

### 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/ユニット1階)

事業所番号	2792000354		
法人名	社会福祉法人健成会		
事業所名	グループホーム 万代のつるさんかめさんの家		
所在地	大阪市住吉区万代6丁目8番31号		
自己評価作成日	令和5年3月29日	評価結果市町村受理日	令和5年5月22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5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)】

<p>①医療面:母体である南港病院のサポートをいつでも受けることができる。コロナの対応面でも南港病院での検査・入院が迅速にしてもらえる。地域の方への貢献ともなりえるように取り組んでいる②ユマニチュードの技法で認知症ケアに法人全体で取り組んでおり、その人らしさを心がけた対応を行い、優しさを伝えることのできる法人を目指している。③法人グループの介護施設においてコンパニオンアニマルがいる。万代のつるさんかめさんの家には今はいないが今後予定している。</p>
---

【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)】

<p>法人は高齢者介護施設、障がい者施設、病院等を多角に経営し、大阪市内にはグループホーム4か所、小規模多機能施設を1か所運営している。最寄駅から徒歩5分の当事業所は開設13年目、近隣の住民と連携を図りながら関係を構築し、地域の様々な行事に参加し家族の認知症対応の在り方や相談にも気軽に乗りながら良好な関係を築いている。法人の病院との連携も在りコロナ禍の中で、職員からの感染があったが1フロアだけの感染に留まり短期間で完治させている。又法人は早くから日々のケアの在り方に「ユマニチュード」を取り入れてユマニチュード5原則を目指して、本人の同意の基に①立つ、②話す、③触れる、④見るの4つの柱を掲げて実践している。職員の定着率と資格の保持者が多く、ほぼ全員が常勤社員として安定して勤務している。</p>
--

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（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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	健康で元気に楽しく長生きで、その人らしく地域で普通に暮らすという理念を意識している。	法人理念のほか、事業所では独自理念を職員とともに考えて玄関や各フロアに掲げている。その他にも4つの目標(①安らぎと笑顔、②尊厳、③笑いが絶えない生活の場、④介護のプロとして研鑽をつむ)を事業所のパンフレットに記載して、申し送り時にはユマニチュード4つの柱を唱和して実践に繋げている。	
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	利用者が町会の一員として町会費を納入している。地域事業への参加や地域の施設などの利用はコロナ禍でできていない。管理者は町内の清掃に参加したりしている。	利用者は全員が自治会に加入しており、管理者は町会の班長として会議に出席し、事業所一帯の清掃、ゴミ袋の配布を行っている。敬老の日には町会から利用者に記念品の配布を受けている。地域の方が家族の認知症の対応で訪れることもあり、相談に応じている。さらに法人の保育園児との交流を企画している。	
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	感染の状況により、地域の交流は少ない。来所されたご家族や関係者の方に困りごとなどをお聞きし、事業所なりの提案をしている。		
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	運営推進会議は2か月に1度開催している。感染状況を踏まえ、書面での開催となっている。地域包括、地域役員、家族、建物オーナーに事業所の取り組みや現状報告書を返信用封筒を同封して郵送している。	コロナ禍の中で会議は全て書面開催としている。町会長、町会婦人部長、地域包括センター、家主さん、家族(数名)には、事前に返信用封筒にてアンケート用紙を送付して意見を集め、当日は事業所から運営状況、活動報告、事故ヒヤリハット、出された意見に対する改善点を文章で知らせて報告している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活支援課、介護保険課、安心サポート、とは連絡を行い、情報交換し運営に生かしている。大阪市福祉局や市老連などの情報を得て、抗原検査や新型コロナウイルス陽性者が出たとき、利用者の空き状況などを伝えたりしている。	市の生活支援課とは生活保護の利用者に介護・医療券の受取り、介護保険課、安心サポート(金銭管理支援)とは、書類の申請や提出等で電話をしたり、出向いたりしている。保健福祉課とは研修のお知らせを受けて出席し、アンケートに応えコロナの感染状況やワクチン情報等を得ている。又グループホーム連絡会に参加している。	

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
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	利用者の人権や尊厳について理解したうえで身体拘束についての研修を行い共有を図っている。玄関の施錠は外部からの変質者の侵入の防止のために行っているが必要に応じて開錠でき出かけている。	身体拘束指針の基に身体拘束適正化委員会を3か月ごとに開催している。法人の初任者研修にてスピーチロックや言葉の変換の仕方を学び事業所の研修では事例を持ち得て話し合い、その日の気分で精神的にイライラした時にも、利用者にはきつく当たらないで対応策等を話し合っている。玄関は防犯上施錠している。	
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	研修を通し虐待防止に努めている。事業所内での虐待がないよう注意を払っている。利用者の状態に応じて無理強いしないケアに努めている。		
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	成年後見制度を使っている利用者はいないが日常生活支援事業を利用されている利用者があり、入居後も必要な方には区の安心サポート等へつなぐ支援をしている。		
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	入居時に重要事項説明書、契約書を家族様に説明する時間を十分とり、不安や疑問について丁寧に対応して同意を得ている。		
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	運営推進会議のため2か月に1度報告をさせて頂いたり、毎月利用者の様子をお便りで報告している。面会制限があるときもできる範囲で対応させていただいている。	コロナ禍の中で面会は予約制、玄関先で時間を決めて行い、利用者の日々の生活の様子は担当職員から、往診状況、薬の変更、日常生活の様子等写真付きで、毎月請求書と共に発送して家族から感謝され、好評を得ている。	

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	毎日の申し送りでの管理者と各フロアの情報共有を行っている。職員が意見を言いやすい環境を作り、リーダーを中心にフロア会議での意見をケアに生かしている。	職員は身体拘束、感染防止、リスクマネジメントの3つの委員会に所属して役割を担っている。月一回のフロア会議は、当日の出勤職員が出席して開催し、申し送りノートに記載し共有している。管理者はシフトの変更や、仕事上の相談には個別に対応し、レクレーション活動や整理整頓等職員から出された提案を日々のケアに反映させようとしている。	月1回のフロア会議には当日の出勤職員だけの会議で、申し送りノートで共有を図っているが、時間がかかってしまう恐れがあると思われる。速やかな伝達を意識し時間を割いて全体が集まれる情報共有会議を企画されたい。
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	就業規則をだれでも見れる場所に設置している。職員の意見をくみ取りながら職場環境の整備に努めている。		
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	法人内に複数グループホームがあるので応援体制を整えている。また、ほかのグループホームで勤務することで学びが得られるようサポートしている。		
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	法人内の管理者会議での情報交換、地域包括や住吉区の勉強会、市老連の勉強会を通してサービスの質の向上に努めている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスを導入する段階でご利用者様とコミュニケーションを図り、不安なこと、したいことをお聞きする。本人様に安心していただけるよう関係づくりを行っている		

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
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	サービスを導入する段階でご家族様とが困っていること、不安なことをお聞きしている。電話や来訪時の状況報告を行っている。		
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	本人のこれまでの生活に近づけるためどのようなサービスがふさわしいか考えて提案している。		
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	ご自身のできることは最大限に生かして生活に意欲をもって頂けるようにかかわっている。		
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	どのスタッフが対応しても、本人様の様子をお伝えできるよう、日々観察をしている。日常の様子などを月に1度おたよりでお知らせしている。」		
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	電話や手紙のやり取りが自由にできるよう支援している。面会の制限はあるが配慮している。	コロナ禍の中で馴染みの場所への外出支援は行なわれていない。面会希望の馴染みの友人の訪問が1名ありコロナ感染に配慮しながら実現させている。家族や姪御さんとは、電話、はがきでの交流が図られている。家族からの職員への感謝の意を込めたはがきが届き職員の励みとなっている。	

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
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	職員が利用者様同士が関わりを持てるように間を取り持ったり、見守っている。		
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	本人、家族の意見、要望などにできるだけ対応している。		
<b>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</b>					
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	日常生活の中で一人一人とお話をする時間を作り、ご本人の思いや意向に沿えるように心がけている。職員はそれを共有し支援している。	入居前には自宅や病院に出向いて家族や本人から生活歴を聞いている。ひとり一人その人らしく、安心して暮らせる様にフェイスシートに記録している。意思表示が困難な場合は簡単な言葉で問いかけを行い表情を観察して、知り得た情報は朝礼時の申し送りで共有を図り、更に業務日誌に記録している。	
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	利用者様それぞれの生活歴を共有し今までの暮らしを続けていけるよう家族と相談し支援している。		
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	ご自身のペースで生活できるよう、できることを続けていけるように支援している。心身について食事の摂取状態、排せつの状態など状況把握に努めている。		

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	定期的なサービスの見直しの際には、本人、家族、関係者にも意見を聞きながら状況に応じて現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は短期6ヶ月、長期1年毎に見直しを検討している。身体状況の様子を見て計画の見直しにはモニタリングを行い、更に医師からは事前に意見を聞き、計画作成担当者、家族、看護師、利用者の意向、フロア職員等の意見を参考にしてサービス担当者会議を開催している。出来上がった計画は家族に説明を行い同意を得ている。	
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	個人の状況を記録した支援経過、業務日誌、申し送りノート等を活用し情報を把握し変化時は検討をすることで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	本人、ご家族様の意見、要望などにできるだけ柔軟に対応している		
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	本人様の意向に沿った地域資源を活用しながら安全に豊かなその人らしい暮らしを楽しむことができるようにしている。		
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	利用者全員に協力医療機関の内科月2回、歯科月に4回、眼科月1回、看護師週に1回の訪問で健康チェックを受けていただいている。コロナでの対応も母体の南港病院で迅速に行っており、ご家族様からも安心であると声を頂いています。	利用者全員が月2回協力医の訪問診療を受けている。歯科は週1回、眼科は月1回、殆どの利用者が希望している。他科受診は総合医療センターの心臓内科に3ヶ月毎、管理者が同行受診している。週1回看護師が訪問して利用者全員の健康管理や相談事に応じ、協力医療機関と24時間医療連携が出来る。	

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	日頃の健康管理や観察から状態悪化、異常に気付いたときは訪問看護師や南港病院の看護師に伝えて相談し、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	看護師や栄養士、リハビリ専門職とこまめな情報交換を行い、利用者様の状態把握をしている。早期の退院ができ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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期については入居時にご家族様との話し合いを行い方針を共有しており、医療機関とも情報提供を行っている。利用者が重度化した場合は医師が家族に看取り介護の方針を説明し介護についての同意書を得ている。	入居契約時に重度化等の説明を行い、同意書を交わしている。状況・状態変化時は再度医師から家族・関係者に説明を行い、今後の方向性を話し合っている。希望に沿い看取りケアを行う場合は再度、確認の同意書を交わし事業所で出来る事出来ないことを説明している。「看取りケア指針」があり、「看取りマニュアル」も作成し、実績もある。	
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し全職員が対応できるように指導している。常日頃より、利用者の変化について互いに情報共有し重度化しないように努めている。		
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	定期的に消防訓練を行い対応できるようにしている。	年2回消防避難訓練を実施して、1回は大阪消防振興協会、阿倍野支所の実地指導を受け、通報の指導と消火訓練を行っている。職員緊急連絡網を整備し、グループLINEで連携し近隣職員もいる。備蓄はチェックリストで点検している。今後は有事の時の見守りなど自治会長に相談する予定である。	備蓄は3～5日以上を目安とし、災害対応マニュアルと共に、夜間想定避難訓練の実施を含む訓練を期待する。地域住民・自治会長・包括支援センター等と相談し、有事の見守り支援などの協力体制を構築される事を望む。



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様の尊厳とプライバシーを守ることを声掛けや対応する際に意識するようにしている。	その人の思いや言葉に対して、否定せずじっくり話を聴くようにしている。居室で落ち着いて話すこと、穏やかに声かけすることを基本としている。排泄介助や衣類の着替えなどには羞恥心・プライバシーに配慮して支援している。個人情報等の書類は鍵付きの書庫で保管している。	
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	日常生活で利用者が自分の思いや希望が言えるようゆっくり話ができる時間を設けている。		
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	一人一人のペースを大切に、ご自分のペースでその方らしく生活できるように支援している。		
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	その日に着たい洋服などを一緒に選ぶなどして支援している。2か月に1度の訪問理容を利用しお互いに褒めあっておられることがあります。		
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	食事を楽しみに待たれており、利用者様がテーブルを拭いたり、片づけを手伝ってくださったりしている。お誕生日にケーキを召し上がったりお正月はおせち料理、春はタケノコ弁当など季節に応じて楽しんでいる。	業者から冷凍の食材と生野菜が配達され、その日の担当職員（ローテーション）で調理している。お誕生日会にケーキを買い、おやつレクリエーションはたこ焼きやホットケーキ作りを一緒にしている。季節や行事食、ひな祭りにちらし寿司・タケノコ弁当等買っている。敬老会・クリスマス・お正月は法人から経費が出て豪華食にして楽しんでいる。	

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
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	職員が食事摂取量、水分摂取量を記入確認し、水分摂取が少ない利用者には工夫をしながら声掛けを行い取っていただいている。水分摂取でむせがある方にはゼリーやトロミ剤を使うなど家族様にご相談しながら提案している		
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	食前には口腔体操をして召し上がっていただき、毎食後には口腔ケアを行っている。本人ができる範囲でご自分でできるように声掛けと介助をしている		
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	排泄票をもとに排泄パターンを把握しており、できるだけトイレで排泄していただいている。自立している方もいるが、介助が必要な方にもできるだけ立位を保てる人、全面的な介助が必要な人もいるができるだけその人なりの自立を目指している。	排泄チェック表を用い、タイミングを見て声かけている。自身で可能な限り、日中はトイレの便座の使用を心がけている。オムツ使用者は夜間のみ3人あるが、日中はリハビリパンツを使用している。夜間は2時間毎の巡視で個別対応し安眠を重視した支援を行っている。	
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	水分摂取をして頂くための工夫や適度な運動を働きかけるなど個々に応じて対応している。		
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	週に2回午前中に入浴していただいている。便失禁があった時など予定外の入浴をしている。体調に応じて清拭を行うことがあり、その方の必要に応じて足浴を行うこともある。	週2回午前中の中の入浴を基本としている。汚染時など必要時シャワーしている。時々嫌がる利用者は機嫌を観て声掛けし、浴槽に浸かると笑顔が観られる。見守り支援をしながら日常会話をして、普段より色々話される。季節湯、入浴剤は使用していない。	

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	一人一人の体調や状況に応じて休息していただくことがある。静かな環境で安心して眠れるよう支援している。		
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	職員は薬の情報を把握しており、服薬の支援と症状の変化を確認し情報交換している。		
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	できるだけ利用者のしたいこと、できることを活かして役割を担ってもらったり、楽しみを見つけて職員と一緒にしている。		
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支援している	お天気の良い日、気候のいい時を見計らって戸外に出かけることがある。洋服を買いに行くなど一緒に出掛けることもある。	日常的には天候を見て事業所周辺を歩いている。車椅子の利用者も天気の良い日は外出している。近所の公園や事業所周辺を散策しているが、3月末たけのご弁当とおやつを持って桜見学に行っている。	
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	お金の管理がご本人ではむづかしいため、ご家族の同意のもとお小遣いを預かり、自由に使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
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	時々利用者からご家族の声が聞きたいといわれることがありこちらから電話をかけることがある。手紙のやり取りは希望されない。		
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	清潔で静かな環境で、室温、光彩にも配慮を行い居心地よく過ごしていただいている。	感染予防対策として、換気・空気清浄機・職員はマスク・フェイスシールド・手袋着用を行い、利用者はテーブルの距離を置き食事時つい立て・手指消毒など行っている。手の触れる箇所の拭き取り消毒をしている。ひな祭りの壁絵・桜の花の切り絵が飾られ、雛人形も飾り季節感がある。おやつ前にリビングルームで歌詞カードで口腔体操が観られた。	
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	共用の空間は一人一人がゆっくり過ごせるよう席の配置を考慮している。利用者様の状態、様子にも配慮している。		
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	入居するときに自宅で使っていたもの、大事にされていたものなどを持参いただき、落ち着いて過ごせるようにしている。	エアコン・カーテン・介護用ベッドが設備されている。布団乾燥機で毎日寝具を順番に乾燥している。自宅から使い慣れた家具や小物、自作の作品・家族写真・プリザーブドフラワー・鶴の折り紙・傘の手作り作品・ビーズ人形などあり、施設からの感謝状を壁に貼り、各々好みにレイアウトされ、自分らしく暮らす工夫が観られた。	
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	一人一人の力が活かしているかはわからないが新聞や掲示しているものなどに興味を持ってくださり会話をすることがある。		