

1. 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2990900124		
法人名	株式会社創生		
事業所名	グループホーム様の家		
所在地	〒630-0224 奈良県生駒市萩の台4丁目4番1号		
自己評価作成日	令和4年2月4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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2990900124-006&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 Nネット		
所在地	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階		
訪問調査日	令和5年3月2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)】

自分のペースで毎日をご過ごせるように自由な時間の中で生活が出来るように心がけています。一人ひとりが出来ることを行い、家事なども手伝って頂きながら過ごして頂きます。利用者同士、職員と利用者が家族として一日を共に暮らしていく生活を心がけています。職員一人ひとりが一日の目標を持って仕事に励むよう心がけています。コロナ禍でご家族様へのかかわりをどのようにしていくかを考えて、ご本人様の近況を毎月配信するようにしています。

【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)】

事業所は、生駒市南部萩の台の閑静な住宅街に位置し、敷地内には、法人が運営する介護付き有料老人ホーム、デイサービスがある。周辺は、四季を通じ美しい自然を楽しむことができ、近隣には総合医療機関もあり、安心して暮らせる場所である。コロナ禍で面会を制限しているが、2ヶ月毎の利用者のADLチェックを整理した記録や普段の様子の写真を送付したり、家族向けのLINE下で面会する等のサービスをしている。施設の周辺に散歩に出て、地域住民とあいさつを交わしたり、子ども会にお菓子を寄付したり、地域から、手作りした防護服の提供を受けるなど地域と交流している。また、災害時には、施設の一隅を避難場所として地域住民の受け入れを約束するなど、地域貢献にも力を入れている。毎日の食事は、栄養管理士の献立による、一流のシェフ手造りの料理が楽しめ、利用者には大好評である。

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、安心して暮らせている (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	人とのつながりを大切に利用者・家族と職員が一緒に「生活を創り出し」、共に寄り添い、共に生きる、姿勢を心がけています。事業所内にスローガンを張り出し出勤時確認、毎朝自分の目標の共有と職員同士互いの体調の確認、入居者様の状態の申し送り等を行っている。	ホームの理念を、職員の目のつきやすい場所に掲示し、施設長は「寄り添った介護」を常に職員に伝えている。職員は、毎朝5分間朝礼で介護に対する目標を確認し合い、職員同士のコミュニケーションの活性化を図り、日々の支援が円滑に進むように努めている。	
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	地域自治会に加入しており、自治会の行事などに協力・参加している。散歩や地域の公園などを利用し地域の方と交流する機会を作っている。コロナ禍で地域との助け合いにより協力し合っている	自治会に加入し、回覧板や広報紙が回付されている。コロナ禍のため、散歩に出かけた際、挨拶を交わす程度のつき合いになっているが、地域の子ども会にお菓子を寄付したり、地域から手作りの防護服の提供を受ける等の助け合いがある。また、自治会長から災害時に地域の被災者の受け入れの相談がある。	
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	市内のグループホームで行われている交流会に参加して、認知症への理解や取り組みを行っている。	/	/
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回開催しています。利用者・家族様、地域から市職員、地域包括職員、自治会長に参加していただいている。	運営推進会議は、現在、活動状況を文書で作成し、メールでのやり取りで済ませている。家族は、面会に来られて時に「声」掛けをして1名参加している。会議録は、事務室に掲示し、職員に伝わるようにしている。	運営推進会議は、利用者、家族、行政と施設が参加し、事業所の取組みの内容や課題等の理解を得て、参加者から率直な意見を頂く貴重な機会である。今後も書面開催が続くようであれば、特に、利用者・家族には、活動状況を報告すると共に、積極的に意見を聴取し、それを記載した議事録の作成及び配布が望まれる。
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に取り組んでいる	市職員と運営推進会議を通じて相談や意見交換をしている。また日ごろから運営上の質問相談なども行っている。コロナ禍では市県との連携を取ることが出来た	普段から、介護保険に関する様々な相談等で市職員と連携を図っている。特にコロナ陽性者が出た際には、緊密に連絡を取りクラスターの抑制に努めた。行政の研修の呼びかけには、ネットで参加している。また、困難事例の受け入れ相談の対応もしている。	
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	身体拘束等適性化指針を作成し、入職時の研修、全体会議や安全委員会で勉強会や検討会を行っている。出入り口は施錠しているが、利用者と一緒に散歩に出掛けたりしている。気付かないうちの拘束やあれ？と思う事は職員同士で声かけや確認をしている。	身体拘束等適性化指針を作成し、身体拘束をしないケアに努めている。言動等の不適切な行為については、安全委員会で確認し、指導している。職員には、会議や動画での研修で、具体的な禁止行為について理解を促している。	

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	入職時の研修、偶数月の全体会議、奇数月の安全委員会で勉強会や日常での疑義、意見交換などを行い防止に努めている。常に職員同士が声を掛け合い、協力し合える、職員が話しやすい環境作りを心がけている。		
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	現在グループホームでは後見人制度を活用している方はおられない。(併設施設では活用あり) 今後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		
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	契約時に重要事項説明書及び契約書の説明を十分に行い理解・納得を図っている。また適宜質問も受け付けている。		
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	日頃から家族の来訪時には積極的に声かけをして生活の様子をお伝えしている。家族からの要望や質問なども伺うようにしている。コロナ禍でも面会に来てもらえるように声かけを行っている。	利用者家族が面会に来られた機会に、家族の意見を聞いている。2ヶ月毎に利用者のADLチェックの結果を送付するようにしている。家族向けにLINE環境を整備し、施設内での利用者の様子を記録した書類や行事などの写真を送付するなど工夫している。コロナ禍で、スリッパの消毒等に関する意見も頂き対応している。	家族アンケートで外部評価結果を閲覧したことが無いと回答された方が多い。県の地域密着型サービス外部評価実施要領では、「評価結果を、利用者及び家族に手交もしくは送付等で提供すること」となっており、家族に確実に届ける取り組みが望まれる。また、利用者家族から幅広く意見等の聴取に努める工夫も望まれる。
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	全体での会議や個別面談、担当会議などで意見や提案を聞き反映している。きになる事は都度聞き取りをするなど職員の意見をくみ上げる努力をしている。	職員との個別面談の機会を年2回設けている。職場内での人間関係、休暇、賃金などの意見を幅広く聴き、運営に反映するように努めている。管理者と職員の関係性が良く、実行可能な提案には、即時対応している。職員の外部研修にも積極的に行い、資格取得の支援を行っている。	
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	職員が働きやすい環境作りを進めながら、随時面談や相談を受け付けている。やる気やりがいを感じながら働きやすい職場・条件の整備に努めている。タブレット入力やICTによる情報共有など、業務負担の軽減を行っている。		
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	外部の研修に参加したり、日頃から面談や相談を受け付け指導している。働きながら資質の向上を図れるように進めている。法人内では外部研修動画を利用した職員研修を実施している。		
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	法人の全体会議において併設事業所の職員との交流や意見交換、市内のグループホーム交流会を通して意見交換をしている。		

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
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	入居前面談時において、本人家族の要望などをお聞きすることで、本人が安心出来る関係づくりに努めている。		
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	入居前面談時や入居後の面会時など、家族からの要望などをお聞きして情報交換に努めている。		
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	本人家族と意見交換をしながら、日常会話のなかで必要なサービスを聞き取り、提供出来るよう努めている。		
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	介護する・されるの関係ではなく、共に行う・行えるように声かけや援助を行っていく関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	面会時には家族に日頃の様子をお伝え、要望をお聞きし、本人を支えていくよう取り組んでいる。本人の嗜好品の差入れなどをしてもらっている。また毎月LINEで写真や動画をお送りして、常に直近のご本人の様子が確認出来るようにしている。		
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	現在はコロナ禍で面会の制限があるが非接触での面会を実施している (通常は面会に制限は設けておらず、自由に面会や家族との外出・外泊などもして頂いている。)	入所時に、利用者、家族から馴染みの人や場について聞いているが、病院や他の施設からの方が多く、ADLIに関する情報が、主体になっている。	
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	全体であったり、気の合う者同士で話したり、家事をしたり、支えあえるように職員が支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後も必要に応じて状況の把握や情報提供を行っている。		

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
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	入居前に利用者や家族から、思いや意向をお聞きし、面会時などにも日頃の様子を伝えながら把握に努めている。ご本人の意思を尊重したケアを第一に考え、無理強いしないようにしている	入居前に自宅、施設、病院を訪問し、利用者の職業、趣味、意向等を聞いている。聞き取りが難しい場合は、家族に聞いている。杖について歩きたい等の本人の希望を踏まえ、無理のない範囲で下肢筋力の維持向上を図るストレッチや体操をケアに入れている。	「杖について歩きたい」といった希望は、スパイラル階段を昇るステップの途中とイメージし、もう少し広い視野で、利用者の生活歴や生き甲斐等を踏まえた思いや意向を介護計画の目標に活かす工夫が望まれる。
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	入居前面談時に本人家族からこれまでの暮らしについてお聞きして、代わらない環境作りを行っている。面会時にも情報交換を行っている。		
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	毎日の状態をデータ共有している。職員全体で利用者の状態を把握し、必要に応じて都度変更しながら行っている。		
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	日頃から利用者・家族から意見や要望を聞きながら現状に即した介護計画を作成している。面会や電話連絡時、2ヶ月毎に本人の状態がわかるチェック表を送付して家族様に確認してもらい意見などもお聞きしている。	介護計画は、ケアマネージャー、職員(リーダー)、担当職員、看護師、栄養士がチームを組み作成している。家族の意向等は、面会に訪問された時、介護主任が聞いており、計画に取り入れている。また、2ヶ月毎に本人のADLチェック表を家族に送付し、意見を聞き、計画の見直し等の材料にしている。モニタリングは半年ごとにケアマネージャーが行っている。	
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	日頃の様子を個別記録に記入し問題や変更などがあれば話し合い、また連絡ノートに記入して情報共有している。本人の出来る事を担当者と共に考え、意見として出してもらっている。状態に変化があった際は都度話し合い変更している。		
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	本人家族の要望をお聞きし、しっかりと取り組んでいる。		

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
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	ボランティアなどを活用し、楽しい生活を送れるよう支援している。		
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	契約時に主治医の選択について説明している。施設では内科、眼科、歯科往診があり、希望で今までの係りつけ医や専門家への通院も可能。利用者・家族の希望により決定している。	かかりつけ医の選択は契約時に説明し、これまでの係りつけ医への通院等の希望を踏まえて決定している。現在は「コロナ禍」の為、外来受診は行っていないが、お薬は家族が取りに行っている。施設の内科の協力医が週一回、歯科医は月2回、口腔ケアは毎週、訪問診療している。看護師は毎日勤務をしており、服薬管理を含めて利用者の健康管理に当たっている。	
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	看護職との情報共有を行い、必要に応じて受診や往診医への報告を行っている。		
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。	協力医療機関連携契約を行い、受診や入院時の連携を行っている。往診医への密な情報提供を行い早期対応に取り組んでいる。		
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、事業所の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	契約時に重度化や終末期に向けた方針をお聞きしている。看取りについては家族に十分に説明しながら医師・看護・介護で取り組んでいる。看取り時はチェック表を作成し、密に情報共有を行っている。食事の形態なども栄養と相談している。安楽を第一に無理のないケアを心がけている	「重度化や終末期の対応指針書」を準備し入所時に説明し、「看取りの事前確認書」で意向確認している。看取りに入った時点で、再度確認している。看取りは、医師、看護師、介護職員が連携して対応している。昨年1名看取りを行った。看取りの経過は、経過記録に残している。職員は全員看取りを経験している。	
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	法人での全体会議などで勉強会を行っている。		
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	避難訓練を実施し、避難経路の確認を行っている。災害時には地域で協力し合えるよう自治会長と相談している。	避難訓練は、年2回、内1回は、夜間想定で実施している。災害対策マニュアルを作成し、毎回見直しを行っている。緊急時の対応手順や連絡網を作成し、事務所に貼っている。防災設備は、年1回、設備業者に点検を委託している。災害に備え、防災グッズ、備蓄品は、有料老人ホームと共同で準備している。BCPについても準備を進めている。	

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
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	一人ひとりを尊重しプライバシーの確保に努めています。日頃から言動への心がけ、職員同士で声を掛け合い、質の向上に努めています。一人ひとりへの接し方など一辺倒にならないよう注意している。居室で過ごす時間など配慮して、本人が快適に過ごせるようにしている。	利用者の要望や意思を尊重して、行動や言動を制限したり抑制することなく平穩に暮らせるように支援をしている。トイレ、浴室、居室に入る時は必ずノックをするなど、利用者のプライバシーを尊重するように心掛けている。書類は鍵のかかるところに保管している。玄関は施錠している。	
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	おやつやほしいものなどを聞き取り、購入できるものは行っている。会話の中から聞き取り、出来ることは行うようにしている。		
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	1日の大きな流れなどはあるが、起床から就寝まで本人の気持ちを優先して自由にいただいている。声かけなども行うが拒否がある場合は無理強いはしない。		
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	衣類は全て自由に持ち込みをしていただいております、利用者が自由に、また職員と一緒にいる。朝夕の区別を行い、洋服と寝着の着替えを行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	法人として食事に力を入れているので調理は一緒に行っていないが、準備や後片付け、おやつ作りなどで職員と一緒に出来ることを行っている。行事食や季節事のイベントなど楽しめる工夫をしている	食事の献立は管理栄養士が立て、同法人の有料老人ホームで、一流シェフが季節に合わせて工夫して調理した手造りの料理が提供されている。利用者には大好評である。食事の準備や後片付けは、利用者が出来ることは職員と一緒にしている。お正月、節句、クリスマス、お誕生日などイベント時には食事を楽しむ工夫をしている。	
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	一人ひとりの状態に合わせた食事内容で提供している。摂取量・水分量の把握を行っている。		
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	毎月歯科医の往診があり、希望により毎週歯科衛生士の口腔ケアを受けることが出来る。歯科医への報告やアドバイスを受けながら食後の口腔ケアを行っている。		

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
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	個人の排泄パターンを把握して、可能な限り昼夜トイレでの排泄を心がけている。	利用者個々の排泄パターンに基づき、定期的に声掛けしてトイレでの排泄を促し、自然な排泄と自立に向けた支援を行っている。ほとんどの利用者は、リハビリパンツとパット、オムツを使用している。夜間も殆どの方がトイレで排泄ができるよう支援している。	
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	排泄チェック表で確認を行っており、状況に応じて看護職による確認や医師への報告などで予防に取り組んでいる。水分摂取量もチェックしている。		
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	入浴日は週3日設定しており、週2回は入浴して頂いている。安心して入浴出来るようにリフト浴も用意している。	入浴は、週3日、昼間の時間帯に設定している。利用者の様子を伺いながら適度に声掛けをしている。入浴を拒否される利用者には、無理する事はしないで、次の機会に入浴するよう促しているが、長期間入浴せずに過ごす方はいない。機械浴(リフト浴)を使っている方もいる。冬至には、柚子湯を用意して、入浴を楽しんでいる。	
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	日中の状態を見ながら、声かけし過ぎて頂いている。疲れていれば休んでもらい、就寝時間は自由にしている。		
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	看護職が薬の管理を行い、利用者の症状の変化の確認に努めている。服薬時は間違いのないように声に出して確認を行っている。		
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	生活の中で出来る家事作業を手伝ってもらっています。(コロナ禍で現在中止している)		
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	散歩や外気浴、季節毎の外出や遠足、家族との外出・外泊などを支援している。(コロナ禍で現在中止している)	コロナ禍で、人込みを避け、施設周りや近くの住宅内を散歩をして、住民とは挨拶を交わす等声掛けを心がけている。また、施設の敷地内で体操したり、テラスに出て日光浴をしたりして外気に触れる機会を設けている。コロナ禍前はバラ園、海遊館、天王寺動物園へ遠足に出かけていた。	

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
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	金銭の所持は行っていません。		
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	希望があれば電話をかけたり、つないだりしています。本人宛の手紙は本人に渡しています。		
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	居室とリビングを自由に行き来して過ごしている。季節を感じる物作りや飾りつけをしている。居室前には表札やトイレには目印を設置等している。	リビングには、季節の飾りつけや職員と一緒に作成した壁飾りがあり、利用者はテレビの周りのソファに座り、歓談したり、居室とリビングを自由に行き来して過ごしている。	
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	リビングにはソファもあり、自由に座って頂けます。席は決めず好きな場所に座ってもらっている。		
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	家具は配置しているが、持ち込みに制限は設けていない。居室には家族の思い出の品など、自由にしていただいている。	居室にはエアコン、ベッド、クローゼット、タンスが備え付けられている。利用者には写真や使い慣れた思い出の品々の持ち込みを促し、自分好みの居室づくりを支援している。	
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	リビングにはトイレを複数設置しており、また安全に自立した生活が送れるようにしている。		