

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2階ユニットかめさん)

事業所番号	2795900139		
法人名	社会医療法人 三宝会		
事業所名	北加賀屋1丁目のつるさんかめさんの家		
所在地	大阪市住之江区北加賀屋1丁目6番18号		
自己評価作成日	令和2年2月20日	評価結果市町村受理日	令和2年6月22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5月28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)】

法人全体で「優しさを伝えるケア」の実現に向けてユマニチュードの研修に取り組んでいます。ユマニチュードを実践していくことで、全職員が介護に対する不安や戸惑いを感じることなく、これまで以上に、ご利用者との会話や笑顔が増え、ご利用者との絆も深まっていくと思います。又、職員もやりがいを感じてモチベーションがアップしてケアできることを目指しています。

【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)】

事業主体の社会医療法人三宝会が、3番目のグループホームとして、平成27年に2ユニットの当事業所を開設した。事業所では、「笑顔」を大切に、利用者・家族・職員も毎日笑顔で過ごせるように取り組んでいる。地域との繋がりがりや地域住民との交流が沢山あり、行事にも参加している。事業所の名前の鶴さん・亀さんのように、利用者が元気で長生きで普通に暮らせるよう、皆で支援している。利用者は高齢化が進んでいるが明るく元気で、職員も勤続年数の長い人が多く、定着率は高い。「介護技術も大切ですが、笑顔で優しくが一番です」と管理者は語る。認知症介護の実践に、熱心に心を込めて取り組んでいる様子が窺え、地域の人や利用者・家族に信頼されている。

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	各フロアに理念を掲示して、毎朝、管理者、職員が唱和することで、共有しながら意識づけして実践につなげている。	事業所(ホーム)独自の理念を「健康で元気で楽しく長生きでその人らしく地域で普通に暮らす」として、玄関と各フロアに掲示し、職員は唱和して確認している。理念が浸透し共有されているか、実践状況を確認している。	
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人として日常的に交流している	地域の掃除や、防災訓練などに参加したり、近隣の商店や公園などに行って地域住民と交流を深めている。	自治会に加入し、地域の行事に参加したり、公園である夏祭りの獅子舞(今年は中止の様子)を見学に行っている。ホームの周囲を散歩中に地域の人と声をかけ合っている。毎年の中学生の体験実習や、介護職取得の為の海外からの短大生の実習を受け入れている。	
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	随時、施設見学を受け入れ、認知症の支援についての相談、悩みなどを聞いて共感し、助言することなどで地域の高齢者の支援に取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回実施。運営状況や活動状況について詳細を報告し地域の方からも助言を頂くことでサービス向上に取り組んでいる。	会議は奇数月の第3木曜日10時からと定例化している。年3回は書面で実施していて、直近でも、課題を記載して各構成メンバーに郵送し、返信を受け取る方法を取っている。会議では、地域包括支援センター職員からの勉強会の情報や、町会長から新型コロナの影響で夏祭りは中止との連絡などがある。議事録は家族に郵送し、玄関先にファイルを置いていつでも閲覧できるようにしている。	
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	高齢福祉課、生活支援課、地域包括支援センターに相談したり、生活の様子を見に来られた時などにサービスについての報告を行ったり相談することで協力を得ている。	市の介護事業所の集団指導には毎年参加している。区の保健福祉課・生活支援課や地域包括支援センターとの相談や交流が多く、生活支援課員は定期的に来所するので、利用者の状況を報告している。区の保健福祉課に出向いたり電話して、書類申請・提出の相談などを行っている。	

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
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	身体拘束廃止に向けてはホーム全体で定期的に理解を深めて実践している。玄関の施錠に関しては、変質者の侵入防止で行っている為、ご利用者の希望で、自由に外出が行えるようになっている。	防犯のために玄関口は施錠しているが、利用者の様子を常に見て、閉塞感の無いように一緒に外に出ている。身体拘束適正化委員会を3ヶ月毎に行い、議事録を作成している。身体拘束の事例は全くないが、定期的に内部研修を行い、チームワーク良く身体拘束をしないケアを実践している。	
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	年間を通して、身体拘束、虐待の全体研修を実施し、毎月のフロア会議実施において、日頃のケアの確認、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	研修などで知識を深めたり、活用されているご利用者について話し合うことで知識を深めている。		
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	入所時に重要事項説明書・契約書の説明を行って理解、納得を得ており、不明な点がないように十分な時間を取っている。又、利用中の料金改定に関しても、書面を作成し、個別への配慮を行いながら、不安がないように説明を行って納得を得ている。		
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	家族会での意見、面会時にご家族から聞いた意見、ご利用者との会話の中で得た情報などから改善し反映させている	家族からは、レクリエーションのことや、面会時には入浴の時間を考慮してほしいなどの意見があるが、家族との外出を希望する時には介助を行い、喜んでもらっている。面会時に家族の意見を聞き、遠方の家族には電話や便りで意見を聞くようにしている。	

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
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	会議、個人面談などで定期的に確認したり日々、職員からの意見を聞き取ったりすることで職員の意見を多く取り入れて反映させている。	毎月の職員会議や、常日頃から何かと声かけしたり申し送り時などに職員の意見を聞いて、運営に反映している。法人の「面談用自己評価表」を事前に渡して、管理者との面談を年2回行っている。また随時個人面談も行って相談に乗っている。	
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	定期的な面談などで職員の思いを聞き取り、働きやすい環境作り、定着に向けて法人に相談し改善していくことで、向上心を持って働けるように努めている。		
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	内部、外部研修に参加できるようにシフト調整を行い、全ての職員が研修に参加できて、研修で得た知識を伝達研修することで、全職員のスキルアップに努めている。		
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	系列施設での職員との交流、他事業所との交流の場で、得た情報などを業務の参考にして質の向上に努めている。		
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	入所前から、ご利用者との面会の時間を多く持つことで、ご利用者の情報の把握、思いへの理解を深めて良い関係性作りに努めている。		

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	ご家族の気持ちに配慮しながら、安心して話せるような姿勢で、しっかりと、話を受け止めることで良い関係性を築いていけるように努めている。		
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	ご利用者とご家族の思いを聞き取り、必要なサービスを計画に取り入れてから、安心と納得を得ることで、次のサービスを検討して取り入れていく。		
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	ご利用者が思い通りの生活が送れるように、できること、できないことの把握に努めながら一緒に生活をして深く関わっていくことで信頼関係を築いている。		
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	職員はご利用者の状態をご家族に報告、連絡、相談しながら、良い関係性を築いていくことで、協力体制を得て、ご利用者の支援に繋げている。		
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	地域での行事に参加したり、近隣の公園や商店に出歩くことで馴染みの関係が途切れないように支援している。又、友人からのお便りなどでも関係性が続いている。	利用者が入居前に行っていた近くの商店街に買い物に行き、顔馴染みの人と会話しているが、高齢化に伴って友人の訪問は減少している。家族と一緒に馴染みの理髪店や美容室に行く利用者もいる。毎年賀状を出す支援をしている。	

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	他者との交流が難しい人でも、職員が介入することで孤立せずに、支え合いながら良い関係性を築いていけるように支援している。		
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	契約が終了しても、ご本人に会いに行ったり、ご家族と連絡を取りながら関係性を築いていくことで相談を受け、支援に繋がるように努めている。		
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	ご家族、ご利用者から生活歴を聞き取りながらその人の意向を確認して支援していく。又、生活の様子を観察しながら把握することで、思い通りの生活が送れるように支援している。	入居時のアセスメントシート・フェースシートなどを参考にし、家族の面会時にも聞いて、利用者の希望や意向を把握している。また日々のケアの中で本人の話をじっくり聞いて接することで、把握に努めている。意思疎通が困難な人は、表情が明るくなったり笑顔が見られるなどの様子や行動から把握して、職員間で共有している。	
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	一人ひとりの生活歴、暮らしを振り返ってみることで、関係性を築きながら、今後の生活の中でこれまでの生活の把握ができるように努める。		
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	全職員で生活を観察しながら、情報を共有していくことで、一人ひとりの暮らしの中で、発揮できる力の把握に努めている。		

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
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	ご本人、ご家族、職員、多職種で話し合っており、計画作成、実行、評価、改善を行っている。又、要望や状態の変化に応じて臨機応変に対応して見直している。	短期計画は6ヶ月、長期は1年とし、モニタリングを6ヶ月毎に実施し、利用者の状況変化時は随時見直している。利用者・家族・担当職員や、状態により医師や看護師の意見を聞いて、ケアマネジャーを中心に担当者会議を開いて計画を作成している。計画書は面会時に家族に説明し同意を得ているが、来所がない家族には電話で先に説明し、郵送して同意のサインをもらっている。	
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	日々の状態確認、業務日誌・支援経過記録で情報を共有しながら、良い支援に繋がっている。記録を確認することで計画作成にも反映している。		
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	状況に応じて、ご本人、ご家族に、意向を確認しながら、一人ひとりにあったサービスを提供していけるように取り組んでいる。		
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	地域住民、ボランティア、地域の商店、系列施設などの協力を得て、協働し安心して生活できるように支援している。		
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、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	入所前に医療機関の確認を行って、かかりつけ医での受診が継続できるように支援している。希望時は眼科、耳鼻科などの受診も支援している。	利用者・家族の希望を聞いて協力医をかかりつけ医とし、月2回の内科医の往診を受けている。歯科は希望者のみ月4回の往診を受け、歯科衛生士による指導を受けて職員が口腔ケアを行っている。他科の受診には基本的に家族が付き添っているが、近隣の皮膚科には管理者が付き添って支援している。	

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
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	日々の状態の把握に努めて、異変が生じた時は、看護師に連絡し、指示を仰いで迅速に対応している。看護師とは、情報を共有して、密に相談をすることで、ご利用者の健康管理に努めている。		
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	入院した時はご利用者と定期的に面会し、病院でのカンファレンスに同席し、ご利用者、ご家族の意向を確認しながら、退院への支援に努めている。		
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	入所時に十分な説明を行って、理解をいただいて同意を得ており、状態に応じて意向を確認しながら、家族や医療関係者と連携を図って支援している。	入居時に、重度化に向けた指針などを利用者・家族に説明し同意を得ている。利用者の状態の変化時には、主治医から利用者・家族に再度説明し、看取りについて納得・同意を得て、医師・看護師とカンファレンスして方針を決め、看取りケアを行っている。重度化・看取りについての研修も定期的に行っている。	
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、事故発生時の対応については、研修を繰り返す行うことで、全職員が実践力を身に付けている。		
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	年数回の避難訓練を行うことで身につけるようにしている。又、地域の方にも運営推進会議などで協力体制をお願いして、緊急時の名簿にも記名している。	防災・災害対応の職員研修を行い、夜間想定を含めた自主訓練を年2回実施している。地域の人や町会長・民生委員も訓練に参加している。緊急連絡網を整備し、有事の近在の職員の出勤要請もしている。備蓄はホーム内と本部に完備している。	

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	全職員が接遇、人権、倫理、プライバシー保護の内部研修に参加することで意識づけている。尊厳を持って優しく笑顔で対応することで、安心して生活できるように支援している。	毎年内部研修を繰り返すことで、利用者の人格を尊重することを意識づけし、年輩の利用者に対してふさわしくない対応には、現任教育をしている。利用者への気づきを重視し、声かけ・言葉かけを大切にして対応している。	
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	日常生活の中で、ご利用者の表情や反応を確認しながら、意思、望みを把握していくことで、ご利用者が自然と思いを伝えられるように支援している。		
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	ご利用者の声に耳を傾けて、一人ひとりのペースにあわせて、思い通りの生活ができるように働きかけている。		
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	ご利用者の意向を確認しながら、その人らしい身だしなみやおしゃれを楽しんでもらうことで、心地よい気分で穏やかに生活できるように支援している。		
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	ご利用者と一緒に、調理、盛り付け、後片付けなどを共同で行っている。行事や誕生日などでは、ご利用者の好みのメニューなどを提供させてもらうことでも食事を楽しみにされている。	栄養士による献立と食材が届き、利用者は野菜を洗ったり切ったりして、調理の準備に参加している。誕生日会や季節のイベント食ではホームで買い出しに行き、羊羹・ケーキ・寿司などを利用者と一緒に作っている。今年の桜の時期は、寿司などを買ってホーム内での花見会となった。外食もしているが、現在は自粛中である。敬老会と合わせて年1回家族会を行い、会食が楽しみになっている。	

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
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	ご利用者に応じて、食事の形態、盛り付けに工夫をして提供することで、摂取量を確保。水分量も管理しながら状態に応じて確保できるよう支援している。		
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	毎月、歯科衛生士による口腔ケアの指導、指示を受けることで、職員が口腔ケアを見守りながら介助することで清潔保持に努めている。		
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	排泄パターンの把握、排泄の訴えなどから、可能な限りトイレで排泄できるように支援している。	毎日のケアで利用者の排泄パターンを把握して、基本的にトイレで排泄を行うように援助している。排泄自立の人は数人で、オムツの人2名は様子を見てその人に合った声かけや支援をしている。夜間は不眠にならないように配慮して、定期的に巡回して支援している。	
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	食事量、水分摂取量、運動量などに注意しながら、便通により飲食物を提供することなどで自然排便に導いている。		
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	ご利用者の希望時間を確認しながら、気持ち良く入浴できるような対応を心がけて、入浴剤を使用するなどして入浴が楽しめるように支援している。	利用者の希望の時間を聞き、入浴介助する職員が世間話や趣味の話などをしながら、スムーズに入浴してもらっている。入浴剤で香りを楽しんだり、季節のしょうぶ湯やゆず湯も行っている。	

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
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	部屋の空調、明るさ、壁面飾りなどに注意しながら、日常の生活状態を把握して、自然に安心して眠れるように、個々のリズムにあった支援をしている。		
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	ご利用者の服薬については薬剤の説明書はいつでも確認できるように綴じている。誤薬が起らないように職員間で確認し合っており、常に状態の観察については意識づけている。		
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	日々、意欲的な生活が送れるように、その人に合った役割が持てるように支援している。又、季節に応じた行事などでも楽しんでもらえるように支援している。		
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	日々の散歩や買い物、ご家族との外出、地域行事への参加、ご家族の協力を受けて、お墓詣りなどの外出支援も行っている。	日頃はホーム周辺の散歩や買い物などで出かけているが、コロナ禍で自粛の今は、リビングや廊下を声を出し数を数えて歩いて、生活リハビリを行っている。ホームの菜園の水やり、ゴミ出しや散歩時のゴミ拾い、洗濯物の取り入れで外気浴ができています。家族と一緒に、墓参りや自宅での夕食に出かける人もいます。	
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	ご家族と預かり金契約書を交わして、お小遣いを預かり、希望時は地域の商店にでかけて買物を楽しみ、使えるように支援している。		

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
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	ご利用者の希望で、家族や知人に電話をかけたり、年賀状などを出したりできるように支援している。		
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	共有の空間では、室温の調節、テーブルの配置壁面の飾りなどに工夫をして、家庭的な雰囲気が味わえて団らんが取れるように工夫している。	共用空間の換気や室温・湿度・臭気には、常に気を配っている。毎月カレンダーを作り、季節感を味わってもらえるように、利用者と一緒に壁面飾りを作っていて、5月は鯉のぼり、6月は傘を作成した。	
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	リビングには、ソファを置いて、ご利用者同士で会話をしたり、テレビを観たりして過ごせる空間があり、居室への行き来もリビングからできるように工夫している。		
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	ご利用者のお気に入りの物や、使い慣れた物などを配置して心地よく生活できるように支援している。	居室の様態替えは、受け持ち職員が家族や本人と相談しながら行い、その人らしい環境を整えている。掃除は朝食後に行い、利用者もできることは日課として行っている。行事の写真や昔懐かしい写真を家族が持参し、室内に貼っている。	
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	ご利用者が移動しやすいように、動線がとりやすように物品を配置して手摺りを設置、居室、トイレ、部屋などもわかるように名前や目印を貼るなどして工夫している。		