

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4年12月28日	評価結果市町村受理日	令和5年3月16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5年1月30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。また、日常生活では一から調理を行い、入居者様のご要望を伺い手伝って頂ける事はお願いし、共同でお菓子作りなども行っています。さらに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。医療面では准看護師を2名配置しており各フロアの介護職員と連携し、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)】

当事業所は地下鉄最寄駅から徒歩5分、2ユニットの施設である。近くに大型スーパー、寿司屋、焼肉店など飲食店が多い環境に在る。利用者はお小遣いを持って買い物や外食にと、職員の支援のもとに出かけて楽しんでいる。開設から18年が経過し、職員は18歳の新人から勤続5年~10年以上のベテラン職員が在職している。各委員会の下、外食に出かける・出前を取るなどの食事やフロア毎に工夫を凝らしてのイベントに力を入れている。日常から看取りまで、「利用者・家族・職員・地域、全ての人の尊厳を大切に」の理念に基づいたケアを一貫して行い、認知症ケアの拠点として地域から頼りにされる地域に密着した施設となっている。

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		
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 (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	事業所全体の理念と各フロアにおいても独自の理念を入居者様と共に考えあげています。新しいスタッフが入職されると理念の説明をします。スタッフマニュアルの最初のページに事業所理念を標記し、スタッフの理解と実践に繋げるようにしています。	「利用者・家族・職員・地域、全ての人の尊厳を大切にする」を理念として掲げ、各フロア毎の目標を入りに掲示している。スタッフマニュアルの目につくところに明記して、毎月のフロア会議時に共有し実践に繋げている。	
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	コロナ渦のため以前参加していた地域の行事に参加できていません(盆踊り・花見・敬老会・ふれあい祭り)が、感染対策を行い近くの公園への散歩や近隣の飲食店への食事レクなど徐々に外出の機会を増やしています。	自治会に加入して行事案内を受け取っている。休止していた自治会行事は秋祭りが一部再開しており、今後は利用者とともに参加を企画している。近隣には大型スーパー、お寿司屋さんや焼き肉店が営業しており、コロナ規制の緩和状況を見極めながら外出レクリエーションを兼ねて出かけている。	
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	コロナ渦以前は東成区のキャラバンメイト連絡会に参加し近隣中学校で認知症サポーター講座を開催し、啓発活動を行っていた、現在はフェイスブックやLINE公式アカウントを通じ情報発信を行っています。	/	/
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	コロナ渦のため、運営推進会議は書面で開催しています。施設の新聞とアンケート用紙を用いて事業所の取り組みを発信しサービスの評価をして頂き質の向上に取り組んでいます。	会議は奇数月に行われていたがコロナ禍の中で全てが書面開催となり、地域包括センター、自治会、区役所職員、家族に活動状況や職員状況、行事の報告書を郵送して意見を集めている。家族からは感想文が寄せられている。	議事録は家族のみに郵送しているが、その他の関係者全員には郵送されていない。区のグループホーム連絡会(知見者)、民生委員、薬局等、参加者の拡大に工夫され、議事録は関係者全員に郵送することが望まれる。
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に取り組んでいる	オンラインでグループホーム交流会を毎月開催し、実情や空き状況等の情報交換を行っています。	大阪市の介護保険課や区の高齢者施設課とは生活保護の利用者が数名あり、困難事例等の相談や話し合いが行われている。ケースワーカー訪問により情報を共有している。市が主催の様々な研修案内を受けて希望する職員が出席して学んでいる。	

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	身体拘束適正委員会にて全体会議等で確認、検討しています。スピーチロックに関する話題が議題に上ることが多く、会議で検討を行いコミュニケーション技術の向上に取り組んでいます。	身体拘束指針の基に身体拘束適正化委員会が3ヶ月ごとに行われ、マニュアル(0の手引き)を基にした研修では、現場での対応の仕方が話し合わせ、言葉の変換の仕方を学んでいる。帰宅願望の利用者があり玄関やフロアは施錠されているが、外出の機会を確保して閉塞感の解消に繋げている。	
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	異業種からの新入職員には社会福祉研修センター等外部研修にて学ぶ機会を与え、フロア会議等で全職員に対しても、再度学習しサービスの質の向上に取り組んでいます。		
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に支援している	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、家族様に十分に見学して頂くと同時に説明させて頂き、最期に必ず疑問、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	入居者様のご自分の意見を伺うことは日常のケア場面で行っています。ご家族に対しては面会時や窓口でお支払いの際に伺い運営に反映、スタッフ全員で共有し、検討しています。	面会(15分)が再開され、現在看取り中の家族が様子伺いや差し入れを持参して度々訪問して喜ばれている。居室担当者からは身体状況や日々の生活の様子が一言メッセージ付きで発送され、家族とは意見や要望が言い易い関係性が築かれている。	

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
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	管理者は常にスタッフとコミュニケーションを取り、月に1度のフロア会議には出来る限り参加し、意見や提案を聞く機会を設けています。	職員は毎月開催されるフロア会議の中でレクレーションや業務内容の確認が行われ申し送りで共有されている。管理者は法人開催のリーダー会議に出席して運営に関する話し合いが行われている。個人面談は随時に行われ、新入職員のメンタルケアが行われている。管理者は年間研修計画の見直しが必要と考えている。	
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	管理者はリーダー会議などでスタッフの勤務状況などを把握しキャリアパスを明確化職場環境を整えています。パート職員は多様な勤務体系を整え働きやすい環境を整備しています。		
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	大阪市社会福祉研修センターでの研修受講や認知症介護実践者研修、リーダー研修の応募や受講、施設内で初任職員向け認知症サポーター講座を開催し、認知症の方の対応方法や知識を向上する為の取り組みを行っている。		
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	コロナ渦のため外部との交流は自粛していますが同一法人での管理者交流を行い管理者が他施設の取り組みを紹介しサービスの質の向上に取り組んでいます。		
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	大きな家族として捉え、孫であり、嫁であり、息子、娘であるという思いで関わっている。自らお手伝いをかって出で下さる方々も沢山いらっしゃいます。		
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	ご家族、訪問時や窓口支払いの際にコミュニケーションを取り、入居者様ご本人の思いやご家族の要望を確認しサービスへ反映しています。		
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	入居者様と馴染みの関係のある方など面会や電話でのやりとりを通じて関係性を継続出来るように支援しています。	馴染みの関係性を重要視し、2名がお正月に自宅外泊し、親族の冠婚葬祭の儀に参列している。職員が同行して美容室にパーマをかけに外出している人もあり、知人や友人とは電話での交流も大切にしている。	

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
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	スタッフが入居者様同士の人間関係を築けるように取り組み、コミュニケーションの架け橋となれるように支援しています。簡単なゲームやちぎり絵等、入居者様、スタッフと行い、過ごす事でフロアで皆が自然と過ごせる様に努めています。		
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ます。		
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ます。	入居以前のケアマネや家族から情報を得て、生活歴や性格を知りアセスメントを行っている。入居後に職員は介護日誌やケース記録で共有し、日々の生活の中で新情報を得て再度アセスメントを行いケアプランに繋げている。	
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	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
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	各フロアで、1回/月のフロア会議を行い、日々の変化などを全スタッフが確認し、情報の共有に努め、計画作成するようにしています。	フロア会議の中で3か月ごとにモニタリングを行っている。日々の生活の中で変化があった時点でカンファレンスを行いサービス担当者会議に繋げている。会議は利用者本人、家族からは電話や支払い時に意見を聞き、医師や看護師の意見も集めて行われ、短期は3か月、長期は6か月毎に介護計画の見直しが行われ再度説明して了解を得ている。	
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	個別の介護記録やフロア会議、申し送り等で得た情報を元に見直しをしています。		
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、その時々にも生じ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	その方の思い出の地等個別に同行し訪れています。ご本人が以前から受診されている病院等可能な限り付き添い支援しています。		
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ます。		
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	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、家族がどのような形で医療を受けたいかも随時確認しています。	全員が系列病院医師の、希望者と必要に応じて2ヶ所からの歯科医の訪問診療を受けている。精神科外来1名、その他専科は従来のところ、又は主治医の指示書で家族対応としている。他に15名ほどが訪問リハを利用している。口腔管理体制加算により、歯科衛生士の指導で口腔ケアを行い、常勤看護師(準)と訪問看護師、医師との連携で日常的にも急変時においても適切な医療支援体制を整えている。	

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	現在、准看護師が常勤している為、細かな変化や気づき等もあり、入居者のみならず職員も安心出来る環境を整えています。		
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	入院時には定期的に面会に行き、主治医、病棟看護師からも情報収集しています。		
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	入居時には重度化に係わる指針の説明をさせて頂き、事業所ですること、ご家族の希望、ご本人の希望などを話し合っています。	看取り加算を採っての看取り経験を重ねており、一人の褥瘡患者も出していないとしている。医師と共に本人の意向と家族希望を再確認しながら、本人のQOLを主眼としたケアで看取りに当たりたいとして、経験を基に看取り介護マニュアル(・看取り介護とは・スタッフの役割・呼吸停止の場合・エンゼルケアなど)を策定し、看護師・ケアマネジャーによる勉強会を行っている。	
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	応急処置、急変時の対応についてのマニュアルを作成しています。又、AEDの設置やフロア会議などで検討会を開催し事故発生に備えています。		
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ます。	コロナ禍の下では、既定の訓練は動画によるものとして届けている。火災時のマニュアルはあるが、地震・風水害に対するものは無く、それに対応した訓練も確認でき得ない。備蓄品は一般的なものとし、地域・近隣との協力体制については今後の努力目標としている。	地理的条件・構造(3階建て)・利用者状態・勤務体制などを踏まえた各種災害対応策の制定とBCP策定の推進、複数回の訓練実施、インフラ停止に伴う現備蓄品での生活体験についての検討を期待する。

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
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	入職時、定期的にフロアリーダーが各スタッフに入居者様に対して人生の先輩という事を意識し人格を尊重し敬意を持って接すように指導しています。また、認知症への対応10か条を元に常に確認し、人格の尊重に努めています。	ベテラン職・新入職を問わず、利用者個々人の認知症症状を理解すると共に、生活歴、性格、家族背景などを知ることから信頼関係を築き、接遇時の各場面において親しさが慣れに流されないように心掛けている。日常的に見かける不適切な言動にはお互いに、管理者・リーダーが適宜に助言し注意している。	
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	入浴や食事、配茶等、本人の意向を確認し対応しています。(昼食も希望を聞いて献立を決める。)		
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解除を進めており、起床・就寝・食事・入浴時間等も随時対応しています。		
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ます。また、お誕生日月などは入居者様と一緒にケーキを手作りし楽しみながら食べられるように取り組んでいます。	業者による献立付き(行事食あり)食材を各階で工夫も入れて調理している。行事食のない月に、食レクとして自前(献立・買い出し)で調理したものやテイクアウトでの楽しみ、おやつ作りでの楽しみを味わっている。好き嫌いや食形態に対応し、口腔ケアでより美味しく食することにも努めている。	

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
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、カロリー管理を行っています。又、おかゆ・とろみ・ミキサー・刻み等、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、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	各入居者様の排泄パターンを排泄チェック表などで把握しそれぞれにあった排泄支援を行っています。自立されている方には必要以上に介入せず見守りをするように努めています。	完全な自立者数名以外は、夫々の状態に応じてのトイレでの排泄を目標に、適切な声掛け・誘導で過剰な介助にならないよう、プライバシーへの配慮も慎重に排泄支援に当たっている。家族対応の排泄用品には利用者状態を説明しての持ち込みを依頼しており、排泄用品の適切な使用については各階で話し合っている。尿量などの変化に注意し看護師・医師への相談で水分量調節や疾患検診に繋いでいる。	
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	乳酸菌飲料など腸内環境の改善には力を入れています。その人の能力にあった運動も声掛けして行っています。		
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いますが、その日の本人の気分や体調などで随時変更したりもしています。	入浴は週2回を基本とするが、柔軟に対応している。2. 3階の浴室は1方向介助型、1階は3方向介助型だが有効に機能していないなかで、湯に浸かる・シャワー浴とし、入浴剤や季節湯を楽しみ、マンツーマンの機会を有効に活かしている。	

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	個々の生活リズムを尊重しています。昼間はご本人の希望に合わせて、リビングのソファや居室で休んで頂けるようにしています。夜間は心身の状況や室温、湿度に気を配り安心して休んで頂けるように取り組んでいます。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	日常の会話からやご家族からの情報、アセスメントなど各入居者様の得意なことや嗜好などなごみでも取り組めるように努めています。また、日常のレクに参加して頂きながら、その人自身の楽しみが見つけられる様に支援しています。些細な事でもお手伝いをして頂いております。		
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	日常の会話から好きな食べ物を食べるに外食したり、コーヒーが好きな方は喫茶店で気分転換をし近くの神社や地蔵様に御参りしたりして頂いています。	従来の季節に応じた外出やイルミネーション見物、年1回のバス旅行(日帰り)などは中止状態がつづいている。コロナ規制緩和に応じて近くの神社や公園に出かける、時間帯を考慮しての周辺散歩があり、正月には3名が自宅への外泊を実現している。各階ごとのおやつや弁当持参でのお出かけを願っている。	
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	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おり、毎月の貼り絵は各フロアが持ち回りで、スタッフと入居者さまで協力して作成しております。	余裕のある広さと陽射しで明るい各階は、利用者状態に応じて、職員の知恵と工夫でのテーブル配置とソファでの寛ぎ場所の設置があり、季節感ある飾りが温かい雰囲気の佇まいとなっている。他の共用空間共に清潔に保持されている。	
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	自分専用の机と椅子でゆっくりと新聞が読めるスペースを確保されてい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	入居時には家具や馴染みの物を持ってきて頂けるように説明し空き部屋などはご本人やご家族に選んで頂いています。	ベッド・洗面台・カーテンが既設され、使い慣れた筆筒などの調度品と馴染みの小物類に家族写真、季節の衣類が掛かったハンガーラックがその人らしい暮らしの場を作り出している。症状により簡素な居室もあるが、夫々に安全への工夫と配慮が見られる。	
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	トイレなど大きな案内板を使い、安心、安全に暮らしていけるように工夫しています。		