

### 1 自己評価及び第三者評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2890800267		
法人名	社会福祉法人 絆福祉会		
事業所名	グループホームふるさと桜		
所在地	兵庫県神戸市垂水区塩屋町6丁目38-15		
自己評価作成日	令和6年2月25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	認定NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸		
所在地	神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	令和6年3月14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)】**

令和6年7月で開設10年を迎えます。ご入居者の重度化などの課題はありますが、ご入居者一人一人に合わせた支援を提供できるよう努めております。  
 新型コロナウイルス流行の影響で外出支援やご家族との面会を中止する期間が長くありましたが、令和5年5月より居室内での面会を再開し、外出支援も再開しております。今後もコロナを含む感染症予防を行いながら、ご入居やご家族が安心して満足していただける生活支援、外出する機会を増やし、季節を感じていただける生活支援を行ってまいります。

**【第三者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)】**

ケアハウス、特別養護老人ホーム等の高齢者介護施設が集積する複合施設である。理念、基本方針を受け事業計画を策定している。スローガンは「優しい気持ちとふるさとスマイル」である。  
 入居者は昼間、広いリビングで思い思いの時間を過ごされる。毎月、全員参加で合唱やフラワーアレンジメントを楽しむ。5月から感染対策を前提に面会を再開し、家族等が訪れ、共に散歩したり食事に出掛ける。外泊する方もいる。毎月一日は松花堂弁当が振舞われる。毎週日曜日は食事レクリエーションで希望の料理を皆で調理して職員も一緒に食べる。8月には家族会が開催され交流の場が再開された。運営推進会議で家族から誤薬防止の改善案が提案され、素早く運営に反映させている。  
 開設して10年、地域交流も着実に復活され充実した事業所運営の継続を期待します。

**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				

自己評価および第三者評価結果

グループホームふるさと桜

評価機関:CS神戸

自己	者三	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	毎年作成する事業計画に法人、事業所理念に沿った内容を盛り込み、管理者、職員共有し、入居者支援に取り組んでいます。	法人理念はユニット玄関に掲示している。理念と法人事業計画に基づいた、年度の基本方針、年間目標、実践計画にまで展開した年度計画を作成し、職員と共有して実践している。年度末には事業報告を作成する。これら一連の文書をホームページで公表している。	
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	新型コロナウイルスなどの影響もあり、外出する機会が少なくなっているが、運営推進会議、地域ケア会議などを通じ、地域との関係を維持しています。	地域のふれあいまちづくり協議会、社会福祉法人連絡協議会との協力関係を維持している。地域の防災訓練に参加している。介護実習大学生、トライやるウィークの中学生達を受け入れている。地域の方を講師に迎え入居者に音楽療法を行ってもらっている。	
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	新型コロナウイルスの影響を受け、地域地域との交流の機会がなくなっているが、運営推進会議などを通じ、当ホームでの取り組みなどを発信しています。		
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	昨年度までは新型コロナウイルスの影響で、書面での開催がほとんどであったが、今年度は通常開催をしており、集まって意見交換を行っています。	家族代表、地域代表、地域密着型の知見者、地域包括支援センター職員の構成で、2カ月毎の開催である。運営・入居者の状況等を報告し、意見、情報交換を行う。家族から提案の誤薬防止対策を速やかに検討し実践している。会議録は全家族に送付している。	
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	圏域内のあんしんすこやかセンター職員と情報交換をするとともに、隣接する圏域の地域ケア会議への参加をしています。	運営推進会議メンバーの地域包括支援センター職員とは連携関係を維持しているが、隣接地域の地域包括支援センターが主催する地域ケア会議にも参加している。塩屋地域の4社会福祉法人で実施する、子育て支援行事や研修会にも会員事業所として参加している。	
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	年2回の高齢者虐待防止研修の開催、全職員への受講、ホーム内での勉強会、センサー使用者の評価などを定期的実施しています。	法人が全職員を対象に年2回研修を行う。事業所も研修計画に基づき年2回研修を行い研修報告の提出を求める。毎月のケース会議で入居者の容態変化と転倒等予防の各種センサーが必要か評価を行う。皮膚疾患の入居者にミトン手袋の使用手続きを適正に進めた。	

自己	第三者	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
7	(6)	○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2回の高齢者虐待防止研修の開催、全職員への受講をするとともに、ホーム内での言葉遣いや対応について定期的に振り返りを行っています。	事業所は年2回虐待防止研修を行い「スピーチロック」を禁じ、「です」「ます」で終わる丁寧語での会話を徹底している。現場の不適切なケアや言葉遣いを個人指導し、必要ならば面談を行う。定期的に振り返りを行い、リーダーが状況をまとめて共有化する。	
8	(7)	○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	高齢者虐待防止研修、ホーム内での勉強会の内容に成年後見制度の内容を盛り込み、制度について学ぶ機会を作っています。	職員は法人の高齢者虐待防止研修で成年後見制度を学んでおり、事業所の研修でも学ぶ機会を作っている。現在、制度を利用する入居者はいない。成年後見制度利用を検討する家族等がある場合は、法人の他事業所入所者の専門職の成年後見人に相談する予定である。	
9	(8)	○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	契約時は管理者より説明を直接することで、内容への疑問などに対しその場で説明が出来るようにしています。また、改定時には変更同意書を作成し、取り交わしを行っています。	管理者が入居者と家族等に利用契約書、重要事項説明書等の中身を丁寧に説明する。特に利用料金と実費負担が必要な事由は具体的に示す。見学等の際には重度化した場合の考え方、対応、出来ること出来ないことを明らかにして納得が得られるよう努めている。	
10	(9)	○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	昨年度までは新型コロナウイルスの影響で家族会を開催することが出来なかったが、今年度は通常通り開催しており、意見交換ができる機会を設けています。	8月に家族会が開催され、新会長、副会長が選任された。同会長、副会長は運営推進会議に出席し、誤薬防止の具体的な提案を行った。入居者家族には運営推進会議録、写真付きの「ふるさと桜でのご様子」を送付し、通常はEメールで情報交換を行っている。	家族会が再開され新会長、副会長が就任されました。利害関係を有する方々が集い、事業所と家族との信頼関係を深め、家族同士が交流できる場が継続されることを期待します。
11	(10)	○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	管理者により職員への聞き取りを都度行っています。特にご入居者の支援については職員の意見を優先的に取り入れています。	毎週のユニットミーティング、毎月のグループホーム会議で職員と意見交換する。業務上の連絡等はLINEワークスを活用してスムーズに行える。定期的に管理者による個人面談も行う。ヒヤリハットの活動を定着させ、現場のケア業務の見直し改善に結び付けている。	
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	職員それぞれに合わせた研修の受講を進め、日々の業務に関しては管理者、職員主体で取り組めるようにしています。		
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	年2回の人事考課を実施し、職員一人一人の状態を把握している。また、個人に合った研修受講を勧めることでスキルアップに努めています。		

自己	第三者	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
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	管理者が社会福祉法人連絡協議会や、グループホーム連絡会へ参加をしており、支援に活かすことが出来る内容に関しては、職員と共有をしている。		
<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	入居の面談時には管理者が直接面談をし、ご本人、ご家族の不安や今後の生活の意向を確認するようにしています。		
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	入居の面談時には管理者が直接面談をし、ご本人、ご家族の不安や今後の生活の意向を確認するようにしています。		
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	入居の申込時や入居時の状態を確認し、グループホームでの生活が適正と判断された場合は入居を進めており、状態によっては特養やケアハウスなどのサービスを勧めています。		
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	グループホームは家庭の延長であることを意識し、日々の支援に取り組んでいます。		
19		○本人と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	入居後もご本人家族の関係が維持できるよう、ホームにおける支援の内容についても、ご家族と相談をしています。		
20	(11)	○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	今年度は5月以降、居室での面会を再開しており、ご家族との外出も再開をしています。	5月以降は、感染対策と30分間の制約は設けているが、予約して居室で入居者と面談ができる。家族等との散歩や食事の外出、家族の下での外泊は推奨している。職員と馴染みのスーパーで買物をしたり、月2回中庭に来る移動スーパーで買物を楽しんでいる。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット内において入居者同士が良い関係性を保てるように、職員が介入しています。		

自己	者	第三	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
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	同法人内の特養やケアハウスへの転居をされた方は、都度訪問をし状態を確認させていただいており、ご家族が面会などに来られた際にはお声掛けをさせていただいています。		
<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	(12)		○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	入居時にご本人ご家族の意向を確認させていただいており、入居後もご本人の状態に合わせた支援が提供できるよう検討をしています。	入居前に住居や施設に向き面談を行っている。本人や家族、居宅のケアマネジャーから話を聞き、入居後は日常の会話から知り得たことをケア会議で共有している。喫茶店をしていた方には洗い物をしてもらうなど個人の生活に寄り添った介護計画書に繋げている。	
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	入居時に生活歴や趣味などの情報を得ており、入居後はその情報をもとに支援を提供しています。		
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	日々の支援を提供する中で、ご本人の能力を発揮できるよう援助をしています。		
26	(13)		○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、ご家族の意向をもとに職員が支援のモニタリング、アセスメントをし、その内容に沿って介護計画を作成しています。	3か月ごとに介護計画書を見直している。モニタリングは担当職員が行う。家族からは面会時やメールで希望や意見を聞き、医師や訪問リハビリの担当者とは訪問時に気を付ける点を直接聞き取り、介護計画書に反映させている。	
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	入居者様の日々の状態はケース記録に残し、モニタリング時にはその情報をもとに行っています。		
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	ご本人、ご家族の要望や職員からの提案などに対し、柔軟な対応が出来るよう心がけています。		
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	新型コロナウイルス感染症の状況に合わせて、地域との関わりを持った暮らしを送っていただけるよう支援をしています。		

自己	者	第三	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	
30	(14)		○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	ご希望に合わせ、入居以前のかかりつけ医やホームの往診医の受診、往診の支援をし、都度、ホームでの生活状況の情報提供を行っています。	在宅時からのかかりつけ医を継続している方が2名いる。協力医は週1回往診し、訪問看護、歯科医、歯科衛生士の訪問も週1回ある。昨年10月より薬剤師も医師と同行訪問するようになった。受診は基本、家族対応であるが、困難な時は職員が同行している。	昨年10月から薬剤師が医師の往診に同行されています。この機会に薬のセットだけでなく、飲み合わせや副作用など相談して、連携を取るようにはなっていますか。	
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	訪問看護師の訪問時には、前回の訪問からの状態を情報提供し、必要があれば、医療面の指示を仰いでいます。			
32	(15)		○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。	受診入院時は職員が付き添いをし、ホームでの状態を情報提供しています。また、退院に向け、スムーズな受け入れが出来るよう、管理者がムンテラを受けるなどの調整を行っています。	入院時は職員が付き添い、介護サマリーや薬剤情報等を直接病院に渡す。入院中は家族や地域連携室と連絡を取り、退院時は病院に出向き病状説明を受け、職員間で共有している。状況に応じた食事の形態や介助方法を整え退院後の生活に備えている。		
33	(16)		○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	当ホームが看取り介護を行っていないことを入居時に説明をし、生活をする中で重度していく状況にある場合は、ご本人ご家族の希望に沿って特養などへの申し込みを支援しています。	浴槽に入れなくなったり、誤嚥や発熱があればその都度家族に話をしている。重度になってくれば、入浴設備の整った施設や、看護師が常駐している特別養護老人ホームを提案するなど、安心して過ごせる場所を家族と一緒に考えている。		
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	ホームにおいて緊急時の対応マニュアルを作成しており、定期的に職員への勉強会を実施しています。また、異常がみられた場合には、速やかに管理者へ報告をし、支持が出せるようにしています。			
35	(17)		○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	災害マニュアルを作成し、定期的に避難訓練を実施しています。また、今年度より業務継続計画(BCP)の作成を始めています。	避難訓練は年に2回、昼と夜を想定し入居者と一緒に行う。安否確認や備蓄品の確認を年に2回行っている。隣接の施設が福祉避難所になっており防災委員が訓練に参加している。土砂災害に備え山側には防護壁を設置している。備蓄品は7日分準備している。		
<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	(18)		○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	入居者様へは丁寧語を使用する事を指導しており、人生の先輩であり、選んで当ホームを利用していただいていることの意識を職員が持てるよう指導をしています。	言葉使いや、不適切ケアについてグループホーム会議で毎回話し合っている。苗字以外で呼ぶ時は本人の反応を見て職員で話し、介護計画書に記載している。食事の時のエプロンは服を汚し、着替える頻度を考え本人にとって負担の無い方法を検討している。		

自己	者	第三	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
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	入居時にご本人の意向を確認をしており、日々の支援の中でもご本人の意思を確認したうえで援助をするよう心がけています。		
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	食事や入浴などの基本的な生活の時間割はありますが、その中で、出来る限り、ご本人のペースに合わせた生活援助が出来るよう支援をしています。		
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	入居前に着られていた好みの服などを持参していただくとともに、毎日の化粧なども継続できるよう援助をしています。		
40	(19)		○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	入居者様ごとの役割を見出し、在宅で家事を好まれていた方には、配膳や片付けなどを手伝っていただいています。また、毎週日曜日の昼食レクでは、食べたいものを選定し、準備から職員と一緒に取り組んでいただいています。	食事は隣接の特別養護老人ホームで作っており、盛り付けは事業所で行っている。押し麦入りのご飯、みそ汁は事業所で作っている。毎月一日は松花堂弁当、誕生日会は職員手作りのケーキ、バレンタインデーにはチョコレートタワーと趣向を凝らしている。	
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	毎日毎食の食事摂取量を記録するとともに、嚥下や咀嚼などの摂取状況を観察し、食べやすい形態で提供しています。		
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	毎食後口腔ケアに介入をしており、口腔ケアの手技などに関して、訪問の歯科衛生士より助言をいただき、日々の口腔ケアに活かしています。		
43	(20)		○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	尿取りパットなどを使用されている方が多くおられますが、出来る限りトイレでの排泄を支援できるよう、トイレ誘導などを支援させていただいています。	排泄パターンを参考にし、落ち着かない様子を察知した時にもトイレ誘導を行っている。おむつの方もトイレで座ってもらい排便に繋がるよう習慣づけている。夜間はトイレ誘導する方やベッド上でおむつ交換する方など状態に合わせて個別対応をしている。	

自己	者	第三	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
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	活動量の低下により便秘傾向になっている方がおられます。心臓の疾患に留意しながら水分摂取量を確保するとともに、散歩などを支援することで、活動量の低下予防に努めています。		
45	(21)		○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	週の回数や時間には限りがありますが、個浴での対応をし、くつろいで入浴をしていたり、ただのよう支援をしています。	週に2、3回、午後に入浴をしている。入浴を好まない方には職員の一人が話をしながら、もう一人が脱衣介助したり、「一緒に行きましょう」と声かけを工夫している。昨年は柚子湯を行った。ゆっくり入ってリラックスしてもらえるよう心掛けている。	
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	夜間の入眠状況を把握するとともに、日中の過ごし方が活気のあるよう支援をすることで、夜間の良眠につなげています。		
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	医師からの処方を受け、薬情を確認把握することで、その効能、副作用の把握をしています。薬局と居宅療養管理指導の契約をされている方は、薬の内容などの説明を受けていただいています。		
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	一人一人の習慣や好みに合わせた余暇活動を支援できるよう、生活歴などを確認しながら援助をしています。		
49	(22)		○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支援している	新型コロナウイルスの影響で外出行事が出来ない時期がありましたが、ドライブなど感染対策を講じながら外出支援を行っています。	隣接のケアハウスの屋上からは大阪湾や、淡路島が見晴らせる風景は開放感がある。ベランダや隣接の特別養護老人ホームのプラントナーに水をあげる事もあり、スーパーの移動販売は楽しみである。梅を見にドライブに行ったり、家族と食事に出かける方もいる。	急な坂に囲まれ散歩が難しい環境下にあって工夫されていますが、実行が難しいようです。外気浴の回数を増やしたり、ドライブで気分転換し楽しい時間が持てたらいいですね。
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、お金の所持したり使えるように支援している	現在ご本人で金銭を管理されている方はおられないですが、買い物の際はホームが立替をすることで買い物を行ってもらっています。月に2回移動販売に来てもらっています。		

自己 者 第三	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	ご家族との電話や、手紙、はがきを送ることの支援を希望のある際は援助をしています。		
52	(23) ○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	ユニット内は快適な室温湿度になるよう管理を実施し、季節を感じ快適な空間で暮らしていただけるよう環境を整備しています。	広々としたリビングに大きな窓から明るい光がさす。大きなテレビの前にはソファが3脚並び、寝そべっている方もいて自由な雰囲気である。壁には入居者の作品を貼るコーナーが設けられ、季節の貼り絵を貼ったりしている。全館にオゾン発生器を置いている。	
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	ユニット内のリビングダイニングにて、入居者様同士が関係を持ちながら、くつろいで過ごしていただけるよう、支援、環境整備をしています。		
54	(24) ○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	在宅で好んで使用されていた物や、されていた習慣などがあれば、ホームでの生活においても継続できるよう、ご家族とも相談をしています。	洗面台が設えられ、ベッド、エアコン、カーテンが用意されている。家族が希望され家族写真を額に入れて飾っている方がいる。テレビは、入居時に「日中はリビングで過ごして欲しい」と説明しており、持ってこられている方はいない。	
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	ホーム内の環境はバリアフリーであることをはじめ、入居者一人一人が安心安全に過ごし、ご本人らしく過ごしていただけるよう観光を整えています。		