

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	2775900604		
法人名	社会福祉法人 健成会		
事業所名	高齢者グループホーム しらなみ		
所在地	大阪府大阪市住之江区南港中3-3-43		
自己評価作成日	令和1年7月7日	評価結果市町村受理日	

※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4年3月22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)】

高齢化と認知症が進む中で本人、家族が安心して頂ける介護を目指して、スタッフと同法人からの他職種の連携と協力の下、介護、認知症、病気や薬のことなどを勉強会や研修に参加し学んでいます。入居者9人の方たちのお世話を申し送りなどを徹底しながら密に行っています。また、環境がよいので、気軽に散歩に出掛けたり、買い物にも出掛けられます。ゆったりとした時間を過ごして頂いています。

【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)】

高齢者・介護者の居宅での生活や介護の援助、自立支援の援助・予防を担い地域との交流の場を目指すとしている社会福祉法人健成会を事業母体とする当事業所は、平成22年3月に開設され20年を経ている。事業所建物内に大阪市委託事業の地域包括支援センター、高齢者生活支援ハウス、デイサービスが併設され地域の中の幅広い福祉施設となっている。“人間らしさ”を理念とするユマニチュードのケアコミュニケーション技法を大切に「見る」「話す」「触れる」「立つ」の四つの柱を意識しながら、管理者・職員は真摯に取り組んでいる。近隣の遊歩道・公園・緑豊かな環境下で四季を感じ取れる環境下で、事業所前の玄関の花壇に花を育てたり、館内で過ごしている二匹の犬と一緒に、慈しみながら穏やかに潤いある生活を利用者は過ごしている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	地域密着型サービスの意義をスタッフと共に共有し、事業所の理念と共に実践に向けて取り組んでいる。	法人の理念と共に事業所の「人生の歴史を大切にこれからとともに」を申し送り時(1日3回)や毎月の定例会議で意識の徹底を図っている。法人理念にある“笑顔で優しい対応”の具現化に管理者・職員が連携を密に行い実践に取り組んでいる。	
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	地域で行われている100歳体操やふれあい喫茶、保育園や小、中学校のイベント等に参加し交流を図っている。	地域の清掃活動の参加や、散歩時に地域の方と挨拶を交わし、地域の中の一員としての生活が根付いている。中学生・福祉専門学生の体験学習の受け入れや、介護についての相談の電話や事業所に訪れる人もいる。ウクレレ・民謡・踊り・手品のボランティア、ふれあい喫茶、100歳体操の参加、小・中一貫校との交流は現在中止している。	
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	地域住民に向けて認知症についてのパンフレットを施設の入り口に置いたり、勉強会、講習会等を行っている。		
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	定期的に会議や文書会議を行っており、行事やケアの取り組みの報告、又、防災対策等その時々合った出来事等を話し合い、意見を求めたりサービス向上に活かしている。	運営推進会議構成メンバー参加の実質会議(3回)と書面報告(3回)を実施している。現状・行事・事故報告、事業所の取り組み内容を伝え、参加者から意見や課題を貰いケアサービスに活かしている。今後会議議事録の開示方法や送付について充実を図りたいとしている。	
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取り組んでいる	大阪市グループホームネットワークに所属し、事業所間の関わりを持つように、情報を集めるよう努めている。	住之江区の高齢福祉課に電話やPCのメールで情報や講習の案内を受け、事業所からは現状説明を行い双方向的に協力関係を築いている。大阪市老人福祉施設連盟やグループホームネットワーク協議会で情報・アドバイスを貰う機会がある。コロナ対策の情報とマスク・消毒液・フェイスシールドの支援物資を得ている。	

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	フロア会議等で身体拘束会議を盛り込み二週間に一回の身体拘束会議と共にスタッフ全員でケアの仕方を話し合いながら取り組んでいる。	年2回身体拘束の研修を行うと共に、身体拘束マニュアル・身体拘束指針文書の内容に沿った検討及び身体拘束適正化委員会で、内容と弊害を理解している。言葉の遮りや否定的な声かけの際には管理者がその都度注意を促している。自身の排泄物を口にする利用者の、夜間のみ介護衣(つなぎ服)の着用には、家族に説明を行い同意を得ている。	
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	外部で行われている人権研修を、内部研修で伝達し、スタッフ全員が共通認識を持つよう取り組んでいる。		
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	外部研修に参加し内部で伝達研修を行い、定期的に話し合う機会を持つようしている。		
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	契約時は管理者だけでなく、ケアマネ、スタッフが同席しご家族に十分な説明をし、納得と理解を得る様にしている。		
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	面会時、ご家族様の話を聴き、疑問や意見などを運営推進会議などで話し合っている。	意見の表出が出来ない人(耳が悪い人も含む)7/9人で、介護度が全体に高くなっている現状では、表情・動作の観察に留意し思いの把握に努めている。家族の面会訪問時や電話で意見や要望を聞いている。ホーム全体のお便りを毎月発行しているが、今後個々の生活ぶりや日常生活を記したお便りを送付したいとしている。	

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
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	月一回の定例会や決まった事柄を申し送りノートや会議議題の書面で意見を反映させている。	毎月の定例会議や日々のケアで気づきや提案・意見が良く出る。排泄状態によってオムツ交換間隔の変更や、むせ返る人にとろみの導入の意見、アームサポート・フットサポート付きの車椅子が必要な際は、法人関連施設から借り、後日購入の了解を法人に図り職員の意見を反映させている。	
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	スタッフの話を聴き悩みや、参加したい研修などがあれば、率先して参加してもらい、時短常勤の時間枠も作成したりし、やりがいと働きやすい職場を作るよう心がけている。		
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	個々の目標に応じて、研修のテーマを探し参加できる環境に努めている。		
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	他の法人や他職種の人達と交流の場を持ち、情報交換を行いケアサービスの質の向上を目指している。		
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	面談時や面会時スタッフが話を傾聴し、本人とご家族様の安心感を確保できるよう努めている。		

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	家族会以外にも本人とは別に話をする機会を設けている。		
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	その人の必要としている介護サービスや物品等の相談窓口の紹介を行っている。		
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	家庭の様な日常感を感じてもらえるように本人の出来る事をスタッフと共に行っている。		
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	毎月行っているイベントに参加してもらえるように、早期に情報伝達をしている。		
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	イベント時のご家族様の参加の促しや散歩時に本人が行っていたスーパーや喫茶店に出向き交流を図るよう努めている。	高齢化と重度化やコロナ渦中での現在は、馴染みの方の訪問受け入れと馴染みの場所への外出は難しくなっている。以前の住居の知人、親族の訪問は緊急事態宣言下ではガラス越し面会とし、緩和時期はエントランスで卓上アクリル板を使用し、フェイスシールド・マスク着用して面会を行っている。携帯電話の使用、電話・手紙のやり取りの希望など、その都度要望に応じている。	

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	スタッフが利用者の中に入り、昔のDVD等を観ながら共通の話題を話し、利用者同士が関わりを持てる支援に努めている。		
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	看取りの際はグリーンケアを通じてご家族様との関係を保ち、入院ENT時等は情報収集を行い相談や支援に努めている。		
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	直接ご本人から話をお聞きしている。本人から話を聞くことが困難な場合は御家族から話をお聞きする。御家族が遠方の場合には過去の生活歴や現在の生活状況、身体的状況などから本人の思いを理解するよう努めている。	入居時のフェイスシートを基に、身体状態・日常生活・動作・生活の様子を観察に留意し、どのように暮らし何をしたいかの把握に努めている。又食後の休憩時・居室で寛いでる時などに聞く機会があり、申し送りノート・気づきノートに記入して全体で共有している。本好きの人に館内の書棚から本を選んでもらい本を読む習慣の継続を支援している。	
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	入居時に本人あるいは御家族にこれまでの生活について出身地や生活歴あるいは職歴、生活環境等について話をお聞きし、入居前の生活スタイルを継続して支援ができるよう努めている。		
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	個人記録、あるいはスタッフから情報を得て現状の暮らしを把握している		

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	毎月行う会議と介護計画に対するモニタリングを定期的に行い、入居者個々の課題について話し合っ介護計画を作成している	毎月のカンファレンス・モニタリングと担当者会議前に生活リハビリ担当の理学療法士、食事全般に関わる栄養管理士及び主治医・看護師の所見を纏めて、全体の意見を反映した計画作成を行っている。短期(3ヶ月)長期(6ヶ月)の計画作成だが、身体状態変化時や終末期の段階には、見直しと変更を行い現状に即した計画作成を行っている。	
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	個人記録、及び支援経過記録にバイタルなどの記録と共にその日の様子や気づきを記録することにより定例会議や担当者会議で取り上げ、各入居者の支援あるいは介護計画に取り入れている。		
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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	併設のデイサービスのイベントやレクリエーション、各種教室に参加し活動しているあるいは交流を行っている。		
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	地域のネットワーク員と連携して情報交換を行っている。また保育園や小中学校とも交流を図っている。		
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支援している	協力医療機関にかかりつけ医を希望された方は、定期的に医療を受け、緊急時にも事業所との連携がとれるよう態勢を整えている。	入居時の話合いで全員が協力医を主治医とし、月2回内科の訪問診療を受けている。訪問看護や協力医療機関と24時オンコールの完全な医療連携により緊急時も安心である。週1回歯科医と複数の歯科衛生士が訪れ希望者に治療や口腔ケアを行っている。他科受診は主治医の指示により受診し、家族の同意を得て口腔外科や眼科に職員が同行している。	

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	グループ法人の訪問看護ステーションとの連携、及び併設サービスの看護職員への相談を行っている。		
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	入居者が入院されたときは入院した医療機関に直前の状況と併に既往歴などの情報を提供する。入院後は定期的な状況について連絡と確認している。退院時期が近くなれば看護師を含む病院のスタッフと病院でカンファレンスを行っている。		
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、事業所です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	重度化した場合及び看取りに関する指針について入所時に書面にて御家族に説明を行い、入所後は医療関係と連携して支援を継続しながら重度化した場合、看取りになってからも継続して支援が出来るよう体制を整えている。	前年度は4名の看取り経験がある。入居時に「重度化した場合及び看取りに関する指針」や「尊厳死宣言」の文書を示し 同意を得ているが、状態変化時に主治医から家族へ説明し、再度意思を確認と同意を得た上で訪問看護と個別に契約する。定期的な研修、家族へのグリーフケア、新人へのメンタルケアも「振り返り」を行い、職員のレベルアップを図っている。	
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	事故発生対応マニュアル及び緊急連絡網を作成し事故に備えている。ヒヤリハットについても報告書と対策について検討を行うことで事故の予防と発生時対応についての研鑽している。		
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	避難訓練を定期的に行い避難経路、避難方法を確認している。緊急連絡網の作成及び緊急時の物資を準備している。	8月に地震・火災想定避難訓練を消防振興協会の指導のもと行っている。11月には地震・大津波に備え3階への避難訓練を実施している。緊急連絡網により15分以内で職員6名の応援が可能である。過去の台風での停電経験を活かし備蓄品は5日分米・カセットコンロなど準備している。併設のデイサービスと当ホームは地域の福祉避難所に指定されている。	2024年法令改正の義務化に備え利用者や職員・事業を守るためBCP(事業継続計画)を策定し、職員に浸透を図るべく、研修と訓練(シミュレーション)実施をスケジュール化するなどの取り組みを期待する。

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	人権研修に参加し、伝達を行い、スタッフ一人ひとりが常に言葉使い等を配慮した声掛けを行っている。	定期的に人権・虐待・接遇の研修を行い日々の支援に活かしている。申し送り時の氏名の確認は自分の名前に反応し不穏になる利用者もあり、プライバシー保護も含め刺激を避けるため、利用者名ではなく部屋番号で情報交換を行うなど細やかな支援に努めている。個人情報ファイルは鍵のついたロッカーに保管し適切に保管されている。	
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	利用者一人ひとりに耳を傾け本人の思いを出来るだけ希望に添える支援を行うようにしている。		
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、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	利用者の体調に配慮し、本人のライフスタイルを尊重され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	以前使用していた化粧品などを使い身支度などもゆったりして頂けるよう支援している。		
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	利用者と食事の準備をしながら、食事作りをしている。できる利用者には盛り付けなども一緒にしている。	三食を配食業者のクックチルド(行事食も含む)を提供している。キッチンでは白飯を炊き、ミキサー食などに形態を変えている。感染対策のため職員は見守りと食介(2名)に徹している。ハンバーガーのテイクアウトや中庭でスイカ割りやそうめん流しなど楽しんでいる。管理栄養士から利用者の状態に沿った食事形態のアドバイスを受けている	

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
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	体調に考慮しながら水分補給に努めている。		
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	歯科衛生士のアドバイスを受けながら一人ひとりの口腔内の清潔維持に努めている。		
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	個々の排泄パターンを定例会議で皆が把握でき、誘導できるようにしている。	トイレに行ける自立排泄の利用者は2名でオムツにパット併用が3名である。個別に色々な試供品を試すなどして最適なオムツを検討している。申し送りノートに尿量やモレの状態を記載し、改善に繋げている。シャワーが設置された広いトイレがあり、浴室まで行かず便汚染や失敗時にスムーズな対応ができ、利用者のプライバシーにも配慮できる。	
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	個々の便のパターンを表を確認しながら下剤の調整などを行っている。		
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	本人のペースで入浴してもらえるように支援している。希望時は個別で入浴してもらるようにしている。	週2回全員が3階のデイサービスの大浴場で機械浴やシャワー浴を利用している。季節湯(ゆず湯など)も取り入れている。入浴を拒否する利用者はなく全員が入浴を楽しんでいる。浴槽に入れない看取り期の利用者のために、「訪問入浴サービス」を手配し最期の入浴がなかったとして家族から喜ばれた事例がある。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の希望により、午睡の時間を設けたり、オルゴールのメロディを流したりしながら、安眠出来る様に支援している。		
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	薬を出す際や配薬時に本人確認を行い、飲み切ったかを確認し記録にもサインをするようにしている。		
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	個人史などから好みを知り一人ひとり楽しんでもらえる支援をしている。		
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	天気の良い日は外気浴をし、散歩も行い本人とご家族様の意向を伺い計画を立てて遠出も楽しんでもらえる支援を行っている。	日常的に近隣の散歩や外気浴を続けている。コロナ禍の緩和期間には買物 や公共機関をつかって近隣の公園のイベントに出かけている。読書好きな利用者の願いを叶えるため、地域の図書館に同行する計画があるなど、コロナ禍においても、感染対策に留意しながら出来るだけの外出支援を行っている。	
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	普段はスタッフが財布の管理を行っているが買い物の際は本人に財布からお金を出してもらえ支援をしている。		

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
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	ご家族様や、友人からの電話があれば本人に変わり話してもらえる支援をしている。		
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	季節ごとの壁飾りをスタッフと一緒に作り飾っている。	過度な装飾をさけた落ち着いた雰囲気のプロアや居住空間は回廊式で吹き抜の中庭がある。2匹の小型犬が自由に歩き回り、利用者の癒やしとなり皆に可愛がられている。ガラス戸に季節毎の貼り絵(さくら)などの作品を貼り、季節を感じる事ができる。テーブルにはアクリル板を設置しコロナ感染対策に留意している。	
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	席は決まっているが、座りたい場所に座ってもらい気の合う人同士の席替えも行っている。		
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	家庭にいるように馴染みの家具を持ってきてもらい居心地のいい空間作りに努めている。	日当たりの良い広めの居室からは緑の生け垣が見える。ベッド・カーテン・エアコン・洗面台・クロゼット(タンス付)が設置されている。加湿器・押し車・テレビなど馴染みの物を持ち込んでいる。家族の写真なども飾って居心地の良い落ち着いた居室となっている。掃除はスタッフが行うが、出来る人は一緒に行っている。	
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	誰が見てもわかりやすい表示やスタッフによる声掛け、見守りを行っている。		