

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通 2階、3階)

事業所番号	2779101803		
法人名	(株) カームネスライフ		
事業所名	グループホーム ここから加島		
所在地	大阪市淀川区加島4-17-29		
自己評価作成日	令和2年6月3日	評価結果市町村受理日	令和2年7月10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2年6月25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)】

個々に合わせた生活リズムを大切にしている。食事一人ひとりに合わせた時間を大切に、食事の概念などにこだわらず、食べたいものが食べれるように工夫している。また、薬などに頼らず、生活面での工夫をしながら楽しく過ごせるようにしている。「できない」ものはできるにはどうしたらよいか考えている

【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)】

各種介護施設を運営する(株)カームネスライフを事業母体とする当事業所は平成18年3月に開設された。14年余を経た現在は地域の中で月に1回“ここからカフェ”を開催し、地域の高齢者が気軽に語らい・交流出来る場の提供や、介護相談や生活全般の相談事を気軽に聞ける事業所として、地域の中の福祉施設としての役割を担っている。利用者は洗濯・掃除・食事などの生活全般の関わりを一人ひとりの有する能力に応じて携わり、暮らしの中で出来る事を最大限に活かすケアに努めている。又日々の散歩や買い物時に近隣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。主治医や常駐看護師による医療・健康管理及び事業所との密な連携体制に利用者・家族は安心と信頼を寄せている。

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、その時々々の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	地域に根差し地域とともに生活できる環境を提供します。心身ともに健やかで楽しく過ごせるように援助します。毎朝ミーティングのあとに加島理念を職員で読み上げ、共有するようにしている	事業所全体で考えた“地域の中に根差し地域の中で生活する環境の提供、心身ともに健やかに”の趣旨の理念を2階事務所に掲示し、毎朝のミーティング時に唱和している。共有と意識の徹底・確認を取りながらケアの実践に繋げている。不適切な対応には職員間で注意し合いケアの均衡化を目指している。	
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	地域に支えられる施設として、地域の公園掃除保育所交流、催し物の参加、地域の医療交流などを通して交流します	自治会に加入し、公園の掃除(月1回)の参加や、散歩・買い物時に近隣の方と挨拶を交わし、地域の中での生活が定着している。ボランティア(ハーモニカ・ギター・音楽セラピー)の受け入れや事業所委主催の“ここからカフェ”は地域の高齢者の方の憩いの場になっている。ベトナムの方の実習生を受け入れて事業所の役割を担っている。	
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	カフェの継続し地位交流の場として活かしている現在は休止中	/	/
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	ヒヤリハット、事故報告、利用者状況、また、問題点など細かな報告をし、意見をいただいている	年6回隔月の開催で内3回は文書での報告を行っている。ホームの現状・取り組み状況・行事報告や事故・ヒヤリハットの原因・検討課題を纏めて、参加者から意見やアドバイスを貰いケアに活かしている。直近はコロナ対策で文書での報告が主流となっている。又最近では家族の参加人数が課題となっている。	地域の方や認知症知見者の参加の下の運営推進会議が、より一層の活発化と有意義な意見交換の場となるよう、家族の参加要請を行うと共に、意見收拾の方法を検討されることを望む。
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	生保の方のことやほかの確認事項など情報収集を行い協力関係が築けるようにしている	淀川区の生活保護課・福祉関連の窓口には事業所の現状報告や、公的扶助受給者の書類提出などで連携を取り、協働関係を築いている。グループホーム連絡会や区のケースワーカーの訪問を得るなど様々な機会を通して連携と交流を行っている。	

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
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	玄関の施錠をしているが、このことが正しいわけではないことを職員も理解している。今は楽な方向を選択しているが、今後も検討を重ねより良い結果に結びつけることが大切であると思う	年2回の研修や3ヶ月に1回の身体拘束適正化委員会を通して、身体拘束の内容と弊害を職員は理解している。身体拘束廃止に関する指針文書を整備し、スピーチロックに対しては事例検討で習熟を図り、理解の深化に努めている。周辺道路事情や安全面での対応で玄関は施錠しているが、各ユニット間は往来が自由となっている。	
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	研修、拘束、虐待防止委員会を通して職員と問題を共有していている。また、ほかの施設で起きた事例を通して考え方について話し合いをしている		
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	入居時にご家族に説明し、権利擁護のために必要なことを話している		
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	ゆっくりと説明し、相手の表情を見ながら説明し、不明な点は確認している		
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	運営推進会議で意見を聞きながら早期に対応している。運営推進会議実施の翌日意見を報告し、要望について添えるようにしている	利用者には日々のケアで話しかけと問い掛けで聴き取り、表出が難しい人には表情や動作で掴み取っている。多少の差はあるが家族の訪問時には、日々の暮らしぶりを伝え意見を聴いている。掴んだ情報は事業所日誌や日報の記入、毎朝のミーティングで共有を図っている。	

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	職員の意見は朝のミーティングで発言し生かせるように、また、いつでも前向きな意見が言えるようにしている	管理者・職員間のコミュニケーションは良好で何時でも意見や気づき、提案を出せる環境となっている。出された懸案事項は即実行に移し、検討課題はミーティング時に全体で話し合い、問題解決に取り組んでいる。年1回の管理者との面談で職務体制・やりがい・目標について話し合っている。	
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	職員の条件については毎年見直しを行い、また目標を提出しやりがいを見つけるようにしている。		
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	研修は派遣、職員にかかわらず全員が受けられるようにしている。計画に基づき、スキルアップをするために実践している。利用者、同僚からの学びの大切さも声掛けをしている		
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	GH会、またオレンジチームの会など積極的に参加してもらう。人の話を聞くことがたいせつな事であることを学ぶ		
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	ミーティングを行い、不安感、希望なども聞きながら、また、行動からその裏のあるものなども考えケアプランに生かすようにしている		

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
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	ご家族の要望、不安などゆっくり聞きながら、その方に合わせながらゆっくり進めるようにしている		
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	ご本人にどうなってもらいたいか。ご家族の希望が高いところにあるのではないかと。年齢的に無理なく生活できるように話し合いをしている		
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	スタッフはご本人のできることは自分でしていただくように支援している。食事の準備、お茶を入れたり、できることはたくさんある		
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	ご家族に時々写真や状況報告をしている。良い笑顔をお届けするようにしている。出来なくなったことを考えないで、できることをお伝えし、ご本人を見守ることを話し合いをしている		
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	今までされていた地域行事や、家庭での行事、法事など継続できるようにしている	介護度が高くなっている現状において馴染みの捉え方が希薄になっているが、以前の住居で知人や・家族の訪問、電話の取次ぎ、手紙のやり取り等、馴染み関係の継続支援に努めている。従来のかかりつけ医の受診や墓参りなどは事業所から同行支援を行っている。	

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
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	ソファに座りお話ができるように配置している。間が空いているときは職員が中に入り話している。お茶の時は何がいいか聞きながら皆さんにお好みのものを聞いている。		
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	退去された後もご家族と連絡したり、近況を聞いたりしている		
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	本人主体のニーズ、意向を把握し本人がどうなりたいたいのかを中心にプランを立てるようにしている	一人ひとりを大切に、個々のニーズは何かを常に意識しながら把握に努めている。寄り添えるケアの実現と、その人らしい暮らし方の意向を掴み取って計画作成に活かしている。	
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	今までの生活歴があるから現在のご本人があるので、行動の理解をするときは原因を探りながら生かせるようにしている		
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	個人を大切に、起きる時間も食時間も違いが出て当然で、一日がみんな同じではないことを理解しながら進めている		

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	サービス担当者会議、カンファレンスを通して現状を見逃さず、訪問調査で出る介護度より先にケアプランで行かされるように考えている。	コンパクトアセスメント(ADL・社会との関わり・コミュニケーション)、まとめシート(今の状態・考える視点)や周辺症状の現状とその背景などの参考資料を6ヶ月毎に見直し、主治医の往診記録・看護記録と事前の担当者会議での意見交換やモニタリングを行い、計画作成を行っている。身体状態の変化時には随時計画を見直している。	
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	ケアプランに沿った記録にしている。プランと現状が合わないことがないように情報を共有しながら見直しは早めに行っている		
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	食事の内容で、決まったものではなく食べられるものを提供し、ほかにも、ダメなもの、できないものとして決めつけるのではなく、できるようにするにはどうすればよいかなど考えていっている		
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	買い物、訪問美容、催しなど、地域が生活の拠点であることを大切にしている		
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	最初の面接時に受診の意向を聞き、どうしても通いたい所があれば継続している。介護度、また入居の状態によって訪問診療か、受診するか決めている。	従来のかかりつけ医の受診を基本にし、受診時は事業所が同行支援している。協力医療機関の内科(月2回)の往診や週1回の歯科の往診は希望者が受けている。常駐の看護師や主治医との連携で、健康・医療管理が適切に行われている。	

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
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	夜勤の状況や変化を看護師に報告し、早期に対応できるようにしている		
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	入院時にご家族に早急に連絡し、ご家族が来られるまで職員が病院に待機し、状況が説明できるようにしている。また、面会をこまめにし、医師とも連絡を取り、早期退院に向けて話し合いをしている		
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	入居時に看取りについての説明をし、経過の中でゆっくり看取りへの方向性を話して、本人の想いとご家族の想いを話し合いをしていき、医療との連携の中で職員も共有し、皆で本人の望む看取りに取り組んでいる	契約時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を示して説明し同意書を交わしている。状態変化時には段階的に看取り対応の取り組みや、延命治療に関する書類などで確認を取り、家族と同意書を交わしている。常駐看護師と密に連携を取りながらこの1年で5名の方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	年1回は急変時、自己に対しての研修を行いいざという時に困らないようにしている		
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	消防訓練、夜間訓練、災害避難を進めている。地域とともに行えるように包括から声掛けをしてもらっていたが、実施まで行かなかった	併設のデイサービスと合同で夜間想定、地震や水害の自然災害を想定した訓練を年3回(内1回は消防署指導)行っている。近隣の川の水害が想定され、地域の一時避難所としての活用を運営推進会議時で伝えている。水、ご飯、ラーメン、その他非常用品を準備し自動火災通報装置や緊急連絡網を整備している。	

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	排泄時の声掛けなど何気ない一言に注意している	年1回の接遇研修で尊厳を大切に人格を尊重するケアを習熟し、トイレ誘導、入浴時にはあからさまな声掛けや利用者が恥ずかしい思いをしないよう配慮し、入室時の声掛けを励行している。職員間で意識の共有と確認を取りながら、事故・ヒヤリハット記録で原因と対処の方法を纏め全体で資質向上に努めている。	
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	レク、体操など参加しなくても無理強いないで個人で何かしたいことがあれば聞くようにしている		
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	利用者のペースで進め、入浴、食事、外出、レクも個人の希望に沿っている		
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	お化粧、着るもの、髪形など女性であることを忘れない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	食事について、本人の好きなものが好きな時間に食べれるようにしている。一緒に行えるものは職員と一緒にしている	一日の暮らしの中で重要な位置にある食事に力を注ぎ、献立作成を行い職員が交代で調理し、かつて味わった懐かしい料理の味付けになるよう工夫している。とろみ、ミキサー、きざみ食と利用者夫々の形態に合わせて口から食事を摂る事に配慮している。	

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	必要な人は水分摂取量の記録をして昼間に十分な水分摂取ができるようにしている		
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	毎食後の口腔ケアを行っている		
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	できるだけトイレ誘導をするようにしている	個々のパターンを把握して、夫々の自尊心に配慮しながらトイレでの自然排泄に取り組んでいる。夜間は2時間毎の見廻りで、パット・オムツ交換やポータブルトイレや誘導の声かけを行い、安眠重視を心掛け、2人体制で負担をかけない対応に努めている。	
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	水分摂取、冷たい牛乳、時間ごとのトイレ誘導をしている		
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	入浴は拒否があるときは無理をしないで入りたいときには入れるようにしている	入浴は基本週3回となっているが、午前・午後の時間帯は自由で生活習慣や好み・個人の希望を大切に、一人ずつ浴槽の湯を交換して入浴支援を行っている。入浴拒否の人も無理強いしないで2人体制やタイミング・安全面に配慮して対応している。ゆず、菖蒲、枇杷湯などの季節湯を楽しんでいる。	

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	昼も安静が必要な方は臥床時間を作り、夜間暖かい飲み物を準備したり、お菓子も少し食べてゆったり過ごせるようにしている。夜間眠れない方も薬を処方などしないで、お話をしたりして眠くなるまで一緒に過ごす。		
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	医師と相談しながら薬は少しずつ減少したり薬の服用状況、副作用、服用確認などしている		
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	掃除などご自分でできる方は自分でしていただいている。トランプ、漢字遊び、いろはがるたなども取り入れたり、ケーキ作り、おはぎなども自分で作っていただいている		
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	現在は外に出られないが、ベランダでカフェをしたり、車で外には出ないがドライブに出かけ、車から花を見たりしている	天候と体調に合わせて近くの公園に散歩に出かけたり、近隣の方の庭先にある季節の花や野菜を頂くなど自然な近所付き合いがある。一人ひとりに合わせた外出を心掛けると共に、併設のデイサービスの車で季節の花見や車窓でのドライブを楽しんでいる。	
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	お一人自分で管理されている方がいる。お買い物時にお金を渡し、ご自分で支払ったりされている		

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	いつでも電話希望される方にはかけられるようにしている。手紙が来た方にはお返事ができるように工夫している		
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	日常生活の音、明かり、温度など利用者に合わせ工夫している。暑い日などレースのカーテンを引き直接日光が当たらないような工夫をしている	リビングの大きい掃き出し窓の外にあるウッドデッキでお茶や日光浴を楽しんでいる。リビング一画にカウチ式の2・3人用ソファとテーブルとセットのソファが設置され、個別で楽しめるスペースがある。壁面には職員と共に作った季節の折り紙やちぎり絵・日めくりカレンダーを飾り温かい雰囲気となっている。	
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	椅子の置き場所、ソファで職員と一緒にトランプができるように空間出来るようにしている		
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	仏壇、たんす、積んエ日ごろから使用されていたものを置いて頂き気持ちよく過ごせるようにしている	居室にはお花のイラスト表札が掛けられ利用者には自室感があり、ベッド・クローゼット・エアコンが備え付けられ、慣れ親しんだダンスやテレビ、仏壇を持ち込み、自慢のお習字・ぬり絵を飾り、居心地良く、自分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	トイレ、避難誘導、居室など入居されてから場所がわかるまで見守りをして、自分で行けるようになったら環境の整備を行い自立出来るようにする		