

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 / 1, 2階)

事業所番号	2795900014		
法人名	株式会社 のどか		
事業所名	グループホームのどか住之江		
所在地	大阪市住之江区北島2-2-8		
自己評価作成日	令和3年6月30日	評価結果市町村受理日	令和3年9月15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7月26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)】

<p>「自分を知ってもらい、相手を知ろう・・・」(安心して過ごせる「我が家」であるように・・・)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者同士、お互いを知ってもらおう 2. スタッフの事を知ってもらい、信頼関係を築こう 3. 入居者の事をいろんな意味でもっと深く知ろう 4. 家族との距離感を近く、蜜な関係を築こう 5. スタッフ同士助け合い、より良い職場にしていこう 6. 入居者の笑顔を絶やさずに『いち日いち談いち笑』
--

【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>「いち日いち談いち笑」に心掛け、自分の大切な人に接するような気持で、利用者一人ひとりの想いを受け止めるようにしている。クリスティーン・ブライデン10の願いの実現が、究極の目標である。法人の職員教育も充実している。法人独自で作成している振り返りのためのチェックシートがある。半年に1度ランクアップテストがあり、それを評価制度に取り入れている。利用者一人ひとりの想いや願いを、介護職員全員が理解している所以である。ケアプランは、短期目標を3ヶ月・長期目標を1年としているが、モニタリングは毎月行い細かくチェックし、微調整を行っている。看護職員が配置され、日々利用者の笑顔を絶やさないだけでなく、健康も担保されている。安心して過ごせる「我が家」と云える事業所である。</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(1階2階共通) ↓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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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	(株)のどかの理念を基本に各事業所それぞれの特徴をいかした「のどか住之江」独自の理念を職員と一緒に作り、スタッフルーム・玄関フロアと掲げ、常に意識しながら職員間で共用できるように努めています。	『その人らしさを活かすその人らしい人生のお手伝い』を地域の中でさせて頂くという法人理念に加えて、「安心して過ごせる『我が家』であるように…『クリスティーン・プライデンの願い』を心に想い…『いち日いち談いち笑』を心掛けましょう！」と事業所独自の理念を職員全員で考えて作り上げ、玄関やスタッフルームに掲示して、日々確認している。	
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員として日常的に交流している	町会の回覧板を回して頂き、地域の一員として認識しており、町内清掃・年末の夜回り等にも参加し施設行事がある時はチラシを配布させていただいています。月1回近隣の小学校で行われているふれあい喫茶に行き地域の方との交流に努めています。(コロナ禍の為出来ていない)	自治会に加入して、地域の一員として地域の清掃活動に参加するだけでなく、介護の相談にのったりふれあい喫茶で地域の方々と交流するなど、積極的に交流に努めている。事業所の夏祭り等には、チラシをポスティングし地域の人々への参加を呼びかけている。現在はコロナ禍で出来ていないが、回復後は即従前通り実施する。	
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	認知症の方を理解していただくために外出の際は地域の方に挨拶するよう心掛けています。施設見学も随時受け付けており、生活の様子を見て頂き「災害時の協力も声をかけさせていただきます。(コロナ禍の為出来ていない)	/	/
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か月に1回定期開催し利用者の様子・行事・現状を報告し参加者の方と意見交換・質問等を聞きサービスに活かせるようにしています。(コロナ禍の為出来ていない)	運営推進会議を2か月に一度、利用者家族、地域住民代表者、地域包括支援センター職員、事業所職員、等が集まって、事業所での取組・現状報告や話し合いを行い、出された意見をサービスに活かすようにしている。現在は、コロナ禍のため書面開催として書類を送付し、意見を求めるようにしている。しかし、意見要望を求めるには内容が少ない。	書面開催するために、職員の研修状況、事故発生件数の記述等、内容面での充実がある。参加者に利用者や知見者を加える等、幅広く意見を聞くことが望まれる。
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	区役所・在宅サービスセンター・地域包括支援センターとの情報共有を行い、常に連携がとれるよう努めています。住之江区グループホーム連絡会への参加で情報交換にも行っています。(コロナ禍の為出来ていない)	区役所の保健福祉課や生活支援課の担当窓口へは、折に触れ訪問をしながら連携を持ち、情報交換を行ったり、指導を受けたりしている。グループホーム連絡会で情報交換も行っている。	

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
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	「身体拘束等の排除に関する理念と方針」を周知し勉強会で定期的に議題にし理解を深めるよう努めています。利用者個々の行動・精神状態の把握に努め、安全快適に過ごしていただけるように取り組んでいます。	身体拘束等適正化委員会を毎月定期的に開催し、指針も用意されている。研修会は年に2回計画し、安全を確保しながら自由な暮らしを支える工夫について学習している。	
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	勉強会で理解を深めると共に身体的虐待・精神的虐待には特に日頃から意識し、職員同士がお互い指摘・注意出来る環境作りに取り組んでいます。		
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	研修・勉強会への参加。必要とされる関係者へのパイプ役となり支援させて頂いています。		
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	利用者・家族への説明は十分時間をとり、その都度理解して頂けてるか確認、納得して頂いたうえで契約を行っている。控除説明(高額介護サービス・高額医療高額介護合算制度・高額医療費)も含め費用に関しては細かく説明している。		
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	管理者・職員から積極的にこえを掛けさせて頂き日々の様子を伝え、意見や要望をしっかり聞かせて頂くように努めている。意見箱の設置・家族アンケートの実施にも取り組んでおり職員にも情報として伝えています。	利用者とは、日常の会話の中から、家族等とは、来訪時や運営推進会議の中から、またアンケート等、色々な機会を通して意見要望を聞き出すようにしている。行事や食事に関する要望とか、ケアに関する事など、出された意見、要望は、可能な限り迅速に対応しケアプランに組み入れるようにしている。	

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
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	月1回常勤・スタッフ会議を行い管理者・主任・全体会議の報告をし意見交換をしています。又職員の意見で必要性があれば事業主にも報告しています。	月1回、スタッフ会議があり、シフトに関する事や、備品購入に関する事などいろいろな提案がある。シャワーチェアの購入、介護用品、壊れたベンチチェアの買い替えもした。年に2回は個人面談の機会もある。	
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	昇格制度とランクアップ制度の導入。意欲向上につなげていくために、職員の評価制度により賞与等に反映されている。働きやすい職場環境であるように定期的に勤務希望のアンケートを実施しています。		
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	弊社には独自の仕事マニュアルであるチェックシートがあります。正社員と非常勤職員において、利用者へのサービス内容を区別していません。非常勤職員でもやる気や意欲があり、技術・能力の高い職員に対し、評価するシステムになっています。		
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	グループホーム以外の施設との勉強会・交流会にも積極的に参加しており、各事業者のサービスの質・向上に努めています。住之江区内での連絡会が定期的実施されており交流を深めています。(コロナ禍の為出来ていない)		
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	本人からの要望を聞き取り、話した言葉をそのまま記録しているが認知症のため理解できないこともある。家族・ケアマネからの情報収集をする事で安心して生活出来るように努めています。		

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	家族の思いをしっかりと受け止め、入居するにあたって安心感をもって頂き、信頼関係が築けるよう努めています。常に話しやすい環境であるよう心掛けています。		
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・家族からの話、またその他の関係者(ケアマネ・主治医)からの情報をもとに日々のケアのみならず医療ニーズが高い人には専門医につなげていき支援していく方向性を間違えない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	同じ場所・時間を共有する事で家族により近い関係を築き、ここが「我が家」であるように安心して生活して頂き、職員も仕事に追われることなくゆっくと話をする時間がもてるように努めています。		
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	月1回、日頃の様子を写真に撮り、送付させてもらっています。何かあれば一緒に考え相談しながら共に支えていく関係を築き、家族も高齢者・子育て・仕事などで忙しい状況であることを理解したうえで協力を求めています。		
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	買い物や散歩に行くことで今まで関わりのあった近隣の方・友人・ケアマネ・ヘルパーの方にも気軽に会いに来て下さるようこちらからも声をかけさせていただいています。(コロナ禍の為出来ない)	コロナ禍で現在は出来ていないが、利用者本人が今まで関わってきた地域社会との関りを継続して行くために、馴染みの理髪店やスーパー、自宅等への訪問を、家族の協力を得ながら支援に努めている。利用者や家族の要望に応じて事業所の職員が対応することもある。	

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
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	新しい人間関係を築いていただけるよう努めています。時には困っている様子を見かけると声を掛けたり手助けして下さることもあり、お互いを意識して共に生活しておられる様子がうかがえます。		
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	入院時の面会、葬儀の参列、他施設へ変わった方への面会も可能な範囲で行っています。退所時の荷物の整理・処分も必要に応じて出来る限りお手伝いさせて頂いています。(コロナ禍の為出来ていない)		
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	日頃の会話・表情・行動からそれぞれの思いを探り出来る限り希望に応じた支援が出来るよう努めています。その人自身の生活を楽しんでいただけるような配慮をさせて頂いています。	家族から聞き出した生活歴や、事業所の理念「いち日いち談いち笑」を基に利用者を見つめ合ったアイコンタクトによる会話で、一人ひとりの思いや暮らし方の希望を聞き出し実践している。	
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	家族・ケアマネ・ケースワーカー等には情報収集の協力を求めており、本人からも会話の中から聞き出せるように努めています。		
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	朝・夕の職員申し送りにて体調面・精神面等の状態を伝え、それぞれ勤務に入る前には記録・連絡事項を読んだうえで、その都度状態に合わせたケアが出来るように努めています。		

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	本人・家族の意向を確認し、職員間で把握した情報をまとめ医師・看護師からの専門的なアドバイスを受けながら職員会議・カンファレンスで話し合い介護計画を作成しています。	ケアプランの期間は基本的には長期を1年、短期を3ヶ月としている。状態が安定している利用者のケアプランは、利用者家族の要望を聞いたうえで職員会議等で話し合い更新している。状態・状況の不安定な利用者のケアプランは、利用者や家族、関係機関と担当者会議を開き、現状にあったケアプランを作成している。	
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	日報・生活記録・申し送りノート・事故ヒヤリハット・入居者連絡帳(生活面・医療面)を作成し情報の共有を図り、ケアの方法を検討し今必要な介護を支援できるように努め介護計画の見直しにもつながっています。		
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	認知症の進行・体調の変化により、その都度必要なサービスが支援できるように少しの変化も見逃さないような体制作りを努めています。		
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	地域住民との交流・消防訓練の依頼・避難時の協力・区民祭り・地域の催しの参加等、可能な範囲で地域との関わりを持つように努めています。(コロナ禍の為出来ていない)		
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支援している	協力医療機関をかかりつけ医(主治医)としていますが、本人・家族が希望する病院への受診・専門医への受診も必要に応じて行っています。ともに情報の共有を図りながら連携を保つよう努めています。	かかりつけ医の往診と利用者の殆どは協力医療機関の医師が主治医となり月2回の往診を受けている。眼科・歯科も往診を受けている。脳外科・皮膚科などは病院受診している。	

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	職員の気づきを看護師に報告・相談し一緒に考えて指示をもらっている。施設での夜勤勤務も経験している看護師なので利用者のことをよく把握できている。		
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	入院時には介護サマリー等で情報の提供を行い、地域医療連携室の相談員との連携を図り入院中・退院時のムンテラに参加し、退院時には看護サマリーを頂き、退院後の生活がスムーズにできるよう努めています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りに関して、医療連携体制をとっており「重度化した場合の対応に係る指針」「看取り介護についての同意書」を本人・家族に説明し、意思確認したうえで書類の作成を行っています。又、延命治療に関しても本人・家族からの意思を確認させて頂いています。	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針・看取り介護」を説明し、同意書を交わしている。状態状況変化時は、その都度主治医から再度家族に説明を行い、同意書を交わし管理者も意思確認に立ち会っている。「看取り指針やマニュアル」は完備され1例の看取り介護実績があり、定期的に研修・勉強会を行っている。	
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	普通救命救急の講習を実施しています。マニュアルをもとに、どの程度理解して実践できるかを繰り返し指導している。(コロナ禍の為出来ていない)		
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	災害マニュアルを作成。消防署との連携を図り、年2回避難訓練を実施。非常用の備蓄(非常食・飲料水他)も定期的に確認し、災害時は近隣の方に協力して頂き、避難所まで避難できる体制を準備しています。	災害時の避難・消火訓練を年に2回、利用者と共にやっている。災害に備えた備蓄品も、飴、クッキー、缶詰、ポカリスエットなど、3日分が一覧表にして賞味期限も記入して保存されている。災害マニュアルを作成し、消防署との連携、地域との連携も図りながら、日常的に連携体制を確認している。	

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
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	個人情報保護に関する契約を交わし、プライバシーの保護についての研修を実施しています。本人の意思を尊重し、自尊心を傷つけない言葉かけ・ケアを常日頃心掛けています。	年間研修計画の中で、個人情報・プライバシーの保護・接遇研修を実施し、常に人生の先輩として人格を尊重している。日常生活支援では特に排泄時、入浴時、居室の出入りなど言葉かけに心掛けたケアを行っている。「言葉のNGワード集」を会社で作成し、不適切ケアのチェックシートを用いて職員指導を行っている。	
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	自分の意思を伝えられるような環境を作り、本人の訴えに傾聴しています。何事にも強制することなく、行動を抑えることなく、可能な範囲で自己決定して頂けるように努めています。		
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	時間に追われる状況をつくらないように、それぞれのペースを大切に、可能な限りその人に合わせた生活を過ごして頂けるように努めています。強制することなく本人の意思を尊重しています。		
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	女性には整髪(髪飾り)化粧などおしゃれをしていただき、男性には髭剃りをして頂いてます。希望に応じて個人用のシャンプー・洗顔・化粧水等を使用して頂いてます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食職員が調理し、利用者にも出来る事の役割を持っていただき、昼食時は職員と共に同じテーブルで一緒に食事を摂りながら楽しい雰囲気作りを心掛けています。食事前の嚥下体操を実施しています。(コロナ禍の為出来ていない)	食材業者と契約し毎食職員がメニューをもとに調理し、朝はパン食ご飯は各フロアで炊いている。時には出前弁当や食器を重箱に変えるなどして、目先を変える工夫をしている。コロナ禍で手作りおやつ・外食は中止。好みを聴き、おやつは市販のお菓子等に行っている。季節の行事食は食材を選別し、今回は「土用の丑の日」にウナ重を提供した。	

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
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	それぞれに合わせた食事形態(介護食・刻み・ミキサー・ペースト)、必要な方には栄養補助食品を摂取して頂いています。食事量、水分量も毎日記録しています。希望される方は居室でも水分を摂っていただけるようになっています。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、介助を行っており、義歯は1晩洗浄液に浸けています。毎週1回訪問歯科により専門的な口腔ケア・義歯の調整・歯の治療を実施しています。		
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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンの把握に努めています。定期的なトイレ誘導にて、トイレでの排泄を心掛けており、自立に向けた支援に努めています。	日中トイレでの排泄を基本に、重度の利用者を2人介助で支援している。一人ひとりの排泄習慣を把握し、しぐさや状態観察で、さり気ない声かけを心掛けている。夜間オムツの利用者も、日中はトレーニングパンツや布パンツで対応し、自立に向けた支援をしている。夜間は2～3時間毎に巡回、安眠を考慮した排泄支援を行っている。	
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	排便チェック表を作成し、排便のパターンの把握に努めています。医師の指示のもと、便秘薬を調整しながら食事(バナナ・牛乳・ヨーグルト等)水分摂取・運動にて便意をもたらせるようにも努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	2、3日に1回のペースでバイタル・本人の意思を確認し、体調不良・拒否された場合は日にちを変更しています。ゆっくりと一人ひとりの時間を摂り、会話を楽しみながら入浴して頂いています。	週に2～3回午前中にゆったりと入浴して頂いている。希望者は好みの入浴剤や、冬至の季節湯にはゆずの香りを使用している。本人が入りたくない場合は本人の意思を尊重して対応している。	

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	それぞれの生活習慣を考え、入眠・起床時間は出来るだけ本人の意思に合わせています。日中も自由に居室で横になりながら過ごされる方もおり、定期的なシーツ交換を実施し清潔に努めています。		
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	個人ファイルには「薬の説明書」を挟んでおり、いつでも確認出来るようにしています。薬の変更・追加処方箋等があった場合は、必ず「連絡事項(医療)」に記載し申し送っています。		
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	それぞれの役割・楽しみを見つけ生き生きと毎日過ごして頂けるように心掛けています。個人的に食べたいと言われた物を購入、行きたいと言われた所にも行けるように支援しています。(コロナ禍の為出来ていない)		
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	日常的な買い物・散歩には一緒に行きます。外食・ふれあい喫茶にも出かけています。外出時には公共交通機関を利用することもあり、地域の方と触れ合う機会もあります。毎日の日課として玄関先での外気浴も行っています。(コロナ禍の為出来ていない)	日常的に行っていた散歩、外食外出、買い物などは、コロナ禍であり、現在は自粛している。通院時のみ事業所から出かけている。天候を観ながら、夕暮れ時涼しい時間に分散して、玄関先や駐車場で外気浴等で、気分転換を行っている。	
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	本人・家族の希望(家族管理)でお金を所持されている方もいらっしゃいます。買い物時にご自身で支払いをして頂くこともあります。(コロナ禍の為出来ていない)		

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	希望時には、こちらから家族・知人に電話して頂いています。時間は決めず、ゆっくりとお話して頂けるよう配慮しています。本人に届いた郵便物は直接お渡しさせて頂いています。		
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	室温調整・換気・湿度・においては十分配慮しており、暗い・寂しい・冷たい雰囲気にならないように明るく清潔感のある開放的な空間づくりに努めています。テレビ・音楽も不快のない適度な音量に注意をはらっています。	季節ごとの貼り絵や、毎月のカレンダーを職員と共に作成している。利用者の日常生活の写真をリビングに掲示、楽しそうな雰囲気を感じられた。居室、トイレなど分かり易いように見当識支援が行われている。現在コロナ禍のまっただ中、感染予防対策に重点をおき1日3回触れる所の除菌、空調、換気など利用者が安全に過ごせるよう心掛けている。	
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	リビングにはソファ、玄関先(駐車場)にはベンチを置いており自由に座っていただき、いろんな方と雑談出来るようにしています。(コロナ禍の為出来ていない)		
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	自宅で使用していた馴染みの品、使い慣れた食器などを持参して頂いています。居室も思い思いに写真・絵・花などを飾って頂き、仏壇を置いておられるかたもいらっしゃいます。家庭的な雰囲気作りに努めています。	事業所の設備はエアコン・ベッド・防災カーテン・作り付けクローゼットがあり、居室の窓から外の風景を観ることができる。自宅で使い慣れた家具や家族の写真、小物を飾り、仏壇や位牌を持参の利用者もいる。家庭的で自分好みにレイアウトされている。早出が毎日清掃し季節毎の衣類整理は居室担当職員が行っている。	
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	何がどこまで出来るかを見極めながら生活して頂いています。階段の上り下りの出来る方は一緒にしたり、車椅子自走される方も自由に動けるスペースを考えています。		