

令和3 年度

### 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	2770105860		
法人名	社会福祉法人 宝生会		
事業所名	あいする久世グループホーム		
サービス種類			
所在地	大阪府 堺市 中区 東八田 387-1		
自己評価作成日	令和3年9月10日	評価結果市町村受理日	令和3年11月9日

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigvosvoCd=2770105860-00&ServiceCd=320](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2770105860-00&ServiceCd=320)

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪		
所在地	大阪府大阪市東成区中道3-2-34(JAM森の宮事務所2F)		
訪問調査日	令和3年10月19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)】

利用者がその人らしい生活が継続出来る事を第1に、常に「利用者本位」の「生活」が出来ているかを職員が念頭に置きながら、その時々利用者の気持ちに寄り添い笑顔でコミュニケーションを心掛けている。施設が近隣の生活空間の中に溶け込み家族的な雰囲気の中で生活していただけます。

【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)】

ホームの近くにはゆったりとした公園やお地藏さんがあり、日々の散歩にちょうど良い環境です。1階の共有空間や廊下からは中庭や隣家の柿の木が見え季節の移ろいを感じることができます。2階は天窓からの採光で明るく、四季折々の手作り作品が掲示された壁面からも季節が伝わってきます。管理者は法人内の特養からの異動で「無理強いしないケア」に対し、当初は馴染みづらさを感じていましたが、1年を経る中でホームの目指すケア方針の継続と、職員に更に根付かせていくことが目標のひとつになっています。職員も利用者に合わせて個別ケアを、時間の縛りも少なく自由に行うことが出来ることを強みとし「利用者本位」の寄り添う支援を行っています。コロナの終息が見えない今、高齢者とともに生活する中で浮き出る課題に向き合い、職員のストレスへの対応も勉強会で話し合い学んでいます。今後は地域との繋がりを増やし大切にしていけることにも努めたいと意欲高いグループホームです。

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
<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	「生きる喜び、生きている幸せ、生きることは宝」という法人理念をもとに「人と人とのふれあいを大切にみんなが心安らぐ場でありたい」をモットーにし来訪者の見える場所に掲示し共有している。ユニット職員単位で2ヶ月ごとに月間目標を決め、それに向かい日々のケアを行っている。	理念は朝礼の時に唱和し、理念に基づいた「利用者を中心にしたケア」を実践しています。ユニット単位で目標を掲げ、結果を確認し話し合っています。各ユニットの特色を生かし、自ら考えることで同じ目標に向き合うことができています。	
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	地域の盆踊りやだんじり祭りなどの行事への参加を行う(この1年は中止している)。近隣の方と挨拶を交わしたり近くのスーパーへの買い物など地域の生活の場へ出掛ける機会を持っている(この1年は中止している)。	地域のグループホームや地域サポーター、キッズサポーターとの交流がありましたが、今は中断しています。再開時には、あいする久世として地域との交流を広げていく予定です。	今後、園児や地域の人たちとの交流が再開された時には、より一層つきあいが広がり、根付くことを期待しています。
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	施設周辺の散歩の際には近隣の住民へ挨拶するなど日常的な交流を行っている。運営推進会議を開催することにより一層の理解に努めている。		
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ヶ月に1度運営推進会議を開催し入居状況、行事、事故・ヒヤリハットなど報告。困り事、地域の取り組み、地域包括との連携など意見交換を行っている。	自治会長・地域包括職員・民生委員が参加し、9月は対面で行いました。感染症の情報等を得ることができ、施設の入所状況・災害時の避難場所など多方面にわたり参加者と意見交換をしています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議開催時に地域包括支援センターの方に参加して頂き、都度連絡している。コロナ禍の為、同じ地域の施設様や病院関係などの情報なども伺う様努めている。	生活保護の制度を利用している人もあり、地域包括や自治体との連携を密にしています。	

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
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	ベットからの転落のリスクの高い方にはご家族様の希望により同意のもとベット柵を使用している。	利用者の夜間の状況を観察しながらフロア会議で検討し、家族の不安にも寄り添っています。日中、玄関は開錠し、閉塞感のない暮らしを提供しています。	
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	高齢者虐待防止に関する指針作成。外部研修・内部研修等 積極的に取り入れる様になっている。		
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	成年後見人がついている方が複数入居されており、後見人とお話しする機会を取るよう心掛けています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前後にお時間を頂き、細かな説明を心掛けています。		
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	職員はご家族様来訪時気軽に話をして頂ける様、話しやすい雰囲気作りに努めている。	今まで制限していた面会を徐々に再開しています。対面することが少なかった、入所間もない利用者の家族とのかかわりが築けるよう努めています。接遇での苦情はありませんが、家族が気にかかることを話しやすいように職員からすすんで声掛けを行っています。	
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	意見や提案があればその都度管理者に話をする事が出来る。またユニットリーダーがリーダー会議の場で発言する事が出来る。管理者が外部研修を受けた場合、書面を用い職員に伝達している。	全体会議での職員から意見で、車いす用体重計を導入することができ、体重測定がスムーズになりました。各フロアのリーダーは職員の困りごとに留意し、会議の中で解決法やアプローチの仕方を学んでいます。管理者は職員との信頼関係を深めることに努め、何かあれば応えていきたいと考え、現場にも入っています。	

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
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	代表者は来所された際には職員と顔を合わせ、声をかけている。常勤・非常勤関係なく個々が責任を持って働けるよう環境を整えて頂いている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保している。		
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	管理者が交流している。		
<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	初回面接時でのご本人からの情報収集と今まで関わってこられた方々からの情報収集を合わせ、暫定プランを作成し入居日までに援助の方法を職員全員で共有するようにしている。		
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	入居前の契約時や入居当日にご家族様の要望をお伺いし暫定プランについて確認頂き了承を得るようにしている。入居当初は施設でのご様子を電話等で伝え、来所時にお話を伺うようにしている。		
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	入居前後で支援内容は変わる為、暫定プランから本プランへ移行する際はご本人、ご家族様の要望を再確認しプランに反映するようにしている。		
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	入居当初はまず、「信頼関係の構築」に重点を置く。無理強いせず今まで送ってこられた生活のペースを守るように支援している。日々生活を共にし、施設での生活や職員の存在を受け入れていただける状態になってから必要なサービスを徐々に行うようにしている。		

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
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	ご家族様には電話や毎月1回お手紙と写真で近況をお伝えしている。ご家族様の思いを伝えて頂ける様、話しやすい環境作りに努めている。		
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	入居により、これまでの交流関係が途切れてしまう事が多々ある。こちらからの訪問は難しいが友人、知り合いの面会は受け入れている(ここ1年は中止している)。お手紙を頂く場合は年賀状を送るなどして交流が絶えないようにしている。	面会が制限されていたため、電話がかかってきたときは、折り返し電話をして話ができるようにしています。また年賀状などを書いて送ることで、繋がりが途切れないようにしています。家族への近況報告は、様子のわかる写真と手紙を添え、ユニットのリーダーが送っています。家族からは「嬉しい」と感謝の声が届いています。面会は10月から、時間制限を設けて再開しています。	
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	個性をみながら人間関係に配慮し座席位置に注意し、職員が間に入り円滑にコミュニケーションが行われるように支援している。		
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	他施設入居、入院された場合でも相談を受けた場合は知り得る限りの情報を伝え、出来る限りの支援を行うようにする。		
<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	ご本人の生活歴を把握することで思いや暮らし方の希望や意向の理解に努めている。ご本人が伝えられない場合はご家族様に伺うなど、ご本人の意向を把握するように努めている。	入所前には計画作成担当者が直接、本人が在所している場へ出向き面談にて生活歴などの情報の把握に努めています。また日々の暮らしの中で家族からの情報も聞き取れるようにしています。他に、日常のケアの中での気づきや工夫、また発見は連絡ノートを活用して共有しています。	
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	アセスメントシートを利用し、今までの暮らし方を把握したり入居前に利用していたケアマネやご家族様にも情報を提供してもらい、ご本人を知ることに努めている。		

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
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	日々のケース記録を把握し、出勤時は利用者1人1人と言葉を交わしたりユニット職員にその日の様子を聞き取りタイムリーに現状は秋に努めている。		
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	毎月のユニット会議にて情報交換を行い検討している。利用者に変化があった時は出来るだけ早く対応を心掛け都度その日の職員でカンファレンスしながら職員全員に情報共有する等、より良い生活が送れるように支援している。	毎月の会議で利用者の状況の変化を伝えあって共有しています。モニタリングは毎月行い、通常は6ヶ月で見直しをしていますが、利用者に状況の変化がある場合は、その都度、計画の変更をしています。低下を極力防ぎ、本人が今できることを継続させ維持することを願った介護計画を作成しています。	
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	個別記録への記入、連絡ノートへの記入等を用い職員間での情報共有をしながら日々変化する入居者様に対応している。それを基にプランの見直しも行っている。		
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	必要なサービスが出来た時にその都度検討し、可能な範囲で対応するように努めている。		
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	心地よいその人らしい生活、本人らしく生活ができる様に心掛けている。		
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	往診による診察をうけているがご本人やご家族様が希望する病院がある場合はそちらに受診して頂く。ホームドクターは24時間連絡連携が取れる様になっており、ホームドクター対応不可の場合は指示や紹介により他院受診して頂いている。	提携内科医の訪問は予定では2週間に1回となっておりますが、ほぼ毎日のように訪問があり、利用者の状態を報告することができます。必要があればすぐに指示があり、その都度看護師の訪問もあります。また内科医とは24時間連携が取れる体制となっております。訪問歯科も週1回あります。希望する病院への受診も可能で、家族の都合のつかない時や状況によっては職員の付き添いも行っています。	

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
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	ホームドクター所属の看護師来所時に情報共有や相談をしている。		
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。	入院時は「状況連絡表」により利用者のADL・生活状況の共有が病院と出来るようにしている。定期的に入院先、地域医療連携室を通して、利用者の情報収集を行い必要時に様子伺いをしている。		
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	「重度化された場合への対応に係る指針」を契約時に説明し、同意を得ている。また、重度化した場合はご家族の意向を聞き希望に沿って他施設をあたるか又は協力グループホームでの生活を継続出来る様支援するなど対応している。	契約時に「重度化された場合への対応に係る指針」を説明をしています。その内容の一つに、「看取り介護とは、近い将来に死に至ると予見される方に対し、日頃から慣れ親しんでいる場所やスタッフが対応することで、精神的に安定した状態で死に至るまでの期間をその方なりに充実したものにできるよう援助することです。」として重度に至るまでの生活において、その人らしさを保てるよう支援します。食事内容ではトロミ食、ソフト食の対応をしています。	
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	定期的な訓練は行っていないがマニュアルを作成し職員全体で共有している。また、急変の可能性の高い利用者については会議等で対応方法を周知している。		

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
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	避難訓練は行っているが、地域との協力体制は把握出来ていない。	「災害対策計画関係」の書類の中には、職員連絡網や入居者情報、医療関係、事業所公的機関、避難経路、防災マニュアルを綴じています。防災訓練も11月に実施しています。2階のベランダは回廊式で階段もあり、避難経路として使用できます。	防火訓練は年に2回実施(うち1回は消防署立会い)の規定があり、コロナ禍厳しい中でも消防署との連絡連携、また地域との協力体制も築き上げていくことが期待されます。防災訓練実施状況記録書も必要書類として残されることが望まれます。また、水・食料の期限の管理がしやすいよう必要な備蓄品の一覧表を作成されてはいかがでしょうか。
<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	接遇については常日頃より「笑顔 言葉遣い 身だしなみ」を全職員に注意を促し意識するようにはたらきかけている。	笑顔・言葉使い・身だしなみを心掛けて、接遇の研修もしています。利用者に対して無理強いしないことを大切に、拒否がある場合にはどうしたらいいのか、次のステップを考えるようにしています。管理者も現場に入り、尊厳尊重のある対応を常に意識し、心掛けています。	
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	施設側のペースに合わせるのではなく、ご本人の思いを確認しながらご自分のペースで思い思いに過ごし自己決定出来るように支援している。		
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	施設側のペースに合わせるのではなく、ご本人の思いを確認しながらご自分のペースで思い思いに過ごし自己決定出来るように支援している。		
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	個々に好みの化粧品や衣類など把握しながら対応している。美容室にも月に1回は訪問してもらい、ご本人の希望に合わせて定期的に利用してもらっている。		

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
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	朝食はユニットで手作りし昼食・夕食は配食サービスを利用しているが味や彩り、メニューは豊富である。ご本人のADLに合わせた形態にしている為、摂取される方が殆どである。おやつは好みの物を購入する事も時々ある。	昼と夕は配食サービスを利用することで関わりの時間も増えています。個々の食事形態に合わせたトロミ食なども配食サービスで対応できています。職員と一緒に利用者が出来ることを促し、食事準備や片づけをしています。時には配食サービスを止めて、利用者が準備に参加できるメニューを考え、最近ではお好み焼きをしました。また近隣のお寿司屋も利用しています。利用者の中には晩酌でビールを飲んで楽しんでる方も居ます。	
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	食べる量、水分量は個別に把握し液体での摂取が困難になってきた方に対してはゼリーにして摂取して頂く等、工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けを行いほとんどの方が実施されている。不十分な所は職員でフォローしている。		
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	1人1人の排泄のリズムを把握し、その人に合わせた支援を行っている。	排泄パターンを把握してトイレに誘導するなど、基本的にはトイレでの排泄支援をしています。同性介助希望の方に配慮し、特に、男性職員だけにならないように勤務シフトを調整しています。排泄の自立に向けては、夏は布パンツ、冬は紙パンツ利用で維持できている方もいます。業者の協力で排泄に関する研修も行いました。	
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	朝の体操時、便秘体操を取り入れたり朝食やおやつ時に排便を促す食材を取り入れ、自然排便があるように工夫している。		

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
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人の体調や精神状態に合わせ無理強 いせず、ご本人の意向に沿った形で入浴実 施している。	入浴日を決めないで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して います。週2回を基本としていますが、入浴を 好まない利用者も無理強いしないように時間 を取り、コミュニケーションを図るなど工夫を することで安心した支援につながっていま す。個々に合ったシャンプーやボディソープ の持ち込みもできます。	
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	日中の休息や就寝時間など都度ご本人に 確認しながら思い思いに過ごして頂ける様、 気をつけている。		
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	薬の変更や状態の変化など全てケースや 連絡ノートにて全職員が把握できるようにし 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	家事や個別のレクなど特異な事を無理強い することなく行って頂いている。		
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	この1年間は新型コロナウイルス感染予防 の観点から外出は中止しているが近隣への 散歩などから少しづつ開始している。	コロナ禍で外出できない中、室内で風船バ レーやピンポン、カルタ、トランプ、手足の運 動等で気分を盛り上げています。回廊式のペ ランダでは、景色を見ながら1周歩いたり外 気浴を楽しむことができます。コロナの状況 を確かめながら、近隣のお地蔵さんや公園へ の散歩等、外出の機会を増やしていきます。	
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	この1年間は買い物をしていただく機会が無 かった。		

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	電話がしたいとの希望がある時は職員が付き添い施設の電話でお話していただいている。希望があれば手紙のやり取りが出来る準備をしている。		
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	室温や湿度管理を行い共用の室内は清潔を保ち異臭などにも気を付けている。リビングの壁には季節ごとに飾りをかえて季節感を味わえるようにしている。	リビングの1階には広い窓、2階には天窗があり、どちらも光が差し込み、明るく温かいくつろぎの場となっています。リビングの壁には利用者と共に作成した四季折々の折り紙や写真などが飾られ、明るい空間となっています。1階ユニットは中庭に、2階ユニットは回廊式ベランダの一部に洗濯物を干す広い場所もあります。	
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	個々に落ち着ける場所がそれぞれあり、その空間でくつろげ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	入居の際には馴染みの物があれば持ってきていただき居心地の良い環境で過ごして頂ける様、心掛けています。	居室には洗面台やベッド、エアコンの設備があります。また収納棚は広く使いやすくなっています。家族の協力で、馴染みのあるテレビやタンス、収納庫、仏壇を持参している方もあります。他に写真なども飾り、それぞれに合わせた安らげる居室となっています。	
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	個々の変化に合わせて対応している。		