

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット共通)

事業所番号	2793000205		
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西淡路		
所在地	大阪市東淀川区西淡路4-18-21		
自己評価作成日	令和元年6月30日	評価結果市町村受理日	令和元年8月23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	令和元年7月29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)】

入居者が主体となった、ケアを行う事を大事にし、散歩や買い物、入所前からの嗜好品なども出来るだけ取り入れながら、楽しく生活頂けるように、取り組んでいます。  
 毎日のご様子や体調の変化を素早く気付けるよう、日々職員と共に努力しながら、家族様との信頼関係をしっかりと築き、安心してお任せいただけるような施設づくりをしていきたいと思っています。  
 「出来る事」「出来ない事」を見極め、各々が「出来る事」を増やし、職員と入居者様がより近い距離で接する事が出来るようにしたいと思います。

【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)】

当事業所は、株式会社カムネスライフが関西で展開する23番目のグループホームで、今まで積み上げてきたグループホームのノウハウを結集して創った3ユニットの事業所である。管理者、3人のベテランの計画作成担当者、スタッフ全員が一体となって運営に当たっている。理念である「1.心を許せる人間関係、安心できる場所を作ります。2.本来あるべき生活能力を奪うのではなく引き出します。3.同じ生活者として、うれしい時には共に喜び、楽しい時には共に笑うホームにしていきたい。」を目標に、利用者27名が主体の個別ケアを充実し、利用者と家族のすべてを満足させるよう努めており、着実に進行している感がある。この先が更に楽しみなグループホームである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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
<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	ホームの理念が職員の共通の目標として意識付けられる様に、各フロアの見やすい所に掲示している。	「1.心を許せる人間関係、安心できる場所を作ります。2.本来あるべき生活能力を奪うのではなく引き出します。3.同じ生活者として、うれしい時には共に喜び、楽しい時には共に笑うホームにしていきます。」を理念として掲げ、職員が共有してその達成に向けて励んでいる。	
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	地域の盆踊りや、近くの事業所で行われたお祭りや餅つきに参加し、地域の方と交流する機会がある。	事業所は自治会に加入して役員も担い、地域と深くつながっている。地域の盆踊りに参加し、近くの事業所の祭りや餅つきに利用者も一緒に参加して交流している。近所に住む利用者の友人が公園で作った花を時々持って来てくれて、利用者の目を楽しませてくれる。事業所が地域の一員として交流を深めている。	
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	近隣関係各所にはパンフレットを配布して、認知症の支援についてお知らせしている。 入居者様が地域の行事に参加する事が、地域の方々への「認知症の理解」の発信になっていると思う。		
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	家族様、出席者様には施設の現状を伝えたり、地域の取り組みや予定を情報交換する場となっている。家族様からの意見は前向きに考え、なるべく早く実現につながるようにしている。	地域包括支援センター職員、民生委員、郵便局長、利用者、家族等12～3名と、管理者、各ユニットの介護支援専門員が参加し、2か月毎に会議が開かれている。会議では、事業所の現況、行事報告等を行い、参加者から多様な意見、提案をもらって運営に反映させている。	
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	生活保護受給者の方もおられるので、市町村との関わりは密である。(支援課の定期的な訪問もあり) 又事故報告や苦情報告の提出等で、必要に応じて連携を図っている。	生活保護を受けている利用者もおり、区保健福祉課の生活支援担当部署を毎月訪問し、現況報告や相談を行い、アドバイスももらっている。生活支援担当職員の訪問もあり、施設担当者との繋がりが密であり、良好な関係構築を図っている	

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
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	教育研修等で学び、身体拘束はもちろん、言葉による行動制限をしない様に努力している。マニュアルは常に確認している。玄関は安全上施錠を行っているが、エレベーター等を使用し、各ユニットへの移動は自由に行っている。	定期的な研修等で、職員は身体拘束の対象となる具体的な行為は理解しており、拘束しない介護を心掛けている。研修は入職時、年2回の定期研修と、別に拘束廃止委員会が種々の事例を検討して年2回以上研修している。玄関は安全と防犯の為に施錠しているが、ユニット間の出入りは自由である。	
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	内部研修を行い、実践できている。スタッフのストレスが蓄積しないように努めている。入浴や更衣時などにチェックを行い、いち早く異常に気が付けるようにしている。		
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	後見制度を活用されている方はおられないが、職員にも制度の説明を行って理解してもらい、希望時には対応できるように心がけている。		
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	契約前には面談し十分な説明を行っている。また改定などは運営推進会議で説明し意見を伺っている。		
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	面会時には、家族様の意見を伺えるように、職員全員で日々対応している。運営推進会議の場でも家族様のご要望や意見を聞いており、ご意向に沿えるよう検討している。又、ご意見箱の設置も行っている。	利用者の意見、要望は、毎日の生活の中で常に聴き取っている。運営推進会議参加の7～8名の家族から希望を聴き、また面会時に各ユニットリーダーである計画作成担当がその都度利用者の日々の生活ぶりを報告し、意見、要望希望を聴き取って管理者に報告している。把握した意見、要望はその都度運営に反映させている。	事業所には家族や友人の多く訪れ、家族と話し合う機会が多いが、必ずしも全員ではない。家族にとっては、利用者の事が気がかりであり、日々の生活ぶりを担当者が書いて、写真を添えて事業所だよりとして、全家族に毎月送ってあげたら如何か。

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	日々の申し送りや連絡ノート、月1回の職員会議を通して、職員の言いやすい環境を作る様心掛けている。	職員会議は月1回ユニット毎に開催しており、職員が話しやすいように配慮している。その後のリーダー会議でも職員の意見を吸い上げている。また申し送りノート中の日々のケアの在り方、環境改善につながる意見を取り上げ、運営に反映させている。管理者は職員との個別懇談を年2回持ち、仕事以外の事も相談に乗っている。	
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	個人面談を行い、日頃のコミュニケーションを大切に努めている。各個人の勤務形態を把握し、長く働ける勤務状況を作るよう努力し、資格取得についてのアドバイスも行っている。		
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	法人内の研修は積極的に参加し、管理者やケアマネが講師となり勉強会を開いて、意欲の向上につなげている。又様々な場面での介護技術を実際に教え合う事を促し、職員全員が同じケアが出来るように指導している。		
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	法人内のケアマネ会議や館長会議での交流はあり、地域のディサービス等のお祭りに参加して情報を交換している。 3ヶ月に1回グループホームの連絡会が行われている。		
<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	相談時に家族と本人に面談し、意向や要望等のアセスメントを行って安心の確保に努めている。		

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
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	相談時に家族が困っている事や不安、または要望を聞き、関係作りに努めている。		
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	本人家族との面談や職員からの情報を元に、ご本人がどうなりたいのか、家族様がどうなってほしいのかを見極め、必要としている支援を行う。必用時には、リハビリなども勧めている。		
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	日常生活の中での掃除や洗濯、調理など出来る事を見つけ、助け合う関係を職員・入居者様同士でも持てるように努めている。散歩や買い物等外出する機会を持ち、会話などから共感しさらに信頼関係を築いている。		
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	面会時や電話などで本人様の状態を伝えたり、相談するようにしている。入居者・家族様・職員が会話を持ち、共に生活している事を感じてもらえるようにしている。		
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	今までご近所付き合いをしていた方が面会に来られたり、手紙の交換などを行って、関係を継続している。季節の花が咲くといつも友人のご近所様が届けて下さる。	利用者は近隣在住の人が多く、友達や知り合いの人たちがよく来訪する。利用者も馴染みの店へ買い物等で行っている。散歩の途中に馴染みの場所へ立ち寄り、手紙等を出すこともあり、馴染みの関係が継続するよう支援している。	

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
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	気の合う入居者同士での席の配置や、レクリエーション行事を通して支援している。		
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	入院されご逝去された入居者様の家族様に、思い出のアルバムを作成しお渡ししたりしている。		
<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	(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	毎日の関わりの中で、不満等を含め聞き漏らさず、本人様の意向に添えるよう検討し職員間で話し合い、把握できるよう努めている。	入居の際聞き取った生活歴等を参考にし、又毎日共に生活する中や家族との会話の中で、利用者の希望、意向を把握し、職員間で共有して意向に沿うよう努めている。	
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	本人や家族からの話を聞いて、安心して今まで通りの生活ができるように努めている。又本人様の好みに合った援助を行い、記録に残す事で経過を把握している。		
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	各職員が様子を観察し気付いた点を話し合い、本人様が今できる力を常に把握しケアプランに生かせるようにしている。		

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
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	本人家族様の意向に添えるようにスタッフ間で実践に向けての意見交換や必要に応じて医師や看護師、訪問マッサージ等に相談し意見を聞きケアプランを作成している。	毎月のモニタリングを参考に、計画作成担当者、介護職員、看護師、必要に応じて医師を交えて相談し、利用者の現状に即した計画を作成し、6か月毎に見直している。利用者の症状に変化があれば、直ぐに同様のメンバーで相談して計画を変更している。家族が参加できる時は一緒に相談し、できない場合は、訪問した時、又は計画書を郵送して説明している。	
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	日々の生活面や表情や言葉の意味にも目を向ける様に記録に残している。知り得た情報や、気付いた事があれば会議や申し送り時に話し合いをし情報を共有するようにしている。		
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	その時々ニーズに添って、家族や職員で話し合っている。訪問マッサージや訪問歯科、訪問理容なども要望や必要性に応じて連絡調整している。		
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	スーパーやコンビニに買い物に出掛けたり、公園に散歩や町内会のお祭りに行ったりと、地域資源を活用し安全安心な暮らしを送れ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、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	普段の状態を記録把握し、往診受診時に報告できるようにしている。何かあればクリニックに相談対応している。	かかりつけ医は本人、家族で自由に決めるようになっているが、殆どの利用者は協力医療機関をかかりつけ医とすることに同意し、月2回の訪問診療を受けている。看護師は週3回訪問して健康管理に携わっている。特別な診療科には家族が同行し、家族が無理な場合は事業所に対応している。歯科は希望者又は必要な場合に訪問診療を受けている。	

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
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	毎週健康チェックを行っている。小さな変化でも看護師に報告し確認、情報を共有している。相談、対応法、助言を受けている。		
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	入退院時は、ご家族、病院関係者と情報を共有し面談を繰り返します。早期退院にむけて施設での受け入れ態勢を整え、かかりつけ医との連絡相談も行っている。		
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	重度化の指針は入居時に家族様に説明を行っている。心不全や急変を起こしうる入居者様の症状や注意点等医療機関より説明を受け、その時々に対応法を職員間で共有し、家族様にもその都度報告している。ターミナルケアについての勉強会も行っている。	入居時に「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を利用者・家族に示し、事業所で対応できる事、希望により看取りも行う事を説明し、同意書を交わしている。医師が重度化したと判断した時、改めて利用者の症状や対応を説明し、再度同意書を交わしている。開設以来1名の看取りを経験している。看取り対応は先輩職員が指導している。	
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	マニュアル等を常に確認し予想される症状別の対応法等も把握するよう心掛けている。		
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	防災マニュアルなどを作成し、定期的に避難訓練をおこなっている。運営推進会議で避難場所の確認も行っている。自治会の協力も得ることが出来るようになってい。	年2回(1回は消防署指導)避難消火訓練を行っているが、避難訓練に参加していない利用者もいる。職員は避難経路、避難場所を周知している。災害時の近隣の人たちの協力は期待できる。水害時には上階に避難が可能である。建物が新しい耐震基準で建てられているので、地震時はほぼ安心である。建物内に落下や倒壊する危険物はない。	災害はいつ起こるか分からず、起こるとパニックになりやすい。色々な災害時にいつでも落ち着いて対応できるように、防災訓練は何度も繰り返し行う事が望まれる。

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
<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	(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1人1人の性格や生活歴を尊重し接するように対応している。入職時には個人情報やプライバシーの保護についての研修も行っている。	職員の利用者に対する声掛けや接遇態度は、家族的で穏やかである。排泄時や入浴の際の羞恥心に対する配慮も行われている。個人差を把握して職員間で共有し、それぞれの利用者に向けた対応を心掛けている。	
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	普段の何気ない会話の中からも、本人様の思いを引き出せるよう努めている。		
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	職員のペースではなく、個人個人のペースを守りながら、出来るだけ個別の対応ができるようにその日の流れを変えながら支援している。		
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	自分の好みの洋服を選んでいただき身だしなみを整えたり、衣類の洗濯は職員と一緒にやっている。		
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	食事の盛り付けや片付け、準備できる方には食材を切ってもらうなど職員と一緒にやっている。食事レク等で入居者様職員と一緒に昼食作りなどもやっている。	業者がメニュー付きで食材を届け、1階(2階分含む)と3階で職員が食事作りをしている。階によって味付けを利用者の好みに合わせて少し変えて提供している。職員は別に食事を摂っているが、交代で検食している。月1回位はおやつを皆で作って楽しんでいる。昼食をお好み焼きにして皆で作ることもある。利用者も調理や盛り付け等できる事はやっている。	

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	個々に合った食事量や形態、好みを把握し、提供している。水分管理の必要な方には摂取量の把握を行い、少ない方にはゼリーの提供を行っている。		
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に、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	毎食後口腔ケアの声掛けを行って、1人1人必要に応じて支援をしている。週に1回は歯科往診を実施している。		
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把握し、周囲に配慮しながら声掛けを行って、トイレでの排泄支援をしている。	全員トイレで排泄するよう支援している。パッド等の使用者が殆どで、交換を手伝い、排泄後は必ず職員が点検して記録している。早目にトイレ誘導する利用者もいるが、その時も声掛けは周囲に配慮して行っている。	
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	日々の生活の中で体操や散歩で体を動かしたり、水分量や乳製品の摂取にも配慮している。ホットパックでお腹を温めたり、トイレ時に腹圧を掛ける声掛けも行っている。		
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	1人1人の希望や気分に配慮しながら、気持ちよく入浴してもらえるように心掛けている。 体調や気分がすぐれない時は、時間を空けたり翌日にしたり、足浴や清拭更衣等を行ったりと臨機応変に対応している。	入浴は週3回としているが、利用者それぞれの希望に沿って柔軟に対応しており、遅い時間を希望する人にも合わせている。その日の利用者の気分や体調に合わせて足浴、清拭で清潔を保持している。入浴剤は好みに合わせたり、季節の菖蒲湯、ゆず湯を楽しんだりしている。	

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	1人1人の生活リズムの中で、状況に応じ休息したり安眠できるよう支援している。就寝時間等は決めることなく本人様のペースで就寝頂いている。		
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	個々で服用している薬のファイルを作って、目的や副作用・用法・用量の把握を行っている。薬の変更などが多ときは記録を残し、いち早く変化に気付けるようにしている。		
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	日常生活での張り合いや喜びは様々で、食事準備や体を動かす事、買い物・散歩と各々に合った支援を行っている。		
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	散歩やスーパーへの買い物、コンビニにおやつや物の買い物に出る、郵便局まで行き手紙を出す等本人の希望に添って支援している。 近隣施設のお祭りや地域の盆踊りなどにも参加し、楽しまれている。	利用者それぞれで買い物、散歩、土いじり、花の水遣り等で外出し、近隣の施設での祭りや盆踊見物は皆で出掛けている。車を何回も往復させて送迎することもある。スーパーへ自分のおやつを買いに行くのを楽しみにしている人もいる。家族の協力もあり、墓参りや美容院、外食等それぞれ楽しんでいる。	
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	入居者様が自分のお金で買い物がしたい、自分で払い自分で管理したい、という方については少ない金額を持っていただき自己管理して頂いている。事務所で預かり、外出の際に財布をお渡しする方もおられる。		

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	家族や大切な人への電話は、掛けたり取り次いだり支援し、自己管理できる方は携帯を持参されている。届いた手紙はやり取りできるよう支援している。		
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	共用空間は不快や混乱を招かぬよう配慮し、季節感のある飾り付けで工夫している。清掃し清潔な状態を維持できるように配慮している。	リビング兼食堂は温湿度や広さも程よく、手芸品を展示して季節感も出している。一角にソファを配して寛げる空間がある。2、3階はベランダを設けてあり、物干しや災害時の一時避難場所でもある。1階はベランダがない分だけ広く、多くの事業所行事はここを使っている。各階共大きなカレンダーはあるが、すっきりして気持ちよい空間である。	
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	共用空間では気の合う利用者同士で思い思いに過ごせるようソファを設置している。自由にフロアーを移動して頂き他者と会話をしたりと思い思いに過ごされている。		
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	本人が自宅で使っていた家具やベッド等家族と相談しながら、馴染みのあるものを持って来て頂き、居心地よく安心できる空間作りを心掛けている。	ベッド、物入、エアコン、照明、カーテン、ナースコールが備え付けられている。使い慣れたベッドを持参している利用者もあり、それぞれに使いやすく住みやすく設えられており、居心地がよく安心できる場所となっている。	
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	建物内部は識別できるように、居室・トイレ・風呂等表記している。居室内もクローゼットなどはわかりやすい様に収納の区分けをしている。		