

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	2793000155		
法人名	社会福祉法人 秀明会		
事業所名	グループホーム あす～の豊新(2階)		
所在地	大阪市東淀川区豊新5丁目15番2号		
自己評価作成日	令和元年12月6日	評価結果市町村受理日	令和2年3月24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	http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2793000155-00&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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和2年1月15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)】

あす～の豊新の近隣は小学校や公園等あり環境良く、商業施設も充実しています。その為、買い物や散歩にも行きやすく、日々外出の機会が作れるよう努めています。
 日常的なレクリエーションや行事も積極的に実施していますが、更に入居者の方一人一人の「～したい」が叶う企画に取り組み、行きたかった場所や会いたかった人に会えるようなお手伝いもさせて頂いています。
 又、入居されている方が、地域の中で生活できるよう、地域活動や行事にも積極的に参加をしたり、地域の方に足を運んでもらえるよう喫茶やイベント、認知症サポーター養成講座等の開催にも力を入れて取り組んでいます。

【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)】

当該事業所は、地域との交流を大切にしており、地域の小学校での夏祭りにブースを出して利用者と一緒に参加したり、敬老会にも参加し、また毎月10日と20日には事業所で喫茶や地域との交流会を開催し近隣の方を招いたり、事業所の夏祭り際には子どもたちの来訪もあり地域との交流が深まっています。職員に管理栄養士や看護師を配置し、利用者の栄養や健康面の管理、身体機能の維持に専門家の意見を取り入れて利用者個々の介護計画の作成や支援に活かしています。また利用者一人ひとりの思いや希望を大切に「行きたい・会いたい・したい」を叶える企画として、以前参加していた集まりへ出掛けたり、家族と一緒に好きな城への訪問や兄弟との再会をする機会を実現する等馴染みの関係を大切にしています。

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

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
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	事業所理念は1階玄関ホールに貼りだしており、パンフレットにも記載。職員はもとより、利用者家族や訪問者にも周知できるようにしている。新人職員にもオリエンテーションで施設理念を伝え共有できるようにしている。	法人の理念を事業所の理念として玄関に掲示し、職員の入職時のオリエンテーションで理念についての説明をし意識付けを行っています。利用者を人生の先輩として敬意を持って接することを念頭に置いて日々の支援をすることで理念の実践に繋がっています。	
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	買い物がある時には近隣のスーパーや商店街で買い物をしたり、病院や美容院も利用している。又地域の行事に参加したり、地域の方にも来てもらえるような行事を開催し、地域の方との交流ができるように努めている。	自治会に加入し地域の小学校での夏祭りにブースを出して利用者も一緒に店番をしたり他の店を回り楽しんでます。敬老会への参加やホームの夏祭り際には子どもたちと交流する機会があります。毎月10日と20日に事業所で喫茶や地域の方との交流会や事業所で認知症サポーター講座を開催し地域密着型サービスとしての役割を担っています。	
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	キャラバンメイト連絡会に参加し、認知症サポーター養成講座やカフェの開催などを計画している。		
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践、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	運営推進会議には民生委員の方や、利用者様、家族の方にも参加して頂き意見をもっている。頂いた意見はリーダー会議や職員会議で全職員に伝えるようにしている。	会議は2か月に1回利用者や家族、民生委員、地域包括支援センター職員等の参加の下開催し、利用者の状況や活動の報告、事故報告等を行い意見交換をしています。事故報告は詳細を伝達して話し合い、地域の防災訓練や老人会のイベントの情報を得て参加や参加の検討につながる等、得られた意見をサービスの向上や支援に活かしています。	
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	地域包括支援センターとの情報交換や連携を図るようにしている。	運営上の手続きや不明点等の確認で行政の窓口へ出向いたり、電話でも相談しています。問題点について行政職員と会議を行うこともあります。注意喚起や研修等の案内が届く等、行政との協力関係の構築に努めています。	
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	事業所内で年2回身体拘束についての研修を実施。繰り返し実施し、全職員が理解できるよう努めている。玄関は電子錠で施錠しているが、希望があれば開錠している。	年2回身体拘束や認知症に関する研修を事業所で実施し職員は知識を身に付け、会議の中でも対応について振り返りを行っています。家族の了解の下、センサーを使用している利用者がありますが必要性を検討しています。安全上玄関やフロア入口を施錠していますが、外出希望の利用者には職員が寄り添って散歩に出掛けることで閉塞感の無い支援に取り組んでいます。	

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
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	身体拘束についての研修と共に、虐待防止についての研修を実施している。大阪府の高齢者虐待のリーフレットを全職員に配布している。		
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	権利擁護に関する制度の資料を、職員がいつでも見ることが出来るようにしている。介護支援専門員が主となり、必要な方への支援をしている。		
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	利用開始前に十分な説明を行っている。都度相談が出来るよう、情報共有している。		
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	意見箱を設置し、内容については速やかに処理し、回答や対策を調達するようにしている。	利用者からの要望は日々の関わりの中で聞いており家族に会いに行ったり、以前の集まりに出かけたり、訪れたい場所に行く等その都度対応しています。家族からは面会時に日頃の様子を伝える中やサービス担当者会議の際に意見や要望を聞いています。「レクリエーション」がもっとあればとの意見を受けて、カレンダーにして行事の予定を伝えて理解を得る等、意見や要望を運営やサービスの向上等に反映させるように努めています。	
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	朝夕の申し送りや、職員会議、リーダー会議を実施し、意見を出しやすい環境を作っている。家族等の意見も、定期的開催するカンファレンスや、運営推進会議で聞く機会を作っている。	毎月実施する職員会議やリーダー会議、フロア会議、朝夕の申し送り等で職員の意見や提案を聞いています。職員の意見や提案で掃除の時間の変更や業務分担を見直したり、物品を購入については場合によっては法人に挙げる等意見や提案を運営に反映しています。また、日々の中で随時職員に声をかけて面談を行い意見や提案を聞くように努めています。	
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	人事評価制度や定期的な面談を行い、処遇改善や個人の意向を勘案できる体制を作っている。		
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	施設内研修を月1階開催。時間外の職員にも参加してもらえる体制を作っている。又、必要に応じて外部の研修に参加する機会も作っている。		

グループホーム あす～る豊新(2階)

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
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	地域での勉強会や研修、意見交換会に参加できる体制を取っている。		
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	利用前面接を行い、ご本人の困りごとや要望を聞く機会を作り、ご本人の不安を軽減できるよう努めている。		
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	利用前面接を行い、ご家族の意向を確認することや、不安が軽減できるよう丁寧に説明することを心掛けている。		
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	利用前面接にて、他サービスの検討も行い、必要に応じて提案している。利用前に情報をもとに必要なサービスが利用できるよう計画している。		
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	買い物に行くことや、洗濯をたたむなど、今まで出来ていたことが継続できるよう、共に行える環境を作っている。		
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	面会時に日常の様子をお伝えすることや、何かあれば連絡を取るようにし、関係を築いている。		
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	友人や知人など家族以外の方の面会も出来るようにしている。なじみの場所へ出かけたい希望があれば叶うよう支援している。	近所に住んでいた方や以前通っていた老人クラブ等の友人や知人の来訪があった際は居室やリビングに案内し、椅子やお茶を用意しゆっくり過ごしてもらえるように配慮しています。家族も招いて職員と一緒に好きな城や集会に行ったり、家族と自宅や墓参り等に出掛ける際には身支度や薬等の準備を支援しています。また電話を取り次いだり年賀状の作成や投函を支援する等、馴染みの関係継続の支援に努めています。	

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
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	利用者同士の関係を把握し、性格の合う人合わない人などトラブルのないよう座席を決めることや、孤立しないように支援している。		
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	長期入院等でサービス利用が終了した方に関しても、関係を断ち切ることなく面会に行くことや、その後の状況確認をさせてもらい必要に応じて相談や支援できるよう努めている。		
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	日常の会話や様子から希望を聞き取ることや、定期的な計画書見直しの際に移行の確認をしている。	入居前に自宅や病院等その方が暮らしている所に向いて面談し利用者や家族から生活歴や身体状況、思いや意向等を聞き書面にまとめ職員間で共有しています。入居後は日々の中で利用者から思いや意向を聞き、困難な場合でも利用者の様子や表情から汲み取ったり、家族にも相談して職員間で本人本位に検討し思いや意向の把握に努めています。	
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	入所前面接の際に生活歴等の情報を収集しているが、定期的な計画書見直しの際にも、ご本人やご家族から、これまでの生活について確認するようにしている。		
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	日々の申し送りにて状況を把握することと、定期的なアセスメント、モニタリングを行っている。		
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	定期的に本人、家族、関係者にて担当者会議を開催し、計画書の見直しを行っている。更に月1回カンファレンスを開催し、現状に即した計画となるよう努めている。	利用者や家族の意向、アセスメントを基に作成した介護計画は入居後初回は1～3か月で見直し、その後は6か月毎の見直しを基本とし、状態に変化があれば随時見直しをしています。3か月毎にモニタリングを実施し、見直しの際には再アセスメントを行い、家族や医師、看護師、薬剤師等の参加を得てサービス担当者会議を開き意見をもらっています。	
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	経過記録や日誌への記録をすることと、申し送りにて情報を共有し、必要に応じて計画の見直しを行っている。		

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
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	ご本人のニーズを把握し、柔軟な支援が出来るよう努めている。地域のサロンや老人会などにも参加できる機会を作っている。		
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	地域資源を把握し、ご本人のニーズに合わせて活用できるよう努めている。又、地域資源の一つとなれるよう、地域と関わる機会を作っている。		
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	定期的な往診に加え、受診が必要な際はご家族の意向を確認し、適切な医療が受けられるよう支援している。看取りを希望された方にもご本人に合わせて往診医や訪問看護を利用している。	入居時にこれまでのかかりつけ医の継続か、事業所の協力医に変更するかを選択してもらっていますが、全利用者が緊急時等24時間連絡が可能である協力医による月2回の往診を受けています。専門科は職員が送迎し家族の対応で受診し書面や口頭で情報を共有しています。事業所の看護師職員による健康チェックを受け、また必要な方は希望に合わせて精神科や歯科の往診もあります。	
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	利用者の方に変化がみられた時にはすぐに看護師に報告する体制となっている。看護師不在時、緊急の時には主治医に相談し対応している。		
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。	入院時には情報提供を行い、安心した入院生活が送れるよう支援している。病院関係者ともこまめに連絡を取り、早期退院できるよう努めている。		
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、事業所の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	重度化、終末期の意向確認を行っている。都度、ご家族と話し合いをし、希望に沿った支援ができるようチームで支援に取り組んでいる。定期的に看取りの研修も実施している。	入居時に指針を基に利用者が重度化した際の事業所の方針を家族へ説明しています。食事が摂れなくなる等の重度化が進んだ際には、医師や職員から家族へ説明し、家族や医師、職員で話し合いを重ねながら家族の意向を基に頻回な面会等の協力を得て看取り支援を行っています。年2回看取りに関する研修を受け職員は知識を身に付けています。	
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	緊急時マニュアルを全ての職員に周知している。定期的に救命講習会を実施している。		

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
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回避難訓練を行い、避難場所を確認している。その際は所轄消防署へ届を提出し、必要な指示を仰いでいる。	消防訓練は年2回昼夜想定で実施し、防災設備業者の立会いの下、利用者も一緒に参加して通報や避難誘導、水消火器を使用した訓練等を実施しています。水や缶詰、レトルト食品、カセットコンロ等の備蓄をしており、今後地域の防災訓練への参加を検討しています。	訓練実施の際には近隣への案内を通じて参加を呼び掛ける等、災害発生時の地域との協力関係の構築に向けた取り組みが期待されます。
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	共有部分もあるが、個室にてプライバシーを確保できている。言葉遣いに関してはフロア会議や職員会議でテーマにあげて、常に意識付けを行っている。	認知症や接遇マナーに関する研修を事業所で行い職員は知識を身に付け、会議でも言葉遣いについて話し合っています。呼称は苗字を基本とし、丁寧な言葉で敬意を持って対応するように心掛けています。声の大きさにも気を配り、入浴時や排泄時の声かけは希望に合わせて同性介助で支援する等羞恥心にも配慮しています。	
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	ご本人がやりたいと思うことを聞くことや、日常的にも買い物、食事やレクリエーション等の場面で自己決定ができるような関りを持っている。		
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	食事や入浴など、その人の希望やペースに合わせ、時間や日程をずらすなどして対応している。		
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	整髪は2ヵ月毎に近隣の美容院へ通ってもらえるよう支援している。また、衣服は自身で選んで頂くことや、化粧ができるよう支援している。出張デパートも活用し、好みの洋服を購入できる機会も作っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物や準備など一緒に出来ることは一緒に行っている。食事レクリエーションなど一緒に作る機会を作ったり、好みを聞き取り提供できるようにしている。	食事は業者から献立と出来上がった物が届き提供しています。月1回は食事レクリエーションとして利用者と職員で一緒に材料を買いに行き、シチューや手巻き寿司等を作り、利用者も材料を切る等出来る事に携わり、職員も一緒に同じ物を食べています。蒸しパン等のおやつを手作りしたり、誕生日には希望を聞いて回転寿司等へ外食に出掛ける等食事を楽しめるよう工夫しています。	
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	食事量、水分量を把握し、必要な摂取量が確保できるよう支援している。摂取量が少ない時には、好みの物を提供したり、食べやすいように提供している。管理栄養士を中心に栄養面での管理を行っている。		

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
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、口腔ケアができるように支援している。希望者は週1回訪問歯科にて口腔ケアを実施している。		
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	排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行えるよう計画している。	日中はトイレでの排泄を基本とし、自立している方もいますが全利用者の排泄記録を取り個々のパターンを把握して声かけや案内を行っています。排泄支援の継続により入居時は失敗が多く紙パンツを使用していた方が布の下着に変更する等排泄状況が改善した利用者もいます。夜間のみポータブルトイレを使用することもある等利用者個々に応じた支援方法や排泄用品の選択については職員間で検討しています。	
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	入居前に自宅で便秘予防として食べていた物や習慣を聞き取ることや、主治医と相談し便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	おおまかな曜日は決まっているが、ご本人の希望やペースに合わせて、日程や時間を変更して対応している。	入浴は週2回を基本に午後の時間帯を中心に支援していますが、希望に応じて回数を増やすことも可能です。入浴拒否が見られる利用者には日時を変えたり声をかける職員を代える等工夫して無理なく入浴してもらっています。湯は1人ずつ入れ替え、入浴剤の使用や菖蒲湯や柚子湯をしたり、音楽や会話も楽しみながら入浴してもらえるように支援しています。	
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	日中休息を取られる方や夜間眠れない方もいるが、無理強いせず、昼夜逆転にならない程度に調整している。		
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	最新の薬情をいつでも見れるようにファイルし、全職員が把握できるようにしている。症状に変化があれば看護師に報告し、医師、薬剤師と連携が取れる体制になっている。		
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	個別の生活歴や好みの情報を収集し、役割や楽しみを持って生活ができるように支援している。都度、意向の確認を行い、希望が叶うよう努めている。		

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
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	日常的に散歩の機会を作っている。又、地域行事や老人会など希望されるところへ出かけることができるよう支援している。	日常的に散歩に出掛け、毎日近隣の商店へ買物に行く利用者もおり、初詣や桜の花見、地域の夏祭りに出掛ける等、季節に応じた外出も行っています。また地域の小学校の運動会を観に行ったり、敬老会やサロン等にも出掛け家族に協力を得て自宅に帰る方や地域の協力を得て外出する方もおり、外出の機会を多く持てるように支援しています。	
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	ご本人、ご家族の希望があれば、自己管理してもらっている。		
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	電話をかけたい希望がある時には事務所の電話を使用したり、公衆電話でかけるようにしてもらっている。手紙を書かれた方に関しても一緒にポストに行くなどしている。		
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	温度計、湿度計を設置し管理している。利用者の方の声を聞きながら、調整している。リビングには空気清浄機、加湿器を設置。各居室にも加湿器を設置している。季節感が出るようフラワーアレンジの花や、貼り絵など飾っている。	廊下やフロアに行事の写真や利用者が書いた習字の作品を掲示したり、季節の飾り付けを行い温かい雰囲気作りに努めています。椅子やテーブルは利用者同士の相性を考慮して配置し、離れた場所にベンチも設置してゆっくり過ごせるように工夫しています。温湿度計を設置して室温を調整し、毎日換気と掃除を行い快適に過ごせる共有空間を作り努めています。	
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	リビングは共有空間となっているが、食席以外のくつろげる空間を作ることや、テレビも2台設置し、好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	入居の際には自宅で使用していた馴染みの家具などを持参してもらっている。ご本人が生活しやすいよう、都度配置など検討している。	入居時に家族に馴染みの物を持ち込んでもらうように伝え、テレビや机、鏡台、家族の写真、仏壇等を持ち込み配置は家族と職員が相談しながら行っています。ラジオや電子ピアノ等を持ち込み楽しむ利用者もいます。畳を敷き布団で休むことも可能で、全室に温湿度計を設置し、加湿清浄器を使用してこまめに清掃や換気を行い居心地良く過ごせるよう配慮しています。	
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	一人ひとりの能力を把握し、出来ることはしてもらおうよう支援している。台所の場所からも見渡せるようになっていたり、職員間で声をかけあい、安全に自立した生活が送れるよう見守りしている。		