

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	2793000015		
法人名	医療法人 正志会		
事業所名	グループホーム ひりゅう		
所在地	大阪市東淀川区大道南1-4-13		
自己評価作成日	令和3年2月16日	評価結果市町村受理日	令和3年4月2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3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)】

①同じ建物内にクリニックが併設しており、体調不良時は直ぐに診察していただける。
②要介護度よりの受け入れ拒否や退所はなく、終いの住家として入居していただける。
③定期的に認知症ケア等の勉強会を行っている。
④いざという時の対応が行えるよう、避難訓練を繰り返し行っている。
⑤入居者一人ひとりに寄り添い、散歩の機会を設けている。
⑥淀川の河川敷の近くで、建物の前は公園があり、夜も静かで環境がとても良い。

【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)】

事業主体は医療法人正志会で、当事業所は平成20年11月に開設され、4階建ての4階部分に1ユニットで運営している。1階に法人のクリニック、2階に人工透析センターを併設しており、施設長は看護師資格を持ち週5日は現場に入り医師との連携も細やかである。また、看護師資格を持つ職員が2名おり、内1名は夜間専門で夜間も安心の体制がある。さらに管理者と職員1名は開設当初からの在籍で職員間のコミュニケーションも良好である。事業所前には大きな公園があり、コロナ禍の中でも利用者は散歩に出かけ、近隣住民とも挨拶を交わし、野菜の栽培方法を教わりベランダを「ひりゅう菜園」として楽しんでいる。理念通り、地域との関わりを大切にしながら、家庭的な雰囲気の中で馴染みの暮らしが続けられるよう支援している。
--

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
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	現在は地域行事がなく、楽しみが少なくなっているが、入居者一人一人により寄り添い、傾聴しながら、家庭的な雰囲気を大切にしている。	事業所理念を事務所入り口とキッチン前に掲示し、朝礼時に管理者または計画作成担当者が理念に基づいたケアが来ているかを、事例に基づき説明し意識付けを行っている。パンフレットにも掲載し周知を図っている。	
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	入居者全員が町会へ加入している。散歩時に、畑仕事をされている方に栽培方法を教えて頂いている。近くのパン屋で買い物し、交流を図っている。	法人が会費を払い、利用者全員が町会員となっている。近隣小学校での夏祭りや敬老会に参加したり、月2回のふれあい喫茶も楽しみにしているが、本年度はコロナ禍のため、すべて中止となっている。地域住民のための講演会として歯科医による口腔ケアの話や音楽療法講師による講演会の開催など地域交流は活発であるが、今は同じ理由により中断している。	
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	イベントとして、地域の老人会と合同で、地域の方々を対象とした勉強会や講演会を開催している。	/	/
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カ月に1回開催し、入居者の近況報告や行事について報告し、助言や意見をいただいている。ひやりはっと事例も報告し、再発防止等についての話も行っている。文書での回答もいただいている。	偶数月に、社会福祉協議会会長、町会長、老人クラブ会長、民生委員、地域包括支援センター職員と事業所職員により開催しているが、昨年12月は職員5名と利用者3名で開催し、活動内容、要望・助言内容を記録し、会議メンバーと家族に送付した。近隣施設のクラスター発生もあり、2月の開催は延期となり3月下旬を予定している。	コロナ終息後の有意義な会議開催のため利用者・家族の参加に加え、薬剤師や地域の有識者の参加など、メンバーの拡充についての検討を期待する。
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	事故報告や苦情報告を行っている。生活支援課へは変化があれば、その都度利用者の状況報告を行っている。	保健福祉課へは利用者・家族からの苦情内容を報告、相談している。また生活保護受給者が4名おり、生活支援課とも連絡を取り合うなど協力関係は築けている。介護保険課からはコロナ関連の支援物資(手袋、マスク、消毒液)の配布があった。	

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	定期的な委員会や研修を行い、どのような行為が身体拘束に当たるかを理解し、利用者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束を無くそうとする意識を養っている。	身体拘束廃止の指針を作成し、3カ月に1回委員会を開き、年2回の研修を行っている。研修後は全職員がレポートを提出し、正しいケアができていないか振り返りを行っている。利用者・家族の了承のもと、1階と4階入り口は施錠し、ベッド横に赤外線センサーを設置している利用者もいる。	
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	虐待防止について研修を行っている。日頃の言葉掛け等も、どのような言葉が虐待に当たるのか等も話し合い、職員同士が注意し合えるよう心掛けている。		
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	勉強会等で職員全員が学べる機会を設けている。必要な入居者について、社会福祉協議会や司法書士会に相談しながら、成年後見制度の活用を行なっている。		
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	重要事項説明書等に記載している内容について詳しく説明を行っている。変更の際は文書等で報告し、必要な方へは説明を行う。疑問点はいつでも対応出来るよう心掛けている。		
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	家族面会時には、近況状況の報告を行い、家族からの意見や要望が聞ける環境を心掛けている。小さな問題点であっても、職員同士で話し合い改善を心掛けている。	意見・要望は面会時に聞くことが多い。苦情対応記録を作成し、内容、事実確認、対応まで詳細に記録している。コロナ禍での面会の要望にはクリニックの医師と相談の上、3階別室に飛沫防止フィルムを設置し、主に家族面談で月1回10分と決め行っている。	

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
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	ミーティングや会議時に意見や提案を聞いている。職員同士で考えたことを支援に活かしている。年に2回、自己評価表を元に職員との個人面談を行っている。	月1回のミーティングと朝夕の申し送り時に意見を聞いているが、毎日午後10分～15分のティータイムがあり、話しやすい環境の中で職員の思いや日々のケアについて話し、課題を共有しながら対応の統一を図ると共に、運営に反映している。	
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	管理者は施設長に日々の状況についての報告を行い、問題点等を解決している。有給休暇が取りやすい職場環境を目指している。		
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	定期的に施設内研修を行い、外部で行われる研修についても通達し、希望者は研修に参加できるように配慮している。		
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	グループホーム連絡会に副代表として加入している。他施設との情報交換も行っている。日本認知症グループホーム協会へ加入している。		
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	入居前には施設内の見学と面談を行い、入居者の不安な気持ちを傾聴している。希望者には体験入所を実施し、安心して入居していただけ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	家族の不安な気持ちに寄り添い、傾聴しながら状況に応じた対応が行えるよう努めている。不安なことは何度も話し合い、安心していただけるような状況を考えている。		
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	入居者と家族との話し合いを行ない、希望を考慮しながら、必要な他のサービスへの申し込みも支援している。		
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	出来ることや喜びを見つけ、職員と一緒にしている。役割を持ちながら、活気ある生活が送れるよう支援している。		
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	入居者に何か変化があった場合は、家族に連絡し、相談している。、家族の思いも受け止めながら支援している。		
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	友人、知人が面会しやすい環境づくりを心掛けている。家族の協力により、病院や馴染みの店に出掛けている。	敬老会参加の際に旧友と再会し、その友人の来訪もあったが、今は難しい状況である。現況では、馴染みの理髪店への送迎や電話の取次ぎ、年賀状の宛名書きなど、できる限りの支援を行っている。実家に帰り、家族と食事をしたいと要望を叶え、とても喜ばれた。携帯電話で家族と連絡を取り合っている利用者もいる。	

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	入居者同士が話しやすい環境を考えている。皆で出来る作業等を考え、関わり合えるよう心掛けている。レクリエーションを企画し交流を深めている。		
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	他の施設へ移られた方についても、家族からの相談を受け、利用者にとって最善の方法を考えている。		
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	センター方式を活用している。入居者や家族と話し合いながら、少しでも寄り添い、思いに近づけるよう心掛けている。	入居後に、職員全員が利用者一人ひとりのセンター方式「私の姿と気持ちシート」に記入し、計画作成担当者が集約して情報を共有している。好きな食べ物や声掛けの仕方など、意向を表出しにくい利用者にも多角的な視点での気づきがケアに活かされるとしている。	
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	入居時には、担当のケアマネや家族と連絡を取りながら、情報の把握に努めている。		
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	一日の過ごし方は、一人ひとりの状態に合わせて支援している。その人の出来ることと出来ないことの把握に努め支援している。		

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
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	職員も含め会議を行い、気づきや意見、アイデアを出し合っている。入居者や家族の希望も考慮しながら、現状に即した介護計画を作成している。	入居時に聴取した利用者・家族の意向と「私の姿と気持ちシート」を基に、介護記録、申し送りノート、月1回のモニタリングでカンファレンスを行い、医師、看護師の所見を参考にして介護計画を作成している。サービス担当者会議は管理者、計画作成担当者、職員、利用者・家族で行い、3ヶ月～6ヶ月ごとに見直している。来訪できない家族には電話で説明し郵送している。	
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	介護記録を記入し、毎日の申し送りで、入居者の変化を詳しく伝えている。申し送りノートを活用し、職員で情報を共有している。		
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	医師や家族と相談し、その方にとって必要であるサービスを受ける事が出来るよう心掛けている。		
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	地域の飲食店等を利用し、地域の方との交流を図るよう支援している。支援課などにも相談しながら支援している。		
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	かかりつけ医については、入居者や家族に希望を聞いている。同法人の主治医は、週に一度往診があり、必要な時は、その都度診ていただける。他の科への受診が必要な時は受診している。	3名が従来からのかかりつけ医の月2回、以外は階下法人のクリニックの医師(内科・精神科)をかかりつけ医として週1回の訪問診療を受けている。歯科・整形外科・皮膚科は必要に応じての往診、他の専科は概ね事業所対応としている。施設長が看護師であり、随時に体調変化に応じる体制がある。	

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
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	医師・看護師との連携を密に取り、状態に変化があれば直ぐに報告している。透析患者は、透析ノートを活用し情報を交換している。		
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	入居者の入院時は、介護サマリーを作成している。家族や病院関係者に連絡を取り、情報交換を行っている。退院時は看護師と連絡を取り、退院後のケアについても相談している。		
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	医療ケア管理シートを活用し、入居時に話し合っている。段階的にも医師、入居者、家族との面談で話し合っている。職員は研修を行い、終末期についての理解や意識の統一を図っている。	重度化・看取り対応の指針、医療ケア管理シート(救急搬送・延命)で説明し同意を得ている。必要時にかかりつけ医からの説明と家族の確認を経て対応に当たり、近くは令和1年に1件の看取りを行っている。日常ケアの延長としての終末期ケアについて、研修を年1~2回実施している。	
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	定期的な、事故発生時の対応方法や肺蘇生法の研修を行い学んでいる。		
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	災害時マニュアルの見直しを行い、定期的に色々な想定での避難訓練を行っている。他の職員の応援体制等も話し合っている。	階下に併設のクリニックと合同で既定の訓練以外に、事業所独自で夜間想定・台風・地震の訓練を5回実施している。法人として自家発電装置と水槽を備え、当事業者としての食料・防災用具などの備えも有る。極近距離に在住の職員2名の即時対応があるとしている。	

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
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	委員会や研修を行い、接遇について話し合っている。入居者、職員同士の言葉遣いに気を配り、お互い感謝の言葉を忘れず対応している。	その人が培ってきた知識・経験を傾聴し尊重して、認知機能が衰えても感性と同じく人としてのプライドは失っていないことを認識し、夫々の暮らし方についての気づきを出し合い、日々の言動に注意して対応するよう努めている。	
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	入居者に寄り添い、日々のケアの中で利用者の表情の変化を観察し、思いや希望が表出できるよう働きかけている。		
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	一人ひとりの思いを大切にしながら、その人のペースに合わせた支援を心掛けている。団体生活の中でのルールも決め、入居者同士のトラブルが起らないよう支援している。		
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	ご自分の好きな衣類を選んでいただいている。家族に相談しながら、服や化粧品等も持ってきていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日曜日の昼食やおやつは、利用者と相談しながらメニューを考えている。誕生日会等のイベント時は、好きな食べ物を聞きながら計画している。	献立付きの食材で昼・夕食を職員が調理している。朝は職員が用意した数種のパンと飲み物を選択、毎日曜と誕生日の昼食をリクエストに応じて買い出しと調理を行っている。おやつも当日の食事担当者の発案と工夫での楽しみをつくっている。職員はコロナ禍のため、感染を予防して別の場所で同じものを食している。	

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、水分摂取量は、個人記録に記入し管理している。体重の管理も行ない変化のある方については、医師に報告している。		
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	起床時や食後、一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを行っている。必要があれば歯科往診により医師の指導も受けている。		
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	排泄チェック表を記入し、個人の排泄パターンを把握しながら、定期的にトイレ誘導、オムツ交換を行っている。	夜間のみおむつ使用の一人も含め、昼間では全員がトイレでの排泄を基本として、各人に相応した誘導や介助で自立への支援を維持している。入居時や退院時のおむつ状態を、各職員の気づきを集約した工夫で、紙パンツ・パット使用の状態に回復した数例を有している。	
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	水分補給をまめに行っている。毎日無理のない程度で軽い運動を行っている。医師に相談しながら服薬のコントロールを行っている。		
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	入居者の体調や希望に添って、時間や回数を考えている。失禁等の汚染時は、その都度入浴している。入浴できない時は清拭している。	週2～3回を基本に、ひとり一人湯を入れ替えて湯船に浸かり、入浴の習慣に沿ってゆっくりお風呂を楽しんでいる。一人のみ家族同意でシャワー浴としている。医師の指示で全員が入浴後に保湿剤を用いている。	

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
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	入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握しながら、必要な休息や睡眠が取れるように支援している。夜間帯不眠の方は、日中活動できる支援方法を考えている。		
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	入居者が服用している薬の作用、副作用について理解し、服用時は間違いが起こらないように気を配っている。服薬の変更時は申し送り、申し送りノートと個人介護記録にも記入している。		
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	一人ひとりの楽しみや喜び事を引き出し、支援できる環境を整えている。その時に応じて外出支援も行っている。		
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	気分転換のため、散歩や買い物を日課としている。季節を感じるための外出レクリエーションを企画している。家族の送迎により外出、外泊されている。	コロナ禍以前は、近くの商業施設や河川敷、ふれあい喫茶などへ出かけていたが、現在は自粛中である。利用者の状況・状態に配慮しながら近隣の散歩や向かいに在る公園の散歩や近くの神社に初詣など外出の機会を絶やさないよう努力している。桜の下でのお弁当を心待ちにしている。	
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	希望される方は、家族の了解のもと個人で財布を持ち、お金を管理されている。		

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
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	希望されるときは、電話の支援を行っている。毎年年賀状は、職員が住所等を記入しお手伝いしている。		
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	リビングは季節を感じられるような切り絵や飾り付けをし、棚には人形やぬいぐるみ、本等を並べ、入居者がいつでも、触れるようにしている。	対面キッチンのある居間・食堂は、利用者の状況に合わせてテーブルが3ヶ所に、寛ぎの場として配置にも工夫したソファ、季節ごとの切り絵の飾り、静かに流れるBGMなど、採光もよく落ち着いた雰囲気がある。空気清浄機・加湿器を備え、その他の共有空間も清潔である。	
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	リビングで気の合った入居者同士と一緒に過ごせる空間を工夫している。午後からは、居室で一人で過ごしていただける時間を設け、休んでいただいている。		
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	居室はなるべく自宅で使っていた家具等を持ってきていただくようお願いしている。写真を貼ったり、ぬいぐるみを置いておられる。	既設のベッドと収納に十分なクローゼット、使い慣れた調度品、趣味の小物、家族写真や遺影などに囲まれて夫々の暮らしが穏やかに保たれ、安全に配慮された居心地の良さを感じる環境となっている。	
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	手すりが多く設置されており、転倒を防止し、安全に暮らせるように工夫している。トイレや各居室の入り口には、分かるように飾り等をして工夫している。		