

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	2774501171		
法人名	社会福祉法人 常茂恵会		
事業所名	グループホーム ラポート		
所在地	大阪府泉佐野市長滝3735番地の1		
自己評価作成日	令和5年7月10日	評価結果市町村受理日	令和5年9月25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5年8月29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)】

自分らしく生活出来ることを、まず考え支援しています。居室内は木製のベットを独自に用意し、起き上がりや立ち上がり自立出来るよう工夫しています。トイレ内の背もたれ、又手すりは立ち上がり自立出来るよう工夫されています。日常生活においては、手作りの食事を提供し、入浴を楽しむ、トイレでの排泄など、時間にとらわれずにご自宅同様の生活が送れることが大切なことだと考えています。

【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)】

社会福祉法人常茂恵会(法人)が泉佐野市で運営する福祉施設で、ラポートの名前を冠したグループホーム(ホーム)、有料老人ホームとデイサービスセンターを併設している。法人は、同市の創業地で子ども園も運営している。地域の高齢者がこれまでの普通の暮らしのごく自然な継続を目指し、すべての手助けが必要な人が気軽に利用できる施設を目指している。ホームは、木造2階建ての2階に、1ユニットの9人が暮らしている。内部は、木材を多用し木の温かさが落ち着いた安心感を演出し、ベッドも木製で利用者が起き上がりやすいように設計されている。食堂や居間の共用部に利用者が集まり、実にぎやかに過ごしているのが、一段高くなった量の間から調査中に継続して観察でき、実に開放的で透明性の高いホームであることが分かった。

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. 全くいない
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	人権の視点に立ち、入居者様の生活を日々振り返り、これで良いのかと常に自分達に問いかけながら職員は頑張っています。	法人の理念「すべての人の人権を守る」とホームの今年の目標「利用者様が安心して穏やかに過ごせるようにスタッフが心を一つにして日々の支援に努める」をホーム玄関等に掲げ、理事長による説明も会議等で行い職員に周知している。人権と福祉をテーマに低料金かつ困難事例も積極的に受け入れる法人とホームの姿勢が特徴的である。	
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	併設のデイサービスセンターのイベントに参加したり、保育園との交流会や地元の催しにも参加し地域とのつながりを大切にしています。コロナ禍で中止が多かったです。	自治会の地元行事への参加、系列の子ども園との定期交流や併設のデイサービス行事への参加など交流が盛んであったが、コロナ禍の回復が若干遅れ地域との交流は今なお足踏み状態である。それでも初詣、花見やあじさい寺へは出かけたが、利用者全員がマスクを外しホーム周辺の散歩や買い物、敬老会等への出席を楽しみにしている。	
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	研修等コロナ禍で中止が多かったですが認知症介護基礎研修を受講した職員もあり地域に向けて活かせるよう努力しています。	/	/
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回開催し、現状の報告をしています。地元の民生委員の参加もあり、地元の長生会の催しにも参加できるようになりましたが今年度は中止でした。	運営推進会議を定期開催しており、参加者は、市の地域共生推進課職員・民生委員・地区代表(元民生委員)・ホーム関係者で、コロナ禍のため家族等の参加はない。予めジュメ(報告書要約)を作成しているが、会議における参加者の意見や要望を反映・記入した議事録の作成と公表の仕方に工夫を要する。	報告書・議事録には、ホームの状況として職員研修・ヒヤリハット・事故・苦情報告などを追加し、議事録には会議における参加者の意見・要望を記録することを望む。公表は、議事録の参加者への配付のみならず、ホーム玄関への設置及び全利用者家族等に郵送し、ホームの状況を正しく理解してもらうことを期待したい。
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取り組んでいる	困難事例や他市からの入居希望者など、内容により頻回に市町村(高齢介護課、生活福祉課)と連絡を取り合っています。助言をいただく中でより良い方向へ進めるよう協力をお願いしています。	困難事例や生活保護者の受入れに当たっては、市の関係窓口、地域包括支援センター職員とのほうれん草(報告・連絡・相談)や往来がある。コロナ禍にあつては、保健所や府とも連携を密にし、現在も抗原検査キットの受領で職員の検査を随時行っている。	

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	身体拘束ゼロに取り組んでいます。ミーティング等で職員に徹底しています。	身体拘束排除指針を整備し、身体拘束検討委員会や身体拘束適正化のための職員研修を、運営推進会議と同日に開催し、議事録を作成している。利用者の帰宅願望や徘徊の傾向が見られ、安全確保のため1階玄関は施錠している。転倒・骨折の退院者の車いすのずり落ち防止は、関係者から拘束に該当しないとお墨付きを得ている。	
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	少人数での職員体勢であるため、常に職員間で意識しています。身体に異変があれば原因を話し合い、解決しています。		
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	それぞれの重要性を認識し、研修を重ねるよう努めていますが実現できていません。		
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	家族の思いは充分受け止め、納得頂けるよう努力しています。		
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	施設内には意見箱を設置しています。又訪問時には充分話がしやすい環境であるよう努力しています。その中で意見が出れば市町村や運営会議等で助言を頂いています。	家族の要望等は、電話による利用者状況報告時に拝聴している。管理者や計画作成担当者によれば家族等はホームを信頼・安心し、任せっきりにする傾向が強く面会希望も多くないが、調査機関のアンケートには、満足し感謝しているとの回答が大半を占めた。ホームは開放的で、状況も運営推進会議等で説明に努めており、透明性は高い。	

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	毎日の不満や意見に耳を傾け、常に話し合いをしています。月1回の職員ミーティングには代表者も参加し、意見が言いやすい環境作りに努めています。	管理者は、職員と共に利用者に寄り添っており次世代職員育成にも関心が高く、職員とのコミュニケーションは良好である。日常や職員会議では専ら利用者介護が話題の中心になるが、話し合いの中で入浴介助専従職員の提案があり、理事長の了解を得て即決した結果、利用者と新職員で話がはずむなど利用者の良い刺激になった例がある。	
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	職員個人の置かれている環境や状況を把握し、頑張りが評価に繋がり、又やる気が出るような仕組み作りに努力しています。		
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	法人内幹部会議でも報告し、職員の力量等把握に努めていますが、人間的な事情もあり研修等積極的に参加出来ていません。引き続きの課題です。		
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	地域密着型サービス事業者連絡協議会に属し、又協議会主催の勉強会等にも参加できるように努力しています。コロナ禍で開催はなかったです。		
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	家族、ケアマネに聞き取りし、生活歴の情報収集を行っています。本人とも向き合い安心していただける様努力しています。		

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
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	入居者や家族の思いを大切に、その思いを最大限受け止められるよう努力しています。		
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	事業所の都合に合わせてことなく、本人、家族中心に考えていくよう努めています。		
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	自立できていることを維持でき、職員も共に暮らしている家族に近い関係になれるよう努めています。		
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	職員で出来ること、家族でなければ出来ないことなど理解して頂き、共に本人を支えていく方向性を共有しています。		
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	地域の交流会にも参加していますが徐々に忘れることが多く参加も拒否され機会は軽減しています。馴染みのあるお寺にあじさいを見に行く等は支援しています。	認知度が徐々に進み、利用者が馴染みの行事などへの興味が薄れることは職員にとっても残念で寂しく感じていることが窺える。にもかかわらず、現在直接に交流が困難な併設のデイサービス時の馴染みの人との間を、職員が仲介を努めたりしている。また、納涼会や馴染みのあじさい寺に出かける支援などは、今も継続して行っている。	

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	ホールで集える機会を増やしていますが、暴言等で共同生活が難しくなっています。利用者間に認知度の差が出てきている為利用者同士の関わり等課題です。		
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	医療機関への入院又は見取りでの契約終了です。家族の思い等受け止め出来る限りの支援をしています。		
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	自分の思いも伝えられない入居者が多くなってきました。入浴、食事、排泄、睡眠、快適な支援を受け本人が笑顔になれるよう努力しています。	入居者は、併設のデイサービス利用出身者が多く、この場合の一人ひとりの思いや意向は、前ケアマネジャーの引継ぎなどで把握出来るが、地域包括支援センターが扱った困難事例ケース等も思い切って引き受けているのがホームの特徴である。入居後は職員と共に、医療関係者等の助言も参考に利用者が落ち着いた生活出来るのを支援している。	
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	家族の聞き取りでは見えてこない生活歴等を本人の何気ない言動を聞き逃さず、サービスにつなげることが出来るよう支援しています。		
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	職員間での連絡ノートや口頭での引継ぎが中心になりますが、本人に関しての状況や気づいた事など常に情報が共有できるようにしています。		

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	ご本人やご家族の思いを計画に反映し、現状に即した計画として作成しています。	介護計画は計画作成担当が中心となり、職員が利用者に寄り添い把握した内容の連絡ノートや口頭による引継ぎ等を反映させ、基本6か月毎に作成している。また、利用者が思いや意向を表出できない場合は、家族の協力を得て把握に努めている。介護計画書について家族からは、説明を受け話し合っているという回答が多数を占めた。	
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	ケース記録、介護記録、夜間日誌等、重複する事柄を記入する方式にしています。より分かり易く、職員が把握し、情報が共有できるよう工夫しています。		
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	変化が少ない状況にありますが、既存のサービスに捉われないように取り組んでいます。		
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	地域の催しや行事の把握に努め、参加に結びつくよう努力します。		
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支援している	かかりつけ医の往診を隔週で受けられている入居者様と重複して通院されている入居者様があります。主治医と連絡が取れる状況をつくっています。	従来のかかりつけ医が2名、他の利用者は協力医療機関をかかりつけ医として月に1回か2回定期的に訪問診療を受けている。歯科は、必要時に往診がある。従来のかかりつけ医の受診結果は同行した家族から報告があり共有されている。併設の有料老人ホームやディサービスの看護師と協力関係を築いているので適切な医療相談が受けられる体制を取っている。	

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
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	建物内に併設している有料老人ホームやデイサービスセンターの看護職員と連携し常に協力体制が出来ています。		
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	入院時は必ず同行し情報提供しています。入院中は病院へ出向き、状況把握に努めます。病院相談員や看護職員と連携しています。		
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	家族、医師、職員が密に関わり、医療面からの助言や医療方針を基に介護のあり方を話し合い実践しています。今回終末期医療における希望事項を文章で確認中です。	入居時に重度化した場合の看取り指針について説明し、同意書を得ている。利用者の状態の悪化時には、医師から家族に説明のうえ再度「みとり介護についての同意書」を交わしている。月1回のミーティングで重度化や終末期対応の研修を行っている。この1年間で2名の看取り経験がある。	
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	研修に参加するなど努力します。		
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	定期的に防災計画を読み合わせしています。又年2回の防災避難訓練(夜間想定)を行うことにより、職員がその場の判断が出来るよう努めています。地域の協力体勢は難しく、今後の課題です。	年2回の避難訓練(夜間想定を含む)を定期的実施している。併設の有料老人ホームと合同で全員参加で実施している。近隣は、民家が少なく地域との協力体制が難しいが、民生委員の声掛けで協力を依頼している。備蓄は、法人からの協力体制があり、2～3日分の水・食料を保存している。	

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	人権の視点に立ち、利用者職員間で家族に近い信頼関係が築かれていても守らなければいけないデリケートな部分の声かけ等は慎重に対応しています。	排泄時、入浴時や居室への入室時には、丁寧な言葉遣いや声掛けに配慮している。トイレ誘導は、職員が付きっきりの対応で一人ひとりの人格を尊重した介助を行っている。個人ファイルは、鍵付きのロッカーに保管している。	
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	本人らしさが尊重できるよう、何気ない会話の中での思いをうまく本人が表現できるよう支援している。		
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、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	本人のペースや希望等を考慮し、入浴時間や食事の好き嫌い等、希望に添える支援を行っていますが、全ての利用者には当てはまりません。		
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	美容師の訪問が定期的であり、好みの髪型をお願いしている。又服装、装飾品等本人の希望が取り入れられるよう支援している。		
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	併設のデイサービスの厨房より食事が届きます。一緒に作る等重度化で実現できなく残念ですが好き嫌いは希望を聞いています。	朝食はパンやおじやのメニューから選び、昼食は併設のデイサービス厨房で調理され、夕食は職員が献立を作成し買い物・調理をしている。お雛様の飾りずしやこどもの日の鯉のぼりに似せたオムレツなどの季節食があり、敬老会のイベント食も予定している。外食は難しく、利用者の1人が家族と外食する機会があった。	

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
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	栄養士が作成した献立表をもとに食事が提供されます。水分量も十分確保できるよう努めています。		
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	個々の状況に合わせて、口腔ケアを行なっています。本人が出来るところまで磨き、職員が磨き直します。口臭も気にならなくなっています。		
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	トイレで排泄する事を基本にしています。時間誘導と本人の訴えで介助しています。概ね上手く排泄出来ています。	介護日誌を参考に、日中はトイレでの排泄を基本に自立支援に努めている。全員がリハビリパンツを使用しているが、夜間は1名がおむつをしている。夜間は、声をかけながら個々の状態に合わせてパッド交換等をし安眠を重視し見守っている。	
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	水分を嫌がる、野菜を嫌がる方が多く、食べやすい形での提供を心がけています。又排泄に繋がるリズムづくりに努めています。		
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回で取り組んでいます。本人の状況や希望に沿うよう、又不潔時等は早急に対応するなど柔軟に取り組んでいます。	入浴は、週3回を基本にしている。嫌がる利用者はいないが、入るときの声掛けで気分が変ってしまうことがあるので言葉に気を付けている。重度者も工夫して全員が湯船に浸かっている。全員が湯船に浸かっている。ゆず湯を使用して気分転換を図り、楽しめるよう支援している。	

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の状況に応じて、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	各入居者の生活リズムを把握し、充分休息が確保されるよう支援しています。ホール内のソファで休まっている姿もあります。		
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	薬の内容を職員が確認し、副作用に関しても、わからなければ調べるよう努力しています。病状に変化があれば医師に報告し、服薬の変更をお願いしたり連携調整しています。		
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	昔の話を聞きながら若いころの生活を思い出してもらっています。話のきっかけになる言葉等メモに残し、職員が又楽しい会話につなげられるよう努力しています。		
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	地域の保育園での交流会に参加。田植え見学、デイサービスセンターでの行事に合流等ありましたが現在コロナ禍で参加出来ていません。課題です。	コロナ禍のために外出は難しく、施設の周りを散歩しながら外気浴や気分転換を図っている。来月の敬老会で演奏がある市民オーケストラを楽しみにしたり、系列こども園の運動会の練習を見学するなど予定が入っている。今後は、初詣や藤の花の鑑賞やみかん狩り等に外出支援ができるよう計画している。	
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	家族管理が主になっている為、お金の所持や使用は今後の課題です。		

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
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	年賀状などは家族に送れるよう支援しています。一文字でも本人に書いてもらいます。疎遠にならない家族との関係づくりが課題です。		
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	ホールは食堂も兼ねています。落ち着ける環境作りに努めています。消防の指導により廊下幅を確保等の基準があり、十分な家具等の配置が難しく、季節感を感じていただけるよう、職員の手作りの壁画等で対応しています。	共有空間の廊下は広く、ホールは窓が大きく明るい雰囲気、壁面には職員が制作した月ごとの貼り絵やカレンダーを飾り、動物が好きという利用者が多くネコや犬の写真も貼ってある。食事時には、利用者の背丈に合わせた3つの段差テーブルといすが置かれ食事がしやすいような工夫をしている。清掃は職員が行い清潔保持に努めている。	
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	食卓で過ごすのが落ち着くようで、ホールで利用者間のおしゃべりが多く、今はお互い居心地の良い場となっています。		
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	入居時には出来るだけ馴染みの品物も持参していただきます。お部屋の中は本人家族にお任せしています。	居室には、木製ベッドや大きなクローゼットが設置され、小物類は全部収納されているので居室内は広々とした空間となり、利用者はゆったりと過ごすことができます。今まで使い慣れたテレビや家族の写真を飾ったり、化粧小物を置き自分らしさ楽しむ工夫も観られた。居室内の清掃も職員が行い、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	居室内やホール、廊下もバリアフリーであり、歩行が自立できます。車イスも問題なく使用できます。トイレの場所もわかりやすく表示し、安全に自立できる工夫があります。		