

令和4年度

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	2772402703		
法人名	株式会社 ウィズ・ケアサポート		
事業所名	グループホームそおれ		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府枚方市長尾元町7丁目36番1号		
	令和4年 5月 1日	評価結果市町村受理日	令和4年 6月 30日

【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=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2772402703-00&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	大阪府大阪市北区天神橋3-9-27(PLP会館3階)
訪問調査日	令和4年 5月 23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)】

・チームでケアにあたることを大切にしている。具体的には、日々の書面による情報交換やスタッフに意見をもちめ、情報を共有している。毎月、スタッフが入居者様の課題をあげ、その課題に全スタッフで取り組んでいる。またミーティングでは、全入居者へのケアの見直し、各スタッフがあげた課題も評価している。常に自由な意見交換を行っている。医療機関との連携を図り看取りケアを実践している。家族との情報交換もスムーズである。枚方市グループホーム連絡協議会の事務局として、グループホームの啓蒙活動、認知症を知ってもらう活動に協力している。また法人全体でグループホームの入居者様のケアに取り組むことを心掛けている。

【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)】

豊かな田園風景が広がる自然環境に恵まれた立地にあるグループホームです。少人数のデイサービスとの連携で在宅での生活からのスムーズな流れを作り出し、地域との関わりも大切にしています。施設内に入る事が困難なコロナ禍の状況が続いているため、家族との面会は施設の玄関入り口付近に小部屋を新設し、安心・安全対策を整えました。外出が自由にならない現在ですが、広い敷地を利用した散歩、玄関近くの花壇の水やり、畑の散策や収穫、縁台に座っての日光浴などを通し、季節の移ろいを楽しむことができます。目の前の道路沿いにある小学校からは、子どもたちの元気な声が響き、その姿を日常的に感じることができます。ホームで開催していた認知症カフェは、コロナ感染予防のため現在は休止中ですが、電話での相談等は随時行っています。豊富な介護経験を持つ代表は信頼も厚く、「認知症ケアの専門職」としてホーム一丸となり地域貢献に取り組んでいます。

宇

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広がったり深まり、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している (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	ミーティングなどを通してケアの理念を確認し、基本理念を事業所内に掲示したり、マニュアルも常に読める場所においている。	人として当たり前のことを優しく丁寧に行うということを基本に「チームワークで仕事に取り組みます」を、理念の一つに掲げ、施設内玄関・休憩室・各フロア・台所に掲示して、職員間で共有、笑顔と感謝のケアの実践に努めています。	
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	地域で認知症の講座おこなったり、感染拡大前は認知症カフェをおこなっており、近所の方との交流は行っている。現在、コロナウイルス感染症のため認知症カフェは中止している。	地域自治会の依頼での出張講座や、包括支援センターの依頼による「認知症サポーター養成講座」の講師をしました。認知症カフェ「そおれdeおしゃべりカフェ」は、コロナ感染予防のため現在は休止中ですが、電話での相談「そおれdeおしゃべりテレフォン」は随時行っています。認知症の専門集団として地域に貢献できるように努めています。	コロナ収束後は、広い敷地を活用した認知症カフェの充実など更なる地域貢献を期待しています。
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	現在コロナウイルス感染症が流行しているため、中止しているが、感染症が落ち着き次第、毎月第3日曜日に認知症カフェの開催を予定している。地域で認知症の講座も行っている。	/	
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	2ヶ月に一度、長尾区長・地域包括支援センター職員・入居者様・入居者様の家族様に出席してもらい開催している。またその様子をミーティングでも報告している。議事録を玄関付近においており、自由に見ることが出来る。	運営推進会議は、コロナ感染予防のため、対面の開催はしていませんが、書面にてホームの状況などを報告し、意見を取り入れてサービスの向上に活かしています。また、ホームへの立ち入りが厳しいコロナ禍では、日々の生活のブログ更新を充実させてホームの様子を伝えています。	
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	連絡協議会を通して、行政側と情報交換を行っている。また疑問があればすぐに確認し、書類などは直接出向いて提出するようにし、その際、運営状況などを伝えている。	市役所には、書類を届けたり、マスクの配布に出かけるなど、直接出向く機会を大事にし、担当者との協力関係を築き、連携を深めています。	

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
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	玄関は防犯上、常時施錠している。「身体拘束防止」については「倫理要綱」やマニュアルで定めるとともに、ミーティングで取り上げることもある。また勉強会も行っている。運営推進会議で身体拘束適正化について毎回、幅広い意見を求めている。	「身体拘束防止の為の勉強会」などを毎月のミーティングと共に行っています。スピーチロックについても代表は深く理解し、日々のホームの生活の中でも常に見守り留意して、身体拘束のない介護の実践につなげています。	
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	「法令遵守マニュアル」等で虐待防止通報義務等は、明示を行っている。事業所内にも資料を掲示している。定期的に勉強会でも取り上げ、虐待防止に努めている。		
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	法人代表者が、社会福祉士の資格を保持しており、実際に後見人として活動しているためこれらの制度を、熟知している。また入居者様の中にもこの制度を利用されておられる方がおり、連携もとれている。必要に応じて、職員への研修等を今後、検討したい。		
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	契約時、解約時に十分に説明を行っており、理解していただき、疑問があればすぐに解決するようにしている。		
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	「運営推進会議」「行事」「担当者会議」等への参加を呼びかけている。入り口付近に意見箱を設置している。家族様の面会時には入居者様の状態を随時報告している。	意見箱は1階入り口付近に設置していますが、家族との連絡は、電話が主になっています。面会時には利用者やホームの状況を説明し、要望があれば、できる限り柔軟に対応できるようにしています。	
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	月に一度のミーティング、常勤社員の目標設定への取り組みなど、意見を交換する場や、様々な提案等を検討する機会がある。	毎月のミーティングで職員は、目標を設定して、実践可能な内容を確認、意見交換をし、提案があれば運営に反映できるように検討しています。また、職員が常に意見の言いやすい職場雰囲気です。	

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
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	「人材育成制度」の取り組みの中で、定期的な面接あるいは話し合いの場がある。		
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	法人全体の勉強会を行っており、また個々には「資格取得制度」「外部研修参加支援制度」が活用できる。毎月、目標をたて、毎月、どの程度できていたか、自らも評価する。		
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	グループホーム連絡会への参加を行っている。連絡協議の事務局にもなっている。		
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	入居当初は、スタッフとのコミュニケーション等を重視して関わり、気付いたことを書き出し、情報を共有するように指導している。また勉強会ケア方法などの統一かを図っている。		
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	家族からお聞きしたことは、今後のケアに生かせるよう記録に残している。面会時にご要望が無いが、聞いている。面会がない方は必要に応じて電話をさしあげている。		
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	具体的な事例は無いが、必要に応じて、相談に乗っている。		
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	入居者様個々に応じた自立支援の視点を「ケアプラン」で明記し、そのようなケアを行っているか、定期的に確認している。		

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
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	家族への行事への参加を呼びかけたり、「状況報告書」でご本人様の様子をお伝えしたりしている。又、「ケアプラン」において家族の役割が明記されている。しかし面会や行事への参加が難しい家族様もおられる。		
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	友人などの面会を、家族様同意のもと、受け入れている。馴染みの整骨院から訪問を受け入れている。ただし、コロナ禍のため制限することもある。	コロナ禍以前は、家族同意で友人の面会もありました。コロナ収束後は、以前のように面会の機会を増やし、馴染みの関係の継続ができるように感染予防に配慮しながら支援していきます。	
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	入居者間でコミュニケーションがとれるよう支援の方向性を示した「ケアプラン」もあり、そのような支援に努めている。		
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	そのように努めており、実際に以前、入居されていた家族様の相談により、入居されることもありました。		
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	2ヶ月ごとに担当をきめ、定期的に「ケアプラン」を評価し、本人様の意向がくみ取れているか確認し、課題をあげ、スタッフ全員でその課題に取り組んでいる。またミーティングの際、入居者様ひとりひとりのケアについて話し合っている。	本人の意向をくみ取り、大事にし、現在のホームでの生活環境の中で、具体的に何ができるかをスタッフ間で話し合い、確認して、ケアに活かしています。	
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	今までの生活歴や馴染みの暮らし方が、今のケアに活かされているのか、十分ではないと思うこともある。またどこまで生活歴に踏み込んでいいものか難しい点もある。		
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	アセスメントの活用と、「ケアプランの評価」を1ヶ月に1度、担当者を決め、振り返っている。		

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	「担当者会議」が行われている。「アセスメント」「評価(モニタリング)」は、介護従業者も参加している。また毎月の課題目標も決め実行している。	介護計画・モニタリングは日々の身体状況、生活記録などから具体的な話し合いを行い、チームで作成しています。また個々の抱える不安も拾い上げ、軽減できるような言葉かけも心がけています。	
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	入居者様の人となりがわかるような個人記録を、書くように努めており、指導も常におこなっている。これらをミーティングで発表し、情報共有している。		
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	希望があれば個別外出の企画などを行うこともあるが現在、コロナ禍であるため控る傾向にある。		
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	地域資源を活用するといった事例までは無い。		
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	全員が指定医療機関を主治医としている。但し、本人(家族)の希望があれば、他院受診も可能であるし、必要な支援も行っている。	提携の医療機関より月に2回、医師の往診と看護師の訪問により健康管理を行っています。夜間や緊急時、往診日以外でも必要時には適宜適切な医療を受けられるよう体制が整っています。入居前のかかりつけ医や医療機関の受診の希望があれば可能です。その際、通院介助は基本的には家族になりますが、家族の同行が難しい場合は介護タクシーのサービスを利用する手配などの相談にも対応しています。	
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	医師の往診が月2回あり、毎週の医師が来られ、その他に看護師の訪問が月に2回ある。また電話等にて相談は、いつでも可能であるので、必要な支援を行っている。		

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
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。	入院時も頻繁に医療機関と連絡を密に取り、医療機関との退院に向けた支援をおこなっている。		
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	終末期のありかたについて、医師等を交え話し合いを行っている。看取りについての勉強会もおこなっている。	入所時に重度化や終末期についての説明を行い意向を確認しています。実際に重度化し終末期の状況になった場合は、医師より説明を行い再度意向を確認し方針を定め利用者が安心してその人らしく過ごせる様に支援していきます。昨年度は3名の方を看取りました。看取り後はデスカンファレンスを行い今後の支援に活かしています。普段から医師も交え、死を迎えることや看取りについて話し合いをしたり、勉強会を開いたりしています。	
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	全ての職員、定期的な訓練 実践力というところに不十分さを感じるが、医療機関との勉強会や外部研修に参加し、急変時に備える取り組みをしている。		
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	全職員が 全ての災害に昼夜を問わず、利用者を安全に避難できるという方法を非常に難しい課題と考える。定期的に消防訓練は年3回実施。実際に消防隊の方にもきていただいて訓練も行っている。地域との連携は住宅が隣接していないこともあり、協力が得るのは難しいと思われる。	年3回、利用者も参加の避難訓練を行い、消防署の指導も受けています。地域住民の参加は難しい状況ですが、ホームは敷地が広く災害時に地域住民の避難場所として受け入れる可能性を視野にいれています。災害時の備蓄品は飲料水や食料品、衛生用品など倉庫に保管し施設長が管理しています。BCPは現在作成中です。	
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	勉強会をおこなったり、言葉遣いは、ミーティングやポスターなどで確認している。	認知症や接遇マナー、人権についての勉強会を定期的に行い実践に繋げています。特に言葉遣いに関しては、職員の目に見える所にポスターを掲示しています。(「～して、」などの言葉は使わない」など具体的に)	

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
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	選択できるような声かけを行い、ケアを行うよう努めているが、自己決定というものが困難になっている入居者様もおられる。		
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	そのように支援してるが、スタッフサイドの優先事項もあるのでバランスをとりながらおこなっている。		
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	定期的に散髪もおこなっている。食後の口まわり、髭そり、爪切りなどの身だしなみについて支援している。		
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	職員も昼食は同じメニューをとり、盛り付けや食器拭きなどできることをし、そしてさりげなく見守る支援をしている。食事前にその日メニューを書いてもらい、貼りだしたりしている。	食事は3食共に職員が調理しています。利用者は米を研いだり、ねぎを切ったり、盛り付けをしたりと出来ることを手伝っています。又、職員が調理する為、その日の利用者の体調に合わせてご飯を粥にする等の対応がスムーズに行えています。敷地の畑で育てている野菜の収穫時にはふかし芋を作ったり、庭でカレーパーティーをして楽しんでいます。外食はコロナ禍で出来ませんが行事食として、料亭の弁当を取り寄せるなど楽しみとしての食を大事にしています。	
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	食事量、水分量の把握に努めている。リビングに水分表を設置している。必要に応じて、私物の飲み物も購入している。また定期的に体重測定もおこなっている。		
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	声のかけ方を工夫し、ゼエスチャーを加え、口腔ケアは、3食後行っている。必要に応じてモア歯ブラシも使用している。入れ歯洗浄剤も使用している。また必要に応じて歯科医師や歯科衛生士に相談している。		

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
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	原則トイレ誘導を基本としている。トイレ誘導の方法、間隔も個々に応じて、対応している。	夜間はオムツ対応の人が数人いますが、日中は全員トイレ誘導して排泄を試み、自立に向けた支援を心がけています。パット等の衛生用品は個々の皮膚の状態や排泄の量に合わせ使用するなどの工夫をしています。	
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	水分、食事、運動を把握し励行している。下剤服用の入居者様もいる。必要に応じて医師にも相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎週、入浴日の予定を決めて、本人の希望により入れなかった時は予定を変更し、週2回は入浴されている。浴室では1対1になるため、日頃話せないような話もするように心掛けている。	入浴日は決まっていますが、利用者の体調や状況により柔軟に対応、基本週2回は入浴しています。希望が在れば同性介助も可能です。毎日入浴の希望がある場合はシャワー浴であれば対応できます。リフト浴も2階に完備しており必要時は使用しています。ゆず湯や菖蒲湯などの季節湯も取りいれています。	
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	就寝時間の決まりは無い。その方に応じて、支援している。昼寝もされる方もおられる。		
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	「薬剤情報書」はいつでも最新のものとなるようにしているので、服薬内容はすぐ分る。疑問があれば薬剤師に確認している。		
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	個々に応じて、家事参加、家事同伴、日光浴、散歩、個別外出、DVD鑑賞、読書、編み物等々支援している。畑で野菜を育て、水やりも行っている。特に積極的に家事参加に取り組んでいる。		

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
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	散歩や外気浴をおこなっており、個別外出を行っている。(現在、コロナ禍のため、個別外出はひかえている。)	敷地内を散歩したり畑に向いたり、玄関前の縁台に座り外気浴を行うなど、コロナ禍でも日常的に1日1回は外に出て季節を感じています。桜の時期には花見ドライブ以外に、感染予防対策を守り、近くの小学校の沿道に出掛けました。	
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	現在、そのような事例はない。		
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	個別には取り組んでおり、テレビ電話なども利用せれている。		
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	季節の花を植えたりしている。リビングに花を飾ったり、趣味で描かれた絵なども飾っている。換気は定期的に行っており、空気の澱みは感じない。特別不快な音、光もないと感じている。	玄関周りや敷地内の畑には野菜や季節の花々を植えてあり、利用者と一緒に水やりや収穫を楽しめるようにしています。玄関前のスペースには大きな縁台を2台設え、外気浴をしたり、来訪する家族と面会したりと団らんの場所にもなっています。屋内は2階建てで、各フロアは白を基調とし居室のドアは白木で清潔感があります。リビング兼食堂は清掃が行き届き、床の拭き掃除や人の手の触れるところの消毒、利用者の上履きは1週間ごとに洗濯、交換するなど感染症予防にも留意しています。室内でも体を動かし、レクリエーションが楽しめるようリビングはゆったりとしたスペースを確保しています。	
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	相性などを考え席を決めている。必要に応じて席替えをしている。廊下などにも椅子やソファを置き、居室以外にも一人になれる場所を作っている。		

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
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	家族からの手紙や自分で描いた絵、写真などを壁に貼っている。毎朝、居室をまわり、整理整頓している。センサーが入居者の移動を知らせ夜間対応に繋いでいる。	居室にはベッドとタンス、押し入れが備えてあります。入居時には利用者の馴染みの物や使い慣れた物の持ち込みを家族と相談し持参するよう話しています。テーブルやテレビ、写真(アルバム)、手紙なども持ち込まれ、写真は壁に貼るなどしています。又、植木や鉢植えの花を持参して育てている利用者もあり、その人らしい居心地の良い部屋になっています。	
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	ホーム内に観葉植物があり、自発的に水やりをされたりしている。手摺を設置し、車椅子の使用が十分可能なスペースも設けている。		