

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/3階)

事業所番号	2772301285		
法人名	大盛施設株式会社		
事業所名	ドゥ マサコヌ鶴ヶ丘 グループホーム(3階)		
所在地	大阪市阿倍野区西田辺町1丁目11番3号		
自己評価作成日	令和5年10月9日	評価結果市町村受理日	令和5年12月14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	http://tezukayama-hp.or.jp/retirement_homes/du_masakone/
----------	---

【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5年11月15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)】

窓が多く、採光恵まれており明るく開放的。施設の前には池と公園があり共有スペースの窓からは四季折々の風景を楽しむ事が出来る。又徒歩8分程で大きな公園がありご家族や職員ともに外出しやすい環境である。「心に寄り添いながらその人らしく」をモットーに共に楽しみながら生活をする「温かな家」としてその人らしさを維持出来るように、又過剰介護にならないよう支援している。日々穏やかに楽しく過ごし、生活に潤いが持てるように支援している。毎月の行事も季節感を感じて頂けるような行事食やイベントを実施している。各居室にはトイレがあり、プライバシーの侵害なく落ち着いて排泄出来る。またグループ内や外部にも連携を取っている病院があり安心感がある。明るく元気な職員が多く家族と同様に楽しく生活している。

【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)】

医療法人(帝塚山病院)が母体であり2005年3月1日に2ユニットで開設、デイサービスと併設している事業所であり催し物など合同開催し、楽しみごとや利用者の交流の良い環境になっている。コロナ禍で外出など、制限を余儀なくされているが室内でレクリエーション活動や楽しみごとを増やして穏やかな生活の様子が伺えた。事業所の基本理念「常に利用者の立場で考え地域に貢献し、和を尊び向上心を持つ」を念頭にクレド(信条・行動指針・フィロソフィー)を各自が携帯している。職員は開設当初から20年以上と5年以上の就業者が多く、職員の入れ替わりが少なく職員間のコミュニケーションも良好である。系列医療機関と常に連携している為、利用者も家族も安心である。学習や研修会を行い職員の能力向上・ケアの質向上に向けて研鑽している事業所である。

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	【本評価結果は、2ユニット総合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	当グループの基本理念「私達は常に利用者様の立場で考える。私達は地域社会に貢献する。私達は和を尊び向上心を持つ。」の理念を掲示し入職時に説明。会議や研修で共有し意識しながら取り組んでいる。	グループ全体の理念とクレドとフィロソフィーを職員全員が持ちミーティング時に読み共有している。各フロアに事業所理念をエレベーターホールに掲示し「利用者様の心に寄り添いながら、その人らしく安心して生活できる介護サービスを提供する」を常に目にして確認している。	
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	町内会に加入し、又随時の回覧板で情報を得ている。公園の清掃活動や避難訓練にも交替で参加している。地域行事にも入居者様と共に参加し交流を深めている。(コロナ禍においては外出を一部自粛しており、地域の行事参加にも参加していないが、また再開する予定。)	地域の情報収集は町内会のブロック長が来訪している。運営推進会議等でも情報がある。地元の秋祭りが10月にあったが遠いため参加できなかった。桜見学は目の前に公園があり、散歩しながら花見を楽しんだ。小学校の餅つき大会に以前は参加していたが、現在自粛している。事業所見学者が時々あり、感染対策し案内している。	
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	町内会に加入し、情報の提供を行ったり、涉外活動を通して情報交換を行っている。(コロナ禍においては外部の人との対面しての関わりは控える場面もある。電話にて情報交換や涉外時に情報交換を行っている)		
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	地域包括支援センターの職員を始め数人に参加していただき、活動報告や取り組み、現状について報告している。その場で得られた意見は職員間で共有し検討している。(感染対策として現在は書面会議にて行っている。)	運営推進会議は定例化し奇数月の第4木曜日とし現在も書面会議を行っている。会議メンバーは包括センター職員・ブロック長・利用者家族は順番に参加している。議事録は会議メンバーと家族全員に配布し、毎月のお便りと共に郵送している。	
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	社会福祉連絡会や区の行事・研修会などに参加し情報交換を行っている。(現在は参加は自粛している。)	市からはファックスで研修のお知らせ・包括支援センターからラインやファックスで情報・認知症についての勉強会の知らせがあるが今は不参加である。阿倍野区協議会は稼働していない。介護保険課に書類や手続き等で行く機会あり交流している。	

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
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	職員には入職時に説明をしており、年間勉強会にも計画している。安全面でやむを得ない場合にはご家族に説明をし同意を得た上で行っている。直近5年は身体拘束例は無し。	「身体拘束適正化の指針」を基に3ヶ月毎(1・4・7・10月)に委員会と勉強会を行っている。議事録は職員全員が閲覧し身体拘束をしないケアの周知徹底を図っている。研修会は年2回は年間研修計画の中で実施している。	
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	年間勉強会に計画している。機会があれば外部研修にも参加。(現在は自粛中)その場合には伝達講習を行っている。日常的にも職員間の連携を蜜にしお互いに声掛けをし防止に努めている。		
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。(現在は自粛中)参加時には後日伝達講習を行っている。必要に応じ関連機関へ連絡・相談をするようにしている。現在2名が成年後見制度を利用されている。		
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	入居時に説明と文書により納得の上で契約を交わしている。重要事項説明書についても同時に説明し、同意を得ている。改定時には随時説明をしている。		
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	利用者が気軽に要望や意見が言えるように雰囲気づくりに心がけており、日常の会話の中にも不満等が表れていないかを注意している。	家族希望で利用者の「こずかい明細表」に収入欄を入れてほしいと意見要望で分かり易く改善した。リビングの席は本人希望で一人席希望だったが、家族から座席を変えてほしいよ要望あり、変更して様子を観ている。面会はコロナ感染予防で制限付きで行っている。	

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
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	会議等で意見や提案を聞くようにしており、随時検討している。内容によっては上層部へも意見をあげている。	ミーティングは月1回第4日曜日の夕方を定例化し管理者の職員面談は年2回行っている。居室の整理整頓して転倒防止と部屋から出入りしやすい様にしている。排泄介助でパット交換の個別の方法など話し合う。薬のセットを職員が今までしていたが6ヶ月前から居室管理指導で薬局でセットして届く様になり煩雑が軽減し安心感に繋がっている。	
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	管理者や職員との交流の場をもち、意見や要望を聞き、働きやすい環境作り、職場作りに努めている。		
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	年間の勉強会を計画しており、担当者を決めて勉強会を開催している。法人内でキャリアアップ研修が行われており(現在は未開催、資料配布)、参加出来るように配慮している。また、資格取得に向けての協力も行っている。		
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	グループホーム協議会に参加し研修や交流の場に参加するようにしている。(現在は自粛している。)外部からの実習の受け入れも行っており、意欲向上へつながるように働きかけている。(状況により受け入れ中止している。)		
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	入居前に事前訪問・面談をし、利用者の困っている事や要望を聞くようにしている。これまでの生活歴や取り巻く環境、本人の性格なども把握するようにしている。		

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	入居前の相談や面談で、ご家族の困られている事や要望・不安などを聞くようにしており、納得して上で入居して頂くように努めている。		
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	相談時にグループホームへの入居対応かどうか判断しており、必要に応じ他のサービス機関への対応を支援している。また、必要に応じ福祉用具の対応等も配慮している。		
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	利用者の残存機能や維持能力を考え、自立支援につながるようサービスの提供を考えている。共に生活する者として、喜怒哀楽を共有できるような環境作り、雰囲気作り、生活援助に努めている。		
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	ご家族に利用者の日々の生活状況を伝えており、ケアの変更等も本人の気持ちを大切にしながらご家族の意見を聞くようにしている。		
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	ご家族や知人が訪ねやすい家庭的な雰囲気作りに配慮している。外出や面会時間を制限していない。足遠くなりがちなご家族には極力足を運んで頂けるよう心がけている。(コロナ対策として一部面会制限は続けている。)	家族や馴染みの友人から3割くらいの利用者に手紙など届き、家族からは電話もある。2人携帯電話を持参されて充電など支援している。面会は5月から制限付きで再会している。暑中見舞いの葉書・年賀状を利用者が書いて、管理者・職員が住所確認と利用者家族に生活の様子などコメントを入れ毎年家族に届けている。	

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
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	日常生活において、交流が図れるように場所の提供や雰囲気づくりに配慮している。コミュニケーションが困難な利用者には、職員が寄り添い交流が図れるよう配慮している。		
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	行事への参加を呼びかけたり、必要に応じ相談もお受けしている。(現在は行事への参加の呼びかけは控えている。)		
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	入居前に本人とご家族に面談をし、生活歴や環境、性格や趣味などを聞いており、職員間で情報の共有をできるように努めている。入居時に暫定のケアプランを作成、随時検討をしている。	毎日出勤時に挨拶し顔を観て会話して、その時の状態を把握している。希望を自分で言える利用者はその時に対応している。困難な場合は入居時アセスメントや生活歴等を参考にしている。職員間で情報共有する事で一人ひとりの希望意向の添うように務めている。	
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	入居前に面談と合わせて生活状況申告書を記入(或いは聞き取り)してもらい、今までの生活状況を把握するようにしている。		
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	介護支援経過記録に日々の生活状況を記録している。心身の変化がある場合には細かく記録し、申し送りやノートに記録して伝達。就業前に記録物に目を通し、情報の把握と共有に努めている。		

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立案し、利用者・ご家族に説明し同意を得ている。随時ご家族や職員からの意見や情報を得てカンファレンスにて検討している。	算定プランを1ヶ月サービス担当者会議を3ヶ月毎に開催している。介護計画は短期6ヶ月・長期1年間としている。毎月ミーティング時にサービス担当者会議を行い、往診時に医師の意見・看護師訪問時に意見を聴く機会としている。家族は面会時や電話で意見・要望を聴いている。生活機能評価のため3ヶ月毎PTの訪問指導がある。	
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	日々の様子を介護支援経過に記録しており、一日を通して心身状況の変化や、レクリエーションへの参加状況・趣味等気付いたことも記録している。また申し送りにて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	サービスの提供にあたっては、利用者の要望を聞くようにしており、状況に合わせてサービスの見直しや介護保険以外のサービス等も支援している。		
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	利用者が安心して生活出来るように周辺地域の機関から協力を得られるようにしている。また、近隣への散歩や買い物、地域行事への参加等生活に多少でも潤いが持てるよう支援している。(現在は外出は自粛している)		
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支援している	入居時を始め、随時利用者やご家族の意向を聞き、適切な医療が受けられるように支援している。必要に応じ、主治医への情報提供や連絡も行っている。	従来のかかりつけ医(2名)・協力医の人も月2回の訪問診療を受け、歯科(3医院)の訪問診療は希望者のみ月2回受診している。皮膚科等の受診には基本家族が付き添いとしているが、職員が付き添うこともある。PTは3か月に1度訪問し生活機能訓練プログラムを作成し機能訓練を行っている。看護師は週1回健康管理に訪問し医師と24時間医療連携がなされている。	

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	訪問看護師と契約し週に1度の定期訪問や随時の訪問で連携、相談している。また同館内のデイサービスにも看護師が勤務している。いつでも相談が出来る。必要に応じ関連機関との連絡も取れるようにしている。		
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	グループ内に病院があり、主治医や関連部署と密に連絡が取り合える。他の病院へ入院時には随時面会に行ったり、ご家族と連絡をとっている。また病院の相談員の方にも関係を形成出来るよう挨拶や情報交換をするようにしている。		
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	入居時に緊急時の対応について本人やご家族の意向を聞くようにしている。重度化した場合にもその都度意向を聞いている。看取りを希望された場合には主治医にも協力を要請している。	入居時に「重度した場合における対応に係る指針」を用い説明して書類を作成している。体調に変化があれば医師より家族に説明して同意書を作成して確認し医師・看護師・職員と連携して看取りの支援に取り組んでいる。職員は年間研修計画で知識を身に付け本年は4名の看取りを行われている。	
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	年間勉強会で計画し、繰り返し勉強会を行うようにしている。急変時や緊急時に関しては連絡網を作成し掲示している。		
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	利用者参加の訓練を行っている。年に2回防火設備点検を行っている。	年2回の避難訓練の計画をし4月11日は火災避難訓練実施・11月は夜間想定での避難訓練を予定している。マニュアル・連絡網・ハザードマップの確認をしている。非常物品として水・ご飯・電池・ラジオ・ヘルメットを用意し法人による確認が行われている。近隣在住職員に災害時参集を伝えている。	

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	共に暮らす家族と思う一方、人生の先輩としての一人ひとりの人格を尊重し、丁寧な言葉かけで対応するように心がけている。	接遇研修を実施し人生の先輩として丁寧な言葉かけを心掛け、不適切な場合はその場で注意して人格を損なわない対応に努めている。他の人に聞かれて嫌な言葉は使わない。プライバシーに配慮して排泄時のトビラの開閉・大きな声・入室時はノックをして確認をするようにしている。個人情報の書類は施錠できる書庫に保管している。	
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	利用者に応じた説明や働きかけを行うようにしている。利用者の希望や思いが表せるように場所も配慮していくようにしている。利用者の能力に応じて、自己決定が行えるように考慮している。		
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	利用者の個々のペースに合った対応を心がけている。個々の趣味や興味を把握し、提案しても押し付けにならないように配慮している。フロアーで1日過ごされる事もあれば、居室で自由な時間を過ごされる事もある。		
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	入居時には馴染みの衣類や化粧品・装飾品を持参してもらっている。外出時等必要に応じアドバイスも行っている。希望により訪問で理美容を利用されており、髪型も希望を聞くようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の身体機能や能力に合わせてテーブル拭きや後片付け、メニュー書き等を一緒に行っている。職員も会話を楽しみながら共に食事を頂いている。(現在は職員は入居者様と距離を取り食事している)月に一度楽しみとして季節の食材を使った行事食を行っている。	業者より真空の調理済み食品を湯煎し汁物、野菜は盛り付け、ご飯はキッチンで炊いて提供している。早出は昼食・夜勤は夕食を検食して感想や意見を伝えている。お節・敬老弁当・クリスマス等の季節の行事食は職員が買い出し調理し提供している。家族と外食に出かけている人もいる。利用者は出来る人は下膳やテーブル拭をしている。	利用者にとって食事は楽しみな時間であり、外食の機会が持てていなく、楽しく食事をする工夫に努めようとしている。利用者の好きなお寿司をすし職人が目の前で握り食する機会の提案を実現されることを期待する。

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
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	管理栄養士による献立に基づいて惣菜が届けられている。個々によって形状にも配慮している。1日を通して水分補給にも注意しており、夜間もちろんのこと日中もこまめに水分摂取を促している。		
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	毎食後・起床時・就寝時等必要に応じ口腔ケアの声掛けを行っている。介助の必要な人には、個々の能力に応じた支援を行っている。希望者や必要に応じ歯科往診も行っている。		
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	排泄パターンを把握し、時間を見計らって個々に誘導している。フロアで過ごされていても自己の居室内での排泄を心がけている。夜間も極力トイレでの排泄を促すよう時間毎に誘導している。	日中は全員が布パンで声掛けや誘導でトイレで排泄をし、ほとんどの人は居室のトイレを利用している。夜間のみオムツを使っている利用は、2時間・3時間毎の見回りをして、利用者の様子を見てパット交換やトイレ誘導して安眠を妨げない様その人にあつた排泄の支援をしている。	
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	一人ひとりに応じた対応をしている。運動や水分摂取。状況によっては緩下剤の投与を主治医と相談している。		
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、個々にそつた支援をしている	基本週2回の入浴日を決めているが、状況に応じて午前中の入浴や日曜日も実施している。季節に応じた菖蒲湯や柚子風呂・ミント風呂なども行っている。	浴槽はゆったりとしていて入浴は週2回午前・午後利用者の様子を見て入浴している。拒否する人には時間や人を代えたり柔軟に対応して清潔保持をしている。職員と1対1でゆっくり会話を楽しみ介助が必要な人は2人対応で支援している。好みのシャンプーを使ったり菖蒲湯・ゆず湯・ミント湯と季節湯を楽しんでいる。	

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の状況に応じて、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	1日を通して生活のリズムが保たれるように配慮している。状況をみつつ臥床の声掛けも行っている。一人ひとりの睡眠パターンを考慮し、安眠できるような環境を整えるようにしている。		
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	内服薬の用法や用量に関してはフェイスシートに記載し、いつでも見れるようにしている。内服薬の説明書もファイルしており、いつでも確認できるようにしている。個別に区別しており、チェック表にて確実な内服を行うようしている。また状況により看護師に相談するようになっている。		
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	日常生活において、個々に応じた役割の声掛けを行うようにしており、無理の無いように支援している。レクリエーションや行事への参加等も状況や本人の意思を確認しつつ共にするようになっている。		
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	その時の状況により、近くの公園に出かけている。行事として「初詣」「お花見」「夏祭り」「一日旅行」「クリスマス会」「地域行事への参加」など出かける機会を持つようになっている。(現在は外出行事は一部自粛している)	目の前の長池公園に散歩に出かけベンチに腰掛け季節を感じ気分転換し、家族の面会時にも一緒に出かけている。利用者の要望で時計の修理にデパートに出かけている。今後は地域の行事や利用者の要望を聞き外出支援をしたいとしている。以前は法人合同で万博公園に出かけ花見を楽しんでおり今後もそのような機会を得たいとしている。	
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	安心感も考慮し、利用者によっては多少の小銭を持たれている方もおられる。紛失によるトラブルを考え、ご家族と相談の上決定している。基本的には預かりとし、必要時に渡すようにしている。		

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
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	希望時には利用者の能力に応じ支援している。電話番号が分かる方には自分でかけて頂くが、わからない方には職員が中継ぎを行っている。携帯電話を持たれている方もおられ操作方法や充電等支援している。また宅配便が届いた時には職員が中継ぎし連絡を行っている。		
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	窓面が多く、採光に恵まれている。カーテンや窓の開閉により音や光の調整を行っている。季節に応じた作品を掲示し、日常的には音楽を流し心地よい空間作りを心掛けている。	リビングは壁・床の色調で窓も大きくて光が入り明るい。テレビ・テーブル・ソファ・空気清浄機が置かれ定期的に換気をして消毒液も置かれ感染に気を付けている。入り口に季節の作品を置き廊下には2か所ベンチがあり寛ぐ空間が設けられている。清掃は毎日夕食後に行い清潔にしている。	
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	リビングにはソファ・椅子・テレビを置き、思い思いに過ごせるようにしている。廊下にはベンチがあり、そこでの会話や一人の時間が持てるようにしている。		
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	許容範囲内で馴染みのものを持参されており、居室を自分の部屋として過ごして頂くよう配慮している。	木製の表札は漢字でまたドアに大きくひらがなで分かりやすくしている。居室には洗面台に鏡・トイレ・クローゼット・ベッド・エアコンが用意され、見守りセンサーも取り付けられている。利用者はテレビ・筆筒・椅子・テーブルを持ち込み、化粧水も用意し、ひ孫の写真や、職員から送られた「お母さんへ」と書かれた誕生日メッセージも大切に貼っている。整理整頓してその人らしい部屋づくりをしている。	
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	共有部分や廊下・リビングに手摺を設置。各居室のトイレにも手摺を設置している。洗面台は車椅子に乗ったまま使用可能な高さである。		