

### 1 自己評価及び第三者評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2773201484		
法人名	けいはん医療生活協同組合		
事業所名	けいはん医療生活協同組合 グループホームきんだ		
所在地	大阪府守口市金田町2丁目25番15号		
自己評価作成日	令和3年3月15日	評価結果市町村受理日	令和3年 3月26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	<a href="https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;jqvosyoCd=2773201484_-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=ss">s://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;jqvosyoCd=2773201484_-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=ss</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人ば・まる
所在地	堺市堺区三宅町二丁目131番地2
訪問調査日	令和3年3月25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)】**

法人の掲げる理念「だれ一人取り残さない街づくり」「ずっと笑顔でこの街で」グループホームきんだの理念「笑顔で楽しくこの街で」を念頭に、家族・組合員・地域住民との交流や、一日3名枠の共用型デイサービスの利用者と一緒に家事をしたりすることで刺激を受けながら過ごして頂いています。協力医療機関と連携を図りながら入居者の身体状況や生活を職員全員で観察し、気付きをご家族と共有しながら「入居者主体」のケアを心掛けています。共用型デイサービスや同じ建物内の一般デイサービスを利用しながら待機して頂いている方もあり、通いながれた所へ混乱なく入居して頂くことが出来ます。

**【第三者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)】**

今までの自宅での暮らしの延長、普通の生活、普段通りの生活を心がけ、地域密着型に特化した法人理念を踏まえ、職員は利用者と家族のように接するよう努められています。定員が少ない強みを活かし、少人数で寄り添える、すぐに気付きができる支援に取り組まれています。共用型デイサービス利用者や、日中活動を共にすることで、日々外部の人との接点もあり、利用者間相互で、お互いに助け合ったり、一緒に家事をされるなど、生活の励みになる流れが形成されています。コロナ禍の制限の中、担当スタッフが写真付きのお手紙をお送りするなど、家族への情報提供の拡充に努められています。家族に対しても、体調や様子を気にされ、気さくな声かけが心がけられており、信頼関係の維持継続を意識した支援が提供されています。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	「笑顔で楽しくこの街で」を理念として笑顔あふれる生活が送れるようみんなで取り組んでいます。	法人理念は、地域密着型に特化した内容が意識されており、今までの自宅での暮らしの延長、普通の生活、普段通りの生活を心がけられています。施設としての理念も設定されており、施設内に掲示されています。会議の際にも、理念について触れられており、職員は理念を踏まえ、利用者と家族のように接する事ができるように努められています。	
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	通常はスタッフと買い物に出かけたり、近くにある公園へお花見に行ったり散歩に出かけたり、秋には地域のだんじり祭りへの参加や、年に数回ある地域の公園清掃への参加、事業所のガレージでの週一回のラジオ体操は近隣の住民の方にも参加いただいています。今年度はコロナの影響で地域との交流は今秋にガレージに洋品店を招きソーシャルディスタンスを保ち地域の方とお買い物を楽しむ機会を作りました。	施設を地域に開放し、地域住民と一緒にラジオ体操を行ったり、植栽の提供や、地域ボランティアによる施設行事、カフェの開催が行われるなど、地域と一体化した施設運営がなされています。コロナ禍の制限下において、従前通りの地域との活動と同等の活動を行う事は制限されていますが、可能な範囲を探り、限定した範囲での地域交流や、地域への情報発信の継続などに努められています。	
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	地域の方からの要請があれば、地域の会場に出向き認知症の学習会を開いています。		
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	2か月に1回の開催をしている。地域包括支援センター職員、民生委員、ボランティアの方に参加いただき、近隣小学校での行事開催などの情報を頂いています。(コロナの為今年度は書面で近況報告をしている)	コロナ禍の制限下において、市からの通知もあり、今年度は、対面での開催は控えられています。普段は、利用者も含め、地域の方々との交流の場として活用されており、地域と施設の相互交流情報交換の場としても、機能しています。	

自己	第三者	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
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	くすのき広域連合の巡回相談等でサービス運営上の意見を頂いている。生活保護関連については市の保護課と連携している。	広域連合巡回相談により、運営上の意見や情報が共有されています。利用者の生活上の必要に応じた、市との連携が図られています。地域包括支援センターとは、必要に応じた対応に加え、地域の行事や施設行事に関する協力可能な関係が形成されています。	
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「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	スタッフ会議や身体拘束廃止委員会を通して学習し取り組んでいる。利用者安全確保のため、入り口はテンキーで管理しているが、入居者が希望される時にはスタッフが同行し、拘束にツながらようにしている。	身体拘束に係る適正化委員会は、3ヶ月に1回開催されています。委員会の内容は、職員に周知され、運営推進会議でも報告共有されています。職員に対しては、身体的拘束に限らず、口頭による行動抑制に繋がる言葉がけに留意し、意識した取り組みが行われています。	
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	高齢者虐待の学習会や接遇の学習をしそれぞれが防止に努めている。		
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	成年後見制度については今後学習に取り入れていく予定。資料についてはいつでも見ることができるようファイリングしている。		
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	契約時には責任者とケアマネが説明し納得して頂いている。不明な点や不安なことがあればいつでもご連絡いただくよう伝えていきます。		

自己	第三者	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
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	毎年医福連の満足度調査アンケートを実施してご家族の意見を頂き結果を集約しお返しするとともに接遇係が中心となってスタッフへ共有しています。	定期的な家族アンケートによって、意見や意向の把握に努められています。家族からの意見を踏まえ、施設での行事などの情報提供の拡充、入浴支援見直し、選挙投票支援等の反映事例が確認できました。	
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	スタッフ会議や日々の業務内にスタッフの意見を聞き質の向上に努めています。	毎月行われるスタッフ会議にて、職員の意見や意向の聴取が行われています。職員から出された意見や提案は、会議で協議するだけでなく、会議時以外でも申し送りノートを活用し、職員の意向を踏まえた上で、変更や決定に繋げる取り組みが形成されています。	
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	就業規則に基づいて就業環境の整備を行っています。		
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	新人研修、二年目研修など法人独自の取り組みがあります。年に一回力量評価チェックをすることで力量を把握しています。資格取得の推進に取り組んでおり、現場で働きながら初任者研修を受講し実践しながら資格取得し技量の向上などスキルアップに努めています。		
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	守口市グループホーム連絡会に参加し他事業所と交流しています。		

自己	第三者	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>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	入居前面談時にケアマネ、管理者がアセスメントシートを活用しご本人の生活歴・習慣・好み、困りごと、得意なこと要望やご家族の希望などを考慮し不安なくサービスを受けていただけるようコミュニケーションを図っている。		
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	ご家族からのご相談からの入居が多く困りごとはしつかり傾聴し、いつでも不安な時はご連絡いただくように説明させて頂いています。		
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	安心してお話しいただける雰囲気づくりに配慮し、ご家族の困りごとを考慮しながら、ニーズをくみ取り最適なサービスを提供できるよう努めています。		
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	入居者の出来ること出来ないことを把握し、出来ることはしていただき、必要時には一緒に実施しています。出来ることをして頂くことで居場所や役割を持つて頂いています。		
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	ご家族来訪時には近況を報告させていただき、写真付きのお手紙の送付を通し信頼関係を築きつながらを大切にしています。		
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	ご友人や馴染みのあった方からの訪問の受け入れをしたり(今年度はコロナで控えていただいている)やお電話を取り次いだり、お手紙をポストに投函する支援をしています。	コロナ禍の制限下において、面会等を従前通り行う事は困難であるため、手紙や電話での交流の維持拡充を意識されています。時間制限を設けた、面会も感染症対策に留意し取り組まれています。	

自己	第三者	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	入居者同士の関係性の把握や個々の生活習慣を理解し、座席の配慮をしたり、小さなめめごとは刺激ととらえ大きなトラブルにならないよう努めています。		
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	今までは実施していない。		
<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	日々のかかわりの中で聞き取ることがあればスタッフ間で共有しています。モニタリングから担当者会議をしケアプランへ反映し支援しています。	日々の会話時や、入浴時の雑談を、利用者の意向や思いの把握の場と意識した支援に取り組まれ、傾聴に努められています。コロナ禍の制限下において、利用者の意向通りの外出ができない中、思いや意向の実現に向けた可能な取り組みができるように努められています。利用者の意向を受け、電話による外部との交流拡充への取組が行われています。	
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	入居前の聞き取りや日々のケアの中で聞き取ったことは記録に残しスタッフ間で共有しケアに生かしています。		
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	入居者の個人記録・バイタルチェック表に記録をし申し送り共有と把握に努めています。		

自己	第三者	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	毎月のモニタリングをスタッフとケアマネが行い、サービス担当者会議で話し合いケアプランに反映しています。入居者に変化があった時は毎日の申し送りでケアの変更や統一に努めています。	職員と計画作成担当者による、毎月のモニタリングが実施されています。半年に1回、サービス担当者会議が開催され、全職員が会議の内容を共有されています。	記録の体系を整理拡充されると、さらなる支援の質の向上に繋がるかと思われます。
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	個人記録・バイタルチェック表・排泄・水分チェック表に記載し申し送りで共有把握し、記録物はケアの実践や介護計画に反映させています。		
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	既存のサービス(食事時間・排泄時間・入浴の時間等)にとらわれず、その方にあったタイミングでサービスを提供しています。		
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	民生委員さんや組合員のボランティアさんに来ていただき大正琴など実施して頂いている(今年はコロナで控えている)		
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	隔週で主治医の往診があります。往診前には入居者の状況やバイタルをFAXすることでスムーズな受診を心掛けています。緊急時は訪問看護と24時間連携を図り対応しています。	かかりつけ医は、利用者の意向で決定されています。施設協力医療機関からは、2週間に一度の訪問診療がおこなれ、必要に応じた訪問看護の支援も行われています。専門医が必要な場合は、協力医療機関の紹介で、適切な受診に繋がられています。緊急時は24時間対応で連携が図られています。歯科医師並びに、歯科衛生士の指導による口腔ケアに取り組まれています。	

自己 評価	第三者 評価	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	定期の訪問時以外にも24時間連絡が付き適切な指示を頂くことが出来ます。看護師から主治医に報告・連絡・相談して適切な医療が受けられるよう努めています。		
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。	入院時にはご家族と主治医と相談しながら対応しています。退院時はご家族・ソーシャルワーカーと相談しながら対応しています。必要時は退院前のカンファレンスに出席することもあります。		
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	入居時に重度化したとき終末期の対応についてご意向を伺っています。その内容は絶対ではなく変更可能であることもお伝えしています。	重度化、終末期についての指針があり、入所時利用者に説明されています。急変時緊急時の延命意向等も確認されています。	
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	毎年事業部でAEDの学習会を実施している。毎年違うスタッフに参加してもらい、参加者からスタッフへ報告共有しています。		
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	年に2回避難訓練を実施しています。内1回は消防署立ち合いの下実施しました。	食料や消耗品は、2日分以上を目処に、備蓄品として用意されています。水防法に基づく洪水避難確保計画が整備されています。	火災以外の災害に対する避難訓練の拡充が図れると、さらなる支援の質の向上に繋がるかと思われれます。
<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	接遇マニュアルに沿って、安心の言葉かけが実践できるように目線を合わせた言葉かけを心掛けています。	利用者個々の背景や生活に応じた、声かけの仕方を意識して支援が行われています。利用者個々で異なる、望まれる配慮にあわせ、尊厳を保たれるよう配慮されています。	



自己	第三者	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
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	生活の中でご本人選択できるような言葉かけを心掛け、入居者主体のケアを心掛けています。		
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	ある程度の一日のスケジュールは決まっているが、毎朝の朝会の時にその日の家事当番の確認をしているが、したくない時は理由を確認しそれでもいいとしている。		
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	入浴時には可能な限り一緒に着替えの準備をし、定期的な訪問理美容の手配や清潔保持の支援を実施しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器洗浄、食器拭きをスタッフと一緒にしたり、入居者の誕生日にはスタッフと一緒にケーキの飾り付けをしたりしています。	利用者が積極的に食事の用意や片付けに参加されています。共用型デイサービス利用者と共に取り組む事で、利用者のやりがいと生活の変化を得る事に繋がられています。毎月、おやつ作りを中心に、利用者が最初から作ったり、職員と共に作ったりする機会があり、作りながらの楽しみを得る機会となっています。季節食、行事食では、利用者が季節を感じられるよう、職員が手作りで提供するなどの取組が行われています。	
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	食事量・水分量はチェック表をつけることで把握しています。トロミをつけたり、ミキサーにかけたり個々の嚥下状態に合わせています。		

自己	第三者	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
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に、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	起床時と毎食後の口腔ケアを実践しています。状態に合わせて、口腔ケアウエットやスポンジブラシを使って支援しています。		
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	チェック表への記録で排泄の間隔や排便の状況を確認しています。日中はできるだけトイレでの排泄を心掛け訴えが無い方、出来ない方については排泄のサインを見逃さないよう心掛けています。	日中は、オムツ利用を控え、利用者が自立した排泄を継続できるように努められています。夜間でも、可能な範囲で自立排泄が行える支援に努められています。同性介助に努められ、利用者のプライバシーに配慮されています。	
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	ほぼ薬でのコントロールとなっていますが、食べ物や飲み物の提供の工夫、湯たんぽでお腹を温めたりしています。		
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	入浴は午後から実施していますが、その時の状況や希望に合わせて柔軟に対応しています。	週3回以上の入浴に努められていますが、利用者の意向を尊重し、無理強いせず、利用者の体調や気分にあわせた入浴支援の提供が行われています。利用者の羞恥心に配慮し、入浴に対する抵抗が生じないように努められています。	
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	消灯後は1時間おきの巡視を行い、起きている方には温かい飲み物を提供したりして入眠を促したりしています。日中は自身でベッドに横になる方もあり、ご自身で訴えることのできない方はその時の傾眠状態や様子を観ながらベッドに誘導したりしています。		

自己 番号	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
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	薬の情報はファイリングしいつでも確認できるようにしています。薬が変更になった時には申し送りですタッフ間で共有しています。日々の内服薬は薬ケースを使用し前日にスタッフが配薬しダブルチェックを行い、服薬介助時にも服薬介助者と別のスタッフでダブルチェックを行い服薬して頂いています。バイタル表と薬袋に服薬時間を記載し服薬完了のチェックをしています。主治医・看護師・薬局と連携を図り変化の確認に努めています。		
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	お酒が好きな方には主治医と相談しノンアルコールビールを夕食時に飲んでいただいたりしています。お裁縫が得意な方にはスタッフの見守りのもとで繕い物をしていただいたりしています。		
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	コロナで今年度は控えているが、近隣公園への散歩や、ペットショップに行ったり、外出に出かけたりしています。ご家族の家で食事をしたりする方やご家族と外出に出かける方もおられます。	コロナ禍の制限下において、従前通りの外出は困難な状況ですが、近隣など感染症対策の確保ができる範囲での、外出機会創出に努められています。制限下となる前には、選挙投票支援や宝くじ購入など、利用者意向に沿った外出支援に取り組まれている事例が確認できました。	
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	購入してほしいものがあるときは一緒に買い物に行き購入しています。ご本人が訴えることが出来ない場合も必要と思われるものはご家族と相談し購入させて頂いています。		
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	希望があれば対応しています。一緒にはがきを買いに出かけたりもしています。		

自己	第三者	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
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	朝のフロアの掃除機かけは入居者がしてくださっています。環境整備や消毒はこまめに行っています。入居者の撮影した写真や俳句を掲示しています。リビングには毎月スタッフと入居者で作った壁飾りやカレンダーを掲示しています。	共用空間の整備は、利用者が積極的に取り組まれています。職員による感染症対策が配慮されています。壁面には、利用者の撮影した写真や、作品等が装飾されています。複数方向のスペースづくりを配慮された家具の配置で、利用者が思い思いの場所で過ごせる配慮がなされています。毎月、利用者と職員と一緒に手作りのカレンダーを作成し、季節感や時系列の感覚維持にも繋がられています。	
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	リビングと廊下の奥にソファがあり、座ってゆっくり過ごしておられます。		
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	今までの暮らしを大切に、ご自宅から家具やお仏壇の持ち込みもしていただいています。	利用者の持ち込みには原則として制限はなく、法人理念、施設理念に沿った、今までの自宅での暮らしの延長、普通の生活、普段通りの生活の再現に繋がる居室づくりに努められています。居室内での整理整頓も、可能な範囲で利用者と共に、自立の維持に努められています。利用者の思いや考えを尊重した、居室への立ち入りや居室内支援が行われています。	
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	杖歩行や歩行器を使っての歩行もできるようテーブルやいすの配置を工夫しています。		