

令和 5 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	2775004399		
法人名	株式会社やよいぐらねっと		
事業所名	グループホームやよい		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府東大阪市大蓮北3-5-5		
自己評価作成日	2023年8月17日	評価結果市町村受理日	2023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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2775004399-00&ServiceCd=320&Type=search

【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	大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP会館3階)		
訪問調査日	2023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)】

ご利用者様に寄り添った介護に努め、特別の理由がない限り終の棲家となるような介護サービスを目指しています。

【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)】

ホームは古くからの商店街の近くにあり、職員と一緒に出勤してくる愛犬を連れて、散歩に出かける利用者もいます。管理者はホームの傍らに畑を作りたいと望んでいます。季節を身近に感じられるよう、野菜や木や草花を植えて、世話をする度に外気に触れ成長を確かめ、近隣の人との交流も持てる環境づくりを構想に描いています。1ユニットで利用者に目が行き届くのが自慢と管理者は話し、職員は、念入りに清掃することを厭わず、常に清潔感のあるアットホームな雰囲気ホームの自慢に挙げています。コロナ感染により利用者・職員ともに困難な時を乗り越えたことで、気持ちを新たにすることができました。ピクニックや温泉に行きたいとの利用者の思いを受け止め、気候の良いときに実行できればと考えています。資格取得を目指す職員もおり、前向きな志向を持つ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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	パンフレットにある理念を目指してスタッフとの共有に努め業務中に確認したりする。玄関に理念の掲示をしている。地域との交流は入居者のADL低下が著しくあまり出来ていません。	玄関に理念を掲示しています。1ユニットのホームでは一人ひとりに目が行き届き、利用者丁寧に丁寧に向き合うことで、理念にあるような穏やかな寄り添いが自然にできています。介護が困難に感じられる症状を持つ方の受け入れも断ることはありません。	
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	管理者が自治会役員を務めているため交流は出来ているが、買い物などで地域交流は出来ていません。	退居した利用者の家族がボランティアサークルで作った季節の飾り物は、今もホームに届けられ、共用空間の季節感や催しを盛り上げています。掲示が終わった作品も大切に保管しています。	
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	ADLの低下やコロナ禍の影響もあり実施されていません。		
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	久方ぶりに6月に開催し、クラスターが発生し大事だったことやホームの状況をメンバーには報告をしています。8月も開催されています。	地域包括センター職員・自治会会長・民生委員の参加を得、6月から対面による会議を再開しました。ホーム内の状況報告を行い、意見交換を行っています。	
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	メールや電話でその都度連絡を取り合い相互協力関係は維持されています。	連絡は電話やメールが主ですが、書類を届けに行くこともあり、地域に暮らす一員としての利用者の情報や意見を交換し、連携を密にしています。	
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	身体拘束廃止のマニュアルに基づき検討委員会や研修会を行っている。玄関の施錠等は行っていません	身体拘束廃止の掲示を玄関にしています。会議は虐待防止も含め定期的開催し、研修も行っています。大きな声を出したり、利用者同士の小さなトラブルによりお互いが不機嫌になったときも職員が間に入り、不安を和らげています。	計画を立てて様々な研修が行われています。各テーマのポイントが絞りがりやすくなるよう、研修の記録に職員の感想や意見などを書き残されてはいいかがでしょう。

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
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逃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	身体拘束同様に検討委やスタッフの研修を行っています。		
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	1名の方が市長申し立ての申請を行い認定された直後にコロナでお亡くなりになる。実践を通して理解できるように努めています。		
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	重要事項のご説明や契約書についてもご家族様が理解して頂ける様にしている。また、退去時に於いても書面で行っています。		
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	なかなかご意見やご要望として表現されることが困難ではあるが、ご家族様からは利用料を持参して頂いている関係でその際にお聞きする機会を設けています。	殆どの家族は利用料をホームまで届けにきます。その機会を利用して、要望や疑問はないか、声を掛けて聞くようにしています。また家族との面会は現在、対面で行っており、来訪時には様子を伝え、引き伸ばして掲示している利用者の写真などを渡すこともあります。	来訪出来ない時も、日常の様子を知りたい家族は多いです。日常の利用者の様子を家族に知らせる工夫をされてはいかがでしょうか。
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	月一回のフロア一会議を開き意見交換を行っています。	職員は上司に相談や意見を伝えやすく、連絡ノートにも丁寧に連絡事項が記載されています。日常業務では職員同士がしっかりと口頭で伝え合える職場環境です。管理者は職員の向上心に応えられるようなサプライズを準備しています。	
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	計画作成担当者がスタッフからの声に耳を傾け、意見交換を行い、管理者に報告・提案をしている。管理者と代表者とは連絡を密にスタッフの処遇等の検討を行っています。		
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	外部研修の報告や集団指導の伝達研修などを行い、スタッフのミーティングや資料配布などでスキルアップに努めています。		

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
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	コロナ禍で殆ど実施されていないため、参加できていません。		
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	管理者や計画作成担当者が最初にご本人なりご家族様から要望等をお聞きし、介護計画に反映すると共に、日常生活の中からご本人の態度や言葉から表現されることを把握する様に努めています。		
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	入居前からや契約時点でご家族の悩みや相談ごとをお聞きし、介護サービスに生かせる事がないかどうか伺う事に努めています。		
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	計画作成担当者はご本人やご家族様のご希望に添った計画を立てる為、主治医意見書や紹介された事業所の意見も参考にご要望に答える様にしています。		
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	あくまでもご利用者様本位で自立支援を促しながら、ご一緒に支え合っていける様に双方の関係性を築いていく努力をおこなっています。		
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	ご家族様とは双方向の関係が出来る様に、耳を傾けることにしています。		
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	コロナ禍のため困難でした。ご本人のADL等の状態も低下していることも困難の原因と考えられます。	新しく入居した利用者は親しい友人らと昼食に出かけることもあります。家族からの要望があれば以前の様に、夕食のための外出や外泊もできるようになりました。面会も対面で行えるようになったことで家族や知人との関わりを少しずつ取り戻しています。身内だけの時間を持ちたい家族には、個室の用意もあります。	

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
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	ご利用者様の極端なADLの低下が利用者間の関わりを希薄にさせている様に思われます。		
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	退去後も例外を除き、他事業所や医療機関との連携をとったりしています。		
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	極力言動に注意を払いながら意向を掌握する様に努めている。ADLの低下が著しく会話に苦労していることもあるが最大限寄り添った介護に努めています。	言葉でうまく表現できない人には、表情などを注意深く観察しています。寄り添う事で思いに近づけるよう、ゆっくりと穏やかに接することを心掛けています。利用者の家族の名前や由来を順に聞いてみたり、昔ことばを聞き知ったりすることは、職員にとっても楽しみのひとつとなり、つながりを深めています。	
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	フェイスシートやアセスメントシートからご本人のこれまでの把握し、今後の計画に反映できるようにしています。		
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	スタッフと計画作成担当者とは日頃から連携を図りながらアセスメントを実施し、申し送り事項は書面にしスタッフ全員が共通認識出来る様にしています。		
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	介護計画書はご本人、ご家族様のご意向やご意見も取り入れながらカンファレンスを開催しご利用者本位の計画に接近出来る様に心掛けています。	特に体調の変化等がない場合は6ヵ月に1度の見直しをしています。カンファレンスは入居時に行い、あとは日常業務の中で情報を伝え合っています。モニタリングは定期的に行い支援経過に記録をしています。介護計画は口頭でも伝えていきます。	

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
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	個別のアセスメントシートを作成し管理者・計画作成担当者やスタッフが記録を確認し相談の上に介護計画を作成し、随時見直しを出来る様にしています。		
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	ご家族様が対応できない場合は通院介助や既存のサービスにない支援をご本人やご家族様のニーズに応じて支援しています。		
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	ボランティアの協力を得て正面玄関入り口に季節の張り紙を掲示したりその都度、社会資源の協力を求め利用者への支援に繋げています。		
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	これまでの経緯やご本人やご家族様の意向を大切にし、医科や歯科の機関と連携し、月2回の往診と歯科は適宜受診しています。	協力内科医の往診は基本的に月2回です。入居前にかかりつけ医を持っていた利用者も、家族や本人の意向で、現在ほぼ全員が協力医への主治医変更をしています。往診時は看護師も同伴、現在1名の利用者は褥瘡処置のため訪問看護サービスを受けています。歯科は必要に応じて受診します。夜間急変などの場合は夜間診療の可能な病院へ救急搬送しています。	
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	病院の医療連携室や往診を受けているクリニックの師長さん等との連携を図り適切な受診や看護を受けられる様に支援しています。		
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。	入院された後も出来る限り医療連携室・病院関係者や相談員との情報収集及びご本人との面会を行い、早期に退院が出来る様に努めています。		

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
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	主治医やご家族様とのカンファレンスや相談を行い、可能な限り意向に沿ったケアが出来る様に努めています。終末期には看取り介護についての同意書を交わしています。	主治医の判断により終末期と判断された利用者の家族には看取りの指針を説明し、同意書を交わします。ほとんどの家族や利用者は、住み慣れたホームでの看取りを希望し、入院先の病院からホームに戻り、最期の時を迎えます。	
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	内部研修を定期的に行い急変時や事故発生に備えてマニュアル作成し整備しています。		
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	消防署の協力を得て避難訓練を実施。運営委員会でのハザードマップを参考にいざという時の協力体制を可能にする検討を行ってきました。スクリンプラーや火災報知器の設置とエレベーター定期点検や補修を行っています。	計画作成担当者は、業務継続計画(BCP)作成支援の研修を受け、自然災害時及び感染時の計画を作成しました。作成した計画に沿った訓練は今後試行し、必要な調整を加える予定です。コロナ禍のため休止していた消防署指導の訓練も本年度中に実施予定です。災害時備蓄品は、水・食品などの他、感染予防に必要なマスクなども揃え、1階の倉庫と近隣マンションに保管しています。食品類の消費期限は管理者が確認し、無駄の出ないように活用しています。	
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	ご利用者様の尊厳保持を理念とし、プライバシーを損ねないケアや言葉かけも丁寧に行うようスタッフに周知しています。スタッフには採用時に個人情報保護の誓約をとりつけています。	日中の殆どを居間で過ごす利用者にはそれぞれに合った丁寧な呼びかけを行なっています。おかあさん、おとうさんと呼びあうこともありますが、違和感はありません。トイレの際も耳元で囁くようにして誘導しています。	
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	ご利用者様本位のケアを目指して、その人その人の目線に合わせた介護を心掛け、ご本人のペースで日常の暮らしが出来る様に支援しています。		
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	入居時にご希望をお聞きすると共に日頃の生活からご本人の希望を汲み取っていただける様に心がけ一人一人のペースに合ったスタイルで過ごして頂ける様にしています。		

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
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	出来る限り以前からご利用されていた衣類等をそのままご利用頂ける様にしています。		
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	日・月の調理は手作りでを行い、それ以外は湯煎をする食事を提供しています。リビングルームでご利用者様全員が食事を楽しく取れる様にしています。	調理担当職員の退職により、クックチルの利用を始めました。管理者の親族の農家から届くこだわりの米は炊き立てで提供。ホームで調理した副菜を追加したり汁物の具材を足したりと、好みや工夫が加えられるよう冷蔵庫には今も食材が揃っています。日頃の献立にはない、うどんなどの麺類やカレーは日・月に手作りし、メニューの変化を楽しんでいます。刻み食の利用者には、食べやすいように彩りよく丼風に盛付け、自分で食べる事を大事にしています。野菜の下ごしらえを手伝ったり、進んで片付けをする利用者もいます。おやつには家族からのお土産や季節の果物が並ぶこともあり和やかな午後の時間となります。	
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	介護スタッフが調理担当を兼務しバランスのとれた食事が提供出来る様、刻み食などの工夫をしています。水分補給は食事ごとや入浴後など適時に行っている。		
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	毎食後、洗面所にて一人ひとりの口腔状態に応じた支援をしています。		
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	排泄チェック表で個々人のパターンを把握し、トイレでの排泄を促している。トイレ誘導は食前等に細目に行っており、全てのご利用者様がトイレでの排泄が継続出来る様に心掛けています。	個々のパターンに合わせて、トイレへの誘導、声掛けをおこなっています。夜間は安眠を第一とし、声をかけて起こすことはなく、朝までゆっくりと眠ることができています。便秘の症状がみられた場合は緩下剤などを利用することもあります。	

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
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	排泄チェック表を確認し予防に取り組んでいる。又、食事や水分補給に気を付ける様に支援しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回火曜日と金曜日の入浴を実施しているが、希望があれば何時でも入浴可能です。ご自身のペースでゆっくりと入浴が出来る様にしています。	火・金以外に月・木の2日、入浴日を増やし、利用者はその内の2回を基本として入浴しています。浴槽をまたぎ辛くなった利用者には夏はシャワー浴などで対応することもあります。管理者は誰もがゆっくりと入浴できる浴室設備への改装を望んでいます。前年検討していた介護ロボット(着衣型)の導入は、利便性を再検討しています。	
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	全室が個室になっており、自室で何時でも休息出来る様に心掛けています。		
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	カルテに処方箋を保管し、スタッフが服薬している処方箋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ます。又、薬剤師とも連携を密にしています。		
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	公園への散歩が復活し、新規の入居者に玉ねぎやジャガイモの皮むきなどを手伝って頂いているが、他の方は殆どそのような行為は無くなってきました。		
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	ADLの低下により外出の機会はほぼなくなってきました。ジェイコム等により4月には桜の花見、夏には花火大会などのビデオを観て雰囲気を感じ取って頂いています。	介護度の低い利用者の入居により、「ピクニックに行きたい」など、外出のアイデアが表出してきました。職員は気候の良い間に利用者の希望を実現したり、近所への買い物へも出かけたかと考えています。犬と散歩に行く利用者もおり、徐々に外出の機会が増えています。今夏、久宝寺緑地で撮った向日葵花壇での写真が飾られています。	

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
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	金銭管理はご家族様及び事業所が行っています。		
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	過去にはスタッフが援助しながらお手紙をお書きし、ご家族様やご友人とのやり取りが出来る様になってきましたが現在では皆無となっています。		
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	食堂と居間の共有スペースはゆっくりとくつろげる状態です。トイレお風呂には表示があり、居間には日めくりカレンダーがある。ソファから外の景色が見えるように配慮しています。スタッフは私服で施設的で無い雰囲気大切にしています。	リビング兼ダイニングのテーブルを囲み、利用者は食事やおやつの時間を過ごします。食事の後はテレビをつけ、思い思いの場所で寛げるよう、全員が座れるソファ、床には暖房が設備されています。利用者が他の方に声をかけたり、洗濯物の整理を手伝う様子や、職員が利用者に歌をリクエストしたり、家族の話を聞いたりしている姿が日々の暮らしに溶け込んでいます。お尻でいざりながら気ままに移動する100歳の利用者もいます。壁にはボランティア(元利用者の家族)の作った季節の製作物が飾られています(訪問日にはハロウィンと秋桜)。	
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	共有スペースのソファやテーブルの席は自由にしています。又、少し離れて過ごして頂く為に玄関先にもソファを置いています。		
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	ご本人やご家族様とご相談の上、写真や好みの物や家具等思い出の品を持ち込んで頂き出来るだけご自宅に近い雰囲気づくりで居心地よく過ごせる様に支援しています	すっきりと片付いた居室は、ベッドやタンスが設備されていますが、ホームが準備した物の他、退居した利用者が残っていた家具も好みに合えば利用できます。本人や家族の希望で置き換えることも自由で、テレビを設置している利用者もいます。居室の掃除も職員が念入りにおこなっており清潔で、採光や室温に配慮し、過ごしよく整えています。陰圧装置を設置した感染症対応の部屋もあります。	

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
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	建物内はバリアフリーとなっており、安心して日常生活が送れる様になっており、一人ひとりの能力を活かし自立した生活が送れる様にしています。		