

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	2772401028		
法人名	医療法人みどり会		
事業所名	グループホームたんぽぽ長尾		
所在地	大阪府枚方市長尾荒阪1丁目2827-8		
自己評価作成日	令和5年8月21日	評価結果市町村受理日	令和5年10月30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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和5年9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)】

経営母体が中村病院であるため、訪問看護師を中心に医療的なアドバイスや、内科往診医との連携も密に行っており、医療連携がしっかりと取れています。
 対面式のキッチンを採用している為、キッチンからリビング(共有スペース)全体が見渡せ、入居者の見守りを図ることが出来ます。また、ITによる見守り支援「眠りスキャン」を導入しており、利用者のベッド上での状態をリアルタイムでモニタリングできるため、職員は適切な対応がしやすく、深夜における精神的な負担軽減にもつながっています。
 また、ご家族とはSNSを利用し、普段のご様子報告(写真や動画を交えて)やご相談などを密に行っており、ご家族の負担軽減にもつながっています。

【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)】

事業所の母体である医療法人みどり会中村病院は、介護老人保健施設・訪問介護ステーション・2か所のグループホーム等多くの介護事業所を運営している。当事業所は2年前に中村病院の近くに移転し、木のぬくもりある建物で2ユニットのグループホームを用意し、現在は1ユニットで開所し職員確保が整い秋には2ユニットで運営予定である。格子戸・太くて丸い柱・ゆったりとしたリビングは明るく、利用者は穏やかに日々を過ごしている。管理者・所長は新たに着任し、タブレットやグループライン・トリケアトプス(介護システム)などITを導入し職員間で情報共有し、眠りスキャン(ベッド上の状態把握)を取り入れ夜間の職員負担の軽減・シャワーチェアごと湯船につかれる装置も取り入れ腰痛予防し職員確保に配慮している。目の前の病院から理事長・医師・PT・看護師の訪問を受け利用者・家族からは医療面の安心を得ている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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:98)	<input type="radio"/> 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		

（多岐岐口・40）

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	事業所理念「皆が心穏やかに」を自問自答しながら、利用者だけでなく職員同士も対話を実践し、あるべき姿を追及している。	事業所の理念を新たに「皆が心穏やかに」と職員で話し合い決め、玄関には「自分らしく個性を大切に 笑顔のある生活を目指します」とスローガンを掲げ、会議で取り上げ実践に繋げている。今後は地域密着への意義を取り入れる話をする用意をしている。	
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	責任者が変わり、内部関連部門との確認・調整に時間を費やし、地域活動ができていない。	新たな場所に移転しコロナ禍にもより自治会との係わりが出来ていない。同敷地内の障害者支援事業所の、パン屋さんにパンを買いに行ったり温室の野菜を貰ったりしている。今後は自治会長に挨拶に出向き、事業所に招待したり、ボランティアに来て貰い地域の方たちと交流に努めたいとしている。	地域との交流は利用者にとっても暮らしの中で大切なことであり、自治会長に挨拶に出向き交流に努め、事業所の催しに招待したり事業所の取り組みや様子を知っていただき、地域の行事にも参加し交流をされることを望む。
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	コロナ禍による影響もあるが、日々の実践を地域に向けて発信もできていない。	/	/
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	運営推進会議では、施設活動状況の報告及び情報収集の場になっており、具体的活動の話し合いの場にはなっていない。	運営推進会議は2か月に1度書面開催として地域包括支援センター・他事業所管理者に報告している。報告のみで意見を貰い議事録の作成に至っていない。	運営推進会議は年6回自治会長・家族・地域包括支援センター・知見者等メンバーの工夫をされ事業所の現況報告をして意見や情報を貰い運営に活かされ、頂いた意見は議事録に記録し、作成した議事録は家族や関係者に届け、事業所で開示することを望む。
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	枚方市 福祉指導監査課とは申請関連の問い合わせ等も含め積極的に連絡を取り、その都度助言を頂いている。	行政の担当部署に申請や報告に出向いている。分からないことを聞いたり研修や管理者研修の指導を受けている。グループホーム連絡会に加入し情報交換している。研修やワクチン接種コロナの情報はメールで受け取っている。	

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
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	現場での「ひやり・事故」の発生都度、身体拘束についてのチェック・改善等を行い、職員間の申し送りにおいて共有を図っている。	マニュアル・身体拘束適正化の為に指針を用意し身体拘束適正化委員会を開催し職員会議で確認して拘束のないケアに努め、イントラネットも利用している。不適切な場合は都度注意している。玄関は安全上施錠しているがフロア間は職員同行しており、広いリビング・ベランダのベンチに腰掛花を見たり、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	虐待について、週1回の訪問看護師とのカンファレンスで意見を出し合い、学ぶ機会を設けている。また、個別での対応も適宜行い、虐待防止に努めている。		
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	権利擁護に関する学びの機会は設けておらず、活用に至っていない。		
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	入居契約・解約・改定の際は、ご家族様に十分な説明を行い、納得していただいた上で同意を得ている。		
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	対面での面談・打ち合わせが難しくなった分、SNSを利用してご家族との意見交換、コミュニケーションを図り、運営に反映させている。	家族からは電話やラインで要望を聞いており聞いた情報は、申し送りノートやグループラインを使い職員間で共有している。家族の要望で足浴をしたりPTによる毎日の運動を取り入れている。	

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	代表者は常に現場に目を向け、都度職員との対話やミーティングを実施し、意見・提案を現場に反映させている。	毎月テーマを決めて対面での会議を必須とし職員は意見を言いケアの事・提案を伝えている。職員は備品・イベント・食品(おやつ)・服レンタルの担当を受け持っている。管理者面談は年1回行われ生活・シフト・資格取得の要望等の話をしている。法人理事長は週3回訪問し利用者・職員と対面している。	
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	代表者は職員の勤務状況を把握し、面談を通じて公平な評価を行うと共に、業務改善などによって残業のない働きやすい環境づくりと、納得のいく休日取得ができるよう努めています。		
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	職員不足から、研修参加への余裕が生まれず、現状はミーティングによる内面的な育成を図るのみであった。 全員が認知症実践者研修を受講できるよう計画性をもって進める。		
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	コロナウイルスの影響から、外部との交流・接触の機会がなくなり、学ぶ機会も減った。 今後は法人内外問わず職員が参加できる機会を設けていきたい。		
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	入居前に本人・家族・担当ケアマネより、情報を収集し、職員間での情報の共有に努めている。入居後もスムーズにサービスが提供出来るよう努めている。入居後の不安・要望などを聞き取り、安心して頂けるよう心掛けている。		

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
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	入居前の初回相談の時点より、ご家族のご要望に耳を傾け、関係づくりに努めている。		
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	生活の中で必要な支援の優先順位を、ご家族と話しながら対応している。また、入居直後はご本人の生活パターンを掴めるまで、24時間行動記録を実施。どのようなサービスが必要なかを考慮し、ケアプランに反映する。		
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	日々支援の中で、入居ご本人の状況把握に努めるとともに、想いを傾聴し共感できるように心掛け、支えあえる関係が築けるよう努めている。		
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	職員はご本人とご家族の関係性について情報を収集し、普段よりご本人との対話を重視し、関係性を築いている。		
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	入所後のご本人と外部との関係維持は出来ていない。 ご家族の協力が必要であるが、様々な状況にて難しい。	家族が訪問してくれており、習い事の生徒の訪問を受けたりしている。家族と電話の取次ぎをして貰い話をしたりラインの動画で話をしている。フラダンス仲間のユーチューブを見たり趣味の詩吟の動画を見、戦争の話をして職員に人生を語ってくれる。	

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
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	ご入居者の個々の性格や相性などを把握した上で、入居者様同士が関わり合いを持てる空間作りに努めている。		
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	退去後、積極的な関わりは持ててない。ご家族等にお会いする機会があれば、必要に応じて経過のフォローに努めている。		
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	日々の関わりの中でご入居者個々の思いや意向を感じ取り、職員間で情報共有。希望に添えるように努力している。	家族や利用者から思いや希望を聞き1番風呂に入りたい思いは、アセスメントシートに記録しその思いに添えている。日々の会話の中で思いを聞いたり1対1の時や機嫌のよい時に話しかけ思いを聞く工夫をしている。ラジオ体操・健康体操と希望を聞いて行っている。今後は外出等個別支援の取り組みをする予定でいる。	
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	診療情報提供書やフェイスシートをもとに情報収集に努め、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	日々の申し送りや個人カルテからの情報共有にて、ご入居者の方々の現状把握に努めている。		

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	入居者ご本人の意思を汲み取ることは難しく、職員が中心となって意見交換を実施し、ご家族の意向も組み込んだ上でケアプランを作成している。 また、日々モニタリングを行いプランの充実を行っている。	介護計画は短期目標3か月・長期目標1年としている。介護計画見直し時は家族の希望を聞き毎日のモニタリングを参考に医師・看護師・PTの意見を取り入れ作成している。利用者状態に変化があれば関係者と連絡し適切な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	日々の様子は生活記録に記入、職員間で情報を共有すると共にミーティング等で議論し、ケアの見直しを図っている。		
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、その時々にも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	同一法人内他施設と連携し、日常の見学も含めサービス向上への議論も重ねながらサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	運営推進会議等を通して、地域との関わり方について情報収集等を行ってきたが、活動には至っていない。		
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	運営母体の医療機関との連携はできており、緊急時も即時対応できる体制もありご家族から信頼も得られている。 主治医より月2回の往診も行っていただいている。	利用者・家族の同意を得て、法人医療機関の内科(月2回)の訪問診療を受け、歯科は希望者が受けている。他科受診者はなく、法人医療機関の臨床心理士から指導を受けた精神リハビリ体操を毎日行っている。週3回の訪問看護師による健康管理と主治医との情報の共有で、安心して適切な医療体制となっている。	

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
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	運営母体医療機関からの訪問看護は週3回あり、職員とは密な情報共有ができていますので、ご利用者が適切な受診や看護が受けられている。		
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	運営母体中村病院への入院中は、地域連携室部門に各入院患者の担当が就き、状況の連絡は密に交わしている。入退院前後の相談・情報交換もできている。		
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、事業所です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	入所時に本人・ご家族に対し、「重度化した場合(看取り)指針」としてご説明し、終末期のあり方について同意をいただいています。また、段階を追って話し合いも進めています。	重度化・看取りに関しての対応の指針文書で入居時に説明し、同意書を交わしている。身体状態変化時及び重度化の際には、主治医・管理者から状態説明と重度化対応について説明し、看取り対応意見書を示して家族の意向を確認している。訪問看護師による看取り対応の研修を受けると共に個々に沿ったケアの習熟に努め、この1年で3名の人を看取っている。	
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	定期的な訓練は行っていない。		
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・水害に対しては、毎年2回訓練を行っている。地域との協力体制も築いている。	利用者・職員と一緒に年2回、日中想定 of 自主訓練を実施している。水・アルファ米・缶詰(3日分)や自家発電装置を整えている。事業所周辺は病院・銀行・福祉施設・田が点在し地域住民の協力の呼びかけが困難な地域性となっている。	日中想定だけではなく人員確保が難しい夜間想定や風水害・地震等の自然災害時を想定した避難・誘導方法を全体で話し合い、それに基づいた訓練実施に期待する。又非常用備蓄品のリスト及び緊急連絡網の作成や、消防署立ち合いの訓練実施と、周辺地域の関連施設との協力体制・連携の構築が望まれる。

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	言葉遣いに留意し、ミーティングを通じて接遇マナー、プライバシーについて話し合いを行っている。	年長者として敬意を払い、親しさの中で尊厳を損ねないよう、言葉遣い・言動に留意している。リビングに面しているトイレ・浴室のドアの開閉に羞恥心への配慮とプライバシー保護に努めている。不適切な言動の際には管理者が注意を促し、職員間でも注意し合っている。	
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	出来る限りご入居者の思い・希望が出しやすいよう対話し働きかけを行っているが、自己主張が出来ない方に関しての働きかけは不十分である。		
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、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	ご入居者の状況に応じて、対応している。		
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	衣服はレンタルにより制限はあるが、髪の毛の整えは職員も気配りしながら自身にて行っていたい。		
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	普段の食事は給食センターを利用しているため全員同一となるが、個人の好みに合わせて副食物などを用意している。 月に1～2度の行事ではご入居者と職員が作ることもある。	配食業者による献立と調理済のクックパックを湯煎で温め、米飯と汁物は職員が交代で作成提供している。月に1～2回食事レクリエーションでお好み焼き・パンケーキ・フルーツポンチ・おはぎ等を職員と一緒に作って楽しんでいる。利用者の好みの握り寿司や洋菓子、ふりかけを取り入れている。	

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	食事は毎食一人ひとりの摂取量を記録し把握している。水分量が少ない方に関しては個別で水分摂取量を記録、水分摂取の声掛け等の工夫を行い支援している。		
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	それぞれの口腔の状態に合わせてケアの実施に努めている。		
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	排泄表を記録し、入居者様個々の排泄パターンを把握している。必要なご入居者にはトイレ誘導を行っている。	おむつ使用の寝たきりの人(1名)以外は、日中はトイレでの排泄支援を大切にしている。夜間時は3時間毎の見回りとし、眠りスキャン(寝返り・呼吸・心拍等が測定できる)を導入し、個々に応じた支援で良眠の確保と、夜間時の職員の業務軽減に繋げている。	
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	必要に応じて便秘薬の調整を行っている。水分摂取や余暇活動での運動(歩行、体操など)にて便秘予防に努めている。		
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	入浴日は決まっているが、ご本人の体調や状況に応じて、曜日変更、または清拭での対応を行っている。	週2回の午後の入浴が基本となっている。シャワーキャリー(椅子の足に車輪が施されている)使用が可能な浴槽で、跨ぐことが困難な人もゆっくりと浴槽に浸かっての入浴ができる。苜蓿・ゆず湯の季節湯や入浴剤を利用して変化を楽しんでいる。	

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
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	ご入居者の生活状況を把握した上で、日中に臥床時間を設けている。また、夜間帯に関しても気持ちよく安心して眠れるように、室温や明るさを配慮して支援している。		
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	服薬内容や、服薬量の変化時にはご本人の状態を注視し、状況に応じて医療との連携も行っている。 ご入居者一人ひとりの薬情はカルテに綴じ、職員が閲覧出来るようにしている。		
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	普段から対話の機会を増やすよう意識している。 また、ご利用者個人個人の生活歴をもとにレクを企画し楽しみを増やすように努めている。		
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	環境的に戸外に出かけられるのは困難であるが、ご家族と一緒に軽食に出かけられるように支援している。	事業所前面道路は国道で交通量が激しいが、隣接の障害者施設の敷地内の畑や花壇を見ながらの散歩や、同施設のパン工場の買い物で会話を交わしている。家族同行で外出して食事を楽しんでいる人もいる。今後個別で車で、希望の買い物や季節の花見に出かけたいとしている。	
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	入居者ご家族様よりお預かりした個々のお金は代表者が管理をしており、各ご利用者ごと発生の都度支出し、ご家族に報告し管理している。		

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	ご家族とは常時SNSを利用した状況報告を行っており、定期的にご利用者とご家族のビデオ通話、電話が出来るよう支援している。		
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	共有スペースの清掃は行き届いており、心地よく過ごせるよう保っている。 ベランダにはプランターを設置し、ご利用者も花に水やりができるよう環境を整えている。	2年前に新設となった建物で、玄関・リビング兼食堂・廊下は広々と採光も良く、木のぬくもりを大切にした仕様は落ち着いた明るい空間となっている。換気・消毒を適時行い、リビングの一面に数脚の椅子を配置して個別で寛げる場を設けている。大きく開けたリビングの窓からベランダに出られ、プランターの花のみずやりや外気浴・日光浴を親しんでいる。	
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	普段の関わり方や性格などを考慮して自席の配置を行っている。 また都度テレビの前に移動したりと、ご利用者の状況に応じて変化させている。		
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	居室内は、ご本人の好み、ご家族の判断で自由に持ち込んでいただき、心地よく過ごしていただけるよう配慮している。	これまで慣れ親しんだタンス・小物・ぬいぐるみや家族写真・仏壇を持ち込んで、これまでの生活環境の継続となるよう支援している。高さのある家具は置かず、タンスや調度品の配置に配慮して動線確保をした居心地良い居室となっている。	
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	居室内ではベットの位置や手すり、車いすの位置など安全性を考えて配置している。 トイレなど共有スペースは自立行動を見守りしている。		