

### 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 A/B)

事業所番号	2770902555		
法人名	株式会社おだやか		
事業所名	グループホームおだやか高槻松が丘		
所在地	大阪府高槻市松が丘1-9-3		
自己評価作成日	令和3年4月27日	評価結果市町村受理日	令和3年10月26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3年9月21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)】

事業所名と同じようにおだやかに暮らして頂くには家庭的な雰囲気や馴染に囲まれながら入居者様の思いを職員は尊重しながら自立支援をケアの中心に考え、安全、安心な生活が送れるように支援していきます。コロナ化の中、自治会活動は控えていますが、地域の皆様には気にかけていただいています。運営推進会議もコロナ化の中開催できずにいます。当ホームへの助言や意見は電話にて受付します。地域の一人としてのグループホームを目指していきたい、認知症への理解を深めていきたいです。

#### 【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)】

法人傘下3ヶ所目のグループホームとし開設して15年半、地域との関係性も良く保たれ、永年勤続の職員も多く利用者の穏やかな日々が継続されている。利用者の人権・その人らしい暮らしを尊重し、家族・地域と共存する中で楽しく幸せに暮らせるホームを目指して努力している。管理者は昨年7月に介護の他職からの就任で、認知症ケアについての奥深さを痛感しつつ、今までの経験からくる俯瞰的な見地から現状を見直し、永年勤続者の経験値を活かしながら、コロナ禍で新たに気付いた介護のあり方を職員と話し合いたいとしている。認知症への理解をより一層深め、認知症ケアの進化に向けての事業所挙げての努力が、利用者と家族の信頼と安心に繋がり、地域福祉の大きな力となるであろう。

### 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
<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	日々の生活援助についての話し合いや、ケアカンファレンスの場などで、理念を踏まえて、その人の人格を尊重し、地域の一員としての暮らしが出来ているかを話し合っている。	「一人ひとりの意思と人権を尊重・その人らしい生活を尊重・地域や家族と共存」を理念とし、その人はその人しか存在しないことを念頭に、生きがい・やりがい・楽しみが感じられるような取り組みで、地域の中で心身ともに安心して暮らせるホーム、を目指して日々努力している。	
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	自治会に加入し月に1回の清掃除に参加している。コロナ禍の中、散歩や近隣との交流が不可になっています。避難訓練も施設内で行いました。	自治会を通じての地域交流や日常の散歩での出会い、事業所主催のガレージセールにボランティアの訪問、中学生の福祉体験受け入れなどの多彩なお付き合いが、2年近いコロナ禍で全て中止状態である。回覧板や地域包括センターから、地域の情報は入手している。コロナ禍でも近くの住民による敷地内樹木の手入れが続けられている。	
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	コロナで閉じられた施設になっていますので行事だけはいつも以上に華やかに行っています。	/	/
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	コロナ禍で運営推進会議が開かれていません。	コロナ禍の下、構成メンバーの意向もあり、実質的な開催はないが、管理者、ケアマネジャー、職員による書面会議を定期的に行い、夫々の期間に送付している。議事録を家族に送っている。	理念にある「地域や家族との共存」には欠かせない運営推進委員会会の会議として、事業所・職員が課題とするケアの実態などを議題とすると共に、構成員の拡充検討することを期待する。
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	不明点等あれば市役所や保健所の担当者に相談し、助言を頂いている。	管理者が就任して1年余、各種の提出書類や報告・連絡事項などの相談、コロナ対策の助言を得ることも含めて緊密な協力関係を保っている。地域包括センターとの連携も密である。	

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	身体拘束についての資料で学習しながら、日々の具体的な場面において話し合い、拘束の無いケアに取り組んでいる。交通費の多い道路に面しているので、安全面での施錠はやはり必要だと思う。	身体拘束適正化委員会は、指針を有して管理者・ケアマネジャー・リーダー（常勤）をメンバーとし定期的に開催している。研修では、拘束についての見解（疑問も含）を夫々が書き留めて話し合うなど理解を深め、日常のケアに活かしている。	
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	ケアカンファレンスで入居者全員のケアについて話し合い、ケアにあたり虐待の危険性のないようにスタッフ全員に理解を深めていただけるよう、内容を回覧している。カンファレンスの前には職員の声をまとめて議題に出し、ストレス軽減に努めている。		
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	研修等があれば参加できるように努めている。現在は、制度を活用している入居者はいないが必要な時は活用したい。		
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	説明し利用者、家族の疑問点をお聞きし理解と同意を得られるよう努めている。途中の加算変更などにも、その都度説明し同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映	運営推進会議の場でご家族の気持ちや意見を伝えてもらっている。令和2年からコロナで運営推進会議は中止になっている。日常的に気軽に意見や要望を言ってもらえる雰囲気づくりを行っている。相談員さんには入居者の声を聴いて頂いている。	家族の面会や運営推進会議の制限で直接的に意見・要望を聴く機会が減少したが、毎月各人の様子を手紙で知らせる、電話での報告などで家族との関係維持に努めている。ワクチン接種状況や感染対策に留意して、面会制限緩和の希望にも応えたいとしている。相談員の来訪は中断している。	コロナ禍の中での管理者・ケアマネジャーの交代もあり、家族との意思疎通もままならない状況と推測するが、よりよい関係維持に向けての努力に期待する。

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
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	毎月のケアカンファレンスや日々の連絡ノートに出された意見や提案を活かしてケアをしている。また、出された意見や提案は本部で開かれるホーム長会議に持っていき、運営に反映している。	各ユニットごとに月1回の会議での意見や提案は、即実行の他、関係機関に問い合わせ、上部への進言で職員の納得のいく形で運営に反映している。近時では、服薬について薬剤師の助言を得て改善した例がある。	
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	立場に働き方に関係なく職員の気づきや工夫を日々の介護の場に活かせる職場を作り、資格の取得が給与に反映できている。研修には参加費、交通費、時給も保障されている。		
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	研修案内を提示、参加者には交通費や時給も保障し参加を薦め、参加者の職場内報告を行っている。職場内研修会、認知食学習も定期的開催している。		
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	地域包括ケア会議や地域の研修会等に参加し意見交換屋4相談等を行っている。		
<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	入居時、ご家族から情報提供を受け本人の気持ちに耳を傾け、様子を見ながら、言葉で表現できない気落ちの汲み取りに努め、安心できる関係づくりに努めている。		

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	ご家族が困っていることや要望を、プライバシーの保護に気を付けながら聞くことにより信頼関係を築けるようにしている。		
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	見学、申し込み、面接時にご本人やご家族が必要とされているサービスを見極め、他のサービスや暮らし方をアドバイスするときもある。特に入居初期段階ではご家族との連携を密に取っている。		
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	職員は、家庭的な環境の中で、ご本人の得意なことや好きなことを活かして暮らしていけるよう寄り添う関係を築いている。		
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	個別の生活歴を知り、ご家族との連携に努めている。職員が対応困難な事はご家族に相談し協力をお願いすることもある。通院や買い物、外出、外泊、でご家族との関係継続もある。		
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	ご家族、ご友人がいつでも気軽に面会に来て頂きやすい雰囲気づくり職員も一緒に歓迎をコロナ前まではしていましたがソーシャルディスタンスを保ちながらの面会、手紙、FAX、電話のやり取りを積極的に支援し関係を継続して頂きたいと願っています。	総体的に馴染みの人や場への関心は希薄であり、加えてコロナ禍での面会制限もあり、親族への関りも薄くなっている。ワクチン接種状況や行政指導をみながら、家族の面会を進めて従来の関係維持に努め、季節行事や懐かしい歌などで往年の暮らしを思い出し、心豊かな日々をしたいと努力している。	

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	気の合う利用者同士の存在が安心となっている。また、職員が間に入ったり座席を工夫して、入居者同士の良好な関係作りに配慮している。		
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	入院先の病院や転移先の施設を訪ねたり退院後の転居先を探す手伝いをしている。出来る範囲でサービス終了後もご家族の相談にも応えている。		
<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	ご本人の思いや意向を日々の暮らしの中でかんじ取り、本人の好きなことや得意なことをしてもらい、出来る限りその人の望まれる生活を支援している。	起きる、食べる、寝るの習慣を基本に、現状での出来ること・やりたいことに注目し、生活歴から見えた得意なものを活かして、その人らしい生き甲斐のある、楽しい暮らしを支援したいと努めている。	
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	入居前の事業所などと連絡を取り、ケアに役立っている。生活歴を知り日常の関わりの中から意向をくみ取っている。		
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	お一人お一人生活リズムが違うので体調を見ながら個別対応している。出来る力に目を向けて実践できるように支援する。		

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
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	毎月のケア会議で職員の意見を集め、個別ケアに役立てている。モニタリングを実施して身体状況「の変化などに気づき介護計画を作成している。	3月に1回のモニタリング、介護記録や職員意見と医師の所見を参考に、更新時にサービス担当者会議を持ち、介護計画の維持・見直しを図っている。面会が難しい近況では電話で家族の意見を聞き、説明して同意を得ている。	
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	入居者の日々の行動や言葉を記録している。毎月のケア会議でヒヤリハット報告をして皆で共有しより良いケアにつなげている。		
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	ご本人や家族の状況、ニーズに合わせ、その都度、関係者の意見を確認している。その時、何が1番必要なのかを把握し臨機応変に対応している。		
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	地域行事に参加したり、包括ケア会議に参加して地域事業者から情報を収集しながら参加できるよう努めている。		
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、納得が得られたか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	入居時、医療に対する希望や急変時の対応をお聞きし、納得できる適切な医療を途切れることなく受けることが出来るようにしている。	全員が協力医療機関の内科医による月2回の訪問診療を、歯科訪問はコロナ禍のために不具合があった時のみ受診している。他の眼科・整形外科などの受診は家族同行としている。月2回の訪問看護師のチェックと24時間オンコール体制を取り、常に適切な医療が受けられる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
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	協力医療機関の訪問看護を月4回受け、健康状態を報告し相談を行っている。		
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	入院中は面会に行ったり、ご家族が対応できないときは洗濯物を取りに行ったり、届けたりしている。早期退院に向け病院関係者と連絡を取り退院後の生活に助言や指導を頂いている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	急変時や重症化、終末期に向けた医療の確認書を説明し定期的にご家族の意向を確認している。また、グループホームの設備面で介助が困難になる事例なども伝え、ご本人、ご家族の意向を確認している。	重度化や終末期対応については、契約時に指針と取り組み内容を説明し受諾を得ている。状態変化時には家族に再確認している。いつでも職員が対応できるよう、看取りに関する正しい知識を身につけるカンファレンスをしている。過去に看取り例があるがここ1年はない。	
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	職員が応急手当普及員の資格を持ち定期的に救命講習を実施している。ケア会議時に各入居者の病歴を知り緊急時の対応を検討している。		
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	定期的に各災害にたいし避難訓練を行っている。防災会議を行い災害対応や災害時の水や食料について話し合い、月1回、備蓄品のチェックを行っている。	避難訓練は夜間想定も含め年2回行っている。利用者も参加しており、玄関までの誘導に4～5分かかったとしている。災害時のマニュアルや連絡網が完備され、職員の半数以上が近隣に在住しており、応援体制に心強いものがある。職員の目に止まるように事務所のドアにハザードマップを掲示してしている。備蓄は1ヶ月に1回賞味期限を確認している。	



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
<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	職員は認知症について学び理解を深め、日々のケアの中で人格を尊重、プライバシーの確保に心がけている。特に排泄ケアでは配慮に気を付けている。	認知症の人と決めつけずに、日々の関わりの中での気づき、発信する声や動作を見極めて、その意思を尊重し必要に応じた支援を心掛けている。コミュニケーションをしっかり取り、生活している安心感と幸せを第一に、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	日々の生活の中で表情や言葉を見逃さないように記録し、自己決定の出来る環境づくりに努め、可能な範囲でご本人の意向に添えるように努めている。		
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	その日の体調や気分等を尊重し出来る限り楽しく無理のない一日を過ごして頂いている。		
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	清潔面や>季節に応じた服装への配慮は職員がおこなっているが出来るだけご自分の好みで服装を選んで頂いている。		
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	毎日の食事の準備では野菜を切ったり、盛りつけたりと、出来ることを見極め担当してもらっている。それがやりがいや楽しみになっている。その日のメニューを食事前には伝えるようにしている。	食事は、業者からの献立付き材料を職員が調理し、利用者も夫々に出来ることで参加している。嫌いなメニューを変更して、周りが美味しく食べている様子を見て好き嫌いがなくなった事例がある。月1回の誕生日会や行事日はフルーツケーキやどら焼きを作っている。敬老会やおせち料理などの特別メニューは五感を大切に職員が盛り付けに工夫を凝らしている。検食はコロナの感染防止予防のため中止している。	

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
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	一人ひとりの健康状態(特に糖尿病)や嚥下状態に配慮し食事量、形態の工夫(刻み、とろみ、おかゆ等)をしている。水分も好きな味(水、お茶、コーヒー・紅茶・ココア等)を用意している。		
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に、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	月1回の訪問歯科による口腔ケア指導を受けている。毎食後の口腔ケアに見守り声かけを行っているが、長年の習慣で難しい面もある。		
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	日中は排泄のリズムをつかみトイレ誘導を行いトイレで排泄できるように支援している。トイレの場所や便器にどのように座るかわからず困っておられる時には丁寧な声かけ、誘導を行うように心がけている。	日中は個々人の排泄表から声掛けや誘導を行い、トイレで排泄できるように支援している。排泄用品の適切な対応を管理者と職員が意見(尿パッドの位置)を出し合い、快適に過ごせるように工夫している。夜間は1時間おきに見守りを行っているが安眠重視としている。	
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	水部bb摂取量に気を付けている。毎朝、ヨーグルトを提供、毎朝の散歩、常時便秘薬を使用しないように工夫を行っている。個別の対応を検討している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入浴日や時間は決めている。入浴の介助量も増え1日に入浴できる人数にも制限があるが出来るだけ本人の意向にそえるよう努めている。	入浴は週2回で、重度化が進むにつれてシャワー浴での対応もある。入浴拒否には、声掛けの工夫や時間変更などで対応している。お湯はその都度交換し、自分専用の石鹸を使っている利用者もいる。コミュニケーションを取りながら本音が言える場所なのでゆっくり気持ちよく入浴できる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
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	一人ひとりのペースを大切にしている。昼食後は1時間程度の昼寝を勧めている。		
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	一人ひとりの薬について、調剤薬局から説明を受け薬が変わったときには特に様子観察に気を付け医師に報告している。誤薬、飲み忘れには複数の職員が確認するようにしている。		
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	一人ひとりが好きな事、得意なことを活かせるよう日々の生活の場で役割を作っている。季節折々の行事や外出も入居者の楽しみとなっている。		
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	散歩には出かけるようにしているが買い物や希望に沿った外出にはその日の職員の体制によっては難しいことも多い。	コロナ禍のために外出は1回だけ玄関前に日光浴や外気浴を楽しんだ。以前は、朝から町内の散歩・近くのお寺で桜見・家族との外食もあったが自粛している。コロナ禍の収束後は、近くでの紅葉狩りや春の桜見物など十分に季節を感じ、楽しんでもらいたいと考えている。	
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	職員と一緒に買い物に出かける機会があればその方の力に応じて支払いをしてもらいたいと思っているが、困難になってきている。		

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	電話、ファックス、手紙のやり取りを手伝っている。希望者には年賀状や暑中見舞いをだしてもらっている。		
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	共用空間は安全と清潔を心がけみんなで集える雰囲気を作っている。職員、入居者が協力して季節の壁画作りを行っている。	食堂兼居間には、テレビ・ソファー・ラジオ・カラオケ装置があり、壁面にお月見の貼り絵や折り紙の紫陽花やひまわりの花が飾ってある。職員が掃除をする傍らで利用者がテーブルなどを拭いている。空気清浄機を設置し、室内の換気とアルコール消毒を徹底し行い、居心地の良い空間を作っている。	
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	リビングのテーブルには食事の時以外はどこにでも座れるようにし、一人で雑誌や新聞、広告を読んだり、テレビが好きな人は一緒に見たりしている。		
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	個別に使いなれた家具を持ってこられテレビも希望される方には持参し自室で楽しまれている。衣替えの季節はなるべくご家族にお願いしている。	ベッド・カーテンが設置されている居室に、使い慣れたタンス・テレビ・ブティックハンガー・ミニテーブルなどを置き、壁に写真を飾って居心地良く過ごせるように工夫している。換気とアルコール消毒を徹底して行っている。	
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	居室やトイレの場所が分かるよう目印をつけている。車椅子が自走できるよう空間づくり足元の安全に気をつけている。		