

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	2779300348		
法人名	医療法人六三会		
事業所名	グループホームさやまの里		
所在地	大阪狭山市岩室2丁目185-1		
自己評価作成日	令和2年9月15日	評価結果市町村受理日	令和4年12月1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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和4年10月27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)】

認知症になっても、その人らしさを！モットーに食事・入浴・外出など利用者様と共に過ごす時間を大切にしています。グループホームの本質を忘れず三食すべて利用者様の希望を聞き、メニュー作り・買い物・調理・配膳・かたづけ迄を利用者様と共に行い、得手・不得手を考慮しながら得意な分野での参加を促しています。又、近隣の散歩や個別の外出・家族様と共に行う外出などホーム外へ一歩出られる様に「外出」を多く取り入れ、秋に行う一泊旅行は利用者様の楽しみとなっています。ボランティアの活用や学生の実習・職場体験の受け入れにて、職員だけでは気付けないコミュニケーションの場面作りへの参加や運営推進会議への家族や地域の方の参加など、利用者様と外部の方の接点が多いのも当グループホームの特徴です。

【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)】

事業所は母体を医療法人(六三会さやま病院)として縁の多い地に1ユニット9名のグループホームを開所して21年を経過し、建物には老人保健施設・認知症デイサービスが併設され、向側にはさやま病院があり、医院長は精神科医師で認知症専門医とし医療・介護の連携が図られている。認知症になっても家のような暮らしが出来、利用者は調理・買い物・掃除・洗濯干しの生活リハビリの日々を過ごし職員や利用者とは会話や日光浴や近所に散歩に出かけている。以前は泊旅行に出かけていたが今は出来なく家族もコロナ収束を待ち望んでいる。事業所周辺は民家が無く地域交流は難しいが、運営推進会議には半数の家族が参加し、アンケートにも全家族から意見が寄せられ優しい対応・今までより生き生きしている・感謝との声が届き、在職20年の職員も新人職員も共に寄り添い支援している。

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

[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	事業者内に理念を掲げ、職員全員が共有し日々の業務に取り組んでいる	法人の理念「笑顔」「真心」「気配り」を持って、すべての利用者に最善のサービスとしている。事業所理念は「グループホームさやまの里の理念は、地域に根差した「家族」として、馴染みの関係を築いてまいります。」としてフロアに掲示し、職員室にも掲示して意識づけるようにしている。年度初めに目標を決めている。	開設当時からの理念はフロア・職員室に掲示して意識づけるようにしているが、21年を経過しており、開所時からの数名の職員と新しい職員皆で理念について話し合う機会を設け、今の事業所としての理念の作成に取り組まれることが望まれる。
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	ボランティアの受け入れ・地域行事の参加等を継続的に行っている(新型コロナウイルスの為自粛中です)	事業所周りは民家がなく自治会組織は出来ていない。第3者委員を依頼し民生委員より地域の情報を得るようにしている。法人の会報で地域の人にボランティアを呼び掛け家事や買い物・シーツ交換のボランティアが訪問してくれていたが、今は中止である。小学校や・消防士に認知症サポータの研修にも出向いていた。コロナ収束後は交流を再開する予定でいる。	
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	認知症サポータ養成講座等で地域の小学校や公民館に出向き、情報の発信や啓発運動を行っている(新型コロナウイルスの為自粛中です)		
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	近況報告や意見交換・日々の様子のDVD観賞を交えて、サービスの向上のための意見を集約している。新型コロナウイルス蔓延時も決して中止にはせず「リモート開催」で意見交換している	運営推進会議はズーム開催として、2か月に1度民生委員・地域包括支援センター職員・家族に事業所の現況報告をして情報を貰い意見を聞いて運営に活かしている。毎回半数以上の家族が参加して意見を聞いている。議事録は家族に郵送している。	
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に取り組んでいる	市町村担当者も交えた地域密着部会に参加し、事業所の取り組み等伝えている。又、他事業所とも情報交換し、交流を図っている。新型コロナのため部会は中止しているが電話・メール等で情報交換している	行政の担当部署に申請や報告に出向いており分からないことは電話で聞いている。地域密着型事業所部会に参加し他事業所とはラインで情報交換をしている。抗原検査キット等の申請は法人が行っている。	

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
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	「抑制廃止宣言」を事業者内に掲げ、常に意識できるようにしている。また、運営推進会議内に身体拘束適正委員会を設置し参加メンバーに意見を求めると共に、身体拘束の有無を報告している	身体拘束についての研修を年2回開催しマニュアルを用意して抑制廃止宣言を掲示している。身体拘束訂正化の為の指針を作成し身体拘束適正化の為の委員会を開催し、職員会議で話しをしている。不適切な言葉の場合はその都度何故と問い言いかえて注意している。入り口は安全上施錠しているが利用者の様子を見て近くに散歩に出かけ閉塞感のないケアをしている。	
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	法人内の内部研修にて、虐待についての理解を深めるように努めている		
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	必要に応じて、地域包括支援センターと連携し支援する体制はあるが、学びの事例はなし		
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	納得して頂ける様に分かり易い説明を行っている。不安や疑問には、その都度十分な説明を行行っている		
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	利用者には意見・要望を表せる環境を提供している。家族にはGHでの状況を発信し、運営に参加して頂ける様に努めている	家族には毎月写真を載せた「すまいる」通信で利用者の様子を伝えている。家族の意見は運営推進会議や電話で聞いており、「目薬」や「洋服」への要望を聞いて支援経過や申し送りノートに記載して皆で共有している。利用者とは会話の中で何が食べたい・外に出たい要望を聞き散歩に出かけ支援している。	

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	職員は月に1度のグループホーム会議や年2回の人事考課で意見を聞き運営に反映している。	毎月職員会議を開催して意見を聞き、新人職員に意見を言いやすい様に配慮している。主任との年2回の面談の機会があり要望や目標を聞き、資格取得の情報を伝え、人事考課をしている。職員は研修・個人情報・食事・感染等の委員を受け持ち法人の委員会に参加して交流しモチベーション向上に繋げている。	
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	年2回の人事考課時に助言を行い、個々の努力や実績を評価し、向上心を持ち続けられる様に行われている。		
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	法人内外の研修(新型コロナウイルスの為外部は自粛中です)はもとより、個人目標の設定等日々の業務の中でも研鑽する様に働きかけている		
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	地域のGHIに赴く機会を作り、相互による情報交換にて、サービスの質が向上する様に努めている(新型コロナウイルスの為自粛中です)運営推進会議には相互に参加している		
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	表情や言葉で不安・困っている事や要望等を傾聴し、安心できる関係が出来るように努めている		

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	家族の思いを受け止め、家族の気持ちに寄り添うよう関係作りをしている		
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	現状を把握し「何が必要かを」考案し、適切なサービスが行えるように対応している		
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	共に過ごす時間を大切にし、本人の事を良く知るように努めている。時には人生の大先輩として教えられ支えられる関係作りをしている		
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	家族とこまめに連絡を取り、本人の現状を報告し共に支えられるような提案をし、協力を得られるように努めている		
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	家族の協力の元、外出等なじみの方との関わりが薄くならないように支援している	家族がリモート面談をしてくれたり、兄弟で買い物に出かけることを楽しみにしている。自宅に帰りたい利用者の思いに添い自宅まで行き思いをかなえている。馴染みの眼鏡屋さんに出かけたり、故郷のスタチを食べて故郷を懐かしみ話が弾んでいた。はがきを書いたり電話をかけたりの支援をしている。	

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
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	利用者同士の関係を見守り、助け合いが出来る場面を作り、楽しくメリハリのある生活を提供している		
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	移動先の関係者や家族にGHでの生活を詳しく伝える様にしている		
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	伝えたい、話したい、気持ちを大切に意向や希望は最大限に耳を傾ける時間を持つようにしている。職員1人1人が利用者に関わることで本人の言葉や表情をくみ取り共有できるようにしている	入居時に得た情報を下に利用者と話し合い、グループホーム協議会作成のシートを利用して意向を整理し、職員間で共有している。日常のかかわりの中で、利用者の様子やしたい思いを聞き出し、大切にしてその思いに添えるよう支援に努めている。	
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	家族様や本人の言葉を基に生活環境や生活歴を知るようにしている。また職員に話しかけやすい、聞きやすい雰囲気をつくるように心がけている		
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	一日の過ごし方にも日々変化がある事をとらえ心身状態によって出来ないのか、どのタイミングなら出来るのかを発見出来るようにしている		

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
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	本人や家族の意向を伺い、課題や生活で取り組める事を3カ月ごとのアセスメント・モニタリングに繋げている。介護側の都合ややりやすさではなく本人の生活モデルを軸に作成できるように専門職や職員と話し合いをおこない、取り組んでいる	介護計画の短期目標は3ヶ月・長期目標を1年としている。介護計画変更時は家族の意見や要望を聞き、毎月担当職員とモニタリング・アセスメントに繋げ、PT・歯科医・栄養士と話し合いケアプランに反映している。利用者に変化があれば随時変更して利用者の状態に沿った介護計画を作成している。	
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	日々のケアの中でも失敗例や上手く出来たことを申し送りや申し送りノートを活用して情報共有している。		
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	新型コロナの為現在は自粛しているが、家族参加型の外出や、認知症カフェやボランティアの受け入れなどサービスの多様化に取り組んでいる		
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	コロナ感染症対応の為ボランティア受け入れや家族様の支援は中断しているが訪問理容や美容など生活するうえで必要な事は、取り入れている		
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	併設の大阪さやま病院の認知症専門医と相談しながら症状を伝え、指示のもと薬の調整をおこなっている。認知症以外の専門医は家族の意向を聞きながら適切な医療につなげられるように支援している	定期的な往診はない。併設さやま病院の外来に家族付添いで受診、事業所職員がその都度外来に出向き、主治医に状況状態を報告している。歯科は必要時に受診している。他科受診は主治医に相談し、必要時家族付添いのもと受診している。併設の老健施設の看護師が健康管理を行い病院との24時間連携が整備されている。	

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	排泄チェック表や日々の申し送りノートへの記入や申し送りで巡回看護師に利用者の健康や気になる事を相談している		
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	整形など治療目的での入院は、利用者の様子を病院関係者に伝え、お互いに的確に情報交換をおこなったうえ、GHの生活になるべく早く戻れるように支援している		
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、事業所です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	看取りをおこなっていない事は入居時に説明はしているが、重度化になっていく過程で家族に現状を伝え、意向を確認しながら次の段階に移行できる支援に取り組んでいる	入居契約時に当事業所は看取りケアをしない事を法人の取り決めであり、利用者・家族に説明し同意書を交わしている。家族に意向・希望を聴き取り必要時は施設を紹介している。	
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	急変時対応については、GH会議や内部伝達、またマニュアルに沿った勉強会を実施している		
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	法廷研修以外にもGH会議で災害時の備品確認や災害時を想定した動きは確認している	年に2回春・秋に消防避難訓練を建物全体（老人保健施設・グループホーム・デイサービス）の合同で実施しコロナ禍で消防署の立ち合いなく自主訓練している。備蓄は5日分あり非常用電源設備がある。緊急時連絡網は事務所に掲示し、職員はラインの連絡網としている。以前はグラウンドで地域の訓練を行っていたが、住宅は無く有事は病院、施設の協力がある。	

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	排泄介助には特に気を配り、さりげなくトイレに案内するなど気配りしている。利用者への呼びかけ、言葉がけも一人の「人」としての接し方を心掛けている	特に入浴時や排泄介助時には羞恥心プライバシー保護などに留意し言葉掛けしている。接遇研修やOJTで取り組み日常生活支援を行い、人生の先輩として敬意を示して接し対応している。	
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	意思表示が難しい場合でも、目や表情を見てその人らしい仕草や、その人しか表現できない反応をキャッチして自己決定できるように支援している		
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	起床から着床迄個人のペースを配慮しながら生活支援にとりくめるようしている		
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	使い慣れた化粧品や整容道具を使えるように支援している。くしの使い方ひとつにもその人らしさが表れるため見守るようにしている。		
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	食事作りや片づけを利用者との関係づくりと捉え、何かしらの「出番」を作り、力を発揮できるように支援している。メニュー作りも週2回参加できるようにして季節の食べ物を連想出来るようにはたらきかけている	季節毎のメニュー作りを一緒に行い、行事食も希望を取り入れ、作り方を聴く時もある。誕生日会・おせち料理・敬老会・クリスマス会等あり、忘年会はノンアルコールでご馳走を囲んでいる。寿司を買ったり、弁当の配達などあり、おやつレクはピザやホットケーキなど作り、お茶を入れて頂き、お菓子・季節の果物で楽しく談話して過ごしている。	

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	1人1人の水分摂取はその人の好む飲み物や温度を考えて提供している。併設の施設内栄養士と相談する機会を持ちカロリーや、体重の増減に合わせて食器や食事の盛り付けにも工夫している		
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	毎食後の口腔ケアが出来るように声掛けをおこなっている。また月一回の歯科衛生士の助言を参考にその人に合った歯ブラシや、スポンジを使い口腔内を確認している		
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	おむつ使用に際しては排泄パターンをつかみトイレで排泄が出来るように案内している。申し送りや排泄時間や行動習慣を伝えて気持ち良くトイレで排泄できるように支援している	自立者1名でリハビリパンツとパット併用の利用者が殆どで、夜間のみ紙オムツ使用1名夜間巡回1～2時間毎で個別に対応、夜間でも声掛けしトイレまで歩行誘導の利用者もいる。1名ポータブルトイレを夜間のみ設置し安眠を重視しながら排泄支援をしている。	
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	便秘の原因にならないように水分摂取や、毎日のヨーグルトや発酵食品の提供、適度な体操を取り入れている		
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3回の入浴だが、その日の体調や気分に合わせて無理をせず楽しく、入浴できる機会を提供している	週3回の入浴を基本とし汚染や必要時にシャワー浴を追加している。時間は午前・午後が選べて同性介助を基本としている。毎回入浴剤(香り保湿)を使用し、ゆったりと浴槽に浸かって頂き、世間話をしながら見守り介助をしている。利用者2人で入浴される場合もある。季節の菖蒲湯やゆず湯も喜ばれている。	

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	生活習慣を第一に考え身体状況やその日の気分に合わせて、日中でも休息する利用者は居室へ案内している。安眠できるように寝具や室温、照明にも配慮している		
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	本人の身体状況や認知症症状については記録をとり、主治医に情報を提供して相談している。また薬剤師と薬の副作用や効用について相談し助言を受けている(居宅療養管理指導)		
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	作品作りやゲーム、体操、ダンス等ソーシャルディスタンスを意識して気分転換が出来るように支援している		
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に支援している	感染対応中の為外出は出来なくなりましたが、施設近辺で散歩出来る機会をつくっている。	コロナ禍であり日常は施設の敷地内や周辺を散歩しているが、車でさやま公園や和泉市のコスモス畑の見学に行き秋を楽しみ気分転換している。生活リハビリ的に家事全般を利用者が出来ることを行っている。朝食作り・洗濯物干す(職員と屋上に行く)・掃除・昼食作り・洗濯物入れてたたむ・片づけるを毎日行い手足を動かしている。	
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	使いたいものを買えるようにしている。現金は本人持ちの方・事務所で預かっている方と要望に応じて管理している		

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	公衆電話を自由に使える様にしている。手紙のやりとりが出来るようにも支援している		
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	共用部のレイアウトは季節によって変わり、話題を提供して居心地よく、交流できるようにしている	玄関口で来訪者、職員は手指消毒・検温記録し3日毎に抗原検査で感染予防している。触れる所は定期的に拭き消毒、換気し中央に業務用空気清浄機を設置している。寛げるソファとベンチコーナーがあり、行事写真・ぬり絵・ハロウィーンの飾り付けで季節感があり、窓から池や紅葉が眺められる。グループホーム東京大会での勤続表彰状も掲示され認知症ケアの歴史を感じる。	
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	ソファとダイニングテーブルや椅子の配置を工夫している。廊下の一休みコーナーも気のある仲間との語り合う大切な共用空間となっている		
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	居室は家族と相談しながら本人が使いやすく安心できるような家具を置か、あえて何もおかないなどの配慮をしている	エアコン・換気扇・広いクローゼット・カウンターテーブル・電動ベッドが備え付けられ窓は障子作りである。自宅から使い慣れた馴染みの鏡台・椅子筆筒など持参し家族写真など飾り、ラジオやテレビを持ち込み自分好みに居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	建物内部は変化を避けて安全に暮らせる環境づくりをしている。共用廊下の手すりはスクワット利用や歩行が不安な利用者の安全を考えている。		