

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット共通/ 2階3階4階)

事業所番号	2799400060		
法人名	株式会社フレンド		
事業所名	グループホーム フレンド大阪中央		
所在地	大阪市中央区高津3丁目14番26号		
自己評価作成日	令和3年9月29日	評価結果市町村受理日	令和4年1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3年10月26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)】

散歩や買い物で近隣の黒門市場や商店に行くことや、地域の集いの会館にて毎月開催されている自治体主催の「ふれあい喫茶」に参加し、地域の方との交流の機会を多く設けています。その他にも、毎月のイベント開催や各ユニットごとの季節を感じられるような飾り付けや日常的な家事などを利用者様と一緒にを行い、自立支援に取り組んでいます。

【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)】

当事業所は最寄駅から徒歩6分と近距離で、周辺は神社仏閣が多く、公園や有名な黒門市場、飲食店などがある生活至便な立地にある。五感を活用できるように毎日、散歩や買い物によく出かけ 馴染みの日用品店や菓子店で好きな買い物をしたり、地域で開催される「ふれあい喫茶」では近隣の人との出会いもあり、気軽に挨拶を交わすなど、交流の機会がある。現在、コロナ禍で外出自粛が長く続き、身体の低下防止や季節の変化を感じられるように一緒に作品(七夕祭り、ハロウィン、クリスマス等の飾り)を作ったり、食事レクレーション(ちらし寿司やシチュウ等)や誕生日会等、楽しい行事を企画している。利用者の能力が発揮できるように、意向を伺いながら、出来る事(洗濯物を畳む、干す、食事の手伝い、居室の掃除)などは利用者個々の残存能力に合わせて自立支援第一に考えている。

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	経営理念、運営方針、各ユニットごとのスローガンを掲示し、管理者と職員が共有している。	「●地域の中でその人らしく暮らす。●地域に密着した尊厳ある生活。●その人がその人らしく暮らす。」の法人理念を事業所理念として玄関に掲示している。各階のフロアにはユニットごとの方針、目標を職員で話し合ったスローガンとして掲示し、毎月の職員会議の時に管理者と職員は共有し意識付けている。	
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	自治体主催の「ふれあい喫茶」への参加や黒門市場への買い物・散歩に行き、地域との交流を図っている。	自治会に加入し、自治会主催の「ふれあい喫茶」に参加や、近くの黒門市場への買い物や散歩、地域の防災訓練に職員と一緒に参加するなど地域の人との触れ合う機会があり、回覧板等で情報を得ている。	
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	地域の包括支援センターとの連携により、地域コーディネーターの方々の見学会を開催している。	/	/
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	町会の会長様、地域の方々、包括支援センターの職員の方にアドバイスや地域の活動の情報を教えて頂き、事業所のサービス向上に活かしている。	従来は2か月一回の会議を開催して各種運営課題の報告や質疑応答の双方向的な会議が実施され、多様な意見や深い議論も話し合えたが、現在はコロナ禍で書面開催として、グループホームの活動報告・新型コロナウイルスの流行に伴い感染対策の報告、転倒報告等をまとめた議事録を各関係者に送っている。	
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	運営推進会議の議事録の共有や、グループホーム連絡会への参加を通し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	公的援助が必要な人の新規契約や書類申請、切り替えなどの相談で生活保護課や介護保険課へ出向き相談、情報収集をしている。困難な事例や苦情につながる事例の場合、地域包括支援センターにつなげた記録がある。コロナ禍になってグループホーム連絡会は3か月ごと、ZOOM会議となっている。	

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
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	身体拘束をする必要のないサービス提供ができるよう、研修やカンファレンスを定期的実施している。	身体拘束適正委員会を設けて、3か月に1回の委員会を実施している。他の職員にも身体的拘束の適正化の為に研修(拘束や虐待等)を年2回行って、何かあれば「ヒヤリハット報告書」「カンファレンスシート」に原因、対策、結論の記録を残すなど、周知徹底している。転倒や転落による事故予防の為に、家族の了解でセンサーマット使用の利用者もいる。	
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	マニュアルを作成し、研修を実施している。定期的に職員への聞き取り調査とカンファレンスを行い、虐待防止を徹底している。		
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に支援している	安心サポート担当者や、運営推進会議の中で相談し、職員と共有している。		
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	契約時にご家族様と書面と一緒に確認し説明を行っている。都度、疑問点はないか確認しながら進め、ご理解・ご納得頂け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	相談窓口やご意見箱の設置、アンケートハガキの送付をし、迅速に対応できるように努めている。	以前は自由に訪問をし、職員との会話も出来ていたが コロナ禍で面会は制限されている。それを家族は理解はしているが、家族に会いたい気持ちは強い。玄関先でガラス越しの面会を行ったり、ブログも月1, 2回更新して新しい情報を送る事や、写真、動画を送るなどいろいろ工夫をしている。家族からは感謝と喜びの声がある。	

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
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	定期的に職員との会議を開催し、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。事業所からの意見は、毎月開催されている本部職員との会議にて伝え、反映させている。	毎月1回、定期的に会議(事業所会議、ユニット会議)が開催されて、そこで要望や提案などが出された事項について、管理者は本部幹部会議で意見要望を伝えて業務改善に反映させている。飲み忘れ、飲み間違いを防止する服薬支援ロボットの導入や姿勢を保持できない人にリクライニングの車椅子を使用したら現在リビングで他の利用者との交流が出来るようになった事例がある。	
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	本部職員が事業所を訪問し、意見を聞く機会を設けている。		
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	定期的な研修の実施と、職員のスキルに応じた研修を実施し、職員の技術向上に努めている。 法人外の研修参加も職員に呼びかけ参加できるように試みている。		
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	運営推進会議に職員が参加できるようにシフトを調整したり、社会福祉協議会の研修等への参加や意見交換の場、勉強の機会を確保できるように努めている。		
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	ご利用前の事前面接を必ず実施し、ご本人様の意向を確認し、サービス内容の説明を行い、ご本人様の同意を得られるよう努めている。		

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
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	ご利用前の事前面接を必ず実施し、ご家族様の意向を確認し、サービス内容の説明を行い、ご本人様の同意を得ら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	ご利用前の事前面接を必ず実施し、ご本人様、ご家族様の意向を確認し、サービス内容の説明を行い、ご本人様の同意を得られるよう努めている。		
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	家庭的な雰囲気での日々の生活の中で、入居者様の意向を伺い、イベントや家事を共に行い、自立支援に取り組んでいる。		
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	面会時や電話連絡時に家族様へ日々のご様子をお伝えし、必要に応じて協力をご依頼し、共に利用者様を支えていく関係を築いている。		
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	お手紙や電話でのやり取り、居室にてゆっくりと面会できる時間の提供を行っている。また、近隣の馴染みの場所を散歩コースに取り入れるよう努めている。	コロナ禍以前は、家族、友人、知人親戚などの訪問があり、その時は居室でゆっくりと面会もできて、電話、手紙などのやり取りもあった。現在は訪問も自粛中であるので馴染みの関係が途切れない様に、職員の協力(電話の取次ぎ、ハガキ購入、ポストへ投函)で電話、手紙などのやり取りの支援をしている。	

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	施設内でのイベントやレクリエーションへの参加のお声かけをし、職員が利用者様同士の間を取り持つ支援を行っている。		
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	サービス利用が終了してもご相談いただけるように、ご家族様へのお声かけを行っている。		
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	事前面接の際に、ご本人様、ご家族様の意向をお伺いし、サービス提供に反映させている。 入居された後も定期的にご本人様、ご家族様の意向をお伺いし、個別対応を行っている。	入居前の事前面談で聞き取った履歴、今、出来る事、出来ない事などを纏めたアセスメントシート、個人別記録を職員は共有して個別対応をしている。楽しく穏やかに暮らしたいとか、何か役割(食器洗い、洗濯物を畳む、新聞を取りに行)を求めている人にはその人の思い、意向の把握に努めている。意思表示をはっきり把握できない場合は家族の協力を得たり、表情、態度などで把握している。	
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	事前面接時にお伺いし、職員とも共有している。入居後も日々のコミュニケーションを通して把握に努め、得られた情報は記録し職員との共有を行っている。		
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	日々の自立支援での入居者様との関わり合いを通して得た情報は随時記録し、情報の共有を行っている。		

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	介護計画作成時にはご本人様、ご家族様、関係者や職員それぞれの意向や意見・提案を聞き、モニタリングの実施と介護計画への反映を行っている。	事前に本人、家族の意向を伺い、その関係者（職員、医師、看護師、福祉用具担当者）などで担当者会議を行い、本人に必要な支援を盛り込んだ具体的な介護計画作成をしている。長期目標1年、短期目標を6ヶ月、モニタリングは基本6ヶ月であるが、状態変化があれば、その都度見直しをしている。作成後は家族の承認と確認印をもらっている。	
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	食事・水分量、排泄やバイタルサインだけでなく、日々のご様子も個別記録に記録し、職員間で共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	状況変化があれば、随時モニタリングやアセスメント、カンファレンスを行い、臨機応変に対応できるように取り組んでいる。		
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	定期開催の喫茶や近隣のお寺といった地域資源を活用し、ご本人様の心身機能を発揮できるように取り組んでいる。		
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	ご利用開始時にご本人様、ご家族様の意向をお伺いし、かかりつけ医のご希望があれば継続して受診して頂けるよう支援している。	現在はほとんどが協力医（内科、精神科）の訪問診療を受けているが2名は従来からの医者に家族同行で通院している。精神科、歯科、マッサージ（リハビリ）の訪問もあり、とくに必要な人、希望する人は受診している。週1回の訪問看護は協力医と連携して健康管理している。家族へは必要な時はその都度電話で知らせている。	

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	訪問診療、訪問看護、外部受診先の専門医と連携し、ご様子に変化があればすぐに連絡し対応するよう、健康管理に努めている。		
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	入院先の医療ソーシャルワーカー等と情報交換を図り、必要時には入院先へ訪問している。退院時のカンファレンスができれば参加し、退院後の事業所での生活がスムーズに送れるよう支援している。		
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	ご利用前に重度化した場合の法人の方針をご説明させて頂いている。ご入居後に様子変化等があればご家族様と密に連携し、改めて説明させて頂いている。	入居時に同意をとり、実際にその時がきたら、医師、家族、事業所と協議し今後の方針を決めている。その後状況の変化があれば、その都度話し合いをもち記録に残している。かかりつけ医、訪問看護の協力を得て、年に1~2件の看取り介護があり、毎年2回そのための研修をしている。	
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	急変や事故発生時にすぐに適切な対応が取れるよう研修を行っており、対応連絡先の掲示も行っている。		
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	災害時のマニュアルの作成と職員への研修、利用者様との避難訓練を実施している。	年2回の火災避難訓練は昼、夜間想定とも実施している。車椅子の人はベランダ待機を消防署にアドバイスされている。地震は耐震建築で、水害、津波の危険はないとされている。年1回はマニュアルによる研修をしており、食品のほかヘルメットや懐中電灯などの備蓄も整っている。有事の時5分以内で駆けつけられる職員は2~3人はいるが、地域の協力には不安がある。	地域との協力関係は希薄になっている。地域の防災訓練や運営推進会議が再開されれば、それらを足がかりに関係強化を図ることを期待する。

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	マニュアルを作成し、介護保険の理念やお声がけについて研修を実施している。	入職時研修のほかに、接遇研修は年1回行われ、セルフチェックシートでも確認の機会がある。「家族が見た時にどう思うか」、「人生の先輩として」を基本にサービス提供をすることを心がけている。重要書類は各フロアのロッカーに施錠しており、記録はタブレット端末を使用しており、利用者の目に触れることはない。	
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	利用者様が思いや希望を言いやすい環境を提供できるように努めている。利用者様それぞれの認知症状に適したコミュニケーションを図り、利用者様が自己選択、自己決定できるように支援している。		
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	生活の主体が利用者様であることを研修などを通し職員に伝えている。体調や精神状態にお変わりがないか見極めながら利用者様の意向をお伺いし、生活の支援を行っている。		
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	行事や外出時だけでなく、起床後にもお化粧や服の選択、髪型を整えることができるよう、利用者様それぞれに合わせて支援を行っている。		
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	利用者様それぞれのできることを、できないことを日々の生活の中で考察しながら、その日の体調、精神面を考慮し、食事の準備や片付け、掃除などを職員と利用者様が一緒に行っている。	食事は調理済み食品を湯せんして提供するクックチル方式である。職員の昼食は各自の持ち込みだが、味見程度はして、気がつくことがあれば発注時にファックスで伝えている。月1回事業所独自の手作り献立(ちらし寿司、シチューなど)やおやつレクのお楽しみも入れている。	

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
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	利用者様の疾患からの主治医の指示やご家族様の意向を踏まえ、支援している。体調変化があれば臨機応変に対応している。日々の食事量や水分量は記録し、栄養や水分が確保できるよう努めている。		
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	嚥下性肺疾患の予防、嚥下機能低下防止、認知症の進行防止の為、毎食後に口腔ケアを実施している。義歯、自歯、利用者様それぞれに見合った口腔ケアの援助を実施している。ご本人様、ご家族様の希望に合わせて訪問歯科医を毎週受診し、助言や支援を頂いている。		
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	介護記録にて排泄パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄ができるように支援している。	できるだけトイレを使い、失禁のないような声掛けを心がけている。現在自立している人、軽介助の人が多いため、低下しないような支援を検討し実施している。トイレの場所がわかりにくい人には部屋からトイレまで床にテープを貼って誘導する工夫をしている	
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	利用者様の排泄リズムを把握し便秘にならないよう、訪問診療、訪問感度と連携を取り支援している。日常的な水分補給を心掛け、飲水量の記録を行っている。		
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	利用者様の希望やその日の体調に合わせて入浴できるよう支援している。	浴槽は3方向から介助できるもので使いやすい。自立している人も見守りはしている。現在はシャワーチェア使用で全員が浴槽に入れるが、重度化した場合に備えて全身シャワーミスト装置も設置されている。週2回の入浴を基本にしているが希望や状況により、増やすことも可能。	

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	日中の運動や体操、レクリエーション活動を実施し、メラトニン減少での夜間不眠の進行や昼夜逆転が起こらないよう支援している。		
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	利用開始時に服薬情報や主治医の指示内容の確認、留意点などの情報を共有している。訪問薬剤師に薬の管理して頂き、服薬時には職員2人体制で服薬介助を実施し記録している。主治医、居宅管理指導の薬局と連携し、支援行っている。		
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	家事のお手伝いのお願いや、レクリエーションの実施、日々の生活の中で気分転換ができるように散歩等を活用し支援している。利用者様それぞれの嗜好品も提供できるよう、ご本人様のご希望伺い、ご家族様と連携し個別対応を実施している。		
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	自治会の行事や神社での催しなどに参加できるように支援している。家族様にご本人様の意向をお伝えし、家族様と外出できるような機会を設けている。	黒門市場、神社、コンビニ、公園などが近くにあり、散歩するには最適な立地で、以前はよく出かけていたが、現在は法人の方針により建物の外に出ることが禁止されている。外気浴はベランダに出ること、外出機会は外部受診のみで、外出制限解除が待たれる。	
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	日用品などの買い物に、散歩を兼ねて職員が同行し、利用者様がお金を所持し使う機会を確保するように支援している。		

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	必要に応じて、利用者様がご家族様へ電話できる環境や、かかってきた電話をお繋ぎするように支援している。手紙を書いたり、切手の買い物支援、ポストへの投函を一緒に行うよう支援している。		
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	心地よく過ごして頂けるように採光や換気、空調の管理を随時実施している。ユニット毎に季節に応じた飾り付けを工夫し、季節を感じて頂けるような工夫をしている。	10月の訪問時にはハロウインの飾りつけがされていた。季節を感じられるように生け花もできるだけ取り入れている。場所がわかりにくい人には部屋から食堂まで床にテープを貼って誘導している。清潔第一に4時間おきに消毒し、落下防止の突っ張り棒で安全にも気を付けている。	
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	独りで過ごせる環境整備や、気の合う利用者様同士で過ごして頂けるよう、居住以外のユニットへの出入りの支援などを行っている。		
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	利用前の持ち物説明の際に、ご本人様に馴染みのある家具や品々を持参して頂きたい旨をご説明し、居室環境を整えることができるよう支援している。個別に食器類等も馴染みのものを使って頂けるよう支援している。	自宅から持ち込んだ家族写真や仏壇、ダンス、ぬいぐるみやタイガーズの古いポスターなど好みを飾るなどそれぞれの自分の居室として寛げるように工夫している。寝具は自分のものを持ち込んでもらっている。掃除はできる人は自分でしたり、職員と一緒にしたりして、あとは職員が確認して安全で居心地よい部屋になるように支援している。	
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	事業所内はバリアフリーになっており、個別に必要な福祉用具を使用し、安全に過ごして頂けるよう環境整備をしている。利用者様の「できること」「わかること」は利用前の面談と利用後のケアを通して把握し職員間で共有し、自立した生活が継続できるように支援している。		