

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	2794300109		
法人名	株式会社 オプトアイ		
事業所名	グループホーム リフレ・えびす		
所在地	大阪市浪速区恵美須西1丁目4番8号		
自己評価作成日	令和2年7月10日	評価結果市町村受理日	令和2年9月7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8月26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)】

『地域との関わりを大事にし、一人ひとりの個性を大切にしつつ、いつまでも楽しみを持って暮らせるよう家族の一員として支援していく』を事業所の理念とし、ご利用者様一人ひとりの気持ちに寄り添い、ご自身の力を発揮し、『その人らしい生活』を送れるよう支援しています。

【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)】

平成30年1月に開設された当事業所は、浪速区に位置し交通の利便性も良く、今宮戎神社・浪速寺が近在している。平成25年に短期入所介護施設として発足したが、利用者の要望を受け2・3階に住宅型有料老人ホーム、4階に当グループホームの複合福祉施設として開設している。地域の中で生き生きとその人らしい暮らしの営みと、家族の一員としての日々潤いある生活の支援に管理者・職員が一体となって取り組んでいる。又夫々の個性と意向を大切に、個々に合った楽しみ事やレクリエーションも画一化せず好みに合った事への支援や、今迄培った(女性は料理・男性で以前は理髪店に従事等)を生活の中で活かしながらの支援に努めている。法人研修で介護力を高めると共に介護についての理解力とモチベーションの維持を図り全体で研鑽に努めている。

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	
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	事業所の理念への意識付けをスタッフで共有して実践に繋げるよう努めている。また、採用研修時に理念に関する研修の機会を設けている。	ホーム開設時に職員全体で創った“地域の関わりの中で一人ひとりの個性や楽しみ事を持ちながら家族の一員としての生活の支援”の趣旨の理念を玄関・事務所に掲示している。フロア会議で随時、理念の確認と意識の徹底を図り、ケアの実践に繋げている。		
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	地域の自治会館で行われる『100歳体操』や『ふれあい喫茶』に参加していたが、直近は新型コロナの影響もあり参加出来ない。	自治会に加入し地域の自治会館での“100歳体操”ふれあい喫茶”(各々月1回)に参加している。近在の高校の音楽祭の見学に出かけ、又高校生がホームへ吹奏楽演奏に訪れている。今後新たなボランティアを受け入れて利用者の生活を豊かにしたいとしている。		
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	地域の催し事に参加するだけでなく、今後は地域の方が気軽に出入りできるような機会を設けていきたい。			
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	毎回、運営推進会議では取り組みなどの近況報告をし、評価や意見を参考にして、サービス向上に努めている。	偶数月を定例化とし運営推進会議構成メンバー参加の下で開催だが、コロナ対策で直近の7月が今年度最初の会議となった。現状・活動・行事報告や研修の取り組み、ヒヤリハット・事故発生状況を説明し、参加者から情報や意見を貰っている。家族参加者の固定化解消や幅広い地域住民の参加を呼びかけ、会議の充実を図りたいとしている。		
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に取り組んでいる	市町村担当者からの招集には参加し、日頃から事情やケアサービスについては、確認や報告を行っている。	浪速区の高齢福祉課・生活支援課の窓口へ訪問や電話で現状報告を行うと共に、各種情報の収集や公的扶助受給者の後見人制度についての助言や書類手続きを行い、協働関係を築いている。地域包括支援センター職員と頻回に連携を取り合って協力関係を深めている。		

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
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	身体拘束適正化委員会を設立し、3か月1回、身体拘束になる事項がないかを検証している。玄関の施錠は安全の為にしているが、外に出たいとの要望ある際には、都度出かけるよう対応している。	身体拘束適正化指針文書を整備し、年2回の研修や3ヶ月に1回の事例に基づいた身体拘束適正化委員会をしている。職員は理解している。月1回のフロアミーティング時に、内容や弊害について事例検討で振り返りを行い理解の習熟に努めている。玄関・各ユニット出入り口は施錠しているが、希望や状態に応じてその都度対応している。	
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	研修で虐待防止について取り組み、不適切ケアについて事業所で事前に予防できるよう努めている。		
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	ご家族様より、成年後見人制度の利用の相談を受け、申し立てなどの支援を行っている。		
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、時間をかけ契約内容を説明している。サービスが始まった後も、分からない点などに関しては随時説明を行っている。		
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	ご家族様の来所持や電話、SNSを通して意見要望をお聞きし運営に反映させている。また、利用者の普段の何気ない会話の中でも気になる事は職員間で共有出来るようコミュニケーションを大事にしている。	利用者(5/9人)は意見の表出ができて、日頃の会話で掴み取り、意見を出しにくい人は行動や表情で把握に努め家族訪問時に聞き取り、内容は申し送りノートで共有している。面会不可が続いた時期はオンライン(テレビ電話)の導入や、電話での近況報告とラインで日常写真を送付して様子が良く分かったと好評を得ている。写真での髪型や長さの意見を参考に整容に活かした例もある。	

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
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	毎月1回のミーティングを実施しており、職員間での意見や提案を協議し、チームケアに反映させている。	管理者・職員間のコミュニケーションは良好で、日頃から意見や気づき・提案を現場で出せる環境となっている。解決可能事案は即改善に繋げ、検討分についてはフロア会議での検討や管理者・リーダーを介して法人に伝えている。肘跳ね上げ脚部スイングアウト車椅子(片側の肘部分がオープン)の導入案が実現し、移乗がし易くなっている。	
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	家庭の事情や、個々の健康面に配慮し希望休を設けるなどシフトの調整を行っている。		
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	研修の機会や個別が新しい事に取り組む為のきっかけ作りなどにより、職員が学ぶ機会を作っている。また、必要に応じ資料の配布をし、学ぶ機会を設けている。		
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	施設内見学などを通じて、他事業者との交流を図り、互いにサービスを向上させるよう努めている。		
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	入居前に面談を行い、ご本人の不安や思いを伺うようにし、信頼関係や安心できる環境づくりが出来るよう努めている。		

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	入居前の面談で、ご家族様の不安、困りごとや思いを親身になってお聞きし、入所後もこまめに連絡を取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	ご本人の要望、ご家族様からの情報収集、実際のADL状況などを鑑みて、必要としているサービスの提案を行っている。		
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	理念である「家族の一員として支援します。」の思いのもと、出来る事はして頂けるよう支援し、支えながら生活している。		
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	普段の生活の中での報告や相談を小まめに行い、家族も支援のメンバーと考え関係作りに取り組んでいる。		
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	家族との外出や自宅への帰宅、入居前に通院していた病院への通院同行などをすることもある。親戚や友人の面会もして頂けるよう声掛けをしている。	以前の職場の同僚や親族の訪問があるが、利用者の馴染みの意識が希薄になっている。墓参り・外食・外泊は家族同行の下行われ、これまでの関わりの人や場所への関係継続支援に努めている。電話・手紙の取次ぎは希望に応じて対応している。	

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
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	気の合った利用者同士で交流が図れるよう、座席のレイアウトに配慮をしたり、レクレーションを通して交流が円滑に図れるよう職員が支援している。		
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	特別な取り組みは行っていない。		
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	ご本人や家族様から話を聞き、思いや意向の把握に取り組み、スタッフ間で共有できるように努めている。	一人ひとりの個性を大切に、楽しみ事をもって暮らし、その人らしい生活の支援の具現化をしている。日々のケアで何をしたいか、どのように暮らしたいかの要望を、居室担当者を中心に把握に努めている。掴んだ内容は業務日誌・申し送りノートに記入し全体で検討しながら計画作成に活かしている。	
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	ご本人や家族様・親族様からの情報収集を行い、記録・把握に努めている。		
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	日常記録や業務日誌を利用しご本人の状況をスタッフ間で共有出来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
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	ご本人・家族の意向を伺い出来るだけ希望に沿うようにし、役割を持って生活出来るよう話し合い介護計画書の作成へ繋げている。	毎月のフロアミーティング、3ヶ月毎のモニタリング(入浴状況、夜間時の覚醒、水分・食事摂取量、散歩・運動の参加等)を行い、主治医の往診記録、業務日誌を参考に短期(3ヶ月)長期(6ヶ月)の現状に即した計画作成を行っている。計画作成前の担当者会議は可能な限り家族に参加して貰い、意見・要望の収集に努めている。	
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	介護記録や業務日誌、申し送りノートを活用し情報を共有出来るよう取り組んでいる。		
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	ご本人・家族様のニーズに合わせ、状況によって必要なサービスを提供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	町会の催しや行事に参加し、交流の機会を設けている。また、地域の商店や理美容を利用をされている方もおられる。		
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し、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	ご本人・家族の希望を尊重し、受診・往診の支援をしている。入居前からの主治医を継続されている方もおられる。	かかりつけ医は本人、家族の希望を大切にし相談の上、対応している。協力医療機関は24時間オンコール対応で、月2回の内科往診を確保し、歯科、眼科、整形は希望者のみ対応している。従来のかかりつけ医を継続受診している利用者も必要な医療が受けられるよう通院に関しても同行支援している。病院での医療に関しては医療ファイルに閉じている。	

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	受診時や訪問診療時にご本人の状況を報告している。また、異常や緊急時には連絡し、指示をもらう体制を整えている。		
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	入院時にはかかりつけ医の診療情報や服薬情報を提供し、ご本人の健康状態を把握して頂けるよう努めている。また、職員が面会へ行き担当者との情報共有できるよう努めている。		
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	ご本人・家族様のご意向を最大限に尊重し、協力医療機関との連携のもと、支援できる体制の構築に努めている。	重度化や終末期に関しては、契約時にホームでの対応が可能な範囲を本人、家族に説明している。終末期の対応への体制作りは、これからの優先課題であると認識しているが、事業所としての「重度化した場合や終末期についての対応」の具体的な文書化作成や対策までは至っていない。	開設2年目で現時点では利用者の重度化や終末期に対応した事例はないが、重度化や終末期の対応について、日頃から職員の教育や心構えの準備、体制づくりが必要である。事業所として出来ることを踏まえて「重度化した場合、終末期についての対応指針」を作成し「意志確認書」を交わす仕組みが望まれる。
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	急変時の対応マニュアルを作成し、研修を実施している。また、緊急時連絡カードを作成し緊急時に備えている。		
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	年に2回の消防訓練を行っている。また、非常災害対策を作成し、職員への周知を行っている。	消防訓練は消防署立ち合いと自主訓練を併設の住宅型有料老人ホームと合同で年2回実施している。館内は電気錠制御盤設置や火災通報装置、自動火災報知機、防災ドア、スプリンクラー等の防火設備は設置されている。備蓄や災害時に対処する連携体制計画も作成している。ホーム独自の訓練はしているが、今後もっと多く取り入れたいと検討中である。	

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	個々の入居者に合わせた声掛けや介助方法を職員間で話し合いながら都度変更をしている。また、ケア方法のチェックリストを使用し、自身の方法の見直しの機会を設けている。	職員は利用者に対して家族の一員と考えて意思確認や自己決定を大切にしている。「虐待の芽チェックリスト」を半年に一回使用して、自身を見直すよい機会としている。言葉かけ、接遇等の対応には細心の注意を払って、誇りやプライバシーを損ねないように、さり気ないケアを心がけている。個人情報などの取り扱い、管理は適切である。	
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	ご本人の気持ちに寄り添うようにし、話しやすい雰囲気作りに努めている。感情的になっている場合には、時間を空け自己決定が出来るまで待ってみるなど状況にあった対応に努めている。		
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	一人ひとりのペースを尊重し、ゆったりと生活出来るよう支援している。その時その時で過ごしたい場所をお聞きし、フロアでお話しの機会や居室で静かに過ごせる等の支援を行っている。		
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	起床時に整容の声掛けを行い、必要に応じて髭剃りや爪切りの支援も行っている。更衣の際には、自身で服を選んで頂くなど、ご本人らしく過ごせるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に盛り付けや下膳をして頂いたり、食器洗いやテーブル拭きをお手伝いして頂くことがある。おやつや食事を職員と一緒に作って頂くこともある。	一階の厨房で委託業者の栄養管理士による菜食豊かな普通食が提供されている。職員は検食を行い、利用者は個々の力を活かしテーブル拭き、盛り付け、配膳、食器洗い等、職員と一緒にやっている。また利用者の希望、要望を取り入れた月1回の食事レクと月2回のおやつレクは利用者と職員が一緒に買い物作り、語らいながら食する楽しみの一つである。	

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	食事量・水分量はその都度記録をし、職員間で共有するようにしており、声掛けや介助などの支援へ繋げている。また、主治医と相談し経口栄養剤での補助も出きるよう支援している。		
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、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	毎食後に声掛けや誘導、介助など一人ひとりに合わせた支援を行っている。また、歯科の訪問診療を受け口腔内の衛生の維持に繋げておられる方もいる。		
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	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄を支援している。また、夜間必要時には尿瓶での対応を行い、安全に排泄して頂けるよう努めている。	職員は利用者個々の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄や排泄の自立に向けて、声掛けなど周りに配慮しながら、個々の排泄リズムに沿ったトイレで排泄が出来るように支援している。現在、布パンツは3名で他はリハビリパンツ使用である。	
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	主治医への排便状況の報告を行い、服薬の調整やアドバイスを受け、支援に繋げている。また、水分の足りない方には水やお茶だけでなく本人が好きな飲み方で提供し摂取を促すよう努めている。		
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	週2回の入浴を心掛けており、体調不良や拒否があった場合には、時間や日にちの変更を行っている。また、必要時には同性介助を行う等、ご本人が気持ちよく入浴頂ける環境作りに努めている。	入浴は利用者の体調や希望に合わせて柔軟に対応し、週2回、午前中に行われている。2方向介助の出来る浴槽で入浴剤を入れて変化を楽しむ人、リラックスしていつもにない話が出てくる人、シャワー浴でゆったりと快適な入浴を楽しむ人、自分に合った入浴を楽しんでいる。入浴拒否の人には無理強いせず日にち、時間の変更の配慮をしている。	

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	ご利用者様は日中フロアで過ごされる方が多いが、その方の状態に合わせ適時、臥床時間を設けるなど一人ひとりに合わせ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	各職員がご利用者様の薬情を把握するように努めている。また、効能や副作用など服薬後変化見られる場合には、主治医や薬剤師への報告行い連携を図っている。		
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	一人ひとりの持つ力に合わせ出来る範囲の家事の手伝いや自身の事を行っている。難しい方には、散歩やコミュニケーション、個別レクで気分転換頂けるよう取り組んでいる。		
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	散歩や買い物で気分転換を図ったり、地域での行事に参加している。また、家族の協力を受け、外食・外泊・墓参りなどを行っている。	ホーム周辺に神社、仏閣、スーパーが歩いて行ける。室内に閉じこもらず出来るだけ散歩を積極的に取り入れ、季節の小物や服などの買い物、花見などは車でドライブを兼ねて遠くへ出かけるなど外出の機会を作っていたが、昨今のコロナ感染拡大により、最近では近辺の散歩やホーム玄関前のベンチに座って外気浴を楽しんでいる。	
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	基本的には、利用者様から所持金のお預かりをし事務所の金庫で保管しているが、手元にないと不安な方には、少額自身の財布で管理して頂くようにしている。		

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	電話に関しては、ご自由にして頂いており、インターネットでテレビ電話を使った家族様とのグループ会話の機会なども、設けている。また、手紙の希望あれば代筆などをし支援を行っている。		
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	共用部には、以前の写真や一緒に作成したレクの作品などを飾り楽しんで頂けるようにしている。居室やフロアの採光や温度にも配慮し過ごしやすいように取り組んでいる。	共用空間の玄関、廊下は広く食堂兼居間は一体的な造りで広々として全体の見守りができ、採光も良く、明るい。廊下の壁には絵画が飾られて、畳の上で利用者同士が寛げる場所もある。居間の壁には、みんなの思いで写真や共同作品の貼り絵等が飾られ、電子ピアノ、テレビ、ソファ等も設置されて、居心地よく過ごせる環境を保っている。	
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	気の合う利用者様同士が話を出来るように座席の調整をし、コミュニケーションが難しい方には職員が間に入り心地よく過ごせるよう支援している。		
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	ご本人にとって使い慣れた者や馴染みの物をもって来て頂く事で、不安なく安心して頂けるよう取り組んでいる。	各居室に小タンス、防災カーテン、冷暖房、ベッド、ナースコール、洗面化粧台が設置されている。利用者は馴染みの仏壇、家族写真、時計などが持ち込まれて従来の生活の継続性が確保されている。利用者の中で大事なものを破壊する人には施設で別途に預かり、落ち着いてきたら元の環境に戻すなど、安全を確保している。	
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	ご利用者様が、安心し安全に過ごせるよう、家具の配置を工夫したり、ご自身の居室やトイレの場所がわかるように表示している。		