

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	2795800560		
法人名	株式会社Warm Up		
事業所名	グループホーム れもんの樹加美正覚寺		
所在地	大阪市平野区加美正覚寺3-7-19		
自己評価作成日	令和2年10月5日	評価結果市町村受理日	令和2年12月16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10月26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)】

入居者様1人ひとりが、その人らしく生活が出来る家庭的な雰囲気の間を提供すると共に、入居様に役割を持った生活を送って頂けるよう、出来る事はして頂き、出来ない事・苦手なことのみを、お手伝いさせて頂く事で、それまでの生活が継続出来るよう日々考えながら支援しています。

【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)】

設立時に、「1.利用者様についての報告・連絡・相談の徹底。2.利用者様の訴えには必ず傾聴する。3.地域と共に歩んでいく。」と、職員全員で作成し、玄関や各ユニットのフロアに掲示している。職員は、お互いに理念に沿ったケアをしているかを都度確認し合い共通認識のもとに介護を行っている。普段利用者として生活していく中で、利用者の思いを出来るだけ聞き出し、全員の思いを書きとめ職員全員が共有している。料理の好きな利用者には、事業所独自の食事レクリエーション時に手伝って貰い、ケアプランにも反映させている。入居者同士が和気あいあいと話せる雰囲気のリビングルームにしたいと常に心がけている。室温換気、環境整備に留意し、面会者とも明るく元気に挨拶を交わしている。季節を感じられるような四季の壁画をレクリエーションとして一緒に作成して掲示している。

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	理念を掲示して、職員で共有しております。	理念は、設立時に、「1.利用者様についての報告・連絡・相談の徹底。2.利用者様の訴えには必ず傾聴する。3.地域と共に歩んでいく。」と、職員全員で作り上げ、玄関や各ユニットのフロアに掲示している。職員は、お互いに理念に沿ったケアをしているか、都度確認し合っている。	
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人として日常的に交流している	地域とのつながりを作りたいと思っはいるが地域の行事などに参加できていない。	コロナ禍以前は、散歩や手づくりおやつなどの購入に出掛け、地域の方々と挨拶を交わしていた。現在はその付き合いも絵手紙指導のボランティアも途絶えている。事業所と近隣住民との係わりが、少し不十分である。	今年はコロナ禍で仕方のない面もあるが、積極的に地域との係わりが必要である。自治会に加入した上で、行事に参加するだけでなく、地域に役立つ活動にも取り組むことが望まれる。
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	入居者様のご家族や、ご近所の方が面会に来られた際は、認知症の周辺症状について、症状の説明と理解等、会話の中で説明させていただいている。	/	/
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	参加者からの意見を聞き入れ、改善点を真摯に受け止め、改善に取り組んでいる。	運営推進会議は、利用者家族、地域包括支援センター職員、事業所職員等が参加して隔月に開催している。会議では、家族からの意見をケアプランに組み込んだり、地域包括支援センター職員に指導を受けるなどして、サービスの向上に活かしている。時には、利用者が参加することもある。	地域密着型の施設として、メンバーに、地域の代表者や知見者の参加が欲しい。近隣住民の代表者の参加を自治会長等に相談して、早急実現させることが望まれる。
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	不明な点、確認したい点などがあれば、すぐ市区町村担当者に連絡し、不明な点を明確にするとともに、常に連携が計れている	平野区役所の健康福祉課や生活支援課の担当窓口へは、都度訪問し取り組み方やケアについて、色々相談したり指導を得ている。地域との係わり方等についても相談している。	

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
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	グループホームから出ることは自由にはできないが、散歩や買い物で外出する機会を設けたり、外出願望が強い方には個別に外出援助を行っている。	身体拘束廃止委員会を、1, 2, 3, 6, 9月と行き、指針も用意されている。基本的な考え方は、厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」による。研修会も年に2回計画し、安全を確保しながら自由な暮らしを支える工夫について学習している。	
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	定期的な研修を行う事により虐待の種類や起こる環境などについて理解を深め、発生の抑止になるように努めています		
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	地域包括支援センターや生活保護課・安心サポートなどとの連携を通じて権利擁護について学んでいます。		
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	契約時には十分な時間を取り納得されるまで質問に答えている		
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	2か月に1度の運営推進会議にて、家族様からの意見、要望も職員に周知徹底し、盛り込みながら積極的に介助を行っている。	利用者とは日常の会話の中から、家族等とは来訪時や運営推進会議の中から(現在はコロナ禍で出来ていないが)等、色々な機会を通して意見要望を聞き出すようにしている。事業所内で行う行事に対する要望や利用者のケアに関する問題等があり、それらを運営に反映させている。	

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	随時職員の意見を聴き、職員が取り組みやすい環境を設定している。	職員会議をを二か月に一度行い、シフト提案、行事の内容に関する意見等、職員の意見をよく聞き、運営に反映させている。改善意見に対し直ぐに決めない、一応意見通りやってみて、より良いものにしていく。管理者、ケアマネジャー、リーダー、担当職員の連携が非常に良くとれている。	
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	普段からスタッフとコミュニケーションをもち、いつでも意見が言える環境を整えている。		
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	外部・内部研修を受ける機会を設け、職員の技術や知識の向上のための支援を積極的に行っている。		
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	平野区内のグループホームとの交流を行えるよう取り組んでいる。		
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	事前面接をおこない、ご本人の生活歴等の情報収集に努め、不安や要望にできるかぎりこたえるようにしています。言葉にならない思いを汲み取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	事前面接をおこない、笑顔で傾聴しご家族の困り事や不安や要望にできる限り解決へのアプローチに努めている		
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	グループホームに入所することが今のご本人・ご家族にとって最善なのかを見極めるよう努めている。		
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	基本的に共同生活の場である事、自立支援が大きな援助の柱である事とし、サービスの内容に反映させて頂いています。		
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	本人の状況を常時報告し情報の共有に努めている。面会時にも相談する事で関係作りを心掛けている。		
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	家族様をはじめ親戚や友人の訪問を時間限定せず随時訪問して頂いている。	現在はコロナ禍で出来ていないが、利用者本人と地域社会との継続を維持していくために、馴染みの人や場所、喫茶店や馴染みの店への訪問を家族の協力を得ながら支援している。事業所は訪ねて来易い雰囲気づくりに心掛け、利用者の友人知人も時々訪ねて来ている。	

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	仲の良い利用者同士で食事やおやつを食べられるように配置し、スタッフが間に入って会話を橋渡しする等の支援を行っている。		
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	家族様、本人様の事情で退去された後も、必要があれば相談、支援を継続している。		
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	常にユニット間で話し合いをしたり、申し送りノートに記入し、職員全員で生活者様の日々の変化に対応している。個別対応の必要性も職員が周知・実践している。	普段利用者と生活していく中で、利用者の思いを出来るだけ聞き出し全員の思いを書きとめて職員全員が共有している。料理の好きな利用者には、事業所での食事レクリエーション時への参加をケアプランにも反映させている。その人らしい暮らしを支援している。	
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	入所前、入所時のアセスメントの中で情報を得て、入所後の生活環境に反映させている。		
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	毎日、ひとりの健康状態を把握し、職員がしっかりと情報交換をすることにより、よりよいケアができるように心がけている。		

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
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、家族、関係者からの情報を元に話し合い作成している。	入居当初に、家で本人がどのような活動をしてきたかを聞き出し、アセスメントを実施、仮の介護計画を作成する。1～2週間様子を見て、本人家族も含めた担当者会議を行い介護計画を作成している。その後は長期計画を6か月、短期計画を3か月として、変化が起こった時には臨機応変に、本人家族も含めた担当者会議を行い見直しを行っている。	
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	体調面や心理面の変化や実践結果を毎日介護記録に残し情報を共有しており、工夫や見直しに繋げている。		
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	ご本人様、ご家族様の意向や希望に添って、提携外の医療機関への定期的な受診に同行するなど、柔軟な対応を行っている		
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	訪問理美容・訪問歯科・訪問マッサージの施術を希望者が受け入れるように支援している。		
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	本人および、家族の希望を大切にし、今までのかかりつけ医を継続できるよう支援している。	従来からのかかりつけ医に1人だけ家族と通院されているが、他の利用者は事業所の協力医療機関からの往診を月2回受けている。歯科は7名が希望で往診を受けている。緊急時や必要時は医療連携が構築されている。	

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	状態変化がある場合は随時、報告 連絡 相談を行っている。		
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	入院時はかかりつけ医の診療情報・介護サマリーを提供しご入居者様の健康状態を把握してもらえよう努めている。入院中も地域連携と連携しホームに戻ってきてからも安心して過ごして頂ける様、情報交換を行っている。		
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	重度化した時の為の指針を示しています。重度化した際には早期に家族様と十分に話し合いを重ね医療関係者とチームで支援できるよう取り組んでいる。	入居時に重度化の看取りに関する指針の説明、入院時、緊急時、看取りに対してのアンケートを書面で確認している。その時期になれば再度医師から利用者・家族に説明管理者とケアマネジャーが同席している。現在は看取り症例はいない。看取りマニュアル・手順を作成しチームケアに取り組み中である。	
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	急変時の連絡体制を提示し、実際に実行出来ている。		
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	災害発生の際の対応マニュアルは各事業所に備えつけており、緊急時の連絡・避難体制の周知を徹底している。	消防署指導のもと、消火訓練や色々な想定での避難訓練を年に2回行っている。夜間想定での避難訓練も利用者と共にしている。しかし、夜間想定での避難訓練に対する近隣の方々との協力体制や、非常用の備蓄品も職員間での話し合いが欲しい。	職員が利用者を安全な処まで誘導した後の見守りを、近隣の方をお願いする事を企画し、避難訓練を折に触れて行うなど、いざという時に混乱しないような役割分担が望まれる。非常用の備蓄品、アルファ米等保存食や防寒具なども今一度見直して欲しい。

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	ご利用者様の尊厳を損なわないよう声掛けに注意し、排泄時や入浴時にもご利用者様のプライバシーが守れるように、さりげないケアを心がけている。	人生の先輩として言葉使いは丁寧な声かけと対応でケアを行っている。入浴は「温泉に行きましょうか？」排泄はその方に合った声かけやトーンに配慮している。スタッフ間やチームで現任教育を行っている。個人情報書類は、管理者室の鍵付き書庫で保管している。	
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	日常生活の中で、常にご入居者様が選択出来るような言葉かけを行っている		
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	慌しいとついつい職員のペースになりがちだが、利用者1人ひとりに合った支援ができるように職員同士で気をつけている		
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	ご本人やご家族様と相談し、ご希望に添えるよう心掛けている		
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	決められたメニューを提供しながら、その方の好きな食べ物や味付け食べたいものを把握して提供を行い食器洗いや食器拭きなども職員と一緒にやっている。	朝食は夜勤者と早出がパン食を準備し、昼・夜食は契約宅配業者からの食材を温めて、盛り付けを利用者と準備し、食器洗い食器拭きなど一緒に行っている。外食は家族と出かけている。食レクとおやつレクを月1回実施、手作りランチにタコ焼きも好まれている。誕生会や四季の行事食は、利用者の希望を聴いて事業所で買い出しに行き調理している。	

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
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	食事量や水分量を把握出来るように書面に記入し、普段との変化に気づけるように対応している。		
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、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	拒否が強い方も居られるため毎食後全員というわけではないが、出来る限りの誘導と介助を行っている。また歯科往診にて口腔ケアを行い、状態の報告と指導と受けている。		
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	排泄の時間やパターンがわかりやすいように排泄チェック表を設け、排泄パターンが把握しやすいようにしている。チェック表をもとに職員が話し合い、トイレの声掛けをする等している。	排泄の自立一人を除いてリハビリパンツとトパット使用で基本的トイレでの排泄援助を行っている。病院退院後は、一時的に夜間のみ自室にポータルトイレを設置して利用者の安心感と安全性に配慮している。3時間毎の巡回し、安眠を重視した見守りケアを行っている。	
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	日々の水分摂取、運動を通じ自然排便を促してはいるが、便秘の時には医師の指示にて対応を行っている		
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	入浴の訴えある時はなるべく、その時にできる形で支援し、入浴剤などを取り入れ楽しんで頂けるように支援している。	午前中の中の入浴で体調や希望に応じて週2日を基本に、月曜日から土曜日迄毎日入浴可能な対応をしている。寝たきりの利用者もストレッチャー使用で入浴介助を行っている。入浴剤で香りを楽しみ、趣味や日常会話で声かけながら、ゆったりと安全に入浴支援を行っている。季節のゆず湯も行っていく。	

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	ご本人の体調や状況や生活歴を配慮し、休憩時間を設け、安眠できるよう支援している。夜間も照明の調整、室温の調整を行い安眠出来る様に努めている		
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	服用されている薬の情報は職員がすぐに確認できるところに保管されている。又薬の確認時に使用する表に効能など記入してある。服用後の状態確認を行い医療との連携をしている。		
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	生活全般での様々な協力をお願いするなど、頼られる、必要とされている、と感じていただけるような支援が出来る様に努めている。		
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	朝の外気浴や暖かい日の日光浴で重度の人であっても戸外に出るように努めている。	1日1回入居者は外気浴を行うようにしている。今はコロナ過で難しいため、リビング横のスペースで数人ずつ天候を見ながら外気浴や洗濯物干しなどで日光浴を行っている。普段はお花見を近くの公園や霊園まで出かけていた。病院帰りに近くのスーパーに買い物にも寄っていた。	
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	少額であればご本人様でお持ち頂く事は、紛失の際こちらでは責任がとれないことを承諾の上でお持ち頂いています。		

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
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	希望があれば支援させていただく。		
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	レクリエーションの一環で利用者様と時期に合わせた飾り付けを行うようにしている。	入居者同士が和気あいあいと話せる雰囲気のリビングルームにしたいと常に心がけている。室温換気、環境整備に留意し、面会者とも明るく元気に挨拶を交わしている。季節を感じられるような四季の壁画をレクリエーションとして一緒に作成して掲示している。	
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	居心地の良い場所を見つけておられるご利用者もいる。リビングのソファで過ごされたり、ユニット間を行き来されたり、お部屋で過ごされたりと、思い思いにお過ごしいただいている。		
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	入居時には想いのある家具や日用品を持参していただくようお願いをし、お部屋の中でも本人様が安心して過ごせる空間作りを家族様と連携し取り組んでいます。	エアコン・カーテン・ベッド・低い筆筒・クローゼットが完備されている。居室の掃除と換気は夜勤者と早出が行い、部屋担当者が洗濯物の整理整頓など支援している。居室入り口に自分の作品を飾り、自宅からは馴染みの家族写真やテレビなど持参し、自分らしく居心地良く過ごせるようにしている。	
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	居室内での単独転倒が考えられる場合など、状況によっては家具の配置を考え、ご本人が安全で動きやすいように工夫している。		