

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット共通 さくら、チューリップ、マーガレット)

事業所番号	2770600415		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホームいけうら		
所在地	大阪府泉大津市池浦町四丁目7-18		
自己評価作成日	令和2年6月22日	評価結果市町村受理日	令和3年3月4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2月1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)】

洗濯・食事の準備や後片付け・買い物・花の水やり等、出来ることはして頂き、出来ないことのみお手伝いさせて頂いている。健康管理について食事コントロールと楽しみの両立。かかりつけ医の24時間体制により、お一人おひとりの些細な状態の変化にも対応ができる体制が整っている。ご家族支援として、入居によりご家族と疎遠になるのではなく、面会時スタッフが間に入ったりご家族参加型の行事を実施し、新しい形で家族関係を再構築して頂けるよう努めている。
--

【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)】

運営会社メディカル・ケア・サービス株式会社は、学研グループでグループホームを中心に全国300箇所の拠点で介護事業を展開、当事業所は2003年9月に設立され3ユニットで運営している。徒歩圏内にコンビニや公園があり、散歩にも買い物にも便利な環境にある。職員間のコミュニケーションが良好で、設立1年目からのベテラン職員から入社半年の職員まで、毎月開催の行事やレクレーションを行いながら、利用者の自立支援を促すケアと地域の人と触れ合える機会を持てるようにしている。また昨年から長引くコロナ禍の中、家族と会えない分、連絡の頻度を増やし安心を得るようにしている。管理者はできる限り現場に入り、職員との話しやすい環境を整えながら利用者のケアを行っている。利用者の表情は穏やかで、家庭的で温かい雰囲気に包まれた事業所である。
--

### 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
<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	事業所独自の理念は作っていないが、事務所に掲示している。また、入社時には理念についての、研修を行い実践に活かしている。	愛の家グループホーム運営理念「その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします。心を込めた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます。様々な機会を通じて、地域の人とのふれあいを大切にします。」を各フロアエレベーター前に掲示し、ユニットリーダーを中心に実践に活かしている。	
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人として日常的に交流している	自治会への加入・幼稚園児との交流・ホーム主催の行事での地域交流。毎日の散歩や買い物と一緒に行く等し、交流が図れるようにしている。	自治会に加入し、地域の情報を得ている。年1回近隣の幼稚園児が来訪し、歌や踊りを披露してくれ、入居者からは手作りの品をプレゼントするが、本年はDVDに収めた視聴を楽しむ交流となった。地域ボランティアによるイベント等も中止となっているが、2月末に近隣中学校での認知症についての講演依頼を受け、管理者が出向く予定がある。	
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	キャラバンメイトの活動を通し、認知症の理解やグループホームでの支援方法を発信している。	/	/
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	地域包括支援センター、市役所、近隣施設のケースワーカー等の参加を得て、2ヶ月に一度開催している。ホームの現状や取り組み等について、意見を頂きサービスの向上に活かしている。	奇数月の平日午後からの開催としているが、本年1月は中止となり書面報告となった。昨年11月は三蜜を避ける意図もあり、地域包括支援センター職員、近隣特養のケースワーカー2名と管理者の4名の開催となった。入居者状況・研修・行事報告と意見交換を行っている。自治会長、民生委員には管理者が訪問し、事業所の現況を伝えると共に意見を聞くようにしている。	1階玄関前に議事録を開示しているが、利用者家族への送付は行っていない。今後は全家族に送付し、事業所の運営への理解を促進することが望まれる。また、ウィズコロナ対応としての会議開催方法の工夫を期待する。(ズーム会議や意見聞き取り方法等)
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	運営推進会議への参加や、何かあれば随時、連絡を取り合うようにしている。	市の高齢介護課には運営方法の相談や生活保護受給者への対応等で助言を得たり、新型コロナウイルス感染症の支援物資(マスク、消毒液、手袋)の配布等でも連絡を取り合っている。地域包括支援センター職員には運営推進会議開催時、情報提供や指導を得ている。	

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
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	入社時に虐待・身体姑息の研修を行っている。また、3カ月毎にチェックシートを付け、虐待・身体拘束の予防に努めている。	身体拘束適正化の指針を作成し、3カ月に一度身体拘束適正化委員会を開催し、議事録を全職員に回覧し周知している。研修は年2回以上行い、特に新人職員にはマンツーマンで指導している。玄関とエレベーターはテンキー入力による開閉を行い、約半数の利用者居室には、家族の承諾の下、センサーを設置している。	
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	入社時に虐待・身体拘束の研修を行っている。また、3カ月毎にチェックシートを付け、虐待・身体拘束の予防に努めている。何か気になることがあれば、話し合いの場を持ち解決するようにしている。		
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	成年後見人制度を利用されている方がおられ、後見人と連携をとり、安心して暮らして頂けるよう支援している。		
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	入居時に説明するだけでなく、何かあれば随時、説明し理解して頂いている。契約内容の改定時は個別に説明し互いに同意書・確認書等を取り交わしている。		
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	毎年家族様アンケートを実施しており、その結果を分析・改善し日々のケアに反映している。毎月家族へ手紙での報告も行っており、家族来所時に意見や想いを話して頂けるよう努めている。	家族会は運営上の変更がある時、書面で参加依頼している。1階玄関前に意見箱と用紙を置いているが、家族の来訪時に意見を聞くことが多い。家族アンケートでは、話しやすい、体調の変化等細かく連絡がある、悩み事にも相談に乗ってくれる等、満足度は高い。日々の運動を強化してほしいなど、事業所でできることは対応している。	

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	ホーム長やによる職員の面談の場があることや、年1回の職員アンケートがあり、意見や提案をすることがある。	職員の意見や提案は、個人面談の場を設けているが、管理者が現場に入った際に聞くようにしている。利用者のケアについて記載した法・連・相ノートを活用している。職員の資格取得研修の情報を伝えて支援やシフトの調節等、職員の希望を聞きながら働きやすい環境を整えている。	
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	3カ月・6カ月毎に評価制度があり、資格・経験関係無く、入社時は同じラインからのスタートとなる。評価制度で段位が上がれば、給与が上がったり、役職にチャレンジすることが出来る。		
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	入社時の研修や評価制度を通し、職員個々の力量を把握している。また、随時面談を行い、職員の想いを理解している。		
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	泉大津市イカロスネット(医療介護合同研修グループ)での活動・地域ケア会議構成メンバー・介護支援専門員連絡協議会の参加等により情報交換し、勉強の中でサービスの質の向上に取り組んでいる。		
<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	日々の関わりの中で感じ取り、カンファレンスにて本人の現在の想いや不安等を把握・理解しスタッフ全員で共有、安心してその人らしい生活を過ごして頂くよう努めている。		

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
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	家族とコミュニケーションを密にし、話しやすい関係を築き、不安や要望等に耳を傾け、それに対応することで、安心して頂けるよう努めている。		
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	初期段階の環境に慣れない時期は、特に本人や家族の想いをスタッフ全員で共有し、柔軟に対応し、家族との連絡もこまめに行うよう努めている。		
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	本人の意思を大事にすると共に、出来る事を探り手伝って貰ったり一緒にして頂いている。		
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	日々の様子や状態を、面会時や毎月のお手紙にてお伝えしている。また、些細な変化であっても連絡し、共有するようにしている。		
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	家族の協力の元、馴染みの美容院や飲食店に行かれたり、友人が訪ねてこられることもある。	利用者の生き立ち、生活歴の把握はフェイスシートと家族の話を聞く事により行っている。近所の友達など家族の了解があれば取り次ぐようにしている。面会はガラス越しで行い、一部の家族とはリモート面会を行っている。家族に年賀状を書く利用者もいる。	

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	日々の生活の中で利用者同士の関係を把握し、必要な時にはスタッフが間に入り、スムーズにコミュニケーションが取れるよう努めている。		
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	退去後も家族から近況報告の連絡があったり、他施設に移られた際には、訪問し本人の様子を伺っている。		
<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	アセスメントやモニタリング、日々の様子や会話から、一人一人の今の想いを把握するよう努めている。	日頃の会話やマンツーマンになる入浴時に意向を聞き、家族には活発に活動していた頃の話の聞いている。テレビで放送している食レポやスーパーの広告を見て、美味しそう、食べたいと声が上がった時をのがさず、希望の出前屋食や職員と一緒に作ったりしている。	
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	入居時に、これまでの暮らしを本人や家族から情報収集している。		
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	本人の意思を尊重しながら、家族の希望も踏まえ支援に努めている。		

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回のユニット会議やカンファレンスで話し合い、現状に即した介護計画を作成し、ケアに努めている。	介護計画は 長期計画6カ月、短期計画3カ月とし、変更時はモニタリング、カンファレンスを行い、利用者・家族の意向と医師、看護師、理学・作業療法士の意見に基づき介護計画を作成している。サービス担当者会議は3カ月ごとに行い、計画作成担当者、職員3名と家族の都合がつけば一緒に行っている。	
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	毎日のケア日報や支援経過記録、職員間の連絡帳を使用して情報共有し、実践・介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の状態に即した福祉用具の使用や食事の形態・家族の状況に応じて必要な時の通院・他施設でのリハビリ利用等、柔軟な支援やサービスの提供に取り組んでいる。		
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	買い物や喫茶店でのおやつ外食、散髪屋へ出向いての整髪、公園や神社への散歩など、地域資源を活用し、生活を楽めるよう支援している。		
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、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	提携医の往診が月2回あり、24時間体制での対応となっている。入居後も家族や本人が希望するこれまでのかかりつけ医となっている利用者もいる。	入居時に利用者や家族と話し合い決めておりほとんどの人が協力医をかかりつけ医としている。内科(精神科も含み)は月2回の訪問診療が受けられ24時間医療連携体制がある。歯科は週1回希望者は訪問診療を受けている。その他の医療機関には家族や職員が付き添っている。診療状況は変化のある時は医師から家族に伝えられ、職員が伝えることもあり、適切な医療の支援をしている。	

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	週2回訪問看護師に医療面での変化やアドバイスを受けて、利用者の変化を見落とすことなく支援している。		
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	普段から地域連携室MSWとの連携に努めている。入院時早期の退院に向けての情報を得るため、できるだけ病院に行っている。		
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	契約時に重度化した場合の指針は説明しており、重度化した場合に事業所として出来る事、できない事を理解してもらっている。状態の変化に応じて家族・医師と話す機会を設けている。	契約時に利用者や家族に重度化や終末期の事業所の取り組みを説明し、重度化した場合の指針を作成し同意書を交わしている。利用者の状態に変化があれば医師より家族に説明をして話し合い、看取りについての書類を作成している。家族の意向に沿った支援が出来るよう関係者と連携して取り組んでいる。数年で2～3人の看取りを経験している。職員研修は心のケアを含め用意している。	
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	急変があった際には、かかりつけ医の指示を仰ぐようになっている。また、家族の意向で救急搬送することもある。		
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2回の避難訓練を実施している。避難訓練時、イーバックチェアの指導も受けている。	マニュアル・連絡網を整備してハザードマップを掲示して確認している。年2回の避難訓練を実施して消防署のアドバイスを得ているが今年は自主訓練になっている。非常用食品は水・レトルト食品・缶詰など法人のチェックリストで管理し賞味期限を確認しており、カセットコンロ・ランプ・懐中電灯を各フロアに保管している。近隣に消防署が存在している。	



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
<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	本人の意思を大切に対応すると共に、自尊心を傷つけないよう、さりげない声掛けや、ケアを行うようにしている。	接遇研修を実施し丁寧な言葉使いで利用者 の人格を尊重した言葉使いをする事などを、フロア会議時にも話し合っている。法人作成のチェックシートを用い確認している。大きな声でトイレ誘導をしないよう気を付け、気づいた時はその都度注意しあっている。入室時はプライバシーに配慮して声掛け・ノックをして対応している。	
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	日々のコミュニケーションの中で、想いを聞いている。飲み物やおやつ、服装等具体的に尋ね自己決定の支援をしている。		
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	基準となる業務はあるが、その日の気分により外出したり、おやつを作ったりと柔軟に対応している。		
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	起床時には洗顔・化粧水・整髪をして頂いている。化粧をしておしゃれを楽しんで頂いたり、外出の際には上着や帽子を選んで楽しんで頂いている。		
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	食事の準備・盛り付け・後片づけ等一緒に会話しながら楽しんで頂いている。また、出前や外食・昼食作りで気分を変え食事を楽しんで頂くこともある。	法人の食材部より栄養管理した食材を厨房担当職員が調理し、利用者は盛り付け・配膳・下膳を一緒にして職員と楽しく食事をしている。お誕生日会や週1回のおやつ作りをしている。利用者の好き嫌いの個別対応していたり、好みを把握して出前やテイクアウトを利用して、コロナ禍で外食出来ない中での工夫した食事の支援をしている。	

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	食事量や水分量をチェック表を用い把握している。また、Dr.に相談し個々の必要性に応じ栄養補助を提供している。		
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	毎食後、声掛けにて行っている。自身でされる方もいれば、職員が行っている方もいる。歯科往診を受けていない方もいれば、希望があれば往診医が2つあり、好きな方を選んで頂いている。		
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	排泄管理表を活用し、一人一人の排泄パターンを理解し、声掛けなどタイミングを見てトイレ誘導している。	排泄管理表を把握しておむつ・パット・自立の人などそれぞれに声掛けをして誘導しトイレでの排泄の支援をしている。夜間は2時間おきに見回りをして、定時パット交換や声掛けをしてトイレ誘導している。ポータブルトイレを使用している利用者もいる。入居時おむつの利用者が声掛け誘導により布パンツに変わった利用者がいる。	
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	水分摂取の少ない人には好まれる飲み物を提供したり、おやつ時にヨーグルトやバナナ等を工夫し視覚的にも彩りよく提供している。		
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	なかなか入浴されない方には、都度声掛け行い、曜日や時間帯関係なく、タイミングを逃さないよう支援している。	入浴は週3回を基本に利用者の体調に合わせて午後に入浴している。拒否する人には時間を変えたりタイミングを見て対応している。シャワー浴にしたり入浴剤を使ったり音楽を流すこともあり、保湿剤やクリームを塗っている人等その人に合った支援をしている。	

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
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	就寝前に暖かい飲み物を提供したり、眠れない方にはゆっくりと話を聞くなど、落ち着いて安心して眠って頂くよう努めている。		
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	薬の目的の理解に努めている。服薬時はマニュアルがあり、2名の職員で必ず確認し服用してもらっている。		
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	居室の掃除や洗濯・食事の準備・片づけ等、無理強いせず、一緒に楽しみながらお手伝いして頂けるよう支援している。		
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	天気の良い日には散歩に行ったり、予定になくても外出したり、ホームの庭先でおやつを食べたりとできるだけ外に出る機会を作っていくよう努めている。	コロナ禍で外出は出来ていないが玄関先に出たり敷地内の花壇を眺めたり、おやつを楽しみ外気に触れて五感の刺激になっている。館内の階段を使って運動の機会を作ったり、イベントの回数を多くしたり入浴の回数を増やすなどの日常の支援をしている。	
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	お小遣いは一切預かっておらず、必要があれば引き落としとなる。ホームの買い物と一緒にいった際に、支払って頂くようにしている。		

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
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	携帯電話を所持されており、自身で電話を楽しまれている方もいる。また、「年賀状や暑中見舞いを家族宛に書いて頂いている。		
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	清潔で明るい空間を心掛けている。季節感を感じて頂けるような飾り付けを行い、テレビ前にはゆったりとくつろいで頂けるようソファを置いている。また、庭にはたくさんの四季の花が咲き季節を楽しみゆったりと過ごして頂ける様工夫している。	玄関先にパンジーなど季節の花が植えられており、リビングにはテーブルやテレビ前にソファが置かれ寛ぐ空間がある。壁に利用者の書いた習字・手づくりの作品や行事の写真を貼り献立表も貼られ、花を飾り季節感がある。廊下にもテーブルやソファが置かれ自由な空間がある。	
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	ソファや、出窓スペースにテーブル置き、それぞれが思い思いの時間を過ごして頂ける空間を作っている。気の合った利用者同士が談笑できる席づくりに配慮している。		
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	家族と相談し、ベッドや家具は使い慣れたものを持参して頂いている。写真や、趣味の物を飾り、安心して頂けるよう工夫している。	居室には利用者の使い慣れたベッド・筆筒・机を持ち込み冷蔵庫や仏壇を置いている利用者もいる。床にはそれぞれ絨毯を敷いたりクッションシートを敷いている。壁に家族の写真を貼ったり自分の作品を飾ってその人らしく居心地よくしている。部屋の掃除は職員がしているが利用者も一緒にしている人もおり清潔にしている。	
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	出来るだけ自由に行動して頂く。その為に、障害となる物を排除し、安心して行動して頂けるように配慮している。		