

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/2階)

事業所番号	2794400321		
法人名	(有)うらら		
事業所名	グループホームうららの家ジラソーレ		
所在地	大阪市城東区東中浜5-2-2		
自己評価作成日	令和4年3月8日	評価結果市町村受理日	令和4年4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4年3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)】

<p>住み慣れた地域で、今までの生活により近い環境で入居者様と職員が一緒になって、日々笑顔で過ごせる関係性を目指し支援しています。</p>

【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>2006年に開設された当事業所は、現法人に受け継がれて2年目を迎えている。「ジラソーレ」はイタリア語で「ひまわり」を意味し、明るく笑顔で毎日を過ごせるようにとの思いである。近隣住民との良好な関係も受け継がれ、コロナ禍であっても、自治会長・民生委員などの参加の下で、運営推進会議を2か月に1度開催している。管理者は初めての管理者業務の中、「日々勉強です」と、以前からの職員ともチームワーク良く、毎月の職員会議は全員参加で、代表者も参加して話し合っている。2か月に1度の勉強会では、職員は順番で自らが必要とするテーマを決めて資料を作成し、講師を務めてモチベーション向上に繋げている。車椅子の利用者が歩けるようになった、トイレに行けるようになった、との家族の感謝の言葉から、利用者を優先した職員のケアの姿が窺える。</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)	○	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	法人理念を元に事業所理念を職員と考え共有するように努める。	法人の目的(理念)「認知症高齢者が尊厳ある普通の暮らしが送れるよう生活支援を行う」と運営方針を、各フロアの入り口や職員室に掲示している。玄関に事業所名ジラソーレひまわり(イタリア語)の写真を掲示し、ひまわりのように明るい笑顔を意識するようにしている。	理念は、毎日のケアの中で課題に直面した時に、振り返り解決するために判断する言葉であり、職員それぞれの思いを話し合っって作成することが必要である。皆で話し合っって事業所独自の理念を作成して玄関や目に付く所に掲示し、意識して実践に繋げることを期待する。
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	自治会に加入し、回覧版等で情報を共有している。また、町会長さんに推進会議に参加いただき町会での行事のお話をおききし、参加できそうな行事には参加していく。	自治会に加入し、回覧板でラジオ体操・地域指導員・小学校の行事予定表などの情報を得ている。地域行事はコロナ禍で中止が多く、以前のような交流はできていないが、地域とは良好な関係が続けられていて、利用者とは散歩に出かけた時には挨拶を交わしている。	
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	見学対応は随時行っている。また、事業所近隣に在住する職員が多く、地域との関わり情報交換に努めている。	/	/
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	2カ月に1回開催し施設の現状や、町会長、包括、民生委員の方からお話を聞いて情報交換している。	コロナ禍の中でも、利用者と接触しない1階相談室で2か月毎に会議を開催している。自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・法人代表・管理者が参加し、利用者状況や空室状況・行事・勉強会などを報告し、参加者から情報やアドバイスを得ている。今後は議事録を家族に送付し、外部評価結果も開示するとしている。	
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に取り組んでいる	介護保険課・生活支援課との関りが多く、疑問点などは電話で指導を仰いでいる。また感染対策の備品の提供を頂いている。	区の保健福祉課に出向き、書類の提出やおむつ代補助・介護保険認定の申請などを行い、分からないことも聞いている。市からメールで情報を得て、コロナウイルス検査キット・マスク・消毒液・カップの支給を受けている。医師会のオンライン研修に参加している。今後はグループホーム連絡会に参加して情報を得る予定である。	

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
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	基本は身体拘束をしないケアを実践し、定期ミーティング時に拘束に頼らない工夫を考え、情報共有し再認識する様努めている。	「身体拘束等の禁止」を運営規程・重要事項説明書に記載して、職員・利用者・家族に周知している。玄関・エレベーターは施錠しているが、利用者の様子を見て散歩に出かけたりベランダに出るようにしている。家族の要望で夜間のみ4点柵(1名)やセンサーマット使用者(3名)がいるが、職員はそれに頼らないように見回っている。	職員は身体拘束の弊害を理解しているが、身体拘束についての年間研修計画やマニュアル・指針を作成し、3か月に1度の身体拘束適正化の委員会を開催し、職員の勉強会の機会を設けて、それぞれの記録を作成することを望む。
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	定期ミーティング時に職員一人ひとりが虐待防止を意識し、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	後見人さんを使っている入居者様もおられるので、職員で情報共有に努めている。		
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	家族様とは、入居する前から密に連絡を取り合い契約時は内容を納得して頂いた上で契約させて頂いている。また入居後は本人様、家族様の意向を伺い、また日々様子を写真・お手紙等でお伝えしている。		
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	面会時やお電話でお話する時に要望・意見をお伺いし職員と情報共有する様に努めている。	昨年11月20日から再度面会は中止しているが、家族は利用者の好きな物を差し入れに訪問しており、訪問時家族から要望を聞いている。家族の希望に沿って利用者の写真を送り、ラインでも動画を送っている。また利用者の様子を電話で家族に伝えるようにしている。	

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
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	月1回ミーティングを開催し入居者様の状況、今後の対応等、意見交換をしている。また、業務上の困りごとや悩み事があれば都度傾聴し出来る限り反映している。	毎月の職員会議は全員参加とし、法人代表も参加して開催し、ケアの対応などを報告し話し合っている。2か月に1度は勉強会を開催し、職員が順番にテーマ(排泄・褥瘡・権利義務など)を決めて資料を作成し、講師を務めてモチベーション向上に繋げている。年1回管理者面談を行い、職員の希望や要望を聞いている。	
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	シフト作成時は希望休は必ず取り入れ、無理のない勤務になるようなシフトにし、職員の状況に応じてやりがいのある働きやすい環境整備に努めている。		
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	施設内で2か月に1回、担当職員がテーマを考え自ら発信していける機会を設け勉強会を行い業務に関して自信を持って貰うように努めている。		
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	研修等の連絡事項の情報共有し、情報交換し、サービスの質の向上をするように努める。		
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	出来るだけ本人様が安心・安楽に毎日を過ごして頂ける様に職員一人ひとりが気遣い傾聴し安心して過ごして頂ける様な関係づくりに努めている。		

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	見学、面談等でお話を傾聴し入居後も連絡を取り合い何かあればすぐに対応できるように努めている。		
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	本人様と家族様の状況を確認し必要なサービスを提案し選択して頂ける様に努めている。		
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	職員は入居者様との信頼関係を築くように努め入居者様同士においても職員が間に入り関係性を良好に保てるように支援している。		
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	コロナ禍の為思うように面会できていないが家族様には写真や電話、メール等でお伝えし何かあればすぐに対応できるように努めている。		
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	昔話をお聞きしたり、近隣の公園に散歩に出かけたり懐かしい写真をみてもらい出来る限りの支援に努めている。	家族は差し入れで訪問する時に、少しの時間利用者と面会している。利用者は何時もの公園に出かけたり、車で馴染みの場所にドライブに出かけたり、昔の話を懐かしんでいる。年賀状の差し出しや家族への電話を支援している。今後は、利用者の希望で寿司店に行くなど、個別支援をして行く予定である。	

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
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	出来るだけフロアにでてきてもらい、一緒に歌を歌ったり、トランプをしたりしている。居室に居るときは常に声かけし、孤立しない様に努めている。		
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	サービス終了時は何時でも何かあれば連絡を散り合えるように声掛けし支援している。		
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	普段の本人様のささいな言動・行動に気を付けて困りごとがないか傾聴し支援するように努めている。	契約時に家族・利用者から聞き出した生活歴や希望を基本情報に記録し、職員間で共有している。利用者との日々の関わりの中で、質問をしたり表情を見て、本人本位の対応に努めている。業務日誌に利用者のそのままの言葉を大事に記入し、その思いの把握に努めている。	
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	家族様からの聞き取り、本人様の言動に気を配り生活状況の把握に努めている。		
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	入居前に面談し、暮らしぶりや趣味嗜好等を家族様からお聞きし、出来ることは本人様にして頂き、ADLの維持に努めている。		

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	月1回ミーティングを開催し入居者様の状況、今後の対応等、意見交換をしている。また気づいたときに都度意見交換し早めの対応に努めている。定期的にモニタリングを行い本人様・家族様の希望に沿った計画作成に努めている。	毎月の職員ミーティングでは介護家族の要望や、医師の情報を取り入れて意見交換をし、サービス担当者会議を開いて介護計画を作成している。支援計画のモニタリングをし、6か月毎に介護計画書の見直している。利用者に変化があれば随時見直している。	
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	日々の発言・行動を見逃さないようにし、職員同士で情報共有し計画の見直しに活かす様に努めている。		
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、その時々にも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	必要に応じて通院時は同行し安心して通院して頂ける様に努めている。		
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	入居者様の状態を把握し、出来る事、できない事を見極め本人様の力を発揮でき自信を持って楽しんで頂ける様に努めている。		
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	必要に応じて選択して頂き、安心して医療が受けられる様に支援している。協力医療期間とは密に連絡を取りながらあればすぐに対応できるように努めている。	利用者・家族の意向に沿って、協力医療機関をかかりつけ医とし、内科は全員が月2回、希望者が歯科・歯科衛生士は週1回、眼科・精神科は月1回の訪問診療を受けている。ペースメーカーを使用している利用者には循環器内科へ職員が付き添い受診結果を家族に伝えている。	

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	職員からの情報を共有し適切な支援をしている。		
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	スムーズに入退院が行えるように病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	協力医療機関と密に情報交換を行い、迅速に対応して頂ける様に支援している。また、家族様を含めた方針・話し合いを行うように努めている。	入居時に、利用者が重度化した時は家族と話し合い医師の判断を取り入れて対応することを説明している。その後重度化に当たり、再度対応方針を説明し、看取りに関する同意書を得ている。常駐の看護師が中心になって職員に対応手順を指導し、現法人の運営になって今年度初めて1名を看取った。	
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	AEDの使い方や急変時の対応の研修をする様に努め実践に繋げれる様に努める。		
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	非常時にどれだけ対応できるかは不安がある為、地域の協力体制も同様に今後訓練を重ねて行くように努める。	昨年は、職員による自主避難訓練1回と、消防署制作の訓練動画の視聴1回を実施したが、今年度は自主避難訓練1回に止まっている。ほぼ全員の職員が近くに住み、有事には直ぐに駆け付けられるのは心強い。懐中電灯などの災害時用品を用意しているが、水・食料は備蓄していない。	今後は、防災・災害対応マニュアルの整備、夜間も想定し利用者も参加する年2回の避難訓練の励行、地震・風水害対策の強化、地域の協力体制の構築、災害時用品リストの作成と水・食料など3日以上以上の備蓄など、総合的な災害対策を強化することを望む。

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	言葉かけや対応に気づかい対応に努める様にしている。職員によっては出来ていない職員もいる為、再確認し、職員同士で注意出来るように努める。	排泄・おむつ・褥瘡・介護技術などの勉強会を行い、利用者を尊重した対応を心がけている。排泄時はトイレのドアを閉める、入浴時は浴室と脱衣場のドアを閉めて自立の利用者は外で見守る、入室時は声かけ・ノックする、呼びかけは姓に「さん」付けする、などに留意している。不適切な対応があれば、職員同士が注意し直している。	
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	本人様の発言や、行動を見逃さず入居者様が何を希望されているかを傾聴し対応するように努めている。		
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	職員都合より、入居者様都合を優先に考える様に努めている。		
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	入浴時に一緒に衣類を選んで着ていただいたりその人らしい身だしなみ出来る様に努めている。		
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	食事前ムセ防止などの嚥下体操をし、テーブルを拭いて頂いたり、片付けのお手伝い等を一緒に行うように努めている。	業者の献立によるレトルト食材を利用し、調理補助職員が1品を調理して加え、ご飯と味噌汁を作って提供している。利用者は、テーブル拭きや後片付け(食器・お盆拭き)に参加している。おやつレクリエーションとして、おはぎ・ぜんざい・たこ焼きなどを利用者と一緒に作って楽しんでいる。	

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
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	個々のADLIに合わせた食事形態、その日の健康状態に応じて都度対応する様に努めている。		
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	毎食後口腔ケアを行い状況に応じて個々に応じた対応するように努めている。		
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	個々の排泄パターン、習慣の確立に努めトイレでの排泄が出来る様に支援している。	介護記録中の排泄・排便チェックを基に排泄パターンを把握し、サイン(ソワソワ落ち着かないなど)も見逃さずにトイレに誘導している。夜間は2時間置きに見回り、利用者の状況に応じておむつ(1名)・パッド交換、トイレ誘導をしている。入居後にトイレに行けるようになった利用者が居て、家族からも感謝されている。	
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	排便パターンを職員同士で共有し、便秘気味であれば水分補給や運動・マッサージなどを取り入れ個々に応じた対応に努めている。		
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	基本的な入浴予定はあるが、体調や、気分等拒否などがあれば無理強いせずに個々に応じた対応に努めている。	週2回午前・午後の入浴を基本とし、自立して毎日入浴する利用者も支援している。入浴を嫌がる人は、日時や職員を替え、重度の人は部分的に2人で介助して入ってもらい、またはシャワーやかけ湯・足浴を行って清潔を保っている。入浴剤を使用して楽しんでもらっている。	

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
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	個々の生活習慣の把握に努めその時その時で臨機応変な対応をす様に努めている。		
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	往診時に主治医・薬剤師に薬、副作用等についての説明を受け、全職員と情報共有し少しの変化も見逃さない様に努めている。		
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	日中はフロアに出てきてもらい、体操や歌を歌ったり、トランプをしたり、お手伝いとして洗濯物をたたんでもらったり日光浴などをし、個々に支援する様に努めている。		
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	散歩や買い物等、個々に応じて支援するように努めている。	コロナ禍で遠くへの外出は難しくなっているが、天気の良い日や利用者が不穏な時などに、近くの公園や事業所の周辺に出かけ、近くをドライブし、2階のベランダで、また3階の窓を開けて外気に当たってもらい、午前・午後のラジオ体操や口腔体操・ストレッチなどで、閉塞感とADL低下の解消を図っている。	
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	基本金銭管理は全て家族様にお願いし、必要時は本人様が使え様に努めている。		

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
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	年賀状を送ったり、電話で家族様とお話して頂けるよう支援している。		
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	季節に応じた制作物や歌の歌詞を記入しみんなで歌ったりし居心地よく楽しく過ごせるように努めている。	リビング兼食堂は広くゆったりしており、沢山の利用者スナップ写真、ひな人形の絵、桜の貼り絵などを掲示して、季節感・生活感を醸し出している。空気清浄機を設置し、換気扇を終日作動し、毎日職員が清掃し、導線に物を置かないようにして、快適・清潔で安全な環境を保っている。	
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	フロアでは居心地の良い場所で過ごしてもらうように努めている。		
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	入居時には馴染みの家具や使い慣れた物を持って来て頂き、自宅と変わらない空間で過ごして頂ける様に努めている。	居室には、大きなクローゼットやベッド・洗面台・エアコン・カーテンを設置している。利用者は収納家具・机・テーブル・仏壇・テレビ・冷蔵庫・人形・花・家族写真などを自由に持ち込んで、居心地良く過ごせる空間を創っている。	
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	各居室には本人様の名前、トイレにはトイレとわかるようにを貼り本人様がわかるような工夫をし、安全に過ごして頂ける様に努めている。		