

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2階)

事業所番号	2772202186		
法人名	社会福祉法人 聖綾福祉会		
事業所名	グループホームせいりょう巽北		
所在地	大阪市生野区巽北三丁目4-13		
自己評価作成日	令和2年8月30日	評価結果市町村受理日	令和2年11月17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10月22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)】

当施設は経営理念である「安全、清潔、元気の出るサービスを提供するとともに、ご家族の気持ちで親身になってお世話いたします」に添って、お客様中心主義は変わらぬ方針で、ご要望に合わせて取り組んでいます。又、地域の方に「聖綾福祉会があるから老後が安心」だと思っていただく事を使命とし、地域の中でその人らしく暮らして頂く為、地域行事や催しに積極的に参加して頂いています。閉鎖的な生活にならない様、散歩をし、季節や天候を感じながら、当たり前の日常を自然に受け入れて生活頂いています。ご入居者、ご家族との関係性も良く、細やかに連絡を取り合い、良く訪問して頂いています。顧客満足度を高める為、ISO9001を取得し、品質の維持向上の追及を掲げて実践しています。

【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)】

法人の事業所全てはお客様中心主義である。ホームは開設14年、全職員が小冊子「Faith」カードを携帯しおもてなしの介護を日々実践し良き伝統を守り続けている。
 ①毎月の便り「希(のぞみ)」には利用者1人ひとりのカラー写真や私の目標が記入され、家族が一番知りたい日常の生活動作や短期目標の達成状況及び総括的な介護評価等が表されている。②ヒヤリハットや事故報告の徹底したオープン姿勢等が意見・要望・苦情につながり信頼関係を築いている。運営推進会議では毎回、5家族の参加がある。③日常の散歩や毎朝の体操及びふれあい喫茶や地域行事への参加、保育園との交流等があり、利用者には介護度が進まないケアサービスを実践している。

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、生き生きと働いている (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)	○	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	地域の方に聖綾福祉会があるから、老後が安心だと思って頂く事を理念として掲げ、掲示しています。職員はFaithを携帯し、朝礼時に唱和し、理念を共有しています。	職員は行動指針となる聖綾福祉会のFaithuカードを携帯し、唱和や会議で話し合い、理念や行動指針を共有している。徹底したお客中心主義の介護サービスを実践し、利用者は転倒しても手押し車を使い自力で歩ける努力等、介護度が進まない、元気が出るケアサービスにつなげている。ISO9001も採用し、品質向上を図っている。	
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人として日常的に交流している	地域の高齢者が集う「ふれあい喫茶」や敬老会への参加、地域の障がい者作業所にて作業ボランティアを行う交流をしていたが、新型コロナウイルス感染症予防の為、今は実施していない。	自治会に加入し、利用者と一緒に地域のふれあい喫茶や敬老会への参加及び小学校の運動会・夏祭り・地蔵盆に参加し、積極的なボランティアの受け入れをし、子ども劇団・中学校のコーラス・歌体操等の来訪、さらに2カ所の保育園との交流等、地域に根差したつきあいを実践している。ただコロナ禍で今は中断している。	
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	地域にある障がい者作業所に出向き、作業ボランティアを通じ、交流をしていたが、新型コロナウイルス感染症予防の為、今は実施していない。	/	/
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カ月1回の運営推進会議にて、サービス実施内容等の近況を報告、ご家族や、地域包括支援センター、地域住民からご意見を頂き、サービスの向上に努める取り組みはあるが、新型コロナウイルス感染症予防の為、今は文書にまとめて送付している。	家族との面会も思うようにできず、コロナ禍で書類による運営状況の報告となっているが通常は2ヶ月ごとに自治会女性部長・地域包括支援センター職員や毎回5家族の方が参加されている。ホームの姿勢はヒヤリハットや事故報告等全てオープンしており、家族との信頼関係が深く、運営推進会議の議論を通じ運営に反映している。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターへ出向き、サービスの相談や向上に努めています。	地域のグループホーム連絡会に参加し、情報を得たり交流を図っている。地域包括支援センターとは行き来し、密接に話し合いを行い助言も得ている。分からないことがあれば電話で区に問い合わせも行っている。	

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
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	年2回身体拘束についての研修を開催しています。3カ月に1回、身体拘束廃止委員会にて、検討しています。	身体拘束ゼロの手引きのマニュアルを整備し、定期的な研修を行っている。身体拘束適正化に向けた指針書を整備し、構成メンバーによる3か月ごとの委員会を開催し、記録は全職員へ伝達している。現在は身体拘束は行っていない。スピーチロック等グレーゾーンの課題や新人職員への勉強会も行っている。	
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	毎年高齢者虐待について、研修を開催、虐待しないケアに取り組んでいます。ご入居者の身体的に打ち身やあざを発見した時は、原因の分析をし、再発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	権利擁護について、内部の研修に参加、理解を深めています。1名のご入居者が、成年後見人制度を利用しています。		
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	契約時と介護保険改訂の際に書面にて説明、署名、押印にて同意を得ています。		
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	運営推進会議に職員も参加し、意見交換やご要望を伺い、せりょうへの声に書き、改善、共有しています。	毎月家族に送付しているホームの便り「希(のぞみ)夢に向かって」は習字の作品と利用者のカラー写真が記載され、家族が一番知りたい日常の生活動作や総括のモニタリング等が分かり易い言葉で箇条書きに記入されている。送付後、家族の感動や意見・要望等の電話や手紙がたくさんあり、施設で検討している。	

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	職員会議、グループホーム会議を月1回、開催しています。職員との面談も適宜開催しています。	毎月、職員会議とグループホーム会議を開催し、職員の意見や要望を聞いている。年2回、職員の意識度調査を実施している。現状、法人内の異動もあるがホームのローテーションは起動している。働きやすい環境としてシフト変更の依頼には職員同士が協力しあっている。	
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	年2回、従業員意識度調査を実施、結果を基に改善しています。		
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	社内研修を毎月開催し、知識を深めています。その他、グループ会社のケアマイスター制度を取り入れ、ランクに合わせた手当を支給、力量、モチベーション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	大阪市老人福祉連盟や生野区グループホーム連絡会、生野スマイルの会等に参加、情報収集したり、意見交換しています。		
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	入居前面談し、ご本人やご家族の要望を聞き、施設サービス計画書に取り入れています。		

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
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	入居前の面談、ご家族から生活歴等を聞き、アセスメントし、施設サービス計画書に取り入れています。ご家族来訪時には、細やかに報告しています。		
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	入居後の生活に慣れて頂く為、できるだけ馴染みの物をご持参頂いたり、インフォーマルなサービスも活用しています。		
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	できる事はして頂き、ご利用者の得意分野の役割がありますので、それぞれを日課にして頂いています。職員は都度、「ありがとうございます」とお声掛けしています。		
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	入居後に変化があれば、ご家族に連絡をし、相談しながら対応しています。又、ご家族を交え遠足や、家族会を開催し、参加して頂く楽しむ機会も設けています。		
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	ご家族の了解の下、ご友人、御兄弟にも御来訪頂いています。住み慣れた地域への「ふれあい喫茶」にも参加、馴染みの地域、馴染みの方との交流も継続していましたが、新型コロナウイルス感染予防の為、現在は実施していません。	定期的に地域のふれあい喫茶への参加が馴染み人との交流や場所になっていたがコロナ禍で中断しており、再開を期待している。家族の支援で実家に戻ったり墓参りや旅行に出掛けている。以前は馴染みの知人や友人が訪問していた。	

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	話題や趣味、気の合う方を把握し、レクリエーションや外出に参加したり、ご入居者同士の関係が保てるよう、職員が間に入り、声掛け、促しています。ほとんどの方がリビングでお過ごしです。		
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	退去後も相談等あれば対応しています。必要があれば、社会資源の紹介もしています。		
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	ご入居者の過去の暮らしぶりや、趣味等ご家族、友人より情報提供し、その人らしく暮らせる事ができるよう、ご入居者目線で担当者会議をしています。	入居時に利用者の生活歴や趣味等をフェースシートに記入し、職員間で共有している。利用者とお客様目線で会話して思いを把握し、貼り絵や習字等の活動を盛り沢山準備している。利用者の新たな思いに気づいた時は、申し送りノート等に記入し、カンファレンス等で話し合っている。	
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	入居前面談、初回アセスメントで把握し、過去の生活歴や取り巻く環境などの情報を知り得た場合、担当者会議やカンファレンスで情報の共有を行っています。		
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	一日の状況をケース記録、申し送りノート、日報、排泄水分チェックシートに記録し、状況の共有を図り、変化があれば、担当者会議やカンファレンスにて情報の共有をしています。		

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
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	施設サービス計画書を作成、変更の際に、ご要望、ご意見等を確認、ケア方法については、ご本人、ご家族の意見等を聞き、職員からの情報収集を基に作成しています。	毎月モニタリングを実施し、家族にはホームの特徴である「便り」で通知している。チームによるカンファレンスやサービス担当者会議を開き、医師や家族と相談しながら現状に合った介護計画作成につなげている。介護計画の見直しは6ヶ月ごとに行っているが急変や入退院時には即変更している。	
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	その日の職員が介護サービス経過記録に特記事項を記入、情報共有し、施設サービス計画書作成時に反映させ、見直しを行っています。		
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	洋室での生活歴が無く和室にしたい方には、畳を敷いて頂いたり、お財布がないと不安になる方には、財布を携帯して頂くなど、ご入居時にアセスメントをし、できる限りご要望を伺っています。一昨年は看取り希望の御意向に沿い、お看取りしました。		
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	地域のふれあい喫茶や、近隣の保育園へ敬老会にご招待されるなど地域の方との交流、本が好きな方は移動図書館に通うなど地域の方ともお顔なじみです。		
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	往診医とは、入居時契約を締結し、職員より連絡し、ご指示頂いています。体調の変化に応じて助言や、医療機関との連携、紹介を取って頂き、他科受診も速やかに対応しています。	入居時に本人と家族の同意をえて、協力医療機関と契約をしてもらい、内科医から月2回、歯科医は歯科衛生士とペアで月4回の往診をしている。眼科医へ月1回の往診を受けている方もいる。耳鼻科などの専門医へは職員が同行し通院している。ホームは日々利用者の健康管理に努めている。	

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
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。	看護師の配置はしていませんが、同一敷地内のデイサービスに看護師の配置がある為、相談、助言を求め、24時間往診医と連絡が取れるよう対応しています。		
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	入院時に速やかに退院できるよう、入院先との連携の為、訪問し、状況確認しています。又、入院期間、退院時、医療機関のソーシャルワーカー、看護師に意見や調整を行い、サマリー等で書面での情報提供を得ています。		
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	入居時に延命の同意書を説明し、ご本人、ご家族の意思確認をしています。同意書は毎年作成し、意志の変更が無いか確認しています。	入居時に重度化した場合の対応について延命の同意書を貰い本人・家族の意思確認をしている。同意書は、毎年再確認している。ホームは看取り指針書を整備し、看取りにケアに取り組んでいる。2名の看取り経験を行なっている。	今後、加齢と共に重度化や終末期に向けた取組が多くなると思われる中で昨今の家族の意向は延命治療等は望まない傾向にある。協力医療機関とは医療連携を築き、医師や看護師の指導も得て職員の知識向上や研修を行い、看取り経験の積み重ねを期待する。
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	同一事業所内のデイサービス看護師より、応急処置について、社内研修で学んでいます。急変時にも対応できるようAEDを導入しました。		
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	防災について、社外研修に管理者が参加、他施設との協力体制を気付いています。福祉避難所としての役割も担っています。	避難訓練を年2回(5月夜間想定・10月日中想定)で実施し、2ヶ月に1度防災研修会を開いている。近在の職員も多く地域の自治会との協力体制も出来ている。事業所は福祉避難所に指定されている。災害に備えて食料や介護用品・マスク・消毒液などを備蓄している。	

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
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	年2回言葉遣いやヒヤリングや虐待防止の研修を実施し、不適切ケアを防止しています。	年2回の言葉づかいやヒヤリング調査・虐待防止の研修会を実施している。入浴の同性介護や排泄時に気分を損ねない言葉かけに配慮している。重要書類は、施錠できる書庫に保管している。	
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	朝食は和食、パン食等選択、ご要望に応じて書道レクの実施など日課の中でも、常に御意志を確認しています。		
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	基本のタイムスケジュールはありますが、体調に合わせて、変更しています。		
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	整容や、洋服の選定はご本人に確認しています。2カ月1回、出張美容もありますが、希望があれば、近隣の美容室、理髪店に同行しています		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	各フロアにて炊飯しています。毎月1日は「お朔日」とし、お赤飯を提供しています。その他、お鍋やにぎりずし、揚げたての天ぷらなどを提供しています。後片付けもできる方にお手伝いして頂いています。	配食業者の献立で3食とも1階で調理され各フロアに運ばれる。ご飯と汁物は各フロアで準備している。ペースト食・きざみ食・流動食と利用者の体調に合わせて対応している。月初めの赤飯やどら焼き・フレンチトーストのおやつ作り、利用者の目の前で調理する焼きそばは炒める音や匂いで食欲が進むと喜んでいる。	

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	チェックシートにて、日々の食事量、水分量など管理しています。食事の形態も個別に対応しています。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけ、誘導、介助を行っています。週1回、訪問歯科の往診を受け、口腔ケアや、必要によっては治療をして頂いています。職員にも、ケア方法を指導して頂いています。		
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	排泄チェックシートにて確認し、排泄パターンに応じた声掛け、誘導をしています。日中は布パンツや、リハビリパンツで過ごして頂くなど、できるだけ、トイレにて排泄できるよう支援しています。	排泄チェックシートにて確認し、ひとりひとりのペースに合わせて自立に向けた支援をしている。夜間は2時間におきに見守りを行っているが睡眠を優先している。体調不良の時はポータブルトイレを置いている利用者もいる。	
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	水分補給や、散歩はもとより、便秘の体操、お通じのよいおやつを提供などを心がけ、できるだけ下剤に頼らない排泄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	入浴は、週3回して頂いてますが、体調に合わせて、入浴日を設定しています。	入浴は、週3回午後から支援をしている。体調に合わせて入浴日を設定しているが、入浴拒否の人には職員を変える等の工夫をしている。楽しく入浴ができるようにBGMを流し、季節の入浴剤を利用し支援している。	

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	年齢的や既往歴に考慮し、個別に臥床の時間を設けています。睡眠が良く取れるように、天気の良い日は布団をベランダに干しています。それでも不眠気味の方には、落ち着かれるまでリビングでゆっくりお茶を飲んで頂いています。		
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	薬剤師が往診時に同席し、日常の様子を伝え、主治医が処方しています。その際、注意点や副作用などを伺っています。		
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	華道が趣味な方はご家族が届けて下さった花を、共有スペースに飾って下さったり、ワープロを楽しみにしていた方は、歌詞カードを作成して下さるなど、できる限りご本人の生活歴のまま、楽しみを継続できるよう支援しています。		
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	天候によってではありますが、できるだけ散歩や、地域行事に出かけています。ご要望によっては、ドーナツ店や、喫茶店、回転ずしなどに行く事もあります。現在は新型コロナウイルス感染予防のため、中止しています。	今までは、行事の参加やドーナツ店・喫茶店に出かけることがあった。現在コロナ禍のために外出を自粛し、外気浴を兼ねて施設の廻りを散歩することになっている。	
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	基本的には、ご家族に金銭管理をお願いしていますが、中には財布が無いと不安になられる方がいらっしゃいます。ご家族の了承を得て、携帯して頂いています。		

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
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	携帯電話をお持ちの方は1名、ご家族との会話を楽しみにしております。今夏は面会を制限しておりますので、ご家族に残暑お見舞いのはがきを書きました。		
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	共用部は常に清潔保持し、リビングは、季節にあった壁画の作成や、飾り付けをし、季節を感じて頂いています。	共用空間は、ゆったりとして広く、大きなソファが置かれて落ち着いた雰囲気である。壁面には貼り絵や紅葉の飾りがあり季節感を出している。ゲームやオルガンを弾く利用者と一緒に歌う等、楽しい雰囲気の中で生活支援をしている。	
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	テーブルは気の合う方で席の配置を変えています。居室には、思い出の写真などを飾り、居心地の良い空間を作っています。		
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	馴染みの家具や思い出の品物を持参して頂いています。	居室にはベッド・クローゼット・冷暖房設備・防災カーテンが設置されている。利用者は各々テレビ・ワープロ・仏壇・オルガンを持ち込み、壁面に、自作の習字や塗り絵を飾り居心地の良い居室になっている。掃除はクリーン職員を配置し常に清潔保持に努めている。	
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	フロアーには、手すりを設置、洗顔や口腔ケアは居室でできるよう、配置しています。居室には、ご要望に応じて、畳を敷いてご要望に対応しています。動線に家具を配置し、転倒予防に努めています。		