

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/2階)

事業所番号	2795900139		
法人名	社会医療法人 三宝会		
事業所名	北加賀屋1丁目のつるさんかめさんの家(2階ユニットかめさん)		
所在地	大阪市住之江区北加賀屋1丁目6番18号		
自己評価作成日	令和6年3月18日	評価結果市町村受理日	令和6年5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6年4月26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)】

・これまでの生活歴を大切に、その方にあった力を発揮していただくことで、個々の生活機能の向上を目指して共同生活を送っています。

・ユマニチュードを実践してお互いの関係性を深めながら、その方にあったケアが行える環境作りに努めています。

・コンパニオンアニマルと生活していることで、表情の変化や精神的な安定、意欲や活動の向上が期待できます。

・アロマセラピーの施術を行うことで、認知症の方の理解力や判断力の低下予防・改善を目指しています。

【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)】

三宝会グループは地域の南港病院を母体とし多数の福祉施設を持ちグループホームは現在は5か所ある。当事業所は開設後8年になる2ユニットのグループホームである。法人理念「笑顔ですばらしい対応とやさしさ」を実践すべくユマニチュードに力を入れて日々のケアに生かしている。職員はほぼ全員が正職員で職員間の風通しがよく勤続年数が高い人が多いことは、なじみの関係を重視するグループホームにとって強みである。

地下鉄の駅から2〜3分、隣の小学校からは子供たちの元気な声が聞こえ近くにイベントなどが行われる広場や公園があるなど環境にも恵まれている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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				

【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

〔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	各フロアーに理念を掲示して、毎朝、管理者、職員が唱和することで、共有しながら意識づけして実践につなげている。	法人理念は「笑顔ですばらしい対応と優しさ」でパンフレットやホームページで紹介している。事業所理念は「健康で楽しく長生きでその人らしく地域で普通に暮らす」でパンフレットに載せて毎日の申し送り時に唱和している。日々の生活状況をみて会議の時にできているかどうかを確認している。		
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員として日常的に交流している	地域の掃除や、防災訓練などに参加したり、近隣の商店や公園などに行って地域住民と交流を深めている。	自治会には利用者個人が加入しており、敬老会などの行事に参加していたがコロナ禍で中断していた。昨年11月に地域防災訓練があり利用者と一緒に参加したのをはじめに、今年5月には地域の運動会があり参加予定であり、夏祭りや近くの神社の祭りなどにも行きたいと考えている。		
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	随時、施設見学を受け入れ、認知症の支援についての相談、悩みなどを聞いて共感し、助言しており、運営推進会議でも認知症の理解を深めるための講義をして地域の高齢者の支援に取り組んでいる。			
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	4ヶ月に1回ごとと施設での開催と書面にて報告を行い、計6回実施している。運営状況や活動状況について詳細を報告し助言を頂くことでサービス向上に取り組んでいる。	コロナ発生以来現在まで書面開催となっている。2か月間の活動内容を参加者（町会長、地域ネットワーク委員、民生委員、包括支援センター、家族）に予め送り意見を送ってもらい議事録にして返送している。各種報告、意見が記載されており、特にヒヤリハット、事故の説明が詳細である。次回からは対面開催の予定で準備を進めている。		
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	保健福祉課、生活支援課、地域包括支援センターに相談したり、生活の様子を見に来られた時などにサービスについての報告を行ったり相談することで協力を得ている。	生活保護受給者の連絡のために役所には毎月行く用事がある。その他市からの連絡はメールでやり取りすることがほとんどである。地域包括支援センター主催の事業者連絡会に参加している。法人が地域貢献に力を入れているのでイベントの時には協力する機会が多い。		

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
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	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1回開催して、身体拘束についての理解を深めて実践している。玄関の施錠に関しては、変質者の侵入防止で行っている。随時ご利用者の希望で、自由に外出が行えるようになっている。	委員会、研修会、は適切に開催されている。職員全員に身体拘束や虐待に関するアンケート(チェックリスト)を定期的に行い意識を高めている。低床ベットを採用し床にマットを敷き転倒事故を予防するなど環境整備と見守りの徹底で身体拘束をしないケアを実践している。	
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	年間を通して、身体拘束、虐待の全体研修を実施し、毎月のフロア会議実施においても、日頃のケアの確認、防止に努めている。		
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	研修などで知識を深めたり、活用されているご利用者について話し合うことで知識を深めている。		
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	入所時に重要事項説明書・契約書の説明を行って理解、納得を得ており、不明な点がないように十分な時間を取っている。又、利用中の料金改定に関しても、書面を作成し、個別への配慮を行いながら、不安がないように説明を行って納得を得ている。		
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	家族会や外部評価での意見、電話連絡や面会時にご家族から聞いた意見、ご利用者との会話の中で得た情報などから改善し反映させている。	利用者から食べたいものや散歩などの希望があるときはできるだけ対応している。家族は毎月送られてくる写真入りのお便りや個人別の近況報告書をみて問い合わせや意見などが寄せられている。以前は利用者と一緒にゲームや食事をする家族会があり好評だった。また再開したいと管理者は考えている。	

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	会議、個人面談などで定期的に確認したり日々、職員からの意見を聞き取ったりすることで職員の意見を多く取り入れて反映させている。	フロアごとのミーティングが月1回ずつある。職員はほぼ全員が正職員であり勤続年数が長いので意見が活発に出る。職員は委員会や業務分担、利用者担当などで運営に参加している。管理者との面談は定期的に年2回ありその他は随時必要に応じて意見を聞いて対応している。	
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	定期的な面談などで職員の思いを聞き取り、働きやすい環境作り、資格取得に向けた支援、定着に向けて法人に相談し改善していくことで、向上心を持って働けるように努めている。		
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	内部、外部研修に参加できるようにシフト調整を行い、全ての職員が研修に参加できて、研修で得た知識を伝達研修することで、全職員のスキルアップに努めている。		
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	住之江区内の認知症対応型サービス事業所連絡会での情報を参考にしたり、系列施設間での職員同士の交流などで得た意見などを取り入れて質の向上に努めている。		
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	入所前から、ご利用者との面会の時間を多く持つことで、ご利用者の情報の把握、思いへの理解を深めて安心してサービスが受けられるように支援している。		

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
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	ご家族の気持ちに配慮しながら、安心して話せるような姿勢で、しっかりと話を受け止めることで良い関係性を築いていけるように努めている。		
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	ご利用者のご家族の思いを聞き取り、必要なサービスを計画に取り入れてから、安心と納得を得ることで、次のサービスを検討して取り入れていく。		
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	ご利用者が思い通りの生活が送れるように、できること、できないことの把握に努めて、活動の場を提供していくことで支え合える関係を築いている。		
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	職員はご利用者の近況をお便りで送付している。電話や面会時に連絡、相談し協力体制を得て、ご利用者の支援に繋げている。		
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	地域での行事に参加したり、近隣の公園や商店を利用したり、面会などで馴染みの関係が途切れないように支援している。	最近では家族、親戚のほかに元の職場の同僚と近所に住んでいた人たちが訪ねてくる例がある。家族の同行で自宅や墓参に行く人もある。携帯電話やアイパットを持参し好きな読書を楽しんでいる利用者には必要な支援をしている。	

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
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	他者との交流が難しい人でも、集団でいること、職員が介入することで孤立せずに、支え合いながら良い関係性を築いていける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	契約が終了しても、ご家族に連絡したり、了解を得て入所先に面会に行ったりして関係性を築いている。		
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	ご家族、ご利用者から生活歴を聞き取りながらその人の意向を確認し支援していく。意思確認が難しくても生活の様子を観察しながら思い通りの生活が送れるように支援している。	「視線を合わせて、からだにふれて笑顔で話をする」というユマニチュードの実践でひとり一人の思いや意向を把握しようと努めている。意志の伝達がうまくいかない場合は日頃の様子の観察から推察したり家族に確認したりしている。	
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	一人ひとりの生活歴、暮らしを振り返ってみることで、関係性を築きながら、今後の生活の中でこれまでの生活の把握ができるように努める。		
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	全職員で生活の様子を観察しながら、情報を共有して状態の把握に努めている。		

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	ご本人、ご家族、職員、多職種で話し合って、計画作成、実行、評価、改善を行っている。又、要望や状態の変化に応じて臨機応変に対応して見直している。	管理者が2ユニット分のケアプランを作成しているが、支援経過記録に内容を転記できなかったかどうかを毎日○×で記録するので、職員はケアプランを理解してケアに当たっている。短期目標期間の6月ごとにフロア会議で話し合った内容をモニタリングとサービス担当者会議として記録している。	
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	日々の状態確認、業務日誌・支援経過記録で情報を共有しながら、良い支援に繋げている。個人の記録を確認することで計画作成にも反映している。		
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	状況に応じて、ご本人、ご家族に、意向を確認しながら、一人ひとりにあったサービスを提供していけるように取り組んでいる。		
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	地域住民、ボランティア、地域の商店、系列施設などの協力を得て、協働し安心して生活できるように支援している。		
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し、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	入所前に医療機関の確認を行って、かかりつけ医での受診が継続できるように支援している。希望時は眼科、耳鼻科などの受診も支援している。	利用者・家族の希望するかかりつけ医となっているが、協力医療機関の内科(月2回)の訪問診療を全員が受け、歯科(口腔ケアを含む週1回)は希望者が受けている。精神科・眼科・耳鼻科の受診は家族同行としているが、困難時は事業所が支援している。訪問看護師による健康管理体制があり、理学療法士の指導によるリハビリを全員が受けている。	

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
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	日々の状態の把握に努めて、異変が生じた時は、看護師に連絡し、指示を仰いで迅速に対応している。看護師とは、情報を共有して、密に相談をすることで、ご利用者の健康管理に努めている。		
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	入院した時はサマリーを提出し情報を提供している。ご利用者と定期的に面会し、病院でのカンファレンスに同席し、ご利用者、ご家族の意向を確認しながら、退院への支援に努めている。		
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	入所時に十分な説明を行って、理解をいただいて同意を得ており、状態の変化に応じて意向を確認しながら、家族や医療関係者と連携を図って支援している。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」で説明し同意書を交わしている。身体状態変化時には主治医・管理者から状態を説明し家族の意向を確認して「延命措置に関する意見確認書」で方針の統一を図っている。終末期ケアの研修(年1回)や、看取り対応時に、それぞれの状態を検討している。この1年間で1名の看取りを行っている。	
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	急変時、事故発生時の対応については、マニュアルの確認、法人での救命講習、内部研修を繰り返し行うことで、全職員が実践力を身に付けている。		
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2回の避難訓練と合わせて、BCP計画の内容の把握、災害訓練を実施して身につけるようにしている。又、地域の方にも運営推進会議などで協力体制をお願いして、緊急時の連絡網にも記名している。	年2回(6・12月)日中・夜間想定防災の自主訓練を実施している。事業継続計画(BCP)を策定し、備蓄品及び非常時の職員・地域役員の連絡網等を整備している。コロナ渦中で中断していた地域との連携の見守り・誘導の徹底と風水害の訓練強化を押し進めたいとしている。	

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	全職員が接遇、人権、倫理、プライバシー保護の内部研修に参加することで意識づけている。尊厳を持って優しく笑顔で対応することで、安心して生活できるように支援している。	「優しさと笑顔を大切に」を常に意識しながら、利用者の気持ちに寄り添うケアを心掛けている。入浴や排泄時にはタオル掛けや衣類でカバーし、ドアの開閉に留意して羞恥心に配慮している。不適切な言動があれば直接リーダーが注意を促している。重要書類は施錠できる書庫で保管している。	
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	日常生活の中でユマニチュードを実践しながら、ご利用者の表情や反応を確認し、意思、望みを把握していくことで、思いを伝えられるように支援している。		
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	ご利用者の声に迅速に対応することで、一人ひとりのペースにあわせて、思い通りの生活ができるように働きかけている。		
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	ご利用者の意向を確認しながら、その人らしい身だしなみやおしゃれを楽しんでもらうことで、心地よい気分が穏やかに生活できるように支援している。		
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	ご利用者と一緒に、調理、盛り付け、後片付けなどを共同で行っている。行事やお誕生日などでは、ご利用者の好みのメニューなどを提供させてもらうことでも食事を楽しみにされている。	管理栄養士による献立と食材の調達は業者に依頼して、調理は職員が行い利用者もできる事に参加している。日曜日の朝食だけ利用者・職員が一緒に作り、好み(主にパン食)を摂り入れている。誕生日会・行事食には好みの刺身・うなぎ・お寿司・ハンバーガーで楽しみ、利用者は材料を切る、盛り付け、洗い物など得意なことに携わっている。	

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
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	ご利用者に応じて、食事の形態、盛り付けに工夫をして提供することで、摂取量を確保。水分量も管理しながら状態に応じて確保できるよう支援している。		
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	毎月、歯科衛生士による口腔ケアの指導、指示を受けることで、職員が口腔ケアを見守りながら介助することで清潔保持に努めている。		
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	排泄パターンの把握、排泄意の察知などから、可能な限りトイレで排泄できるように支援している。	立ち上がり動作を大切に、日中は布パンツ、リハビリパンツとパット併用など様々だが全員がトイレでの排泄を行っている。夜間はおむつ使用の人やポータブル使用(各々2名)の人もいるが、2時間毎の見廻り時に個々の状態を見極めながら、声掛け誘導を行っている。	
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	食事量、水分摂取量、運動量などに注意しながら、便通により飲食物を提供することなどで自然排便に導いている。それでも便秘傾向の方は医師に相談して内服薬での対応を行っている。		
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	ご利用者の希望時間を確認しながら、気持ち良く入浴できるような対応を心がけて、入浴剤を使用するなどして入浴が楽しめるように支援している。	入浴は週2回の午前中を基本としている。二方向介助可能な浴槽で、湯の交換は一人ずつ行っている。同性介助を希望する人に応え、入浴拒否の人には声掛けの工夫・職員の交代で対応している。ゆず湯や入浴剤で変化を楽しみ、入浴後は保湿剤を使用して皮膚ケアに努めている。	

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
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	部屋の空調、明るさ、壁面飾りなどに注意しながら、アロマセラピーを取り入れることでも、自然に安心して眠れるように、個々のリズムにあった支援している。		
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	ご利用者の服薬については薬剤の説明書はいつでも確認できるように綴じている。誤薬が起こらないように職員間で確認し合い、内服するまで確認して症状の変化も観察している。		
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	趣味や家事を継続してそれぞれの生活歴を活かした日々を送っていただいている。又、季節に応じた行事などでも楽しんでもらえるように支援している。		
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	コンパニオンアニマルとの散歩、買い物同行や地域行事への参加、ご家族の協力などで外出なども行っている	日常の外出は近隣の米屋・スーパーへの買い物や犬(コンパニオンアニマル)の散歩や、近くの公園に桜見物に出かけている。玄関先のプランターの野菜(トマト・イチゴ・ジャガイモ)と花の水やりやベランダに出て日光・外気浴を味わっている。今後外出の頻度や行動範囲を広げることが課題となっている。	利用者の思いに沿った外出の場所と範囲を広げ、日々の生活に変化と楽しみが広がる事の支援に期待する。
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	ご家族と預かり金契約書を交わして、お小遣いを預かり、希望時は地域の商店にでかけて買物を楽しみ、お金を使えるように支援している。		

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
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	ご利用者の希望で、家族や知人に電話をかけたり、年賀状などを出したりできるように支援している。		
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	共有の空間は昼間は自然光で明るく、室温の調節やテーブルの配置にも工夫をしている。アロマセラピーを取り入れることで癒し効果が期待でき過ごしやすい空間作りに努めている。	リビング兼食堂の窓は大きく開け採光も良い。加湿器を設置し、空調の温度調節に配慮して快適で過ごしやすい共有空間となっている。壁面に利用者と職員が作成した桜の貼り絵や手作りカレンダー・習字の作品を飾り、温かい雰囲気となっている。台形テーブルを組み合わせ、利用者間の関係性に配慮した配置となっている。	
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	リビングには、ソファを置いて、ご利用者同士で会話をしたり、テレビを観たりして過ごせる空間があり、居室への行き来もリビングからできるように工夫している。		
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	ご利用者のお気に入りの物や、使い慣れた物などを配置して心地よく生活できるように支援している。	居室入り口に表札を掲げ、これまで慣れ親しんだ収納タンス・テレビ・人形・家族写真を持ち込んでいる。ベッド・ミニ収納タンス・カーテンが設置され、職員と一緒に掃除やシーツ交換を行い、居心地良く過ごしやすいその人らしい居室となっている。	
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	ご利用者が移動する時に、動線がとりやすいように物品を配置したり、手摺りを設置している。居室、風呂、トイレなどもわかるように写真や目印を貼るなどして工夫している。		