

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2775004399		
法人名	株式会社 やよいがらねっと		
事業所名	グループホームやよい		
サービス種類	認知症対応型生活介護		
所在地	東大阪市大蓮北3-5-5		
自己評価作成日	2021年7月30日	評価結果市町村受理日	2021年11月5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)】

ご利用者様に寄り添った介護に努め、特別の理由がない限り終の棲家となるような介護サービスを目指しています。

【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)】

長年、自治会副会長として地域の地域社会に貢献してきた代表が開設したグループホームです。住宅街の中にあり、すぐ近くには昔ながらの商店街があります。「住みなれた地域での生活、通い慣れた商店街での買い物とその人らしい暮らしの実現をめざして『利用者本位』『尊厳の確保』の寄り添う介護をめざします」を理念に掲げ、利用者一人ひとりのその人らしい暮らしを支えています。代表の地元ということで地域の理解・支持もあり、地域の中に溶け込んでいます。ホームでの看取りも実施し、職員は看取りの経験からの貴重な学びを日々のケアに活かしています。厨房スタッフが手間をかけて作る美味しい食事でも利用者の楽しみで、「利用者が美味しく食べている姿」もホームの自慢のひとつです。利用者が気持ちよく生活できるように「清潔の保持」を代表が率先して行い、毎日、居住空間の拭き掃除を行っています。ホーム内は清潔できれいな空気を感じることができます。簡易陰圧装置の設置等、コロナ対策も積極的に取り組んでいます。現場をよく知っている代表やチームワークのよい職員が支える利用者の暮らしは穏やかで、和やかな雰囲気のアットホームなグループホームです。

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=koubyou_detail_022_kanji=true&JigyosyoCd=2775004399-00&ServiceCd=320&Type=search

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪
所在地	大阪府大阪市東成区中道3-2-34(JAM森の宮事務所2F)
訪問調査日	2021年10月21日

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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ます (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、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。]

己	自部外	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	パンフレットにある理念を目指してスタッフとの共有に努め業務中に確認したりする。地域との交流はコロナ禍でもあり出来ていません。	「住みなれた地域での生活、通いなれた商店街での買い物とその人らしい暮らしの実現をめざして『利用者本位』『尊厳の確保』の寄り添う介護をめざします」を理念に掲げ、その人らしく暮らせる生活を支援しています。代表は、理念への思いを常日頃職員に話しています。理念は、パンフレットに掲載し、また、玄関にも掲示する予定です。	
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	管理者が自治会役員を務めているため交流は出来ているが、コロナ間でもありまた、ご利用者様のADLの低下が著しいため以前の様な散歩や買い物は出来ていません。	代表の地元ということで地域の理解・支持もあり、地域の中に溶け込んでいます。職員は、利用者と一緒に地域の商店街に出かける等、地域とつながり暮らし続けられる支援を行っていましたが、現在はコロナ禍で中止の状況です。毎日ホームに来て一日を過ごす、ひとり暮らしの地域住民がいます。	
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	以前の様に訪問は緊急事態宣言下で実施されていません。		
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	概ね2か月に一度開催してきたが、コロナ禍のためホームの状況をメンバーには報告をしています。	自治会長、婦人部長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者の家族等の出席で開催し、会議ではホームの状況等を説明し、参加者から評価や助言を得て、ホームの運営に活かしていましたが、コロナ禍のため開催できていません。現在は、計画作成担当者がメンバーにホームの状況を電話で報告しています。	

己	自	部	外	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
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	相互協力関係は維持されています。	市役所に行く機会は多く、相談事がある時は、市の高齢施設課等で顔を合わせて相談していません。事故報告書も提出しますが、最近は市に提出する事故は起きていません。	
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	身体拘束廃止のマニュアルに基づき検討委員会や研修会を行っている。玄関の施錠等は行っていません	身体拘束排除宣言」を掲げ、玄関の見やすい場所に掲示しています。検討委員会を3ヶ月に一度開催し、意見交換をしています。代表が身体拘束に関する外部研修に参加し伝達研修を行う予定もあります。玄関は施錠せず、自由に出入りができます。	
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	介護保険制度の改正もあり身体拘束同様に検討委やスタッフの研修を行っています。		
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	1名のご利用者様が制度を利用されているため実践を通して理解できるように努めています。		
9				○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項のご説明や契約書についてもご家族様が理解して頂ける様にしている。また、退去時に於いても書面で行っています。		
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	なかなかご意見やご要望として表現されることが困難ではあるが、ご家族様からは利用料を持参して頂いている関係でその際にお聞きする機会は設けています。	毎月の利用料は、家族が来所して支払うシステムです。その際、利用者の様子を報告し、家族の意向を聞いています。コロナ禍のため面会は玄関で短時間の実施となっています。家族がボランティアで作ってくれた、季節感のある作品が玄関やフロアに掲示され、利用者に喜んでもらっています。	

己	自部外	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	月一回の職員会議を開き意見交換を行っています。	日常的にも意見が言いやすい雰囲気づくりを大切にしています。現場をよく知っている管理者への職員の信頼は厚く、わからないことや迷った時には「管理者が助言してくれる」と頼りにしています。	職員の意見や要望が言いやすい職場環境ですが、今後は職員全員で話し合える会議の開催が期待されます。
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	計画作成担当者からスタッフからの声に耳を傾け、意見交換を行い、管理者に報告・提案をしている。管理者と代表者とは連絡を密にスタッフの処遇等の検討を行っています。		
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	コロナ禍のため外部研修などには参加は出来ていませんが、スタッフのミーティングや内部研修での資料配布などでスキルアップを目指しています。		
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	緊急事態宣言のため殆ど実施されていない為、参加できていません。		
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	管理者や計画作成担当者が最初にご本人なりご家族様から要望等をお聞きし、介護計画に反映すると共に、日常生活の中からお本人の態度や言葉から表現されることを把握する様に努めています。		
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	入居前からや契約時点でご家族の悩みや相談ごとをお聞きし、介護サービスに生かせる事がないかどうか伺う事に努めています。		
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	計画作成担当者はご本人やご家族様のご希望に添った計画を立てる為、主治医意見書や紹介された事業所の意見も参考に、ご要望に答える様にしています。		

己	自部外	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	
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	あくまでもご利用者様本位で自立支援を促しながら、一緒に支え合っている様に双方の関係を築いていく努力をおこなっています。			
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	ご家族様とは双方向の関係が出来る様に、耳を傾けることにしています。			
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	コロナ禍のため困難を極めています。又、ご本人の状態も低下していることも困難の原因と考えられます。	職員は、これまでの馴染みの関係を少しでも継続することが利用者にとって大切なことと理解し、支援に努めています。勤続年数が長い職員が多く、利用者一人ひとりの長い人生に思いを馳せる介護を実践しています。		
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	よく世話をやいていた方が退去されてからは利用者同士の関わりは希薄になっている様に思われます。			
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	退去後も例外を除き、他事業所や医療機関との連携をとったりしています。			
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	極力言動に注意を払いながら意向を把握する様に努めているが、ADLの低下が著しく会話に苦労していることもあり最大限寄り添った介護に努めています。	利用者一人ひとりへの日常的な支援やコミュニケーションの中で、その人の気持ちを察してケアに活かしています。日々の暮らしの中での気づきや発見の情報は口頭で伝え職員間で共有しています。職員間のコミュニケーションや連携がとれているので、情報の共有はスムーズに行われています。		

己 自部 外	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
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	フェイスシートやアセスメントシートからご本人のこれまでの把握し、今後の計画に反映できるようにしています。		
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	スタッフと計画作成担当者とは日頃から連携を図りながらアセスメントを実施し、申し送り事項は書面にスタッフ全員が共通認識出来る様にしています。		
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	介護計画書はご本人、ご家族様のご意向やご意見も取り入れながらカンファレンスを開催しご利用者本位の計画に接近出来る様に心掛けています。	入居時、利用者や家族の意見・要望を基にカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。支援経過も丁寧に書かれています。変更した介護計画は事務所で職員が確認できるようになっています。また、計画作成担当者が職員へ個別に口頭で説明しています。今後、連絡が取りづらい等の家族へのアプローチの方法を考えていくことにしています。	家族へのアプローチ方法を検討される予定が実現し、利用者・家族の意向が介護計画に反映された、さらなる個別ケアが期待されます。
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	個別のアセスメントシートを作成し管理者・計画作成担当者やスタッフが記録を確認し相談の介護計画を作成し、随時見直し出来る様にしています。		
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	ご家族様が対応できない場合は通院介助や既存のサービスにない支援例えば理美容などご本人やご家族様のニーズに応じて支援しています。		
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	ボランティアの協力を得て正面玄関入り口に季節の張り紙(現在は猫と金魚鉢)を掲示したりその都度、社会資源の協力を求め利用者への支援に繋げています。		

己 自部 外	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
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	これまでの経緯やご本人やご家族様の意向を大切に、1か所の医療機関と連携し、月2回の往診を受けています。	2週間に1回、協力病院の内科医の往診を実施しています。利用者や家族はかかりつけ医を自由に選択できますが、全員がこの内科医を選んでいきます。その他の科や歯科の受診支援も行い、希望すれば身体状況を知る職員が家族に代わって同行します。看取り対応の利用者を除き、夜間帯は一般救急で対応しています。	
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	病院の医療連携室や往診を受けているクリニックの師長さん等との連携を図り適切な受診や看護を受けられる様に支援しています。		
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	入院された後も出来る限り医療連携室・病院関係者や相談員との情報収集及びご本人との面会を行い、早期に退院が出来る様に努めています。		
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	主治医やご家族様とのカンファレンスや相談を行い、可能な限り意向に沿ったケアが出来る様に努めています。終末期には看取り介護についての同意書を交わしています。	ホームでは家族や協力病院の医師との連携により看取りを実施しています。入居時には重度化した際のホームの方針を本人・家族等に説明し、希望すれば看取りの段階で同意書を交わしています。ホームでは実際に看取りを経験したベテラン職員も多く、振り返りを通じて「看取りは怖いことではない。利用者さんの人生の最期の時に立ち会えてよかった」と話します。	
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	内部研修を定期的に行い急変時や事故発生に備えてマニュアル作成し整備しています。		

己	自部外	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
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	従来は消防署の協力を得て避難訓練を実施。運営委員会でのハザードマップを参考にいざという時の協力体制を可能にする検討を行ってきました。スクリンプラーや火災報知器の設置とエレベーター定期点検を実施しています。	各種災害マニュアルを備え、災害計画書を作っています。スプリンクラーや火災報知器を設置し、エレベーターを含め、点検を定期的に行っていますが、通常年2回実施していた避難訓練がコロナ禍の中で中断しています。備蓄については、法人が所有する隣接地の建物の1階に水や米、衛生用品等を保管しています。新型コロナウイルス感染対策として万一来に備え、居室の1室にウイルスや細菌が外に出ないように気圧を低く抑える陰圧装置を備えています。	避難訓練を日頃から繰り返し行い、いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように備えていくことが重要です。消防署の協力の元、避難経路や避難誘導の確認等を踏まえ、定期的を実施することが求められます。
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	ご利用者の尊厳保持を理念とし、プライバシーを損ねないケアや言葉かけも丁寧に行うようスタッフに周知しています。スタッフには採用時に個人情報保護の誓約をとりつけています。	「尊厳の確保」はホームが掲げる理念です。代表は日頃から利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応の重要性を職員に話し、万、不適切な言葉遣いや対応があれば、その都度注意しています。	
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	ご利用者様本位のケアを目指して、その人その人の目線に合わせた介護を心掛け、ご本人のペースで日常の暮らしが出来る様に支援しています。		
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か、希望にそって支援している	入居時にご希望をお聞きすると共に日頃の生活からご本人の希望を汲み取っていただける様に心がけ一人一人のペースに合ったスタイルで過ごして頂ける様にしています。		
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	出来る限り以前からご利用されていた衣類等をそのままご利用頂ける様にすると共に希望に応じた理美容院への同行の支援をしています。		

己	自部外	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
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	調理は全て手作りでホームにて行っています。リビングルームでご利用者様全員が食事を楽しく取れる様にしています。	食事は三食共、献立から買い出し、調理までホームで専従職員が行っています。利用者一人ひとりの好き嫌いや咀嚼状況を知り尽くしたベテラン職員による栄養バランスのとれた献立は、おいしいと利用者から好評です。台所の横のリビングには、常に野菜を刻む音や炊き上がるご飯やおかずの匂いが立ち込め、「今日のおかずは？」など会話が弾みます。以前は買い物や食事作りも利用者と一緒に行っていましたが、重度化等により年々難しくなっています。	
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	調理専属のスタッフを配置しバランスのとれた食事が提供出来る様に工夫し食後のチェックが出来る様に記録しています。		
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、洗面所にて一人ひとりの口腔状態に応じた支援しています。		
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	排泄チェック表で個々人のパターンを把握し、トイレでの排泄を促している。トイレ誘導は食前等に細目に行っており、全てのご利用者様がトイレでの排泄が継続出来る様に心掛けています。	尿排出障害によるバルーンカテーテルの利用者を除き、人ひとりの排泄パターンと身体状況に合わせて適切にトイレ誘導を行っています。夜間帯も紙パンツ等を併用しながらトイレで排泄しています。	
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	朝軽い運動を行い、便秘予防を行なうと共に、排泄チェック表を確認し予防にに取り組んでいる。又、食事や水分補給に気を付ける様に支援しています。		

己	自部外	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
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ず、個々にそった支援をしている	週2回火曜日と金曜日の入浴を実施しているが、希望があれば何時でも入浴可能です。ご自身のペースでゆっくりと入浴が出来る様になっています。	利用者は週2回、入浴しています。気の進まない利用者にも「家族の方から頼まれているから」など声かけの工夫で、スムーズな入浴につながっています。重度化によりシャワー浴の方もありますが、可能な限り浴槽に浸かれるよう3人介助も行っています。洗面室には一人ひとりの好みや肌質に合わせた石鹸やシャンプー剤をカゴにセットし、冬至には代表が育てたユズでユズ風呂を実施しています。	
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	全室が個室になっており、自室で何時でも休息出来る様に心掛けています。		
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	カルテに処方箋を保管し、スタッフが服薬している処方箋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ます。又、薬剤師とも連携を密にしています。		
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	スタッフが日頃の会話から聞き取り、これまでの記憶をたどれる様な引き出し、例えば詩の朗読やスケッチなどに落ち着きや気分転換に心掛けてきましたが現状では殆どそのような行為は無くなってきました。。		
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	ADLの低下により外出の機会は理美容に行かれる以外は全くなってきています。	花見を始め、近くの商店街へ職員と一緒に買い物に行ったり、散歩したりしていましたが、現在はコロナ禍に加えて身体機能の重度化により外出する機会がほとんどありません。利用者は、商店街に通じる道路に面した、リビングの窓辺にあるソファに座って外の空気に触れています。	旅や花見をテーマにしたDVDや風景写真等を活用してホーム内で小さな外出イベントを企画してはいかかでしょうか。旅の動画や映像を観るだけでも旅気分が味わえるでしょう。
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	金銭管理は成年後見制度利用者のご家族様及び事業所が行っています。個人の希望があれば所持出来る様にご家族様と相談の上実施しています。		

己	自部外	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	過去にはスタッフが援助しながらお手紙をお書きし、ご家族様やご友人とのやり取りが出来る様にしてきましたが現在では皆無となっております。		
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	食堂と居間の共有スペースはゆっくりとくつろげる状態です。トイレお風呂には表示があり、居間には日めくりカレンダーがある。ソファから外の景色が見えるように配慮しています。スタッフは私服で施設的で無い雰囲気を大切にしています。	玄関や食堂兼居間の壁に飾った、利用者の家族が作るペーパークラフトが季節を届けます。陽当たりのいい食堂兼居間にはテレビを囲んでゆったりとした大きなソファが3台置かれ、利用者は日中ここに座ったり体を横たえたりして気ままにくつろいでいます。床暖房のあるコーナーでごろんと横になっている人もあります。ホームでは衛生環境にひとときわ注力しており、浴室やトイレを含めた共有空間の床や棚は埃ひとつなくピカピカです。	
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	共有スペースにあるソファやテーブルは席を決めておらず自由にしています。又、少し離れて過ごして頂ける様に玄関前にもソファを置いています。		
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	ご本人やご家族様とご相談の上、写真や好みの物や家具等思い出の品を持ち込んで頂き出来るだけご自宅に近い雰囲気づくりで居心地よく過ごせる様に支援しています	居室には電動ベッドと木製チェスト、エアコン、布団、カーテンを備えています。利用者はテレビや本を持ち込んだり、家族の写真や掛軸を飾ったりしています。どの居室も隅々まで掃除が行き届き、ベッドに掛かる毛布や布団もすっきり整えられています。	
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	建物内はバリアフリーとなっており、安心して日常生活が送れる様になっており、一人ひとりの能力を活かし自立した生活が送れる様にしています。		