

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/ヴィオレユニット)

事業所番号	2791600303		
法人名	社会福祉法人 西谷会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 憩～江坂～		
所在地	大阪府吹田市江坂町2丁目14-22		
自己評価作成日	令和3年12月18日	評価結果市町村受理日	令和4年3月2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4年1月11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)】

昨年度に引き続きコロナ禍の状況の中で、施設として重要視していた外出の機会がほとんどなくなってしまい、あったとしても車からは降りられない状況でした。その中でも入居者には楽しんで頂きたいと思い、ユニット内で出来るレクを検討してきました。結果として、食事を作って食べたり、自分たちでは作れないけど食べたい物を買って食べたりと生きる上での楽しみと考へております「食事」の部分では今までよりも満足していただけたのではないかと考へております。また、面会や外に出られないことにより、様々な弊害が出た中で、家族様とLINEで繋がることによる写真や動画の共有やyoutubeを活用することで様々なジャンルの動画を流し、歌や体操・赤ちゃんの動画などを見ながら思い思いに歌ったり、身体を動かしたり、感想を言い合ったりする中で入居者間や入居者と職員間のコミュニケーションは深まったのではと考へています。今後も新しいことを取り入れながら笑顔を増やしていければと思います。

【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)】

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、生き活きと働けている (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				

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	毎日の申し送り後には法人の理念である「虚往実帰」、施設理念である「第二の家」を踏まえての、グループホーム理念「一日万笑」を唱和し、具体的目標である「ちよっとの気持ちを前に出して・・・」を意識しながら、全ての職員が業務を遂行している。GHの理念・目標も認知症ケアに沿った内容となっているため、職員の指導に活用ができています。		
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	コロナ禍以前は、地域のお祭りや自治体の掃除等に参加したり、吹田市で行っている将棋や太鼓のセミナーに参加したりしていた。また、ボランティア受け入れや地域のスーパーへの買い物も実施していたが、今年度は感染症対策をゆうせんとしたため、地域との交流が不十分である。		
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、吹田市全域のグループホーム部会での活動参加が困難になったため、自施設において地域の人々の困りごと等が相談できるよう電話や来訪対応に力をいれた。また、実際に電話や近隣住民からの相談等を受けることもあり、同施設内の特養・ショートステイの情報提供も行って		
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	利用者様のコロナ感染予防の為、運営推進会議を開催できていない。しかし、施設状況の公開のため、希望があれば閲覧できるように2ヶ月おきに書類は作成し、事務所前に保管している。		
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	介護保険制度改正の内容や家族様からの質問・相談などで確認事項があれば、その都度、確認をしている。また、吹田市がWEBで実施している集団指導や地域ケア会議には参加し、情報収集や協力体制は意識しながら施設運営をしている。		

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
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	感染対策で施設全体としての勉強会は資料配布に留まっているが、グループホームとしては、2か月に1回程度、ユニット会議で身体拘束の勉強会を実施し、勉強内容を職員が順番で資料作成することで職員自身の身体拘束に関する興味や知識を増やすよう取り組んでいる。離設に繋がる部分の施錠はしているが、他部分は開錠しており、センサーマット使用時の同意も得ている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月、全入居者のケース会議を行っており、その中で入居者への対応や職員の言動についても話し合いをしている。その中で指導者は虐待に繋がりそうな事案があれば、対応や指導、考え方の転換等の具体的な内容で職員に説明し、グレーゾーンとされそうな案件についても改善に努めている。		
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	自施設の利用者様には成年後見人制度を利用されている方もおられるが、職員が制度について学べる勉強会等の開催はできていない。		
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	入所時の契約には家族・本人に解りやすい言葉を選ぶように努め、一項目ごとに確認しながら、納得したうえで署名捺印をしていただいている。また、入所後も普段から家族との連絡を密にしている為、いつでも疑問や質問あれば確認ができる体制に努めている。		
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	コロナ禍での面会中止や運営推進会議、家族とのイベント等が中止となっていることで、今年度は家族様との連絡を密に行い意見や要望についての確認や3ヶ月に1回の計画書交付時に意向確認も都度しており、頂いた内容については運営会議で話し合いを行い対応している。		

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
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	集団で会議をする時間を極力減らしたため、日常的な会話の中で職員の悩みや意見などを聞くようにしており、グループホーム内で改善できることは迅速に対応するようにしている。また、施設として対応しなければいけないものに関しては、施設長に伝え、対応していただいている。		
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	職員との面談では、それぞれのスキルに合った内容の目標を設定し、具他的な内容での指導を行うことによって各職員が専門職の知識・技術・考え方・やる気が備わるように努めている。また、賞与時には自己評価や他者評価を踏まえ、法人として給与水準の見直しを図っている。		
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	管理職員は職員一人一人の力量の把握と技術・知識向上の為に日々の業務で指導を行っている。施設全体として、例年は毎月第2・3・4火曜日には毎月のテーマに沿った勉強会を実施して育成に努めていた。今年度についてはコロナ対策で資料の配布による自己学習としている。また、外部研修については控えている。		
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	通常であれば、吹田市のグループホームの部会等に参加し、意見交換等を自施設での取り組みに役立てている。今年度はコロナ禍の影響で他事業所とのLINEでの情報共有やWEBでの地域ケア会議の資料閲覧程度に留まっている。		
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	入所面談の時から日常の困りごと、心配なこと、できること、できないことなどを詳細に聞き取り、現入居者様との関係性が良好になることも踏まえながら居室を考えて入所して頂き、入所後も職員間での細かい情報の収集、共有、ケース会議の開催でご本人が安心して楽しいと思ってもらえる職員・入居者との関係性の構築に努めている。		

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
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	入所面談時には家族の要望や希望を確認し、自施設でできることを細かく分かりやすく一つ一つ説明するように務めている。入所初期には日々の様子を家族に伝える事で一緒に支援していける関係性と信頼関係を築いている。特に最近では面会を中止していることもあり、「顔が見たい」要望が多いため、写真や動画を積極的に家族様に送るようにしている。		
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	自施設では利用者や家族の要望や希望を確認し本人の状態を見極め、介護面での介入方法を検討し、徐々に慣れていっていただけるように努めている。また、自立支援に必要なサービスを外部のサービスや地域のボランティア等も活用して提供を行うように努めている。		
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	職員と利用者はお互いが助け合いの精神で日々過ごしていくことで、利用者の役割・居場所・存在意義を見出すよう努めている。利用者ができることの支援を最大限に引き出すよう職員は対応しており、時には人生の先輩として日常的な活動について教えていただくことで精神的な負い目をかけないように努めている。		
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	面会の際には日々の様子を詳しく伝え、毎日の様子を写真や動画を撮って定期的に送り家族が安心してもらえること、家族との絆が切れないようコロナ禍になってからはテレビ電話を活用し共に支え合う気持ちに配慮している。また、家族との連絡を密にし共有することで生活の支援に務めている。		
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	職員は利用者との関わりの中で、思い出の場所や馴染みの場所等の会話をしながら、外出レク企画を立て出掛けたりもしている。又、可能であれば自宅への外出も企画・実行しその際はご近所の方とも会うことも出来ている。現在はコロナで外出が制限されている為、YouTubeなどネットを活用し思い出の場所の動画等も流すことを取り入れている。		

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
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	自施設では利用者同士の関係性を重視し、気の合う利用者同士が楽しく会話できる食席の配慮や職員が利用者同士の関係構築の架け橋になりユニット・フロアの利用者全員が顔なじみの関係を築けるように支援している。その為、日頃から利用者の体調不良時には同ユニットの利用者から心配の声や居室に訪室して励ましや労いの行いもみられる。		
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	契約が終了となり他施設等へ入所があれば、転居先への情報提供を行い、転居後も訪問し状況確認をしている。また、家族様とも転居後に連絡があれば迅速な対応を心掛けている。さらに、契約終了後に同家族内で新たに利用したい希望者が現れることもあるので、その場合には、親身な対応を心掛けている。		
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	入所前から本人・家族の希望や意向に出来る限り沿うように支援している。入所後も自己決定ができる説明の仕方や認知症の進行度合によって説明等を工夫し、選択方式にしている。それでも、難しい方は表情などから感情を読み取りながら対応を検討するなど、日頃から趣向を凝らしながら対応内容を検討し、そのうえで職員への指導を行っている。		
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	入所前には、本人面談の際にアセスメントの内容として生活歴や慣れ親しんだ環境等を必須項目としており、ケアマネジャー等にも合わせて自宅での様子を可能な限り細かく確認している。入所後も本人や家族から得た情報で対応を都度変更している。また、毎月のケース会議や日々の申し送りで職員全員が共有するように努めている。		
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	日々の様子や言動等も観察することで、利用者一人ひとりの一日の過ごし方やBPSDの発症しうる時間帯の把握も職員は意識して観察・把握・共有に努めている。具体的には、毎月のケース会議を活用し、対応の検討と対策の共有を行っている。また、残存機能の維持・向上は常に念頭においてケアを考えており、看護師や機能訓練士にも相談しながら実践している。		

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
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	自立支援・認知症進行予防を念頭におき、毎月のケース会議で課題・検討・対応について話し合い、本人・家族の意向や希望を踏まえながら介護計画を作成している。また、自施設には併設施設内に各専門職が常駐しているので、専門的な知見からアドバイスを頂きながら介護計画に反映し、より良い内容にできるよう努めている。		
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	日々の様子や発言、レクの内容の様子等も帳票やケース記録に残すようにしており、利用者の変化や気づきを早期に職員が共有できる体制にしている。また、実践結果と対策についてはケース会議やサービス担当者会議を中心に話し合いを行っている。それらを日々意識することで、統一したケアの実践と介護計画に活かすようにしている。		
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	本人や家族の状況やADLに対して生じるニーズは対応できるよう自施設以外のインフォーマルサービスも活用しているが、コロナ禍の影響で外部のサービスや外部での余暇活動の提供が少なくなっている。その中でもLINEやyoutubeの活用も始め、今後もコロナ禍でも可能な限り柔軟な対応に努めていく。		
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	今年度はコロナ禍で地域資源の活用ができなくなり、地域に出向く事が難しい状況下であった。しかし、自施設内で如何に楽しんでいただけかを検討し、可能な限り食事などのレクや行事に力を入れるよう努めた。また、広い場所での運動等は難しかったため、外部マッサージ師などに助言を頂きながら、ユニット内で出来る活動の中での残存機能の維持に努めた。		
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	入所前からのかかりつけ医の受診を希望される利用者には家族の協力を得ながら継続しており、緊急時に希望される病院も予め確認し優先的に救急隊員に伝えるようにしている。また、受診の際には現状報告書や電話での施設生活や病状の報告を行い、連携を取るようになっている。加えて、協力医療機関(歯科・皮膚科・眼科・主治医)の往診も定期的に行っており、適切な医療の提供をしている。		

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
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	自施設では日中看護師が在中しており、朝の申し送りに参加してもらっている。特変時には早期報告・対応ができる体制となっており、主治医の判断で検査等の指示も受けられる。また夜間はオンコール体制も整っており、24時間看護師に連絡が付き、利用者・家族が安心した看護を受けれるようになっている。		
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	入院時には、主治医や看護師からの診療情報提供書の作成や、職員が付き添うなどして医療機関との連携に努めている。また、入院中の病状確認も家族や地域連携室に連絡をとりながら治療状況の把握に努めている。さらに、退院時にもADLの変化等で受け入れる際の準備が必要となるので、細かい状況の確認を病院側にしている。		
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	契約時には重度化と看取りケアについて利用者または家族の意向を確認している。延命の希望についても書面にて定期的に確認を行い、利用者・家族の望む対応を提供している。又、利用者の状況を普段から家族に報告・相談しており、終末期が近づいた場合には、主治医から病状説明を行い、看取りケアの契約を結んでいる。その後も状態に合わせて支援することに努めている。		
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	各種別ごとのマニュアルの作成を行い、手順や対応について職員に周知している。また、自施設全体の年間勉強会の取り組みや急変時の対応については、現場でその都度実践指導を行っている。また、職員が動揺し対応できない状況になることも想定し、24時間体制で管理職と看護師が駆けつける対応ができています。		
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	自施設全体の防火訓練の実施と、グループホーム独自の避難訓練を定期的に行っている。また、非難時の利用者一人一人の移手段一覧を掲示しており、職員は把握するように努めている。また、発生後はより迅速かつ的確な対応ができるよう反省点をカンファレンスで話し合い、次に活かせるよう計画している。		

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
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	利用者一人ひとりの意志決定の尊重、プライバシーや羞恥心への配慮を心がけ、職員は馴染みの関係構築に努めながらも節度ある対応を常に持つように周知させている。また、声掛け時には声のトーンや表情・目線についても管理職が目を配りその都度、指導を行っている。また、職員各々が気になる点があればケース会議内で把握をし、対応するように努めている。		
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	職員と利用者との関係構築に努めているため、日常的に思いや希望を伝えられる利用者が多い。また、普段から認知症ケアの一貫として自己決定の尊重を職員は意識して支援している。利用者の認知機能・残存能力に応じて、その人にあった説明と提案で時には2択の選択など対応ができています。		
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いか、希望にそって支援している	コロナ禍で全てが思うようにいかないところもあるが、現状、食事・全介助のオムツ交換の時間以外は、自立支援や自己決定を優先する認知症ケアを実践しているため、決定権は利用者にある。職員は可能な限り利用者の希望に沿って支援を行っている。		
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	自己決定ができる利用者には好きな服を選び着てもらおうよう支援している。身だしなみは起床時に一人ひとり整容の声掛け・介助を行う時間を設けている。又、女性の利用者にはレクの一環としてお化粧品やマニキュアなど女性としての楽しみを職員と一緒にやっている。		
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	コロナ禍で食材の買い物や外食が出来ない状況にはなっているが、月に4回おやつレク・昼食レクを実施している。その際は調理から片付けまで職員と共に行っている。また、利用者との会話中に食べたいものなどがあれば、食レクの献立にしたり、出前を取って皆で食べたりもしている。		

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	毎食、摂取量や水分量の記録を残し、定期的に採血等の検査も行っている。食事量や水分摂取量は利用者個々で状態を診て主治医・栄養士の判断を仰ぎ決定しながら、栄養補助食品や嗜好品等も取り入れ、管理・維持に努めている。又、体重測定を毎月行い、栄養管理に努めている。		
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	起床時と毎食後には全利用者の口腔ケアを行っている。残存能力に応じて声掛けや準備も変えながら対応し、毎週の歯科往診でも口腔内清掃もしている。又、介助が必要な嗽の出来ない利用者に対してもブラッシング・歯間ブラシ・舌ブラシ・専用ガーゼの組み合わせで誤嚥・嚥下機能低下予防・細菌性肺炎予防に努め清潔保持に努めている。		
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	出来る限りトイレでの排泄ができるようリハビリパンツを使用しても手引き歩行でトイレに誘導するなど自立支援の取り組みを行っている。また、排泄は毎回排泄表に記入することで排泄パターンや個々の排便状態の把握ができ、排泄の状態の観察を徹底し、早期異常の発見・対応を看護師と協力して行っている。		
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	自然な排便を目標に水分量を多く摂取してもらい、身体を動かす体操や散歩を取り入れながら、毎日、ラクチュロースシロップを摂取してもらうことで、薬に頼らない排便を目指している。ただし、出してしまうのであれば危ないほどの便秘の時は主治医・看護師と相談して服薬対応としている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入所時には同性介助や入浴回数について本人・家族の希望を確認し意向に沿った対応を行っている。入浴予定日は決めているが、その日利用者の気分や体調で変更は都度行っており、入浴の誘導から入浴時間までは個々のペースで行えている。また、入浴剤や個別のシャンプー等を使用したり、浴室の飾りつけをし喜ばれている。		

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
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	日中の活動を増やして、生活リズムを整え夜間の安眠に繋げるよう支援している。また、個々の体調や習慣で日中も臥床を設ける等行っている。逆に夜間帯に目が覚めてしまった方が居れば、無理に臥床するのではなく、利用者様が眠くなるまで会話をし、温かい飲み物を提供するなどの対応をしている。		
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	職員は利用者の服薬の種類把握に努め、変更があれば看護師から副作用の症状を確認し、様子観察・報告の徹底を行っている。服薬方法については、個々の能力に合った介助方法を取り、手渡し、直接口の中に入れる、粉碎対応など、状況によっては変更しながら介助している。		
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	職員は利用者一人ひとりの生活歴を把握し、趣味の個別レクや嗜好品の購入等を行い、入所してから楽しみのある生活を提供するよう努めている。また、IADLの残存能力の維持・継続のための掃除・洗濯・家事の役割も日々提供している。今年度も外出が難しい状況でもあったため、より利用者同士のコミュニケーションの活発化を図ることを意識し、会話が広がるように間に入ることも努めた。		
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	現在は、コロナ禍で外出ができない状況にあるため、提供できていない。コロナウイルスの蔓延状況によって法人から許可が出れば車から降りずにドライブをしている。		
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	コロナ禍になる前には食レクの買い物や個別の買い物等のレジの支払を利用者にしてもらっていたが、現在はコープ移動販売時のみ購入品を現金を渡し、支払いをしている。		

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
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	以前から定期的に手紙やメッセージを書いてもらい、郵送したり面会時に家族等へ渡すことをしていたが、コロナ禍になり、面会ができなくなったことで、施設の携帯電話で家族とビデオ通話等頻繁にする機会が増えた。また、利用者の中には携帯電話を所持している方もおられ、自由に知り合いや家族と連絡がとれるようになっている。		
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	毎日の掃除は欠かさず行き清潔な空間作りを心掛けている。また、利用者に役割の一環としてフロアの掃き掃除やテーブル拭き等を手伝ってもらっている。併せて、共用空間の季節ごとの飾り付けを行い、季節の把握や良い刺激を感じてもらいながら、居心地よく過ごせる環境の工夫に努めている。		
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	中庭の前にソファを設置し、食席から離れ利用者同士が寛げる場所の提供、季節ごとの中庭の飾り付けをゆっくりと眺められる配慮をしている。暖かい時期には、施設外周の散歩をしていた道にベンチを設置し、座りながら外の空気を吸うことが出来るようにしていた。		
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	自施設では洗面台・ベッド以外は自宅の家具等を持参してもらい、住み慣れた自宅環境に近い居室の設えを提供している。また、入所後も本人の居心地の良い空間作りは継続して行い、家族と相談し自宅から使い慣れている物の持参や購入を依頼している。職員が購入を依頼されることもあるが、本人の趣味に合わせてながら選ぶようにしている。		
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	時計・カレンダーを利用者が目の届く場所に設置し、トイレには分かりやすく貼り紙をし、居室が解らなくなる利用者には目印をする等行っている。また、利用者には安全に配慮しながらも福祉器具を活用し杖・歩行器・シルバーカー・自立式手すり等を活用し自立支援・残存能力の維持・向上に努めている。		