

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通)

事業所番号	2793200169		
法人名	あんしんケアねっと有限会社		
事業所名	グループホームめぐる		
所在地	大阪府守口市八雲北町1丁目17-12		
自己評価作成日	令和6年7月10日	評価結果市町村受理日	令和6年10月10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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和6年9月4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)】

地域との関わりは継続して行い、その他家族との交流も今までより機会を増やしている。昨年は敬老会や秋祭りといったイベントを開催し家族と一緒に楽しむことを目的とした会が大盛況でした。また今まではなかなか難しかった尿道カテーテルの対応や終末期の看取りを積極的に行う為、訪問看護を週3回に増やし医療の目でも入居者様を見ることを大事にケアにあたっている。バルーン対応にしたことにより、今までは退去しなければいけなかったが退去せずめぐるで長く過ごして頂けることになり、一人一人の人生の最期の時まで穏やかに過ごして頂ける様に職員一同、研修など含め寄り添って行けるよう努力をしています。

【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)】

縄文遺跡が残る淀川に面した歴史ある八雲地区に法人が、グループホームめぐる(事業所)のほか2か所のデイサービスを運営している。事業所は、開設8年を迎えた瀟洒な木造2階建てに2ユニット18人が共同生活を送っている。事業所にはプチ菜園や多目的利用が可能なウッドデッキがあり、プチ菜園では季節の野菜(なす・大根・ジャガイモ等)が有志ボランティアの手を借り栽培され、ウッドデッキには年によりぶどうの房もなり、利用者や家族が収穫を楽しんでいる。駐車場には、夏・秋の祭りにだんじりが立ち寄りちびっこの龍踊りに、ウッドデッキから利用者の手拍子が出る。下島公園での花見や八雲神社への散歩とお参り、小学校での運動会参加など地域との交流が盛んな事業所で、管理者や職員は、利用者の「よりよい今をみんなでつくる」を合言葉にチームでケアに努めている。

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、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	法人理念等については、毎月の給料明細に同封される経営者からの感謝メッセージ内でその想いを共有し、施設玄関に施設理念を掲示、また毎月目標を設定し事務所内目に付く場所に掲示している	職員が創り出した事業所の理念である「大事な時間 よりよい今を みんなでつくる」を玄関や各フロアの居間に掲示し、職員や利用者が都度目にしている。また、法人代表の思いや感謝を、毎月の職員給与明細に同封している。曰く、「ほんまもののケアをしよう」などがそれである。		
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	コロナ禍により、地域のお祭りなど再開されつつあり、変わらず施設のボランティア菜園の野菜作りとその収穫等、感染予防に配慮しながら間接的に交流を進めている。	地域交流に重要な下島公園、八雲神社や八雲小学校が、小学校統合を機に公園跡地に統合校の新設などの工事が予定され、事業所恒例の花見、園芸展や運動会への参加等の交流が今後楽しみめなくなる。神社の「だんじり」も修理中で、秋祭りには事業所への立ち寄りを期待したい。地域の有志ボランティアの来所や小学校との交流が続いている。		
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	コロナ禍により減少しまだ完全に以前の様には戻っていないが、6月には地域のイベントに参加し交流を深めている			
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か月に1度開催し地域やご家族様からの意見を聞き対応している。ご家族様よりボランティアとして参加したいとの意見もあり今後お願いしていく予定にしている	会議には、地域代表者・利用者と家族・地域包括支援センター職員・居宅CM(2人)・老健管理者ほか施設長・管理者が出席し、事業者から必須事項の報告が、出席者から評価・意見・質疑・情報提供が行われ、議事録を関係者や家族に送付している。会議を通し出席家族から手伝いの申し出や近隣の住職を通し看取り専門家を招き研修を行った実績もある。		
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に取り組んでいる	高齢介護課に相談をし意見をもらうなどし連携している	市町村の窓口は、今年4月から市の高齢介護課や介護保険課(以前はくすのき広域連合)となり、必要に応じ施設長等が中心となり報告・連絡・相談を行い、管理者が事業所の運営に活かしている。生活保護受給者はいない。守口グループホーム連絡協議会に参加し、有益な情報の交換に努めている。		

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
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	上記同様、高齢介護課に相談をし意見を頂く他、定期定期に職員研修を行っている。玄関施錠については外部からの不審者侵入の観点から実施している。	身体拘束適正化に関わる指針を整備し、3か月ごとに委員会を開催し議事録を作成のうえ、年2回の職員の関連研修の報告書と共に、一つのファイルに保管している。現在、身体拘束の実例は見られない。フロア入り口の扉は開放しているが、玄関は安全のため施錠している。利用者の安全のため人感センサーを夜間3居室に設置している。	
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	服務規程に盛り込み、評価項目に落とし込むよう企画している。		
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	顧問弁護士と連携し、運営や研修を行っている。		
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	契約時に丁寧に行っている		
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	運営推進会議の家族参加はじめ、職員はご入居者の家族とも折に触れコミュニケーションをとっている。	管理者は、利用者家族とのコミュニケーションを大切にしており、運営推進会議、面会時や電話連絡時に意見や要望を聴取している。食事レクリエーションやイベントについての意見・要望は、職員と共に可能な限り要望に応えるよう努めている。アンケート回答では職員の対応に感謝の言葉が多く、家庭菜園やイベントに好評な回答が多く見られた。	

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	職員個別面談を年3回行っている。管理者は必要に応じ随時面談を行うとともに、全体会議や各委員会でも意見交換を行っている。	管理者が2年前に昇格し職員の世代交代も進み、両者の関係は好転している。お盆期間中の手当につき職員の声なき要望を管理者が吸い上げ、法人に提案し実現したことに関係の良さが窺える。法人の施設長(会長で施術師)も、毎日事業所を訪れ利用者の傾聴やマッサージを行うなど、利用者・職員とのコミュニケーションの良さが職員から聞けた。	
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	有給の積極消化、残業なし、休憩確約を職場の文化としている。また、定年後も働く意思をしめされた場合の延長雇用も積極的に行っている。		
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	実践者研修を修了した職員も増え、介護経験者の技量の向上など、職員のスキルアップが進んでいる。		
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GHへの見学を含めたセミナーへの参加やGH連絡会への参加を積極的におこなっている		
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	入居前面談時にCM、ご本人と時間をかけて、不安ごと、出来る出来ない事、要望なども聞き取り、不安なく入居日を迎えられるようコミュニケーションを取っている		

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
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	入居前面談時にCM、ご家族様と時間をかけて、不安ごと、出来る出来ない事、要望なども聞き取り、不安なく入居日を迎えられるようコミュニケーションを取っている		
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	入居時に再度、面談時の情報を確認し、初期に始める支援、徐々に始める支援等確認し、ケアプランを作成していく		
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	日々のコミュニケーションで信頼関係づくりを行っているが、支援にあたり毎回確認し、本人様の現状に合った支援を行う事で良い支援に繋がっている		
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	家族様の面会時には、現状報告を行い、日々の生活でのエピソードを伝えている。家族様にも安心して頂けるよう声掛けを行っている。		
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	コロナが落ち着き面会の機会も増えてきた為、以前同様、家族様や友人などの面会で交流を図っている	面会は、今年一時的にコロナ感染があったため、現在玄関やフロア入り口のソファ等で行われているが(尤も、抗原検査を受け陰性であれば入室も可能)、家族や友人の面会が増え、家族が利用者と共に墓参り、美容室利用、買い物や外食のために外出することは行われており、馴染みの人や場との関係継続ができ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
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	ご利用者同士は例年と変わりなく、良い関係性が継続している。認知症の症状や進行を織り込んで、席替えや座る方向での視野等に配慮してよい関係性が続くよう支援を行っている。		
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	地域のお祭りでの再開や街でお会いした際は挨拶をさせて頂くなどの関係だけではあるが、継続している		
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	入居者に対して担当スタッフを決め、一人一人に寄り添うよう工夫している、また入居時にアセスメントを取るが、状態が変化したときに再度アセスメントし、本人様、家族様の希望、意向を把握している	入居希望時に、自宅・施設や病院等を訪れ、本人や家族等の思いや暮らし方の意向・生活歴を把握し、従来のケアマネジャーの意見やデータを加味し、介護計画書を作成し入居に備える。入居後は居室担当を中心に職員が利用者に寄り添い、より深く本人の希望・意向を掴み記録し共有のうえ、「よりよい今」に向け最適の介護に努めている。	
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	入居前に自宅あるいは施設、病院を訪問し、家族様を交えて聞き取りを行っている。前ケアマネ、全CWさんにも聞き取り情報収集を行っている		
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	月一回のモニタリングと状態に合わせ、担当者会議が必要か否かを決定し、状況に応じた担当者会議（家族様も含む）を行い、ケアプランの見直しを行っている		

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
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	月一回のモニタリングと状態に合わせ、担当者会議が必要か否かを決定し、状況に応じた担当者会議(家族様も含む)を行い、ケアプランの見直し行っている	毎月のモニタリング・ケアカンファランスを経て必要となれば、担当者会議を家族を含めて開き、介護計画書の見直しを行う。見直しには、家族等・事業所管理者や職員・医師・看護師等の多職種の意見やアイデアを反映させ、通常3か月・6か月・1年毎に見直している。利用者の急変に当たっては、随時計画書を見直し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	個々の介護記録(時間、状況、状態など)を作成し、CW、CMで情報を共有。急ぎのサービス内容変化は申し送りノートで皆で共有している		
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	家族様が対応している通院や買物等があるが、緊急性のある通院や買物等、職員で対応している		
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	開催されている地域の行事には参加し、出来る限りの交流をおこなっている		
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	今までのかかりつけ医との受診ご入居者やご家族が望まれた場合はそれを尊重している。また、入居にあたり新しいかかりつけ医の相談を受けた場合は複数の選択肢を提供しともに考え決定するよう支援している。	協力医療機関から内科が月1回(全員)、歯科が衛生士同行のもとに週1回(希望者)の訪問診療が有る。利用者の身体変化時には状態により24時間ONコール体制のもとに臨時の訪問診療が行われている。訪問看護師は週1回、法人傘下のデイサービスからも週2回の訪問があり、皮膚疾患の処置、爪切り等健康管理が為されている。	

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	訪問看護との申し送りノートを作り、訪問時に職員が聞き忘れないよう記載し、返答も記入することで連携を図っている		
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	入院時はア介護サマリーを病院に渡し、退院時はカンファレンスに参加している		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時には生活リスク説明をしているが、看取りに近い状態の方には事前調査書を記入して頂いている。	契約時に「重度化対応・終末期対応指針」に沿い説明し同意を得ている。身体の変化により終末期に入ったとの医師の判断のもと家族に「終末期の医療について事前調査書」を示し、今後看取りを希望するか意思確認のうえ同意を得ている。現管理者は看取りにつき積極的姿勢で計画書の作り直しや研修を行い、職員と共に体制を整え取り組んでいる。	
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	緊急時の対応マニュアル、救急搬送時のマニュアルを常時閲覧できるようフロアーに設置している。		
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	緊急時の対応マニュアル、救急搬送時のマニュアルを常時閲覧できるようフロアーに設置している。	法定の年に2回の災害訓練は、日中・夜間想定のもとに計画があり実行しようとしている。事業所が淀川の堤防近くという地域に位置していることから、事業所独自のBCP(事業継続計画)を策定し、給食委員が備蓄リストを整えている。自治会とは災害時の見守り体制が構築されている。	事業所が淀川の堤防近くという地域に位置していることからハザードマップのもと、台風時の風水害想定自主訓練も早急に行い、消防署に届けて相談し、アドバイスを貰うことを望む。

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	身体拘束、虐待委員会を3カ月に一回行い、言葉かけの内容確認や、事例をもとに、会議を行い、他職員にはフロア会議で伝達している	法人の年間研修計画の基に、接遇・看取り前後の研修が行なわれている。現状、言葉かけは”です・ます”口調、呼びかけは、”さん”付け呼びを基本としているが、時に強い言葉、声が大きく威圧的な職員には、フロア会議の中で議題に上げ修正を図ろうとしている。重要書類は、各フロア鍵付きの書庫に保管されている。	
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	過剰介護、支援にならないよう、各担当者が個別サービスの内容確認。月一回のモニタリング時には思いを聞いている		
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	ご本人に意見を聞き、その都度サービス内容も変更できるよう柔軟な支援を行っている。		
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	定期的な訪問美容の手配、起床時の洋服選びの支援、保清保持の支援実施		
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	食器の片づけ、拭き上げ、食器の整理。ホットプレートを使ったレクリエーションでのお手伝いをしてもらっている。パンケーキ作り、お好み焼き等の粉作り、トッピング等もしてもらっている	食材は業者から冷凍状態で配達され、職員は湯煎して提供している。週2・3回は調理専門の職員が出勤し、給食委員の献立のもとに行事食レクリエーションを行い、各種鍋料理、握り寿司、流しソーメン等を楽しんでいる。おやつレクリエーションでは、おはぎ、お好み焼き、ホットケーキ等を職員と共に手作りし、時には家族も参加している	

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	食事、水分摂取量の把握。個々の表を作成し記入している		
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、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	毎食後、口腔ケアに誘導、促しを行い、出来ない方は職員で実施。専門的な口腔ケアの支援（訪問歯科）の手配		
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	個々の排泄表を作り、記入し、排泄時間を把握し、誘導。出来る限り時間排泄を行っている。	排泄は、基本車椅子の利用者でも立位が取れる場合にはトイレ誘導による排泄支援体制である。現状布パンツ2名、おむつ2名で殆どがリハビリパンツにパッドを併用している。夜間は2時間ごとの見廻りを行い尿量の多い利用者にはパッド(1800cc)を併用しながら安眠対策が取られている。	
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	医療、訪問看護と連携し、排便管理を行っている。介護日誌に記入し、職員全員で把握。坐薬、摘便、水薬と個々に応じた対応を実施している		
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	週2回の入浴日は決めているが、体調や、外出に合わせ臨機応変に時間、曜日を変更している。	入浴は、基本週2回の午前中に行なわれ、浴槽は2方向介助型、お湯は毎回交換して清潔が保たれている。2階には移動式リフト浴が設置され、ADLの重度化に対応し浴槽に入れるように配慮している。現状入浴を嫌がる人はなく、訪問医が処方の保湿クリーム、好みの化粧水や入浴剤等で楽しんでいる。	

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
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	入眠後は、2時間ごとに安否確認を行い、起きている方には就寝促しをおこなったり、水分補給を促し、提供している。		
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	個々のファイルに薬情報を入れ、情報共有。日々の服用支援は薬箱を設置し、服薬表にて毎日二重チェックのもと介助している		
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	天気の良い日は散歩。個々の体力に添った時間配分で実施。貼り絵、パズル、風船バレーなど、毎日のレクリエーションで行っている		
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	公園や神社への散歩や買い物や外食など新しいことを考え実施している	周辺散歩は、地域の神社まで週1回程度で、春の花見や秋の紅葉狩りはあるが、日常的な周辺散歩は少なく、1階のウッドデッキでの外気浴や敷地内の野菜やお花の水やり程度である。スーパーや外食等での外出は家族が同行し行なわれている。今後、日常的な外出支援を企画中である。	
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	洋服の買い物等職員と一緒に出掛け、自分で選んで頂けるよう支援をおこなっている		

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
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	訴えにはその都度対応し電話をかける、手紙を書くなど支援している		
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	壁画や工作など、その他食事レクリエーションで季節を感じて頂く努力をしている。他二酸化炭素濃度の測定器を設置し換気消毒を心掛けている	共用のリビングは、大き目の食卓机が配置されてゆったりとした空間となっている。直接ウッドデッキに出て太陽光を浴び、鉢植えの花に水やりができる設えになっている。日めくりカレンダー、空気清浄機、二酸化炭素測定器が備えられ、職員は換気に留意しながら居心地の良い空間づくりに努めている。	
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	レクリエーションは出来る限りの全員参加を目標にしていますが、体調や人間関係の良し悪しもある為その日の加減で考慮しています		
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	今までの暮らしを大切に、出来る範囲で自宅より家具や仏壇などの持ち込みも可能としています。	居室には、介護用ベッド、広めのクローゼット、エアコン、防災カーテンが備えつけられ、利用者は家族と相談してテレビ、ミニタンス、元気なころに趣味で作ったパッチワーク等を持ち込み、中には床にラグじゅうたんを敷いて好みに合ったスタイルで居心地よく過ごせる工夫がみられた。	
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	あえて、椅子やテーブルの高さを統一せず、入居者それぞれが自然と座りやすい椅子などを選ぶよう工夫しています。また、トイレの便座の高低も複数あり自然と選ぶよう工夫しています。そして、トイレやお風呂など直感的にわかる掲示としています。		