

### 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	2775900604		
法人名	社会福祉法人 健成会		
事業所名	高齢者グループホーム しらなみ		
所在地	大阪府大阪市住之江区南港中3-3-43		
自己評価作成日	令和2年11月24日	評価結果市町村受理日	令和3年2月27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2年12月18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)】

新型コロナウイルスは流行っている今の時期はご家族様にご心配おかけしないように電話連絡をまめにし、しらなみの構造上窓ガラス越しの面会も可能なのでご希望者様にはそういった面会やリモート面会など行っています。また訪問看護ステーションが近くにできたことにより、連携がより強力なものになり相談やアドバイスなども気軽に聞けるような環境にあります。高齢化が進む中スタッフ同士はほぼ毎日のように個別カンファレンスを行い、ケガや事故のないように留意しております。

【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)】

ホームは開設18年を経過している。母体の病院が先にユマニテュードの導入を行い、地域に集中し運営しているグループの社会福祉法人全体の職員がその研修及び実践につなげている。ホームの特に優れている点は1ユニット9人で現状の入居者の平均年齢が90歳で87~99歳、超高齢者の利用環境だが職員の補助も含め歩ける方が4人いる。その要因は理学療法士や栄養士等との連携や職員の「笑顔による優しさ」や「人生の歴史を大切に」の実践にある。周辺は府の大きな物流拠点と共に開発された海の町でポートタウン街がある。コロナ禍で現状の外出は施設周辺にとどめているが通常は近隣にある遊歩道やスーパーへの買い物及び馴染みの喫茶店利用等外出しやすい環境である。

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、安心して暮らせている (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	健康で元気に楽しく、長生きで笑顔ですばらしい対応と優しさの理念を常に意識し、実践に取り組んでいる。	法人の理念「笑顔で素晴らしい対応と優しさ」と整合性のある事業所独自の理念「人生の歴史を大切にこれからをともに」を掲げ、職員の共有を図り、利用者中心に笑顔で優しさを持って日々職員は実践につなげている。	
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	運営推進会議や地域の清掃活動に参加し交流を図っている。	コロナ禍で地域とつきあかも難しいが通常は地域の100歳体操に参加したり、近隣の保育園や小中一貫校との交流及び地域の防災訓練や清掃活動に参加している。近隣にあるスーパーへの買い物や喫茶店利用で地域住民とも親しく、馴染みの場所となっている。法人が地域包括支援センターを受託しており、地域オレンジサービス等の活動をしている。	
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	地域住民に対してオレンジ活動を通じて、勉強会や講習会を行っている。	/	/
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	運営推進会議は定期的に行っており、行事の報告や勉強会の報告、防災対策なども話し合い書類報告も行い意見を求めたりしてサービスに活かしている。	利用者・家族・地域の包括支援センター職員・ネットワーク推進員・小中一貫校校長・福祉作業センターさきしま園長に参加を呼びかけ、年6回(文書会議3回を含む)開催している。現状コロナ禍で書類による会議となっているが参加メンバーに実情を報告し、意見等を聞き、運営に活かしている。	
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	大阪市グループネットワーク協議会などに積極的に参加することで情報交換し、運営に活かしている。	地域包括支援センターや区担当に分からないことがあれば電話で問い合わせ、助言を得ている。市福祉連盟(市労連)を通じて市グループホームネットワーク協議会に参加し、情報や交流を図っている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	運営推進会議毎、フロア会議で身体拘束会議を盛り込み2週間に一度会議を開きスタッフ全員でケアをの共有をしながら取り組んでいる。	身体拘束適正化に向けて指針書を整備し、研修を年2回行い、委員会を運営推進会議と一緒に開催している。言葉使い等グレーゾーンもつながらないように研修している。現状家族の要請もあり、1人だけ介護衣(つなぎ)をベットの上に着く時に使用している方がおり、元に戻すケアも何度も試みたり、地域包括支援センターや家族と相談しながら検討している。	
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	研修を通して全スタッフが人権や尊厳について理解したうえで共通認識をもつよう取り組んでいる。		
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	人権リーダーが内部研修を行い、定期的に話し合う機会を設け理解しあう取り組みを行っている。		
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	契約時には管理者、ケアマネージャー、スタッフ代表が同席しご家族に十分な説明を行い納得と理解を得るようにしている。		
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	面会時だけでなく家族様に電話連絡などがある際、疑問や意見などがあれば運営推進会議などで話し合っている。	家族の訪問時や電話を使い、利用者の状況を報告している。通常時は家族会も定期的に行い、意見や要望を聞くようにしている。家族会で要望等の意見もあり、カンファレンスや運営推進会議で話し合い、運営に活かしている。	家族は預かってもらっているという理由からホームに意見等は言い難いものである。家族が一番知りたがっている日常の生活動作を分かり易い言葉で記入した「便り」を毎月送付し、送付後もしばらくして家族に電話等で話し合い、家族が言い易い環境を築き、要望への対応を期待したい。

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	全体に関わる意見などは皆の意見を聞き、会議や毎日の申し送りなどで話し合い回覧などで反映させている。	現状、職員のローテーション等は順調に回っている。シフトも時短という働きやすい環境を取り入れている。毎月職員会議を開催したり、個別面談も随時、実施し、職員の意見等を把握するようにしている。管理者・ユニットリーダー・職員間のコミュニケーションを大切にしている。	
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	スタッフとの面談をこまめに行い、その場で解決できることは行い、シフトも時短という働き方改革を取り入れ、臨機応変に対応し、働きやすい職場環境に努めている。		
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	個々の興味や普段からの会話の中で意欲的に取り組めそうな研修を促したり、指導を行ったりスキルアップに繋げている。		
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	老人福祉連盟や同法人の会議などで情報交換を行ったりしてサービス向上に努めている。		
<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	相談時や入居の際ご本人の困りごとや悩みなどを傾聴し安心感を持っていただけるように努めている。		

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	本人とは別の空間でご家族様にリラックスしていただき話を傾聴し安心感と信頼感を築くよう心がけている。		
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	居宅支援などと連携しその人が今何が一番必要なのかを話し合い介護サービスや物品などの相談窓口を行っている。		
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	入居の際、聴ける範囲で個人史を伺い、その方に合った会話をし家庭のような関係性を築くよう努めている。		
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	毎月の送付状に月の予定や最近の入居者様のご様子などを記載している。		
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	電話やリモートなどで会話を楽しんでもらえるよう支援している。	近隣の知人2人が訪問しているケースがあり、ホームは歓迎し、関係が途切れないように支援している。家族の支援で旅行に行かれた方もいる。以前は実家に戻られた方もいたが最近では高齢で減っている。喫茶店利用やスーパーへの買い物が馴染みの場所支援となっている。	

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	スタッフが入居者さまの橋渡し役として会話の難しい方も楽しんでもらえる支援をしている。		
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	入院などで一時期退去などになる方は病院を通じて情報収集などを行いお看取りの際にはグリーンケアを行っている。		
<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	本人及びご家族と話をし聞き取っている。また生活歴や趣味、職業など参考にし、既往症や心身の状況も考慮して本人がどのような生活をしたいかなど把握に努めている。	利用時に家族から過去の生活歴や趣味等を聞いたり、従来の病院や居宅介護事業所からも体調等を聞き、アセスメントに記録し、職員への共有を図っている。利用後もどのように暮らしたいかを日々の個人ノートに記録し、できる限り希望や思いに沿った支援をチームで心がけている。	
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	出身地や、生活歴について本人とご家族にお聞きしている。また、入所前の病院、入所施設、ケアマネージャーなど担当の方から生活状況や利用していたサービスについて情報を頂いている。		
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	施設内での生活状況を職場に勤務することで直接様子を観ることができる。また世話をしている職員からあるいは日々の記録から心身の状態や現状などについての確認を行っている。		

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	作成した介護計画について担当者会議を行いその後モニタリングを行っている。受診及び訪問看護があるので指示があるときは介護計画書に記載する。理学療法士、栄養士などの専門職とも連携し情報を共有して個々の現状に即した支援ができるよう計画書を作成している。遠方に住まれ直接お話しできないご家族には介護計画について電話で確認を取っている。	チームでカンファレンスを週2回行い、定期的にモニタリングを行い、現状に合った介護計画作成につなげている。介護計画の見直しは3か月ごとに行っているがホームの特徴である理学療法士や栄養士の専門職と連携し、現状に即した支援を大切に、平均年齢90歳でも元気に歩ける姿がある。入退院時には即計画の変更を実施している。	
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	日々の個人記録及び支援経過記録により日々の状況、様子、気づきなどを記録し担当者会議などで取り上げ援助の方法などについて検討し計画の見直しを行っている。		
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	併設のデイサービスや近くには福祉会館小学校などがあり交流を図っているが今年度は新型コロナウイルス感染防止のため実施することを控えている。提携するクリニックの往診や訪問看護がりようできる。入院が必要であれば提携する病院に入院し連携して支援することができる。また訪問歯科もりようできる。また管理栄養士による栄養指導や理学療法士による心身機能向上についてもアドバイスを受けている		
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	地域の方に運営推進会議の推進委員とさせていただき意見を頂いたり情報交換などを行っている。ふれあい喫茶などは新型コロナウイルス感染防止のため開催されていないなど利用者が地域の方々と交流することが今はできない。		
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	協力医療機関にかかりつけ医を希望された方は定期的な往診がある。また緊急事態にも事業所と連携が取れる体制を整えている。	協力医療機関の内科医をかかりつけ医としての月2回の訪問診療、希望者に週1回の訪問歯科診療の他、耳鼻科・眼科などの専科は、かかりつけ医の紹介状で家族対応とするが、必要に応じて職員が対応している。	

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	グループ法人の訪問看護ステーションと連携し情報を共有して支援している。また併設のデイサービスの看護師にも相談などして支援している。緊急時など訪問看護に協力してもらうことで医療にも適切に情報が伝わり対応も早い。		
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	協力医療機関とは入院までの状況と既往歴などの医療情報が共有できるシステムが往診のクリニックを含めて構築されている。入院中の状況について担当看護師と連携して情報を受け取っている。退院前には退院前カンファレンスを行い退院に向けて準備を整えている。		
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	重度化した場合及び看取りについての指針を入所時に利用者のご家族に説明を行っている。協力医療機関、訪問看護ステーションとも情報を共有し協議して支援を行っている。	入居時に重度化や終末期対応について説明、同意を得ている。状態変化に応じて医師・訪問看護と共に、家族の不安・意向に応えながら看取りの支援体制を整え、日常ケアの延長との意識の下に支援に取り組んでいる。	
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	事故発生対応マニュアル、緊急連絡網を準備している。ヒヤリハットの報告書や事故発生についても記録と対応についての検討を行い事故の発生予防と対応について研鑽を行っている。		
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	避難経路と避難方法について定期的に避難訓練を行い確認している。また非常事への対応のため緊急連絡網と緊急時の物資の準備をしている。	従来は、館内にある支援センター・サービスセンターと合同で既定の訓練、地域の防災訓練・大阪府880万人地震避難訓練を行っているが、今期はコロナ禍にあつていずれも実施されていない。	全館合同での訓練以外に、各種の災害について、認知症・高齢者・車イス使用というグループホームの特性を考慮し、昼夜共に現況に即した独自の対策策定と、非常勤職を考慮してのミニ訓練の反復を望む。



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	個室に入る際はノックなどの礼儀に配慮し、言葉使いも丁寧な言葉を心がけている。	平均年齢が90歳、様々な人生経験をもつ入居者のひとり一人の歴史、生活習慣を熟知し尊重して、接遇の様々な場面での行動に不適切・非礼が無いように努めている。言葉使いには慣れと狎れの峻別に留意している。	
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	日常生活で発した言葉を聞き逃さず今、その人が何を希望しているのかを日勤帯でカンファレンスを行い全スタッフで共有した支援を行っている。		
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	体調に配慮し、本人の生活スタイルを大切にした支援を行っている。		
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	入居前に使用していた化粧品や道具を持ち込んでもらい、カットなどの際も本人の好みのカットができるように支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	スタッフと一緒に食器などを選びながら盛り付けや、後片づけなどを行っている。	炊飯以外はクックチルド食材を温めて提供している。献立に季節行事の配慮もあり、例年には母の日・敬老の日・クリスマスに家族会を催し、バイキングなどを楽しんでいるが、コロナ禍で自粛中である(感染予防のため現状観察は不可である)	

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	訪問栄養や往診、訪問看護などの指示に従い医療ニーズが高い方には指示通りの食事提供を行っている。		
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	訪問歯科によるアドバイスに従い口腔ケアを行っている。		
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	排泄パターンを個人記録から読み取り訴えられる方は訴え時に、訴えられない方は排泄パターンを見て個別に誘導を行っている。	尿意・便意でトイレに行き、後始末まで出来ること＝排泄の自立とし、見守りをしつつ各人の機能に応じての支援に努めている。オムツ・紙パンツ・パットの適切な使用法について研修すると共に、家族の経費軽減にも配慮している。	
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	スキントラブルを考慮し下剤の調整、個別の排便表を作成し一目でわかるようにしている。		
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	本人のペースで入浴をしてもらえるように支援している。また希望者には個別入浴も行っている。	些か閉塞感のあるユニットの浴室ではなく、階上にある展望の良い大浴場を利用して、週2回、午後の入浴を基本としている。座位が可能であれば重度者もチェアーでの特浴で対応している。大浴場での季節湯の楽しみもある。	

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
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	午睡を希望される方はしてもらい居室の明かりや音などに配慮した支援を行っている。		
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	薬チェック表や服薬の難しい方にはゼリーなどできっちり服薬してもらえるよにしている。また介護職でもわかる薬のレジメなどを作成し共有をしている。薬剤師とも連携をとっている。		
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	個人史になら得意な分野の作品作りを行い玄関に飾ったりしている。		
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	感染対策をし、1対1の近所の外出を行っている。	従来は周囲の散歩、近くの店舗での買い物、デイサービスセンターの車を利用しての外出、玄関前での外気浴を行っていた。家族との遠出(帰郷)も楽しんでいた。コロナ禍での現状では自粛せざるを得ず、感染予防を徹底して、やむなく利用者も職員も近場の散歩をしている。	
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	普段は金銭はスタッフが管理しているが1対1で買い物に行く際は自分の財布から出してもらうようにしている。		

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
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	ご家族様からの電話に出てもらい、手紙も本人がいつでも見れる、書けるよう支援している。		
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	壁飾りなどをスタッフと一緒に作り、メダカも小さな瓶で飼い餌をスタッフと一緒にあげるなどの支援を行っている。	築20年に近い建物内に在る(1階)ユニットは、経年による生活感、家庭的な雰囲気がにじみ出ており、些かな手狭感はあるが居住性に配慮した設えで、居心地の良いリビングである。	
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	座りたい場所に座ってもらい気の合う人同士でおしゃべりが弾むように支援している。		
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	使い慣れた馴染みのある家具や道具を持ってきてもらい居室の中はその人の家として生活してもらっている。スタッフと一緒に季節の模様替えも行っている。	入居歴の差、症状による違いはあるが、既設のベッド・クローゼット・洗面台の他にそれぞれに持ち込んだ調度品で整えられ、思い出の品々に囲まれた落ち着いたある居室となっている。	
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	誰が見てもわかりやすいように居室の表札などを手作りしスタッフによる声掛けや、見守り、支援などを行っている。		