

### 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/2階)

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3年1月31日	評価結果市町村受理日	令和3年3月31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4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夢中になれることとする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時間がかかってもしっかりと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を整備しています。今年度はコロナウイルスの流行で外出や地域交流での制限がありました。御家族や友人とのオンラインでの面会ができるようにしました。

#### 【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)】

事業所の法人は大阪いずみ市民生協で多くの福祉事業を運営し、初めてのグループホームとして小規模多機能型居宅介護事業を併設した建物の2・3階に2ユニットで開所して7年になる。法人異動で着任1年の管理者は、利用者が自分らしく自分の望む暮らしをして頂きたいと、生活リハを取り入れ寝たきりにならない介護を目指し職員と会議を重ねている。テーブルや椅子にこだわり、台形のテーブルは自由な組み合わせが出来・低い椅子は高さ調節で下肢負担軽減・ローベッドは転倒防止とハード面を整え、法人の10の基本ケアに添い支援に努めている。医療面では協力医療機関や看護師と24時間医療連携体制で看取りの支援をし、コロナ禍の対応ではお互いに協力し職員間で強い絆が生まれたホームである。

#### 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)	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)	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)	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)	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)	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)	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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	法人の「高齢者お一人お一人が笑顔で健やかに自分ののぞむ暮らしが出来るようにお手伝いします」の理念を玄関に掲示している。10の基本ケア(①換気する②床に足を付ける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町内にお出かける⑧夢中になれることとする。⑨ケア会議をする⑩ターミナルケアをする)を具体的に会議で話し合い理解して実践に繋いでいる。	法人の理念を掲げているが地域密着型事業の意義をふまえた事業所独自の理念を、全職員で話し合い作成することが望まれる。
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	地域の自治会に入会し、毎月の廃品回収なども一緒に行っています 地域の民生委員さんや自治会長さん婦人部の方々に、運営推進会議に参加をお願いしていますが、今年度はコロナウイルスの流行で開催ができませんでした。	自治会に加入し地域行事に参加して交流していたが、本年度は廃品回収の協力のみとなっている。近所に散歩に出かけ挨拶を交わしている。事業所の季節の催しに地域の人に参加して貰い、ボランティアの訪問を受けていたが自粛せざるを得ず、コロナ収束後に再開したいとしている。	
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	地域の方々とお食事交流会も今年度は開催できず残念でしたが、地域の方から、ご家族の介護で困った時など アドバイスさせて頂いています。	/	/
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	運営推進会議は コロナウイルスの流行で、今年度開催できませんでした	コロナ禍で運営推進会議は開かれていない。家族は意見や取り組みを知る場として運営推進会議の開催を待ち望んでいる。コロナ禍以前では多数の家族の参加を得ていた。	コロナ禍で運営推進会議は開催出来ないが、2か月に1度、利用者の現況や事業所の取り組みについて参加メンバーに書面で報告し意見を聞き取った議事録の作成と、家族に配布することも期待する。
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。	行政の担当部署に相談や報告に出向いたり電話をしており、メールで情報を受けている。コロナ禍でガウン・消毒液・マスク・手袋・フェイスシールドの支給を受けるなど保健所と密な連絡を取り合っていた。	

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
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	年間研修計画があり、身体拘束等の適正化のための指針を作成し、身体拘束適正化委員会を毎月開催して事業所会議で事例を用いて研修会を開催している。日常のケアの中でスピーチロックなど気付いた時は具体的に話し合い身体拘束をしない、鍵をかけないケアに努めている。適正化委員会議事録を分かりやすく整理するとしている。	
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	高齢者虐待防止法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話し合いの機会をもち、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も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	家族には随時発行する新聞に写真を載せ様子を伝えており、定期的に電話やメールで利用者の日常を伝え家族の意見を聞くようにしている。聞いた要望や意見は連絡ノートに書いて皆で共有している。利用者とは日常の会話の中で聞き流らさないようにして、食べたい・会いたいなどの言葉を検討し支援に繋いでいる。	

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
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ており共有しています。	事前にアンケートで意見の集約をして毎月会議を開催し、活発な意見交換の場としてケアの対応・困ったことを話し合い改善に繋ぐとしており、職員のチームワークがよい。年2回評価管理者面談があり、外部研修参加や資格取得の支援制度が受けられる。	
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では、その時々にあったテーマを選んで研修の時間を設けています。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の人事で企画しています。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	今年度は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 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。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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行っています。必要に応じておためし利用をしてもらった後にご本人さんに納得して利用してもらっています。		

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
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一緒にして頂いています。また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	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来訪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	今年は 人込みを避けて 地域の公園へ出かけたり、友人やご家族にはガラス越しですが 面会の機会を持ってもらっていましたが 今はZOOMやライン電話などを利用してお話ができる環境を整えています。	家族の訪問は窓越しで予約面談をしていたが、現在はラインやズーム面談で家族と話している。友人(後見人)が定期的に訪問し、生活記録のノートで日常を報告するなど途切れない支援をしている。近くの馴染みの公園に出かけたり、誕生日に家族からプレゼントが届いたり、手紙や電話で今までの関係継続の支援に努めている。	

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中で、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るレクリエーションや体操の時間枝お持ち、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。		
<b>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</b>					
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ならないで、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	入居時に利用者や家族・関係者から思いや意向を聞き取り、自分らしく自分の望む暮らしをすることが出来るよう具体的に聞いてフェイスシートやアセスメントシートに記録している。本人の思いに添えるようお誕生日に出かけたり外食など個別支援の取り組みをしている。	
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	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	定期的に、担当者会議を実施、初回は利用者が今まで利用していたサービス事業者やケアマネジャーにも可能な限り同席してもらい、情報や意見を出しあって、必要な支援の確認を行っています。	収集した情報を基に作成した介護計画は、3か月に1回モニタリングをして、短期3か月・長期1年で、家族の意見や看護師・医師の意見を取り入れた担当者会議を開き見直しをしている。変化があれば随時その人に合った介護計画書を作成している。	
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	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。	1do	
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、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。	利用者全員が地域のクリニックの医師をかかりつけ医として月2回の訪問診療を受け、歯科は希望者が月1回の訪問診療と必要時の治療を受けている。他の医療機関には家族対応を基本とし、事情に応じて事業所が有料で対応している。かかりつけ医を基軸に情報の共有は保たれている。	

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
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、必要な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、利用者の状報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	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みます。	重度化や終末期に関する指針を入居時に説明し、確認と同意を得ている。対応必要時には、主治医(在宅診療医)の指示・協力と看護師との連携で対応している。コロナ禍の中で2人の看取り(自然死)経験を経て、多職種協同の意義とチームワークの重要性を再認識したとしている。	
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	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ています。	規程の訓練は実施しているが、地域との協力体制は今後の課題とする。法人による災害時における事業継続計画(BCP)に関する策定は有するが、当事業所独自の災害対策は未整備である。自家発電を含め、食料・水をはじめ防災用品の備えはある。	地理的条件、利用者の特性、構造的要因、職員体制など当事業所に適し、且つ、想定外災害に備えた対策作りと、地域との協力体制の一つとして防災会議・防災訓練への参加について検討することを望まれる。



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	時間的、心理的な関わりの深さに慣れ過ぎずに、節度を持った声掛けや誘導などに留意し、その人らしさを大切に、ひとり一人が笑顔で自分の望む暮らしが出来るように支援したいと努力している。	
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。今年度はお一人ずつの希望をお聞きしてのお出かけ企画にも取り組みました。		
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	利用者一人一人のペースを大切にし、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	毎日の食事は利用者と職員と一緒に食べています。また、食事レクとして一緒に作って食べる機会ももうけています。食器を洗ったり、拭いたり片付けも無理のない範囲で、職員と利用者一緒に行っています。	全食・おやつともども、半調理状態のものを業者より調達している。月に1回、テイクアウトの寿司が利用者の楽しみとなっている。従来より外食の経験は少ないとしており、家族との外食はあるが自粛中である。盛り付け・配膳に利用者の参加はあるが、現況では職員との同食は控えている。	食事は高齢者にとって大きな楽しみの一つであり、生きるための源でもあることから、業者からの給食だけでなく、食べたい物や懐かしい食べ物への配慮と、手作りおやつの工夫について検討することを期待する。

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
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		
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	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。	トイレに行けること(歩いて・車イスで)、が排泄自立の基本と捉え、個々人の状態・状況に添って見守りと介助を行っている。FUNレストテーブル(前傾姿勢支持)の設置は、利用者の自立支援と安全・介助者の負担軽減のため、双方にとって望ましい取り組みと考察する。	
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	体操をしたり、1階の花への水やりや散歩に出かけるなど、適度な運動を取り入れています。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、午前中に利用者の様子を見て一人ずつ湯を入れ替えて浴槽に浸かることを基本としている。頻回ではないが入浴剤の使用、個人的に湯上りの化粧水、医師の指示による保湿剤塗布などの対応をしている。	

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	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	園芸の好きな方には、1階玄関の花を育ててもらったり、編み物や一緒に歌を歌うなど個人個人が楽しく参加できるレクの提供に心がけています。気分転換に散歩の出かけたりもしています		
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	天気の良い日や暖かい日は、施設の外に出て頂いたり、近くの公園へ出かけていきます。できるだけ個別の希望にも対応している。	コロナ禍の下、通院での外出以外、従来の外出は制限を余儀なくされているが、許容の範囲で周辺を散歩したり、近くの公園に足を伸ばしている。桜の開花頃にはお花見が出来ることを願って、心と身体の機能低下を防ぐために生活場面でのリハビリに注意したいとしている。	
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っています。 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。	六角形テーブルの半形が密にならないように配置されたりリビングは、適度な広さで採光も良く、過度な飾りつけがなく、寛ぎのソファもあり、静かで穏やかな時間の流れが感じられる。廊下も十分に広く、浴室・トイレの清掃も行き届いている。	
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。ソファで一緒にお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。	既設のベッド(超低床可動)に、必要な収納家具や机にテレビなどが置かれ、家族写真と趣味の小物、レクでの作品が温かい雰囲気のある安心できる居場所を造り出している。	
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	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。		