

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通/つるユニット、かめユニット)

事業所番号	2793000197		
法人名	スターツケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームきらら東淀川		
所在地	大阪市東淀川区東中島6-8-12		
自己評価作成日	令和3年9月24日	評価結果市町村受理日	令和3年12月22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3年10月7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)】

事業所として、スローガンにあるように「継続は力なり」ご入居者様の健康についても日々の継続によって成り立っている。家事をして頂き役割分担している。また、健康上での問題で家事ができなくなっている方には、目で見える風景を変えるように定位置ではなく移動して景色を見て頂いている。食事については、地域の商店からの食材を利用している。現在はコロナの影響で1階・2階ユニット合同で「カラオケ」「焼き肉・お好み焼き」の食事会などは難しいが地域のお店から出前を頼むなどし地域との繋がりを持っている。また今年度は百寿のお祝いを二人させて頂きました。来年度もお一人お一人長寿の方が多い施設でもあります。又、毎朝のDVD体操も実施している。

【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)】

当事業所の母体は「スターツ」で総合生活文化企業として、関東・関西圏で様々な事業を展開している。また夢を実現するために努力しているアスリート・アーティスト(マラソン・卓球・交響楽団等)の文化活動も支援し応援している。2016年3月に自宅で暮らすような「普通の生活」を送る「グループホームきらら東淀川」が開設された。事業所のスローガンとして「継続は力なり」を掲げて、利用者の生活リズムを尊重しながら、殆どの利用者は身体状況に合わせた役割に参加している。100歳の利用者は進んで夕飯のお米とぎをしている。クイックルワイパーで掃除をする人、食事の手伝いや洗濯物を畳んだり、それぞれが出来る役割を持って生き活きと生活している。入居者の平均年齢は93歳で日々の活動に積極的に参加している。職員は笑いヨガや体操も新しく取り入れて、ADLの維持・改善に努めている。

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	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. 利用者の2/3くらい			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者や職員が、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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
		○	3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない			○	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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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			○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての家族等が
		○	2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

# 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	・「その人らしさ」を何よりも優先し心を込めたサービスを提供します。 ・「社会福祉に携わる者としての自信と誇り」を持って行動しここをの豊かさをはぐくみ続けます。 ・「地域社会の一員」であることを自覚し人々との心の触れ合いを大切にします。	法人理念の「人の心を大切に、ふれあいを通じて笑顔、安らぎ、喜びを提供します」と左記の3つの「運営理念」を事務所に掲示し、朝礼時や全体会議の時に話し合い、日常のケアに反映させるように努めている。事業所のスローガン「継続は力なり」を職員は共有し、利用者の生活リズムを尊重し、その人に合った個別ケアを大切に実践している。	これまでのグループホームの基本方針は「家庭的な環境の下で」と言われてきた。平成18年度に制度改正により地域密着型サービスとしての役割を目指した内容の理念が求められている。管理者と職員は会議などで話し合い、母体組織の理念そのままでもなく、事業所の現状に合った独自の理念づくりを期待する。
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	・コロナの為実践はなかなかできていないが食料調達などは地域の商店から調達している。	地域の夏祭りの企画で、家族の協力で靴下、タオル、シーツなどの提供を受けて「くじ引き」の出し物に参加し、地域の一員としてのふれあいを楽しんでいる。コロナ禍になってからもホーム周辺の散歩や地域の馴染みの商店から食材購入などで利用し、いつもと変わらない、よい交流をしている。	
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	コロナの為実践できていないがお知らせなどはお手紙で伝えている。	/	/
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	・ホーム内での内部の人員で開催(コロナ禍の為) 詳細は手紙にて報告している。	従来は年6回、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長、老人会長、婦人会長、利用者、家族などの参加で、事業所の現状報告や活動報告等をして意見交換の場として双方向的な会議を行っている。コロナ禍で書面開催となり、現状報告、活動報告(100歳誕生会、スイカ割り、ワクチン接種等)を掲載した会議録を家族、関係者に送付している。	
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取り組んでいる	・地域包括支援センター4か所とは連携を密に図っている。	事故報告で区介護保険課へ行き、相談や面談で指導を受けている。毎月4か所ある地域包括支援センターの全国キャラバンメイト連絡会に参加し、各集会所などに出向き、認知症を深く理解する活動を積極的に発信している。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待研修を年2回実施</li> <li>・玄関及びユニットの鍵の開放を実践しています。</li> </ul>	<p>身体的拘束などの適正化を図るための指針を作成し委員会を3月に一回開催し、その結果を他の職員にも周知している。本社から毎月来る計画作成担当者が、権利擁護、接遇（口調はゆっくり話す）等の研修を行なっている。家族からの要望を検討し安全確保の為、夜間、赤外線センサーを取り付けている数名の利用者がいる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年二回の虐待防止研修の実施</li> <li>・あざや身体の異変があったときは写真や記録に残し原因を明らかにして見過ごすことの無いようにしています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・権利擁護について勉強会を実施し活用できるように支援しています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約時は重要事項説明及び運営規定の内容を十分説明し理解納得していただいでから契約して頂いています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情、要望箱の設置</li> <li>・家族会により要望があれば運営に反映しています。</li> <li>・日頃より訪問家族には近況の報告や体調のわずかな変化もお伝えしています。体調面は電話でも細かくお伝えしています。</li> </ul>	<p>家族会が有り、利用者・家族と職員の関係は第2の家族のように相談、要望が気軽に言える関係にある。家族の訪問時「夜間、安全の為、居室にセンサーを付けて欲しい。職員の不適切な言葉の対応」など、気軽に改善要望が出ている。ホーム側も改善に向けて動き運営に反映させている。コロナ禍において家族からスマホで動画のやり取りの要望や本人の希望で外泊も実現している。</p>	

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	・職員からは業務提案書を提出してもらっています。 ・職員の提案は日々のケアに活かされています。	法人は年2回研修後に、職員と個人面談を行い、要望や相談を聞き取っている。職員は業務の中での意見・要望などを全職員で考え、運営に反映させる業務提案書がある。利用者個々のケアでは、褥瘡の手当について如何にして治すかに目標を定め、看護師の協力を得てエアベッドの使用やパットの見直しなど、みんなで協力の下完治させるなど積極的に取り組んでいる。	
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	・人事考課や休日の取得等適宜行っている。		
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	・OJTの導入 ・社内介護キャリア段位評価制度		
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	・グループホーム連絡会に所属しネットワーク作りや相互訪問等の活動をしてサービスの向上に取り組んでいます。		
<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	・相談から入居に至るまでのサービス導入時期には丁寧なアセスメントを行いご本人が困っていること、不安なこと、要望等を丁寧に聞き取り安心して頂けるようにしています。		

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
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	・相談から入居に至るまでのサービス導入時期には丁寧なアセスメントを行いご本人が困っていること、不安なこと、要望等を丁寧に聞き取り安心して頂けるようにしています。		
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	入居後もサービス担当者会議やご本人、ご家族の要望や必要なサービスを提供できるよう支援しています。		
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	本人と職員はともに過ごす生活を出来るよう支援しています。その為日々の生活の中で本人から教える事のできる関係を大切にしています。		
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	家族とは密に連携をとり小さなことも電話や訪問時に報告しています。家族も希望や不安を遠慮なく述べられる関係性を大切にします。		
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う、支援に努めている	本人が培ってきた人間関係や馴染みの場所には極力出かけ、馴染みの人にも気軽に訪問して頂きやすい環境を作ります。	以前は利用者の生活の継続を大事にし家族、知人の訪問や、電話、手紙等の交流もあったが、現在90歳代が殆んどになり、だんだん友人・知人の関係も希薄となっている。今はホーム近隣の人、商店などが馴染みの場となっている。家族との関係を大切に墓参り・買い物・食事など行く利用者もいる。コロナ禍で外部からの訪問を自粛していたが自粛が解除されたら、ファミリー室を解放して面会開始を予定している。	

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
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	利用者同士が声をかけあえるよう和やかな環境を作れるよう支援しています。		
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	利用者の心身状況や個別の事情等でサービス利用が終了したのちもその後の相談や支援に応じることが出来ることを示しています。		
<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	利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて利用者一人ひとりの思いや希望、意向等の把握をし職員一人一人が関心をはらい把握するよう努めています。	職員はアセスメントシートによる生活歴や希望・意向を把握して、日常の関わりの中から気づきや発見があれば送りノートに記入し、それを共有して支援に活かしている。困難な場合は家族からの話を参考にして対応の中で仕草や表情からの思いを把握し寄り添うように努めている。	
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	本人が有する能力を発揮できるよう利用者個々の歴史や入居に至った経緯を把握します。プライバシーにも配慮しつつ職員が本人や家族のこれまでの生活に配慮した支援を行います。		
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	利用者を総合的に見つめることの出来る力や解る力を理解し支援します。		

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	アセスメントとモニタリングそして担当者会議を繰り返しながら見直し、本人家族の要望を反映させ意見やアイデアを反映して現状に即した介護計画を作成しています。	介護計画はアセスメントシート・介護サマリー・申し送りノート・情報シートなど、各関係者から各種の個別ケア情報収集を行って作成している。長期1年、短期6ヶ月 モニタリングは毎月行い、管理者、計画作成担当者、ユニットリーダーで会議を開き、本人・家族の要望を入れて、その人に必要なサービス提供ができるように作成している。	
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	日々の生活を記録し職員の気づきやアイデアを反映させ個別記録に記入している。職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しをしている。		
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	利用者のニーズに応じてきめ細やかなサービスを提供できるよう職員同士情報を共有し柔軟な支援をします。		
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	地域のお店から出前を頼んだり食材を届けてもらっている。		
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、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	本人と家族の同意を得て事業所の協力医療機関等に継続して診察を受けることと従前のかかりつけ医の診察を継続して受けられるよう支援しています。歯科医も同様の支援をします。	入居時に話し合いで全員が協力医を主治医とし月2回の訪問診療を受け、24時間オンコール体制がとられている。眼科受診には家族が同行している。歯科医(口腔ケア及び希望者への治療)は毎週訪問している。訪問看護師は週1訪れ健康観察や相談を受けている。家族へは電話以外にも毎月のお便りで健康状態を報告している。	

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	24時間365日訪問看護ステーションとは連携をとる事が可能であり適切な指示を受けている。必要に応じて看護師の駆けつけも出来る。日々の健康管理や医師との連携は密であり健康管理を行っている。		
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	入院する際は本人のストレスや負担を軽減するために家族等と相談しながら医療機関と連携し本人に関する情報の提供やケアについて話し合いを実施。退院時は病院関係者、本人、家族と退院計画を話し合う。		
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	段階ごとにかかりつけ医、家族等と相談意識確認を密に行い、事業所の対応を臨機応変に医師の指示と家族の意向の元、チームで支援をします。	現在まで看取り経験は6名である。看取り期でもストレッチャー車椅子を活用し近くの散歩や賑やかなフロアで過ごしてもらう支援を行い、過去に眠るようにフロアで最期を迎えた利用者もおり、家族から感謝の言葉があった。また余命宣告を受けた2名の人が劇的に回復しており、元気に台所仕事をする姿に驚かされた。細やかで手厚いチームケアの成果がある。	
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	あわてずに確実かつ適切に行動し、職員が応急手当を定期的に訓練し実際の場面でできる技術習得します。		
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	一人一人の利用者の状態を踏まえて災害時の具体的な避難誘導が出来るよう年二回の避難訓練を実施し、そのうち1回は夜間を想定して行います。非常時の備えとして食糧、水、トイレを備蓄しています。	年2回の災害訓練は規定通り行っている。前年度から課題の水害対策の訓練も2回実施出来ている。2階への避難後はカセットコンロを使い非常食やインスタントラーメンを食べるなど「災害下の暮らし」を短時間であるが実体験し「お湯が沸きにくい」などのいくつかの課題が分かった。非常用品は3日分以上確保し適切に管理している。	連絡網により非常時には10名の職員が15分程度で駆けつけられるが、現時点では地域住民の協力体制が得られていない。運営推進会議のメンバー(婦人会・自治会など)や出入りの地元の人達に「避難後の利用者の見守り」に絞って依頼するなど、積極的な働きかけを期待したい。



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>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	一人一人を尊重しプライバシーの確保をしています。また、研修等を実施し職員全員で取り組んでいます。	接遇マニュアルをもとに年間研修に組み込みプライバシー確保や接遇の研修をおこない周知を図っている。法人全体での記録のペーパーレス化が進んでおり職員はパスワードを使ってiPadを利用している。日報など紙面でのファイルなど一部残している書類は鍵付の書庫に適切に保管している	
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	利用者が言葉では十分伝えることが困難な場面において表情や全身状況から感情の表出が出来るよう支援します。日々の中で表現される言葉だけではなく本質をキャッチできるよう本人の希望や好みを把握します。		
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、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	本人の動きや希望に合わせて適切な関わり方をし一日の過ごし方を柔軟にしています。		
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	一人ひとりの個性や希望に寄り添い、ヘアスタイルや衣服を選んで頂けるよう支援します。好みの化粧品も使っていただけるよう支援します。		
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	食事の一連の作業を買い物時から利用者と職員が一緒に行っています。好みの食事をとって頂けるよう希望をきいて実現しています。	美味しい食事にこだわりを持ち地元の商店から新鮮な食材を毎日購入している。献立作成から買い物・調理まで給食係が主に行うが、下ごしらえ・調理・後片付けまで利用者は希望の作業に競って生き活きと参加している。職員も一緒に楽しみながら同じものを食べている。カニ鍋やすき焼きなども行事食も工夫し、回転寿司イベントを近く予定している	

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	一日を通してカロリーや水分が取れるよう支援しています。また、病状に応じて医師より制限のある利用者には食事量の増減を図っています。		
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	毎食後の口腔ケアは本人の長年の習慣を尊重しながら口腔ケアの大切さを職員が理解し支援します。		
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	可能な限りトイレで排泄して頂けるよう支援します。おむつやリハビリパンツの使用は出来るだけ減らせるよう支援します。	2名が常時オムツで布パンツ利用者の2名以外はリハビリパンツとパットを併用している。個々の排泄パターンをもとに事前にさりげない声かけや誘導を行うなどトイレでの排泄を支援している。、トイレの訴えが頻回だった利用者についてポータブルトイレを居室に置かないなど寄り添う支援を行った結果、入居後1月ほどで訴えが激減した事例がある。	
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	食事の内容を考慮し繊維質のものを多く採れるよう献立の工夫をします。体を動かしたりしながらスムーズな排便を促します。		
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	一人一人の意向を考慮しつろいだ気分で入浴できるよう支援します。その際生まれる羞恥心や恐怖心等を理解し強要することなく入浴して頂けるよう支援します。	浴槽は左右に移動可能で、2方向から介助できる。お湯はその都度交換している。季節のゆず湯や菖蒲湯など月1回程度入浴剤を楽しむ時もある。現在入浴を拒否する利用者はなく、浴槽をまたげない人は主にシャワー浴や足浴・清拭をしている。看取り期で最期が近づいた人に職員が連携して湯船に浸かって貰うなど思いやりにあふれた支援をおこなっている。	

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	本人にとって必要な休息や睡眠がとれるよう時間にこだわらず睡眠をとれるよう配慮します。眠る事だけにとらわれず本人の活動状況やストレスの状況等を総合的に把握します。		
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	一人一人が服用する薬の目的や副作用を用法用量を理解し正しく服用できるよう支援します。また、誤嚥や誤薬を防ぐため服用マニュアルの徹底や研修を実施します。		
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	一人一人にあった役割や楽しみ気分転換の支援をします。嗜好品を楽しんだり生活習慣を理解し支援をしています。		
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	本人が外出できるよう服装や履物の準備を支援します。日常的に出かける際にも本人の思いや懐かしい場所にも立ち寄れるよう支援します。	遠出の外出(年数回のバス遠足など)は前年度から自粛が続いているが周辺の散歩には車椅子や徒歩で日常的に出かけている。ホームのベランダや2階から桜並木が良く見えるため、今年は弁当をとってホームでの花見を楽しんだ。車で出かけ車内からの花見を楽しんだグループもある。デッキに車椅子で出たり、庭で洗濯物を干すなど外気浴も気軽に出来ている。	
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	、本人の買いたいものは家族の同意を得て購入して頂いています。		

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
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	一人一人の希望に応じて外部との通信を支援しています。電話は自由にかけられますし手紙は郵便だけでなくFAXでの手紙も支援しています。		
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	その人らしい生活を実現できるようソファや椅子の配置に工夫をしています。温度や音、光なども利用者本人の希望をきき実現していけるよう支援します。	職員が見守る中、利用者は(パズルに熱中する・食器を拭く・流しで米をとぐ・ソファで横になるなど)思いおもいに過ごしており、明るく活気に満ちている。日めくりのカレンダーや当日出勤の職員の顔写真。習字の作品。ちぎり絵など壁面に飾り季節感も味わえるよう細かい配慮がある。当日のメニューをホワイトボードに利用者書き出ししているユニットもある。	
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	人の気配が感じられる中で一人にまたは二人～三人になれる空間を用意しています。		
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	一人一人の居室については馴染みの家具や写真などを配置しています。その人が落ち着いて過ごすことが出来るよう支援しています。	ベッド・布団・防災カーテン・クローゼット・エアコンは事業所が用意している。利用者は愛用のテーブルセットやタンス・ミニ仏壇を自宅から持ち込んでいる。家族の写真や手作りの作品・小物を飾り、それぞれが居心地良く過ごせる部屋となっている。元気な利用者はクイックルワイパーや粘着式クリーナー(コロコロ)を使い掃除をしている。	
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	一人一人の身体機能にあわせてテーブルの下に足置き場を用意しています。またトイレの場所が分かりやすいように表示をしています。		