

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	2772600587		
法人名	社会福祉法人 三養福祉会		
事業所名	サンホーム桑才		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	門真市桑才町22-12		
自己評価作成日	令和6年2月18日	評価結果市町村受理日	令和6年3月29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)】

社会福祉法人三養福祉会を母体とし管理医師、看護師、医療機関と連携、健康管理を行い24時間の医療支援を実施しています。日常生活においては個々の嚥下状態に応じ普通・ソフト・ミキサー・ゼリー食と段階に分け対応しております。入浴に関しては1階にアビッド浴を設置、身体状態に応じ利用して頂いています。あと希望される方への対応として生活リハビリにおける機能訓練や脳の活性化、認知症状を軽減の為、学習療法も取り入れています。

【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)】

大阪市内に近い門真市南西部に位置し、幹線道路から外れた静かな住宅地の中にある3ユニットのホームです。鉄筋コンクリート3階建てビルの各フロアにユニットがあり、屋上から門真の街が一望できます。すぐそばにデイサービス等を併設した法人の特養があり、併設診療所の医師や看護師による定期的な訪問診療のほか、管理栄養士による嚥下状態に合わせた食事の提供や食生活指導を行っています。広い廊下や明るいリビングなどゆったりとした共有空間と充実した設備も特長です。浴室には、またがずにシャワーチェアに座った状態から湯に浸かれる高機能な浴槽を備えています。また、設立から22年を迎えるホームでは、勤続10年以上のベテラン職員が多く、中には設立以来の利用者もいます。「あなたの顔を見ると安心する」と目を細める利用者、言葉を越えたコミュニケーションで寄り添いケアする職員が醸し出す、柔らかな空気もホームの強みです。

【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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2772600587-00&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	大阪府大阪市天神橋3丁目9-27 PLP会館3階		
訪問調査日	令和6年3月8日		

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
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	「地域の中で自立と尊厳を大切に」を理念とし、職員がお互い意識し実践できるよう心掛けています。	「地域の中で自立と尊厳を大切に」の理念に「いつもあなたの笑顔に会いたい」というキャッチフレーズを添えてユニット玄関の壁に掲示しています。職員は朝のミーティングでこれを唱和していましたが、職員間の熟知、浸透により最近では中断しています。時代変化の中、管理者は内容を見直し、新たな理念をつくりたいと検討中です。	新たな理念は職員全員が参加し、みんなでつくり上げることが期待されます。自ら作成に加わることで愛着が深まります。
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人として日常的に交流している	近くにある食堂、コンビニ等利用させて頂く事で交流を行い、またボランティアフェスティバル等地域の行事に参加させて頂く事で深めています。(コロナ渦すぎても実施困難)	地域のイベントやデイサービスの行事に参加していましたが、コロナ禍で中止されて以降、地域との交流は中断しています。一昨年、認知症の方と共に走るイベント「ラン伴」が再開され、参加しましたが、昨年は中止されました。管理者は運営推進会議を通じて民生委員や地域包括支援センター職員と情報交換を行う中で、地域の情報を入手し、行事や活動に参加する予定です。	
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	地域包括やデイサービスの行事に参加したり状況に応じ協力したりしています。(現在コロナ渦すぎても実施困難)		
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	会議は2ヶ月に1回行うように話し合った内容を今後のサービスに繋がる様心掛けています。(状況に応じ行う。)	隔月ホーム内で運営推進会議を開催しています。会議では家族代表、地域の民生委員、地域包括職員、法人の特養職員とホームの職員が参加し、ホームの状況や行事、事故の報告等と意見交換を行っています。議事録は回覧し、ホームの玄関で閲覧できるようにしています。管理者は家族代表だけでなく希望する家族を全員参加できるよう検討しています。	成年後見制度利用の利用者がありません。成年後見人に運営推進会議への参加を呼びかけてはいかかでしょうか。知見者としても新たな目線での意見に期待がかかります。

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
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	地域包括支援センターの職員と共に会議等 通じ互いに協力し合える様努めています。 生活保護の方がおられるので保護課担当の方とも定期訪問時話をする。	地域包括職員とは運営推進会議で常に情報交換しています。市高齢福祉課や生活保護課とも随時、報告・連絡・相談を行っています。介護保険を3市(門真・守口・四条畷)合同で運営する「くすのき広域連合」が令和6年4月に解散することに伴い、事業所は門真市との関係をより強化する方針です。	
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	身体拘束は日常行わない様日頃より努めています が常に課題として玄関は生命の安全第一とし電気錠を使用しています。ご家族様には口答ではあります が了承頂いています。	法人と合同で身体拘束防止委員会をつくり、定期的に委員会と研修を開催しています。ホームの委員が委員会で話し合ったり研修で学んだ内容は、月1回の会議(寮母会議)で伝え、職員間で共有しています。また、管理者はスピーチロックについて接遇研修やミーティングで注意喚起しています。センサーマットについては目的を家族等に説明し、希望があれば利用者の費用負担で使用しています。建物が交通量の多い道路に面していることから玄関を施錠し、エレベーターも暗証番号でロックしています。	
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	研修・勉強会を通じ学び、日々ケアの中虐待防止に努めています。		
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	必要に応じその関係者と協力、支援を行っています。		
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	入居時に説明を行い理解、承諾をえています。		

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
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	ご家族様と面会時に直接対話し意見交換をおこなったり、電話や手紙にての対応もする様に心掛けています。また玄関先に意見箱も用意しています。(現在は電話、手紙にて対応しています)	家族等の意見や要望は面会時や電話等の際に合わせて聞いています。意見箱を設置し、契約時に相談苦情窓口を書面だけでなく口頭で伝えています。寄せられた意見や苦情には迅速に対応しています。コロナ禍、要望の多い面会についても状況に合わせて臨機応変に対応しています。利用者個々の様子を知らせるため担当職員が書いた「家族への手紙」を毎月家族等に送り、信頼関係を築いています。	家族の要望に対応し、手紙に加えて写真の送付を検討中です。写真のほかさまざまな伝達ツールを活用した視覚情報の発信に期待がかかります。
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	寮母会議や日々のミーティングにて話を聞く様心掛けています。	職員は会議や朝のミーティング、業務の合間に行うプレスト会議等で管理者に意見や要望を伝えています。利用者の介護に関する意見や浴室の改修や備品の交換、物品購入など、職員の声をきっかけに実現したものがたくさんあります。	
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	職員それぞれの勤務状況に応じ職場環境、条件の設備に努めています。		
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	法人内外の研修等受ける機会をもうけ職員個々のスキルアップに繋がる様努めています。(現在リモート 寮母会議等にて対応中)		
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	GH協議会や学習療法のセミナーに参加する事でお互いの意見交換をさせて頂くことでモチベーションを上げ向上できるよう心掛けています。(現在コロナ渦すぎてもやや実施困難)		
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	入居前後にご本人様に話を伺い傾聴しつつ安心安全を確保する為の関係作りに心掛けています。		

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
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	入居前後にご家族様と話し合える環境を整え信頼関係作りに努めています。		
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	話をする事で可能な限り対応擦る様心掛けています。		
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	介護させて頂く中でその方の残存機能を活かせられるように努めています。		
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	ご家族様とは手紙や電話連絡、面会時に情報共有し共に本人を支えられるようお互いに信頼し合える関係作りに心掛けています。		
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	個別対応を重視し、希望に沿える様馴染みの関係、支援に努めています。	毎日のように面会に訪れる家族もいます。コロナ禍以降、現在も原則玄関のガラス越し面会ですが、感染症の状況を見ながら居室でも行っています。家族同伴で墓参りや伊勢参り、自宅や家族の家に外泊する利用者もあります。	
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	利用者の状態に応じグループや全体で行うレクを取り入れる様工夫し出来る限り孤立しないよう心掛けています。		
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	個々の状況に応じ、フォロー、相談に努めています。		

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
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	できるだけ希望に添える様対応を行っていますが困難な時はその方の態度や表情から理解し検討する様心掛けています。	職員は認知症の進行で言葉でのコミュニケーションが難しくなっても、反応や表情から思いや意向を把握するように努めています。新たな発見や気付きは、ケア記録や申し送り帳に記録し、ミーティングでも情報共有しています。	
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	生活歴の情報を家族様等より提供してもらいその方の希望に添える様、また把握に努めています。		
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	ケース記録、看護日誌等の確認を行い状況に応じ話し合いの場をもうけ把握できるよう努めています。		
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	3ヶ月ごとに計画書を更新しモニタリングは1ヶ月に1回行う様心掛けています。状況に応じプランの変更も考えています。	計画書は毎月モニタリングし、半年毎、もしくは状態に変化があった場合に随時見直しています。毎月行う寮母会議では、職員が利用者の状態や医療関係者の意見、家族の声を持ち寄り、カンファレンスを行っています。作成担当者は「その人らしさを大切に」残存能力を引出すことを大事にして計画書を作成しています。見直した計画書は家族等に説明していますが、同意の署名がないものがありました。	見直した計画書を家族等に説明した際、同意の署名が求められます。計画書に記入する「本人や家族等の思いや意向」が、家族だけのものになっています。日々収集した情報を活かし、本人の思いや意向を反映した計画書にすることが望まれます。
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	情報を共有出来るよう連絡ノートを作成。日々のケアに役立つ様努め介護計画の見直し等に活かせる様心掛けています。		
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	状況に応じそのニーズに対応できるよう努めています。		

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
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	居宅や地域包括等関係機関と連携し安全で楽しむことが出来る様な支援を心掛けています。		
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、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	入居者様、家族様の希望される医師及主治医との連携を行い協力・指示のもと支援を行っています。	特養の中にある三養福祉会診療所より週2回、医師の訪問診療があります。看護師も頻りに訪問し、24時間医療連携体制を整えて利用者や家族、職員の安心感につなげています。他にも協力医療機関の精神科医と連携を取り、新たに訪問看護を導入して精神疾患利用者のサポートを開始する予定です。また、毎週水曜日・木曜日は訪問歯科があり、口腔内の清潔や歯の状態を診てもらうことができます。入居前からのかかりつけ医の受診も家族付き添いで継続でき、現在も受診されている利用者がいます。	
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	法人所属の看護師による定期訪問や介護職員との連携を密にし支援を行っています。		
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。	協力病院や地域医療連携室の相談員と情報交換を行いスムーズに入退院ができるよう努めています。		
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	出来るだけ早い段階で家族様等の意向を伺い状況に応じ可能な限り希望に添える様取り組んでいます。	看取りはしていませんが、入居の際に緊急時の対応や重度化した時の説明をし、可能な限り利用者や家族の希望に添えるよう取り組んでいます。重度化の目安として、食事の飲み込みが低下・痰が絡み吸引が必要・血中の酸素飽和度が下がる等を挙げています。口から栄養が摂れることを第一として、食事形態にも考慮し、また医師の指示のもと総合栄養剤を用いることもできます。重度化や状態が変化したら、その都度家族に伝えて意向の確認をし、希望する施設や病院の紹介もしています。	

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
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	毎年春に職員全員を対象とした救急対応の勉強会をもうけています。また対応マニュアルも各階用意し対応できるよう心掛けています。		
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	火災を想定した避難訓練を年2回行っています。また災害マニュアルも準備しています。	緊急時の連絡法・防災マニュアルを作成、災害発生時の優先順位確認・把握のため、災害別の基礎知識も学んでいます。災害時の通報連絡網や職員の緊急連絡網も整備し、出火を想定した火災訓練では、夜間も想定し年2回消火器を使って通報訓練・避難訓練を行っています。消防署には消防計画届出書を提出しています。自主点検チェック表も作成しています。備蓄はホームの1階倉庫で保管し、食品はローリングストックしています。BCP感染症マニュアルも作成しています。	
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	入居者様の尊厳を第一に考えケアや言葉遣いにおいて相手の方のプライバシーを損ねない様心掛けています。	プライバシー保護のため個々に関わる声掛けは、本人の近くに寄って、小声でよう心掛けています。自己決定ができない利用者への配慮として、食事をはじめ全ての介助時に声掛けをするようにしています。食事時間について自己摂取できる利用者の場合には、本人の意向を聞いた上で提供しています。また、接遇目標でもある「スピーチロック防止」にも留意し、一つひとつの言葉に注意しています。	
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	親しみやすく話しやすい状況を作れるよう心掛けています。		
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	出来るだけ希望に添える様支援に心掛けています。		

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	出来るだけ清潔感のある様支援が出来るように心掛けています。		
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	それぞれの嚥下状態にあった食事を提供し対応しています。	食事は外部業者のクックチル(湯煎で温めて提供)を利用しています。ご飯は各ユニットで炊き、普通食・ソフト食・ゼリー食と一人ひとりに合わせて提供しています。毎週、日曜日と木曜日の朝はパンの日としています。コロナ禍の現在、買い物は職員で行っていますが、ホームで考える季節に合わせたおやつは、利用者の楽しみのひとつになっています。誕生日会は3か月に1回、ケーキで祝っています。特養の管理栄養士が訪れ、食生活における課題・問題点・目標・具体的対策等について助言しています。今後、コロナ禍の制限緩和に沿って外食なども考えています。	
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	個々の食事量や水分摂取をチェック表に記入し状況把握に努めています。		
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	毎食後口腔ケアを行い状態に応じて訪問歯科を利用して頂き清潔保持に努めています。		
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	排泄チェック表で確認しながら個々の状態に応じた排泄介助を行っています。	各居室にトイレがあることで、気兼ねなく排泄することができ、自立につながっています。また車椅子用の共用トイレも各ユニットに一つずつあります。排泄記録をつけ、状況を把握して気持ちよく生活できるよう援助しています。オムツ使用者もリハビリテーションの一環として、トイレに行けるか模索しています。	

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
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	排泄チェック表をもちいて個々に応じ予防に取り組んでいます。		
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	アビット浴、個浴にて個々にあった状態に応じ対応しています。	基本的に入浴は週2～3回で、入浴を好まない利用者には、日をずらしたり声掛けのスタッフが交替したりと工夫をしています。シャワー浴の利用者も増えた中で、昨夏に3階・4階のユニットを改修、アビット浴(椅子に体を預ける感覚で浴槽をまたぐことなく入浴できる浴槽)を設置し、湯に浸かることができます。シャワー浴の場合は足浴で温めながら行って、浴室から出た時も寒くないよう配慮しています。利用者は希望で好みのボディソープやシャンプーの持ち込みができます。	
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	日中、夜間を通じ個々の状態に応じ自由に休息、安眠して頂けるよう心掛けています。		
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	職員が入居者の現在服薬している薬を理解出来るようフェースシートを活用、また薬情を入れ服薬支援に努めています。		
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	個々の生活歴を理解し出来る限り気分転換、楽しみ等の支援が出来る様心掛けています。		

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
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	介護度が高く、寝たきり状態の入居者の方が増えている中、その方にあった支援が出来る様家族と連携し支援できるよう心掛けていますが、現在コロナ渦すぎても実施が困難な状況にあります。	コロナ禍で散歩や外食、買い物等は長期にわたりできない状況が続いています。年始の初詣にも出かけられませんでした。外出できない状況の中、館内では数字並べやドリル、ちぎり絵、また歌集で歌を唄うなどで活性化に繋げています。 今後、ホームでは感染状況を見ながら散歩や外出支援が再開できるよう、計画を進めています。また、近隣の散歩では地域住民との交流にもつなげていきます。屋上からも生駒の山などを眺められるので少しでも機会を作り、外気に触れるよう努めています。	
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	入居者の経済状況に応じお金を所持させて頂き支援しています。		
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	希望される状況に応じ対応させて頂いています。		
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	入居前にしせつを見学して頂きご納得して頂いた上で入居後も居心地よく過ごして頂くよう心掛けています。	廊下・リビングは空間が広くゆったりとしています。壁には、職員と作ったちぎり絵や、写真撮影を得意とする職員による作品を掲示しています。リビングにはテーブルのほかにもテレビの前にソファを置き、くつろぎの場所となっています。1階フロアではカラオケを楽しむこともできます。	
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	共用空間にて個人個人思うように過ごして頂けるよう対応に心掛けています。		

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
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	居室内に関してはご本人、家族の希望に出来るだけ配慮するよう対応しますが内容によっては対応できない場合もあるのでその時は話し合いを儲けさせて頂いています。	居室前には名前を大きく表示し、自室が分かりやすいようにしています。居室には電動ベッド、トイレ、洗面台・エアコン・防災カーテンの設備があります。入居時には今まで使用していたものを持ち込めることを利用者・家族に伝えて相談しています。部屋をシンプルに整頓する家族が多く、大きな家具類や装飾は少なめです。以前はタンス、仏壇の持ち込みもありました。布団やシーツは貸し出しもありますが、使い慣れた物を持ち込むことができます。	
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	個々の状態を確認しそれに合わせて安全な環境づくりに出来るだけ対応しています。		