

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 1階2階)

事業所番号	2770302186		
法人名	医療法人協仁会		
事業所名	グループホーム第2なごやか		
所在地	大阪府寝屋川市黒原城内町25番7号		
自己評価作成日	令和3年9月16日	評価結果市町村受理日	令和3年11月30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11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)】

同法人内の在宅医療との連携により、入居者18名全員が往診を受けられている。24時間体制でいつでも連絡が取れ、臨時で見て頂くことができる。また電話にて往診のドクターから指示を仰ぐことができる。
看護師2名の配置もあり職員と協力し、利用者の状態に応じた細やかな対応を行っている。入居者の心身の安定を図り、長期的な入居が可能となっている。

【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)】

事業所は医療法人協仁会の2か所目のグループホームとして開設15年目を迎えている。病院には在宅医療室が設けられ20名の医師・20名の看護師が24時間700名の在宅の医療を支え地域の在宅医療を担っている。利用者も全員が当医療機関を主治医としており管理者は看護師であり安心した医療体制がある。コロナ禍で外出や面会が制限されている中庭にはピンクのコスモスが揺れ、プランターの野菜や柿やキンカン・ビワの木が植えられ、利用者は水やりをして収穫を待ち、ベンチに腰掛るのどかな秋の風景である。食事は調理担当職員が温かい出来立ての家庭料理を提供している。管理者と職員は利用者へ何がしたいのか思いに寄り添い、塗り絵がしたい・掃除がしたい・好きな時におやつを食べたい・朝は食べたくないなどの思いを汲み取り柔軟に対応した日常の支援をしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	基本理念を理解し、思いやりの伝わるケアの提供にスタッフ一同努めている。スタッフ個々に年間票を検討し、具体化させることにより、意識付けに努める。	事業所理念は「人権の尊重及び身体拘束を排除し、安全と生命を守る。より高いケアとサービスの提供。家庭や地域に開かれた施設。」として玄関に掲示しホームページに記載し広報している。管理者は会議で職員に年間票を用い具体的に話しをしている	開設当初に作成した理念を玄関に掲示している。管理者は会議で具体的に取上げているが、理念を職員が意識づけられる様に各フロアや職員室に掲示して、ケアの実践時に振り返り意識付けられる取り組みをされることが望まれる。
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	自治会主催の行事(花火大会や祭り、高齢者の食事会など)は全て中止。校区では「安心と希望の委員会」メンバーとして「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」を目標に地域との取り組みに参加していたが、コロナ感染予防のため自治会主催の行事は中止中。独居高齢者の見守り活動の一環として鍵預かり事業の協力施設となっている。	自治会に加入し自治会行事や近くの支援学校と催しを一緒に楽しみ交流していたがコロナ下の今はできていない。行政の鍵預かり事業に協力し10名を担当している。コロナ収束後は定期的なボランティアの受け入れや校区の活動に参加をする予定である。	
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	「安心と希望の委員会」メンバーとして「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」を目標に地域との取り組みに参加していたが、コロナ感染予防のため中止中。校区内のケアマネ連絡会」は参加している。	/	
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	2か月に一度開催、入居者・自治会(長)・地域包括支援センター等にはコロナ感染予防のため、書面や電話にて意見や要望を検討し、出来る限り応えられるようサービスの向上に努める。	2か月に1度書面開催として事業所の状況を自治会長・家族・包括支援センターに報告し、最新情報やコロナ禍のアドバイスを得ている。さらに関係者や家族には情報を詳しく送付したいとしている。	
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	「安心と希望の委員会」のメンバーには高齢介護室・社会福祉協議会・福祉委員・自治会長のメンバーで構成されているが、毎月の会議はコロナ感染予防のため中止。	行政の担当部署に申請や報告に出向き分からないことを聞いたり電話で相談をしている。利用者の環境の変化で5名の後見人の相談をしている。研修の情報はメールで受け取り集団指導でコロナ下の研修に参加している。消毒液・マスク・ペーパータオルの支給を受けている。	

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
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	天候の良い日は庭への出入りがスタッフ見守りのもと、行えるようにしている。入居者の安全を考慮しながら、自身で身体を動かせるきっかけを作れるようにしている。	身体拘束のマニュアル・指針・年間研修計画に取り入れ、身体拘束適正化委員会を3か月に1度開催し毎月の職員会議で言葉使い等具体的に話をして身体拘束しないケアに取り組んでいる。管理者は定期的にテストをして意識向上に繋げている。玄関は安全上施錠しているが敷地内に花や野菜・果物を植え水やりを楽しみ拘束のないケアの支援をしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	3か月に一度の身体拘束廃止委員を実施。その中で、身体拘束及び可能性のあるものが無いかを精査し、定期的に勉強会などをすることで、各スタッフに身体拘束・虐待の対策を周知している。また、運営推進会議のなかでもその内容を報告している。		
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	当施設では、成年後見制度を活用されている入居者が5名・手続き中の方1名おられる。今後も必要であれば相談を受け支援を行っていく。日常生活自立支援事業や後見人については職員会議内で行う勉強会において学び機会を作っている。		
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	入居時に説明を行っているが、必要に応じ連絡を密にとるよう心がけ、理解・納得を頂ける関係作りに気を配っている。		
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	家族にコミュニケーションを積極的に図るよう心掛けている。意見箱を設置し、その内容は定例の会議で検討し、要望や意見を反映させている。また、運営推進会議でも協力を得ている。	家族には2か月に1度利用者の写真を載せた「ひだまり」通信と、日常の様子をモニタリングシートを送り意見を聞いている。聞いた意見は取り入れて話し合い報告している。利用者の意見は日々の会話の中でお風呂のお湯の温度・洗い物や掃除をしたいとの意見や要望を反映させ利用者は洗い物や掃除をしている。	

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
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	定例の職員会議、または各委員会からの意見を吸い上げ、意見交換を行い日々の業務において反映させている。	毎月全体会議では行事を、フロア会議は利用者のケアに付いての会議が開催され活発に意見を言い合っている。職員と年1回法人の面談シート(今後・現状・希望)を用い話し合う機会があり、研修の情報が伝えられ、資格取得などの支援が受けられる。職員はイベント・感染症・園芸・身体拘束等の委員を受け持っている。	
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	法人全体で福利厚生を積極的に行っている。委員会や入居者を各スタッフ制にしており、責任を持って入居者、家族によりの確なケアが行えるように努力することで各々のモチベーションを維持できるようにしている。		
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	定例の会議や委員会の中で勉強会を企画し実施している。介護事業部でも月に1度勉強会があり、同法人内種々の勉強会にも時間が合えば参加するようにし、向学心を培っている。		
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	近隣施設や地域包括支援センターと情報交換を行い、校区のケアマネ連合会における勉強会や意見交換を通じて、ネットワークを構築している。		
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	入居者のニーズを把握し、不安感を迅速に取り除けるよう、入居初期段階でなるべく多くの気付きを個人ファイルや連絡ノートに記入し、スタッフ間で共有することで、本人の安心できる環境がスムーズに整えられるようにしている。		

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
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	入居申し込みをされる前に、希望があれば施設見学を行っていただき、施設の環境や雰囲気を確認したうえでの家族や本人の要望や、不安感に耳を傾けるようになっている。		
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	本人・家族のニーズを引き出し、健康維持のため医療の分野を必要としているケースがしばしばあり、医療との連携を密にとることで、本人・家族が安心して生活できるよう往診の活用を行っている。		
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	入居者個々の決定により、生きがいや役割が持てる環境づくりに努めている。その中で、互いに学び助け合う関係作りを築いている。意思疎通が困難である方はスタッフが表情を読み取り、本人の思いや体調を把握する。		
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	施設の近況や本人の体調をモニタリング・施設新聞・メールなどで伝えるようになっている。体調に変化がある時は、その都度連絡している。		
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	入居者の中には元々施設の近隣に住んでおられた方も居り、知人や近隣の方が面会されることもある。気候の良い春・秋には定期的に散歩ボランティアに協力をいただき、近くの公園などに行き、近隣の方に開けた施設運営を行っていたが、今年度はコロナの感染予防のため行えていない。	コロナ禍で対面で面会もあるが、ほとんどは血縁関係のみとしており窓越しの面会で携帯電話で話をしている。手紙を書いている人や携帯を持ち家族と話をしている。年賀状を家族に全員出しており出来ない人は職員が手伝いをしている。入居後利用者同士が分かり合え仲良しになった様子を見て仲を取り持っている。	

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
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	当施設の入居生活が10年以上という長い方も居られる中で、互いに理解し、思いやりのある声掛けをされている場面もよく見受けられる。		
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	長期入院でやむを得ず退去することとなった方、看取りにて退去された方に対しても、必要に応じて、家族に連絡をとり、本人の体調や近況などについて聞かせてもらうようにしている。		
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	生活の中で話をする機会を設け、本人の思いの把握に努めている。意思疎通が困難な方に対しては定期的に家族に連絡をとり、意向の聞き取りを行っている。	入居時に聞き取り作成したフェイスシートや個人記録の情報を把握し、日常生活の会話で利用者の思いや希望を聞いている。聞いた情報はリーダー板に記録し、申し送りをしてフロア会議で話し合い皆で共有している。利用者の思いに添えるよう支援し、塗り絵やパズルの用意をしている。意思を伝えられない利用者には家族から意向を聞いて支援している。	
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	入居時のアセスメントで本人のこれまでの暮らしの把握に努め、グループホームでの生活に生かすようにしている。		
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	引継ぎ等の内容に沿いながら、その日の入居者の表情や体調に合わせ生活していただくよう、スタッフが個々の情報を共有するようにしている。		

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	2か月に一回モニタリングを行い、モニタリング用紙用いて本人の体調・近況報告を家族に行っている。その報告の中で家族からの意見をお聞きし、本人の参加したカンファレンスを行い、日々の生活で反映させるようにケアプランに組み込んでいる。	聞き出した情報を基に介護計画は作成され2か月に1度のモニタリングシートを用い、家族の意見を聞き理学療法士の情報や、主治医の所見を得て短期3か月・長期6か月の介護計画を見直している。状態に変化があれば随時見直しをしてその人にあつた介護計画を作成している。	
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	入居者の記録は日々の状態を個人記録に記し、併せて日勤・遅出・夜勤の担当職員に引継ぎを行い、情報の共有を図り、フロア会で個々に応じた対応を話し合い実践している。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	要望があれば検討し、当施設のサービスの枠で対応できない場合は枠外でサービスに繋げたり、地域のボランティアに協力を依頼している。		
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	地域ボランティアと地域の見守りを共に週1回行っていた。また、音楽療法をはじめ、紙芝居・ドッグセラピー・傾聴などのボランティアを取り入れたり、地域の祭りに参加する事で、地域との協働に取り組んでいたが、今年度は、コロナの感染予防にて中止。		
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	本人・家族に同意を得たうえで、内科と歯科は当法人内での定期的な往診を受け、必要な方は外来受診にて、適切な医療の支援を受けている。	かかりつけ医は本人、家族の納得と意向を基本に対処している。現在、全員が法人の在宅医療室をかかりつけ医として、定期的受診(内科月2回、歯科月1回、歯科衛生士週1回)を受けている。診療後はモニタリングシートに記入して、何かあれば家族へ連絡し、説明している。専門的な医療を必要と判断した場合は他専門的機関を紹介している。	

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	看護師が勤務しており、健康チェックを行い、必要に応じて処置や助言を行っている。		
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	入院された場合は、病棟やMSWと常日頃から連携し、情報共有・利用者・家族様への情報提供に努め、安心して入院治療、また、できるだけ早期に退院できるよう対応している。		
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	看取りに関する勉強会を定期的に行っている。重度化した場合や終末期のあり方について、ご家族の希望をお聞きしている。	重度化や終末期に向けた指針を作り、早期から関係者を交えて話し合い(家族には終末期の延命治療をするか、病院で看取るか、施設で看取るかなど)を話し合い、方針の統一を図っている。マニュアルで「これからの過ごし方」の勉強会をしている。今後「急変時の対応について」をロールプレイを含めた研修をする予定である。直近で1名の看取りがある。	
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	定期的に学習を行ったり、看護師からの情報収集を行い、実践に備えている。		
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	法人が定期的に行う学習会で、有事が起きた際の対応を勉強している。また、校区で行う会議の中でも、水害や地震等が発生した場合、何所の施設や学校に非難するかを地域の民生委員などを交えて勉強会を行っていたが、今年度はコロナで中止。	非常災害に備えてマニュアルを作成して、年2回、防火管理者主導で昼夜想定避難、救出等の必要な訓練を実施している。法人内の学習会や地域の勉強会などに積極的に参加し、ハザードマップの確認などして地域との連携を図りながら協力体制を築くように努めている。非常食品や懐中電灯、オムツ、手袋などの備蓄の整備もされている。	

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
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	入所者の人格を重んじ理解しながら接している。個人情報に関しては、施錠ができる保管場所に保管し、管理を徹底している。	理念に「人格の尊重」とあり、理念に沿って利用者への呼称や言葉使い、言動に不快感を与えないよう、利用者の人格を重んじたケアに努めている。入室する時には声掛けをする、トイレ、入浴介助の時は利用者のプライドを損ねない、恥ずかしい思いをさせないなど努めている。大事な個人情報記録などは鍵のかかるロッカーに保管している。	
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	認知症が進行し、自身の思いを伝えることが困難な方でも、スタッフがその思いを汲み取るよう心がけ、ケアに取り組むようにしている。		
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	消灯時間や食事の時間などの大まかなスケジュールは決まっているが、入居者の生活のペースを合わせて過ごして頂くようにしている。		
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	認知症により自身で身だしなみを整えることが困難な方は、スタッフが身だしなみを整えている。散歩など外出される際も、本人の好みの服を着られている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嚥下困難な方に対しても、ただ、ブレンダー一食にしてしまうのではなく、食事の彩などに気を遣うよう心がけている。炊事ができる方は、食器を洗ったり食事のトレーを拭いたりしている。	食材と献立は食材宅配サービスを利用して、専門の調理スタッフ2人が交替で食事提供をしている。嚥下困難な利用者には食品の形状を少し残すなど楽しい食事となるよう心がけている。利用者は出来る範囲で食器洗い、後片付けなどを行っている。毎月のイベントでは利用者の好みのケーキ、たこ焼きなど作り楽しんでる。検食として一週間冷凍している。	

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	糖尿病や高血圧症の方や減量の必要な方もおられ、医師の指示のもと、食事量の制限や、水分摂取量の観察などを行い、バランスの取れた栄養摂取ができるように支援している。		
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	毎食後全ての利用者が口腔ケアを行っている。自身で行える方は声掛けをして実施してもらい、自力で行えない方は、スタッフが介助を行っている。希望があれば週に1回、歯科の口腔ケアが入っており、月に1回、歯科往診が行われている。		
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	入居者それぞれの排泄パターンが把握できるよう、排泄チェック表がある。自力で排泄に行かれる方は、本人の同意を得て、排尿・排便があったかを聞き取り、排泄チェック表に記入している。できる限りトイレで自然排尿を促すように、可能な方は定時トイレ誘導を行っている。	利用者の排泄パターンは排泄チェック表で把握している。声掛けやトイレまでの誘導を行って、出来るだけトイレでの排泄をするよう自立支援につなげている。日中、リハビリパンツ使用の人で夜間はオムツを使用している利用者や夜間だけポータブルトイレを使用している利用者もいる。夜間の巡視は1時間おきに行っている	
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	排尿・排便のパターンを把握し、水分補給や牛乳を飲んでもらったり、軽い運動をして排便を促すことで便秘予防を行い、2,3日排便がない方に関しては、医師の指示で下剤を処方していただくなどの対応をとっている。		
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	基本は週に2回の入浴であるが、便汚染があった際には、場合に応じて入浴をして頂き、清潔を保持している。体調不良で入浴できない方は清拭を行うようにしている。	入浴は週2~3回、午前2人、午後1人を基本としているが 本人の気分次第で柔軟に対応している。入浴では1対1の場面がよくあるので、昔の楽しかった話などして楽しんでいる。入浴拒否の人の場合は無理強いせず、時間や対応の職員を替えたりして柔軟な対応をしている。	

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	温度・湿度調整を行い、日々の体調によって休息を取ってもらうようにしている。		
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	処方される内服薬の説明は、各入居者の個人ファイルに挟み、内容が確認できるようにしている。内服薬が変更になった際は、引継ぎ行い、定められた内服の表に記入し情報の共有を行っている。		
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	出来る範囲で一緒に家事を行ったり、本人の趣味趣向に合わせて余暇活動を行ってもらう。家族からの差し入れのおやつを提供している方もいる。		
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	閉じこもりがちにならないよう、庭に出て気分転換を図っている。コロナのため外出を自粛している。	コロナ禍で外出の自粛が続いているので、天気の良い日には窓際に出て、日光浴をしたり、ホームの庭先に出て花の水やりや椅子に座って外気浴を浴びている。庭にはコスモスが満開。柿木、ビワ、ぶどう等大きな植木鉢に植えている。コロナ終息後は毎日の散歩やおやつを持って外出し、ちょっとピクニック感を味わいたいと話している。	
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	買い物をする際は個々の能力に応じてお支払いをお願いしている。金銭(お小遣い)の管理を希望される方には、出納長を作成し、鍵のかかる保管庫で保管している。		

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	年末になると家族宛てに入居者本人に年賀状を作成してもらい送っている。		
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	各フロア、毎日掃除機で床掃除を行っている。閉ざされた空間にならないようカーテンは開け、季節を感じてもらえるようにしている。また、午前中は少しの時間、空気の流れ替えをするため、居室の窓を開放するようにしている。	共用空間(玄関、廊下、食堂兼リビング、浴室、トイレ)は清潔感があり、ゆったりと明るい。リビングにはテレビや手作りカレンダーや壁掛けが掲げられて、ソファや椅子が随所に置かれている。朝9時にはCDで朝の体操を元氣よくしている。	
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	その日の気分によっては窓辺で座りたいと言う方、居室でゆっくり過ごしたいと言う方も居られるので、無理にフロアに出てくるような声掛けを行わないようにしている。窓辺に椅子を設置し、寛げるような空間を作っている。		
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	自宅で使用されていた、馴染みの家具や絵画、仏壇を持ち込んでいただき、居心地よく過ごしてもらえるようにしている。	各居室には冷暖房、クローゼット、ベッド、防災カーテン、ハンガー掛け、緊急コールが設置されている。自宅から持ってきたテレビ、小タンス、家族写真、ぬいぐるみやジグソーパズルの作品が置かれている。居室の掃除はできる人は職員と一緒にシーツ交換や居室の整理を一緒にしている人もいる。	
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	自室やトイレの場所が分からず、不安を感じる方もいるため、分かりやすく看板や表札を掲示するようにしている。		