

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	2774800581		
法人名	社会医療法人 垣谷会		
事業所名	グループホーム田井城の里		
サービス種類	地域密着型		
所在地	大阪府松原市田井城6丁目282番地2		
自己評価作成日	令和2年8月31日	評価結果市町村受理日	令和2年10月27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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosvoCd=2774800581-00&ServiceCd=320](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=2774800581-00&ServiceCd=320)

【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	大阪府大阪市東成区中道3-2-34(JAM森の宮事務所2F)		
訪問調査日	令和2年8月31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)】

母体が社会医療法人であり入退院、特変時にもスムーズに連携がとれています。また、人員の配置を手厚くしており、外出支援や個々のニーズに合わせたサービスの実現がしやすい環境があります。勤続年数の長い職員が多く利用者様、家族様の安心につながっていると考えています。利用者様とのコミュニケーションには特に力を入れており、近い存在でいれるようご本人に寄り添うケア・安心して過ごして頂けるよう努めています。また、笑顔のたえない日々を送って頂くようそれぞれに合った生活を大切にすることに心がけています。

【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)】

ホームの横を通る府道は交通量も多いのですが、近くには神社があり、田園の広がるのどかな環境の中にあります。各ユニットのベランダも広く、風景に溶け込むようにプランターに花を植え、椅子を置き、ゆっくりお茶を楽しみくつろげる場所になっています。母体の法人の医療施設はすぐ近くにあるので連携は非常に密で、家族・利用者や職員の安心をしっかりと支えています。管理者は「当たり前のことを当たり前にする」とグループホームならではの手厚い介護を目指し、更なる職員の力量の向上にも日々力を注いでいます。職員も長く勤めている人が多く、急な家族の入院にも対応できるような勤務体制に感謝をし、職員間の風通しのよさは明るい笑顔に表れています。資格取得に挑むときも管理者が問題を作り指導し、一緒に頑張ることができる職場環境があります。

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
<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	法人の理念以外にも事業所職員間で作り上げたスローガンがあり、日々ケアを決定する場面で立ち戻れるよう意識している。	ホームのスローガンを「表現を受け止められる人になろう」と掲げています。利用者との会話の中で「こうなればいいなあ」との思いをくみ取り、利用者の言葉にしたい思いが実現できるように支援しています。	職員で決めたホームのスローガンを見えるところに掲示したり、お便りを利用して、家族にも理念の支持・理解をってもらう工夫をされてはいかがでしょうか。
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	小学校の運動会を見学させて貰ったりお相撲さんがホームに足を運んで下さったりと、年に数回交流させて頂いている。	新型コロナ感染予防のため、恒例の春の佐渡ヶ嶽部屋力士との交流や秋の運動会への招待はありませんでしたが、散歩の途中、家庭菜園やカラオケなどで付き合いがあった地域の方とのあいさつを楽しみにしています。。	
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	二カ月に一度老人福祉センターにて、地域の方に参加して頂きカフェを開催している。お茶を飲みながら楽しくお話をして貰ったり、脳トレや棒体操など、地域の人々に向けて認知症予防に取り組んでいる。		
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	二カ月に一回実施しており、地域の方や家族様に意見を頂いたり、情報交換を行っている。また議事録にて職員間で周知もしている。	自治会長・民生委員・市職員・家族の参加があります。ホームの取り組みを知っていただく機会になっており、継続的に会議に参加する方も多く、自然な流れの中で意見が出しやすい雰囲気があります。	
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	運営推進会議の構成員となっただいています。会議の際に事業所の運営内容をふくめ報告でき相互的に意見交換できている。	市の生活支援センターと連携して、地域高齢者の買い物をしやすく改善できないかと取り組みの検討をしています。インターネットの活用で、ホーム内の事だけに留まらず地域の生活向上を含めた協力体制を模索するなど、日常的に多くの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	一人一人の行動をしっかりと把握し見守りの徹底、また随時カンファレンスを行いご本人にとって最適なケアを考え取り組んでいる。又、外出希望がある方に関しては、付き添いにて対応している。	会議の時には年2回程度、身体拘束の研修(内部)を取り入れています。玄関は施錠をしていますが、家族の見送りをするとき一緒に外に出るなど閉塞感がないように工夫しています。	
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	内部研修や会議にて介護に対する知識を学んだり、虐待の芽や不適切ケアを自己チェックする事で改めて気付きの場を設け防止に繋げている。		
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	外部研修に参加し、施設内にて伝達講習をおこなうことを意識している。制度利用の相談があった場合は、顔見知りの司法書士に繋ぎ相談を開始している。		
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	契約前より不安の聞き取りは行い、特に契約時には疑問点に対する返答を至極丁寧に行っている。		
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	面会時にはコミュニケーションを取り、気兼ねなく言ってもらえる雰囲気作りを努めている。また、玄関に意見箱の設置もしている。	家族面会時には声をかけて会話の中で意見を聞くようにしています。聞いたことは申し送りノートで周知し、共有しています。お便りノートを一人ひとり作り、日頃の様子を知らせ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	愚痴に近い内容であっても、時間関わらず聞き取りを行っている。定例会議は職員主体にて開催することで意見が出やすい環境を作っている。アンケートや個別面談もケースによって行っている。	アンケートを行い、職員が困っていることがあるときはすぐに面談をしています。少し苦手なことが起きても助け合うことで補いあえるように、日常的に悩みを伝えやすい環境があります。職員には常にスキルアップしたいという意欲があります。	
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	公平性を最重視し、より希望する職員には、個別に仕事を任せ成功体験できる環境を意識している。		

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
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	平均的に外部研修にも参加できるよう心掛けています。職員主体の会議はまさに活かしたトレーニングの場として考えている。		
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	市内のグループホーム連絡会の勉強会には職員の参加も行っている。		
<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	面談の時に聞き取りを行い、入居前から職員間で周知している。ご本人の意向を出来る限り実現して頂けるようしっかりと耳を傾け安心できる場所の確保に努めている。		
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	自宅に近い過ごし方をなるべくして頂ける様に、初期に家族様から聞き取りを行っている。後に変わった事があれば電話報告や担当者が日頃のご様子をノートに記入し信頼関係構築に努めている。		
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	まずは知る事から始め、ご本人様のご様子をしっかりと観察し、バックグラウンドや家族様の情報をもとに対応している。機能低下がみられた際はリハビリを取り入れたり必要に応じ他のサービスも含めている。		
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	共同生活者として近い存在で支えあえるよう、それぞれのできる事、役割を見つけ一緒にいき共に過ごして頂いている。		
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	利用者様と同じ時間を楽しく過ごして頂く為にも行事の参加をお願いしたり、日頃の会話の中に家族様のお話を交えたり、居室に家族写真など飾らせて頂き、ご本人と家族の絆を大切に頂いている。		

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
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	近くの神社にお参りや、馴染みの方と交流を続けて持って頂くよう、近所に散歩に出掛け顔を合わせる機会を作っている。	神社にお参りすることで安心を感じています。近くのコンビニに行くこともあります。コロナ感染予防のため家族との面会は場所や時間を決めるなど工夫した支援を検討しています。家族には書類等送付の際に写真を同封してご本人の様子を知らせています。	
21		○利用者同士の関係の支援	洗濯物や食事の盛り付けなど一緒に協力しながらやって頂いたり、各階だけの関わりだけではなく、一階・二階交流を持ってもらう為にも合同レクレーションを行っている。		
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	以前入居されていた方の家族様から、相談を受け現在は奥様が入居されておられたり、必要時は今までの関係を大切にしながら相談に応じている。		
<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	ご本人の思いや希望は会話などから引き出したり、日々の行動などをよく把握し検討している。言語にて表出することが困難な方に対してはバックグラウンドや家族からの聞き取りにて意向の把握に努めている。	昔の行きつけのスナックを訪ねたり、勤めていたデパートを訪ねたことがあります。一人ひとりの希望や思いを聞き取り、その思いが広げられるよう努めています。	
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	バックグラウンドを参考にしたり家族様に情報やお話を聞き把握できるよう努めている。		
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	ケアプランの実践項目やサービス提供項目を一枚にする事でわかりやすくしたり、申し送りノートを活用し日々その方の暮らしの現状の把握に努めている。		

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	その方に合った課題・ケアについては職員間でしっかり観察・話し合っている。又、現状報告も兼ねて家族様にお伝えし意見も頂きながら、作成している。カンファレンス、モニタリングも毎月行い、参考にしている。	介護計画は3か月に一度更新しています。家族には面会時にカンファレンスを行い意見を聞いています。カンファレンスとモニタリングは毎月行い、居室担当者がその月の様子をまとめ検討事項を会議で課題として挙げています。課題や気づきを全員で検討し介護計画に結びつけています。毎月、担当する利用者の検討事項等をまとめることで日々の小さな気づきも必要になり緻密な把握につながっています。	
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	毎日の支援記録の中にサービス内容の項目を入れ出来ているかの可否と必要に応じて記録内容の記載をしている。個々に持たれている能力を引き出したり伸ばしたり出来る様に内容を工夫して取り組んでいる。		
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	車の乗り降りが難しい方などは家族様と病院にて待ち合わせをし送迎を行ったり、又は付き添いをしたりしている。その時々で状況に合わせて対応している。		
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	近くのコンビニやスーパーなど、外出支援を行ったり、地域の集いの場に参加して、楽しんで生活して頂けるよう支援している。		
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	かかりつけ医療院がある方には継続して受診してもらっている。また、本人・ご家族の希望があれば、その時に合った医療機関に行ってもらっている。	大半の利用者は、協力医療機関を受診していますが、家族の希望により今までの医療機関を継続している方もいます。協力医療機関の看護師が週1回利用者の健康管理を行っています。夜間や緊急時の対応についても体制を準備しています。	
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	毎週金曜日は訪問看護師、日々変わった事があれば事業所内の看護師に随時報告を行い指示を仰いでいる。		

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
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。	入院時は職員同行し、情報提供を行っている。早期に退院できるよう、入院中は面会に行き、ご本人の様子を見ながら主治医、家族様と連絡を取ったり、話し合っている。		
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・重度化が見込まれる段階で指針をもとに話し合いを開始。協力医療機関との情報共有する機会を増やしチームには主治医である医師も参加している。同意書の作成もしている。	ホームでの看取りの実施の方針はありませんが、重度化した場合には同一法人の協力医療機関で対応する体制を整えています。	
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	焦らず対応できるようにフロアに手順を貼付したり、別でマニュアルも作成している。		
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	定期的に消防署の方に来て頂き、消化器の使用法や訓練を指導して頂いたり、災害委員をもうけ、利用者様と一緒に避難訓練を行っている。	定期的に消防署の指導によるディサービスとの合同訓練やグループホームでの夜間帯訓練(夕方)等を行っています。食料品や備品の備蓄については直ぐ近くの、母体病院にて管理しています。今後は、グループホーム内に備蓄管理できるような体制を整える予定にしています。	
<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	さりげない言葉掛けを行ったり、感謝の意を込めた対応をし、人生の先輩として尊重することに努めている。	職員の言葉かけや態度は明るく、笑顔で対応しています。職員年間研修計画にてプライバシーの保護・接遇等を実施して意識の向上にも努めています。	
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	ご本人主体で考え意思を尊重し自己決定できるような言葉かけであったり、気兼ねなく希望を表せれる雰囲気作りに努めている。難しい方に関しては、表情や行動から読み取っている。		
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、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	その日の行動や様子をしっかりと把握し全員が同じ時間に同じ事をしてもらおうとせず、状況を見ながらその日その日のご自身のペースを守りながら過ごして頂いている。		

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
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	二カ月に一回訪問理容に来て頂いたり、行きつけの美容院がある方は、家族様と一緒に行かれている。又、ご自身でお洋服を選んで貰い、入浴後はスキンケアをおこなったり外出時はお化粧されて出かけられる時もある。		
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	毎晩の盛り付け、自ら洗い物をして下さる方もいらっしゃる。月に一度季節に添ったメニューなどを考え提供させて頂いている。好みに合わせおにぎりに工夫したり食事が進まない方に関してはその時々で好みのものを提供している	食事が楽しみな時間になるように職員は個々のペースを見ながらさりげなく声掛けしています。毎月1回手作り食事の日を設けて食メニューを相談しています。コロナの影響で一緒に買い物には行けませんが、季節を感じられるように、など職員が工夫して支援しています。	
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	水分や食事量が少ない方に関してはこまめに提供しその方に合った量・水分確保している。必要に応じて、別紙で記録も行っている。		
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	毎週土曜日歯科往診訪問にてアドバイスを頂き、歯間ブラシやマウスウォッシュなどを使用しご本人に合った口腔ケアを行っている。まずはご本人にしてもらい十分でない部分を介助している。		
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	立ち上がられた時の行動に注意を払ったり、排泄チェックを活用しその方に合った排泄パターンを読み取り声掛けを行っている。また、場所の理解が難しい方には目印を用いてトイレの場所をわかりやすくしている。	排泄記録を基に利用者個々のパターンを把握し、「トイレ」という言葉を使わないよう配慮したさりげない声掛けにより誘導等支援しています。	
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	腸を動かす為に朝一番冷水や牛乳などを提供したり、運動を心がけ予防に取り組んでいる。		

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
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	入浴剤を入れたり音楽を流したり個々に合った入浴を楽しんで貰っている。必要な方には入浴日以外は足浴・手浴をし、少しでも気持ちにリラックスを感じて頂けるよう支援している。	各フロアの個浴にて本人の意向に沿った入浴に努めています。浴槽の出入りに不安な方は、1階のリフト浴を利用しています。安心して入浴できると喜ばれています。シャンプーやリンスはそれぞれの好みの物をかごに入れて分かり易くしてあります。	
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	晩はゆっくりと気持ちよく休める様、日中はそれぞれに合った適度な運動、できる事をして頂いている。また自宅から寝具類を持ってきて頂いたりその方に合った休息方法を支援している。		
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	薬局と連携取り、随時一人一人の薬の把握に努めている。症状の変化があればかかりつけの医師に直ぐに相談し指示を仰いでいる。		
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	趣味や力を活かして編み物やちぎり絵、まびきをしてもらったりとそれぞれの個々に合った生活に取り入れ楽しく過ごして頂くよう支援している。ご本人・家族様からも情報を得たり、日々の生活でも一人一人の好みや楽しみを見つけて差し支援している。		
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支援している	家族様と相談しながら、お孫様の発表会や誕生日会に参加して頂いている。日常的に近隣に散歩に出掛けているが猛暑の日などは、テラスや併設しているデイサービス前のベンチで外気浴などもしてもらっている。	日常的な散歩が毎日できるようにしています。コロナの影響で以前のような外出は難しいですが、近所の散歩やベランダに出るの日光浴・植木の水やりなど職員と共に外気に触れる時間を楽しんでいます。	
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	職員同行のもと、ご自身の行きたい時に近くのスーパーやコンビニに行き、ご自分でお財布から買い物して頂くよう支援している。		

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
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	本人自ら希望がある時は家族に電話を掛けたり、タブレットを使用しお顔を拝見してもらいお話をしている。		
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	クリスマスや七夕では飾り付けをもらい共用部分に置く事で季節感を感じて頂いたり、居間や玄関ではソファ・ベンチの配置を考慮し居心地のよい空間作りをしている。	明るくゆったりとしたリビングダイニングからは周辺の田園風景が見渡せます。複数のソファがありテレビを観たりカラオケをしたりそれぞれの利用者が過ごせる工夫をしています。訪問理美容を受ける利用者も同じリビングで安心して過ごしていました。	
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	好きなお席を選んで座って頂き、気の合う方と談笑して過ごされたり、テレビ鑑賞が好きな方にはテレビ前のソファに座ってもらい思い思いにゆったりと過ごして頂いている。		
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	CDデッキや好きな本、アロマなど、ご本人の好きな物を身近に置き居心地よく過ごして頂いている。	各居室には職員手作りの暖簾が付けてあり自分の部屋と分かり易い工夫がなされています。部屋の中では、家族の写真をテーブルに置いたり、パッチワークをタペストリーとして使用するなど思い出の品物を利用して楽しんでいきます。	
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	ご自身で安全に歩行して頂く為に、居室内の家具の配置にて動線の安全面を工夫したり、食事の配膳時運びやすいようにトレイを使用している。		