

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/1階)

事業所番号	2774002352		
法人名	特定非営利活動法人いきいきライフ協会		
事業所名	グループホームいきいき東豊中		
所在地	大阪府豊中市熊野町3丁目3-47		
自己評価作成日	令和3年9月15日	評価結果市町村受理日	令和3年11月11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)】

当施設勤務の看護師とともに、密に連携する訪問看護ステーションの看護師が24時間入居者をサポートする体制を整えており、個々の健康観察や医療ケアはもちろん、医療的な眼で入居者個々の持てる力を査定し、持てる力を発揮した生活が送れるようにしている。またケアマネージャーが常勤勤務しており、アセスメントに基づく適切な介護が提供できているか日々査定し、状況に応じて改善している。認知症ケアについては、大阪大学老年看護学教室と連携し、科学的な視点をもって適切なサポートができるよう取り組んでいる。

※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3年10月7日		

#### 【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2月に、なな一訪問看護ステーションの法人が事業を引き継いでいる。常務している理事は看護師でもあり看護師を常勤職員として医療の視線が入り職員の安心に繋げ、コロナ禍でも散歩やコンビニに買い物に出かけたり、家族の面会やボランティアの訪問夕涼み会の花火や金魚すくいなど季節の行事を楽しみ、建物の外に手洗いを設け「持ち込まない感染対策を徹底しています」と話す。又認知症ケアの質の向上にと大阪大学と産学連携をしており管理者は利用者の過ごした時代のダイヤル電話・昭和天皇の本・おじゃみ・ダッコちゃんなど昭和の思い出でコーナー設けている。1階の地域交流室を中学生の居場所を作りや小学生の「なんてなんてラポ」や認知症サポーター講習に提供している。家族より譲り受けた老犬「フェル」は館内を自由に動き回り利用者・職員・訪問者にもすり寄り皆を笑顔にしている。

### 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 1階

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

## 1階

[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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	施設のテーマを「大きな家族になりたい」と定め、常に「家族だったらどうするか?」という視点でケアを考えるよう取り組んでいる。また地域住民を「ご近所さん」という視点に置き、1部屋を地域住民に開放し、地域に開かれたグループホームとなれるよう励んでいる。	事業所の理念を「地域で生きる大きな家族」と玄関に掲示している。常に家族だったらと自分の家族だったらと振り返りケアで実践している。毎月の給与明細にメッセージを記載し意識づけている。職員育成方針を「自分の家族だったら」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	新型コロナの流行により、常に交流というわけにはいかないが、1部屋を地域住民に開放していることから、地域の子ども向けイベントを開催し、入居者と触れ合ったりする機会を持てた。	自治会に加入し隣接の自治会長とは地域の事や分からないことを聞いている。中学生の居場所作り「いこっと」や子供の「なんてなんてラボ」に部屋を提供して地域交流をしている。近所のコンビニに買い物に行く事もある。	
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	当グループホーム主催で認知症サポーター養成講座を開いたり、ケアマネジャーなど介護職に向けて「高齢者ケア勉強会」を定期開催したりしている。		
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	新型コロナの流行により開催できていない。長期にわたってきたために、リモート開催を検討している。	市や関係者に2か月に1度、議事録の送付をしている。	地域密着型事業として運営推進会議は2か月に1度コロナ禍では書面にて事業所の現況報告や計画を家族・自治会長・民生委員・地権者・地域包括支援センター職員に送付して、意見やアドバイスを受け、運営に活かされ議事録を作成して家族に送付して開示されることが望まれる。
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	豊中市長寿社会政策課の職員とは密に連絡を取り、困ったときには相談にのってもらっている。	行政の担当部署に相談や申請・書類の提出に出向き、助成金の申請をしたり、コロナ禍で手袋の支給を受けている。連絡会に参加したりzoomやメールで研修の情報を受け、コロナ対策やオレンジフェアー・認知症の勉強会に参加して良好な関係を築いている。	

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
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	「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」については書面で周知している、防犯上の安全のため玄関は施錠しているが、室内は施錠せずフルオープンにしている。	身体拘束等の適正化のための指針を作成し、身体拘束適正化委員会を3ヵ月に1度開催して、職員会議で話し合っている。スピーチロック等言葉使いに気を付け、大きな家族ととらえ出来る限り自由な暮らしへと玄関は安全上施錠しているがユニット間は自由に行き来している。職員の心の健康状態の把握をして拘束のないケアに努めている。	
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	虐待防止に向けては職員の精神状態の把握が最も重要だと考える。大学の心理学講座に籍を置いた経験のある理事が常務しており、職員の精神状態を観察し、虐待防止に取り組んでいる。		
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	管理者は理解しているが、職員全員が理解しているとはいえないため今後取り組んでいきたい、		
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	前回評価以降に新たな入居契約は締結していない。		
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	利用者や家族とはコミュニケーションをとるよう心掛けている。2月に経営体制が変わったため、面識がない家族もおり関係性が薄いのが課題。	家族の訪問時や電話で意見を聞いている。毎月いきいき便りで利用者の様子を写真で載せ伝えており、ブログでも日常の様子を伝え家族からは前より楽しそうで表情も良くなったと伝えられている。利用者とはお茶の時間や食事や日常の関わりの中で思いや意見を聞いている。	

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
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	職員とは密にコミュニケーションをとるよう心掛けている。ラインワークスを導入し、代表者や管理者に、いつでもコンタクトをとれるよう環境を整えている。		
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(理事長)は常駐していないが、副理事長が常務理事として常駐しており、職員一人一人に目を向け、適材適所への配置やモチベーションUPをサポートしている。		
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	理事長・副理事長ともに、大学で職員のキャリア開発支援を研究してきた教員である。これまでの経験を生かしてOJTには取り組んでいる。また介護技術については、看護師による内部研修を開催している。その他、スタッフには外部研修も情報を提供しているが自主的に受講しないのが課題。		
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	積極的に外部との交流会の情報は流しているものの、地域連携室のスタッフや、管理者・ケアマネにとどまっているのが現状。一般スタッフが外部と交流できているとはいえないため、今後リーダーに移行していくと考えている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	認知症という特性から、本人が困っていることを言語化できることは少ないが、対話から病状をアセスメントして理解しやすい対応をスタッフに周知し、安心感を提供できる努力をしている。		

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
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	家族の困りごとを聴くプロセスでは、家族の思いに共感的な対応で接し、信頼関係構築に向けた努力をしている。		
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	本設問に対しては、グループホームにむけて「その他のサービス利用を含めた対応に努める」という問いの意図がよく理解できないが、利用者にはその時必要な支援を見極め対応している。		
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	炊事・洗濯など家事全体を職員主導で行うのではなく、入居者のできないところを支える姿勢で介助するよう努めている。		
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	家族と本人を切り離すのではなく、本人と家族をユニットとしてとらえながら家族へのサポートも心掛けている。		
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	馴染みの人との関係性を維持したいが、認知症の進行とともに困難になっているのも事実、	家族や親族友達が訪問してくれ孫がふらりと訪ねてくれている。家族からの電話の取次ぎや手紙を書く手伝いをしている。家族と行きたいところに出かけている。今まで過ごしてきた時代の女優の原節子や昭和天皇の載っている雑誌・ダッコちゃん等を置く空間を作り懐かしく会話に繋げている。	

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	利用者同士が話せるようにリビングを丸テーブルにして和めるような環境をつくっている。利用者同士が話せるように職員が間に入ってブリッジとなることも心掛けている。		
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	サービス利用が終了することはなかった。		
<b>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</b>					
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	認知症という特性上、適切に訴えられない人もいることから、本人の意図を推測するよう心掛けている。	家族や利用者から聞き出した情報をフェイスシートやメモリアルに「これまでどうだった」と聞き記録して把握している。日々会話の中で得た情報は申し送りノートに記載して皆で共有している。認知症のMMSE検査をして特性を理解出来るようにしてその人の思いに添えるよう支援している。	
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	ひとり一人のライフヒストリーを口伝えて共有してきたが、今後は言語化して共有するよう計画している。		
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	ひとり一人の力の査定と把握は少人数のため問題なく出来ている。		

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	月に1回スタッフミーティングを開催してケアについては話し合っている。またそれ以外にはLINEワークスを活用して意見交換を行っている。	介護計画は短期6か月・長期1年としており変更時は家族より意向を聞き看護師や医師の所見を取り入れ栄養管理指導を参考にモニタリングやスタッフ会議での意見を聞いて作成している。利用者の体調に変化があれば随時変更してその人にあ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	ケアについては電子カルテを活用して情報共有を、職員の情報共有についてはLINEワークスを使い、タイムリーな情報発信を心掛けている。		
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	社会貢献の一環として、グループホームで「多文化交流」「医療介護相談」「子どもの居場所づくり」などに取り組んでいる(資料参照)		
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	地域の関連機関との連携は密であり、適切な社会資源を把握するよう努めている。		
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	家族同意のもと、医師・歯科医師から定期的な訪問診療を受けている。	入居時に利用者・家族の同意を得て全員が協力医(内科、歯科ともに月1回)の訪問往診を受けている。連携している大阪大学精神科を受診する利用者もいる。家族同意の上、職員が同行し、診療内容は電話と書面により家族に報告している。事業所には看護師が常駐し、訪問看護ステーションとオンラインで繋げ、協力医ともSNSで情報共有を行っている。	

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
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	24時間看護師と連絡がつく状態。日中は常に看護師が勤務しているため、協働しながらケアに当たっている。		
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	MCSを用いて嘱託医師ともタイムリーに情報交換を行っている。常に医療関係者が出入りしており、密な関係性が構築できている。		
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	ACPIについて、入居の時点で話し合うことは難しいのが現状。信頼関係を構築しながら、徐々に代弁者となれるよう取り組みたい。延命の是非については全員にリビングウィルを書いてもらっている	利用者・家族とは将来の医療とケアについて話し合い意思確認をしている。新体制になってからの看取りは経験していないが、管理者は看護師でもあり、経験もある。協力医と訪問看護ステーションとの連携により、利用者・家族の意向に沿った支援を行えるよう体制を整えている。	
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	救急蘇生法は全員が学んでいるが実践は困難。		
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	避難経路を確認し、避難訓練に取り組んでいる。夜間人手が不足しているときの非難訓練が実施できていないのが今後の課題。	7月に消火・避難・通報訓練を消防署員立ち入りのもと実施した(次回は1月の予定)。事業所にすぐに駆け付けられる職員は5名おり、事業所隣には自治会長宅があり、近隣の中学校長・寺の住職とも協力関係は築けているが、実地訓練は行っていない。備蓄品は水・食料品を2階に用意している。	運営推進会議開催時に次回1月の避難訓練の参加を依頼し、役割分担を話し合ったり、事業所1階の地域交流の場を利用して地域の人に参加してもらい、可能な範囲で利用者も参加しながらのミニ訓練を行うことが望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の自尊心を脅かすような対応はしないことを心掛けながらケアに取り組んでいる。	常に利用者それぞれの精神状態を考えて、コミュニケーション技術を磨き、家族ならどうするかを基本に対応している。不適切対応については、教育担当職員が問題提起を行いながら指導している。管理者は折に触れレジュメを作成し、注意喚起を行っている。	
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	職員と利用者の対話を重視して、思いが表出できるように配慮している。		
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	一人一人のペースに応じてケアができるよう、今年度は介護の時間業務フローを撤廃した。		
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	ひげを利や整髪を徹底し、身だしなみを整えるように心がけている。		
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	食事の準備や片づけはADLに応じて出来ることを鑑みながら、利用者とともに行うようにしている。しかしADLが低下している人が多く、困難な場面も多い。	クックチルド食材を利用しているが、副菜とみそ汁は職員が調理している。月1回栄養士による栄養管理体制指導がある。毎日10時、3時をティタイムとし、事業所1階の駐車場横でテーブル、椅子を囲み外気を浴びながら楽しい時間を過ごしている。ここでは夏祭り、夕涼み会を行い、ビールで乾杯のひと時もある。今月は焼肉パーティを予定している。	

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
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	栄養士と看護師が連携し、ひとり一人に応じた職の質向上に取り組んでいる。		
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	歯科医師の定期診察とともに、歯科栄養士と看護師が連携して口腔衛生に取り組んでいる。日々のことだけに、介護スタッフのレディネス向上に取り組むことが今後の課題。		
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	尿意の訴えが困難な方には排尿誘導を行い、過度なおむつ使用を避けるよう心掛けている。	おむつ利用者は車いす利用の1名のみである。利用者の半数は自発的にトイレに行き排泄することができるが、定期的な誘導と見守りはしっかり行っている。医師から尿道バルーンを外すのは無理と言われていた利用者がバルーンを外すことができた事例がある。看護師の常駐によるきめ細かい支援もあるが、家族ならという強い思いによるものである。	
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	毎日ヤクルトとヨーグルトを摂取し、腸内環境の調整に取り組んでいる。		
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	個人の希望に沿って入浴してもらえよう心掛けているが、訴えることが少なく介護者が決めたタイミングになりがちなのが課題。	入浴日は週2回の午後と決めているが、利用者の意向に沿うようにしている。同性介助の希望にも対応している。くつろいだ気分で入浴できるようアロマオイルを使用する時もある。お気に入りのシャンプーを持参している利用者もいる。	

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	夜間眠剤を使うことなく、自然な眠りをサポートしている。		
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	常に看護師が管理を行い、医師とも密に連携しながら適切な薬剤投与を行っている。		
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	残存機能や意欲に応じて、掃除・洗濯・炊事などに参加してもらっている。		
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	犬の散歩や神社へのお参りなど、日常的に外に出かける時間は積極的に作っている。家族とのランチや、入居者同士で外で食事をするなどの機会も持つようにしている。	日常的な外出は近隣の神社や公園に出かけている。コロナ禍の中ではあるが、利用者の健康二次被害を予防するため感染対策を徹底し、外出支援を行っている。公園ではブランコに乗ったり、事業所の飼い犬と一緒に散歩したり、コンビニでの買い物や近隣のディサービスが企画した落語イベントにも参加し、食べて、歩いて、笑って免疫力を高めている。	
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	レクリエーションの一環で、お金をもって買い物に行ってもらい取り組みもしている。		

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	家族からの手紙や電話は推奨している。		
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	生活の中では掃除機の音が最も不快音となっているよう推測するが、当たり前の生活に溶込んでいる様子。過度な刺激になる印象はない。	居間兼食堂は明るくゆったりしている。清掃は職員と床掃除を毎日担当してくれる利用者があり、清潔が保たれている。卓球、風船バレー、ボーリングを楽しんだり、ゲーム、パズル、丸テーブルで談笑したり、それぞれに楽しめる共用空間である。管理者発案の昭和の時代を懐かしみながらコミュニケーションが図れる特別スペースもある。	
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	丸テーブルを中心にして、入居者同士が自然に会話が弾むような環境を整えている。一人になりたいときは居室に戻ることも否定せず、また玄関前ホールで一人になり犬と触れ合うなどの癒しの配慮も行っている。		
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	自宅で使っていたインテリアなどを持ってきてもらうよう家族に声をかけている。写真や趣味のものなどを居室に飾ることで回想を促し、認知機能への刺激にもつなげている。	ベッド、エアコン、防災カーテンが備え付けで、手洗いとトイレ又はクローゼットがある居室がある。居室入り口の表札にはお気に入りの写真や手作り作品が飾られている。室内は趣味の山の写真や家族・友達の写真を壁面に飾ったり、テーブル、椅子、テレビ、CDなど馴染みの物を持ち込み居心地の良い居室となっている。新聞購読契約をしている利用者もいる。	
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	ひとり一人の残存機能を査定して職員同士が声を掛け合いながら、過剰介護にならないよう心掛けている。		