

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(フロア1階)

事業所番号	2793100054		
法人名	株式会社カムネスライフ		
事業所名	グループホームここから新森公園		
所在地	大阪市旭区新森4-14-8		
自己評価作成日	2019/04.20	評価結果市町村受理日	平成31年6月18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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2793100054-00&ServiceCd=320&TypeCd=00
----------	--

【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	令和元年5月8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)】

入居者の方々が、その人らしく暮らせる様、個別に支援している。又、外部の催しや外出の機会づくりを日常的に行っている。また、イベントなど今まで実施した事無いことを入居者様と一緒に作り楽しんでいる。
職場環境として、職員が、やりがいを持って仕事できる環境作りにも努め、離職率が下がっている。
1Fユニット特色
自立度の高い入居者様がおおく利用されている。個人の意見も多く、職員は常にそれに対応していき、その人本意の生活を目指している。

【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)】

2003年に設立された事業主体は、小規模地域密着型施設の運営に特化し、大阪府下中心にグループホーム・小規模多機能施設・デイサービスセンターなど20数か所を展開している。当ホームは、利用者一人ひとりに合わせた本人本位のケアを心がけ、近くの公園への毎日の散歩、一緒に楽しむ多彩なイベントの実施、フレキシブルな入浴介助、好みの食事やおやつ作りなどを行っており、家族からも評価されている。排泄の自立に向けた根気強く適切な支援によって、利用者の半数が完全自立者でオムツ使用者はなく、約1/3の人が入居後に改善していることは特筆される。現管理者は就任して間もないが、いくつかの職業経験から介護の道を選んで熱意があり、積極的な姿勢が伺える。今後、職員とコミュニケーション良く英知を結集して、より良いホームを作っていくとしている。

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
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	ホーム独自の理念を掲げ、各ユニットに掲示している。 朝礼の際に毎回唱和し、共有を図っている。	ホーム理念「地域の中で共に生活している入居者様と職員が毎日笑顔で過ごせる環境を提供します」を、各ユニットに掲示し、家族に示して理解を得ている。毎日の朝礼で唱和し、職員は周知・共有している。楽しい時は利用者と共に笑い、悲しい時は共に悲しむよう心がけ、一緒に楽しめることを積極的に提供するよう努めている。	
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	地域主催の公民館での喫茶にほぼ毎月参加。	自治会に加入し、地域の夏祭りへの参加や秋の神輿見学を行っている。公民館でのふれあい喫茶に9人ずつ交代でほぼ毎月参加し、区民ホールでの映画鑑賞もしている。散歩先の公園で保育園児と日常的に触れ合っている。ボランティアによるエレクトーンと絵画のコラボレーションも楽しんでいる。	
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	認知症を抱える家族に対しての問い合わせ等に対応している。説明、情報の提供（満床時は近隣のグループホームを紹介）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践、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ヶ月に1回、運営推進会議を開催。 行事や事故の報告を行い、意見要望を募って、具体的な対策を行い、サービスの向上に繋げている。	会議は、地域包括支援センター職員・知見者（薬局員）・家族（2～3名）の参加を得て、年3回は奇数月の第3または第4土曜日に開催し、3回は書面による開催である。会議では、行事・運営報告と詳細な事故報告を行い、意見・助言を受けて改善につなげている。家族には開催日時を通知して参加を促し、出欠をハガキで確認している。	地域密着施設であるグループホームの運営推進会議には、地域の人々の参加が重要である。自治会の役員・構成員や民生委員などの参加を粘り強く要請することが望まれる。また介護度が低い利用者が多いこともあり、利用者の参加も望まれる。
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、苦情報告等、必要に応じ連携を図っている。	区の保健福祉課とは、事故報告や生活保護関係などで連携しており、夜間センサーなどによる危険予測の徹底の指導を受けたこともある。区の訪問員が3か月に1回来訪しており、ケースワーカーからも色々な事例の情報を得ている。市主催の研修に参加し、3か月ごとの区の事業所連絡会にも参加して、知識や情報を得ている。	

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「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	研修を行い、身体拘束防止に努めている。玄関を施錠しているが、内側から開けることができる。	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、職員に周知している。管理者・ケアマネジャー・看護職員・介護職員による「身体拘束検討チーム」を設置し、年4回の委員会と研修を実施している。玄関は上下スライド式の施錠をしているが、簡単に開けることができ、見守りに対応している。フロア間は自由に往来できるようにして、閉塞感をなくしている。	
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	定期的に内部や外部での研修にて、職員に理解を図っている。情報の共有、啓発を行っている。		
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	現在2名、成年後見制度利用の入居者様がいる。		
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、解約の際、細部に渡り説明している。改定等は運営推進会議でも説明、質問、意見等を聴取、対応している。		
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	運営推進会議にて要望等を聴取している。内容は、朝礼、職員会議等で申し送りの上、検討。運営への反映を図っている。	家族の訪問は毎日から年1回程度と様々だが、訪問時には利用者の状況を報告し、意見・要望を把握するよう努めている。把握した内容は職員会議などで検討し、運営に反映している。今回の外部評価アンケートで要望があった写真付き職員紹介はすぐに行い、ホーム独自の便りや利用者個々の便りも前向きに検討するとしている。	

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
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	職員会議の際、機会を設けている。更に個人面談の際、意見等を聴取。必要性に応じ検討、運営への反映を図っている。	日常の会話や毎月の職員会議、年2回の面談などで意見・提案を聞いている。会議・研修毎の随時アンケート(接遇・スピーチロックなどで意見を把握している。9つの委員会を設置し、職員が運営に参加する体制を整えている。イベント内容の提案や、利用者の衣服のほつれを職員がミシンで治す取り組みなど、提案を反映した事例は多い。	
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	能力開発シートを定期的に記入、目標や実績を確認している。各委員会に所属、従事の目的意識への獲得を図っている。		
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	法人内の研修、外部の研修等に積極的に参加。又、毎月の職員会議の際は研修を実施。		
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	同業者との施設間交流を定期的に行っている。(区の事業所連絡会は3ヶ月ごと実施)		
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	入居前に自宅等にて面談。要望等を確認している。入居後も定期的に意見、要望等を確認している。		

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	入居前に自宅等にて面談。要望等を確認している。入居後も定期的に意見、要望等を確認している。		
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	本人と家族に要望等を確認、他のサービス利用も検討可能な状況を整備している。 (訪問理容、訪問マッサージ、訪問歯科、訪問介護、デイサービス等を連絡調整。)		
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	交流の機会として、家事、散歩や外出を共に日常的に行っている。更に会話をはかり、関係づくりを日々重ねている。		
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	対応が本人本位である事を家族と共有し、家族の意見、要望等を踏まえている。その上で本人を支える関係づくりを図っている。		
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	関係者が面会へと来館の際は、居室等で語らいの時間を持てるように配慮している。	入居時にまとめたアセスメントシートと入居後の利用者の話や家族から馴染みの関係を把握し、「入居者様情報ファイル」に記録して職員間で共有している。かつての近隣の人、洋裁教室の生徒、会社の同僚、病院仲間などの訪問がある。馴染みの神社・百貨店・甲子園球場に出かけ、家族と外食や墓参り・葬儀に行く人もいる。入居後に馴染みになった菖蒲園やコスモス畑にも出かけている。	

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
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	家事、レクレーション、催しは共に行うように促し実施。会話が交わせる状況づくりに努めている。 麻雀、将棋、囲碁等や、手芸等をたしなむ相手同士で行う場を図っている。		
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	対応への問い合わせの応答、近況報告等を電話、メール等で連絡している。		
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	本人との会話や、生活の状況の確認を日々行い、意向等の把握に努めている。 又、必要な場合、各職員や家族の意見等を交わした上で把握に努めている。	入居前に自宅や病院・施設を訪問し、利用者の希望・思いを把握してアセスメント表を作成し、1週間の体験入所でも確認し、入居後も情報収集して職員間で共有している。把握困難な人は傾聴や身体状況から推察している。 希望に沿って喫煙やビールも楽しんでもらい、ゴルフ好きな人はパターゴルフをしている。好きなお菓子も手作りしている。	
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	本人、家族からの情報を随時聴き取り、収集を行っている。		
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	入居者の方々の担当制を各職員が受け持ち、現状の把握に努めている。また、ケアプラン作成時等に担当者会議を行っている。		

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
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	ケアプラン作成にあわせ、本人、家族、関係者と会議の際に意見を交わしている。又、随時必要な場合に意見の聞き取り、検討を行っている。	入居1週間後に、本人・家族のニーズと職員の情報を基に暫定計画を作成し、その後介護記録・ホーム日誌・ケアチェック表などに基づいて本計画を作成している。毎月モニタリングし、ケアプランチェック表で確認し、医師・看護師の意見も加え、サービス担当者担当者会議(管理者・ケアマネジャー・職員など参加)を開いて6か月毎に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	日ごとの記録、ケアプランチェック表等を個別に記載し、介護計画の作成に反映している。		
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	訪問歯科、訪問理容、訪問マッサージなど、要望や必要性に応じて連絡調整の上活用している。		
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	区民ホール(映画上映)、公民館(高齢者向け喫茶)等に参加している。又、散歩の際は近隣の公園を利用。買い物も近隣のスーパー等を利用している。		
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	提携医の訪問診療にて本人、家族の連絡を密に行い、適切に医療を受けられるよう支援している。又、必要な際に外来受診も支援している。	かかりつけ医は本人・家族の意向を尊重して決めている。現在1名だけが従来のかかりつけ医を利用し、他はホームの協力医に切り替え、2週間毎の内科の訪問診療を受信している。歯科は週1回、皮膚科は月1回の訪問診療を希望者が受診している。看護師は毎週来て、全員の健康チェック及び医療相談に対応して、適切な健康管理に努めている。	

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
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	提携した訪問看護にて、適切な受診、看護が受けられる様に支援している。状態の伝達、健康管理表の活用等にて情報を共有している。		
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	入院の際は必ず管理者は病院にて立会い、治療方針を把握している。又、状態の伝達、アセスメント表を開示している。入院中は面会、カンファレンス等の説明に立会い、病院との情報を共有している。		
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	看取りの指針は入居時に説明を行っている。看取りに入る際は本人、家族と話し合い、関係者と方針の共有を行っている。	入所時に本人・家族に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」について説明し、同意書を交わしている。重度化した際には医師が家族に状態を説明し、看取りの希望があれば家族・医師・看護師・事業所で対応を話し合い、研修も行って、本人・家族にとって最も望ましい最期を迎えられるように支援している。これまで6～7人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	職員が普通救急救命講習を受講している。定期的に内部研修にて緊急時の対応の定着を図っている。		
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、避難の方法等の浸透を図っている。地域住民に、消防署立会いの避難訓練の際は、参加を呼びかけを行っている。	火災・地震・水害等マニュアルや、緊急連絡網・スプリンクラー・自動通報装置などと、備蓄も整備されている。年2回、消防署指導の下と自主で、昼・夜を想定して消防訓練を行っている。昨年末には、6月の大阪北部地震の体験から地震避難訓練も実施した。災害発生時に地域住民の協力約束を得ており、更に職員3人・家族5人が近隣に居住しているのは心強い。	

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
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	入居者様は、高額な利用料をお支払い頂いているお客様であること。また、目上の方に対して礼節をもって接すること。を朝礼時、職員に対して訓示している。	接遇・人権・プライバシーの研修を実施すると共に、各種会議で「利用者を人生の先輩として尊敬し、誇りやプライバシーを損ねない対応」をするように話し合っている。特に馴れ馴れしい言葉遣いやトイレ・入浴時の対応に留意している。「介護されるのが自分だったらどう思うか」を何時も考えて対応している。独自の「接遇チェックシート」で定期的に振り返っている。	
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	本人の意思を肯定する事の徹底を申し送り、面談等で図っている。会話や行動の中で、本人の思いや希望を示せる状況づくり、又、読み取る対応への研鑽を重ねている。		
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	起床から就寝後まで食事、排泄、入浴、活動等を、状態や会話を踏まえた上で本人の過ごし方に添える様に関わっている。		
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	着替えの際(入浴、外出時等)は本人に選択を促している。訪問理容では、希望に添ってパーマや毛染めも行っている。また、毎月1回フレクソロジー(美顔マッサージ)も行っている。		
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	食事の準備(調理、配膳)、後片付け(下膳、洗い物等)を共に行っている。本人の状態に併せた(刻み食、カロリー調整)食事を提供している。また、手作りおやつで楽しくおやつ作りを手伝ってくださっている。	食材はレシピ付きで業者から調達し、調理担当職員が2ユニット分を纏めて調理し、形態も整えて温かく・美味しい食事を提供している。食事の準備や後片付けは利用者も一緒に行っている。利用者の好みを聞いてレシピをアレンジしたり、おやつを一緒に手作りして楽しんでいる。ショッピングモールのフードコートなどへの外食イベントも月1回は行っている。	

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
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	毎食の摂取量を記録、把握している。本人の状態に併せた(刻み食、カロリー調整)食事を提供している。摂取が滞る際は食事の工夫(希望聴取、ゼリー等にて水分量確保、補助食等)を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施。基本は本人が行い、必要に併せて職員が介助にて細部のブラッシングを行っている。また、訪問歯科より口腔ケアの指導を受けている。		
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	尿意、便意等の確認を個別に行っている。直接的な言動に加え、「素振り」などでも確認し、トイレ使用を促している。また、重度化の方に対しても2名介助でトイレ誘導している。	尿意・便意とも自覚し、自分でトイレで排泄している完全自立者が利用者全体の半数9人も居る。重度者も2名介助で全員がトイレで排泄している。昼・夜ともオムツ使用者は居ない。夜は安眠重視で、2時間置きに見回っている。約1/3の人が入居後に改善している。これらは排泄の自立に向けた全職員の根気強い努力の結果として特筆に値する。	
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	ゼリーや色々な飲み物で水分摂取を促している。散歩、屋内での歩行訓練を実施。便秘予防のために体操を毎日行っている。必要な方に対しては主治医との連携のもと、下剤(頓服含む)を使用。個別でヨーグルトを毎日食す方もいる。また、朝のコップ一杯の水も起床に提供し、ご本人様自身の体に排便のリズムを作り易くなるように促している。		
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	週に3回入浴。曜日設定しているが、時間帯は本人の希望にも沿えるよう実施。要望があった際や体調によっては入浴日の変更もある。	週3回の入浴が基本だが、利用者の希望や体調により柔軟に対応しており、週5回入浴する人もいる。入浴拒否の場合は、日時や職員を変更したり、足浴・清拭・シャワー浴などで対応している。冬時のゆず湯、5月の菖蒲湯も利用者の楽しみとして支援している。	

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
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	就寝時間は本人の意思に沿って対応。お昼寝する方もある。必要な方に体位交換実施。寝具はシーツ交換を週一回行う。汚染した際は都度洗濯等実施。		
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	薬リストは職員が閲覧できる。服薬等が変更された際は記録し、状態の変化を把握するよう努めている。		
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	本人の生活歴を参照、会話等にて希望を読み取り、生活に組み込むよう図っている。(碁、将棋、麻雀や手芸、買い物同行、喫茶利用等を日常的に行っている)掃除したり、ビール飲用や喫煙する方もある。		
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、毎日のように散歩に出かけている。希望に応じ一緒に買い物に出る方もいる。外食、区民会館での映画鑑賞を実施。御家族とランチに出かける方もいる。紅葉を見に全員で奈良公園まで出かけたことがある。	直ぐ近くに、桜などの木々や藤など季節の花々が咲く新森公園があるので、天気の良い日は毎日のように散歩に出かけ、月1回は車で千林商店街へ買い物に出かけている。城北菖蒲園・大阪城などの遠出も行って大変喜ばれている。家族と一緒に外食・帰宅・墓参りや、宝塚歌劇鑑賞に出かける支援もしている。	
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			

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	ご本人様の意思の優先と御家族様への配慮を考慮した対応をしている。また、施設にて看取り後の遺族様に施設利用時の写真や記録物を掲示、お渡ししている。		
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	トイレ掃除の際は消臭剤を使用する。生活の場面ごとの写真の掲示。また、季節ごとの花をテーブルに飾っている。	リビング兼食堂は南面に大きな窓があって採光が良く明るく、清掃が行き届いて清潔感がある。湿・温度管理も適切で、居心地良く過ごせる共用空間となっている。リビングの壁面には利用者与合作の大型カレンダーや季節の塗り絵などの作品を貼り、2階への階段には行事写真が月毎に一杯飾られて、楽しい暮らし振りが窺える。	
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	リビングにテーブル(各自の食事席)とソファを配置し、自由に過ごせる空間を整備している。各個室は持ち込みのなじみある備品を備え、個人の時間を過ごせる様に工夫している。		
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	自宅で使用していた、なじみ深いものを持ち込む事を勧めている。写真、棚、布団、服等。又、備品の配置等は、本人の意思を尊重している。	居室には、クローゼットとエアコン・ナースコール・防災カーテンが設置されている。利用者は使い慣れたタンスなどの家具やテレビ・机・椅子・ぬいぐるみ人形・家族の写真などを持ち込んで、これまでの部屋と変わらぬように、落ち着いて居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	居室やトイレ等、わかりやすい様に表記、示している。洋服棚等も引き出しごとに収納の分けを示している。		