

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(1階ユニット)

事業所番号	2793200169		
法人名	あんしんケアねっと有限会社		
事業所名	グループホームめぐる		
所在地	大阪府守口市八雲北町1丁目17番12号		
自己評価作成日	令和2年5月20日	評価結果市町村受理日	令和2年7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	o.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigyosy
----------	--

【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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和2年6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)】

安心感のあるケアをチームで提供し、人生の終盤に認知症を抱えながら暮らすご入居者の貴重な時間がより良いものとなるよう、企画し実行し反省しながら事業所運営をしています。ご近所からお誘いいただき「春・秋の寄せ植え教室」「ハーバリウム体験会」等に積極的に参加。氏神様の夏・秋まつりでは地車や子供の竜踊りの来訪。出来る限り地域行事に積極的に参加交流を行っています。ただ、今春は新型コロナウイルス感染予防のため、ボランティアや来訪者の受け入れを制限せざるを得なく交流が減りました。その中活動性を維持するため施設内での体操やレクリエーションなど積極的に取り組みました。また、ご家族との交流のためにラインを使ったビデオ通話や家族に手紙を書き、絆の維持に努めました。

【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)】

当事業所は、あんしんケアねっと(有)が運営する事業所である。他に短時間のリハビリデイサービス1日型デイサービスも運営している。地域の人たちに「命は時間、より良い今をみんなで作る」ことをめざしグループホームめぐるを設立した。介護職員は経験豊富な人たちを配し、運営の実務を任せ、施設長はバックアップに徹している。管理者以下職員は是に応じて入居者の大切な時間をより良きものにするため励んでいる。施設長は職員が力を発揮しやすいように看護師が週2日来所し健康管理を行い、食事作り、掃除、洗濯に専任の職員を配置し、職員の介護以外の負担の軽減を図っている。また、施設長は介護予防活動や認知症サポーター養成講座などを継続的に開催し、地域に還元している。地域の人たちも事業所の運営に協力的であり、地域のグループホームとなっている。

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	「命は時間、よりよい今をみんなでつくる」の施設理念をベースとし、ご入居者直筆「大切な時間、よりよい今をみんなでつくる」額を掲示し、日々確認している。	平成28年7月設立に際し、理念を「命は時間、よりよい今をみんなで作る」を掲げ職員一同実現に励んでいる。利用者の1人が理念の意を酌んで、「大切な時間、よりよい今をみんなで作る」と色紙に揮毫し、入り口に掲示し、利用者も一緒に気持ちを揃えてグループホーム「めぐる」を築いていこうとしている。		
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	地域の行事への参加、地域ボランティアの方々との共同運営する併設プチ菜園などの交流を継続している。	自治会に加入し、守口市の桜祭りや地域の運動会に全員参加、玄関横の菜園で住民と利用者が一緒に茄子、胡瓜、玉蜀黍などを育てている。施設長は認知症サポーター養成講座、介護予防活動などの講習会を継続開催し、地域にすっかり溶け込んでいる。近所から時々新鮮な野菜の差し入れがあり、事業所の食卓に上っている。		
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	毎年秋に開催する認知症啓発イベント「守口らんらん♪」に法人をあげて運営参加。また春の守口さくら祭りに手作りアイテムの物販ブースを出展予定でしたが、今春は新型コロナウイルス感染予防のため、中止となりました。			
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	運営推進会議で家族より災害時の避難先の確保について意見があり、近隣老人保健施設と災害時避難協定を結び、安心とサービス向上に活かしている。	2カ月毎に民生委員、包括支援センター職員、家族、近くの老健職員、事業所から施設長、管理者が出席し、現状、計画など報告し、参加者から有益な意見提案を受け、事業所運営に反映させている。2月に開催の後、コロナ禍の為2回開催されていない。		
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	市町村担当者と気軽に意見交換できる関係性が出来ている。	市の高齢福祉課とは緊密に連携を持ち、毎月開催されるグループホーム連絡会に出席し福祉行政に協力、意見交換や、指導も受けながら、協力関係を構築している。		

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
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「介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	定期定期に職員研修を行っている。玄関施錠については外部からの不審者侵入の観点から実施している。	職員は入職時、年次研修会等で身体拘束の対象となる行為は正しく理解し、拘束をしないケアを行っている。玄関は防犯上施錠しているが利用者の外出希望を察知したら、職員がついて出るなり、気分転換を図るなどの対応をしている。身体拘束委員会を年2回開催し、研修会も随時行っている。	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果を介護従業者その他の従業者に周知徹底する、身体拘束の適正化のための指針を整備する、年2回以上の定期的な研修を開催する、新規採用時には必ず身体拘束等の適正化の研修を実施することが望まれる。
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	サービス規程に盛り込み、評価項目に落とし込むよう企画している。		
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	顧問弁護士と連携し、運営や研修を行っている。		
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	契約時に丁寧に行っている		
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	運営推進会議の家族参加はじめ、職員はご入居者の家族とも折に触れコミュニケーションをとっている。	利用者の意向は毎日の生活の中で把握し、家族には毎月写真に担当者がコメントを添え報告している。家族が来所の時には普段の生活の様子を報告し希望があれば聞き取っている。来所の少ない家族には時々電話で報告と希望など聞いている。毎月の便りに返事をくれる家族もある。	

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	施設長は給料明細手渡し時に感謝の言葉と困りごとなど聞き取り、職員個別面談を年3回行っている。管理者は必要に応じ随時面談を行うとともに、全体会議や各委員会でも意見交換を行っている。	毎月1回全体会議を開き、意見、希望など聞き、運営に反映させている。参加できない職員の為、連絡帳に記入し全員回覧して周知と意見聴取に努めている。内容によっては施設長に相談する。施設長は給料明細に手紙を入れ、労をねぎらい、年3回個別面談で相談にも応じている。管理者は随時面談し業務に反映させている。	
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	有給の積極消化、残業なし、休憩確約を職場の文化としている。また、定年後も働く意思をしめされた場合の延長雇用も積極的に行っている。		
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	働きながら、介護福祉士を取得した職員や、介護未経験者の技量の向上など、職員のスキルアップが進んでいる。		
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	グループホーム連絡会への参加やそこから波及した守口介護フェアの企画運営など行っている。		
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	入居前面談時にCM、CWと一時間ぐらいの時間をかけて、不安ごと、出来る出来ない事、要望なども聞き取り、不安なく入居日を迎えられるようコミュニケーションを取っている		

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
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	入居前の面談時に、家族様より聞き取りを行い、不安解消に努め、本人様への要望やどんなことをしてほしい等も含めてアセスメントを取っている		
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	入居時に再度、面談時の情報を確認し、初期に始める支援、徐々に始める支援等確認し、ケアプランを作成していく		
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	日々のコミュニケーションで信頼関係づくりを行っているが、支援にあたり毎回確認し、本人様の現状に合った支援を行う事で良い支援に繋げている		
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	家族様の面会時には、現状報告を行い、日々の生活でのエピソードを伝えている。家族様にも安心して頂けるよう声掛けを行っている。今春は新型コロナウイルス感染予防のため、面会機会が減ったがライン等の動画を使った通話や入居者本人の手紙を送付するなど工夫に努めた		
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	ご入居者によっては、定期的に自宅に戻ったり、親戚の家に行ったりと外出含め気軽にできるよう支援している。また、家族・友人の訪問も当たり前のように行われている。	馴染みの人の高齢化もあり訪問はやや減少気味であるが、家族や友人は変わらず来てくれる。自宅に戻ったり、行きたいところへ家族らに付き添われて行く利用者も多い。親戚の家へ行ったり、馴染みの場所や店へ家族らと行っている。	

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
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	体調を見ながら起床後はフロアーで過ごして頂き、他者との交流が持てるよう、会話のお手伝いを行っている。		
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	入院時の相談や、退去時の相談、居宅で生活される場合は、地域のケアマネさんと情報交換し、生活維持が出来るよう支援を行い、本人様、家族様が不安にならないよう支援します。		
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	入居者に対して担当スタッフを決め、一人一人に寄り添う得よう工夫している、また入居時にアセスメントを取るが、状態が変化したときに再度アセスメントし、本人様、家族様の希望、意向を把握している	担当職員が常に寄り添い生活を共にする中で、利用者の希望や意向を把握している。また家族の訪問時や入居前の生活歴から趣味、嗜好も伺い知ることができている。それらの中から思いや意向を把握している。	
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	入居前に自宅あるいは施設、病院を訪問し、家族様を交えて聞き取りを行っている。前ケアマネ、全CWさんにも聞き取り情報収集を行っている		
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	ケアプラン第3表で24時間に分けて、個別サービスを記入し、CWが分かるよう日々のファイルに綴じ閲覧できるようにしている		

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
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	月一回のモニタリングと状態に合わせ、担当者会議が必要か否かを決定し、状況に応じた担当者会議(家族様も含む)を行い、ケアプランの見直しを行っている	モニタリング結果を6か月毎に総点検し、その都度 介護計画も見直すことにしている。変更には、本人、家族、介護担当者、ケアマネジャーで相談し、新しい現状に即した介護計画を作成する。家族の立ち合いがなかった場合計画書を家族に送り承認を貰う。症状が変化した時は直ちに担当者会議を開き現状に即した新しい計画に変更する。	
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	個々の介護記録(時間、状況、状態など)を作成し、CW、CMで情報を共有。急ぎのサービス内容変化は申し送りノートで皆で共有している		
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	家族様が対応している通院や買物等があるが、緊急性のある通院や買物等、職員で対応している		
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	地域行事に参加できるよう、回覧板で把握し、参加可能な方を数名ずつお連れしている		
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	協力病院と日々の連携。定期的な受診は家族様が対応している。(Dr. と家族様とのコミュニケーション含む)急変の場合も電話相談、指示をもらっている	かかりつけ医の受診は本人家族の意向による。受診は家族対応が基本で、対応できない利用者には、協力医療機関を紹介し、月2回の往診を受けている。他科の診療も同様。看護師が週2回来所し健康管理に当り、かかりつけ医と連携をとっている。症状が急変した場合は主治医に連絡し、入院する場合もかかりつけ医の手配によることにしている。	

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
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	訪問看護との申し送りノートを作り、訪問時に職員が聞き忘れないよう記載し、返答も記入することで連携を図っている		
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	入院時はア介護サマリーを病院に渡し、退院時はカンファレンスに参加している		
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	入居時には生活リスク説明をしているが、看取りに近い状態の方には事前調査書を記入して頂いている。	重度化した場合の対応について、入居時に重要事項説明書を示し、事業所で出来る対応について説明し同意書を交わす。過去に看取りを行ったことはあるが、原則として事業所では看取りはしない。かかりつけ医の紹介で入院することになる。或は利用者、家族が希望する他の対応による。	
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	緊急時の対応マニュアル、救急搬送時のマニュアルを常時閲覧できるようフロアに設置している。		
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	緊急時の対応マニュアル、救急搬送時のマニュアルを常時閲覧できるようフロアに設置している。	年2回消防署の指導を受け避難訓練を行っている。火災の場合、各フロア毎に車椅子で避難できるようマニュアル化されている。水害には、近隣の老健施設と提携し両事業所の車で搬送避難できる。何れの災害にも近隣の人たちの支援が得られるようになっている。夜間の職員の少ない時は、近くに居住する職員の緊急出動体制ができている。	

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	身体拘束、虐待委員会を2カ月に一回行い、言葉かけの内容確認や、事例をもとに、会議を行い、他職員にはフロア会議で伝達している	職員は利用者に対し、接し方や声掛けは人生の先輩として、丁寧過ぎず、なれなれしすぎず、家族的な親しみのある対応をしている。職員会議で時々接遇を話題として、気持ちを引き締めている。職員配置は、食事作り、掃除、洗濯のみ行う職員を別に配置し、介護職員の負担を軽くしている。トイレ、入浴の際の羞恥心にも配慮している。	
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	過剰介護、支援にならないよう、各担当者が個別サービスの内容確認。月一回のモニタリング時には思いを聞いている		
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	ご本人に意見を聞き、その都度サービス内容も変更できるよう柔軟な支援を行っている。		
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	定期的な訪問美容の手配、起床時の洋服選びの支援、保清保持の支援実施		
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	食器の片づけ、拭き上げ、食器の整理。ホットプレートを使ったレクリエーションでのお手伝いをしてもらっている。パンケーキ作り、お好み焼き等の粉作り、トッピング等もしてもらっている	業者納入による食材を各フロアの厨房で専門の係が調理する。利用者も片付け、拭き上げ、食器の整理などを行っている。朝食は夜勤者が作る。毎食検食し、フィードバックされる。近所の農家から差し入れの野菜が時々食卓に上る。お好み焼き、ホットケーキ、流しソーメンなど利用者と職員とが一緒に作り楽しんでいる。流しソーメンでは家族も招いている。	

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	食事、水分摂取量の把握。個々の表を作成し記入している		
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	毎食後、口腔ケアに誘導、促し行い、出来ない方は職員で実施。専門的な口腔ケアの支援（訪問歯科）の手配		
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	個々の排泄表を作り、記入し、排泄時間を把握し、誘導。出来る限り時間排泄を行っている。	排泄はトイレでの自立排泄を支援している。利用者の排泄リズムを把握し、早目にトイレへ誘導することでパッドの消費が減っている。誘導に際して羞恥心にも配慮している。夜間は睡眠にも考慮しながら、時間を決めてトイレ誘導している。おむつ使用者もあり、時間を決めて交換している。	
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	医療、訪問看護と連携し、排便管理を行っている。介護日誌に記入し、職員全員で把握。坐薬、敵便、水薬と個々に応じた対応を実施している		
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	週2回の入浴日は決めているが、体調や、外出に合わせ臨機応変に時間、曜日を変更している。	入浴は週2回と決めているが、利用者の都合に合わせて、柔軟に対応している。体調により、足浴やシャワー浴に変えることもあり、曜日、時間を変えることもある。拒否する利用者もあるがタイミングや日を変えることで支援している。	

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	入眠後は、2時間ごとに安否確認を行い、起きている方には就寝促しをおこなったり、水分補給を促し、提供している。		
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	個々のファイルに薬情報を入れ、情報共有。日々の服用支援は薬箱を設置し、服薬表にて毎日二重チェックのもと介助している		
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	天気の良い日は散歩。個々の体力に添った時間配分で実施。貼り絵、パズル、風船バレーなど、毎日のレクリエーションで行っている		
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	近隣散歩を始め、地域行事に参加。初詣や夏・秋のお祭りなど年間行事で計画し実施している。また、個々のご入居者家族行事など気軽に行き来できるよう支援している。	今年になり、花見の頃からコロナ禍で、地域行事の桜祭りも中止になり、外出を見合わせている。目下のところは、デッキに出てお茶を楽しみながら日光浴、前庭へ出て畑の手入れ、水遣りをして外気に侵たっている。通常は近くの公園や神社に散歩したり、地域との触れ合う行事に参加したり、車でちょっとした遠足などの外出を楽しんでいた。	
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	近隣のコンビニやドラッグストアで日常品の購入など大なっている。		

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
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	今回のコロナ感染予防のため家族等の来訪激減に対応するため、ライン動画を使ったテレビ電話でのコミュニケーションや入居者直筆の「元気です」手紙などを作成し支援に努めています。		
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	テラスでのおやつタイム、日向ぼっこ、フロア内の保清、湿度計にて冷暖房機、窓開け等を行い、快適な温度になるよう調整。テラスや畑に季節の野菜を植え、水やりなどをしてもらい皆で育てている。	玄関ホールの壁に大きな手芸品が貼られて季節感と明るさを出している。居間兼食堂にはテレビがありその前にソファがあって寛いで団らんできる空間がある。デッキに出て外気浴を楽しんだり、居室に通じる廊下も利用して室内での軽い運動もできる。温湿度が程よく管理され、自然光も入り雑音など無く気持ちよく過ごせる共用空間である。	
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	通常時はフロアでみんなが体操やレクな楽しい時間をすごしています。コロナ感染予防のニュースが来る返しテレビから流れ、3密に対し入居者さんも不安を覚え、その対応のため自室での時間を多くとり対応しています。その際、スタッフはつねに全体バランスの配慮に努めています。		
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	今までの暮らしを大切に、出来る範囲で自宅より家具や仏壇などの持ち込みも可能としています。	居室にはカーテン、ベッド、クローゼット、照明、エアコン、ナースコールが事業所で設置され、他は利用者が使い慣れた家具備品等を持ち込み、趣味の楽器や、仏壇を持ち込んでいる人もあり、従来からの生活の継続感がある。壁に事業所での生活の中で楽しんでいるぬり絵や、家族の写真等を貼り、気持ちよく過ごせるよう設えられている。	
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	あえて、椅子やテーブルの高さを統一せず、入居者それぞれが自然と座りやすい椅子などを選べるよう工夫しています。また、トイレの便座の高低も複数あり自然と選べるよう工夫しています。そして、トイレやお風呂など直感的にわかる掲示としています。		