電話で説明し、同意の署名は郵送で対応している。	
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	毎日の入居者の気になる事や、気付いたことを入居者記録に記入し、それを職員全員が目を通して見ます。特に介護計画の変更が必要な場合などは会議で提案し話し合います。		
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	本人や家族からの要望等については、必要に応じてサービスの組み立てをしています。		
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	今年度は人との交流を出来る限り最小限にする必要があり 毎年の祭りへの参加など地域との交流は出来ませんでした。		
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	利用者・家族の意向を聞き、かかりつけ医と連携し、情報共有をすすめています。	利用者・家族の同意を得て全員が協力医院の内科(月2回)の訪問診療を受けている。歯科は希望者が2ヶ所の医院から受けている。眼科・精神科などの専門医へは家族が同行し、リハビリやマッサージの訪問契約している利用者もいる。協力医院の24時間体制が取られ併設の小規模多機能の看護師が臨機応変に対応するときもあり、適切な医療・健康管理体制となっている。	

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
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	気になったことはその都度相談。個々の利用者の体調や変化を共有し、相談して、必要ときは家族に連絡しています。また、多機能ホームの看護師とも情報を共有しています。		
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	必要に応じて面会に行き、医師や看護師 医療相談室と情報交換を行っています。又、退院に向けての日程調整や、利用者の状態や状態を確認するなど連絡に努めています。		
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、事業所です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	看取りの指針を作成 ご入居の契約の際に確認しています。その時が近づいたと思われるときはかかりつけ医やホームの看護師、多機能ホームや訪問看護ステーションの看護師とも連携して支援に取り組めます。	入居時に「重度化や終末期に関する指針」文書で説明し確認と同意を得ている。身体状態変化時は緊急時の対応同意書に病院の指定や延命・人工呼吸器などの要望と考え方を確認し同意書を交わし終末期ケアに取り組んでいる。ケアマネジャーを中心に充分な個々の状況に沿った終末期ケアに取り組んでいる。	
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	救急対応マニュアルを作成 全館で協力して対応出来る様 研修の機会を設けると共に毎月の会議で利用者ごとの危機管理予測など話し合いをして情報共有しています。		
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	1階の小規模多機能事業所と共同で年2回の避難訓練を計画・実施しています。大規模震災を想定したBCPマニュアルも作成し、自家発電や備品の備蓄など有事にも備え、使用方法なども学んでいます。	併設の小規模多機能の施設と合同で年2回(夜間想定を含む)避難訓練をしている。近隣の職員及び生協組合員の協力もある。事業継続体制において自家発電が整備されている。備蓄は、水・乾パン・ドライカレー・かやくご飯などを準備し定期的に賞味期限・在庫確認を行っている。	

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
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	人生の先輩として声掛けには気をつけています。配慮が足りないときには、気が付いた職員が注意しています。職員は出来る限り利用者と一緒に座って話をするように心がけています。	プライバシー確保・接遇研修で対人援助の基本的な認識を深め、その人の立ち場に立って嫌なことは絶対しない事や、安全管理を重点に利用者の人格を尊重した対応をとっている。入室時のノック、トイレ誘導時は羞恥心の配慮、入浴時はタオルをかけるなどを心掛けている。個人情報に関する書類は鍵付きのロッカーに保管している。	
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	出来るだけ希望を聴き、利用者本人が選択できる機会を作っています。		
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	利用者一人一人のペースを大切に、レクリエーションなども強制せず、様々な提案をして、選択してもらっています。		
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	利用者の好みを大切に、身支度の支援をしています。迷っておられたら、声掛けやアドバイスが無理の無い範囲でしています。		
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	毎日の食事は以前の様に利用者と職員と一緒に食べる事はしなくなりましたが、なるべく利用者同士一緒に食べて頂いています。食器を洗ったり、拭いたり片付けも無理のない範囲で、衛生面も考えた上で利用者一緒に行っています。	業者の献立に沿ったレトルト食品を提供し、個々に沿ったきざみ食やソフト食を用意している。職員は利用者と同じ物を食べて、業者と月1回の見直しでメニューの変更や要望を取りれている。月2~3回郷土料理のメニューがあり、何処の場所に訪れたことがある等話が盛り上がっている。誕生日には寿司を用意したり、手作りおやつに杏仁豆腐やスポンジに果物をのせてケーキ作りを楽しんでいる。	

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
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	お茶やコーヒー、ジュースなど、利用者が好きな飲み物を選ぶように用意しています。水分ゼリーなども用意し水分量の少ない方や飲み込みが難しい方に摂取してもらっています。ヤクルトなど個人嗜好の物も家族様と相談し、購入し飲んで頂いています。		
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に、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	食後は必ず歯磨きの時間を設け、お一人ずつ声をかけて支援しています。歯科の訪問診療も必要な方には入ってもらっています。歯科衛生士より職員が指導を受け、それを他の職員にも伝達、共有して口腔衛生に取り組んでいます。		
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	排泄チェック表を確認し、定期的に声をかけ、トイレ誘導しています。トイレには、ファンレストテーブルを設置し、車いすの方も自分で移乗できる環境づくりに取り組んでいます。	排泄チェック表を参考に全員が日中はトイレでの排泄支援をしている。各トイレにはファンレストテーブル(前傾体制支持補助)を設置し利用者の自立支援や安全面に配慮し、又介助者の負担を無くす事が出来ている。夜間は3時間ごとの見守り時に様子を見て個々に応じて対応し、安眠重視に取り組んでいる。	
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	水分摂取をしっかりと進め、トイレに座って頂く事を大事にしています。座る事によって、腹圧がかかり、自然排便が促されます。また、食べやすいようにやわらかく調理された野菜のメニューも取り入れています。		
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	個別浴槽で お一人ずつ入浴してもらっています。その方のタイミングを見計らって介助しています。体調が思わしくない日や不穏な時は翌日に変更するなど臨機応変に変更しています。	週2回、2方向介助の浴槽で一人ずつ湯を入れ替えて重度の利用者も浴槽に浸かっての入浴支援を行っている。白癬や血流の悪い利用者には足浴を行い身体状態に即した対応に努めている。入浴を拒否する人には職員の交代や日時の変更で対応している。乾燥肌対策として入浴剤を使用したり季節湯としてゆず湯を楽しんでいる。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	1人ひとりの希望に応じて、休息出来る時間を設けています。 消灯時間も特に無く、一人ひとりのリズムに合わせて、気持ちよく寝て頂けるように支援しています。		
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	契約時 内服薬の説明書をコピーさせてもらい、看護師のチェックの元、個別ファイルに保管しています。薬はホームでお預かりして、服薬マニュアルに沿って 決められた服薬時間に飲んで頂いています。		
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	編み物や塗り絵など個人個人が楽しく参加でき、静かに出来るレクの提供になってしまいました。強制する事なく、一人ひとりが楽しんでもらえるように心がけています。		
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	コロナ禍でほとんど外出出来なかったが、これからコロナも落ち着いてきており、また暖かくなってくる事が予想される為、施設の外に出て頂いたり、近くの公園へ出かけていく予定。できるだけ個別の希望にも対応していく。	直近では、周辺散歩が可能となり、近隣住民と挨拶や言葉を交わし近くの公園まで外出できるようになった。施設の駐車場を利用して花を眺めながら日光浴や外気浴で気分転換を図っている。今後は自分で買い物がしたい、家族と一緒に外食をしたいなどの要望に応えたいとしている。	
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	現在お金をお預かりはしていませんが、一人ひとりの希望により、お買い物に同行し、欲しい物を購入して、買い物を楽しんで頂いています。代金は立替にて対応させて頂いています。		

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
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	ご希望があれば、いつでもご本人が電話をしたり、必要なときは代理でかけたりしています。		
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	定期的に外気を取り入れ、換気や湿度に気を配り加湿器、空気清浄機、ジアイノ等を設置し、感染症対策を行いながら、居心地もよくしています。利用者が好んで見る時以外はテレビを付けず、好みの音楽を流したり、おしゃべりを楽しめるよう気を配っています。	コロナ対策として、ドアノブ・手摺・床を消毒を徹底し、次亜塩素酸水装置付きの空気清浄加湿器を設置し、居心地の良い共用空間となっている。窓が大きく開けて採光が良く廊下も広く、楽に車椅子歩行ができる。壁面に季節の切り絵(お正月のめでたい)や当日勤務の職員の顔写真を掲示している。清掃は職員が行い清潔保持に努めている。	
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	六角テーブルで、隣の人と近すぎず、遠すぎない自然な距離がたもて、他の人の顔を見ながら、会話が弾みます。ソファで一緒にしゃべりを楽しんだり、居室で一人の時間を楽しむなど、思い思いの場所で過ごしていただいています。		
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	ご自宅で長年使われていた調度品などや枕や毛布など使い慣れたものを持参していただいています。できるだけ、今までの環境に近い生活をしていただけるよう配慮しています。	居室のベッドは前の入居者のベッドを再利用している。好みの折り紙を施した表札を掲げ、自分らしさを出している。これまでの馴染みのタンス・テレビ・衣装ケース・ハンガーラックを持ち込みその人らしい過ごし方が出来るよう支援している。持ち込みの多少は個々によって様々だがその人らしい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	車いすの方も、自走できるものを準備し、出来るだけ自分で移動したり、低座面のイスで、足を床にしっかりとつけて座れて、立つことそのものがリハビリになる環境整備をしています。		