

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階ユニット)

事業所番号	2775004332		
法人名	有限会社 ほほえみ		
事業所名	グループホーム ほほえみの郷		
所在地	大阪府東大阪市上四条町11番28号		
自己評価作成日	令和4年4月13日	評価結果市町村受理日	令和4年7月6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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和4年6月7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>地域社会にとけこみ、地域包括支援センター、自治会とも連携し、利用者様個人が地域住民として、社会参加できるよう支援している。その人らしさを尊重し、その人が持っている能力を生かした介護に重点を置き、取り組んでいる。</p>
--

【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>初代代表者は東大阪市の介護福祉現場の最前線に従事していたが、定年退職を機によりよい高齢者福祉施設と賛同する仲間と共に当事業所を立ち上げた。利用者が安心して暮らせ、利用者・家族の負担の軽減を図り、毎日楽しく過ごせる事業所作りをコンセプトとしている。理念は、「いつまでもほほえみをうかべて暮らしたい」である。設立当初の賛同者が、今も仕事に楽しく従事している。仲間同士の絆が非常に強く、家庭の都合で退職した職員が再び就職した例が数例ある。当事業所では、身体拘束適正化委員会の設置を法制化される以前から委員会を設置し、身体拘束がもたらす弊害について厚生労働省発行の「身体拘束ゼロへの手引き」をテキストにして議論している。事業所内は、出入口も含めて昼間は全て開放されている。</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)	○	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	「いつまでもほほえみうかべて暮らしたい」の法人理念を掲げ、利用者様が地域の一員として地域にとけ込める環境づくりを努力している。	理念は、この事業所を立ち上げた初代の代表者の想いが表されている。「いつまでもほほえみをうかべて暮らしたい」である。利用者が安心して暮らせ、笑顔が自然に浮かぶように、と言う気持ちが込められている。その理念を利用者の書で、リビングルームに掲示し、管理者・職員に加えて利用者・家族共々共有して実践に繋げている。	
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	コロナ禍で地域行事への参加や、施設行事への協力もままならない状況が続いているが、連絡は取り合っている。	コロナ禍以前は、散歩時に地域の人々と挨拶を交わしたり、自治会の運営するいきいきサロンへ出向き地域の人々と話し合っていた。地域包括支援センターの運営するサロンでや、折り紙や塗り絵等楽しみのクラブにも参画をしていた。地域の祭りの布団太鼓が事業所の前で留まり利用者の楽しみであった。。自治会や地域包括と連絡は取り合っている。	
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	コロナ禍で地域運営推進会議も中止やむおえない状況だが、活動の状況は連絡、情報交換している。	/	/
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	互いの意見を取り入れ、改善に取り組んでいる。	コロナ禍のため、現在は書面ではあるが2ヶ月に一度、利用者、利用者家族、四条地域包括支援センター職員、自治会婦人部長、老人会会長、事業所職員等が参加して定期的に開催している。地域包括支援センターからは、いきいきサロンの案内と同時に意見やアクティビティ等の便りが寄せられている。	
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	地域包括支援センターとの連携。また、東大阪介護保険事業者連絡協議会に加盟し、市へ状況報告している。	四条地域包括支援センターの職員には、運営推進会議で意見を得るだけでなく、平素から事業所内の問題解決に向けて話し合いをしている。市の介護保険事業者連絡会に参加し(コロナ禍以前)新しい情報を得たり、研修会にも参加し協力体制を築くよう取り組んでいた。コロナが落ち着き次第、元の体制にしていく。	

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	開設当初から「身体拘束廃止宣言」を掲げ、施設内に身体拘束等廃止委員会を設置している。	設立当初より、当たり前の生活を基本としている。当事業所では、身体拘束適正化委員会の設置を法制化される以前から委員会を設置し、身体拘束がもたらす弊害について厚生労働省発行の「身体拘束ゼロへの手引き」をテキストにして議論している。事業所内は、出入り口も含めて昼間は全て開放されている。	
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	身体拘束等廃止委員会を中心として、虐待に関する研修等に参加し、職員に伝達を行っている。		
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	成年後見制度など実際に活用している。外部研修に参加するなど、制度について学ぶ機会を作っている。		
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	契約締結前に事前説明、面談を行い、本人及び家族の意向を尊重しながら行っている。		
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	意見、苦情ボックスを設置し、それに対し回答を行うとともに、職員に伝達、意識付けをしている。	コロナ禍、利用者とは普段の会話の中から要望を聞き出している。家族等は、利用者がどのように暮らしているかが一番知りたいところである。その要望に対して、電話や写真で利用者の様子や事業所内の様子を知らせている。6月からは、面会も可能になっている。利用者や家族の希望要望は、伝達ノートへの記入により職員間の共有を図っている。	

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	月一回フロア会議を実施し、会議録を代表者に提出。その意見を交え、施設運営に反映させている。	毎月一回、各フロアで管理者を交えて会議を行っている。各フロアにおいて、担当職員は医師や看護師の指示で日々健康管理を行っている。利用者の一人が体のむくみや体重の減少を見て担当職員が精密検査を提言しCT検査の結果、初期の肝臓がんを見つけた例がある。職員間全体の意見として人員不足があり、現在介護職員募集中である。	
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	職員の状況は代表者に随時報告しており、それに伴い、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	施設内研修の開催、外部研修への参加を、各職員に促している。		
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	東大阪介護事業者連絡協議会に加盟し、意見交換をしていくうえで、利用者様へのサービスの向上に努めている。		
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	契約締結時に本人の希望を尊重し、ケアプランに取り込んだうえで安心して生活ができるようなサービスを提供できるよう、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
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	契約締結時に家族の意向を傾聴し、信頼関係を構築。希望に沿ったサービスを提供できるよう努めるとともに、家族の協力も依頼している。		
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	相談を受ける中で、必要とされている支援の情報を共有し、本人、家族が希望するサービスが提供できるよう努めている。		
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	本人ができることを手伝っていただいたりし、本人の達成感を大切に、生活を共にする関係を築いている。		
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	家族もチームの一員と思い、情報の共有を密にし、チーム全体で本人のケアにつなげていくように考えている。		
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	本来、面会時間の制限は設けていなかったが、新型コロナの影響で面会もままならない。手紙や電話連絡などで関係が途切れないよう心掛けている。	近隣に住んでいた利用者が多いためコロナ禍以前は、友人が訪ねて来たり、馴染みの理美容室や店への訪問を支援していた。現在は、電話や手紙などで今までの関係が途切れないよう支援に努めている。6月からは、徐々に元の体制に戻して行く。	

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	職員が間に入ったり、声掛けすることにより、孤立することがないようにし、利用者同士の関係性が成立するよう配慮している。		
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	管理者、計画作成担当者を中心になじみの関係をもとにし、支援するよう努めている。		
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	日常会話の中から本人の思いや希望をくみ取り、本人の望む暮らしができるよう努めている。	日々の暮らし方について、利用者に寄り添って色々な場面で聞き出している。入浴でゆったりとした気分になれる時に話し合ったり、表現出来ない利用者には生活歴や介護時の表情を見て判断をしている。利用者の「外出がしたい」「絵が描きたい」「花の世話がしたい」等の希望がある。それぞれ得意の分野を活かして検討し、ケアプランに活かしている。	
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	本人家族から生活歴を把握し、その人らしい居室の環境を整備したり、なじみのある暮らしができるよう努めている。		
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	フロア会議を通じ、職員間で情報の共有、確認を行っている。また、居室担当責任者として、職員を配置し、関係を密にして把握に努めている。		

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
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	1計画作成担当者を中心に、本人、家族の意向、居室担当責任者の意見、フロア会議での話し合いを活用して作成している。	介護計画の期間は長期計画を12ヶ月短期計画を6ヶ月としている。日々の支援経過や、月々のモニタリングにより実施状況をチェックしている。変化が起きた時にはその都度、担当者会議を開き臨機応変に介護計画の見直しを行い、家族の同意を得る様にしている。家族等には利用者の状況を伝え、毎月意見要望を聞いている。	
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	個別記録をもとに、職員間の情報交換や意見により、見直しに活用している。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院や買い物などの援助を可能な範囲で行っている。		
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	家族や地域運営推進会議などを活用し、社会資源を把握し、本人の意思決定のもとで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。		
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	契約提携時に施設協力医の説明、往診、受診及び緊急時の対応など、適切な医療を受けることができるよう支援している。また、希望のかかりつけ医へも通院介助、近況報告を行っている。	協力医療機関の内科医を月2回(1回は診察もう1回は薬の調整)の往診を受け、歯科医は利用者によって月1回か週1回の受診をしている。心療内科受診などの専門医は、家族同伴が基本だが臨機応変に職員も同行することがある。職員の中に看護師がおり24時間体制が取れ利用者・職員も安心して適切な医療が受けられるよう支援している。	

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
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	随時、看護職員に報告、連絡、相談を行い、看護面での指示を受け対応している。		
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	協力医療機関と提携している。入院時は情報提供を速やかに行い、本人や家族の意向を聞きながら、入院先の相談員との連携を基に、早期の退院に向けての調整を行っている。		
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	契約締結時に説明を行い、あらかじめ意見を聞き取るようにしている。また、看取り指針を策定し、本人、家族の希望に添えるよう、協力医療機関を含め支援に取り組んでいる。	入居時に重度化や看取りに関する指針文書を家族に説明して了解をとっている。重度化した場合は、医師の判断により再度対応方針を説明し家族の意向を確認して同意を得ている。看取りに関するマニュアルを整備し全員参加で研修を行っている。看取経験が直近で3例ある。	
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	「緊急時及び急変時マニュアル」を作成し、その対応も不定期ではあるが研修にて伝達している。		
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	防災防火対策委員会を設置し、火災訓練を年2回災害訓練を年1回実施している。また、地域運営推進会議、自治会を通じて、近隣住民の参加も促している。非常時に備えての備蓄も準備している。	防災防火対策委員会を設置し、定期的に火災訓練を年2回(夜間想定を含む)消防署の指導を受けて実施している。防災訓練も年に1回実施している。近隣の職員が多く直ぐに駆け付けることができる。毎回、自治会へ訓練の案内を出して協力をお願いをしているが今はコロナ禍のため自粛している。非常時に備えて備蓄品は3日分準備している。	

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	本人の生活歴や、人となりを尊重し、個々に応じた声掛け、対応を努めている。	利用者各人に応じた声掛けをしている。結婚前の旧姓で名前を呼んだり、苗字ではなく下の名前で呼ぶ等その人に合った呼び名でコミュニケーションが取れるよう心掛けている。トイレ誘導は車椅子に乗って話をしながらさりげなく誘導し、居室へは外から声掛けをした上で入室している。不適切な対応があれば職員が互いに注意し合うようにしている。	コミュニケーションを取りながら利用者との関係を深め、個人情報書類のファイルもよく整理されているが、保管場所は書庫やロッカー等、鍵の掛かる場所に保管することが望まれる。また、役所主催の外部研修には参加しているが、内部研修にも力を入れて欲しい。
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	本人の思いや希望を、さりげない日常会話やしぐさから感じ取り、本人に寄り添い本人主体の支援を行っている。		
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、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	大まかな日課は基本的にあるが、その日の本人の体調や気分によって個々のペースに合わせている。		
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	訪問理容の利用や理美容室に行くなど、本人の希望で支援し、髪形なども自己決定できるよう支援し、服装も自己にて選んでもらうよう、支援している。		
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	個々の能力を発揮していただき、状況を見ながら準備や片づけを一緒に行っている。	朝は業者の食材を職員が調理し、昼は業者からの弁当、夜は業者のクックチルを提供している。ご飯と汁物は職員が用意している。利用者は、盛り付けや食器洗い等後片付けを手伝っている。おやつに、お好み焼きやホットケーキ作りで楽しんでいる。なま物が食べたいという要望が多くコロナ終息後に回転寿司などの外出支援が出来る事を願っている。	

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
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、水分摂取量を記録し、必要量の把握を行っている。また、本人の好みや状態に合わせた摂取しやすい形態で提供している。希望があれば、し好品の提供もしている。		
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	食後に個々に応じた口腔ケアを行い口腔状態の維持に努めている。また、協力歯科医の訪問歯科も受診している。		
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	排泄チェックを記録し、パターンの把握に努めている。本人の状態に合わせておむつより紙パンツ、布パンツへの移行、また、便座での排泄を本人の負担にならない範囲で支援している。	排泄記録一覧表(尿・便・量)を基本に自立支援に向けてトイレ誘導をしている。病院退院後、職員の誘導によりオムツからリハビリパンツに変わった利用者がある。夜間は、利用者個人の様子に配慮して安眠を重視した支援に取り組んでいる。3人がポータブルトイレを使用している	
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	個々の嗜好に合わせて乳製品や食物繊維の摂取腹部の温めやマッサージ、医師への相談の上、医薬品の服用を行っている。		
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	週2回以上の入浴を基本として、体調や希望に合わせて対応している。	入浴は、週2回午後からとしている。体調が悪い時は看護師に血圧などの確認をもらい対応している。長時間入っている利用者が多くコミュニケーションを取りながらゆっくりして入浴を楽しんでいる。入浴が困難な場合は、シャワー浴で対応している。	

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	日中はリビングのソファでの休息をされたり、夜間は個々の睡眠パターンに合わせた睡眠が確保できるよう支援している。		
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	薬局での管理指導を受けており、薬剤情報を保存し、職員で把握するよう努めている。状態に変化があれば、協力医、かかりつけ医に連絡し、指示を仰いでいる。		
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	決まりごとはないが、状況に応じ、生活上のお手伝いなど、できたことで、達成感のある役割をしていただいている。また、状況に応じ、本人が笑顔になれる支援を心がけている。		
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	ホームの立地条件から車を利用しての外出が主体となるが運転免許を所有している職員が少なく、急な外出は困難となることがある。また、コロナ過以前は、家族の協力もいただきながら、外出される方もいておられた。	コロナ禍のため外出は、医療診療のための外出だけになっている。玄関先には花壇があり季節の花や大きな柿の木があるので、日光浴や外気浴を楽しんでいる。コロナ終息後は、春は花見、秋になったら紅葉見物の外出支援が出来るよう願っている。	
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	契約締結時に本人、家族の意向を確認し、それに従って金銭管理している。本人の能力に応じ、支払っていただいたり、金額の確認をしていただいている。		

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	施設の電話や本人の携帯電話で家族や、知人と連絡を取られている。また、契約締結時の個人情報保護規定にて、外部からの連絡や面会は規定に基づき対応している。		
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	不快感を感じずに季節を感じられる室温設定にしている。清潔を保ち、共用の場所は利用者が認識しやすいよう工夫している。	台所を中心に利用者の居室や動きが見渡せるように共用空間を作り、テレビやソファが置かれ清潔に保たれている。壁面は利用者が分かりやすく見やすいように大きな数字を使った1日の日付のカレンダーを掲示している。清掃は職員がして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	施設の構造上共用部分はリビングしかないが、ソファで話をされたり、くつろがれたりされている。自身の居室へ戻られ、思い思いにすごされたりされている。		
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	家族に協力いただき、使い慣れたものを持ち込んでいただいている。居室担当責任者を配置し、利用者とともに、本人の希望にそった環境整備に努めている。	居室は、クローゼット・エアコン・防炎カーテン・ベッドがある。テレビ・ラジオ・家族の写真・鏡台・遺影・タンスなどを持ち込みこれまでの生活の継続となるよう支援し居心地の良く過ごせる居室を作っている。清掃は、職員がして清潔保持に努めている。	
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	日めくりのカレンダー、献立表の掲示、共用部分の文字表示など、できること、わかることを生かした生活ができるよう、工夫している。		