

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	2772401010		
法人名	社会福祉法人 聖徳園		
事業所名	グループホーム敬愛		
所在地	大阪府枚方市香里ヶ丘8丁目1番地		
自己評価作成日	令和2年9月10日	評価結果市町村受理日	令和2年12月3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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和2年10月12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)】

利用者の自立度を考慮し、日々の生活が単調にならないよう工夫をしている。四季折々の行事も企画し、ご家族にも参加できる方は参加していただき喜ばれるサービスの提供を心掛けている。ご家族来園時には家族とのコミュニケーションツールとして行事や外出で撮った写真をお見せしながらその時の様子などをお伝えするようにしている。決定すべき内容については職員みんなで話し合い、納得したうえで決定し同じ方向性を持って支援できるよう努めている。

【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)】

法人の理念と事業所の品質目標はフロアに掲示すると共に、職員手帳の最初の頁に記載し常に確認しながら実践に繋げている。運営推進会議では、家族からの「利用者本人に自分で出来る事はさせて欲しい」という意見をケアプランに組み込むなど、サービスの向上に活かしている。事業所独自のアンケート、など色々な機会を通して意見要望を聞き出すようにしている。普段の生活を知りたいとの要望に応じて、日課表を作って利用者家族にも日頃の生活が分かるようにしている。普段利用者と生活していく中で、生活歴を参考にしながら暮らし方の希望を可能な限り聞き出し書きとめている。それをパソコンの「介護専用ソフト」を利用して全職員が共有している。利用者本人が、して欲しい事・したい事が、ひと目で判り、一貫したケアが出来ている。

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 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. 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	日々の業務で必ず立ち寄る事務所に掲示すると共に、月に一度開催する職員会議では改めて各自確認する為に唱和を行い意識づけている。又、年間目標として設定している品質目標については理念に基づいて作成を行っている。	法人の理念「一、地域に目を向け福祉の係わりを見つけ取り組みます」等々三項目の他に、事業所独自の品質目標「高齢者の方々が主体性を持って安心して、潤いのある生活を過ごして頂けるように応援する」を立てている。法人の理念と事業所の品質目標をフロアに掲示すると共に、職員手帳の最初の頁に記載し常に確認しながら実践に繋げている。		
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	2か月に1度の運営推進会議には地域代表の方も参加してもらい、又近隣の小学校の行事(夏祭り、防災訓練、文化祭)にもご招待を受け積極的に参加している。特に文化祭では利用者の作成された作品を展示していただきいつも高い評価を頂いている。又、同法人の特養で月に1度開催されるオレンジカフェには必ず数名が参加し地域の方との交流を深めている	コロナ禍で現在は殆ど出来ないが、近隣小学校の文化祭など行事に参加し、利用者が制作した貼り絵や塗り絵を展示し、子どもたちとの交流を積極的にしている。また、法人の職員とボランティアで運営している特養のオレンジカフェに参加して、地域の方々との交流も図っている。散歩時に近隣の方々と挨拶を交わすなどして、日常的に交流をしている。		
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	地域スーパー等と一緒に買い物に出掛け、コミュニケーションを通じて地域住民の理解を深め、オレンジカフェ参加の際にはティータイムの準備など普段行っている台所作業等を実践している。			
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か月間の利用者のご様子を伝え、その間に実践した行事の説明、写真を回覧する等取り組みの状況を細かく説明し、一人一人のご意見を伺い、報告書としてまとめ当日欠席された方には後日来園の際に配布している。	運営推進会議は、利用者家族、地域住民、知見者、地域包括支援センター職員、事業所職員等が参加して、コロナ禍で3月と5月は書類だけに終わったが、隔月に開催している。会議では、家族からの「利用者本人に自分で出来る事はさせて欲しい」と言う意見をケアプランに組み込むなど、サービスの向上に活かしている。		
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	枚方市介護相談員派遣事業の介護相談員さんの受け入れを月に1度行い現状を説明している。また「枚方市高齢者等徘徊SOSネットワーク」への利用者登録、捜査協力も行っている。	枚方市の福祉指導監査課や健康福祉部の担当窓口へは折に触れ訪問し、ケアサービスの取り組みについて相談や報告するなどして協力関係を築いている。「枚方市高齢者等徘徊SOSネットワーク」に加入し、捜査協力もしている。		

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	法人全体の方針とし、身体拘束をしない方針を明確にしている(職員手帳に明記)。意識を高めるために年に1度人権、身体拘束等の研修を行っている。	身体的拘束適正化検討委員会を運営推進会議の前後に2ヵ月に1度行い、指針も用意されている。基本的な考え方は、厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」による。研修会も年に2回計画し、安全を確保しながら自由な暮らしを支える工夫について学習している。	
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	マスコミに取り上げられた内容については職員間で共有し、年に1度研修も行っている。		
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	必要性に応じて内容を確認し、理解を深めるようにしている。又、状況によってはご家族に提案することもある。		
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	契約の際には時間をかけて面談し、説明を行い、納得されたうえで署名、捺印をもらっている。		
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	運営推進会議ではご家族のご意見を伺う時間を設けているが、なかなか本音は聞けないので年度末にアンケート配布し、無記名で提出してもらい、後日他の家族にも内容をまとめたものを配布している。その中で改善すべき内容、要望があった時は職員間で話し合い検討している。	利用者とは、日常の会話の中から、家族等とは、来訪時や運営推進会議の中から、また事業所独自のアンケート、など色々な機会を通して意見要望を聞き出すようにしている。事業所内での普段の生活を知りたいとの要望に、日課表を作ってみたり「本人が出来る事は、やらせて欲しい」などの意見を、運営に反映させるようにしている。	

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	職員会議では各職員の意見を確認し、又、当日欠席者については前もって意見、提案の有無の確認を行っている。 また「業務改善提案書」を目の届くところに置き、いつでも記載できるようにしている。	職員会議を月に一度行っているが、前もって提案が記載出来るようにされている。・「普段の日常生活では、四六時中居間にいるのは不自然ではないか、1時間位は自分の部屋に居る時間を作っては」の提案、・廊下の掲示物、来訪家族に見て頂く写真、アルバムの提案、等々があり運営に活かされている。	
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	勤務表を作成するにあたり、10日までに希望休を聞き、希望に添えるよう勤務表の作成に取り組んでいる。年2回(6月・12月)人事考課を行った後フィードバック面接を行い、各職員の思いを確認している。リーダーの役職(ポスト)を設け、よりやりがいを感じてもらえるように取り組んでいる。		
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	施設内研修において各自担当を決め自身のモチベーションアップに繋げ、勤続年数、必要性に応じて外部研修にも参加を促している。		
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	年度初めの枚方市グループホーム協議会の集会へ参加、大阪府グループホーム協議会からの連絡内容の把握、研修案内については必要に応じて参加している。		
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	入居前の生活状況をしっかり把握し、不安要素を取り除けるようにアセスメントを行い、生活の基盤を設定できるよう心掛けている。		

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
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	利用の契約の際には普段のご様子を詳細に伺い、こちらの方針等、十分に説明しご理解を得たうえで契約の締結を行っている。		
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	ご本人、ご家族の意見を伺い、アセスメントを行い、暫定のプランを立てたうえでご家族にも目を通してもらい、納得してもらったうえでサービスの提供を始めている。		
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	月に1度のカンファレンスにおいては現状を振り返り、新たな提案も含めより利用者に添った介護が行えるよう示唆し、ご家族来園の際にはこちらから現状報告と、ご家族からの意見も聞くようにしている。		
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	4月の花見、縁日、敬老会、年末のパーティー等ご家族にも参加を促し、利用者と同じ時間を共有していただき、ともに楽しんでもらえる場を設けている。		
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	入居前に利用していた友人の美容室に何か月に一度は行く利用者がいる。	事業所の職員は、本人家族等の会話や生活歴などから地域との係わりを良く理解し支援している。コロナ禍以前は、買い物や友人家族等の訪問、馴染みの場所理美容室等へ行く機会が多くあったが、現在は電話を通して元気な様子確かめ合っている。	

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
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	日々の生活の中でトラブル等が生じることが無いよう、常に配慮し、時には気分転換に席替えを行う等考慮している。		
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	同じ法人内の特養に移られた利用者については会う機会も多いのでその都度声掛けを行い、近況を確認している。		
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	サービス計画書更新の際にはご本人家族の意見を確認したうえで少しでも希望に添えるケアが出来るよう努めている。	普段利用者と生活していく中で、生活歴を参考にしながら暮らし方の希望を可能な限り聞き出し、書きとめている。パソコンの「介護専用ソフト」に入力し、聞き出した職員の意見を書いたものを全職員が共有している。利用者本人が、して欲しい事・したい事が、ひと目で判り、一貫したケアが出来ている。	
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	入所前面談でご家族から詳しく情報を収集している。		
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	日々健康状態、特に排便状況などの引継ぎを丹念に行い便薬の量などの調整や健康管理を行っている。 朝：夜勤者→早出・日勤 夕：日勤→夜勤		

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	1か月に1度のカンファレンス、3か月に1度のモニタリングを職員、ケアマネで行い対応の振り返り、改善に努めている。	毎月ケアカンファレンスと3ヶ月毎にモニタリングを職員とケアマネージャーで行っている。介護者とケアマネージャー等の情報は、パソコンの個人ファイルで共有出来ている。ケアプランは6ヶ月毎に見直し、更新時と状況・状態変化時には、本人・家族・関係者と話し合いケアプランの見直しをその都度行っている。	チームでつくる介護計画(ケアプラン)であり、本人・家族と関係者からの意見・話し合いが、担当者会議で集約され計画作成に反映される。そのプロセスを明確に文書化し、今後のケアプランに活かされることを期待する。
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	ほのぼののソフトを使用し、職員全員が統一した記録が行えるように徹底している。又、出勤時には必ず日誌の確認、捺印することを義務付けている。		
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	必要に応じて医療関係の相談、情報の提供を行うことでご家族に安心感を提供している。サービスの提供中半で状況が変わった際には速やかにカンファレンスを行い計画書の変更を報告、確認している。		
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	利用者全員訪問診療を利用されている。又、2か月に1度の運営推進会議には地域からも出席してもらい、ホームの現状を報告している。		
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	医療については法人の訪問看護師に相談することも含め、ご家族の意見、希望を優先的に配慮している 受診についてはご本人、ご家族の意見を尊重し助言も行い、希望される医療の提供を行っている。	家族の希望で、6名の方は月1回の訪問診療と必要に応じて往診をうけ、1名の方は家族と通院されている。歯科の訪問診療は1名で、他の利用者は必要時訪問歯科に依頼している。もの忘れ外来や眼科・皮膚科などの通院は、家族の協力を得ている。状態に応じて協力医療機関と医療連携が構築されている。	

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	週に1度訪問看護が来園するのでその際には利用者の状況を詳しく報告し、指示を受けたこと、助言いただいたことは全職員に周知徹底している。		
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	入院の際には情報提供を行い、病院側のケースワーカーとも密な連絡を取り合いながら退院についてはご家族の意向も考慮し、早期退院、受け入れに努めている。		
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	現在浴室の設備に機械浴がないため基本、湯船に自力又は一部介助で入れなくなった時点でご家族には特養などへの移行も打診している。終末ケアに向けての援助も行い、又ご相談に応じさせていただいているが、医療依存度が高くなってきた場合は厳しい状況も説明している。又、重度化に伴い常時の見守りが必要になり、支援の内容に無理が生じてきた場合にはご家族との話し合いを設けている。	入居時に重度化した場合や看取り指針を基に、事業所で出来ること出来ない事を説明し、同意書を交わしている。心身の状態に応じて利用者・家族と医師で再度話し合い、例えば入浴が無理な状態変化時には特養の説明もしている。看取りはここ数年間に4名の実績がある。現在高齢の利用者で事業所での看取り希望者があり、チームで看取りに取り組む準備をしている。	
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	緊急対応のシュミレーション等研修も含めて行っている。又年に一度の心肺蘇生の実技研修には順番に出席してもらっている。		
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	年に2回全体の消防訓練を行い、又近隣の小学校で開催される防災訓練にも毎年参加している。 避難場所については消防署の指導も受けている。	年に2回、消防署指導のもと、消火訓練や色々な想定避難訓練を行っている。夜間想定の避難訓練も利用者と共に行っている。施設の中央に広い中庭があり、火災の場合、昼夜を通して利用者を中庭へ誘導して消防車を待つことの指導を受けている。消防署は直ぐ近くで、5分位で来れる距離にある。	

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
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	個人情報・プライバシー保護、人権擁護の研修は毎年行い、重要性を各職員で振り返り周知徹底を行っている。	研修を定期的に行い、日頃の対応や接し方など気づきを職員間で共有している。職員間での会話は利用者の名前を出さず部屋番号で入浴介助はマンツーマン介助し、トイレの声かけは耳元で小声でなど配慮している。個人情報書類は事務所の鍵付きの書庫で保管して取扱者が決められている。	
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	サービス計画書作成時には意思表示できる方については希望、意見の確認を行い、日々の生活においては毎朝オリエンテーションを行う中でそれぞれの様子を観察し、コミュニケーションを図っている。		
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	各利用者の生活歴を把握することで趣味や好みを日々の生活に取り入れ、生活の満足度を高められるように支援している。		
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	衣替えの時期にはご家族に馴染の衣類を持ってきて頂いています。又、同法人の特養で衣類販売がある時は、ご家族と一緒にいられ衣類の購入をされた方もおられます。散髪は訪問理容を利用されている。又、入浴日には顔そりも行っている。		
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	月曜日の昼、金曜日の夕はホームで調理を行い、利用者の嗜好を考慮した献立を立てている。調理の補助は毎日野菜を刻む等一緒に行ってもらい調理が無理な方についてはテーブルを拭いてもらうなど一緒に作業してもらう機会を設けている。	普段は、系列の特養から調理済みの副食を運んで来て提供しているが、ご飯と味噌汁は事業所で作っている。月曜日の昼と金曜日の夕食は、利用者の希望や意見を聴き献立している。食材は一緒に買いに行き、野菜を刻んだりテーブル拭きなど出来ることを一緒にしている。おやつ作りは、朝のオリエンテーションで希望を聴き取り入れている。	

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	摂取量については各利用者の要望、状態に応じ、量や内容に考慮している。水分については食事の際のお茶の摂取以外に朝の10時・午後の3時には水分補給を促し、又、入浴後にはコップ1杯のアクエリアスを提供している。		
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	1日3回食後に、義歯も外して頂き、歯磨きを行っている。デンタルリンス入りのカップでうがいを促し、(飲まれる方にはお水で)、口腔内の清潔維持に努めている。ご自分で出来る方については声掛けを行っている。就寝前には義歯をお預かりし洗浄を行い明朝に返却している。		
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	夜間の誘導も含め排泄はトイレで行ってもらい、状況を見ながら定時誘導を行っている。排泄の回数を詳細に記録することで、一人一人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促している。	個人別の排泄チェック表を参考にして、利用者の習慣をチームワークで把握し、声かけや誘導を行っている。昼夜ともトイレでの排泄の支援を行っている。自立の利用者は3人いるが、他の利用者は夜間など睡眠妨害にならないよう、3時間毎に巡回し自立に向けた支援をしている。	
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	一人一人排便状況を詳細にチェックし毎朝状況の引継ぎを行い、出勤者で便薬の調整を行っている。又、排便を促す飲み物やヨーグルトの飲用など調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週3回の実施であるが状況に応じて入浴を実施することもある。入浴についてはご本人の要望に添い体調を考慮しながらゆっくり入ってもらっている。	入浴は、体調や希望に応じて実施しているが、基本的には、週3回(火木土曜日の午後)の入浴で、自分のペースでゆったりと入浴して貰うようにしている。今年は、ご当地温泉の湯の花とご当地にちなんだ音楽で好評を得ている。	

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	居室に戻っていただくのは自由であり、特に制限はしていないが皆さんがそろって、リビングで過ごされる。昼食後は午睡の時間を設け居室にて1時間ほど過ごして頂いています。休まれる方、本やテレビをご覧になられたりとゆっくりとした時間を過ごして頂いています。 夜間の巡回は個人の睡眠時間を考慮し、間隔を決めている。		
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	薬の依頼から調整、投薬は全て職員で行う為、しっかりと確認しながら行っている。服薬セットの確認も重複して行っている。又、便薬については日々状況の引継ぎを細目に行い量の調整などを行っている。		
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	利用者のレベルに合わせ調理補助、洗濯物たたみ、居室の掃除等の役割を担ってもらい、余暇活動として趣味などを活用し、編み物、塗り絵等で過ごしてもらっている。		
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	日々の食事の受け取りには短距離ではあるが気分転換にドライブとしてホームまで一緒に出掛け、年に何度かは心身の状況に応じ、ご家族にも確認しながら遠出などの機会を設けている。又、気候や天気に応じて全員で喫茶に出かけたり、散歩に出かけたりしている。	利用者各人の状態や希望に応じて、中庭でティータイムや洗濯物干しや取り入れなどを行っている。天気の良い日は毎日外気浴が出来る。食事の受け取りに職員と一緒にドライブとして、近くの特養まで出かけ気分転換になっている。コロナ渦以前は、遠出の外出、奈良・京都・大阪城・海遊館など、家族の協力を得て出かける支援を行っている。	
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	状況に合わせて、また利用者の理解度に合わせて支援させていただいている。		

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
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	必要に応じて対応している。		
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	ホーム内壁面には利用者と共に作成した季節感を感じてもらえるような装飾を施し、室内の温度はそれぞれの希望に合わせて調整を行っている。	玄関には生け花を飾り、整理整頓と感染予防のチェックが出来ている。明るい雰囲気のリビング兼食堂は、理念・今年の目標を掲示し、壁面には利用者と共に作成した季節の壁画が飾られている。写真集がポスターのように掲示しており、行事やお誕生日会を何時でも観て楽しんでいる。室温・換気・臭気に配慮し冬場はカーテン利用で寒さの調節をしている。	
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	日中ほとんどの方がリビングで過ごされるが自由に行動できるよう配慮している。席の配置も考慮し、快適に過ごしてもらえるよう支援している。		
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	居室の設えについては広さの事もあり、大きな家具の持ち込みは制限しているが利用者の思い入れのある品や写真の飾りつけ等自由に行ってもらっている。	各部屋は広く中庭に面し開放感がある。天井取り付けのエアコン・ローチェスト・ベッド・防災カーテン・クローゼット・洗面台が完備され入居時には布団のほか馴染みの物、家族写真など持参し自作の絵や作品を飾り自分らしく落ち着いて生活できるよう整理整頓されている。	
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	自立支援を促す為に、レベルに応じて必要最低限の提示等を行い、安全かつ快適に過ごしてもらえるよう配慮している。		