

1 自己評価及び外部評価結果 1F

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/1階ユニット)

事業所番号	2772403016		
法人名	有限会社 介護福祉協会		
事業所名	グループホームさち		
所在地	大阪府枚方市釈尊寺町3-38		
自己評価作成日	令和4年3月16日	評価結果市町村受理日	令和4年5月19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4年4月19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)】

月1回の地域ボランティアとの交流、自治会イベント(夏祭りや運動会など)の参加など積極的に行っています。家庭的で安心できる介護を目指し、スタッフ一人ひとりが責任を持ってケアに励んでおります。

【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)】

当事業所は最寄り駅から徒歩10分の古くからの民家と新築の戸建てが混在する静かな住宅街に有る。緑が多く釈尊寺団地が近い。コロナ禍により地域行事は中止となり、活発だった多様なボランティアとの交流も休止しているが、自治会活動(溝掃除・草抜き)には利用者と参加して地域住民との良好な関係を維持している。コロナ禍で目立ってきた利用者の筋力低下を防ぐため、感染対策に留意しながら、1対1でのドライブや近隣の散歩など出来るだけの外出支援を行っている。勤続年数の長いベテラン職員が多く施設長(管理者)・ケアマネジャー・職員らの強固なチームワークのもと丁寧でゆとりある支援を実現出来ている。人間関係の良い働き易い職場として地域で認知され求職希望者も多い。家庭的な雰囲気の中、利用者はのびのびと我が家の様に寛いで暮らし家族からの信頼も厚い。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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

1F

[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	地域密着型サービスの意義を共有・確認出来るよう掲示し、スタッフに理念の確認・説明をしている	事業所独自の理念(1. 利用者の安定した生活と家族の安らぎを支えることを目的として、安価で良質なサービスを提供します。以下略)を額に入れ、目につく玄関や事務所に掲示している。毎日のミーティング時や機会あるたびに職員間で確認し理念の共有化を図り、支援に活かそうとしている。	
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	地域包括支援センター、地域自治会、地区民生委員と協力し地域自治会行事に参加するよう努めている。	長年自治会に加入し地域住民とは双方向の交流を深めてきた。近年のコロナ禍により夏祭りや運動会などの地域行事や「様々な地域ボランティア」や「中学校の体験学習」の受け入れなど休止が続いている。以前のように活発な交流再開に備え、自治会活動(年2回の溝掃除・草抜き)に利用者と共に参加するなど地道な活動を続けている。	
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	運営推進会議に地区民生委員の方に出席していただき、報告・相談する機会を作っている。また地区事業所連絡会に出席し地域の方の介護相談にも応じている。包括主催の講座の講師の依頼にも応じている。		
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	2ヶ月に1回定期的に開催している。事業所内での実施状況の報告や市の職員・利用者様家族から意見をいただき、今後のサービス向上に活かしている。包括からの相談、助言等も頂いている。	コロナ禍であるが、運営推進会議については対面会議(2回は書面開催)を継続している。会議の構成員は地域包括支援センター職員と民生委員・事業所職員と限定されている。家族への参加要請は「さち通信」を通じて働きかけているが出席には至っていない。議事録は玄関に置き公表している。	1. 会議の構成メンバーの拡充(家族・知見者・一般職員等)を図る。2. 議事録の様式を見直しヒヤリハットなど報告項目を充実させる。3. 議事録は玄関に置くだけでなく、お便りに同封し全家族へ配付し運営への理解を深める。など3項目についての取組みを期待する。
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	手続きや相談等、市へ出向いた時に話す機会を持つように努めている。また急ぎの時は電話にて相談、助言を頂いている。	市の担当窓口には折に触れ訪問したり電話・メールにて相談・報告を行っている。地域包括支援センターからは運営推進会議時に、情報提供を受けている。近年はコロナ感染防止の対策情報や4月より開始された頻回な定期検査(職員や業者対象)について保健所などから指導・助言を受けたり・相談するなど密な交流がある。	

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
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	全体会等で勉強会を行い、身体拘束の内容について正しく理解できるように努めている。施錠はせず、センサー音で出入りが分かるようにしている。事業所内は自由に移動できるように支援している。	「身体拘束適正化の指針」を作成し、「身体拘束適正化委員会」を3月に1度開催している。年間研修計画の中で「身体拘束」と「高齢者虐待」に関する年2回の研修を行い、身体拘束や虐待の弊害について職員への周知徹底を図っている。現在は身体拘束の該当者はいない。	
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	虐待についての勉強会だけでなく、常に職員間で話し合いの機会を持ち、全員の意識向上を図っている。		
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	外部研修会等に参加し成年後見人制度を学習し、ご家族様に情報提供ができるように努めている。また、制度の活用の支援にも努めている。		
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	契約前に事業所について重要事項説明書にて十分な説明と見学をしていただき、分かりやすい説明に努め、少しでも疑問に思われる事にはお答えできるように努めている。		
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	苦情や不満・要望など家族の意見を聞く窓口を契約時に説明し、面会時や電話での対応をしている。	月毎に送る家族への報告「一日の様子」(毎日の様子を2行で記録)や「さち通信」(月間予定など)は独自の様式で利用者の体調などが記録されており、わかりやすく家族からの評価は高い。家族には居室担当者やケアマネ・管理者がそれぞれ頻繁に電話し、着替えなど持参のため訪問した機会を捉え、丁寧な聞き取りや相談をおこなっている。	

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
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	朝礼・ミーティング、個人面談にて意見を聞く機会を設けている。	職員の定着率は高く平成17年の開設時からの職員を含め10年以上勤務の職員が多い。職員間のコミュニケーションや人間関係は良好で、ストレスの少ない職場環境が整っている。近隣住民からの求職希望の問い合わせも絶えない。毎日のミーティングや支援現場でも管理者やケアマネに意見を言い易くスムーズに反映される事例も多い。	
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	勤務調整やコミュニケーションする機会を多くするよう努めている。希望休、有給休暇を積極的に取れるよう勤務調整も行っている。各自の役割と責任を明確にし、給料面においても反映するよう努めている。		
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	職員主導による研修会を実施し、多角的に考察を行うとともに知識や技術の取得に取り組んでいる。社外研修への参加を励行している。		
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	地域包括支援センターが主催するGH連絡会・地域ケア会議等に積極的に参加したり枚方市GH連絡協議会に加入し他のグループホームと連絡を密に取りあって情報の交換を行っている。		
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	入居前より利用者様の様子を伺ったり、家族様にも話を聞いたりしている。他のサービスを利用している利用者様の場合サマリー等を参考にし職員全員が常に利用者様の話を聞くようにしている。		

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	初回面談、見学時グループホームでのサービス内容について説明を行ない、納得するまで話し合うように努めている。また、家族の不安や希望を聞き入れるよう努めている。		
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	本人、家族様とよく話し合い必要としているサービスを提供できるよう努めている。		
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	入居者様とスタッフという関係だけでなく、人生の先輩として悩みを相談したり、話を傾聴するようにしている。		
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	日々の生活の変化を毎日記録した物を毎月送付し、一緒に支えていく関係を築いている。面会時にも常に状況報告をしている。		
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	常に利用者の思いを大切に気持ちを理解し、家族と相談しながら、出来るだけこれまでの馴染みの人や場所との関係継続の支援を行っている。近所の方や友人の来訪もある。	コロナ禍の中でも、感染対策に十分に留意の上、家族との外出(法事・葬式・銀行手続きなど)は続行している。知人や近所の友人からの安否確認の電話には、利用者の様子を知らせるだけでなく、本人へ取り次ぎ直接話してもらうなど関係が途切れない支援に努めている。携帯を使える3名の利用者には操作を手伝いながら家族等への電話を支援をしている。	

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
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	職員が入居者様ひとりひとりの生活歴を理解して良いコミュニケーションをとれるように架け橋となっている。		
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	退所後は家族様・新しく入られた施設等に連絡を取り様子を伺ったり、相談等も受け付けている。		
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	随時本人と話し合っているが、誕生日には本人の意思と希望を尊重し家族様の協力も頂きながら、実現するようにしている。	自分の思いをはっきり表明出来る利用者が6名程いる。重篤で意思表示が困難な利用者には表情や動作から意思を把握するように努め、家族からの情報を積極的に得ながら「1日の様子」「申し送りノート」に記録し職員間で共有し、本人本位の支援に活かしている。	
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	利用者様の情報収集に努め、今までの生活習慣や環境、生活歴等での思いや望む事を把握する。知り得た情報を生かし、サービスに繋げている。		
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	生活の中で、利用者様の体調や他者との交流、行動等をきめ細かく観察・確認している。		

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
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	ケアマネージャーがモニタリングを行い、ご本人様やご家族様から意見をしっかりと聞き、担当者を中心に職員全員で話し合い、出た意見を参考に作成している。	介護計画は、原則短期3ヶ月長期6ヶ月のプランで見直しをしている。計画担当者が管理者・医師・看護師・居室担当者からの総合的な情報をまとめるが、医師の訪問診察時には必ず立ち会い利用者の現況を把握している為、看護師や家族・職員間の情報共有はスムーズである。家族との相談・報告は電話以外に夜間に家庭訪問をする場合もある。	
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	日々の様子を介護記録に記入し職員間で情報を共有している。またその様子を毎日記録し家族の元に送っている。		
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	本人や家族の要望に応じられるよう、随時相談や話し合いをし、柔軟な支援をしている。		
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	運営推進会議などを通じて地域資源を把握し、入居者様の状況に応じて行事等に参加したりケアできるように支援している。		
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、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	ホーム主治医だけでなく、入所時に本人様・家族様との相談の上、かかりつけ医との関わりを絶たず受けられるよう支援している。	協力医院の内科の訪問診療を利用者全員が月に2回、歯科も週1回受けている。皮膚科などの専門医へは家族同行でお願いしている。ホームの看護師(週2回)による健康管理が行き届いて擦り傷や深づめなどの処置など適切な医療連携体制を築いている。	

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
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	入居者様の状態を看護職員に随時報告と相談をし、適切な受診を受けられるよう支援している。		
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	家族を交えて相談し早期退院に向けて病院関係者とも連携をとり相談している。		
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	入居時の説明だけでなく、家族様と医師との相談の上で方針を決め、それに向けてスタッフとも方針を共存している。	入居時に看取り介護の具体的支援等を記した「重度化した場合の係る指針」を説明して利用者・家族の意向を確認し、同意書を交わしている。終末期にはかかりつけ医と24時間体制を取り再度意思確認を行い終末期ケアに取り組み、定期的にターミナルケアについての職員研修を行っている。直近では2名看取りをしている。	
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	応急手当普及員講習終了したスタッフを中心として定期的に訓練を行い実践力を身に付けている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	枚方市地域防災推進員育成研修会を受講したスタッフを中心に災害避難防災マニュアルを作成し地域との協力体制を築いている。また年に2回、避難訓練を行っている。	年2回(夜間想定を含む)6月と12月に避難訓練を実地している。防災マニュアルを整備し職員が直ぐに駆け付けることができる体制を作り近隣住民との協力を築いている。水・米・お茶・缶詰などの備蓄品を揃え定期的に賞味期限を確認している。義務化されるBCP(自然災害)策定にも取り組んでいる。	

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
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	コンプライアンスルールをを作成し声掛けや対応については職員同士で気をつけるようにし、記録物の保管にも気を配っている。	年間研修計画の一つとしてプライバシー確保・接遇の研修を実施している。排泄時は同性介護、入室時はノックをして名前で呼びかけ、不適切な対応があった場合は、その都度管理者が注意して対応している。重要書類は、ロッカーで適切に管理されている。	
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	家族様に相談し本人様の希望を聞き入れ自己決定できるよう声掛けや説明を行ない支援している。		
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	申送りや朝礼などで入居者様のその日の様子を話し合い、一人一人の生活、リズムを優先し支援している。		
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	個人の希望に沿って家族様に相談し化粧品等を購入して頂き支援している。		
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	個人により違いはあるが準備・調理・後かたづけを、出来る範囲で一緒にしてもらっている。	食材業者による2週間ごとの献立と半調理の物を調達しご飯と汁物はホームで用意している。職員が交代で検食し業者に意見を出し合いより良い食事が出来るように支援している。利用者は洗い物・後片付けなどしている。おやつにプリンやケーキ・おはぎ作りを楽しんでいる。コロナ収束後は回転寿司やショッピングモールのフードコーナーで好みの物を食べたいと要望があり応えたいと思っている。	

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
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	一人ひとりの嗜好、適量の把握、水分量の記録を行っている。		
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	食後の口腔ケアは必ず行っている。歯科往診も定期的に行っている。本人の力に応じたケアに努めている。		
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	排泄の記録と本人の状態を把握するよう努めている。声掛けによりトイレでの排泄を促しおむつの使用は減らすように話し合っている。	食事・排泄・水分摂取表から日々の記録をもとにトイレで排泄出来るよう支援している。入居前は日中オムツの利用者が入居後、職員の見守りで布パンツになった事例がある。夜間は2時間おきの見回りとパット交換を行い睡眠を重視している。	
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	排泄チェック表を記入し管理を行っている。食事量、水分量、運動にも気をつけて取り組んでいる。必要時は主治医と連絡を取り内服薬も使用している。		
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	本人の体調や気分を最優先して、無理にしないように心掛けている。	週2回の入浴を基本としている。嫌がる利用者へは心の動く話題を選び、足浴から入浴へと導いている。重度化した利用者へは二人介護でシャワー浴で対応している。一人ずつ湯の交換をして清潔保持に努めている。入浴剤は、皮膚の弱い利用者があるので時々しか使用しないがゆっくりと気持ち良く入浴出来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	家族様に聞き取りを行い、個々の生活習慣を大切にしている。		
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	薬情報書がいつでも見れるようにしている。お薬変更時は必ず申し送りの上、様子観察を行っている。		
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	その人に合わせた持続できる役割や楽しみを探し、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	希望にそって出来る限り協力するよう努めている。家族様にも協力して頂き、計画的に外出することもある。	年間行事として花見や夏祭り・紅葉見物など計画を立てている。コロナ禍のため外出し難い中、感染防止をした上で少人数で車での外出とし初詣と花見に出掛けることができた。天気の良い日にはひとけのない時間を見計らって近隣を散歩したり、ホームの玄関先でテーブルと椅子を置いてお茶を飲んだり日光浴や外気浴を楽しんでいる。	
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	定期的買い物ツアー等を計画し職員と一緒に買い物に行き、自分で支払いを行うよう支援している。		

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
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	家族様と相談しながらできるよう支援している。携帯電話も自分で管理されている利用者様もいる。		
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	落ち着いた雰囲気でご過ごして頂く為、余計な装飾はしないように心がけている。また季節感を取り入れたものをさりげなく飾るようになっている。壁画も毎月取り替えて季節感を出すようにしている。	ゆったりとした空間で利用者を見渡せるよう位置にキッチンがあり、安心安全の体制を取りながら共有空間をつくっている。壁画には利用者と職員と一緒に造ったさくらの花びらが飾られ季節感を出している。空気清浄機を設置して温度調節・換気をし居心地良く過ごせるよう工夫している。清掃は毎日職員が行い常に清潔保持・整理整頓されている。	
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	ソファで入居者様同士で寛いでもらえるスペースもあり、居室はひとりで居られるよう全て一人部屋となっている		
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	居室の家具は出来るだけなじみのものを使っていただくように、持ちこんでもらっている。	居室にはベッド・カーテン・エアコン・ナースコールを設置してダンス・テレビ・仏壇・家族の写真を持ち込み、これまでの生活の継続となるよう支援している。本を読んだり、音楽を聴くなど、利用者が居心地良く過ごせるよう支援している。清掃は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	手すりや家具の配置に注意しながら、個々の身体機能を出来るだけ活かすように工夫している。		