

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(1階フロア)

事業所番号	2774002899		
法人名	株式会社 楽		
事業所名	グループホームらく楽		
所在地	豊中市稲津町3丁目5番5号		
自己評価作成日	令和2年3月29日	評価結果市町村受理日	令和2年5月19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2年4月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員同士が利用者の情報を共有し、チームでの介護支援を行なえるように心がけている。</li> <li>・地域での落語会、イベントなどがある場合は出かけ、地域との交流を支援している。</li> <li>・天候の良い日には散歩等外出の機会を持ち、季節を感じて頂けるようにしている。</li> <li>・身体の変化に合わせて食事形態を考慮し、その人に合った食事を提供している。</li> <li>・水分摂取の重要性を認識し、可能な限り入居者の好みに合わせた飲み物を提供して、必要な水分摂取量を確保するように努めている。</li> </ul>
--

【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>開設時からの理念「愛します まもります」を大切にし、ホームの年間目標は職員と相談しながら昨年より「職員同士がお互いに協力し、チームでの介護支援が出来る施設になる」と毎月の目標は「手洗い、うがいの徹底」等を掲げ、掲示し、職員の行動指針として、着実な運営を実践している。特に優れている点は職員が献立や食材の調達をし、調理専門の職員を配置し、出来立ての食事が提供されている。職員と利用者が一緒に食事風景はグループホームらしい。管理者は就任後、ホームの介護書類の管理を大幅に改善している。</p>
---

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る (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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(1階フロア)

[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	・らく楽の理念に基づき、職員と理念を共有出来るように、ミーティングなどで訓示を行ったり、職員個別に指導するように努めている。	開設時からの事業所独自の理念「愛します、まもります」を大切にしている。ホームの年間目標は昨年度より「職員同士がお互いに協力し、チームでの介護支援が出来る施設になる」と4月の目標は「手洗い、うがいの徹底」を掲げ、掲示している。理念との整合性を保ち、職員皆の行動指針ともなり、実践につなげている。	
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	・自治会の会合に参加すると共に、利用者地域を地域の行事や、お寺での学生落語会に参加できるように努めている。	自治会に加入していないが会長は運営推進会議に出席している。自治会主催の堤防清掃活動や親睦会及び地藏盆等の行事に参加している。お寺での学生落語に参加しているが以前は利用者の趣味を活かした手芸教室や図書館での映画鑑賞も参加していたが利用者の介護度が高くなり休んでいる。希望者が新たに確認できれば再開を予定している。	
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	・運営推進会議で利用者の日頃の様子を報告し、認知症介護の実態が理解されるように努めている。	/	/
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	・運営推進会議では、利用者の日常の様子や、入退院の有無、事故報告等を行い、構成員の意見を求め、運営に反映しサービス向上に努めている。	自治会会長・民生委員・地域包括支援センター職員・介護相談員2名が参加され、今年度も年6回開催している。利用者の日常の状況や事故報告等を行い、地域包括支援センターの看護師から体調に合わせた移動方法や認知症緩和の外的刺激な必要等のアドバイスを受ける等、双方向に話し合い運営に活かしている。	以前には家族が参加されていた時もあったが平日の都合等で参加が無くなった。会議で事故報告や日常の利用者の暮らしぶりの状況報告をしており、曜日の変更等の工夫や面会時の話し合いで、1人でも家族が参加される事を期待したい。
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	・生活保護利用者が多いため、福祉事務所ケースワーカーと連絡を取り、利用者の情報を共有するように努めている。運営上疑問があれば、市長寿政策課に確認し、また情報提供に気をつけて利用者の不利益にならないように努めている。	生活保護の方が多く、福祉事務所のケースワーカーと頻りに会い、情報を共有している。市には運営規定の変更や認知症実践者研修の申請及び運営上の助言を得る等、市に出向き担当者で連携している。市主催の勉強会には参加している。分からないことがあれば電話で問い合わせ、助言も得ている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	・身体拘束廃止委員会を定期的に開催し、職員には適宜研修や勉強会を行う事で、介護方法を検討して身体拘束を行わないケアが実践出来るように取り組んでいる。	「身体拘束ゼロの手引き」のマニュアルを整備し、定期的に研修を実施している。身体拘束適正化に向け、指針書を整備し、3ヵ月毎の委員会を開催し、全職員への共有を図っている。直近の委員会では「スピーチロック」について話し合い、言葉使いで対応の工夫等話し合っている。管理者就任後、身体拘束は行っていない。	
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	・管理者および職員は適宜社内研修や外部研修に参加し、虐待防止意識を高めるようにしている。また介護方法によって虐待になりうる事も職員に周知する様にして虐待防止に取り組んでいる。		
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	・管理者は権利擁護の知識を職員と共有できる様、適宜社内研修やミーティングや職員会議で訓示を行おうにしている。		
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	・契約時、十分な時間を取って説明をするように努めている。また質問等があればその都度回答し、疑問を解消して、契約に理解、納得されるようにしている。		
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	・玄関に利用者・家族の苦情箱を設置している。また利用者、家族とコミュニケーションの中から要望・意見を引き出せるよう努め、運営推進会議で報告するように努めている。	家族の訪問状況は月1回の方が4人、2ヶ月に1回は数人で面会時には出来るだけ日々の暮らしぶりを報告し、要望等を聞いている。家族へ体調の変化時に電話で報告し、毎月の写真入りの「らく楽だより」の発送時に一緒に利用者の状況を報告している。苦情処理簿は整備している。	

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	・管理者は、月1回の職員全体会議での意見や、就業中に出てくる意見などを重要度に応じ適宜代表者に報告している。職員とのコミュニケーションを取り意見を具申しやすい環境作りに努めるようにしている。	月1回、職員会議を開催し、議事録で職員の共有を図り運営に活かしている。管理者は日々、職員との意思疎通を図り、個別に話し合い、悩みや要望を聞き、働きやすい環境を作っている。	
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	・職員個々の意識の把握に努め、悩みや要望などを聴き取り、改善すべきところは実行し、職員の向上心や意欲の向上を図るようにしている。また休みの希望があればシフト調整時に配慮している。		
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	・個人のスキルに応じ、適時外部研修を受けるように参加費や交通費を支給している。また社内研修計画を作成し、それに基づいて社内研修を年6回は行えるようにしている。		
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	・事業者連絡会や、地域ネットワーク会議に積極的に参加し、同業者との交流の中から情報収集、意見交換を行っている。		
<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	・入所時のインテークでは、本人の希望や不安などを聞き取り、要望、不安、問題点を確認して、本人と納得と安心感が持てるような関係づくりができ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	・入所時インテークでは家族の要望、不安について傾聴し、要望や不安を解消できるような提案を行う様に努め、信頼関係が出来るよう気をつけている。		
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	・入所時課題分析から、本人、家族が最初に必要としている支援を導きだし、安心・安全でその人らしい生活が送れるよう、その人に合わせたサービス計画を立てる様に努めている。		
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	・職員は利用者を自分の家族のように対応するように心がけ、らく楽での生活は、利用者にとって自宅生活の延長と思われるように意識をする事で、お互いに良好な関係を築くように努めている。		
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	・職員は家族の思いや要望に耳を傾け、寄り添う気持ちを持って、利用者と家族を支える関係を築くよう努めている。		
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	・本人の意向を傾聴して、大切にされている事を継続できるような支援に努めている。	最近、利用者の馴染みの知人2名が訪問している。家族の了解の下、歓迎し途切れないように支援している。利用者の趣味を活かした手芸教室や図書館での映画鑑賞を馴染みの場所としていたが介護度やADLの悪化でなくなった。現状、寺での学生落語への参加や買い物に出掛けたり、訪問美容容を受けている。	

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	・リビングの席は気の合った者同士で過ごせる様に配慮している。また気の合った者同士居室で話ができるように努めている。		
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	・入院時の見舞いや、他施設に行かれた場合でも、要望があれば相談や支援を行うように努めている。		
<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	・日々の会話の中から、利用者の意向や希望を把握するように努め、職員が共有して介護支援を行ない、本人にとって快適な生活が送られるように努めている。	入居時の基本情報(フェースシート)で過去の生活歴や趣味等を聞き、職員への共有を図っている。入居後も利用者や家族との会話から新たな暮らし方の希望を聞き、沿った支援を心掛けている。介護度の高い方が多く、困難なケースの方には本人本位に笑顔や態度から把握し、家族とも相談しながら支援している。	
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	・本人からの聞き取りや、会話の中から把握しようとはするが、難しい時もあるので、家族や前担当ケアマネジャーから可能な限りの情報収集に努めている。		
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	・日中、夜間の様子を申し送りやカンファレンス、職員からの報告や聞き取りによって把握するように努めている。把握した現状を介護計画に反映す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
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	・モニタリングやカンファレンスによって、本人の状況や職員の意見、提案を踏まえて、ニーズを把握して短期目標、長期目標を設定し、現状にあった介護計画を作成するように努めている。	利用時の基本情報を初め、日々の介護記録・個人チェック表・バイタル・水分・排泄表・睡眠状況・課題整理総括表等を整備し、毎月モニタリングを実施し、3か月ごとにカンファレンスやアセスメント及びサービス担当者会議を行い、現状に合った介護計画作成につなげている。	
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	・利用者の個人チェック表に食事量や水分量、バイタル、排泄などを記録し、介護記録に利用者の様子を記録して職員が閲覧し印を押して情報を共有し実践している。状態によっては介護計画の見直しも行っている、		
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	・通院や公的機関への申請の代行等を本人、家族が希望する場合、柔軟に支援が行えるようにしている。		
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	・近くの公園への散歩や、お寺での学生落語会に参加、神社への初詣や花見など、地域資源を活用する支援が行えるよう努めている。		
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し、納得が得られたか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	・本人、家族の同意の元、主治医と契約し、月2回の定期往診と体調不良時は臨時往診や電話での指示で対応している。また他医療機関への通院指示があれば対応している。また往診時には日々の様子を報告している。	家族の同意を得て利用者は協力医療機関の医師から月2回の往診を受けているが、急変時にも臨時の往診や指示を受け対応している。歯科は週1回、歯科衛生士とペアで訪問し、口腔ケアや必要に応じて治療を受けている。精神科や皮膚科等の専門医にはホームが通院支援を行っている。	

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
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	・訪問看護師と契約して、健康管理や、体調不良時に連絡して、指示や主治医へ連絡する等の対応をしている。また相談や、助言などの支援を受けている		
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	・入院時のサマリー提供や、入院中の様子確認で面会に行っている。退院時は看護師や退院時サマリーによって情報を得、退院後の生活が滞りなく行えるように努めている。		
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	・重度化した場合における対応の指針を整備し、本人や家族の意向を確認して、当事業所で出来る事を説明し同意を得て看取りでの介護を行っている。また訪問看護師、主治医とも連携し看取りの対応できるように取り組んでいる。	24時間の医療連携は訪問看護ステーションと連携し、看護師が週1回訪問し体調をチェックし、主治医と連携している。重度終末期の指針書を整備し、早い段階から家族に説明し、同意を得ている。年に数回、終末期の経験を積み重ねている。職員の不安等には管理者が夜間も見守ったり、15分で駆けつけ支援している。	
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	・緊急時対応マニュアルを整備し、職員が対応できるようにしている。また急変時や事故発生時には管理者に直ちに報告し、指示を受けるように指導している。		
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	・毎年消防本部が行う防災研修を受講して、防災意識を高めるようにしている。定期的に防火総合訓練を行っている。避難訓練は地域住民の参加、協力を要請し実行できるように努めている。	年2回、消防避難訓練を実施している。直近に夜間を想定した訓練を実施し、課題等も話し合い、総括し、次回の訓練につなげている。他の水害・地震等の災害時のマニュアルを整備し、避難場所を確認しているが水害時には2階への移動を考えている。食料品及び備品の備蓄は最低限確保している。定期的に主要メンバーで災害時の対策を話し合っている。	



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
<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	・声かけの言葉使いは、親しさと砕けすぎを混同し無いう、利用者の尊厳に考慮しながら行うように指導している。	1人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねる言葉使いや態度に気付いた時は職員同士が注意し合うように努めている。直近の身体拘束委員会で「スピーチロック」を話し合い、不意に出てしまう色んな言葉ごとに総括し、命令や否定的な言葉の代わりに肯定や依頼型の言葉に置き換える事を考え、尊厳を大切にしている。接遇研修は定期的に行っている。	
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	・日常生活では個々に合わせて声かけを行い、自己選択が出来るように配慮している。また思いや意向を確認するようにしている。		
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し、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	・利用者のペースに合わせ、職員の都合を優先した介護支援を行わないように気をつけている。		
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	・自分で判断できる利用者には、自分で行えるように支援している。自己判断が困難な利用者でも職員の都合で考えるのではなく、その人の立場に立った支援を行うように努めている。		
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	・自分の気に入った席で食事をするように配慮している。玉ねぎの皮むきや、後片付け、お盆を拭く等できる事は手伝って頂くようにしている。	献立・食材の調達を職員が行い、調理専門の職員を配置し、利用者と一緒に食事している風景はまさしくグループ本来の姿がある。利用者は介護度が高くなっているが、できる範囲で片付け等を行い、音や臭いを感じながらの食事が大きな楽しみとなっている。	

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
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	・好みの飲み物の提供や、十分な声かけで必要な水分量が摂取できるようにしている。食事量は体調や持病などに配慮しながら提供し、個々に合った食事形態で食べて頂くように支援している。		
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	・毎食後歯みがきの声かけし、介助が必要な利用者には支援している。週1回訪問歯科往診にて口腔ケア、義歯のケア等を行っている、場合によってはえん下訓練などを行っている。		
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	・利用者に応じた排泄パターンでトイレでの排泄を支援している。おむつ対応の利用者は定期的にパッドを確認している。見守りが必要な場合は、尊厳に配慮した対応で行うように努めている。	布パンツで過ごせる方は1名いる。職員は排泄パターンを把握し、トイレ誘導で自立排泄ができる方は4名いる。オムツ使用の方は定期的にパットを確認している。誘導時は皮膚が弱く発赤を起こし易いので基本は手を添えることや言葉使いを大切に支援している。水分補給の記録や腹部マッサージを行い、便秘予防の支援をしている。	
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	・排泄状況に応じて便剤の調整を主治医と相談しながら行なって便秘にならないよう排便の支援を行っている。また水分摂取の促しや、腹部マッサージを行うなどの対応もしている。		
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	・入浴日を決めているが、体調や要望により時間をずらしたり、入浴日を変更するなどの対応をしている。入浴を拒否した場合、時間を空け本人のタイミングで入浴して頂くように声かけしている。	基本は週2回の入浴が出来るように支援している。時間や曜日変更の希望等にも柔軟に対応している。シャワー浴や足浴も体調に合わせて行っている。二人係での入浴には1人が支え、少しでも立位を大切に支援している。拒否する方には時間を置いたり工夫している。ゆず湯やしょうぶ湯等楽しい入浴も支援している。	

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
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	・睡眠パターンを把握し、快適に入眠されるように努めている。昼食後は午後睡を取り、休まれるようにしている。就寝時間についても個人の生活習慣に基づいて、臥床して頂くようにしている。		
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	・個人別に薬剤情報をファイルし、職員が閲覧できるようにしている。副作用等のおそれもあるので様子を観察しておかしいと思う時は主治医に報告している。誤薬が起らない様に注意を払っている。		
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	・日常生活において、野菜の皮をむいたり、お盆を拭く、洗濯物をたたむ、モップをかけるなど、役割を持って頂けるよう心がけている。またお誕生会等の行事で楽しめるようにしている。		
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に支援している	・入居者の希望に応じて散歩や、家族との外出、お寺での落語会、季節の地域行事に参加できるように支援している。	介護度が高く、大半の方が車椅子使用となっている。夏は熱中症対策が心配であるが年間を通じ、隣にある公園等での日光浴や数名の歩ける方には個別の散歩を支援している。現状、コロナウイルス感染問題で外出が大きな課題となっている。前回の目標達成計画のエレベーター設置は家主と法人で話し合いをしたが了解が得られなかった。	
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	・家族より預かった現金を管理し、買い物をして代行している。希望に応じてお金をお渡ししており、買い物時本人の財布から支払って頂いている。		

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	・入居者の希望に応じて、電話や手紙のやり取りができるように努めている。		
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	・毎月季節感を感じる壁絵を作成している。共有空間の室温管理に気をつけるようにして、居心地よく過ごされるように配慮している。	居間兼食堂はゆったりしており、机を適切に配置し、清潔に保たれている。壁には季節を感じる貼り絵や行事の写真等を飾っている。換気を大切にし、居心地良く過ごせる共用空間となっている。	
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	・階段の踊り場に椅子を置き、一人で過ごせる様になっている。また縁側を作り、利用者同士の語らいの場を提供している。		
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	・個人の馴染みのある家具調度品を持ち込んで頂いている。室内の家具類の配置についても、本人や家族の意向を尊重するように努めている。	使いなれたタンスや置物及びテレビ等を持ち込み、馴染みの家族写真等を飾り、穏やかに過ごせるように支援している。居室も換気を大切に支援している。	
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	・要所に手すりを設置し、安全に移動や立位が取れるようにしている。本人のできる事を配慮しながら、自立した生活が送れるように心がけている。		