

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	2775502335		
法人名	特定非営利活動法人すみれ		
事業所名	グループホームすみれ八尾		
所在地	大阪府八尾市太子堂2-4-6		
自己評価作成日	令和 3年12月30日	評価結果市町村受理日	

※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		
訪問調査日	令和4年2月8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)】

開設17年目の1ユニット9名のグループホームです。認知症であっても重度化しても一人ひとりその人らしい生活を送れるような環境づくりを心掛けています。家庭的な雰囲気や大切に同居者の残存能力を活かし、家事活動にも積極的に参加してもらっています。自身でできることはやってもらうよう、声掛けや見守りを徹底し、過度な介護にならないよう心掛けています。また、行事やアクティビティなどでメリハリのある一日を送ってもらっています。高齢の職員でも働けるよう福祉用具を積極的に取り入れている。職員も永年勤続者が多く統一した介護ができています。

【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)】

事業主体はNPO法人で、グループホームを2か所と高齢者賃貸住宅を開設している。法人は「お互いに個性豊かに生甲斐を感じて生きていけるよう、地域の人と協力し合って地域に貢献する」を理念に掲げ、利用者への介護の質を重点に置いた運営をしている。当該事業所は、民間住宅(1階工場、2階住居)を改装して開設し17年になる。「利用者の残っている能力を見出し、各々が役割を担うことで寝かせきりにしないこと、また、家庭的な雰囲気を大切に」という運営の方針に基づき職員が連携して対応している。職員の定着率が良く積み重ねた経験による利用者のケアに繋げる一方、職員の高齢化の対応策として福祉機器(リフト等)を設置し負担軽減を図っている。家族には毎月「すみれ便り」を送付し、利用者の暮らし振りを詳細に知らせており安心と信頼に繋げている。

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)	○	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広がったり深まり、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と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させている (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	運営理念を明確に示している。個別性を重視しその人らしさが発揮できる支援を心がけている。	理念は、系列事業所が統一して「日々の時間の流れを大切に、いきいき元気ある暮らしを育む」としている。玄関、エレベータ内、リビングに掲示し、職員をはじめ家族や訪問者が常に確認できるようにしている。また、事業所案内やすみれ便りに掲載し、地域の人にも広く周知するなど、実践に繋げる工夫をしている。	
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	コロナ禍のため自粛しているが、ふれあい喫茶や地域の行事に参加している。毎年作品展にも出店している。すみれの周辺をよく散歩したり、テラスにて日光浴していると挨拶しあえる交流である。	地区長会に加入し、回覧板や広報誌を始め民生委員や地域包括支援センター職員などから地域情報の把握に努めている。地区の運動会やふれあい喫茶などはコロナ禍で中止され参加できていないが、玄関先のガーデニングの手入れ、習字、ちぎり絵などのボランティアの受け入や、散歩時の挨拶などで地域との関係継続に努めている。	
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	コロナ禍のため、地域の方への理解は実施できていないが、運営推進会議を通して、認知症の方の支援の方法を説明したり、分科会を通して事業所での活動を他のグループホームへ報告している。	/	/
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	報告書と活動内容のスライドショーで見てもらいながら活動報告を行っている。そこでの評価や助言も可能な限りサービスに取り入れている。事故報告やヒヤリハットなども全て報告している。毎回報告書、会議録は家族に配布している。	会議は、2か月毎にコミュニティーセンター(コロナ禍では書面会議)で開催している。市の高齢介護課、民生委員、高齢クラブ役員、法人理事長及び職員が参加し、事業所の取り組み状況、事故・ヒヤリハット、地域との交流・連携、広報などを報告し、要望や助言を話し合っている。会議録は全家庭に送付し周知している。	運営推進会議は、事業所の取り組み内容の改善や地域の理解と支援を得るための貴重な機会です。更なる会議の充実に向け、利用者・家族や、新たに知見を有する人への参加を促し、情報の共有や課題点等を話し合える場になるように運営方法の検討を期待する。
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取り組んでいる	市町村担当者が出席する事業者連絡協議会やGH分科会には参加し情報を共有している。	八尾市の高齢介護課とは日常書類の提出のほか、運営推進会議で助言を得ている。また、年2回開催される事業所連絡会議やグループホーム連絡会に参加し、高齢介護に関する情報の把握と他事業所との意見交換に努め事業所運営に活かしている。コロナ感染防止対策や介護保険制度について指導を得た例がある。	

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
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	社外研修に参加し、全職員へ伝達研修を実施し周知徹底している。止むを得ない場合は家族へ書面を用い説明し、同意を得ている。	指針を作成し、3か月毎に「身体拘束廃止委員会」を系列事業所合同で開催している。研修会は年2回社外研修受講者が講師になって開催し、受講者は感想文を提出し実践に繋げている。身体拘束をしない方針を出し取り組んでいる。	
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	社外研修に参加し、全職員へ伝達研修を実施し周知徹底している。身体的虐待だけでなく、言葉使いでの心理的虐待やスピーチロックの防止にも努めている。		
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	社外研修に参加し、全職員へ伝達研修を実施し周知徹底している。必要になる入居者がいないかは常に念頭においている。		
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	契約時には重要事項説明書、契約書を読み説明し理解し納得していただいたうえで契約をかわしている。		
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	家族面会時に入居者の現状をお伝えするなどその都度家族の意見や提案を聞くようにしている。コロナ禍でもあり、面会の回数が減っているが、電話やメールで連絡をとり、不満、要望などの表出の場としている。	利用者とは散歩など職員が行動を共にする際に、家族とは面会時に意見・要望を把握している。現在年1回の家族会を中止し面会の制限をしているが、毎月利用者の暮らし振りを掲載した「すみれ便り」を送付し意見・要望の把握と反映に繋げている。家族からは飲食関連の要望が多いが、日誌で情報共有し要望に沿って対応している。	

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
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	毎日の申し送り時、月2回の会議も開催している。会議では意見や要望などどんな些細なことでも良しとし提案してもらい介護に反映させている。	管理者は、日々の勤務中を始め毎月のフロアミーティング、年に1度の理事長が同席する個人面談の際に発言を促し意見・要望の把握に努めている。職員からは利用者のケアや勤務条件の要望などが有り、次回のフロアミーティングで対応を話し合い改善に繋げている。職員高齢化に備え福祉機器(リフトの設置等)の導入をしている。	
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	年に一度面談を実施し勤務時間や希望を把握した上で勤務表を作成している。個人の評価は給与や賞与で反映させている。70歳を過ぎても働けるよう身体的負担が少なくなるよう福祉用具を活用している。また福利厚生も充実させている。		
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	社内研修を充実させたり、個々にあった社外研修に参加させスキルアップにつなげている。リモート研修にも積極的に参加している。実技等はDVDを作成し何度も復習できるようにしている。		
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	開設者研修を受け入れたり、施設部部会等で他の施設の情報収集している。コミュニティセンターでの作品展で他のグループホームの作品を見学し参考になっている。		
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	施設見学や事前面接を実施している。入居後の不安や要望はできる限り受け入れ、個々にあったケアを実践している。生活を共にすることで職員との馴染みの関係を築き安心できる対応に努めている。		

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
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	コロナ禍のため面会の回数は制限しているも、施設への訪問は制限はなく相談や要望なども随時受け入れている。入居しばらくは電話やメールで密に報告したり、写真や動画でも報告している。入居後の罪悪感を少しでも感じさせないように配慮している。		
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	問い合わせ時に日常生活を把握し、必要に合わせたサービスの種類や利用方法を説明している。満床であっても希望があればパンフレットを郵送したり、見学も受け入れている。		
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	日々の生活を共にすることで入居者のADLを把握し得意なことで役割作りを行っている。また会話の機会を少しでも多く心がけている。		
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	毎月写真を掲載したすみれ便りを送付し、日々の様子や認知症状、体調など随時報告している。コロナ禍で行事は不参加であるも、ビデオレターで参加してもらうなど、入居者を共に支援していることを認識してもらうよう努めている		
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	コロナ禍のため制限はしているも、入居してから今までの人間関係がなくなることはないよう、家族はもちろん友人、知人にも面会にきてもらったり、外出してもらったりしている。	介護計画作成時や日々のかかわりの中で把握に努めている。近所で馴染みの人との面会の支援や、通っていたデイサービス施設、コミュニティセンターでの書道展、初詣、勝軍寺の絵灯籠、スーパーの買い物など利用者個々の馴染みの場所に職員が同行するなど、今までの馴染みの関係が途切れないように支援している。	

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
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	入居者同士の関係を把握し、よい雰囲気での会話や気遣いなく過ごせるよう職員が適時に関わっている。リビングでも考慮した席決めを実施している。		
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	適度に連絡をとりその後の様子を聞いている。		
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	入居時、また面会時にできる限り家族から情報収集している。また入居者との日々の関わりの中で言葉やしぐさや表情から訴えに気づき、1対1での援助時や外出時にしっかり傾聴し、職員で共有し一人ひとりの対応に努めている。	入居前の暮らしの様子や利用者との日々のかかわりの中から、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な利用者には、常に声掛けをして、顔の表情や態度を見逃さないように心掛けて把握している。把握した内容は、日誌と利用者個々の支援記録に記載して職員間で情報共有を図り支援に繋げている。	
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	事前面接時や入居後、本人や家族との交流を深め、できるだけ多くの情報収集に努めている。		
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	日々の生活の中で入居者の変化を見逃さないよう、いつもとの違いを意識している。申し送りや記録などから全職員で情報を共有し把握している。		

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
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	入居者の状況変化や希望、また家族からの希望に伴い都度カンファレンスで検討し、現状に即した介護計画を作成している。	入居時に、利用者・家族から生活歴や意向・要望を詳細に把握し、医師からの助言を得て6カ月を基本とした介護計画を作成し、家族の同意を得ている。モニタリングは計画の見直しに合わせ6カ月毎に行なっているが利用者の状態変化や家族の要望により都度反映している。サービス内容は介護チェック表に記載し日々のケアに繋げている。	
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	日誌以外に個人ケース記録に日々の様子、生活状況をより詳細に記録している。個人の計画が適切に実施されているか、また変化がないかを毎日チェックし見直している。		
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	緊急時や家族の対応が困難な場合の通院や物品の購入など柔軟に対応し支援している。		
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	コロナ禍で自粛しているが、ボランティアを積極的に受け入れ、近所の公園、寺院、カフェなどに外出している。民生委員より地域行事の情報を得て可能な限り参加し豊かな暮らしを支援するよう努めている。		
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支援している	入居者、家族の希望の内科医、歯科医、皮膚科医が定期的に往診し、適切な医療をうけている。薬剤師などから薬の作用、副作用なども指導してもらっている。	入居前のかかりつけ医への受診(眼科1名、歯科)は家族が同行のもとに行なわれている。事業所では訪問診療があり内科は月2回、歯科(希望者)が月1回、皮膚科は6週間に1回(足の爪切り含む)は全員が受診している。かかりつけの薬剤師や往診医の看護師とは日々の状態の変化を電話で連絡し指示を受けている。	

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
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	看護師の訪問はないも、主治医に往診時以外にも電話やメールで日々の状態、変化を連絡し指示仰いでいる。		
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	入居者が入院した時はできる限り面会し、医師や看護師、相談員と病状を確認し把握に努めている。長期入院のリスクを共有し、急性期が過ぎ次第、元の生活、環境に戻ることが重要と考え退院に向けて支援している。		
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	重度化に伴い看取りの介護を希望された方に対し指針や確認書を作成し、入居者がその状態と勘案された時、サービス担当者会議を開催し家族、医師、職員がそのあり方について確認し終末期ケアは介護者での最大限の看取り介護に努めている。	重度化した場合には利用者・家族に「重度化した場合における(看取り)指針」に基づいて具体的支援内容を説明して同意を得ている。身体状況が変化し医師から終末期に入ったと判断された後は、都度医師からの指示を受けてカンファレンスを行い、日々の流れの中で食事や水分を減らしながら自然の流れの中での看取りをしている。	
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	社内研修で職員間で実技での対応を実施している。急変時の対応など会議等で都度検討し、その場面に応じた適切な対応ができるよう緊急時のマニュアルを作成している。		
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	昼夜を想定した、避難訓練を実施している。自動火災報知器、スプリンクラーの設置し定期的に点検を行っている。非常用品は見直し補充している。入居者に馴染みのある防空頭巾も備えている。台風などの風水害も意識し施設の環境面での注意も行っている。	事業所は木造2階建住宅で、年に1回は消防署立ち合いの基に訓練を行っている。日中・夜間・地震を想定した自主訓練は、事業所独自マニュアル(ハザードマップを参考にして作成)に基づき、隣接工場の協力を得て、利用者全員が手作りの頭巾を持って近隣の特養へ避難する訓練を行っている。備蓄品は水・食料・薬を準備している。	

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	個人情報の取り扱いには、契約書を交わしている。職員の声掛けや対応は会議など接遇マナーについて定期的に議題としてあげ全職員で共有している。	接遇マナー、プライバシー保護の研修は主に外部研修に参加し、事業所では伝達研修(受講者が講師になって開催)が行われている。言葉遣いは丁寧語、利用者の呼びかけには”さん”呼びを徹底し、トイレ誘導や入浴介助時には羞恥心への配慮を行っている。強い言葉や不適切な発言には管理者が都度適切に指導している。	
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	日常生活の中で入居者のペースを尊重し、急がずことなく支援している。言葉がけや場面作りに配慮し可能な限り自己決定できる機会を提供している。		
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	入居者と日課を行う中で、入居者の言葉やしぐさや表情などから体調や希望を把握し一人ひとりのペースに合わせて支援している。		
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	訪問理容を活用し、髪型や毛染めなど本人の希望で行っている。ハンドマッサージを定期的実施したり、化粧する方へ支援に努めている。		
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	3食とも手作りしている。入居者には能力に応じて調理、配膳、片付けを職員と一緒にしている。オリジナルメニューやなどで希望を聞いたり、旬の食材を提供している。赤飯や解体ショー、日曜日は手作りおやつ、誕生日ケーキも手作りしている。職員は必ず入居者と食卓を囲むことで楽しい食事時間を提供している。	業者からの献立付きの食材が、週5日配達され職員が手作りしている。週末はオリジナルメニューを考えて利用者が職員の協力の基に行事食(おせち、ばら寿司)やイベント食(パエリア、流しそうめん)等手作りし、共に食卓を囲んで楽しんでいる。食卓は気の合う利用者が隣り合わせで並んで食べている。	

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	全員の食事・水分摂取量を把握している。体調不良時は個別に摂取内容も記録している。嚥下困難時や残飯などから食材の硬さや形状やとろみ剤も使用している。		
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	起床時と食後には一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。義歯の消毒も毎日実施し口臭予防にも努めている。希望者や必要時には訪問歯科の受診も受けている。		
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	排泄誘導表で入居者個々の排泄リズムを全職員で把握している。個人に合わせて声掛けや誘導したり、布パンツ対応で日中は全員トイレで排泄できるよう努めている。尿パット類は枚数や種類も個別対応している。	排泄は、トイレ誘導を基本としており、利用者は全員が布パンツにパッドで過ごしている。トイレにはリフトが備えられて高齢化した職員の負担軽減にもなっている。夜間は自立の利用者が多くポータブルトイレを活用しながら安眠重視の個別の対応としている。	
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	便秘による心身への影響を職員は理解している。自然排便を心掛けオリゴ糖やヨーグルト、牛乳を活用したり、水分量を把握している。一日二回体操するなどし予防に努めている。便秘時は医師より投薬指示を受けている。		
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	基本的に曜日は決まっているが、入居者の体調や希望に合わせて変更している。手浴や足浴なども実施している。身体機能に合わせて入浴用リフトも活用している。	入浴は、週2回の午前中に3名の利用者が利用している。跨げなくなったらリフト浴(2名)に切り替え、高齢化職員の負担軽減にも役立っている。入浴後にはお茶やスポーツドリンク等で水分補給に気を付け、清潔と安寧を心掛けている。	

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
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	夜間の良眠に向け、日中の活性化をはかったり、一人ひとりに合わせた睡眠時間で支援している。室温、照明などの環境も配慮している。職員はポジショニングの研修で臥床位の意識を高めている。		
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	処方箋ファイルを作成し全職員が効能や副作用を把握できる体制をとっている。入居者の服薬について都度検討し、医師や薬剤師に相談している。		
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	日常生活や生活歴から入居者の好きなこと、得意な事を見出し、役割や居場所作りへと支援している。また、カラオケや習字、塗り絵や裁縫さまざまなレクリエーションも毎日実施している。テラスで食事やおやつをして気分転換も図っている。		
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	コロナ禍のため全員での外出は自粛しているも、散歩や日光浴は実施している。少人数で観梅、花しょうぶ見学、秋の外出などは実施。近くのスーパーへ行くなど、感染に配慮しながら可能な限りで出かけている。	コロナ禍の中でも民生委員などから地域情報を得て、天気の良い日には近くの公園や寺院に散歩に出かけている。車での遠出では緑地での観梅、桜、紅葉見学に出かけて外気にあたり、職員共に気分転換を図りストレスの軽減を図っている。	
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	個人別で金銭管理出納帳を作成し定期的に確認している。物品の購入希望があれば立て替えし使えるよう家族に連絡している。		

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
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	本人の希望や状況に合わせて実施している。家族と電話やテレビ電話をしている。年賀状や暑中見舞いを手作りし家族に送っている。		
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	季節の花や観葉植物を複数の場所に置いている。ボランティアと一緒に作成した壁画や書道やバステル画の作品も展示し室内にいても季節感が感じられるようにしている。限りのあるスペースではあるが明るくしたり、温度や湿度にも配慮し安心、安全に過ごせるようにしている。	共用空間にはレクレーションの予定表を掲示し、ボランティアの協力を得て歌やオカリナ演奏、玄関周辺のお花の水やり等を行っている。イベント等には事業所前のテラスでバーベキューやおやつレクを楽しんでいる。ポタニ絵やちぎり絵、習字の壁画が季節ごとに飾られ、利用者と共にモップ掛けや手すりの清掃をして清潔を保っている。	
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	リビングには一人一人にあった椅子を置き、わかりやすく名前を書くなどしている。一人になったり、気の合った方と時間がとれるように配慮している。		
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	一人ひとり使い慣れた家具や仏壇、生活用品、衣類等を持ち込みその人らしく過ごせるように工夫している。観葉植物を置いたり、本人手作りの作品や家族との写真を飾るなどしている。	居室には紙粘土で作成した表札や、理事長の手作りベッドカバーがあり、ベッド、防災カーテン、天袋が備え付けてある。居室内には、手作りカレンダーが飾られ、利用者は和ダンス、洋服ダンス、仏壇、家族写真等思い思いに持ち込み、利用者が居心地よく過ごせる工夫がみられた。	
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	食事表、当番表や入浴表、手作りの日めくりのカレンダーを置いたり、居室やトイレ入口には表札を掛けわかりやすくしている。複数の場所に手すりや福祉用具を設置し、自立を促し入居者の残存能力の活用と安全を図っている。		