

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/2階)

事業所番号	2775004332		
法人名	有限会社ほほえみ		
事業所名	グループホームほほえみの郷(2階)		
所在地	大阪府東大阪市上四条町11番28号		
自己評価作成日	令和6年4月29日	評価結果市町村受理日	令和6年7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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和6年6月27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)】

コロナ禍のため、しばらくの間地域との交流も疎遠になっていたが、地域包括支援センター、自治会とも連携し、利用者様が地域社会とも交流し、社会参加できるよう、取り組んでいきたいと思っている。「いつまでもほほえみうかべて暮らしたい」を理念として、利用者様個々の能力に合わせた支援を心がけていきたい。

【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)】

2004年に開設された当事業所は1階にデイサービスが併設され、2・3階がグループホームの居住空間として運営している。福祉施設での認知症の介護のあり方に疑問を抱いた初代の代表者が有志と共に事業所を設立し、日々の生活でいつまでもほほえみをうかべて暮らす事のできる支援を目指し、管理者・職員が一体となり取り組んでいる。約20年を経た現在は利用者の高齢化・ADL値の低下や介護度が高くなり、入浴・食事・排泄のケア内容において難易度が高くなっているが、管理者・職員のチーム力を発揮しながら、的確な状況判断とそれに応じたケアに徹して、利用者の今のベストを意識しながら取り組んでいる。コロナ対応5類移行後の現在はボランティアの歌やハーモニカの演奏の再開や、デイサービスと合同のイベントの充実を目指したいとしている。
--

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させている (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	【本評価結果は、2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【2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	「いつまでもほほえみうかべて暮らしたい」との法人理念により、利用者様が地域にとけこめる環境づくり配慮している。	初代代表者が目指したケアサービスの基本姿勢の事業所理念を職員全体で意識し、ケアの実践に取り組んでいる。利用者の高齢化と介護度が高くなっている現在においても、ケアサービスの原点の理念を念頭に置き、具体的な支援内容をフロア会議で話し合っている。	
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	連絡は取り合ってはいたが、コロナ過で地域との交流が疎遠になっていた。、これからは積極的に地域の行事などへの参加も行っていかなければと思っている。	自治会に加入し、地域の情報は回覧板で得ている。コロナ禍以前はボランティアによる歌やハーモニカの演奏の楽しみ事や、近隣の小学校の運動会の見学、車で5分のコミュニティカフェに出かけていたが、現在は自粛している。併設のデイサービスの利用者との合同のイベントや可能なボランティアの受入れを再開したいとしている。	
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	地域運営推進会議などを通じて、地域包括支援センターや自治会に実践介護の方法を伝えている。		
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	地域包括支援センターや自治会の行事への取り組みや運営状況などを参考にし、また、施設での取り組みを報告することで意見をうかがっている。	偶数月を運営推進会議の開催月とし、年6回実施している。入居者・職員状況や行事・研修報告を行い、地域包括支援センターから情報を得ているが、会議構成メンバーからの意見・要望・質問などの発言記録が議事録に残されていない。	運営推進会議では、地域住民代表や家族の参加も重要で、直近の会議は地域包括支援センターと随時参加の老人会代表者のみである。地域の民生委員・認知症の知見者などや家族の参加を呼びかけ、会議構成メンバーの充実を図り、意見・要望を得て事業所のケアサービス向上に繋がることに期待する。
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	地域包括支援センターとの連携。また、東大阪市介護保険事業者連絡協議会に加盟し、状況報告をしている。	市の高齢福祉課に事業所の現状や取り組み内容を伝え、いろいろな情報や研修案内・アドバイスを貰い連携を取り合っている。東大阪市東福祉事務所に公的扶助受給者の書類及び認定更新手続きを行い、相談や指導を受けると共に、年3～4回ケースワーカーの訪問があり、双方向的に協働関係を築いている。	

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	開設当初より、「身体拘束廃止宣言」を掲げ施設内に、身体拘束廃止委員会を設置している。	身体拘束適正化委員会や研修で身体拘束の内容や弊害についての習熟を図っている。研修後は報告書を提出して研修内容を振り返るとともに理解を深めている。日中は玄関や各ユニットの出入口はドアが開く際にチャイムが鳴り、自由に行き来ができるようしている。	
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	定期的に虐待防止に関する研修を行い、職員に周知している。		
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	成年後見制度は、実際に利用されている利用者様が多く、それに関する制度などを学ぶ機会を研修などで設けている。		
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	契約締結前に事前説明、面談を行い、本人及びに家族の意向を尊重しながら行っている。		
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	意見、苦情ボックスを設置し、その意見に対し回答を行うとともに職員に伝達。意識付けをしている。	意見や要望を表せる利用者には1対1でリラックスできる入浴時の会話の中で意向を把握している。自分の思いを上手く表せない人には、動作や表情の変化で把握している。家族からの意見は訪問時(訪れる家族は少ない)に傾聴している。利用者からの要望で、同性介助での入浴支援に込めている。	

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
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	月1回、フロアー会議を実施し、会議録を代表者に提出。その意見も交えて、施設運営に反映させている。	管理者・職員間のコミュニケーションは良好で、日頃のケアでの気づきや提案で改善できる事案は即取り入れている。居室担当制で利用者の居室の整理整頓や清掃を行い、感染対策・高齢者虐待防止・新拘束委員会に各々関わり運営に携わっている。	
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	代表者には職員の状況は逐一報告しており、それに伴い、職場環境の整備、労働条件の整備改善に反映させている。		
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	施設内研修の実施、リモートなどでの外部研修への参加を促している。		
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	東大阪市介護事業者連絡協議会に加盟し、意見交換をするうえで、利用者様へのサービス向上に努めている。		
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	契約締結時に本人の希望を尊重し、ケアプランに取り込んだうえで安心して生活ができるようなサービスをできるよう、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	契約締結時、ケアプラン作成時に、家族の意向を傾聴し、信頼関係を構築。希望に沿ったサービスを提供できるよう努めるとともに、家族の協力も依頼している。		
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	相談を受ける中で必要とされている支援の情報を共有し、本人家族が希望、納得できるサービスが提供できるよう努めている。		
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	本人にできることを手伝っていただき、本人の達成感を大切にし、生活を共にする関係を築いている。		
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	家族もチームの一員と思い、情報の共有を密にし、チーム全体で本人のケアにつなげていくように、考えている。		
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	コロナ禍も収まり、面会の機会も増えている。遠方の方とは、手紙や電話で連絡を取り、関係が途切れないように心掛けている。	利用者の介護度が高くなり、馴染みの人の認識が希薄となっている。又友人・知人も高齢となり来所が難しくなっている。独居の利用者や後見人を委任している利用者も多い。家族の訪問は少ないが、外泊や墓参りに家族と出かける人もいる。	

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	職員が間に入ったり、声掛けすることで利用者が孤立することが無いようにし、利用者同士の関係性が成立するよう配慮している。		
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、他の施設入所などで関係が途切れても管理者、計画作成担当者を中心になじみの関係を基にし支援するように努めている。また、利用者が亡くなられたのちの家族の心のケアも大切にしている。		
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	日常生活での何気ない会話やしぐさの中から、本人の思いや希望をくみ取り、本人の望む暮らしができるよう支援している。	入居時に聞き取った生活歴・心身の状態・好きなこと・嫌いなことを網羅したアセスメントシートを基に、今の思いや意向の把握に努めている。利用者の17人中6人が寝たきりの人で、日々の生活で何が最良かを見極めながら、個々に沿った暮らし方の支援の把握に努めている。	
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、家族からの聞き取りで生活歴を把握し、その人らしい個室の環境を整備したり、なじみのある暮らしができるよう努めている。		
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	フロアー会議を通じて、職員間での利用者様の情報の共有、確認を密に行い、ケアプランに反映させている。		

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	計画作成担当者を中心に本人、家族の意向を基に、フロアー会議での意見を参考にし、利用者様に沿った計画を作成している。	カンファレンス・モニタリングを毎月行い、心身状態の変化を職員全体で検討し、課題分析を行っている。計画作成前の担当者会議のメンバー（管理者・計画作成担当者・職員・看護師）と家族の意見・要望を聴き取り、関係者全体の方針に沿った計画作成を行っている。心身状態変化時は随時見直している。	
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	個別のケース記録をもとに職員間の情報交換や意見交換をして、介護計画の見直しやサービスの実践へとつなげている。		
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、その時々にも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	本人や家族の状況に応じ、通院介助や本人希望の買い物などの援助を可能な範囲で行っている。		
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	自治会や地域運営推進会議などを活用し、社会資源を把握。本人の意思決定のもと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。		
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	契約締結時に、施設協力医の説明、往診、受診及び緊急時の対応など適切な医療を受けることができるよう支援している。また、本人家族の希望するかかりつけ医へも通院介助、情報提供を行っている。	利用者・家族の同意を得て協力医療機関の内科（月2回）の訪問診療を全員が受け、歯科の訪問診療は週1回で希望者が受けている。他科の受診は家族が同行しているが、困難時は事業所が対応している。主治医の24時間対応体制と週2回の常駐看護師による健康管理体制に利用者・家族は安心を寄せている。	

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	随時、看護職員には報告、連絡、相談を行い、状態の変化があったときはオンコールでの対応で看護面での指示を受け対応している。		
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	協力医療機関と提携している。入院時は情報提供を速やかに行い、本人や家族の意向を聞きながら、入院先の相談員との連携を基に早期の退院に向けての調整を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約締結時に説明を行い、あらかじめ意向を聞き取るようにしている。また、看取り指針を策定し、本人、家族の希望に添えるよう、協力医療機関を含め支援に取り組んでいる。	入居時に「重度化した場合における看取りの指針」文書で説明し、同意書を交わしている。心身状態変化時は主治医・管理者・ケアマネジャー・看護師から状態説明を行い、家族に再度意見・要望を聴き方針を共有して取り組んでいる。看取り対応の研修はその都度個々の状態に即した内容で検討して取り組んでいる。	
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	「緊急時及び急変時マニュアル」を作成し、その対応も不定期ではあるが研修にて伝達している。		
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	「防災防火対策委員会」を設置し、防災訓練を年1回、火災訓練を年2回実施している。また、自治会を通じ、近隣住民の参加も促している。また、非常時に備えての備蓄も準備している。	日中・夜間想定で併設のデイサービスと合同で年2回自主訓練を実施している。消防署から書面で改善項目の指摘があり改善に向けて取り組んでいる。居住空間が2・3階で車椅子使用の利用者が10名の現状において誘導の困難が予想されたり、コロナ禍で地域との連携が取りにくくなっている。	消防署立ち合いの訓練実施と、事業所の建物の構造(2・3階の居住空間)や利用者の身体状況を鑑みた訓練実施や、事業継続対策(BCP対策)にある備蓄品や施設内の管理体制の整備を行うと共に、地域の協力の呼びかけに期待する。

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	本人の生活歴や人となりを尊重し、個々に応じた声掛け、対応を努めている。	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないケアを心掛けている。不適切な対応があれば職員間で注意し合ったり、管理者が直接注意を促す時もある。個人情報などの重要書類は鍵のかかる書庫で適切に保管されている。	
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	本人の思いや希望を、日常会話やしぐさから感じ取り、本人に寄り添い、本人主体の支援を行っている。		
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	大まかな日課は基本的にはあるが、その日の本人の体調や気分によって、個々のペースに合わせ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	訪問理美容の利用や、理美容室に行くなど、本人の希望で髪形なども自己決定できるように支援し、服装も、自己にて選んでいただけるよう、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	個々の能力を発揮していただき、状況を見ながら片づけなどを一緒に行っていただいている。	朝食は夜勤者が食材購入して調理し、昼食は業者の弁当で夕食はクックチルド食を温めている。利用者の嚥下状態に応じてミキサー食で対応している。これまで食事レクリエーションでホットプレートを使ったメニュー（お好み焼き・ホットケーキ）はプレートに手をつける人がいるので中止している。簡単な後片付けを職員と一緒にしている利用者もいる。	

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	食事、水分摂取量を記録し、摂取量の把握を行っている。また、本人の好みや状態に合わせた、摂取しやすい形態で提供している。希望があれば個々に嗜好品の提供もしている。		
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	食後に個々に応じた口腔ケアを行い、口腔状態の維持に努めている。また、協力歯科医の訪問歯科も受診している。		
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	排泄チェックを記録し、パターンの把握に努めている。本人の状態に合わせておむつから紙パンツ、にゅのパンツへの移行、また、便座での排泄を本人の負担にならない範囲で支援している。	日中は寝たきりの人以外はトイレで座位での排泄支援を大切にしている。おむつ・パット類は利用者の希望に応じて事業所が手配したり個々で整えている。夜間時は2～3時間の見回りとし、個々の排泄パターンでパット・おむつ交換を行い良眠を心掛けている。	
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	個々の嗜好に合わせて、乳製品や食物繊維の摂取、腹部の温めやマッサージ、意思への相談のうえ、医薬品の服用を行っている。		
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	週2回以上の入浴を基本として、体調や希望に合わせて対応している。	週2回の午後入浴を基本としているが、利用者の気分や状況に応じて時間は柔軟に対応している。リラックスして1対1になれる入浴時は本音の会話が弾んでいる。季節湯(菖蒲・ゆず湯など)や入浴剤の利用はアレルギーの人には逆効果となり使用を限定している。1階のデイサービスに機械浴槽があり利用が可能となっている。	

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
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	日中はリビングのソファで休息されたり、夜間は個々の睡眠パターンに合わせた睡眠が確保できるよう支援している。		
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	薬局での管理指導を受けており、薬剤情報を保存し、把握するよう努めている。状態に変化があれば、協力医、かかりつけ医に連絡し、指示を仰いでいる。		
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	決まりごとはないが、状況に応じて、生活上のお手伝いをさせていただくことなどで、達成感を感じていただいたり、レクリエーションなどで、本人が笑顔になれる支援を心がけている。		
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	ホームの立地条件から周りが急な坂道で、車を利用しての外出が主体となるが、運転免許を所有する職員が少なく、急な外出は困難となる場合がある。ご家族様の協力をいただいたり、近隣は歩ける範囲であれば職員が付き添っている。	日常的な外出は利用者の高齢化とADL低下や、事業所が急坂に位置する環境下で困難となっている。玄関前の駐車場の花壇に植えている野菜や花を愛でて、日光浴を兼ねて気分転換を図っている。家族同行で外出を楽しむ人もいる。	
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	契約締結時に本人、家族の意向を確認し、それに従って金銭管理を行っている。本人の能力に応じ、金額の確認をいただいている。		

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	施設の電話で家族や知人との連絡をと荒れている。年賀状などの手紙のやり取りもある。また、契約締結時の個人情報保護規定に基づき、外部からの連絡や面会は、規定により対応している。		
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	不快感を感じずに季節を感じられるような室温設定にしている。清潔を保ち、共用の場所は利用者様が認識しやすいよう表示をするなどして、工夫している。	食堂兼リビングのテーブル席は個々の状態に合わせて配置し、オープンキッチンから全体が見渡せ、利用者と職員が顔を合わせる事ができる。湿度・温度調節に配慮し、消毒をこまめに行い清潔保持に努めている。個別で寛げるソファを設けて居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	施設の構造上、共用部分はリビングしかないが、ソファでくつろがれたりされている。一人になりたい時は自身の居室へ戻られ、思い思いに過ごされたりされている。		
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	家族に協力していただき、使い慣れたもの、思い入れのあるものを持ち込んでいただいている。利用者様とともに本人の希望に沿った環境整備に努めている。	ベッド・クローゼット・エアコンなどが設置され、利用者は慣れ親しんだ収納ケースやテレビ・仏壇・ぬいぐるみなどを持ち込みこれまでの生活の継続となるよう支援している。居室に物があるとすぐかたずける人の対応には、あえて不要な物を置かないよう配慮している。	
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	カレンダーや共用部分の文字表示などでできること、わかることを生かした生活ができるよう、配慮している。		