

【事業所概要(事業所記入)(ユニット2階)

事業所番号	2775502798		
法人名	株式会社エートス		
事業所名	グループホームここから陽光園		
所在地	八尾市陽光園1-5-11		
自己評価作成日	令和5年12月8日	評価結果市町村受理日	令和6年2月6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 <ty/022-2775502798/?yclid=YSS.1000169731.EAIaIqobChMIuzP7IHY>

【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6年1月18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)】

以前は自立の方が2階ユニットで、車椅子対応や食事介助など比較的介助が必要な方が1階ユニットという棲み分けで対応しておりましたが、経過年数と共に重度化される方も多くなって来ました。その中で、出来なくなって来た事は職員の支援に任せて頂いて、出来る事はいつまでも出来る様に無理なく支援しております。入居者と職員のお付き合いも長くなって来た事で或る時はお友達のように和気あいあいとお喋りに暮れています。特に行事には力を入れていて、BBQやお花見・初詣など、季節を感じて頂いける様に工夫しております。

【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)】

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	月1回の職員会議の冒頭で理念を復唱し、その意義を共有して居ります。そしてご利用者様が、その人らしい暮らしが出来る様に取り組んでいます。		
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	新型コロナウイルスが5類感染症に移行した事で地域行事も再開し、布団太鼓を入居者様と見学に行きました。町内会の行事の寄付は欠かさずにし、外出の際には積極的に挨拶して近隣の方々との交流を深めています。		
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	介護職員が地域住民である事で、個人レベルで地域の人々との関わり合いをもっていますので、何かの折には仕事を通じて得た知識・技術を発信しております。又、各小学校区で開催される市民スポーツ祭りにも積極的に参加しております。		
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ヶ月に1度のペースで運営推進会議を開催しております。ご家族や地域の代表者の方々、地域包括支援センターの職員をお招きして話し合いの場を設け、サービスの向上に活かしています。特に新規の家族様は初めての事に不安感が大きいと思われるので運営推進会議の出席をご案内しております。		
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取り組んでいる	八尾市の主催する部会や研修会には積極的に参加しています。2ヶ月に1度開催している運営推進会議には地域包括支援センターの方に参加頂いてご相談したりご指導を仰いでいます。又、ケアマネが地域包括センターや他事業所主催の勉強会や交流会に参加しております。		

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	定期的に身体拘束会議を設けて、ご家族の了承を得て行っている、ベッド柵(3点)やセンサーマットを利用しているご利用者様に対しては、今後の必要性について常に検討しています。薬に頼らない・身体拘束のないケアについて考えて取り組んでいます。又、スピーチロックに対しても職員同士で注意しております。		
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	月に1度の職員会議の場で勉強会を行い認知症の理解に取り組んでいます。虐待等は認知症の理解が無い所から生まれている事をよくよく理解して、職員が自身の言動について反省をしております。現状を直視し、虐待が見過ごされる事がない様に注意を払い、話し合いを行っております。まずは自身の接遇から注意しております。		
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	月に1度の職員会議の場で介護職員の理解が及ぶ範囲での勉強会を行い、介護保険制度についても言及しております。その中でグループホームに適用する具体例を上げて、理解ができる様に取り組んでいます。介護職員は介護保険制度に通じていない人も多く、ケアマネが状況に応じて適宜説明しております。		
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	入居の際に個々のケース別に説明して同意を得ています。質問に対しては随時お答えをしております。又、介護保険制度改定時には手紙で説明をしております。運営推進会議の場に於いても参加家族様には、その場にて説明をしておりますし、その事は毎月発送の報告書に明記しております。		
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、それを運営に反映させている	玄関の目立つ場所に『ご意見箱』を設置しております。面会時にもご要望が無いか必ずお尋ねしております。そしてそのご意見を毎月開催の職員会議の場で検討して今後の運営に活かしておりますし、メールでも随時ご要望を確認しております。		

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
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	代表が管理者を兼務しており常に現場で職員と接している事で、密に意見交換をしている。毎月の職員会議では広く意見交換を行ったり、食事会や飲み会などで個別に意見交換できる環境を整備してストレスコーピングを示されています。		
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	代表が管理者を兼務しており常に現場で職員と接している事で、各職員の個々の能力を把握している。又、それぞれの家庭状況に合わせて無理のない勤務体制や、急な欠勤にも対応し、安心して働ける職場環境を提供しています。		
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	職員のレベルに応じた外部研修の受講を勧めています。外部講師を招いて介護技術の向上や医療知識習得の研修も適宜行っています。毎月の研修会では職員が順番に担当して、テーマに沿って調べた事を発表して貰っています。		
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	運営推進会議に於いて地域包括支援センターの方にお越し頂いたり、訪問看護や歯科衛生士、福祉用具専門相談員や訪問マッサージ師等、状況に応じて相談したり、評価して貰ったり、講習に来て頂いたりして、勉強会や多職種交流を行っています。		
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	ご利用者様やご家族様とは常に密に話し合い、意向や不安事・希望事などを聞き取ってケアプランに反映させています。聞きやすい・話しやすい環境作りに留意して信頼関係の構築に努めています。ご利用者様が毎回違う回答をされたとしても常に新鮮な気持ちで接する事を心掛けています。		

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
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	インテークやアセスメント、メールのやり取り等、入居前から連絡は密に取る様に心掛けています。ご利用者様が今までどの様な生活を送られて来たのか、又、家族様の不安な事、何を希望されているのかを聞き取る為にも、信頼される関係作り・環境作りを心掛けて、言葉遣いや接遇にも注意して居ります。		
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	ご利用者様の状態やご意向を常に観察し、又、家族様のご意向・ご希望等と照らし合いながら、各職種と相談しあって、ご利用者様とご家族様が望まれる方向に少しでも近づける様に介護計画を作成しております。入居後にアセスメントと違う事は多々有りますので常に御家族と連携しつつ進めています。		
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	当園の2番目の理念は『入居者・職員は共に生活する関係である事を認識する』です。ご利用者様を受け入れて、ニーズや状況変化に応じた支援を行う為に、ご利用者様が不安や悩みを打ち明けて頂ける様な関係づくりを常に心掛けています。その為にも職員同士での情報共有を確かなものにして継続して寄り添った支援が出来る様に心掛けています。		
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	ご利用者様の状態や状況は月1回の報告書で申し上げますが、電話や面会時にも必要な事は常に申し上げます。又、外出・外泊等、ご家族が望まれる支援に就いても状況に応じて対応しております。メールでの遣り取りも多用してケースワークをしています。又、何か有れば画像を添付しております。		
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	ご利用者様が昔から大事にされていた思い出の品を部屋に置いたり、会いたい人との面会を実施したり等、ご意向に沿った支援を行っています。又、行事やレク・お散歩や誕生日会等、刺激や楽しみ、季節を感じて頂ける様に工夫を凝らして支援させて頂いております。		

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
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ご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	ご利用者様同士がコミュニケーションを取り易い様にお互いの相性などを考慮しながら座席の配置を配慮しております。おしゃべりやレク等を通じて気心が知れた関係性がお互いに持てる様にご利用者様同士の間に入って、様々に機会を設けています。又、1.2階のフロアーに関係なくADLが近いご利用者様同士でのグループワークもしております。		
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	お看取り等でサービス利用が終了したご利用者様とのご縁は大切にしております。狭い街ですのでどの様な形であれ繋がっている事も多いので何かの折にはご協力出来る様に心掛けております。居宅ケアマネの経験が有るので、ご来訪されたり、お電話などでご相談の折には精一杯の支援に努めております。		
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	ご利用者様やご家族様のご意向・ご希望、又は困り事などを些細な会話の中から注意深く読み取る様に心掛けております。どんな些細な事でもご希望が有るのでしたらご支援できる様に努めております。特に同郷の職員とは同じお国言葉で話しが弾む事があります。		
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	インテークやアセスメントにより入居前から各フロアに情報提供をしています。ご利用者様の生い立ちや、ご入居になられるまでの生活歴を、ご家族や関係各位から聞き取り正しく把握する事で、ご利用者様に寄り添った支援の方向性が見えて来ると思っております。		
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	ご利用者様の日常の過ごし方や体操等のアクティビティに於ける動作状況を見ながら、心身状態や動きの変化等に注意して観察をしております。日内変動もありますので先入観無しに現状の把握に努め、気付いた事は経過記録に載せています。毎月朔日の体重測定や半年に一度の腹囲測定で健康管理をしております。		

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
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	ご利用者様や家族様のご意向やご意見を良く聞いた上で主治医や多職種の見解を参考にして介護計画を作成します。その上で日々モニタリングをしながら、毎日の申し送りや、毎月のケース会議で検討しています。軽微な変更はケース会議で、大きく変更する場合は担当者会議を開催して家族様にも参加して頂いて話し合っています。		
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	排泄状態・食事量・水分摂取量・バイタルサイン等を介護記録に入力し、同時に日々の様子や変化を注視して気付いた事も記録して職員間で情報共有して観察し、ケース会議(カンファレンス)で支援計画の見直しを検討しています。状態によってはケース会議に御家族が参加して頂く事もあります。		
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	介護保険の単位不足の事も有り、医療保険での高齢者デイケアの利用や、訪問マッサージの利用など必要に応じた社会資源の利用を随時検討しております。園内での行事やレクでもご利用者様ご自身のストレングスを前提にして僅かな事でもご自身の達成感が堪能できる様に支援しております。		
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	年に一度のコミセンでの作品展出店に向けてご利用者様、お一人お一人が時間を掛けて作品を作られています。その過程は写真に収めて作品の横に掲示していますので、作品展に行った際には自身の真剣に取り組んでいる写真をご覧になって喜ばれています。		
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	内科往診(月2回)・精神科往診(月1回)・訪問歯科(月1回)、その他、訪問看護(月4回)・歯科衛生士のケア(月2回)の医療支援の他に、適宜、必要時には他医療機関へ受診しております。各訪問診療には必要時には家族様にも同席して頂いております。		

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
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	ご利用者様との関わりの中で些細な変化にも気付く事が出来る様に心掛け、気付いた点が有れば、その都度報告し指示を仰いでいます。又、気付きの幅が広がる事を目的に研修や事例検討にも参加しています。訪問看護の看護師が固定な事で相談し易い環境になっています。		
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	入院時に医療連携情報を提出できる様に心掛け、詳細なケア記録の記入を心掛けています。入院先病院は御家族の意向に従いますが、大抵は市内が優先される為に、医療従事者や相談員との関係を密にして、必要とされる情報は直ぐに提供できる様に心掛けています。		
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	入居時に重度化や終末期に就いて御説明し書面にて承諾を得ています。そしてケアプラン更新時や更に重度化した際には、再度、医療機関・主治医・ご家族・施設で話し合い、最善の方法を検討して同意書を頂いております。内科主治医は血液検査結果で早めに判断して御家族にお伝えしております。		
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	勉強会や外部研修、主治医や訪問看護からのその都度の指示などで対応力を付けております。又、対応マニュアルを作成しベテラン・新人職員を問わず、反復して訓練する事を定期的に行っております。		
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	年2回の避難訓練(火災・地震)を行い、その都度担当者を変更して災害時に全職員が冷静に対応できるように訓練を行っています。消防署・地域包括支援センター・民生委員等にも訓練内容を報告して、地域との協力体制を築いています。		

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
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・入浴等はプライバシーへの配慮や声のトーンに注意して声掛けを行っています。その他の支援もご利用者の人格や尊厳を尊重して、言葉や態度を選んで行っています。プライバシー保護や虐待防止等の勉強会等を通じて意識を高めております。		
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	ご利用者の自己決定が出来る様に声掛けし、例えば温かい物か・冷たい飲み物が良いかの希望を聞いて支援しています。自己決定が出来ないご利用者様には以前の好みに合わせてご提供したり、2つ以上の品を用意して、顔の表情や顔き等で職員が選択の判断をしています。		
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	ご利用者のペースに合わせて起床・就寝・昼寝等の支援をさせて頂いております。徘徊時には職員と一緒に施設内を歩いたり、一緒に施設外へ散歩に出かける等をしてご利用者に寄り添ったり、その行動にどんな意味が有るのかを考えながら、落ち着いて頂ける様に支援しております。		
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	季節に応じた衣類の選択を一緒に行い、清潔を心掛けて生活の向上を目指しています。ご利用者様には月に1回の訪問理美容のご利用により、常に整髪をして頂いて過ごされています。		
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	食材は事業所から定期購入しています。専門医が監修したメニューと管理栄養士が立てた献立を利用していますが、行事としてご利用者の好みに応じた職員手製のお弁当を提供する事もあります。その際にテーブル拭きや調理などの簡単な作業をご利用者様にお願いをしています。		

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
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	ご利用者様一人一人の状態に応じて食事形態や量を考えて、食べやすい様に柔らかくする等、楽しく食事が出る様に努めています。又、日々の体調を把握する様に水分摂取量の記録も行い、状態に応じて内科主治医から1日の水分摂取量の指示があります。		
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	毎食後の口腔ケアを実施しご利用者様の口腔状態を把握しています。ご利用者様がご自身で出来ない所は職員が介助を行い、職員は歯科医師や歯科衛生士から指導を受けております。又、終日ベッド対応のご利用者様には定期的な口腔ケアで清潔を保持し口内の汚染物除去や口内乾燥の予防に努めています。		
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	ご利用者様の排泄パターンを把握し個別的に声掛けを行いトイレ誘導をしております。支援に際してもズボンの上げ下げ等、出来る事はご自身でして頂いております。又、失敗をされる方には自尊心を傷つけない様に配慮し、そうした場合でも『気が付くのが遅くてすみません』の一言を付け加えるだけでも尊厳は保たれると感じます。		
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	ご利用者様の排便確認は常に行い未排便が続く様な場合は訪看に連絡をしています。それ以外にも排泄に関して気になる事があれば主治医や看護師に随時 連絡・報告をしております。又、排便を促すヨーグルトを使ってジュース・お菓子・料理への提供や、水分補給や運動などにも留意しております。		
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	ご利用者様とのコミュニケーションを取りながら入浴を楽しまれる様に心掛けています。入浴を拒否される方には無理強いをせず、足浴や清拭に変更したり入浴日を変えたりと柔軟に対応しております。又は御家族にお越し頂いて手伝って頂いたり、逆に銭湯に連れて行って頂いたり工夫をしております。バスマット利用をされているご利用者もいらっしゃいます。		

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
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	日中でもご利用者様の状況を見て臥床時間を設けたり、夜間はご利用者様の入眠ペースに合わせて居室に戻って頂いています。入眠が遅い方はリビングで職員と一緒にテレビを見たりして過ごして頂いています。室内温度もご利用者様に依りて調整しております。		
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	職員は個々の薬の内容と副作用を理解できるように受診記録や薬局の報告書等に目を通して周知しています。又、排便状態や皮膚観察、体調や行動の変化が有る時は直ちに看護師や主治医に報告し相談しています。各居室に処置版を貼って最新情報を周知しております。		
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	ご利用者様の生活歴を参考にして、掃除・食器洗い・洗濯物のたたみ等を和気あいあいと楽しく手伝って頂いております。出来る事を継続して行って頂ける事を目標に支援しております。		
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	ご利用者様の気分転換になる様な近所への散歩は常に行っています。地域主催の参加出来る行事には参加しています。ホームでも季節を感じて貰える様な外出行事を企画し行っています。天気の良い日にはホーム前のベンチに座ってレクやお茶会を催したり、個別に喫茶店やファミレスに出掛ける事もあります。		
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	ご利用者様御自身がお金を所持する事はございません。必要な物品は家族様にお伝えして購入して頂くか、家族様の承諾を得てホームで立て替えて購入しております。		

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	ご利用者様がご家族に電話をしたい場合はご意向に沿って対応して居ります。お正月は家族様宛に年賀状を書いて頂いております。逆に家族様からの外出・外泊のご意向もコロナ感染状況に応じて対応しております。		
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	ご利用者様が季節感を感じて頂ける様に季節に応じた装飾をホーム内に施したり、ご利用者様・職員とで手作りした装飾品を掲示したりしています。又、湿度や温度を常に調整して過ごしやすい環境作りに努めております。		
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	テレビやソファ・テーブル・椅子等を設置し、ご利用者様が好きな場所にいつでも座れる様にしています。又、仲の良い入居者様と一緒に過ごせる様にお席の場所を工夫しています。		
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	入居前の在宅生活で使用されていた物等を持って来て頂き、馴染の物品に囲まれて安心して居室で過ごして頂ける様な環境作りに努めています。又、掃除や換気は毎日行い、室温も個々に応じて調整し、快適に過ごせる様に配慮をしております。		
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	ご利用者様がご自身で出来る事はして頂いて自立した生活が継続して行われる様に絶えずモニタリングをして支援しています。自立歩行の方には見守りの支援に徹し、自由に動ける空間・動線には危険の無い様に気を付けています。		