

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／Aユニット)

事業所番号	2792700169		
法人名	医療法人港南会		
事業所名	グループホームノーサイド		
所在地	大阪府大阪市大正区千島3丁目8-8		
自己評価作成日	令和7年4月10日	評価結果市町村受理日	令和7年6月3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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/27/index.php
----------	---

【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7年5月16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)】

同法人の病院が区内にあるので、健康状態把握と管理に力を入れており、24時間のオンコール体制を敷いている。 そのため、緊急時にも迅速に対応が出来ることから重度の方にも安心して生活いただけています。 他にも、病院休診日の日曜祝日を除きリハビリ通院してもらっており、PTの指導等もあり、身体機能等の維持向上に努めると共に、地域住民の方とも積極的に交流を持てるようご協力いただき、外的刺激を受けてもらうようにし、生活にメリハリを持たせ緩慢にならないように考えています。
--

【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)】

事業主体は2000年に設立され、大阪市内で、5つのグループホームなどの介護関連事業所と、内科・歯科医院を展開している。系列の介護施設とは、合同イベントの開催(音楽演奏・体操など)、運営推進会議への相互参加、管理者会議の開催などで連携している。当事業所は2017年に開設され、1階に3ユニット(現在1ユニットは空き室)があり、全ての居室は道路に面して明るい。母体医院をかかりつけ医とし、内科・歯科の受診、リハビリ通院と理学療法士の指導、訪問看護師の来訪、24時間の医療連携体制の整備、利用者の重度化時の入院などで密に連携し、利用者・家族の安心と信頼を得ている。外国籍の職員も多く、その全員が女性で仕事熱心であり、利用者や他の職員との関係も良く、系列施設の責任者も経験した現管理者を中心にコミュニケーション良く、より良い事業所作りに励んでいる。
--

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	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. 利用者の2/3くらいの			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が	【本評価結果は、3ユニット総合の外部評価結果である】			
			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【3ユニット総合外部評価結果】

〔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	運営方針に「地域福祉の拠点を目指し、地域の方々との交流を大切にし、誠実に職務に努める。」と掲げており、それを踏まえて、職員は「地域に溶け込んだ暮らしづくり」を理念・目標として職務に努めている。	系列グループホーム共通の理念「地域に溶け込んだ暮らしづくり」を玄関と各ユニットに掲示し周知している。理念に沿って、散歩中には地域の人達と挨拶を交わし、近くの公園でのラジオ体操(週1回)やモルック(ボーリングに似たゲーム)にも参加し交流を深めている。		
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	定期的に近くの公園にて開催しているラジオ体操に参加し、顔なじみの関係を作っています。運営推進会議の報告などでやり取りを行い、交流に努めている。	町会掲示板や地域のラジオ体操に参加する地域の人(町会長・地域包括支援センター・福祉会館など)から地域の情報を得ている。公園でのラジオ体操やモルックに参加するほか、コロナ禍前は神社の祭りや併設のデイサービスセンター(5年前廃止)でのボランティア活動に参加していたが、今は途切れている。		
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	同法人病院への通院患者様や、デイサービスの利用者、その家族、又、近隣住民の方を中心に認知症への理解をしてもらえるよう努めている。			
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	町会連合会会長、入居者様のご家族に会議に参加していただく等会議参加者の増加に努めている。	会議は奇数月の第4木曜日午後開催し、地域包括支援センター職員・系列グループホーム管理者と当事業所の管理者が参加している。会議では、入居者状況、苦情・相談、事故、ヒヤリハット委員会、主な支援活動などを報告して意見交換し、また前回の議事録を事前に全家族に送付し意見収集している。意見に沿って、利用者の外出機会を増やすよう努めている。	会議には、利用者・家族・知見者や地域の人の参加者が得られていない。利用者・家族・知見者・町会長・元町会長・民生委員などに働き掛け、できるだけ多方面からの参加を得て、より有意義な会議とすることを期待する。	
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	民生委員と連絡をとり、助言をいただいている。また、区役所職員と話す機会も多く、助言をいただいている。	区の保健福祉課とは、介護保険や生活保護受給者の各種申請・相談、事故報告などで関係している。利用者の半数強が生活保護受給者なので、ケースワーカーの来訪を年3回受けている。地域包括支援センターとは、地域のラジオ体操時に情報交換し連携している。		

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束は原則的に禁止とし、マニュアルやミーティングの機会ですべての職員に周知徹底している。	「身体拘束適正化のための指針」を作成し、3か月毎の委員会と年2回の研修を実施している。玄関は施錠しているが、1階の3ユニット(今は2ユニット)間には行き来自由である。外に出たい利用者は、職員と一緒に散歩している。職員は、声掛けがスピーチロックにならないよう研修で習得し、実践に努めている。	
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	マニュアルやミーティング、内部研修等の場で学ぶ機会を持ち、定期的な通院による利用者の心身状態のチェックを行ってもらっており、職員間でも情報共有に努め、相互に見過ごしがないように注意を喚起し合っている。		
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	管理者、職員共々、活用機会があれば利用できるように努めている。		
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	契約に関する説明の時間を十分にとっており、疑問点は都度説明し、納得してもらっている。		
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	利用者に意見を聞く機会を設け、書面としても苦情受付を行い、苦情処理簿を作成している。施設外への申し立ても出来るよう、相談窓口の案内も行っている。	電話・面会時(事前連絡のみで来所は自由)・物品持参時や介護計画作成前などに家族の意見・要望を聞き、介護計画や日々の対応に反映している。家族には、イベント時の利用者の様子の写真を送付している。個々の利用者のケアに関する意見・要望はあるが、運営面の意見は特に無い。	

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
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	日常的に職員への聞き取りを行っており、ミーティングなどの機会にそれらの意見をまとめ、反映できるよう努めている。	日常や月1回の職員ミーティングなどで職員の意見を聞いている。職員は、書類管理・物品管理・衣類管理など、得手な役割を分担して運営に関わっている。掃除の仕方やケアの仕方などで、職員の意見を取り入れ実践している。	
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	定期的なミーティングやカンファレンスを行い検討する機会を設けている。又、職員と話し合える機会を設け、環境整備等の行えるよう努めている。		
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	入社後、OJT・研修等を設け段階的にトレーニングを行っており、法人内研修は随時行っている。法人外の場合は参加者以外にも情報共有できるように周知研修等の報告の機会を設け、報告後も閲覧できるよう保存している。		
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	医師会やグループホームネットワークでの勉強会を通じ、他の同業者との交流を図っている。そこから情報交換等を行う事でサービスの質と利用者満足度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	入居前相談の段階で本人から十分な聞き取りを行える場を設け、相談環境への配慮や十分な時間の確保をすることで納得して利用していただけるよう努めている。		

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	家族の要望に関しては入居前の段階から十分に聞き取りを行えるよう場所、時間の確保をすることで納得して利用していただけるよう努めている。		
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	本人や家族から聞き取りを行ったうえで、本人や家族と検討する場を設けている。		
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	利用者の機能維持のため、出来ることは自分又は職員と共同で行ってもらい、身体不自由などで介助が必要であっても利用者は職員よりも多くの経験を積まれており職員側が教えていただく事は多々ある。		
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	家族様の不安や疑問は気軽に口に出せる雰囲気を作り、面会はもちろん電話でも本人の状況などをまめにやり取りをしている。		
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	知人などの訪問に関して積極的に行ってもらえるよう努めている。散歩の機会などを利用してなじみの場所に定期的に訪れてもらえるよう努めており、遠方の際にはご本人の状況から判断し行う。	入居時に利用者・家族から聞いた生活歴など馴染み関係をフェイスシートに記載し、職員間で共有している。親族やかつての仕事仲間、以前のケアマネジャーが訪ねて来る利用者が居る。新聞購読を継続したり、手紙・年賀状・電話の取次ぎを支援している。	

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	利用者が孤立することのないよう職員が橋渡しとなるなどして、気持ちよく共同生活が営めるよう努めている。		
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	利用者や家族が希望されれば利用終了後も相談を受けるなど、関係性が継続するよう図っている。		
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	利用者個々の意向を踏まえた介護計画を作成し、その実現に向けて模索している。聞き取り困難な利用者に関しては、家族又は関係者への聞き取りを行ったうえで検討している。	入居時に利用者・家族から聞いた希望・不安・思いをフェイスシートに記載し、職員間で共有している。入居後に把握したことは申し送りや介護計画などで共有している。意向を表出しにくい人は、行動・表情や声掛けへの反応などで察知している。利用者の希望に沿って、図書館で好きな本を借りたり、以前のケアマネジャーに会うのを支援している。	
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	介護計画作成時に本人及び担当CWから十分な聞き取りを行ったうえでフェイスシート作成を行っており、それを元に利用者の意向を把握できるよう職員間で検討している。		
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	日々の介護日誌により、各人の一日の過ごし方や心身の状態を把握できるようにしている。本人の有する力に関しては、日常の中で職員が気付いたことを検討議題として掲げるなど正確に把握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
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	本人及び家族からの要望等聞き取りを行ったうえで職員間でミーティングにて意見交換している。その後、モニタリング、ケース会議を経て介護計画を作成している。	アセスメント・介護日誌・モニタリングなどを基に、本人・家族の意見を聞いて介護計画を作成している。計画は、長期目標2年、短期目標半年とし、半年毎にモニタリングしてサービス担当者会議(本人・管理者・ケアマネジャー・介護職員が参加)を開き、半年毎に見直している。	
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	日々介護日誌をつけており、それを元に引継ぎ等を行う事で情報の共有及び実践を図っている。		
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	リハビリ通院の移送支援など、その時々要望に応じて柔軟な対応がとれるよう努めている。		
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	地域のイベントに参加し、顔なじみの関係性が構築されているように感じる。		
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	基本的には本人の同意の下、連携医療機関をかかりつけ医としているが、希望があればなじみのかかりつけ医による継続的な医療が受けられるように支援している。	経営母体が医療法人で、24時間・365日の連携体制があり、入所時によく説明し、事業所全員のかかりつけ医となっている。内科は週1回、歯科も全員が月1回受診しており、受診は病院の車での送り迎えとなっている。訪問看護師は週1回の訪問があり、健康をチェックし、何かあればかかりつけ医と連携を密にしている。	

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
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	毎日の通院等により、利用者、職員、看護職員がなじみの関係にあるため、利用者の健康状態に疑問のある時は即時連絡し、指示・助言をいただいている。また、異常の有無に関わらず利用者の状態報告を行っている。		
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	基本的に、入院先が日々通院している連携病院の為、入院時も利用者には安心して入院してもらっている。早期退院に向けて情報交換や相談も密に行っている。		
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	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」として説明している。事業所で出来ないことに関しても連携病院より毎日訪問介護してもらうことで対応している。また、24時間病院とオンコール体制にあるため迅速な対応が可能である。	入所時に本人・家族に「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき説明し、了解を得ている。現実に重度化した場合に、再度家族・ドクター・管理者・ケアマネジャーが今後の方針を話し合い、方針を確認している。家族からは入院の希望が多く、施設での看取りは今まで無い。	
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	緊急時対応マニュアルを用意しており、定期的なミーティング等の機会を利用し職員への緊急時の対応を認知してもらえるようにしている。		
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	消防訓練などの災害を想定した訓練を定期的に行い避難経路や防災用品等の使用方法を再確認するよう努めている。訓練後は報告の場を設けることで参加できなかった職員への指導・伝達に努めている。	ハザードマップ上の一番の危険は水害で、事業所の建屋が1階建てのため、避難先は近くのマンションか中学校としている。年2回、消防署指導と自主の訓練を行っているが、地域の人参加が無く、近くに在住の職員と医療本部に応援をお願いしている。備蓄は米・水・衛生品など3日分で、BCP(事業継続計画)対応として蓄電器1台と、今後もう1台を発注している。	

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	利用者に対する言葉かけや対応に関してはミーティング等を通じて徹底して配慮するように話し合っている。	利用者を人生の先輩と考え、尊厳とプライドを損なわないように日々の支援に努めている。接遇・スピーチロックなどの研修を行い、トイレ誘導時には周りに注意し、時間少し前にそれとなく誘導している。風呂へも同様の声掛けで対応している。職員間で何かあれば、基本的に管理者経由で対応しているが、職員間のコミュニケーションは大変良い。		
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	利用者によっては自己での意思決定が困難な場合が多々ある。そのため日々の生活や活動の中で本人の表情や行動に注意し、要望や嗜好を把握できるよう模索し、支援している。			
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し、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	入居者様がご自分の意見を言いやすい環境作りを行い、グループホーム全体の大まかな流れはあるが、個人個人の生活リズムを崩す事のないよう留意している。体調の変化に合った支援に努めている。			
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	理美容は基本的に家族に依頼し、家族同伴にて行きつけの理美容を利用してもらい、家族同伴でも外出の困難な利用者に関しては訪問理容を利用し、本人の希望に沿った髪型にしてもらえるよう図っている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	計画を立て、入居者様も一緒に食事作りに参加できるように努めています。食事準備、片付けは出来るところは職員と利用者一緒に行っている。味付けや好き嫌いに関しては日々の会話や食事中の談笑の中で聞き取りをし、出来るだけ好みに添えるよう努めている。	食材は外部から調達し、朝はパン食、昼食・夜食は弁当で、職員の時間を有効活用している。利用者により、刻み食・ミキサー食などを対応している。おやつは利用者の希望により外部から購入している。外食は無いが、家族と食事に出掛ける人も居る。出来る利用者は、下膳・配膳・テーブル拭きに参加している。		

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	食事量、水分摂取量を毎日確認しており、福祉食材を利用することで栄養バランスにも配慮している。また、体重の増減を記録することでカロリーコントロールも行えるようにしている。		
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、定期的な歯科受診により利用者の口腔状態を確認してもらっている。また、歯科にてスタッフへのブラッシング指導等も行ってもらっている。		
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	日中は排泄リズムを把握し、定期的にトイレ誘導を行うことで不快なく排泄できるよう支援している。夜間は十分な睡眠時間の確保を考慮し、個々の尿量に応じてトイレ誘導とオムツ交換に分けて支援している。	基本的に排泄パターン表より少し前の時間に、周りに注意しトイレへと誘導している。昼間はリハビリパンツ・パッドとリハビリパンツで、布パンツの人はいない。夜間も同様である。夜間の巡視は安眠第一で3時間毎に行い、下着交換も個々に応じて柔軟に対応し、ポータブルトイレ使用の人はいない。	
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	水分をしっかり摂取してもらい、利用者個々に応じた食事の提供を心掛けている。リハビリ通院や体操・ストレッチ等の適度な運動を行い、規則正しい生活を送ってもらえるよう支援に努めている。		
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	介助浴の基本的な時間帯は設けているが、希望者への対応は臨機応変に行えるようにしている。また、単身入浴者に関しては就寝時間帯を除いた時間で希望時間に入浴してもらえるようにしている。	入浴は週2回を基本に午前中に対応し、浴室は2方向介助が可能で広く、入浴時は、リラックスしてゆっくりと色々な本音の話が出てきている。入浴剤を使用する利用者が居る。女性利用者は、入浴後に肌の乾燥対策として泡ローションを使用し、美肌を保っている。	

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
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	個々の生活習慣や現在の状態を把握し、安心して休めるよう配慮している。		
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	職員一人一人が利用者の病状を理解し、内服薬を把握するようにしている。誤薬防止のために服薬用のBOXを準備し、分かりやすい状態にする事、又、投薬時は2名以上で確認し、本人の前でも名前を読み上げるようにしている。		
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	以前の生活歴を考慮し、可能な利用者には掃除や食事準備等の手伝いを行ってもらっており、他にもタオルや洗濯物を畳むなど本人が役割として認識できるものはないか模索している。		
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	主治医と相談して計画を立てて、散歩などにより出来るだけ個々の希望に沿った外出機会を設けるようにしている。遠方への外出は家族に相談し、実現できるよう支援に努める。	コロナ禍から外出の機会が減少し、また利用者の体力の衰えもあり、直ちに本格的な外出は無理がある。近くの公園への散歩や公園でのラジオ体操に出掛け、体力と地域の人との触れ合いも戻りつつある。車での桜見学や福祉会館でのイベントに出掛け、かかりつけの病院への受診送迎中に季節感を味わっている。	
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	金銭管理は基本的には個々に行ってもらっているが、必要に応じて夜間のみ預かるなどの対応を行っている。ホーム側での金銭管理も可能である。		

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
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	手紙を書かれる人は手紙を送ってもらっており、年賀や季節の挨拶などをされている。電話に関しては希望者には施設の電話を使用し連絡を行ってもらっている。		
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	共用空間はシンプルに過ごしやすいレイアウトを心掛け、季節を感じていただけるような飾りつけを考えている。	リビング兼食堂は広く明るく、天窓があって天気の良い日には解放されて空気が入れ替わり、風の香りなどが感じられる。室内には空気清浄機・加湿器が設置され、体調維持に利用されている。周りの壁には職員と利用者の共同作業の飾り物があり、季節感を醸し出している。フロアの清掃は、出来る利用者と職員で日々行っている。	
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	リビングのテーブルや椅子の位置を用途により変えることで利用者が思い思いに過ごせるよう努めている。		
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	危険を伴うもの以外は自由に持ち込みしてもらっており、本人になじみの深い物をお持ちいただけるよう推奨している。	居室にはベット・防災カーテン・大型クローゼット(天井からつかえ棒有)・換気扇・エアコンなどが設置され、利用者からテレビ・タンス・家族の写真などが持ち込まれ、家庭の延長感のある落ち着いた場所となっている。清掃は、出来る利用者と職員が毎日対応している。	
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	見守りや介助の必要な利用者でも、希望があれば手すりなどを活かして出来るだけ歩行していただけるよう安全にも留意して行ってもらっている。		