

令和 3 年度

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	2770104053		
法人名	医療法人 藤田好生会		
事業所名	グループホームいこいの家 3Fユニット		
サービス種類	(予防)認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府堺市堺区出島浜通35-1		
自己評価作成日	2022年2月	評価結果市町村受理日	2022年3月30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)】

高齢に伴う身体の衰弱を防止するため、散歩に行き施設の外の空気を味わってもらい季節を感じていただくか、ラジオ体操を行うかのどちらかを毎日実践しております。足腰を鍛えることによって転倒による寝たきり状態になることの防止に努めています。

【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)】

「地域に密着した医療」をめざし、長く地域に貢献している医療法人が運営するグループホームです。高齢になり年金生活になっても安心して暮らせる施設でありたいと利用者の経済的負担に配慮して開設しました。ホームは駅から徒歩5分程の好立地にあります。「その人らしく自立した生活ができるように温かい心で手をさしのべる支援をします」を理念に掲げ、理念に基づいた行動指針「介護10原則」を作り、その人らしい暮らしに向け自立支援に取り組んでいます。現在はコロナ禍で中止していますが、毎日の散歩は日常的になっていました。自立支援に積極的に取り組み、利用者の力を発揮できる機会を多く作っています。母体の医療法人との連携も、利用者・家族の大きな信頼と安心感に繋がっています。職員は利用者から「出会えてよかった」と言ってもらえることを原動力に毎日の支援に取り組んでいます。

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2770104053-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2770104053-00&ServiceCd=320&Type=search)

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪		
所在地	大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 PLP会館3階		
訪問調査日	2022年3月8日		

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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
<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	毎朝のミーティングでは理念と介護10原則を全員で読み上げ共有し、理念に基づき温かい心で手をさしのべることを実践しています。	「その人らしく自立した生活ができるように温かい心で手をさしのべる支援をします」を理念に掲げ、理念に基づいた行動指針「介護10原則」を作り、その人らしい暮らしに向け自立支援に取り組んでいます。毎日、ミーティングや申し送りの際に行動指針を唱和し、意識づけを行っています。自立支援に積極的に取り組み、車イス使用から自力で歩けるようになった利用者も複数名います。	
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	近くのコンビニ等に買い物に行ったり施設の周りの草抜きをしたり、掃除をしたりと、日常的に地域の一員として頑張っています。	近隣のコンビニにでかけた際に地域住民と交流の機会がありましたが、現在はコロナ禍で中止の状況です。	
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	2ヶ月に一度の運営推進会議、堺市グループホーム連絡会への参加を行うことで情報を取り入れ勉強会を行い、地域の人々に認知症を理解して頂きたい。		
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の問題点を重視し報告、利用者の状況を少しでも解決できるよう相談し、第三者の意見を取り入れサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、利用者・老人会会長・民生委員・地域包括支援センター職員などの参加で開催し、参加者から評価や助言を得て、ホームの運営に活かしてきましたが、現在は中止となっています。老人会会長や民生委員がホームに立ち寄ってくれることもあります。	運営推進会議は中止の状態ですが、写真などを用いた書面によりホームの状況を報告をすることで、更なる理解に繋がることが期待されます。
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	運営推進会議に参加されている役所の職員にサービスについてアドバイスをもらったり、情報収集を受けたり、生活保護の担当者に面談を受け、協力をいただいております。	市職員とは連携をとり、相談できる関係です。堺市グループホーム連絡会のメンバーと電話で情報交換や交流を図っています。	

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
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	施設としては、身体拘束は禁止です。施設で行う研修でも身体拘束を取り上げお互いに話し合うことで、職員がよく理解し安心したケアができると思います。	身体拘束廃止委員会を定期的開催し、身体拘束防止について話し合っています。身体拘束の事例はありません。言葉による拘束や利用者を不愉快な思いにさせる不適切なケアがないように、管理者は気を配っています。また、和気あいあいとした雰囲気を作ることで、職員のストレス軽減に繋がっています。	
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	職員会議、朝のミーティング時、虐待防止について話し合う。言葉、介護拒否、食事拒否、返事をしない拒否等の虐待が日々の介助の時に該当する事があったか確認する。又、気づいた点があれば話し合う。		
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	既に利用者の中には、後見人制度を利用している方がいます。施設側と、後見人と話し合い日常生活に必要と思われる事など活用し支援を行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約を締結する時、施設の運営・方針等を説明させていただき、疑問点があれば十分な説明を行い納得を図っています。又、入所時に日常生活の中で骨折する事もあるという点を理解して頂いています。(書類作成)		
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	利用者様の要望としては、家に帰りたい事が一番であり家族様や後見人に対して、本人が家に帰りたいと訴えていることを伝えていますが、思うように進まないのが現状です。また、家族様が時々訪問に来ます。	コロナ禍で現在は家族の面会を中止していますが、これまでは家族の訪問も多く、職員は利用者の生活状況を報告しながら家族の要望も聞いてきました。面会が中止されている今は、毎月、請求書を送る際に写真を同封し、利用者の様子を伝えています。	
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	職員会議・ミーティング時に意見を出し合い、利用者にとって良い提案があれば職員同士話し合い反映させている。又、別の施設の良いところ等を参考にして反映することもあります。	月1回の会議の中で意見を出し合い、サービス向上・改善について話し合っています。また、毎日のミーティングや申し送り時も意見を出し合っています。今後、会議録の執り方を工夫していく考えです。	

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
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	施設の職員は前向きな姿勢で仕事に取り組んでいます。もっと働きやすい環境作りをし、無理のない勤務状況にしていきます。		
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	毎月、施設内で研修を行っています。一年間の予定を決め利用者に必要なケアについて勉強会を行い、職員全員が共有しています。		
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	運営推進会議、堺市グループホーム連絡会等を通じ交流を図っています。勉強会活動状況等交換しつつ、サービスの向上に取り組んでいます。		
<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	入所前の本人との面談で、話に耳を傾ける事で知らない場所での生活を維持していくことへの不安等を取り除き、少しずつ心を開けるよう努力をしています。		
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	入所前の情報提供書を確認しつつ家族様、本人と面談を行いこれから必要とされるサービスについて話し合う。又、今までの生活状況も確認していきます。		
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	これから受けるサービスで必要とされる支援については職員と話し合い、初期から必要とされるサービスの支援に努めます。又、今までのサービスも必要であれば利用していきます。		
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	職員・利用者は共同生活をしていき、お互い助け合い毎日を過ごしています。本人も必要とされることで自信がついていきます。		

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
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	利用者にとって家族様の存在は大きく、家族様とのコミュニケーションも大切であり、本人の立場を考えながら関係を築いています。		
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	機会があればこれまでの馴染みの場所等関係が途切れないようにしたいのですが、家族様の協力が必須で、利用者は家に帰りたい方がほとんどです。家族様と馴染みの場所へ行かれる方もいます。	友だちの訪問、馴染みの店での外食、法事や墓参りに出掛けること等で、利用者の馴染みの人や場との関係継続の支援を行ってききましたが、コロナ禍で充分に実施できない状況です。年賀状や暑中見舞い書きのサポートもしています。勤務年数が長い職員が多く、利用者との馴染みの関係が築かれています。	
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	3階の方々、ソファーに座り隣りの方と雑談したり、笑ったりして楽しんでいます。将棋などで楽しんでいる方もいます。		
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	契約終了した後も必要に応じて家族様との関係を維持し、出来る支援に努めています。		
<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	施設の中での生活は自由で、意思を表出出来る利用者は少しでも希望を叶えるようにしています。困難なこと、出来ない事もあり本人本位に任せています。職員とコミュニケーションをとっています。	職員は利用者に寄り添い、コミュニケーションの中で気づくことを大切に、ケアにあたっています。管理者は職員に「流れ作業にならないよう」「寄り添い、気づく」ことの大切さを伝えていきます。	日常の関わりの中での気づきや発見を記録に残し、職員間で共有することで、よりその人らしい暮らしの実現に繋がることを期待されます。
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	サービス開始時生活歴や今までのサービス利用で何が必要であるか把握しこれから先のサービスに活用させていきたい。又、本人に今までの暮らし方を聞いています。		

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
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	一人ひとりの一日の過ごし方はフロアでみんなと雑談したり、テレビを観たりとのんびりとされています。又、居室で一人でのんびりするときもあります。		
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	入所時情報提供書、看護サマリー等からこれからの課題、ケアのあり方が見えてきます。家族様と話し合い意見等を交換し、より良い生活をしていただく為にサービス計画を作成しています。	本人や家族の希望や意向、アセスメント、事前に確認した医師の意見を基に、サービス担当者会議で話し合い、介護計画を作成しています。介護計画の見直しは基本6ヶ月で毎月モニタリングを行い、変化があれば随時見直しをして、計画が現状に即したものになるように努めています。	
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	毎日の介護記録作成で、気付いた点特記事項を記入することで本人の今の状況が表れ職員間で情報を共有しながら、改善が必要な所は見直している。		
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	初めのサービスから少しずつ変化していくサービスにモニタリング等を踏まえ、新しいニーズに対応し利用者が安心して過ごせる支援に対応しています。		
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	一人ひとりの力は違うのですが、出来る事は力を発揮していただき、役に立つ実感味わってもらい、精神的に満足していただき楽しく過ごせるよう支援しています。		
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、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	医療法人経営の施設ですので、家族様も安心しています。病院と施設の連携もとれています。直ぐ対応できるので安心です。場合によっては別の病院に受診を受けています。	母体の病院から、月、火、木、金曜日の4日間の往診で健康状態を診ています。緊急の場合には、直接病院に連絡をして直ぐに対応できるように連携しています。母体の医療法人との連携は、利用者・家族の大きな信頼と安心感に繋がっています	
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	看護師との連携もとれています。利用者の状態によって相談したり、教えてもらうことで安心した情報や気づきを支援をしています。		

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
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。	利用者の病状で入院をよぎなくされ、治療にあたっては病院と情報交換したり、相談をするように努めています。専門的にアドバイスも受けています。		
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	年・月が経てば重度化は避けられない事です。サービス提供も変化していき、早いうちに家族様とも相談し、これからのサービス提供についても話し合っています。施設としても出来ることはしています。	ホームでは、看取りは行っていません。入居時にホームで出来る支援について説明しています。重度化した場合には利用者・家族の希望に添えるよう医師、家族と話し合いを行います。状態に応じて病棟への転院などもでき、安心した生活が継続できる様に支援しています。	
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	AED設置時、応急対応初期対応の訓練は実施しています。又、物を喉に詰めた際の処置方法は把握しており、高熱が出た場合も熱を測り水まくら等して対応しています。		
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	火災訓練・水害訓練等、年2回行っていきます。夜間の訓練は職員の数も少ない為、特に重視して行っています。職員全員も把握して実施しています。	年2回の防災訓練では(消防署立ち合いは1回)、水害訓練、自主訓練などを実施し、全員で非常時の対応を把握するようにしています。災害用として防災頭巾を用意しています。	今後、非常・災害時に備えて水や食料品、日用品などの備蓄が望まれます。
<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	利用者はそれぞれ人格も違い、言葉ひとつとっても捉え方も違います。その時の状況で誇りやプライバシーを損なわない対応を心がけています。	接遇やプライバシーに関することは行動指針「介護10原則」に掲げ、意識づけを行っています。管理者は「利用者一人ひとりを理解し、尊厳を損なわない対応に心がける様に」と職員に伝えていきます。	
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	介護度の低い元気な利用者はその方によっては自己決定も出来ますし、介護度の高い利用者は希望の表出が難しいので、こちらから自己決定出来るよう働きかけています。		

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
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	自立度の高い利用者は、自分の思うように過ごせていると思います。自分の想いを伝えられない利用者は、こちらの都合によって行動している事が多い。		
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	起床時、整髪を整えたり、洗顔の勧めや顔拭き等行い、人間らしい日々を送ってもらうようにしています。自分で身だしなみを整える方もいらっしゃいます。		
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	利用者と職員と一緒に準備したり、片付けを手伝ってもらったりしています。当日の食事に対して楽しく話し合っ準備している。	食事は、3食共母体の病院から職員が運んでいます。誕生日には、たこ焼きを焼くなど、好みのメニューを楽しんでいます。食べやすいようにタコの代わりにコンニャクやちくわが入ったユニークで安心したメニューで好評です。	
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	食べる量はそれぞれ違いがあるので、その方に合う盛り付けをしています。また、水分に関しても、その方の状態や習慣によって違う為、その方に合わせ対応しています。		
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	朝・昼・夜と食後歯磨きを行っていますが磨ききれない事が多く、週に1回歯科衛生士に口腔ケアをお願いしています。嚥下を起こさないためにも口腔ケアは必須です。		
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	おむつ使用は極力減らす支援をしています。利用者様の力や習慣によってはやむを得ない場合もありますが、おむつ使用でもトイレで排泄できるように支援を行っています。	トイレは各階にそれぞれ一か所あります。わかりやすく、木のプレートに「お手洗い」と表示して自立を促しています。排便、排尿のリズムを記録に残し、声掛けを行って誘導しています。退院後、適切な排泄誘導でリハビリパンツから布パンツ使用になった事例があります。	
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	便秘になりやすい利用者様は、便秘薬を服用することが多いのですが利用者様によっては刻みにすることで消化がよく排便につながります。		



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
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	入浴に関しては職員の人数も必要でありこちらの都合、時間帯を決めてやる事が多く利用者様は温泉感覚で入浴を楽しんでいます。温度管理も行っています。	入浴は月・水・土曜日の3日間、時間は、日中午後2時から4時までと決め、3人ぐらいが一緒に入れる浴室は温泉感覚で楽しむ事も出来ます。シャワー浴での対応や清拭などそれぞれに配慮した関わりをしています。	
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	施設は個室なので、本人の力によって自分の思うように休息を取っていると思います。別の利用者とのコミュニケーションを嫌う方は部屋で自分の思うままに過ごされています。		
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	服薬は施設が管理しています。個別的に間違えないよう分けて管理しています。服薬の変化があれば、容量・種類を確認して支援を行っています。先生に相談することもあります。		
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	自立度の高い利用者様は、役割を与えて張り合いのある日々を送ってもらっています。買い物に行きたい方には職員が同行して気分転換を支援しています。		
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	買い物に行きたい等希望がある時は職員が同行する支援を行っています。又遠足、花見等計画を立て、行ったことのない場所も皆で行っています。家族様と出かける方もいます。	コロナ禍で現在はほとんど外出はできていませんが、以前は花見やコンビニエンスストアでの買い物などを楽しんでいました。家族も外出の再開を待ち望んでいますが、時期は医師と相談して決めることにしています。	
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	その方の力に応じてお金を所持していません。お金を所持する事で、責任感も出てきます自立度も向上していくと思われれます。		
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	本人から電話をする利用者様はは1人か2人ぐらいです。急ぎの用事がある時は電話をされます。手紙のやり取りはなく、年賀状等で状況をお知らせしています。		

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
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	共用の空間では花を生けたり、壁に飾り付けたりして生活感や季節感を味わってもらえるように配慮しています。自由に居心地よく過ごされていると思います。	共有の空間には、季節感のある花を生け、花瓶やランの鉢植えなどを置き、壁もさりげなく飾り付けています。食事のテーブルには感染予防のため、シールドを設置しています。利用者が思い思いに自由に寛げる大小様々なソファを設えています。	
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	共用空間では、大体決まった場所に座り職員と話しあったりして過ごしています。フロアでは利用者様同士で楽しく談話されています。		
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	利用者様が入所される時、家族様と相談しながら必要と思われる物は活かしておくようにしています。居心地よく過ごされていると思います。	ベッドと整理タンスはホームで設置しており、入居時には、これまで使用していたものや、馴染みの物を持ち込んでいます。テレビ・仏壇・家族の写真・趣味の編み物等を持参している方も居ます。配置については家族と相談し、本人が安全で居心地よく過ごせるように支援しています。(感染予防のため、聴き取りのみ)	
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	3階の利用者には出来ることは、お願いしています。手伝いをすることで自立した生活が送れるように工夫してしています。		