

### 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 /1階2階)

事業所番号	2792200111		
法人名	株式会社 カームネスライフ		
事業所名	グループホームここから中川西		
所在地	大阪市生野区中川西1-14-7		
自己評価作成日	令和3年10月8日	評価結果市町村受理日	令和3年12月22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3年10月28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)】

入居者様が「楽しく」「笑顔のある」生活が送れるようサポートしています。  
 コロナ禍ではありますが、毎日の散歩を実施し、活動的な日常を送って頂けるようサポートしています。  
 無理強いすることなく、また過介護になり過ぎないように、「その人らしく」を常に意識しサポートしています。

#### 【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)】

法人傘下14ヶ所の一つとして開設されて10年、2年前に就任した館長と管理者の下、新旧の職員が一体となってコロナ禍での規制に対応してのケアに励んでいる。小クラス発生への過酷な体験、看取りの実践、外国からの留学生3名(男子)の受け入れなどの中、「心と体が安らぐ家庭的な環境づくりに努め、個々に合ったケアを行いその人らしい暮らしを支える」の理念を第1にして日々努力を重ねている。「利用者の認知症による一人ひとりの違いが楽しい」と研修に取り組む入職2年余の職員の言葉が、リビングに集う利用者の笑顔に表れているようだ。コロナ禍に在っても普段の生活が維持され、その人らしい健やかな笑顔が続くことを期待する。

### 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、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. 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				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			○	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				4. ほとんどできていない

# 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	ホーム独自の理念を作成し掲示している。また毎朝の朝礼時に唱和し共有を図り、実践につなげている。	「・技術と知識を高める・地域交流を深める・心と体が安らぐ家庭的な環境を作る・その人らしく暮らせる様に手伝う」の4点を理念とし、個々に合ったケアで、暮らしの様々な場面でのその人らしくに注意して見守り、本人主体を念頭に置き、日々の実践に努めている。	
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	通常は、地域の夏祭り、敬老会、桜祭り等に参加させて頂いている。 (昨年、今年はコロナで交流はなし)	様々な形で地域との交流を継続していたが、コロナ禍により全ては中止を余儀なくされている。その中であって、感染防止に配慮した毎日の周辺を続け、近所との挨拶、声掛けは継続されている。回覧板などの地域情報は入手している。	
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	地域の鍵預かり事業に協力している。また日々の散歩を通じ、地域に参画することで地域の方へは認知症の理解を進めている。		
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	会議で出た意見、要望等は、朝礼、申し送り等でスタッフ間で共有し、実践している。 (コロナにより話し合いはできていない。)	全ての会議は大阪市仕様の書式で行い、各報告を関係者に送付して意見などを募り、内容を次回報告書(議事録)に記載している。通常では家族数名、地域代表、薬剤師、地域包括職員の参加がある。今後、地域からの参加者が1名であることを課題とする。	会議を認知症への理解を深めた意見・助言をケアに活かすと共に、理念にある「地域交流を深めお互いを支え合える信頼関係を築く」ため、地域からの参加者の増強を図り、認知症ケアや介護について広く地域との連携を図ることを期待する。
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取り組んでいる	生活保護受給者がおられる為、月1回は区役所に行く機会があり、行政との連携を図っている。 また事故報告書等でも区の介護保険課との連携は行っている。	夫々に関連する担当課との連絡・連携は、災害対策の指導などを含め良好に保たれている。地域包括センターとの連携も密に行われ、市社協の地域包括会議による「孤独死をなくす会」に所属し鍵預かり事業に参加している。	

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
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、虐待防止」については、年4回研修の機会を設けている。 また、身体拘束をしないケアも実践している。	身体拘束をしないホームの風土づくり、身体拘束に対する知識と意識の向上を目指して、事例に即した研修会を実施している。利用者の様々なBPSDにも、制止ではなく実行を受け入れながら、言葉かけや気付きなどで着陸点を探しての落ち着きを待つ、との姿勢で対応している。危険防止のために玄関は施錠している。	
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	「身体拘束、虐待防止」については、年4回研修の機会を設けている。 また、虐待をしないケアも実践している。		
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	実際に成年後見人制度を活用されている入居者様がおられる為、必然的に学ぶ機会になっている。 また制度については、内部研修で学ぶ機会も設けている。		
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	契約時に説明を実施し納得を得ている。 また随時、疑問点等にも対応している。		
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	ご家族の面会時、電話、運営推進会議等で要望を把握できる機会がある。 抽出された要望等は、随時朝礼時や申し送り等で共有し運営に反映している。	コロナ禍では面会を規制せざるを得ず、家族との面談での意見・要望を十分に聞き取れていないが、電話での連絡は密に行い、意向の把握に努めている。運営推進会議開催に合わせた請求書送付時の、意見・要望を求める書面での内容を検討し、運営に反映している。	

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	職員会議時、朝礼時等で把握する機会を設けている。 また、年2回スタッフ個人面談を実施している為、その場でも把握している。	行事・事故防止・記録・物品・感染防止などの担当を持ち、職員は運営について関わっている。意見や提案は会議時や時に応じて館長・管理者に伝えている。過程の事情や研修受講に当たりシフト変更も希望が出せている。費用的な面は館長の裁量内で要望が叶えられている。(行事・食事レク・外食など)。	
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	年2回のスタッフ個人面談時に目標設定をしてもらい、向上心を持って業務に従事してもらっている。 また人事考課制度も導入している。		
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	内部、外部(コロナで参加できていないが)の研修に積極的に参加してもらっている。		
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	区内で開催の研修会に参加し、その場で交流が図れている。また外部研修でもディスカッション主体の研修で交流の機会がある。 法人研修では、他施設のスタッフと交流が図れている。 連絡会にも参加している。		
<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	契約前(事前相談)、契約時等に要望は確認している。 またサービス(入居)が開始されてからも要望等があれば確認している。		

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	契約前(事前相談)、契約時等に要望は確認している。 またサービス(入居)が開始されてからも要望等があれば確認している。		
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	固定したサービスを提供するのではなく、本人、ご家族がその時に納得いかれるサービスを提案している。 (個人によって訪問歯科、訪問リハ等のサービスを選択されている)		
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	洗濯物(たたみ、干し)、掃除等、入居者様・スタッフと一緒にできることは実施している。 また入居者様のティータイム時は、スタッフも一緒に飲み物を飲み「暮らしを共に」している。		
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	職員側としては、職員も家族の一員であるという認識で関係性を構築するようにはしている。		
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う、支援に努めている	馴染みの人は、定期的に面会等に来られている。(コロナで自粛頂いているが) 馴染みの場所もコロナで行けていない。	長年の独居や親族のない人など様々な入居事情や、長い入居歴と重度化で馴染みの人や場所を求める利用者が少なく、家族やそれ以外の面会者も少ない。此処の暮らしの中での馴染みを大切に、性格や入居歴を考慮しながら利用者お互いの、職員との、地域との安心できる関係づくりに努めている。ひと月ほど前の入居者にも笑顔が増えたとしている。	

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
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	リビングの席などは、固定せずランダムに座って頂いている。 場合によっては、リビングのソファを使用し団欒を行っている。		
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	サービス終了後もメール等を使用し、関係性を継続している。		
<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	ご本人が気持ちを伝えられない場合は、ご家族に代弁頂いたり、また日頃の行動や言動から察して、本人にとって安心できる生活を提供している。	日々の様々な接遇場面での、満足の笑顔・そうでない表情を見落とさない、会話の中での眩きに注意するなど、個々人への気づきからその人の望みや思いを深く識ることに努め、寄り添うことで、その人らしく生きることを支えたいと努力している。	
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・ご家族やケアマネなどから、これまでの生活歴を伺うようにしている。		
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	過ごし方については、ご自身のペースで無理強いすることなく生活を送って頂いている。 有する力は、過剰なケアは避け、自身で行えることは行って頂き、常に力を把握している。		

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	担当者会議を開催し、本人、ご家族、医療関係者等と意見を交換し、よりベターなケアプランになるよう努力している。	日々の支援経過録、月1回のカンファレンス記録、月1回のモニタリングなどを参考に、医師・看護師・栄養士の所見と利用者・家族・後見人の意向を踏まえてのサービス担当者会議で計画作成と見直しを行っている。必要に応じて随時の見直しもある。	
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	適正な記録を個別に記載している。その記録を基にケアプランの見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	固定したサービスを提供するのではなく、本人、ご家族がその時に納得いかれるサービスを提案している。 (個人によって訪問歯科、訪問リハ等のサービスを選択されている)		
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	散歩を兼ね、近隣のスーパーに買い物に行く等、一人一人の楽しみを維持できるように努力している。 (コロナでスーパーには行けていないが。)		
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	本人・ご家族の希望に添った医療機関を利用している。	殆どの方が地域の医療機関をかかりつけ医として内科は月2回、希望者が歯科を週1回、5名が精神科を月1回の訪問診療を受け、訪問リハビリを受けている入もいる。他の専科受診は家族や職員が同行している。訪問看護師による週1回の健康管理と薬剤師の薬剤管理で、利用者・家族・職員共に日常的な安心を得ている。	

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
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	変化があった場合は、直ぐに訪問看護師に連絡を取り、随時対応、アドバイスしてもらっている。		
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	早期退院できるような関係性は構築できている。 また面会等(今は電話連絡等)を行い、退院に向けた相談等は行っている。		
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、事業所です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	契約時より「重度化」「看取り」の指針は、説明している。 また実際にそのフェーズになった場合にも丁寧に説明を行っている。	重度化と終末期対応について、入居時に指針をもって丁寧に説明し、身体状態の変化で対応が必要な時は、主治医指示の下に家族と再確認している。昨年度に4名、今夏に1名の看取りがあり、経験を活かして更に利用者・家族の深い思いに応えたいとしている。	
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	普通救急救命講習を受講している職員もいる。 また定期的な内部研修により緊急時の対応を職員間で共有している。		
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	年2回火災、地震を想定した訓練を実施している。 地域との協力体制は希薄である。	夜間想定を含め既定の訓練をしている。各種災害についてのマニュアルを整備し、近隣在住の職員複数名の応援体制もある。備蓄については、食料・医療・医薬品・照明・移動用品などの項目ごとに、きめ細かな対応を取っている。地域との協力体制については、引き続き課題を把握している。	近隣は高齢者が多く協力体制については難しいとしているが、散歩時や外出時の挨拶や声掛けなどから交流を深め、運営推進会議での話題とするなど、避難後の見守りや事業所自体の安否確認などの協力を得られよう、引き続いての努力を期待する。



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	入居者様には敬語(丁寧語)を基本としている。 またケア時(排泄、入浴等)も必ず声かけをしてから行動している。	一人ひとりの人生経験を敬い、認知症の現状を理解して寄り添い、排泄・入浴の介助での言動や、入室時の作法など基本的な事柄に注意を怠らないよう努めている。	
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	入居者様が自身で訴えられる方は希望を確認している。 訴えずに行動(動き出す)される方には「どうぞされたい。」のかを確認するようにしている。		
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	一人一人のペースに合わせて生活を送って頂いている。 また、職員側が「〇〇しますね。」ではなく、「〇〇しましょうか?」と入居者様に選択肢を持って頂いている。		
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	適宜ヘアブラシで髪の毛のセットは行っている。 毎朝洗顔(顔拭き)も行い、身だしなみには注意を払っている。 また入浴時は、自身で着替えを選択される方もおられる。		
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	食事はホームで調理し、温かい物、冷たい物と、嗜好に合わせた物を提供している。 また、入居者様に食器洗い、お盆拭き等の片付けを手伝って頂いている。	業者からの献立と食材料を調理スタッフと職員が調理し、利用者は皮むきや洗い物に参加している。イベント食として月1回たこ焼きやお好み焼き・ホットケーキを作り楽しんでいる。全員が食事前に嚥下体操と口腔体操をして美味しく楽しんで食事が出来る様に支援している。	

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
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	入居者様のADLに合わせ、お粥、刻み食、ミキサー食等、食事が摂取し易い様に工夫している。 水分量も1日1,000cc以上を目標にトロミをつけたり、ゼリーにしたり等、水分量が確保できるように工夫している。		
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、口腔ケアを実施している。 入居者様によっては、訪問歯科を利用されている方もおられる。		
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	トイレでの排泄の支援を実施。 夜間も排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。	水分や食事の摂取量も参考に、排泄リズムを活かして日中はトイレ誘導で自立支援を行っている。入居時のオムツ状態が、工夫と試行で紙パンツに変わった人もいる。夜間の見守りは個々の状態に合わせて声掛け誘導やオムツ交換をしているが、安眠を優先している。	
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	水分摂取を行うことで便秘予防に努めている。 また、毎日散歩(運動)も行い便秘予防に努めている。		
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	入浴日は決まっているが、その日の状態等で曜日を変更したりしている。 また入居者様が入浴したくないタイミングでは無理強いせず柔軟に対応している。	週2回を基本としているが、毎日の入浴希望者や反対に入浴拒否の人もおり柔軟に対応している。見守りで一人で入る人、二人介助の人それぞれ全員が湯船に浸かっている。好みのシャンプーやリンスを使用する人、医師の指示や好みで保湿剤を使用する人など、丁寧に対応している。	

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	高齢でもある為、個々に合わせて休息(臥床)して頂いている。 また音楽を聴くと落ち着かれる方には、音楽を流しながら休息頂いたりしている。		
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	薬管理は薬剤師が行い、薬剤師より副作用の注意点等を指導してもらっている。 介護職として、症状の変化等の確認に努めている。		
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	単調な毎日にならないよう、毎日の散歩(気分転換)やボランティア(音楽)に来て頂いたり等、生活を楽しめるよう工夫している。 庭の手入れをされる方も居られる。		
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	日常的に散歩、スーパーへの買い物。 コロナで実施でないが、毎月の外食、菖蒲園等にも行っている。	コロナ禍の中でも感染対策をして毎日の近辺散歩と、庭で日光浴・外気浴を楽しんでいる。 近時に入居した人がコリアンタウンに出かけたが、コロナ収束後は、先ず、楽しみにしている従来の月1回の中華や回転寿司・コリアンタウンへの外出支援をを実施したいとしている。	
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	金銭は持って頂いていない。		

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
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	個人で携帯電話を持っている方もおり、適宜連絡は取っている。 固定電話での対応もしている。		
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	共有空間は、適宜清掃を行い、不快にならないように清潔を保っている。 またリビングには行事の写真やタペストリー等を掲示し、季節感を味わえるように配慮している。	居間兼食堂は、整理整頓され清潔感があり壁が白色で窓も大きく明るい。テレビやソファが置かれ、壁面にはイベント食の美味しい笑顔の写真や季節の貼り絵(たくさんのキノコ)が飾られている。清掃は職員と、利用者が出来る範囲で一緒にしている。	
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	リビングの席などは固定していない為、気の合う方と近くに座ることができる。またリビングのソファも使用し、気の合う方と座り空間を共有できる。 自由に居室で過ごされる方も居る。		
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	自宅で使用されていたタンスをホームで使用されたり、居室にご自身の過去の写真を持参されている方もおられる。	居室にはベッド・クローゼットが設置されている。使い慣れたタンス・テレビや家族の写真・仏壇・冷蔵庫が持ち込まれ、今までの生活の延長として利用者が居心地良く暮せるよう、動線にも配慮した設えとなっている。掃除は職員が行い、一緒に掃除する人も居る。	
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	居室には、自身の部屋と判るように手作りの表札をかけている。 またトイレも識別できるようプレートをかけている。		