

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/6・7階共通)

事業所番号	2792300077		
法人名	大盛施設株式会社		
事業所名	グレースマサコーヌ西田辺 認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府大阪市阿倍野区昭和町5-12-16		
自己評価作成日	令和5年12月8日	評価結果市町村受理日	令和6年3月7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6年1月10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)】

事業所は最寄り駅から徒歩3分、近隣に長池公園があり散歩を通して気分転換、季節感を感じる事ができる。「優しく温かく思いやりの心を大切に」をモットーに掲げて、安心して穏やかに生活が出来る環境づくり、本来あるべき生活能力を引き出し、自立性を高める為支援している。ご家族とご本人の要望を可能な限り聞き実現に向けてスタッフ一丸となり取り組んでいる。ご家族と定期的にご本人の状態をお伝えし情報の共有に努めている。又、グループ内には協力医療機関があるのでご家族にも安心を得ている。

【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、帝塚山病院グループの有料老人ホームとグループホーム各2か所及び併設の小規模多機能ホームとデイサービスセンターを運営している大盛施設株式会社(法人)に属し、開設13年を迎えた。法人事業所に共通した「マサコーヌ」の名称とイメージキャラクター「マーニャ」は、創設者の故大屋政子氏に因んでおり、グループの9拠点多同氏ゆかりの地域に集中している。事業所は、最寄り駅から徒歩3分の大通りに面した鉄骨6階建ての上層三階部分を小規模多機能ホームとグループホームの2ユニット(18室)が占めている。館長(管理者)が挙げる事業所の特徴は、①交通の便が良いこと、②職員のほぼ全員が常勤者で有資格者であること、③看取り介護に注力していることの3点で、利用者にとって「もう一つの我が家」として家庭的で安心・安全な生活空間を提供することにあるとしている。

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

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している (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	【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】			

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

[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	「私たちは常に利用者の立場で考える、地域社会に貢献する、和を尊び向上心を持つ」の法人理念掲示し、事業所理念としては「利用者様が安心して家庭的な生活ができる介護を提供する」を掲げて日々の業務に取り組んでいる。	グループと事業所の理念を事務所に掲示し、朝礼で読み上げ業務を開始している。また、事業所スローガン(2023安心で安全なサービスを継続)も毎年制定している。職員は、クレド(信条と行動指針)を携帯し、毎月のミーティングでクレド・フィロソフィを各章毎に読み上げ、理念やクレドなどの共有を図り、日常の介護実践に活かしている。	
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	町会の班長も任されており、地域の行事等にも出来る限り参加している。	町会に加入し、管理者(館長)は班長を任され、町会費の集金や班長会・地域情報交換会などへの出席で、近隣との交流を深めている。地域の清掃活動、神社夏祭りの手伝いや地域防災訓練などは、活動の再開を待って参加予定である。介護に関する地域からの相談や問い合わせ、介護福祉士養成校からの実習生受入れは継続して実施している。	
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	地域又は近隣施設での勉強会等を通してグループホームや併設の小規模多機能施設を案内し、地域でお困りの方にアドバイスをを行っている。		
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	現在は書面会議で実施する事が多くなっているが、電話・メール・FAX等で地域の役員及び地域包括支援センターの職員と意見交換を実施している。	運営推進会議は、コロナ禍から現在まで書面会議を小規模多機能ホームと合同で継続し(グループの他事業所も同様)、区からも特段の指導は無い。書面会議は年6回、事業所からの資料を利用者・家族、地域福祉コーディネーター、地域包括支援センターに配付し、評価や要望を文書などで入手し記録にまとめ、家族を含め関係者に送付している。	会議の開催、資料及び記録の記載は適正に行われ、利用者家族を含めた公表を行っている。家族との面会、利用者の散歩なども再開している現状から、会議も早い時期に以前のような一堂に会して開催することを期待する。
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	地域の行事等に出来るだけ参加し、定期的な渉外活動を行い情報交換を行っている。運営に関して不明な点があれば助言を頂いている。	区の保健福祉課とは、介護保険などに関わる日常的な申請や更新、事故報告書提出などを行い、感染症対策に関わる貴重な助言や協力を得ている。また地域行事には可能な限り参加し、有益な情報を得ている。他の事業所との情報交換や隣接区のグループホーム連絡協議会などの情報も参考にし事業所の運営に活かしている。	

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	基本的には身体拘束は行わない方針であるが、生命に関わる事案が発生した際は、職員間で情報交換を図り代替案を模索している。	身体拘束適正化指針を整備し、身体拘束廃止委員会を年4回、身体拘束の勉強会を年2回(10月と3月予定)実施し、記録も適正にファイルされている。各ユニット出入口と玄関は利用者の安全性確保のため施錠しているが、職員や家族同行による外出は可能である。センサーマットは、家族了承のうえ、転倒防止のため一部居室で設置している。	
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	勉強会を行い、機会があれば研修に参加して虐待防止に努めている。言葉遣い等にも十分配慮し、気付いた点はその都度共有している。又、職員の言動や行動には十分注意して指導している。		
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	機会があれば参加するように努めている。		
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	契約時に文書と説明を十分に行い、納得して頂いた上で契約を交わしている。改定時には同意書を作成し随時説明している。		
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	日常生活を送って頂く中で日々の状態変化には早急にご家族に報告している。面会時には状態をお伝えし、環境整備等も含めて必要であれば出来る限り対応している。	利用者の要望等は日常の寄添いの中で、家族とは電話や面会時に聴取している。「西田辺からのおたより」や運営推進会議資料等の送付も家族には貴重な情報と思われる。今回のアンケートには、家族のような親身の接し方やきめ細かい連絡に感謝の回答も多いが、散歩に連れ出してほしい、もっと本人の様子を聞かせて欲しいとの要望も見られた。	

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
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	ミーティングやカンファレンスの際に、意見交換を図りグループの管理職にも同席して頂き対応している。	館長は、法人部長も同席する毎月のミーティングで職員と意見交換を図っている。またユニットリーダーを通して職員の意見を聞いているが、場合により介護現場に入ることも多く、職員との直接のコミュニケーションも良好といえる。毎月の勉強会では担当職員が資料を集めて勉強会を進行し、議事録も作成して効果を上げていることが特記できる。	
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	管理者や職員間で交流の場を持ち、意見や要望を出来る限り聞き、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	役職者同士で個人の能力について話し合い見極めて、出来るところから積極的に業務を促している。介護福祉士や介護職員初任者研修等の資格取得に向けての協力を行っている。		
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	他施設の勉強会や研修に参加させて頂き、双方の問題点等も話し合いサービス向上に努めている。		
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	ご見学や体験利用等でしっかりとニーズを聞き出す事を心掛け、入居のメリットをしっかりと伝えるようにしている。		

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
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	ご家族のお困り事や以前に話されていたご本人の思いも受け入れ、安心頂けるサービスを提供を心掛けている。		
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	ご相談時にグループホームの入居が適切か、又は自宅での生活を維持出来そうであれば併設の小規模多機能施設も合わせてご見学頂く様に努めている。		
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	入居者の自立支援に繋がるサービスの提案を考えている。職員も入居者と共に家庭的な環境づくりに努めている。		
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	ご家族には面会時や電話などで状態変化があれば随時報告している。ご本人の気持を大切に、ご家族の意見も出来る限り話を聞くように努めている。		
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	コロナもある程度収束した中で、現在は特に外出制限や面会制限は行っていない。ご本人やご家族に体調が問題なければ外出等も適宜行っている。	事業所は病院グループの一員ではあるが、比較的緩やかな関係にあり、家族との面会、外出・買い物・外食などは各事業所にほぼ任されている。馴染みの美容室に家族同行で出かける利用者もいて、事業所としても家族同行の外出・買い物・外食を支援している姿が見られる。元職場の知人や兄弟、行きつけの飲食店関係者などが訪れることもある。	

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
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	利用者様の状態をしっかり見極めた上で、上手く関係性が築けそうであれば、何か一緒に作業を行ったり職員のお手伝いにも協力して頂いている。		
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	契約解除後もご家族の希望に応じて対応している。		
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	職員が各々気づいた点や問題点等の情報の共有を行い、ご家族の意見も参考に意向に添うよう努めている。	居宅からの入居希望者が多く、事業所では体験入居を勧めることで、入居希望者の事業所との相性を確認してもらったり、職員が寄り添うことで入居希望者の情報を適格に掴むことも可能である。さらに、家族や従来のケアマネジャーから情報を得ることで、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。	
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	面談時にご家族より本人の生活歴をより詳しく聞き出し把握するようにしている。趣味や馴染みの物があれば提供する様に努めている。		
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	介護経過に1日の過ごし方を記録している。状態変化や重要な事は申し送りノートに記録し職員間での情報共有に努めている。		

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	入居時に暫定ケアプランを作成し、入居者・ご家族に説明して同意を得ている。職員・ご家族からの意見や情報をもとに定期的にカンファレンスを行い、見直している。	入居時に暫定の介護計画を作成し、モニタリングやカンファレンスを定期的に繰り返し、3～6か月毎に計画の見直しを行っている。介護計画作成や見直しは、かかりつけ医、訪看ステーションの看護師、家族や事業所職員の意見やアイデアを総合的に反映し、計画作成担当者が作成のうえ、家族の同意を取り付けている。	
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	日々の状態を介護経過に記録している。気付いた点や状態変化も記入している。申し送り時に得た情報を共有するようにしている。		
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	その方が必要と思われる習慣や生活に応じて、出来る限りご要望に応えられるように個別で対応を心掛けている。		
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	利用者様が安全で安心して生活を送れるよう地域から協力を得れるよう努めている。近隣に散歩や買物に出かけて気分転換を図れるよう支援している。		
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	かかりつけ医に対しては強制的に変更は行わず、今までの関係性がある方に対しては継続し受診や往診にて対応している。	内科は、利用者の約半数が協力医療機関の訪問診療を週1～月1回、他の人は従来のかかりつけ医の訪問診療か、家族同行で通院している。希望者は、歯科・歯科衛生士の訪問診療を週1～月1回受けている。皮膚科・整形外科・眼科・泌尿器科の受診には、職員が同行している。全員が、理学療法士によるリハビリを3か月に1回受けている。	

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
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	契約している訪問看護師と常に情報交換を図り対応している。必要に応じて、併設の小規模の看護師との協力を得ている。		
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	グループ内に協力医療機関があり、主治医や他部署と連携を図っている。入院中もご家族と連絡を取り情報交換を行っている。		
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	状態悪化に伴い適宜ご家族には報告をし、看取り対応を希望される方は往診医を速やかに変更し、安心頂ける対応を心掛けている。	入居時に、利用者・家族に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し同意を得ている。年1回「看取り介護」の研修を行い、職員に対応法を周知している。7～8割の利用者が事業所での終末を希望しており、終末期には協力医療機関(帝塚山病院)から看取り対応が可能な病院の訪問診療に変更し、開設以来20名程を看取っている。	
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	急変時や緊急時の対応については勉強会を開催している。緊急連絡網を掲示しており、ミーティングの場においても利用者様の情報交換をしっかりと行っている。		
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	避難訓練を年2回行い、その内1回は消防署の方にも参加してもらい指導を頂いている。又、AEDの使用方法や消化器等での訓練も実施している。	下階の小規模多機能ホームと合同で、消防署立会い・夜間想定各1回を含めて年2回避難訓練を実施し、動ける利用者(約7割)も参加している。約半数の職員が夜間でも直ぐに駆け付けられ、緊急連絡網に分かり易くマークしている。水・食料など3日分を備蓄し、生活用水もポリタンクで用意している。	

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	一人一人に応じて対応方法には気を付け、特に言葉遣いには注意している。	プライバシー保護・接遇のマニュアルを作成し、各々年1回研修を実施している。自分の親にされたくない・言われたくないこと、家族が見たら不快に思うことはしないよう、排泄・入浴の介助や言葉遣いに気を付けている。利用者の生活歴や家庭環境を尊重し、例えば元社長の利用者には職員は部下にとしての対応している。	
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	職員は利用者様の行動を制限せずに、本人の希望や思いを大切に自己選択や自己決定が出来る様働きかけている。		
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	ご本人に合ったペースで日常を過ごして頂き、一日一日を大切に過ごして頂けるよう支援している。		
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	ご本人らしい衣服を着用頂き、美容院に行ったり、訪問美容を利用している。又、入浴後に美容液にて対応。		
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	月1回程度季節に応じた行事食を提供している。利用様にも参加して頂き定期的におやつレクリエーションも実施している。	3食とも業者のチルド食を事業所で温め、汁物とご飯を作っている。月1回程は行事食(お好み焼き・寿司・うな丼・弁当など)として、職員が食材を買い出して調理し提供している。月2回程利用者と一緒に様々なおやつを作って楽しんでいる。利用者は、食器拭き・テーブル拭きなどできることをしている。食事中は懐かしい音楽を流している。	

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	栄養士による献立のもと委託している業者よりバランスの取れた食材が届けられる。水分摂取の確保の為、個々に応じて水分量を決めて記録している。		
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に、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	口腔ケアの声掛けを行い、介助が必要な方は職員が介助する。希望者には、訪問歯科で定期的に診察を行っており指導も仰いでいる。		
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	出来る限りトイレでの排泄を行っている。オムツ対応の方も一日一回はトイレ誘導を行い、排泄を促している。	利用者個々の排泄パターンやサイン(ソワソワする、立ち上がる)を把握して適時にトイレに誘導し、立位が保てない人も2人で介助してトイレでの排泄を促している。夜間は2~3時間毎に見回り、おむつ・パッドの交換やトイレへの誘導を行い、ポータブルトイレを使用している人も居る。適切な支援で入居後にトイレで排泄するようになった人が居る。	
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	個々に応じた対応をしている。主治医や看護師と相談し食事形態の見直しや水分摂取・内服薬等の調整を行っている。		
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	入浴拒否も見受けられる方もおられ、入浴日は特に指定せず出来る限り本人の希望やタイミングにあわせて入浴して頂いている。(最低週2回)	毎日湯を沸かし、利用者は週2回の午前・午後に入浴している。嫌がる人には時間や人を替え、浴槽を跨げない人は2人で介助したりシャワー浴・足浴を行っている。菖蒲湯・柚子湯や季節に応じた入浴剤を楽しんでいる。入浴時はボディチェックを行い、皮膚疾患に対処し、湯温や床の安全確保に留意している。	

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	生活のリズムが保てるよう配慮している。個々の睡眠状態を把握し、安眠できるような環境づくりに努めている。必要に応じて主治医とも相談し眠前薬のコントロールを行っている。		
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	個々のファイルに内服薬の説明書を保管している。内服薬チェック表にて確認している。ご本人の症状の変化で主治医や看護師にも相談し、適宜対応している。		
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	散歩や買い物・個別で行えるレクリエーション・リハビリ等の声掛けを行い支援している。		
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	近隣の公園に散歩で外出、スーパーへの買い物にも参加頂いている。以前は、年1回日帰り旅行を実施していたが、最近では情勢に伴い実施出来ていない。	実習生が居る時は外出し易いが、日常は要員がタイトで難しい状況であり、事業所はビルの上層階で屋上やベランダも無いため外気浴もできていない。家族と外食・帰宅・通院に出掛ける利用者はおり、また体操や理学療法士によるリハビリ・歩行訓練で運動不足の解消を図っている。	外出には、気分転換・ストレス発散・五感刺激・運動機能維持など様々な効果がある。「天気の良い日は散歩に連れ出してほしい」との家族の要望もあり、今後は目標を立てて日常的に外出し、年1回の日帰り旅行を再開するなど、できるだけ外出の機会を増やすことを望む。
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	基本的にはご家族よりお預かりしており、その中から必要に応じて買物に付き添い援助している。		

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	ご自身で電話をしたり手紙を書いたりする事は難しい。ご家族や友人から電話があった際は、職員が誘導し対応している。		
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	共用空間に季節に応じた作品等を掲示している。清潔感のある共用空間づくりを心がけている。食事の際は、懐かしい音楽を流しながら食事をして頂く事で、食事の時間を楽しくめるよう工夫している。	居間兼食堂は広くゆったりとしていて、街並みが良く眺められる。壁面には行事写真や利用者と共に作られた季節飾り(今は正月・絵馬)が品良く掲示してある。眩しい西日はカーテンで遮り、立ち易い間隔でテーブル・椅子を配し、転倒し易い利用者は手摺りに近い所やキッチンに近い所に椅子を移動するなど、快適で安全な空間作りに留意している。	
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	フロアにはソファー・椅子・テレビを置いて思い思いに過ごせるようにしている。		
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	ご本人の思い入れのあり馴染みの物を持参されており、自分の部屋として利用されている。	居室には介護ベッド・クローゼット・洗面台・エアコン・カーテンを設置し、換気扇を終日稼働させている。利用者はテレビ・各種家具・ラジオ・置時計・編み物・パズルなどを自由に持ち込み、居心地良い空間を創っている。転倒しないようベッド近くに椅子を置き、ぶつからないようテレビ台を遠くに置くなど、安全確保に留意している。	
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	共用部分には手すりを設置し、段差がなくバリアフリーになっており安全に配慮している。		