

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) (3ユニット/1階ユニット)】

事業所番号	2771501158		
法人名	社会福祉法人 なみはや		
事業所名	グループホーム緑橋なごみ		
所在地	大阪府大阪市東成区中本3-17-1		
自己評価作成日	令和6年2月1日	評価結果市町村受理日	令和6年4月3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6年3月2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)】

グループホーム緑橋なごみの施設理念である「入居者様、ご家族、職員また地域の方々全ての人の尊厳を大切に」を念頭に置き、関係する全ての人に対して分け隔てのないフラットな関係性を作る事を目標にしています。
日常生活では入居者様のご要望を伺い手伝って頂ける事はお願いし、施設における役割作りに力を入れてます。また、定期的に特別メニューなど食事レクリエーションも行っています。入居者様、職員ともに安心して暮らす、働くことができる体制を整えています。

【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)】

地下鉄の駅から近く、商店や住宅、工場が混在する地域にある3ユニットのグループホームで開設19年目を迎える。法人は3つのグループホームと1つのケアハウスを運営しているが元々は地域の病院が母体で今も医療連携がよく、利用者、家族、職員の安心につながっている。理念に沿って、自己決定を大切に、無理強いない、否定しない、自由度の高い生活を提供することを目標にしている。それらは職員にとっても働きやすい環境であり、長く働き続けている職員も多いことはグループホームの利用者にとってもよい影響をもたらしているようだ。最近就任した若い管理者は現場を熟知し、現場職員との関係も風通しよく、コロナ禍で滞っていた活動を再開したいと意欲的に取り組んでいる。

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している (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	【本評価結果は、3ユニット総合の外部評価結果である】			

自己評価および外部評価結果【3ユニット総合外部評価結果】

[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	事業所の理念について、新しいスタッフが入职されると最初に説明するようにしている。またフロア会議等の場で定期的に再確認する場を設けており、長年働いている職員にとっても振り返る良い機会になっている。	理念は「利用者、家族、職員、地域、すべての人の尊厳を大切に」で、フロア、玄関、事務所のドアなど目につきやすい場所に貼っている。具体的には利用者の自己決定を大切に介護を実践しようと努めている。	
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	コロナ渦の為、以前は参加していた地域の行事に参加できていない(夏祭り・敬老会・お花見等)が、近隣への散歩等の際には挨拶を交わしたり、活動を見守って頂けている事を町内の方から話しを伺っている。	町会に加入しているが、町会活動そのものは低調である。町会長はすぐ近くに住んでおり、出会った時には職員は日頃から話をしてる。利用者と一緒に散歩や事業所前の清掃の時には近隣の人と挨拶や会話を積極的にしている。	
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	地域の方々も、高齢化が進んでおり、町会自体が閉鎖的になり、コミュニケーション不足が伴うが、事業所として、事業所周辺のゴミ拾い等を、少数ではあるが、職員と入居者にて定期的に行っている。	/	/
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	新型コロナ及びインフルエンザ流行の為、家族様と話し合いの下、本年度は書面にて運営推進会議を実施にしている。意見交換は面会時に、施設長、職員及び介護支援専門員にて直接、意見交換を行っている。	直近の1月の会議は書面で行った。参加は町会長、利用者、薬局と事業所側になっており、行政(地域包括支援センターまたは役所)の名前はない。次回以降を対面会議にするか否かは検討中とのことである。議事録は家族を含む関係者に送付している。	運営推進会議への参加者として、行政、知見者、利用者や家族の代表を加えられることを望む。
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	グループホーム交流会を毎月参加、施設の実情や空き状況等の情報交換を行なうようにしている。	生保関連の行政との連携はあるが、その他の大阪市や東成区からの連絡はほとんどがメールである。先月市から運営指導が入り、担当課といろいろ話し合う機会があった。グループホーム交流会には積極的に参加し情報を得ている。	

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	3ヶ月に1度、身体拘束適正及び虐待防止委員会を開催。議事録他を全職員で回覧し、理解を深める様に努めている。	身体拘束適正化委員会、指針、職員研修は適切に行われている。道路に面しており安全重視で入口は施錠しているが、週間予定に散歩を取り入れているほか体を動かすレクリエーションを多く取り入れ、抑圧感のないケアに努めている。	
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	上記委員会での話し合いや議事録の回覧に加え、異業種からの新職員には外部研修にて学ぶ機会を与えている。またフロア会議等で再度全職員に学ぶ機会をもっている。		
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	近年は、後見人制度を利用される方が増えており、職員もその必要性を理解している。(実践者研修等で学ぶ)		
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	利用者様自身に説明する機会は稀であるが、家族様に十分に施設を見学して頂くと同時に説明させて頂き、最期に必ず疑問や質問の御時間を設けさせて頂いている。		
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	家族様、本人様の要望は些細な事でもスタッフ間で共有、検討しています。	利用者の入れ替わりで現在は自分の意見を言える人が多いので、「意見苦情ノート」に記録して対応している。家族意見も同様である。家族には毎月請求書と一緒に利用者の近況を伝える写真を1枚同封しているが、家族は、以前のようにもう少し状況がよくわかるお便りの発行を希望する声が聞かれる。	お便りについて家族の希望に添える努力を期待する。

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
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	主任会議・フロア会議へ参加、意見や提案等を聞く機会を設けている。また提案等あった場合は速やかに協議し、対応するように努めている。	フロア毎の会議を月1回している。内容は法人からの連絡、研修会、ケアカンファレンスで全員参加を原則としている。職員はそれぞれが、委員会に属して運営に参加している。個人面談は必要時に行うが管理者が長く現場にいたので、職員とコミュニケーションがよく取れて意見が言いやすい環境であると職員からの発言である。	
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	職場の環境の整備は各職員にとって非常に重要な案件と捉えているので、意見や要望等あった場合は速やかに対応、改善するように努めており、各職員のモチベーションアップに取り組んでいる。		
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	認知症介護実践者研修、リーダー研修の応募や受講、長年働いているスタッフから新しく入った職員に対して日々アドバイスを行っており、認知症の方の対応方法や知識を向上する為に取り組んでいる。		
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	グループホーム交流会並びに管理者交流会の開催及び参加を行い、他施設の実践状況を知る機会にもなっている。		
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	入所前に必ず本人と面談させて頂き、お話を聞かせて頂くと同時に家族様や担当ケアマネ、看護師からも情報収集する様に努めている。		

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	出来る限り、家族様の立場から、意見や要望を拝聴出来る様にし、関係作りに努めている。		
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、家族の話を伺い他職種やケアマネージャー等からの意見も参考に対応を心掛けている。		
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	日頃より入居者様個人の能力に応じた家事等を一緒に行って頂くことで、入居者様とスタッフが支え合える良い関係性を築けている。		
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	日頃から電話や面会の際に情報をしっかり共有させて頂いており、家族様とスタッフが共に入居者様を支えられる関係構築に努めている。		
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	自室には家族写真や愛用の品等を飾り安心感を持って生活して頂けるようにしている。また、ご本人様の知人から問い合わせがあった場合は、家族様の同意を得たうえでお知らせし、面会している。	現在面会は月2回の予約制で1時間程度まで居室で行っている。家族以外に近所に住んでいた人達が複数で来られることもあるが、この場合は家族の同意を得ている。家族同行で外泊や外出も許可にしているため、自宅やなじみの場所に行くこともある。	

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
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	ちぎり絵や歌レク、簡単なゲーム等、スタッフが間に入って一緒に時間を過ごす事によって自然と過ごせる様に努めている。		
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	他施設に転居になった方との交流を今も続けている。		
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	本人の自己決定を尊重し、ケアに努めている。困難な場合は今までの生活歴や性格など、家族から情報を得て出来るだけ本人の立場に立ったケアに努めている。	言葉でコミュニケーションをとれる人が多いのでその人の好みを知って、相撲や時代劇など好きそうなテレビを勧めたりしている。選択の場面を多くし自己決定できるような支援を心がけている。困難な場合は目線を合わせて、表情の変化から知りことができるよう努めている。	
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	本人や家族には十分な聞き取りを行い把握に努めています。又、在宅時のサービス関係者やケアマネージャーに情報提供を依頼しています。		
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	一人ひとりの状態を把握し、ケース記録や介護日誌などに記録し、全職員が確認し申し送りを行っている。		

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
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	日頃から把握している本人様、ご家族の要望と職員が行うモニタリングを踏まえ評価を行っている。入退院他状態の変化があった場合は都度見直しを行っている。	ケアマネジャーは毎月のフロア会議のケアカンファレンスや居室担当からの情報によりモニタリングを行い毎月支援経過に記録している。ケアマネジャー自身も現場に多いので利用者の状況はよく把握している。ケアプランは個々のニーズが明らかになったわかりやすい内容である。家族への新しい介護計画案の説明を徹底することとしている。	
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	日頃の様子は介護記録に記入、特変事項は申し送りと申し送り用のファイルに記入して全スタッフに周知把握するように努めている。また月に一回のフロア会議にてケア内容を検討、プランの見直しに活かしている。		
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	病院の受診付き添い、個々人に合わせた飲食物や備品、衣類等の購入代行等も行っており、既存サービスという枠を決めず、対応できる事は都度柔軟に対応できるよう努めている。		
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	本人の意向や必要性に応じてボランティア、警察、消防等と協力しながら支援している。		
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に支援している	当事業所の連携医療機関について説明をし、今までの掛かりつけ医との選択をして頂き、本人、家族がどの様な形で医療を受けたいかも随時確認しています。	母体の協力医療機関から内科(月2回)の訪問診療があり、全員が受けている。歯科(口腔ケア付き)は必要時に訪問診療が受けられ、今までのかかりつけ医(皮膚科、内科)には基本家族が同行して受診している。鍼灸院から訪問リハビリ(週2回)には約半数の利用者が歩行訓練や立ち上がりの訓練を受けている。	

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	医療連携により週1回の訪問看護師の訪問があり、日頃の様子や状態を共有、必要な指導や助言を受け、日々のケアに活かしている。		
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	緊急入院時の同行支援や、入院後の情報共有を行っている。入院中は定期的に面会に行ったり、ご家族様や病院と連携をはかり、入居者様が安心して治療出来るよう関係作りに努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に管理者から重度化に係わる指針の説明は行っている本人様の状況に応じて随時、話し合いの場が設けられている。	近年法人の方針で看取りは行なわないことを決定しており、入所時に重度化指針は説明している。身体の変化により終末期に入ったとの医師の判断があれば再度説明を行い急変時には病院への転送に同意を得ている。今年度急変により1名の方が事業所で亡くなっている。	
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	緊急時のマニュアルの作成、定期的に確認するようにしている。また、利用者の体調や状態を見ながら急変に備え、早めに看護師やドクターに相談、また受診を検討するなど、事前に出来る事はないか考えながら取り組んでいる。また緊急時は他フロアのスタッフとも連携、協力して対応している。		
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	年二回の消防訓練(一回は夜間想定)又、警察にも緊急連絡先等をお伝えしている。各フロアに火災時マニュアルを置いており、定期的に防火管理者が点検を行っている。何かあれば点検業者や消防署と連携しアドバイスを頂いている。	法定の年2回の消防訓練は防火管理者が中心となって、日中・夜間想定の基に行なわれ利用者が共に参加している。自治会の町会長がお隣さんという利点や、いざというときに駆け付けられる管理者・職員共々7・8名と多く、地域との協力体制がある。水・食糧・おむつ等の備蓄は各階に備え付けられ、BCP(事業継続計画)は作成中である。	

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
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	申し送り他、入居者様の話をする際はインシヤルを使用したり、言葉かけや対応する際も他の入居者様から注目されないよう、さりげなくを対応出来るように心掛けている。	年間研修計画を基に接遇、尊厳、プライバシー保護、倫理研修が行なわれている。大きな声をださない、親しさが馴れにならないよう呼びかけ方は”さん”呼び、”です・ます”口調に統一している。強い言葉の職員には、主にリーダーが注意を促している。排泄時の扉の開閉等、羞恥心への配慮も徹底されている。重要書類は鍵付き倉庫に保管されている。	
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	関りの中でご希望を伺うことや表情・仕草から気持ちを読み取るよう日々心掛けている。また、季節の特別食や日常生活の中で自己決定して頂く場面を意図的に作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、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	生活リズムを基本としてその方に沿ったペースで職員がケアを進めており、起床・就寝・食事・入浴時間等も随時本人様から希望があれば対応しています。		
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	ご自身で決定される方以外は過去の写真や家族様の情報を元に対応させて頂いています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感が感じられるよう旬の果物や土用の丑、行事食等で工夫している。	食材業者から食材を献立付きのレトルト状態で配達され、職員は湯煎をして提供している。季節の行事食には土用のうなぎ、節分には恵方巻、ひな祭りにはちらし寿司などを提供している。敬老会では利用者のリクエストがあり買い物から行いちらし寿司が好評であった。王将やマクドナルドのテイクアウトもあり利用者のリクエストに応えている。今後は外食を企画中である。	

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
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	食材業者に委託し、栄養バランス、加齢管理を行っています。又、おかゆ・とろみ・ミキサー・刻み・ペースト食等、個々の状態に配慮して対応している。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、本人の状態に合わせて口腔ウエット・スポンジ・歯間ブラシ等を使用している。		
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	尿意や便意を感じない方でも排泄表を確認しながら排泄パターンを把握し、時間を見て案内する事でトイレでの排泄を促している。また間が空いている入居者様にはお声掛けさせて頂き、汚染とないように取り組んでいる。	排泄の基本姿勢は車椅子の利用者にも、立位が取れる人にはトイレ誘導を行っている。布パンツにて完全自立の方が2名、半分程度の方が自立に近い人である(紙パンツとパット使用もあり)。夜間は一人ひとりのタイミングに合わせてながら見廻り、安眠対策にも気遣いがみられる。	
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	その人の能力にあった予防体操や運動を一緒におこなっている。また便秘傾向のある方は医師と相談し、下剤を活用したコントロールを行っている。		
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	一応の曜日は決まってはいるが、その日の本人様の気分や体調などで随時変更したりしている。現在はコロナ禍で行っていないが以前は比較的自立された方は銭湯なども楽しんで頂いており、状況が落ち着いてきたら再び取り組んでいきたい。	入浴は基本週2回の午前中に、お湯は1人1人取り替えながら行なわれ、現状全員が湯ぶねに浸かっている。その日よりいやがる人、足にむくみがある人には足浴やシャワー浴に切り替えながら、時には気分を変えてもらう取り組みとして入浴レクリエーションが行なわれ、ヒノキ風呂やゆず湯で楽しんでいる。今後スーパー銭湯に出かける企画がある。	

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
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	個々の生活リズムを尊重しています。夜間の加湿に対し、濡れたバスタオルや洗面所に水を張ったりして対応しています。		
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	薬品については、変更時、往診時あるいは疑問等がある場合には随時、薬剤師、看護師、主治医に確認している。又副作用、用法、用量についても指示、指導をうけています。		
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	本人様の意向やご家族様からの情報をもとに役割を持ってもらえるよう努めている。また、散歩や外気浴、嗜好品の提供により日々楽しみを持ってもらえるよう努めている。		
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	他施設の行事に参加したり、コーヒーが好きな方は喫茶店で気分転換をしたり、近くの神社や地蔵様に御参りしたりして頂いています。	日常的外出の機会は現状土・日曜日に行なわれ、近隣の神社やお地蔵さんまでの周辺散歩が主となっている。その他希望があればスーパーへの買い物(お菓子・化粧品)、正月には自宅に帰る人がある。今後は外出レクレーションを多くしようと、お花見や大阪城公園までの遠出が企画されている。	
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	可能な限り本人に管理して頂き、買い物等もして頂いています。		

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	本人自らが電話を希望される方は少数ですが、随時支援をしています。		
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	季節の飾りは各フロアで工夫して取り組んでいます。クリスマスツリーの飾りつけや七夕さんの短冊などスタッフと共に楽しんで頂いています。	リビングはゆったりとした共用空間となっており、ソファでは仲良しの方が談笑を楽しみ、1人で本を読むなど思い思いに過ごす利用者の姿がみられた。陽射しの調節をこまめに行い夜勤者が毎日掃除を行なってすっきりした空間となっていた。	
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	各フロアに複数のソファを設置、仲の良い利用者様同士で一緒に座って談話をされたり、お一人で座って本を読みながら過ごされる方もいらっしゃいます。		
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	入居時には本人の馴染みの物を持ってきて頂いています。	居室には介護用電動ベッド、洗面台(加湿に注意して夜間は水を張るなど気遣いがある)、テレビ、たんす、天袋が設置され、利用者はたんす、家族の写真、ハンガーラック等思い思いに持ち込み、中には最低限は衣類と家族の写真だけの人でも、事業所での物を使ってもらうなど備品を用意しており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	ご自身の居室がわからないので大きな字で廊下の端からでも見える様表札を掲げさせて頂いています。		