

令和 6 年度

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	2795700059		
法人名	医療法人 協仁会		
事業所名	グループホーム 第3なごやか		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府四条畷市南野2丁目1番24号		
自己評価作成日	令和6年10月	評価結果市町村受理日	令和6年12月19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&JigyosyoCd=2795700059-00&ServiceCd=320&Type=search

【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	大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP会館3階)		
訪問調査日	令和6年12月5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)】

自立支援介護を実践しており、高齢者になっても生き活きと生活できる環境を整えている。
自施設だけでなく地域の高齢者へも自立支援介護を広めていく活動を行っている。

【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)】

最寄駅から徒歩10分、静かな住宅街にある2ユニットのグループホームは、今年で設立8年目となりすっかり地域に馴染んでいます。3年前から「自立支援介護」に取り組み、その成果が現れつつあります。玄関に大きく「自立支援介護の4つの基本ケア」(水分・食事・運動・排便)を掲げ、来訪者にアピールしています。薬に頼らない自然排便の支援で、利用者の下剤服薬をゼロにしました(訪問時)。服薬の量を減らす取り組みで、穏やかに過ごせる時間が増えたと実感しています。腸内環境を整えるため、水分、食事、運動を重点においた支援をしています。コロナ禍後、市との協力関係のもと、認知症啓発活動グループの活動が活発に行えるようになりました。利用者と共に地域に出て、もてなす側に立つ体験の機会も増えるでしょう。新たな外国人職員の活躍も楽しみです。10周年に向けた躍進が期待できるグループホームです。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、安心して暮らせている (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	入居者の視点に立つ事を第一義とし、スタッフ一同で入居者に寄り添った、思いやりのあるケアの提供に取り組んでいる。	法人の3つのグループホーム共有の理念を制定しています。3項目からなり、人権尊重・質の高いサービスの提供・家庭や地域に開かれた施設、を目指しています。理念は各ユニット台所に掲示し、共有を図っています。今後独自の理念制定を考えています。	
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	認知症カフェを2カ月に1回開催し、施設の取り組みや認知症介護での悩み相談等行っている。また、地域に向けて主張講座を行っている。	ホームのスペースを利用して認知症カフェを開催しています。地域の方が参加し、利用者がサービスを手伝っています。市が主催の福祉のグループ会では、商業施設の一角を利用して管理者が介護相談を行ったり、中学校で認知症サポーター養成講習を実施したりしています。	認知症カフェの開催回数を増やせないか検討中です。地域の方の参加が習慣づけられるよう期待します。また自治会に加入していますが、地域情報が得にくい状況です。回覧板を回してもらったり、自治会に運営推進会議への参加依頼をするなど、試みてはいかがでしょうか。
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	認知症カフェを2カ月に1回開催し、施設の取り組みや認知症介護での悩み相談等行っている。また、地域に向けて出張講座を行っている。		
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	原則2ヶ月に1回、入居者や四條畷市高齢福祉課、地域包括支援センターや識者等と意見交換を行い、頂いた御意見や御要望に対して可能な限り応える事で、サービスの向上を図っている。	2か月に1回開催しています。市の職員・地域包括支援センター職員・地域の薬局から薬剤師などが参加しています。ホームの状況報告をし、意見をもらっています。薬剤師からは感染症の増減情報などを得ています。	利用者・家族の参加がないのが残念です。開催案内をし、来れそうな方に参加してもらうようにしてはいかがでしょうか？また地域情報を得るためには、自治会など地域の方の参加も求められます。
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	上記に加え、四條畷市の生活福祉課や高齢福祉課との関係性を良好にし、情報交換を密に行っている。また、市が主催している啓発活動グループに所属している。	運営推進会議に、市の職員・地域包括支援センター職員に参加してもらっています。市が主催する認知症啓発グループの活動に利用者と共に参加したり、チームオレンジ(ボランティアグループ)へ活動依頼をしてもらうなど、相互に協力しあっています。	

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	身体拘束廃止の勉強会をし、身体拘束が行われない様に周知している。特にスピーチロックに気を付ける様にしている。自己点検シートなどを活用して自身のことを振り返る機会を設けている。	現在、身体拘束の事例はありません。理念にも身体拘束排除を挙げています。前回の外部評価後、目標達成計画に挙げて玄関の施錠を外す取り組みをしました。法人で1カ月に1回の委員会を開催し、ホームでは7月・10月に勉強会を実施しました。自己チェックリストを利用して、振り返りをしています。今後、各ユニットのドアの施錠を、外す時間を増やせないかが課題です。	
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	定期的に勉強会を設け、虐待や身体拘束が行われていないか、意見交換を行っている。自施設だけでなく、法人内施設でも情報共有している。		
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	権利擁護については勉強会を設け学んでもらっている。身寄りのない利用者には、自立支援事業の制度を説明し利用して頂いている。		
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	入居時に説明を行っている。面会頻度が少なかったり、御家族が遠方にお住いの場合には電話や書面にて説明を行っている。又、御要望に合わせてその都度御意見の聴取や説明を行っている。		
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	面会時等、スタッフ側から積極的にコミュニケーションを図る事で入居者方の近況をお伝えしている。加えて『意見箱』を設置し、何かあれば定例の会議にて議題とし、施設運営に反映させるようにしている。	家族とはケアプラン更新時・面会時・電話などで意見要望を聴いています。要望には迅速に対処しています。コロナ禍後、運営推進会議に参加してもらうことを検討しています。今後家族も参加できるイベントを開催していく予定で、和んだ場での意見・要望の聴取が見込まれます。	

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	朝礼を含め、互いの意見を出し合う事で、運営に繁栄出来る様に努めている。定期的に面談を行っている。	概ね月1回、ユニットごとにフロア会議を行っています。シフト変更などの提案には、その都度検討しています。法人の3グループホームでは3ヵ月に1回合同会議を実施し、管理者が参加しています。今年度は、人材確保の検討を合同会議に挙げ、初めての外国人職員の入職につながりました。管理者は年1回個人面談をし、意見を聴いています。	
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	法人側より、互助会や共済会を通して福利厚生に努めている。又、委員会や入居者の担当制を設ける事で、責任と自覚を持って日々の業務に取り組み、自身のモチベーション維持を図っている。		
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	定例の会議や、法人側が企画する学習会を通じて、向学に努めている。又、力量や経験に合わせて実践者研修やリーダー研修への参加を促している。		
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	介護事業所連絡会や市主催の勉強会などに参加している。		
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	入居初期段階でのコミュニケーションを重視し、要望や不安点を可能な限り抽出する。それを以てスタッフ全員がカルテ等への記録を徹底する事で、スタッフ間の情報共有を図っている。		
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	見学や申し込みに関しては原則制限を設けず、実際の現場を見て頂く事で雰囲気や環境を確認して頂き、検討材料として頂いている。		

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
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	医療面でのアプローチの必要性も含め、法人の医療機関(小松病院・クリニックこまつ)との連携を取り、御本人や御家族が安心して生活出来る環境作りに取り組んでいる。		
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	入居者自身の自己決定を尊重し、可能な範囲で日常生活上の家事等を行って頂く。		
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	面会時は当然のことながら御家族に状態を伝え、3ヶ月1回にケアプランの見直しを行い、お互いに意向を確認する事で、施設生活に繁栄出来る様に努めている。		
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	面会の制限は設けていないので、知人であっても面会可能にして繋がりを絶たないようにしている。	コロナ禍後、家族との面談は玄関先で制限なくできるようになりました。兄弟など親戚の訪問も増えました。散歩中に出会った昔の友達と、ランチ会に行く支援をしたり、以前の馴染みのケアマネジャーの訪問を受けたりしています。外出・外泊ができるようになり、家族と墓参りに行く利用者、年末年始を自宅で過ごす利用者もいます。携帯電話を使える利用者は、電話をしたり、メールをしたりしています。	
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	個々に出来る事は違う為、出来る事を役割として頂きお互いで支え合える環境を作っている		
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	亡くなられた御家族も含め、サービス終了後も御要望に応じて支援を継続している。		

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	
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	会話の機会を積極的に設ける事で、入居者自身の思いを汲み取れる様に努めている。自身で意思を発信出来ない場合は、御家族を通じて意向の確認をさせて頂いている。	「自立支援介護」に基づく様式のフェースシートを用いて、アセスメントをしています。「入所経過」「おむつ歴」「歩行歴」「食事歴」の項目に分けて、生活歴を細かく記録し、思いや意向の把握に役立てています。意思疎通が困難な利用者には、慣れた職員が思いを推し量って選択してもらうなど、本人本位の支援をしています。介護度が低い利用者が多いので、会いたい人・行きたいところ・やりたい事を把握し、介護計画の目標設定にもつなげています。		
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	入居時や申し込み時の時点で、入居前の生活背景等の情報を把握し、アセスメントを行い、施設内での生活に繁栄出来る様に努めている。			
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	日々の生活状況をスタッフ全員が記録し、その情報を共有する事で統一した情報把握に努めている。			
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	定期的にモニタリングを行い、御本人の近況等を御家族にお伝えしている。その過程で新しいニーズ等の抽出を行い、日々のサービスへの繁栄に努めている。	介護計画は管理者と2名の計画作成担当者が作成しています。医師・看護師・リハビリ医師・管理栄養士など、多種の専門家の参加で担当者会議を行い、本人・家族の意見を踏まえて作成しています。「サービス内容」に合わせた実施の記録を毎日つけています。1か月に1回「評価表」で状況把握をし、3か月に1回「モニタリング」を行って新たな計画につなげています。モニタリングは利用者の担当職員が行っています。状態に変化があった時は、その都度計画の立て直しをしています。		

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
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	日々の状態を個人記録に残し、全勤務帯のスタッフに同様の引き継ぎを行う事で情報共有を図っている。		
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	要望は逐次検討し、法人内で対処可能な範囲も含めて対応に繋げていく。又、運営推進会議等でも議題とし、外部からの意見も反映する様に努めている。		
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	外部との交流を制限することなく、必要に応じて依頼できるように検討している。		
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	御本人と御家族の同意の上で、法人内医療機関の往診を受けて頂いたり、外来受診を行う事で、医療面の適切なフォローを行っている。	月2回の連携医療機関の内科医の訪問診療と、訪問看護師による健康管理を行っています。かかりつけ医の選択は自由ですが、利用者全員が連携医をかかりつけ医に選んでいます。夜間・緊急時の対応ができる24時間の医療連携体制を整え、安心を得ています。自立支援介護の実践を積み重ね、研修にも努めています。	
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	利用者の体調不良等に対しては、24時間往診看護師がオンコールにて対応しており相談を行える様にしている。		
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。	入院機関との情報共有を密に行い、認知症の周辺症状悪化を予防する観点からも、早期退院に努めている。		

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
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	必要に応じて担当医や看護師、御家族やスタッフを交えて治療説明や生活上の希望、最終的な看取りの形に関して検討し、記録している。法人内でも不定期に学習会が開催されており、出席に努めている。	「重度化及び看取りに関する指針」に沿って看取りケアに取り組んでいます。利用者・家族等の意向を汲み、利用者に寄り添った支援をしています。家族等の面会・宿泊等も可能です。常時、医療的処置が必要になった場合も利用者にとっての最善の方法を話し合い、医療機関に繋げています。	
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	担当医・看護師からの情報をもとに実践に備えている。会議などで実際にシミュレーションし緊急時に慌てない様に訓練をしている。		
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	施設の避難訓練に職員や利用者もさんかしてもらい、一緒に避難方法や災害時の食事などを体験している。また、法人内の委員会が定期的に行う勉強会で、災害発生時の対応を勉強している。	年2回の消防訓練は日中・夜間を想定し、消防署指導のもと行っています。ホームの実情に即した「防災対策マニュアル」を作成し、災害時連絡体制を整備、文章化しています。特に初期三原則(通報・消火・誘導)の徹底に努めています。BCP計画書に基づいた災害備蓄品をリスト化し、各ユニットに保管、法人内の管理栄養士が管理を行っています。	職員は災害備蓄品の保管場所を確認しています。備蓄品一覧表を作成し、皆が見やすい所に掲示されてはいいでしょうか。
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	入居者の人格尊重を念頭に置いた対応を心掛けている。定期的に、勉強会を実施して再確認できる機会を設けている。	個人のプライバシーや人格を尊重する支援に努めています。個人情報保護法や権利擁護・接遇等の研修を行い、職員で共有しています。また「不適切なケア」の研修も行い、改善方法を話し合い実践に繋げています。不適切な言葉かけや対応があった場合は、管理者はヒアリングを行い、職員の「気づきの意識化」が高められるように指導しています。	
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	意思決定が困難な方であっても、思いを汲み取る様に心掛け、ケアに取り組む様にしている。		

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
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	一日の流れは大まかには決まっているが、心身の状態を考慮して、生活ペースに合わせて過ごして頂く様に努めている。		
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	毎朝、口腔ケアと洗顔・整容をしてもらえる方は声掛け行う。できない方に関してはこちらからホットタオルを渡したりヘアピンをつけるなどし身だしなみに気を使っている。		
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	食材を取り分けてもらったり、食器洗い等を、入居者方にも行って頂く事で、食事の楽しみを持って頂ける様に努めている。食材が届いたら一緒に運んでもらうなどのお手伝いをしてもらっています。	食材・献立・カロリー計算は業者に委託し、常駐の調理師が調理しています。厳選した米の白飯は「美味しい」と利用者に好評です。食事を終えた利用者は自分のお膳を自主的に片付けています。行事食の季節料理や中庭で収穫した野菜も調理し提供しています。おやつは甘納豆や煎餅が人気です。飴玉の希望には棒つきキャンディーを提供しています。食事中は音楽を流し、和やかな雰囲気作りに配慮しています。	
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	自立支援介護の理論を取り入れており、1日の決められた食事量・摂取カロリー・水分量を把握して管理しています。		
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、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	起床時・毎食後、自身で口腔ケアが行える方に関しては、スタッフの声掛けの基で行って頂いている。介助が必要な方や義歯の管理が必要な方に関しては、スタッフで対応し口腔状態の観察を行っている。		

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
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	基本、定時に声掛け、或いはスタッフがトイレ誘導・介助を行い、トイレでの排泄を促している。又、その状況を排泄チェック表へ記入する事で、入居者それぞれの排泄パターンを把握出来る様に努めている。	利用者の排泄リズムとサインを把握し、トイレでの自然な排泄を支援しています。日々の自立支援介護の実践により尿意を回復し、布パンツでトイレ排泄が可能になった事例があります。また失禁した時も本人の自尊心を傷つけない対応に心がけています。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もあります。各フロアには車椅子対応のトイレを設けています。	
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	排泄パターンを把握しながら、定時排便が出来るようにトイレに座ってもらい水分補給をしっかりとっている。また軽い運動等で便秘予防を図っている。極度の便秘症はサンファイバーを飲んでもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本は週2回の入浴としているが、便・尿汚染が見られた場合や退院後等、状況に合わせてその都度入浴して頂く事で保清に努めている。体調不良等、入浴自体が困難な場合は清拭での対応を行っている。	週2回、午前入浴ですが、利用者の状況に応じて柔軟に対応しています。入浴を好まない利用者には無理強いせず、原因を把握した上で、タイミング・声かけ・担当職員等に配慮した対応をしています。1対1の入浴介助は昔話等もはずんで、会話を楽しむ時間にもなっています。	
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	室温調整を行い、その日の体調等に合わせ休息を取って頂く様に努めている。		
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	処方箋に関しては各入居者の個人ファイルに保管し、内容確認が出来る様にしている。処方内容に変更があった場合は引き継ぎを行い、所定に内服表へ変更内容を記載し、スタッフ間での情報共有を図っている。		
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	個人個人が出来る範囲内でお手伝いを行って頂いたり、それぞれの趣味嗜好に合わせた余暇活動を心掛けている。		

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
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	天気の良い日は施設の周りを散歩するようになり、地域の方に挨拶や会話をしている。家族様には、外出の制限はせず積極的にしてもらえるように声掛けしている。	天気の良い日はホームの周りを散歩しています。サンタクロースの置物がある散歩道は「サンタを探そう」を合言葉に周囲の観察をうながしています。近隣の商店街やコンビニエンスストアの買物外出も実施しています。コンビニエンスストアの品数の多さに驚きながらも目的の物を購入し満足できた利用者もあります。今後は近隣の神社への参拝を計画しています。感染予防対策に配慮し、日常的な外出を展開しています。	
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	金銭管理に関しては原則御家族に行ってもらい、ある程度の金銭のみをお預かりする事で、スタッフと共に御本人の希望のもの(日用品等)を買いに行っている。自立支援事業]を利用している方もおられる。		
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	希望があれば御家族へ電話をかけ、スタッフ付き添いの基でポストへ投函したりしている。携帯電話を使用している方には、特に制限することなく使用してもらっている。		
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	日中は極力カーテンを開けてもらい、日光を取り入れたり、外の景色を見る事で季節感を感じて頂ける様にしている。フロア内の照明に関しては照度の調整が行える為、適切な明るさを保つ様に努めている。	玄関前に季節花を植え、エントランスには職員手作りのカレンダーや利用者の作品を飾っています。リビング兼食堂は明るく清潔で、大きな窓からは自然の移り変わりが感じ取れます。間接照明を取り入れ、室温も季節毎に管理しています。利用者同士の状況を把握し、テーブルや椅子の配置等に配慮して穏やかに過ごせる生活環境を工夫しています。	
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	その日の体調や気分によっては居室で過ごしたいと言うニーズも見られる為、無理強いの事無く、その方のペースに合わせて過ごして頂ける様に努めている。		

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
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居以前の生活に使用していた家具類の持ち込みも受け入れており、御本人にとって馴染みのある道具類を使用して頂く事で、より自宅に近い感覚で生活して頂ける様にしている。	表札の周りには利用者や職員の作品を添え、分かり易さを工夫しています。ベッド、布団、クローゼット、カーテン、椅子を備えています。利用者の馴染みのある物の持ち込みができ、演歌歌手のDVDやテレビを見たり、お気に入りの物を飾ったりして居心地の良い部屋になっています。管理者は利用者の家族写真の持ち込みにも心を配り、家族との繋がりと温もりのある生活環境を大切にしています。	
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	トイレの場所は分かりやすいように張り紙をしており、その都度、案内している。動きやすい導線を確認して自身でも歩けるよう車椅子で通れるように机の設置をしている。		