

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット/ 2階)

事業所番号	2770300917		
法人名	医療法人協仁会		
事業所名	グループホーム なごやか		
所在地	大阪府寝屋川市川勝町11-27		
自己評価作成日	令和3年11月12日	評価結果市町村受理日	令和4年2月7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 FGBビル大阪 4階		
訪問調査日	令和3年12月6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)】

コロナ禍でも入居者と家族との関わりを保つ為、家族に毎月写真付きのお手紙を発行したり、なごやかでの行事やコロナ感染予防対策、日々のお知らせ等を記載した手紙を毎月発行している。地域に開かれた施設を目指しているが、緊急事態宣言発令中は運営推進会議が出来ない月もあり、電話にてお互いの現状報告をしていた。敷地内に病院併設している為、不安があれば受診し病気の重症化を防ぐように努めている。また、看取りや退院後も病状に不安な入居者がいらっしゃれば、在宅医療を利用して頂き安心して施設生活を送って頂けるようにしている。

【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)】

経営母体の医療法人協仁会は寝屋川市を主に50数年にわたり小松病院をはじめ多くの医療・介護事業を展開している。当事業所は3つのグループホームの中で一番古くH13年に病院の敷地内に設立されており医療連携体制は万全である。隣接して介護老人施設等がある。最寄り駅からは徒歩15分、各主要駅からは友の会運営の無料送迎バスが出ていて利便性が良い。近隣には寝屋川が流れ、堤の桜をホームの窓からも眺める事ができる。元来ボランティアの受け入れが非常に活発であり、地域との双方向な交流が続いていたがコロナ禍により休止状態が続いている。外出や面会は制限されているため家族とのオンライン面会を実施し喜ばれたが緩和後は制限下での面会を再開している。ベテラン職員が多く研修にも力を入れレベルは高い。着任3年目の管理者はサービスの質向上のために職員と共に着実に改革を進めている。利用者は落ち着いた雰囲気の中穏やかに過ごしている。

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	家庭や地域に開かれた施設とし、利用者本位に地域で暮らし続けられるように、日常的に支援をしています。	事業所の理念「人権を尊重し、安全と生命を守ります。より質の高いケアサービスの提供を心がけます。家庭や地域に開かれた施設を目指します。」はHPに掲載されている。玄関や各ユニットに掲示して職員への周知を図っており新人研修や全体会議において理念の精神が支援に活かせるよう全職員の意識を高めている。	
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	コロナ前は定期的に地域の老人会に出向き、地域の方となじみの関係を築いていましたが、コロナ禍で老人会が開催されず交流が来ていません。	コロナ禍が続き、多様なボランティア(散歩の同行・傾聴など)の受け入れや利用者が老人会の集まり(ホットステーション)に参加するなどの地域交流は中断している。管理者はコロナ禍収束後に備え、地域との関係が途切れないう運営推進会議の案内で住民に電話をするなど継続的に連絡を取っている。また地域の集まりで講師として協力する用意がある。	
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	運営推進会議の際、地域の様子を聞いています。	/	/
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	2か月に1回運営推進会議を開催し、地域や地域包括センターの方と話し合いをしている。緊急事態宣言中は電話にて状況を報告し、情報交換をしていた。なごやかでどんな研修をしたかも報告していた。	運営推進会議は 非常事態宣言の合間の10月に開催できている。過去には利用者・家族の参加も得て出席者も増加傾向にあったが、コロナ禍の中で参加者が減少し内容も事業所からの報告に留まっている。議事録はファイルにとじ玄関に備え付けて公表している。	本格的な再開に備え、家族に事業所の運営状況や支援の内容、行事予定などを知らせ、理解を深めてもらう為に、議事録の形式の見直しを行った上で全ての家族に配布(郵送やメール)する取組みを期待する。
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	地域包括部会、グループホームの集まりなどがあったがコロナ禍で全て開催されなかった。	市の高齢介護室からはコロナ対策として支援物資(マスク・手袋・フェイスシートなど)の手厚い支給を受けている。市主催のコロナ禍への対策研修にも参加している。問題や相談があれば頻りに電話で相談し月に1回は管理者が報告相談に窓口に行き、緊密な関係をきづいている。	

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
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	毎月なごやか会議の際、個々の入居者の状態を把握し、危険な行為が見られた場合、どうすれば拘束せずに安全な生活を送って頂けるか等話し合いの場を設けている。	現在は身体拘束の事例はなく「身体拘束適正化の指針」は整備され年2回の身体拘束委員会は併設の老健と合同で開催しており、議事録を作成している。出入り口は安全のため施錠しているが見守りを徹底し「ひとり歩き」行動のある利用者にはその都度、話し掛けるなどして気分転換を図っている。	
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	法人内の研修に参加したり、職員間で話し合いの場を持ち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	勉強会に参加し、必要な人には活用できるように支援して行く。		
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	入居時に利用者契約・重要事項説明書などを明示・説明し、理解・納得をして頂いている。		
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	家族会が開催出来なかった為、アンケートを作成しご家族様の意見や要望を聞いた。前回の外部評価の結果を1階玄関に置いてご家族様も見えて頂けるようにしている。	コロナ禍により家族の要望を聞く機会が激減したため、管理者は事業所独自のアンケート調査を2月に実施しており率直な意見や要望が集まった。アンケート結果を纏めた「結果報告」や要望は職員や家族に公表している。問題点については職員会議で検討し改善に活かした事例(必要物品はまとめて請求してください)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
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	毎月1回、なごやか会議を開催し職員の意見交換をしている。また個別にも聞く様になっている。	法人内の移動を含め立ち上げ時から勤務する古参職員も多く、働き易い職場であり定着率もよい。居室担当を決め、全体会議では活発な意見が交わされるが、日常でも風通しがよく、管理者やユニットリーダーに自由に意見・要望が言える雰囲気がある。「ネット環境の導入と整備」についての要望が多く出されている。	
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	定期的に職員と個人面談を行い、困っている事や悩みがないか聞いている。月1回のなごやか会議で職員同士の意見交換の場を設け、話し合っている。		
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	法人内の研修に積極的に参加してもらっている。参加出来なかった場合、資料を読んで情報交換している。また外部研修にも参加出来るようにしている。		
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	以前開催されていた寝屋川市のグループホーム集会在がコロナ禍、また中心となっていた方が退職により開催されていない状態である。今後、再び集まれる様、他グループホームの管理者と話し合いをして行く予定。		
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	入居の段階で話を聞き、対応出来るように努めている。その後は日常的に相談事等を聞き、対応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
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	入居の段階で家族の不安や求めている事を聞く機会を作る様にしている。その後は面会時や電話連絡時に話を聞いたりしている。施設見学・説明・体験入居などを行っている。		
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	本人・ご家族が必要としているのであれば実現できるよう関係機関と検討して行く。		
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	家事を一緒にする事により、生活の知恵を入居者から聞いたり、昔話を聞かせてもらったり、雑談出来るようにしている。		
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	以前の趣味や得意な事を事前に聞き取り、入居前と同じような生活が出来るようにしている。		
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	入居前に教会へ行かれていた方に定期的に会報が届く為、読んで頂いている。	年賀状を出すのを手伝ったり電話の取り次ぎをするなど馴染みの関係が途切れない支援をしている。本年の敬老会では回想法(認知症進行抑制の為の心理療法)を取り入れた。家族に手紙や思い出の懐かしい写真(若い頃・家族・旅行時)を提供してもらい、昔話を語り合う中で利用者の瞳が輝き、いきいきした表情が取り戻せた場面が見られ、大いに盛り上がる事ができた。	

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	入居者の性格・相性等も把握し、座席や行動等も考慮し、入居者が楽しく交流出来るようにしている。		
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	他の病院へ入院された方のご家族様に電話して現況を尋ねる事もある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジ					
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	日常の関わりの中で希望・意向の把握はもちろんの事、入居者の立場に立った要望を職員同士で話し合っている。	職員(居室担当・フロアリーダー)は日頃の支援の中で利用者の思いをくみ取っている。意思表示が困難な利用者には表情や身振りから推測したり家族からの情報を得ている。管理者はユニット毎にケアに入り、一日かけて利用者じっくりと向き合い、個々の意向や要望・困り事を把握して記録し共有の上ケアの質向上に生かそうとしている。	
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	家族と手紙や電話での連絡を定期的に行い、以前の生活履歴等について教えてもらい把握に努めている。		
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	入居者、個々の介護計画に沿って1日の心身の状態を把握し、記録にも残している。		

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	定期的及び必要に応じてミニカンファレンスやサービス担当者会議を開いて入居者の現状・家族の意向・今後の方針を話し合い、介護計画に反映させている。	サービス担当者が中心となり居室担当や医師・看護師・理学療法士の評価をまとめて介護計画を見直している。家族の来訪の際(面会不可だが必要品を持参した時)にケアプランの見直し内容などの説明・相談をして同意を得ている。管理者や担当者らが不在であっても、どの職員でも十分に対応できる体制に前年度から取り組んでおり利用者ごとの介護計画の共有化に努めている。	
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	毎日個別に記録を記入し、情報を共有出来るようにケアの実践・介護計画等について計画作成担当者を中心に職員間で話し合っている。また、他フロアの職員の意見も聞けるよう、月1回のなごやか会議で問題点や困っている事を相談出来る場を作っている。		
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	要望があればその都度話し合い、支援している。事業所内で難しい場合は法人全体の多機能性を利用し、支援する。		
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	コロナ禍により地域の方との交流が途絶えている状態である。今後、どのように交流していくかが課題である。		
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	病院が隣接している為、支援も万全であるが、本人・家族の希望により他の医療機関も受診可能。かかりつけ医、在宅医療により、定期的及び24時間体制で支援を行う。	契約時に利用者や家族に協力医の対応の説明をして話し合い全員が協力医をかかりつけ医としている。毎月隣接の協力病院の外来を受診している。週2回の看護師による健康管理が行われ、医師と連携して体調の変化に対応している。歯科は必要時外来で受診している。精神科には家族の付き添いで受診し、皮膚科等は必要時職員が付き添い受診して適切な支援をしている。	

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
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	週2回、看護師により健康チェックを行い、健康相談、助言をしてもらっている。		
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	併設病院に入院される方が多い為、病院関係者と情報を共有し、早期退院に向けた受け入れをしている。		
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	入居時や重度化した場合、ターミナルケアについて契約書類を用い説明している。また、重度化、終末期には医師を含め、家族・職員・在宅医療介護でより良い看取りの方針を話し合い、共有している。	契約時に利用者や家族に重度化や終末期の対応を説明している。利用者の状態に変化があれば主治医より家族に説明して話し合い同意書を作成して意向を確認している。看取りの在宅医療対応で希望に添えるよう支援に努めている。職員は「旅立ちをされるまでの経過」等で勉強しており今期2名の看取りを経験している。	
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	マニュアルを作成し、初期対応は法人内看護師に連絡し指示をもらい、応急手当を行い、併設病院に受診して頂く。緊急時は併設病院に直接連絡し、搬送等の協力を得ている。		
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	法人内で協力体制を取っている。半年に1度、定期的な訓練をしている。非常食等は自施設で備蓄し、また松柏苑内にも備蓄している。	年2回の避難訓練を計画し5月に法人全体で火災訓練を実施し、11月に事業所で水害を想定した訓練を実施している。マニュアル・連絡網を整備し避難場所の確認をしている。水・カンパン・アルファ米・おかゆは事業所で、発電機・懐中電灯は隣接の施設で非常物品を用意している。	

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
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	入居者個々の尊重、誇りの理解に努め接遇に関する勉強会を開催し意識の向上に努めている。個人情報(鍵付き棚)にて管理し、取り扱いには注意している。	法人や事業所で接遇研修を実施し利用者の人格や誇りを損なわないよう意識向上に努めている。トイレ時の声掛けや、入室時のプライバシーに配慮して声をかける事等、具体的に話し合い人格を尊重した対応に努めている。個人情報の書類は施錠できるロッカーに保管している。	
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	入居者の希望や訴え時、会話の中から本人の思いを見つけられるように意識し、日常の小さな事から自己決定出来るように働きかけている。		
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	食事・入浴時間は基本的には決まっているが、本人の希望があれば優先している。		
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	毎月、訪問理容があり、カットを希望すれば施設でも出来る。		
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	家事・役割等できる能力を介護計画の中に立案し、個々の出来る事を依頼している。	法人厨房で栄養管理したメニューの食事が朝食・夕食提供され、昼食は調理専門職員や日勤職員がキッチンで作り提供している。利用者は下膳をしたり洗い物をしている。食事レクでお好み焼き・プリンアラモードを作る機会がある。スシローのテイクアウトを利用して利用者の好みの物を注文して楽しく過ごしている。	

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	食材・バランスの取れたメニューについては外注にて協力を依頼している。また個々の咀嚼・嚥下状態に合わせ工夫し、毎食の摂取量・水分量を記録し、体重減少や摂取量が少なければ医師に報告している。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛け・見守り・介助を個々に応じたケアを行っている。月1回、歯科衛生士による口腔学習会を開催し、指導を受けている。」		
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	個々に合わせて手引き歩行でのトイレ誘導や座位が可能な方はなるべくトイレでの排泄を行っている。また、排尿・排便記録を行い、リズムを把握し下剤やトイレ誘導時間に活かしている。	布パンの利用者は2名で多数はリハパンにパットの利用者で、声掛け誘導してトイレでの排泄を支援している。寝たきりの利用者にはパット交換をしてその人にあった排泄の支援をしている。夜間は見回りをして数名のオムツ交換や利用者の様子を見てトイレ誘導しており、安眠を優先した夜間の排泄の支援をしている。数名の利用者はポータブルを利用している。	
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	毎日入居者毎に排泄チェックを行い、便秘や尿量が少ない時は、乳製品や水分を多く摂ってもらうなど配慮している。また、日常的にマッサージや体操を行い、受診時に医師へ相談し、内服薬等の指示をもらっている。		
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	毎日、入浴日となっている。入浴前にバイタルチェック・体調を把握し、一人一人がゆっくり時間を取り、安全に入浴・清潔保持が行えるようにしている。	入浴は週2回午後を利用者の様子を見て入浴しているが拒否する人には日や時間を変え、無理強いせず1対1の入浴の支援をしている。浴室は広く2か所にヒーターを設置し、寝たきりの人には2人でストレッチャーを使った入浴・シャワーチェアを使って入浴する等の対応をしている。入浴剤を使うこともある。	

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
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	個人の生活習慣を尊重し、好きなテレビ番組があれば観て頂いたり、不安の訴え等あれば傾聴し、お茶を出す等、安眠を促すよう出来る範囲で支援している。		
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	処方薬の内容が記載された用紙をファイリングし職員全員が把握できるようにしている。新たに処方された薬は引き継ぎし、確認チェックをしている。		
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	調理、掃除、後片付け等の声掛けを行い、出来る役割、趣味、趣向などを考慮している。		
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	コロナ禍により受診以外の外出は禁止されていた。今後、落ち着いたら支援して行く。	コロナ禍で外出支援は法人の衛生委員会で決められ出来ていない。食事前の体操や季節にあった歌を歌い、夏祭りを開催して、1円玉落とし・輪投げをしている。家族の付き添いで通院している。	コロナ禍で外出の機会が得られていないが、建物の間の廊下に出て景色や外の空気に触れ、ベランダの花に水をあげたりと、五感の刺激になるような工夫をされることが望まれる。
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	入居者の希望や能力維持を図る事が出来るよう、買い物に行く際の支払いはご本人にして頂くようにしている。		

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
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	本人の希望やその時々々に電話や家族への年賀状や暑中見舞い等を本人が出来る範囲で職員も支援している。		
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	廊下やリビングに季節にあった飾りや置物、入居者が作成した壁画等を置き、季節感を感じてもらったり、入居者との話題提起しやすいように工夫している。	廊下・風呂場・トイレはゆったりとしている。リビングにはテレビ・ソファ・本のコーナーが設けられクリスマスツリーが置かれ季節感がある。壁に時計・カレンダー・メニュー・議事録のボードが設けられている。加湿器を置き定期的に換気をして空調に気を付け職員が清掃をして居心地よくしている。	
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	居室が個室の為、一人になりたい方は居室へ戻られている。リビングにソファを置き、ゆったりと座りたい方には座って頂いている。		
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	自宅で使用していた家具、鏡台、飾り物や家族写真を飾っている。	居室も広くゆったりとして、洗面台が備え付けられローカー筆筒・ベッド・テーブル3点セットが用意されている。利用者はベッドを好きな位置に置き使い慣れた筆筒やテレビを持ち込んでいる。家族の写真を飾り、ぬいぐるみを置き、壁にカレンダーや手作りの作品を貼り、利用者の思いの部屋作りをしている。	
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	床はバリアフリーになっており、リビング、廊下、各居室に手すりが設置。安全面に配慮された環境となっている。		