

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2734400248		
法人名	有限会社さざなみ		
事業所名	グループホームさざなみ城東		
所在地	大阪市城東区今福南4-3-64		
自己評価作成日	令和2年7月27日	評価結果市町村受理日	令和2年9月10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24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)】

開設以来 入居者に即した介護・支援をしている。入居者自身が目的が持てるように支援し、安心できる空間づくりにし 穏やかに 自分の居場所としての生活できるようにしている。職員は疑似家族として接し 適時の研修を行い 日々の変化を見逃さず 医療者との連携をとり 適切な対応をしている。
--

【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)】

事業所は3ユニットで開所して3年目を経過して、本年6月より職員確保が整い、利用者27人3ユニットで運営することが出来ている。当初よりの管理者・職員は利用者の今までの日常生活を守るよう「穏やかな日々のために研鑽し努力することを目標とします」との心構えを示して、利用者と一緒に洗濯干しや掃除・花の水やりなど生活リハビリに重きを置いた日常の支援に努めている。同法人は6か所のグループホームと、さざなみクリニックを運営し、医師の訪問診療や看護師による週2回の巡回バイタルチェックで健康観察が受けられ、24時間医療連携の体制がとられている。利用者家族からのアンケートでは感謝している・良くしていただきコロナ禍で面会できなくても安心して任せられるとの声が届いている。

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	職員研修 会議等を行い 常にサービスの向上に努め 職員の足並み また技術の向上につなげている。	法人の理念「1、楽しく自由に・・・2、残された力・・・3家族的な・・・4地域との交流・・・」と「私たちは「さざなみ城東」の職員として・・・目標とします」との職員心構えを玄関や職員入り口・フロアーに掲示して、会議時や勉強会で話し合い確認して実践につなげるようにしている。		
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	町会に加入し 町会行事に参加している。町会掲示板の設置を当事業所の裏に設置することになり 地域に根差す施設を目指している。	自治会に加入し地域の運動会や夏祭りに出かけている。毎月ヒーリングアーツ(ボランティア)の訪問で一緒に歌を歌ったりクリスマス会にギター演奏の訪問を受けている。自治会の要望で事業所の敷地に回覧掲示板を設置して積極的な地域交流をしている。今後は高校生の職業体験の受け入れをする用意がある。		
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	運営推進会議を通し町会長や地域包括支援センターの担当者 ご家族に日々の様子をお知らせし また地域の方の施設の見学相談もしている。			
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	運営推進会議では町会長のご意見を聞いたり 認知症の方の対応も事例をあげながら話をしている。また グループホームの職員体制なども相談させていただきしている。	2か月に1度家族・自治会長・地域包括支援センター職員・管理者・職員が参加して、事業所の現況報告や行事報告をして意見やアドバイスを得て、行事の情報を貰い事業所のサービスに取り入れている。家族にアンケートを依頼し報告をしている。認知症について事例を挙げ説明して理解を得て、コロナ禍の対応を話している。議事録は家族に郵送している。		
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	区役所等の書類提出時など施設状況や施設運営 ご利用様のことなどご相談させていただいている。こまごまとしたことは電話での対応もさせていただいている。	介護保険課に申請や現況の説明や相談に出向いて指導を受けており、電話では何時でも相談できている。生活保護課にも申請や報告をしてケースワーカーに相談している。メールやファックスで連絡を受けコロナ禍での情報や物品の提供を受けている。		

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	身体拘束については職員の意識向上のため委員会設置を設置し 常に話し合い研修も随時行っている。玄関の施錠については事務所職員がいる場合は開放している。外出等のご希望があれば随時対応させていただいている。	身体拘束についてのマニュアルを作成し身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を毎月開催して、身体拘束等の適正化のための指針を作成している。職員は委員会で意識向上を図り身体拘束しないケアに努めている。利用者の行動を把握して屋上に上がり外気に触れたり、フロア間を職員が付き添い行き来している。	
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	虐待の研修は職員を含め入居者の状況に応じた研修を行い 自己のサービスの内容を見直すように指導している。また職員同士で常に注意しあえる環境を作っている。		
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	ご家族からの相談を受け 後見人制度の説明や あんしんさぽーとの説明をさせていただいている。		
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	契約を結ぶ際には契約書や重要事項説明書などの内容をご理解いただくまでご説明させていただき 不安や疑問点などにお答えさせていただいている。また入居後にも不安や疑問点があれば随時説明させていただきご理解をしていただいている。		
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	意見箱の設置をしている。運営推進会議等にてご意見をお聞かせいただいている。また面会に来られたご家族にもご意見をうかがっている。	家族の訪問時に話や要望を聞いて電話でも話を聞いている。毎月発行するさざなみ新聞で利用者の様子を伝え、コロナ禍の現況では担当職員が手書きの手紙も送っている。利用者とは日常の会話の時間を多くとり思いを聞き出すようにして職員間で確認して利用者の思いを反映するようにしている。	

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
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	定期的な職員会議 リーダー会議を通して会社の意向を周知できるようにしている。その後も随時 職員の意見や提案を聞く機会を設け 実践できるよう助言を行っている。	月に1度の全体会議で意見や要望を聞いており、何時でも管理者に意見が言える。又、その都度リーダー会議を設け意見の統一を図っている。年2回の管理者面談があり法人の情報や研修・資格取得の情報を伝え日程調整や支援を受けられる体制がある。職員は物品・オムツ・居室の担当を決め、サンクスカードでお互いにありがとうカードを書いている。	
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	随時 職員の面談を行い状況の把握に努め やりがいが持てるように目標の提示を行っている。疑問には適時対応しアドバイスを行っている。		
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	研修担当を決め個々の力量を把握し 不足部分 不安部分の補佐を行いながら指導をしたり、研修を行っている。		
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	地域の他法人管理者と連絡会等を通じ相談させていただくこともある。		
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	ご入居前にご家族様に見学をしていただきご本人様 ご家族様のご要望などをお聞きし また医療関係者との連携を図り ご利用者様が安心して生活がスタートでき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
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	申込書をお預かりするときにご家族の不安やご要望等をアンケートに記入していただき ケアプラン作成時に反映し 入居時にご説明させていただき再度聞き取りなどを行っている。		
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	入所初期には身体状況及びお気持ちの変化等に気を付け観察させていただくことを説明させていただく。 そのうえで適切なケアプランの見直しをし ご家族 ご本人様のご要望に沿ったサービスの提供が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	疑似家族の関係を持ちながら ご利用者様個々に対応できるように 職員間の申し送りをし 同じサービスができるようにしている。		
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	定期的な新聞と個々の入居者様の様子を手紙等でお知らせしたり 電話でお知らせしている。		
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	ご入居前のご友人の面会もさせていただいている。外出はできないが居室で対応させていただいている。	家族や友達が訪問してくれている。家族と近所に買い物に出かけたり外食に出かけており一緒に旅行に行っている人もいる。携帯電話を持っている人や電話の取次ぎをして、今までの関係継続の支援をしている。	

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
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	職員がご利用者様間の関係が持てるよう個々の状況を把握しレクリエーション等しながら 孤立しないよう支援している。		
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	ご家族様のご意向があれば 契約終了のご家族様のご相談に応じることはできる。		
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	施設内の生活の範囲内ではあるが 環境を整え居場所の確保をし 自分らしい暮らし方をしていただけるよう努めている。	申込時に自宅を訪問して家族や利用者の思いや生活歴を聞きとりフェイスシートを作成している。利用者の今までの暮らしの呼び方・布団・ベッド・ドアの位置などを丁寧に聞いて、暮らしの把握に努めて利用者の思いに添えるよう努めている。	
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	入居前に ご家族様や関わりのあったケアマネやケースワーカーと連絡を取り 生活歴や既往歴について聞き取りをしている。入居後もご本人からお話ができるようにしている。		
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	ご入居者様の日々の生活の観察に努め記録を行い 状況を総合的に見ながら現状の把握と支援を行っている。		

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
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	モニタリングを行い ケアカンファレンスを定期的に関き職員間で個々の状況の把握に努め ケアプランに反映している。また状況変化があれば適時にプランの見直しをしている。	聞き出した情報を基に作成したフェイスシートやアセスメントシートの資料で介護計画を作成して、家族の意見を聞いて3か月に1度のモニタリングをして診療情報を取り入れ、6か月・3か月の介護計画を見直し作成している。状態に変化があれば随時見直しをして現況に合った介護計画を作成している。	
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	ケアカンファレンス以外 ご入居者様の状況に応じ随時ケアの取り組みを変更し対応している。また変更時にはご家族にも報告説明し個人の状況を理解していただくように努めている。		
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	ご入居者様の状況を含めご家族と連絡を取りながら 施設内でできる範囲内でご家族の意向 ご本人の意向にニーズに添えるようにしている。		
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	地域の行事に参加しながら 外出時など声をかけていただける関係を作っている。		
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	かかりつけ医は24時間のオンコール体制の契約を結び 状況の報告や状況に応じたの支持を受けている。	かかりつけ医は契約時に利用者や家族で話し合い決めており全員が協力医としている。内科の訪問診療は月2回・歯科は毎週受診することが出来る。耳鼻科の訪問診療は年2回、その他の医療機関には基本家族の付き添いで受診している。看護師による週2回の巡回訪問があり健康管理がされ、24時間医療連携体制がとられている。診療情報は変化があれば家族に電話で伝えている。	

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	日常的に看護師に相談ができ 医師との連携を図れるようにしている。訪問看護に関してはご家族の意向を聞き 医師に相談している。		
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	ご利用者様の状況を管理者やケアマネ計画作成者で病院まに伺い 病院で看護師 医師などから病状や施設生活の注意点などをお聞きしている。		
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	入居時にご意見をうかがってはいるが 重度化になった場合は ご利用者様とご家族と医療関係者を交え話し合いを行い方針を決めていく。	契約時に利用者や家族に重度化した場合の指針や看取りアンケートを用い説明して同意書を作成している。状態に変化があれば医師より家族に説明して看取りケアの同意書を作成している。看取りの利用者にモジュール型車椅子(利用者に合わせて組み立てる)を用意してフロアに出て来てもらう等寄り添った支援をしている。職員は看取りケアの研修を受け、今まで2名の看取りを経験している。	
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	急変時には職員→管理者→看護師→医師と連携し報告を行い 適切な指示のもと職員に対応ができるような体制にしている。		
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	年2回の定期訓練を定期的に行い 近隣の災害訓練にも参加している。町会にご入居者様の状態を定期的に伝え 災害時のお手伝いをお願いしている。	マニュアル・連絡網を作成して年2回の避難訓練を実施して消防職員による避難時のアドバイスを得ているが、近隣住民の参加が得られていない。非常物品として水・アルファ米・簡易トイレ・ランタン・懐中電灯を用意し、食材業者と27名の2週間分の冷凍食品確保の契約をしている。	年2回の避難訓練を実施されていますが災害時に近隣住民の協力を得られる様、運営推進会議などで訓練の参加を呼びかけられ協力体制を構築していけることが望まれる。

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	ご入居様の心身の状況に合わせ 受け入れ・認めて適時の声掛けを行うようにしている。	接遇研修を実施して利用者の尊厳やプライバシーに配慮して、大きな声で排泄時の声掛けをしない、言葉かけには気を付ける、入室時には声をかけドアの開閉に配慮しプライバシーを損なわない対応をしている。排泄・入浴には同性介助を基本としている。利用者の人格や誇りを損なわないケアに努め、その都度注意しあい会議時にも話し合っている。		
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	日常的に常に意思確認を行うようにし 希望を確認し意思決定ができるようにしている。個々の要望が叶うよう支援している。			
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	日々の心理状況を観察し ご自身で決定ができるよう促し その日のペースに合わせるようにしている。			
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	起床時・入浴時は個人の好みをお聞きし服を選んでいただくようにしている。男性入居者のモーニングケアの髭剃り 女性入居者の整容も見守りをさせていただき 支援もしている。			
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	食事は業者での調理となるが 盛付や片付けなど 職員と一緒にしていただいている。	業者よりチルド食品を利用してキッチンで湯煎して昼食・夕食が提供され朝食は菓子パンと飲み物を事業所で用意している。利用者は出来る人は盛り付けや下膳をしている。月に1度のおやつ作りでおはぎや焼きそば・ホットケーキ作りを楽しんでいる。利用者はチラシを見て食べたい思いを伝えている。誕生日はケーキでお祝いをしている。家族と外食に出かけている利用者もいる。	食事は利用者の楽しみな時間であり、音や匂いを感じられる機会を得られる様、生活リハを取り入れた食事作りの回数を増やしていかれることや、利用者と同じものを食され味や濃さを感じられる工夫が望まれる。	

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	業者からの指示の食事を提供することでバランスはとれているが、時にご入居者様のお好みの食事を買い物から下ごしらえ等もしていただくこともある。		
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	定期的に歯科の往診があり口腔内の異常の早期発見・口腔ケアの個々に対する指導を受け実践している。		
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	入居者様個々の排泄パターンを記録し、排泄前の行動を把握し、見守り・誘導を行っている。	排泄の自立の利用者が半数おられ見守りをしており声を掛けてトイレ誘導をしたりパターンを把握してトイレでの排泄の支援をしている。夜間は定時声かけやオムツの人は定時交換をしているが安眠を優先してその人に合った支援をしている。	
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	入居者様個々の排泄パターンをつかみ食事量の把握、水分量の把握を行い自然な排泄ができるよう日々の生活に運動などを取り入れている。		
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	入居者様当日の個々の状況に合わせてお気持ちに沿うようにタイミングを合わせ入浴していただいている。入浴時には入浴剤を使用しゆっくりしていただくように努めている。	週3回を基本に利用者の状態に合わせて入浴している。拒否する人には時間や人を代えたり果物を入れたり入浴剤を使ったりして無理強いないで工夫した入浴の支援をしている。入浴剤を使ったり柚子湯・しょうぶ湯を楽しんだりシャワー浴にする人や2人介助で入浴したりその人に合ったゆっくりとした入浴の支援をしている。	

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	消灯時間は決めず個々の生活に合わせようになっている。昼夜逆転傾向になりがちな入居様は日中の生活の見直しを行い無理なく生活リズムが取れるようにしている。		
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	薬の変更時には記録を行い全職員が把握できるようにしていることと服薬のチェック表を記入している。また薬に変更があった場合については看護師・医師・薬剤師に服薬後の状況を報告し指導をうけるようにしている。		
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	共同生活を意識しフロアの掃除や雑巾がけ等を職員と一緒にやり日々のリズムをつけることと個々に仕事の役割を入居者様同士で決められている。		
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	当施設の送迎にて花見や買い物などをする他近所のスーパーにも買い物に出たり公園などに散歩するなどの支援をしている。	日常的に近くに散歩やおやつのお買い物に出かけ自分でおこづかいを使っている。公園におやつを持って行きお花見をしている。家族の訪問時実家に寄ったり買い物や外食をしている。玄関先でシャボン玉を楽しんだり今は建物の周りを散歩して外気に触れている。今後は車でのお出掛け支援をしたいとしている。	
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	金銭管理のできる方については少額のお小遣いをお渡しして自己管理をしていただいている。管理のできない方についても買い物などの支援時にはお預かりしているお小遣いの中からご自身でお支払いいただくようにしている。		

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	入居様が過ごされるフロアには電話があり電話の使用ができるようにしている。ご家族様の電話をつないでお話していただくこともある。		
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	入居様が過ごされるフロアや廊下 手すりなどを入居者様と職員と一緒に掃除をすることで連帯感が築けるように支援をし 日中はカーテンを開け施設内に光を取り入れたり 季節の花を飾ったりしている。	明るい色調のリビングは広く清掃も行き届いている。壁にカレンダーや利用者の習字や貼り絵を掲示している。天井に折り紙を飾ったり観葉植物を置いたり工夫している。テーブルを中心にテレビやカラオケが用意されていて壁際にソファを置いて寛げる空間を作っている。利用者は職員と一緒に清掃をしている。	
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	長椅子を用意し そこで過ごされたり 入居者関係を見ながら席の移動をしている。		
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	入所時にご自宅で使用されていた家具類や思い出の品などを持ち込んでいただき安心して過ごしていただけるようにしている。	居室にはベッド・エアコン・簡易筆筒・カーテンが用意されていて利用者はテレビ・筆筒など使い慣れた家具や鏡等を持ち込み、仏壇を置いている人もいる。写真や手作りの作品を飾りその人らしい居心地の良い部屋作りをしている。清掃は職員と一緒にして清潔に保たれ足元の安全に気を付けている。	
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	常に声掛けを行い意思確認をしながらできることを見極め状態を確認しながら支援をしている。		