

令和 5 年度

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	2794400321		
法人名	株式会社 ジラソーレ		
事業所名	ジラソーレ		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市城東区東中浜5-2-2		
自己評価作成日	令和6年2月13日	評価結果市町村受理日	令和6年3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)】

日々の変化にいち早く気づけるように常に入居者様とコミュニケーションをとり、また昼夕食前の口腔体操を職員によって行うことによって嚥下・咀嚼を促し認知機能の低下防止に努め一人ひとりの状況に応じた支援をしています。

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2794400321-00&ServiceCd=320&Type=search

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪		
所在地	大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP会館3階)		
訪問調査日	令和6年3月13日		

【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)】

グループホームジラソーレは、JR鳴野、大阪外口緑橋駅から徒歩圏内の静かな住宅街にある2ユニットのホームです。近くに大きな公園や学校・幼稚園などがあり、恵まれた環境です。昨年、母体法人が代わりましたが、同じ管理者のもと、以前と変わらず利用者・家族・職員共に笑顔になれる支援を継続しています。利用者ファーストに徹し、状況把握に努め、口腔ケアのために常に話しかけてしゃべることを大事にしています。管理者・職員間の風通しは良く、柔軟な支援を行っています。各ユニットに常勤の看護師を配し、医療面での対応も迅速に行うことができます。今年度は運営指導を受け各種マニュアルや書類の整備をし、分かりやすくなりました。今後コロナ禍で中断していた外出の支援、地域や家族との関係の再構築に取り組み、より多くの笑顔があふれるよう期待します。

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)	○	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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	事業所理念を職員とともに考えた内容を組み合わせ、入居者様・ご家族様・関係者様・職員が居心地の良い空間を作れるように努めています。	事業所独自の理念を制定しています。前回の受審後、目標達成計画に挙げ取り組みました。全職員のアイデアを組み合わせ「～笑顔あふれ、愛情あふれ～思いやりのある生活空間に・・・」としています。パンフレットに明記し、玄関・事務室に掲示しています。	
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	自治会に参加し、回覧板の共有・地域の行事に参加をさせていただき、地域の廃品回収には提供できる廃品の提供等させて頂いています。	自治会に加入しています。老人会会長に運営推進会議に参加してもらい、地域情報を得ています。コロナ禍後、地域の祭りが再開しました。広いガレージは地車(だんじり)の休憩場所にもなっており喜ばれています。	地区の夏祭り(盆踊りや屋台)も再開しました。来年度は参加予定です。地区の防災訓練参加や地域ボランティアの活用、幼稚園などとの関わりも視野に入れていきます。実現を期待します。
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	施設見学は常時行い、事業所付近に在住する職員による地域との関わり・情報交換を行っている。		
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	2カ月に1回の推進会議には町会長・包括・民生委員の方々に参加いただき施設内の状況を報告し情報交換に努めています。	2カ月に1回、対面で開催しています。老人会会長・地域包括支援センター職員などが参加しています。入居者や職員の状況、行事・研修・事故の報告のほか、外部評価の受審についても伝えています。	
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	GH連絡会に参加し地域の会議、医師会の研修等、行事ごとに参加し他施設、情報交換に努めています。	地域包括支援センター職員に運営推進会議に参加してもらい、アドバイスや意見をもらっています。今年度は運営指導を受け、改善点の対応をしています。月1回のグループホーム連絡会や2カ月に1回の医療連携会議に出席し、情報交換をしています。	

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
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	身体拘束適正化委員会、研修を定期的に行い、職員全員が理解し身体拘束に頼らない工夫を考え都度実践するように努めています。	身体拘束・虐待についての研修は、1月・3月(予定)に実施しています。年1回虐待・身体拘束チェック表(20項目)を用いて自己チェックをして確認しています。現在身体拘束にあたる事例はありません。運営指導により、3ヵ月に1回の委員会開催と職員への周知に着手しています。	
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	虐待防止委員会、研修を定期的に行い職員ひとり一人が虐待の認識を強化し共有するように努めています。		
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	後見人様と連携し入居者様の情報交換・面会をして頂き、また新たに後見人制度を利用して頂くように努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結前には家族様・ご本人様に面談し、施設内の状況等説明させて頂き不明な点があれば何度も説明させていただき納得して頂いた上で契約させて頂いている。		
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	面会時やお電話またメール等でご意見や要望をお伺いしたり、日々の状況を写真等でお送りさせて頂いたりできる限り共有させて頂くように努めています。	コロナ禍で制限のあった、家族の面会は全て解除されました。家族の意見・要望は、面会時や介護計画作成時に聴いています。玄関には意見箱を設置しています。運営推進会議への利用者・家族の参加を検討しています。	
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	毎月行う全体ミーティングで日々の状況を共有し、意見交換することで業務上のわからない事や困りごとを解消できるよう努めています。	月1回、2ユニット合同で会議を行っています。全ての利用者のケアカンファレンスを兼ねています。会議録は大事なところを赤字で示すなど、工夫しています。「申し送り連絡ノート」でも自由に意見・提案が交わされています。職員の提案で、ユニット合同で食事をする事で、人員不足対策に対処した事例があります。	

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
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	シフト作成において希望休は必ず取得できるように努め、できるだけ無理のないように環境、また資格取得に対しての援助もできる体制になるように努めている。		
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	得手不得手がある中で、職員が講師になり興味のある内容等で他職員の代表になり勉強会を行い自分に自信が持てるような取り組みを行うように努めている。		
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	GH連絡会に参加し情報交換した中で良いところは実践し、また研修等の案内があればできる限り出席後、共有しサービスの質の向上の努めています。		
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	本人様の希望を聞き取ることができる方には困りごとや要望、不安材料を細かく傾聴し本人様が安心して過ごせるよう関係性を構築するように努めています。		
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	見学時から困りごとや要望を詳しく傾聴し、入居されてからも都度連絡を取らせていただき不安な事や要望をお伺いし安心して過ごしていただけるよう環境が整うよう努めさせて頂いています。		
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	その時々々の優先順位を見極め家族様と相談し、状況に合ったサービスの提案をし選択して頂くよう努めています。		
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	常に入居者様優先のケアに努め、時に子供になり親になりお友達になりと都度状況に往したお話しのお相手になり安心して頂けるよう努めています。		

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
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	現状は面会規制を継続するのが良いこともあります。少しは緩和し本人様、ご家族様が触れ合える状況を作り、安心して頂けるよう努めています。また、面会に来れない家族様にはお手紙やお写真で近況をおつたえするように努めています。		
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	写真での思い出話や近所の散策、買い物などを通じて少しでも関係性が途切れないように支援するように努めています。	家族の面談には制限がなくなりました。居室でゆっくり過ごしてもらっています。希望があれば居室に泊まってもらうことも可能です。新たな利用者が増え、現在は家族以外の馴染みの人や場所の把握をしている状況です。今後馴染みの場所への外出の支援に取り組む予定です。	
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	日中はできるだけ部屋に閉じこもらないようにフロアに出てきてもらい職員を通して他入居者様との関わりを支援していくよう努めています。		
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	契約が終了したとしてもいつでも来ていただき、何かあればいつでも連絡して頂けるようお伝えし支援しています。		
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	日々の行動・言動に注視し少しでも変換があれば傾聴し都度支援するよう努めています。	アセスメントは介護支援専門員が聴き取り、記録しています。1人ひとりに向き合い、対話を重視した支援を行うなか、会話から得た気づきを全職員と共有できる仕組みを考えています。介護計画につながる思いや意向の把握に努めています。	
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	これまでの暮らしぶりを家族様やご本人にお伺いし少しでも本人様の意向に添うように環境を整えるよう努めています。		

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
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	出来ることは少しの力でも行ってもらうよう、本人様の自信につながるように声掛けるように努めています。		
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	全体ミーティングで入居者様の状況を把握、共有し家族様、往診時の主治医の意見を取り入れ対応に努めている。定期的にモニタリングを行い家族様、本人様の意向を聞き計画作成に努めている。	昨年より介護支援専門員が交代しました。それに伴う見直しで、現在介護計画は1年に1回の見直しをし、6か月に1回のモニタリングを行っています。変化があれば、その都度状況に応じた介護計画に立て直しています。頻繁にトイレに行く利用者に、医師・看護師とも検討して膀胱訓練を取り入れた計画を作成し、改善につなげた事例があります。	
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	日々の行動・言動を見逃さず、気づきや様子を記録し都度職員間で意見交換し実践、計画の見直しに努めている。		
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	本人様の要望に応じて家族様と相談し、出来る範囲で本人様の要望にお応えするよ様に努めています。		
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	本人様の状況把握し共有することでできることは一緒に楽しく自信につながるよう支援するように努めています。		
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	受診は希望に応じて選択して頂き、連携を取り常に主治医とは連携が取れる状況にあり、何事にも対応して頂けるようまた、安心して医療が受けられるように努めています。	入居前のかかりつけ医の受診継続も可能ですが現在は全員、協力医療機関の内科医を主治医とし、月2回の訪問診療で健康管理を行っています。眼科と精神科は月1回、歯科は週1回の訪問があります。昼間には2名の看護師が職員として常駐し、日常的な処置や相談に対応しています。	

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
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	日中は2名の看護師が常駐しておりまた夜間はかかりつけ医の看護師が24時間365日体制で相談できる状況にあり、随時何時でも対応できる体制を整え支援しています。		
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。	入退院時はかかりつけ医と連携しスムーズに行えるように病院関係者との環境づくりに努めています。		
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、事業所の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	かかりつけ医と密に連携を取り、必要に応じて家族の納得が得られる説明をかかりつけ医の方からして頂き、方針を共有し支援に取り組むように努めています。	入居時には、利用者が重度化した際の対応について家族等に説明をしています。終末期介護への移行は機能低下で食事が摂れなくなった時期を目途とし、医師の判断を仰ぎます。看取り希望の家族もあり、医師・看護師の助言を受けながら重度化や看取り期のマニュアルを作成しました。2月には1名を看取り、ホームでエンゼルケアを行いました。	
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	状況に依りてミーティング時に都度今後起こり得る状況を予測し実践できるよう身につけるように努めています。		
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	消防署員に来てもらい通報・消火・避難訓練を行い、どこにどのように避難するべきかを確認し、水消火器を使用し消火器の使い方を教えて頂いた。	夜間を想定した訓練も実施。ホーム建物の非常階段は2ヶ所設置されていますが、利用者の使用には不向きなため、救助が来るまでの一時待避所について消防署の指導を受けています。策定したBCPIに従って、今後訓練時に確認、検討を続けていきます。1階駐車場に大型倉庫を設置、リストを整備して備蓄品の品数、備蓄量を増やしていく予定です。	

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
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	その人その人に応じた声掛け、ケアに努めている。不適切な行動・言動が見られた時は都度注意し、改善するように努めています。	視線を合わせた言葉かけに努め、「思いやりのある生活空間」を作ることに心を置き、一人ひとりの尊重に繋がっています。排泄や入浴などプライバシーが保ちにくい場面でも、できる限りドアを閉めて外で待つなど、自尊心や羞恥心に配慮しています。意図せずスピーチロックがあった時も、職員間で注意しあえる職場環境です。	
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	職員の勝手な思い込みや職員主導にならないように本人様に自己決定できるように傾聴し希望を叶えられるよう努めています。		
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	何事にも入居者様優先に考え、職員主導にならないようにその人のペースで支援するように努めています。		
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	入浴時には一緒に着替えを選び、都度の更衣にも本人様の希望に沿うように努めています。		
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	昼・夕の毎回の食事の前に20～30分かけて体の体操と口腔体操を行い、また食前にはテーブルを拭いて頂き、食後の片付けを一緒にお手伝いして頂いている。	食事前の体操、歌唱を行うことはメリハリのある暮らしに役立っています。「おふくろの味」を再現する業者のクックフリーズを毎食利用し、食品ロスが減りました。調理補助職員が個々の嚥下状態に合わせて手を加え、季節感のある磁器食器に盛り付け、見守りの中での自力摂取を大切にしています。朝食はご飯とパン(トースト)を週替わりで、おやつは時にリクエストに応じて提供しています。お正月には一人ひとりの重箱入りおせちを楽しみました。今後は、利用者と共に調理も楽しめる食事レクリエーションの計画を進めます。	

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
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	ひとり一人の状態に合わせた食事形態をまた、その日の体調に合わせた水分摂取や食事を提供し支援している。		
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	毎食後、一人ひとりに応じた口腔ケアを行い、必要に応じて歯科受診して頂くよう支援している。		
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	ひとり一人の排泄パターンを把握し日中はトイレで排泄できる方は誘導し、排便コントロールも行いタイミングを計ってトイレ誘導し、支援している。	各フロア3か所のトイレの内、車椅子対応のトイレは2ヶ所、オストメイト設備はカーテンで仕切っています。排泄チェック表には身体状況の記載を徹底、衣服の優しい着脱と拭き取りに心掛け、自力で難しい事のみを介助しています。居室前のトイレを利用して自立排泄する利用者也居ます。夜間は安眠を重視し、声かけは控えています。	
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	ひとり一人に応じた排便コントロールを行い職員で共有し必要に応じて水分量の調整などを行い支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日の予定はあるが、体調や気分に応じてひとり一人の状況に応じた支援をしている。	午前中、週2回の入浴を基本とし、同性介助や回数希望にも応じています。好みの入浴剤やシャンプーなどの使用、足湯をしながらのシャワー浴、1ユニットに整備されたリフト浴などで、個々に無理のない入浴介助で清潔を保持しています。コロナ禍でのKISA2隊(感染時の施設支援団体)のアドバイスで現在も入浴時の会話は控えています。	
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	ひとり一人の生活リズムを把握し、体調管理を行い安心して就寝して頂ける様に支援している。		

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
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	往診時には主治医・薬剤師・看護師と共に薬の成分・効き目・副作用を共有し職員に周知し、少しの変化も見逃さないように努めている。		
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	部屋に閉じこもることなく、フロアで好きなDVDを見たり、編み物をしたり、カルタやパズル、天気が良く暖かくなれば公園に散歩に出かけるように支援している。		
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	色々な感染症が心配ではあるが、買い物や散歩、地域のお祭り等出かける機会があれば出かけるよう支援している。	地域の主催する盆踊りに出かけ、耳馴染みの音頭に手を叩き、また地域ボランティアの出店屋台を巡って楽しい時間を共有しました。春にかけて桜の木のある近隣公園に散歩に出かけるなど、外出の機会を増やしていく予定です。	近隣には小学校や広い公園があります。地域資源を活用した外出の機会を増やすには、身近な行事情報を収集したり、外出の予定を地域組織(老人会など)や家族に周知し協力を得ることも有効です。利用者・家族・地域・職員と、笑顔の輪が広がる事を期待します。
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	金銭管理は家族様にお願いしていますが、希望に応じて必要な時は使えるように支援しています。		
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	介護度の軽い方で携帯電話をお持ちの方はご自身で友達や家族様に連絡されています。		
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	常に掃除を心掛け、季節に応じた制作物や、歌の歌詞を提示しその時の季節を感じてもらえるよう、また居心地良く感じられるよう努めている。	明るく広々としたリビングは、過度な装飾はなく落ち着いた雰囲気、日中のほとんどを居室から出て過ごしています。カレンダーや天気、歌詞や1日の食事メニューを記したホワイトボードを壁沿いに配し、利用者の自然なスナップ写真はラミネート加工して飾っています。広さを活用し、2ユニット合同のイベントを実施したり、食事時間は1フロアに集まるなど、利用者・職員共に交流を図っています。	

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
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	フロアの座る場所は基本決めているが必要に応じて入れ替えやソファでテレビや談笑や思い思いに過ごせるように努めている。		
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	入居の際には使い慣れた馴染みの物を盛持っていただき少しでも慣れた環境に近づけるような空間づくりに努めています。	大型のクローゼットと洗面台・エアコン、窓には明るい色のカーテンが設備されています。ベッドは持込またはレンタルを利用、生活習慣に合わせて床に布団を敷いて休む利用者も居ます。テレビや冷蔵庫、使い慣れた整理ダンスなど、持込みは自由で、それぞれの好みに合った居室になっています。	
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	ご自身のお部屋がどこにあるのかを解って頂けるように名前を提示したり、行事事の写真を見て頂いたり出来ることは出来るだけご自身で行って頂くよう声掛けや工夫をするよう努めています。		