

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	2671400261		
法人名	株式会社 エバカラー		
事業所名	エバホーム		
所在地	京都府木津川市梅美台2丁目1-1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	令和5年5月17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/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JkyosvoCd=2671400261-00&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 きょうと福祉ネットワーク一期一会		
所在地	京都市右京区西院久田町5番地		
訪問調査日	令和5年2月15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)】

1ユニット9名という人数であるからこそできる介護「心と身体に寄り添う介護」をスローガンにご入居者様皆様様が家庭的な雰囲気の中明るく楽しく生き活きと個々の生活リズムを尊重した生活が送って頂ける様に個別ケアを心掛けたサポートを職員一同の目標とさせて頂いております。利用者様・ご家族様に対し機会あるごとに聞き取りを行い本人様の思い・ご家族様の思いを日々のケアに取り入れて満足度をあげています。生活の中では食の支援に特に注力しており、日頃の関わり合いの中から情報を集約し利用者様の好味季節感や地元の食材を生かした献立作りを進めています。食事中は職員も出来るだけ卓を囲み団欒し新たな気付きは職員同士が共有できるように心掛けていますまた事業所として支援の幅を広げる事が入居者様の生活の質を高める事に繋がると考え職員の知識やスキルアップが効率よく行えるようOJTを活用した教育システムを導入しております。

【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)】

当該事業所は、木津川市の新興住宅地に立地する1ユニットのグループホームです。少人数だからこそ、利用者一人ひとりと関わりを多くもつことを大切に信頼関係を築き、「心と身体に寄り添う介護」をスローガンに個別ケアを行っています。また、管理者は、同一敷地内にあるグループホームの管理者とも相談しながら日々取り組んでいます。「プロのいる家庭」を掲げ、食事作りは、管理栄養士の指導のもと3食を職員が手作りをしています。特に月に1回の行事食は、担当職員が利用者の希望を聞きながらアイデアを出し合って前回とは違うものになるよう力を入れています。また、コロナ禍で外出や面会が制限される中で、月に1回は誕生日会や季節の行事に合わせてゲームをするなど趣向を凝らして、利用者の笑顔に繋がるように取り組んでいます。今後、コロナが収束していく中で地域との関係づくり等も再開されていくことを期待します。

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広がったり深まり、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 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	事業所内の見やすい所に運営理念(ホーム理念)を掲示し、いつでも確認できるようにしている。	法人理念を踏まえ、職員で話し合っ作成した事業所の理念は、休憩室など目に入るところに掲示されている。名札の裏面には職員の心得(法人の方針)と共に理念が記載されて意識付けを行っている。また、理念を基に年度ごとのスローガンを職員で話し合っ掲げ、理念に沿ったケアの実践につなげている	
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	例年は地域のクリーン運動や夏祭りに参加したり、保育園児やボランティア様との交流を行っていたが、コロナ禍の為中止している。	コロナ禍ではあるが、消防訓練の際に隣接している保育園児と少し交流ができた。地域の子ども神輿が立ち寄るなどの交流は継続している。運営推進会議に地域代表者(米穀店)の参加があり、情報共有している。	
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	2か月に一度運営推進会議を開催しており、その際にホームの運営状況や取り組みについての発信を行っている。(コロナ禍の為書面にて対応中)		
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	コロナ禍の為、議事録などの書面を送付し、頂いた意見に対して次の運営推進会議時に返信を行っている。	コロナ禍においては、2か月に1回書面で開催している。家族、市担当課職員、地域包括センター、地域代表者(米穀店)に書面で報告等を行い、報告についての意見と回答を次回に掲載して意見交換を行っている。	オンラインで行っている事業所も増えていることから、行政にも確認しながら検討されてははいかがでしょうか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の議事録を持参したり、管理者が変わった際は挨拶に伺ったりしてコミュニケーションを図るよう努めている。	市担当課職員が運営推進会議に参加したり、議事録や外部評価結果を持参していることから事業所の実情や取り組みは共有できている。行政からの質問に対応するなど協力関係を築いている。	
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	ホーム全体として身体拘束をしないケアに取り組んでおり、管理者などが研修で学んできた内容を職員会議などで発信して年に2回説明・教育を行っている。運営推進会議時等に併設して身体拘束委員会を開催し、ホームでの拘束状況の報告を行っている。	OJTの冊子を職員で読み合わせて理解が深まるようにしている。年に2回(5月、12月)研修を行っている。委員を設置し運営推進会議時に身体拘束状況について現状報告がなされている。センサーマットの適正化については運営推進会議で行い、家族と話し合い書面で承認を得ている。不適切な対応があった場合は、管理者が都度、注意をするようにしている。	身体拘束の指針やマニュアルは、法人で作成されているとのことでした。必要時にすぐに活用できるよう備え付けることをお勧めします。
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	OJT時や虐待防止の研修を通じて認識・理解を深め、職員同士のカンファレンスや管理者からの助言など虐待防止の土壌を作っている。また確認するために小さなこと(痣など)でもその都度インシデントを記載している。		

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
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	利用者の中で制度を利用している方がおられ、そのことを含め職員会議時に研修を行い制度について学ぶ機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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や利用契約書を文章で示し十分な時間をかけて説明を行い個別事案にも対応しご理解・ご納得いただいているが、改善時等にも再度疑問点や不明点のヒヤリングを行うように心掛けている。		
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	管理者は職員は日頃の対応や会話の中から意見・要望をくみ取るように心掛けている。職員会議などで情報交換や意見交換を行い運営にも取り入れている。また、苦情窓口についても説明行っている。	家族からは、運営推進会議、面会時、衛生用品の届け時に聞き取るようにしている。毎月、広報紙「笑顔だより(本部発行)」と「一言通信(担当者が状況を記載したもの)」に写真を添えて送付していることが、コミュニケーションツールになっている。	
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	職員会議時やカンファレンス・OJT日々の関わりを通して職員からの提案を出来るだけ取り入れるように気づき報告用のノートを用意しているまた事業所内だけでは解決しない問題に関しては上長や本部に報告・相談を行い運営に反映している。	現在、コロナ禍のため職員会議は、書面開催で行っている。日々のメモ書きや申し送りノートなどを活用して把握するように努めている。	会議や勉強会で管理者のマインドを伝え、意見交換することで事業所のより良い介護につながると考えます。法人の方針もありますが、再開されてはいかがでしょうか。
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	OJTチェックリストを活用し年3回評価を行うことで知識やスキルアップに応じた手当や職務・職責を設定し向上心が持てるように取り組んでいる。また普段から積極的にコミュニケーションを図り、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	キャリアパス制度を導入しておりグループ内独自のチェックリストを活用し職員のOJT指導に役立てている。法人内外の研修にもスタッフのスキルなどに応じて機会を与えられている。		
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	同じ施設内、グループ内、実践者研修等、積極的にテーマに取り組んでいる。受けた職員は職員会議でフィードバックして全員に周知している。		

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	アセスメント時に生活に対する希望や不安等の聞き取りを行っておりスタッフとケアについて話し合いを行い信頼関係構築に努めている。必要に応じて、利用前に見学や体験などの提案も行っている。		
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	アセスメント時に入居者様と共にご家族様の不安や希望を出来る限り聞かせて頂き、サービス提供上実施出来る事、出来ない事を具体的にお伝えしている。また関係性の断絶を防ぐ意味でもこまめに連絡するようにしている。		
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	利用相談時やアセスメント時にご本人様やご家族様が抱える問題を理解し、状況に応じて他のサービス等の情報提供を行っている。		
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	共に生活しているという意識をご利用者様、職員共に感じられるような雰囲気づくりを心掛けている。また出来る事は役割分担の一つとしてお手伝いをお願いしている。		
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	日頃から密に連絡を取ることを心掛け関係の構築に努めている。また面会時に家族だけの時間、職員を交えて過ごす時間を組み合わせ、共に支え合う意味を共有出来るように心掛けている。毎月職員からの一言通信も送付している。		
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	面会時間の設定はあるが連絡があれば可能な限りいつでも来設してもらえように対応している。コロナ禍の為現在は外出外泊はお断りさせて頂いている。	面会はコロナの感染状況に応じてガラス越し、プレート越しで実施している。お歳暮の手配、手紙、電話、年賀状のやり取りはサポートしている。家族が撮影した動画を見せるなどの支援をしている。	
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	利用者間での相性を勘案し座席配置の工夫や様々なレクリエーションの導入で緩衝材として職員が介在することで暖かな団欒の場を提供できるように心掛けている。		
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	ご逝去後、お写真を送っている。四十九日、一周忌など節目でお礼のご連絡がある。また、他施設に移られたり長期ご入院でご退居になった場合でも電話などでケアのアドバイスをする体制を構築している。		

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
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	エバホームは特に食事に力を入れていることから「今日は何がいいですかね?」と伺ってから食事作りをすることがある。またアセスメント時に得た生活歴や習慣、日常のコミュニケーションからの情報把握を職員間で共有するようにしている。	生活歴や習慣は家族から情報収集している。一人ひとりの思いや希望、意向は日々の様子から把握するようにしている。困難な方は家族から聞き取ったり、表情、雰囲気を見て把握するように努めている。介護ソフトを活用して職員間で情報共有している。	
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	利用開始までの生活履歴をご本人やご家族、以前のサービス事業所などに確認しながらアセスメントシートに情報の集約を行っている。		
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	日々の気付きを記録に残し、職員間の情報共有、意見交換などを行い現状維持に努めている。		
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	日々の生活や面会時等にご本人、ご家族様から要望を伺い、職員会で話し合いを行った上でその時点で最もふさわしい計画書を作成しケアの方向の統一を行っている。また、DrやNs等の多職種に相談もしている。	法人独自のアセスメントシートを活用して家族の意見や希望を伺い、医療面は医師や看護師に相談し、担当職員からの意見はケアマネに伝えるなど多職種の意見を反映させて、介護計画を作成し職員へ周知している。	
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	個別ファイルや記録を活かしてご様子の変化や取り組み内容を確認しPDCAのサイクル化を進め日々のケアに活かしている。		
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	毎日の食事、季節の行事を大切にしている。また状況に応じたケアの実践を行うことで事業所としての多機能性の幅を広げ、ご利用者の生活の場が広がるよう支援している。		
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	コロナ禍の為外出は出来ていないが、以前は近所のコンビニ、カフェに出かけていた。また近くの歯医者、眼科、整形外科等にお世話になっている。		

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
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	これまでのかかりつけ医があればご家族協力のもと継続して受診できるように支援している。また、かかりつけ医がない場合は提携医の往診を勧めている。状況に応じて受診の付き添い・医療機関との連携や相談などを行っている。	入居時に説明の上、これまでのかかりつけ医の継続か連携医への変更かを選んでもらうようにしている。眼科と歯科は定期的に来訪がある。専門医などへの受診は家族対応だが臨機応変に行っている。法人の看護師が週に2回来訪している。情報は電話や手紙で共有している。	
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	日々の関わりの中で気づいたことなどを看護師に伝え、相談したりして適切な受診や看護が出来るように支援している。		
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。	ご家族を交えて病院の担当者との現状や今後の話し合いを行い安心した治療と早期の退院が出来るよう努めている。		
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	利用開始時や状態に応じその都度、ご本人・ご家族と話し合いを行ないケアの方向性を決めている。またその状況に応じた選択肢の提案を行いホームで出来る事やその違いについて説明を行っている。	契約時に看取り指針について家族に説明している。状態に応じて都度、意向を確認している。看取りの希望があれば、法人本部に相談して受けている。看取り後は職員でアルバムを作成して家族に渡している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し適切な対応が出来るよう研修を行い職員に周知徹底を行っている。		
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	年に二回消防訓練を行っており、避難の方法などを学んでいる。別途に非常災害対策(地震など)としての訓練を年に一度行っている。	年に2回、消防署の立ち合いの元、避難訓練(夜間想定含む)、初期消火訓練を実施している。地域との連携はコロナ禍ということもあってきていない。	

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
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	一人一人の人格を尊重することを心掛け、介護が必要な分においてはさりげなくフォローが出来るように努めている。	一人ひとりの人格を大切にせず不適切な声掛けには都度、管理者が注意をするように心がけている。プライバシーの配慮については、原則、同性介助を基本としている。失禁時の対応などもさりげなく対応をするように配慮している。	
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	関わり合いを大切に何でも話し合える関係を築けるように努力している。自己決定を行いやすいような質問の仕方などを工夫して自己決定することに近づけるように支援している。		
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、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	日々の業務が職員の都合にならないように注意し、出来得る限りその方のペース・希望に応じた支援を心掛けている。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	衣類などはご本人のお好みのもので着て頂けるよう支援しており、毎日の着替え洗濯でいつも同じにならないようにしている。また毎月第二月曜日には訪問理美容の支援をしている。		
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	入居者様の嗜好に沿ったメニュー作りに努め、一緒に食べられるように心掛けている。食事の時間は団欒の場、職員も利用者との椅子に座ることを心掛けている。食後のお膳下げやお盆拭き等も快くしてくださっている。	嗜好を把握し、管理栄養士がバランスに考慮したメニューを作成して3食を手作りしている。声掛けして盛り付けを手伝ってもらったり、座ってできることは手伝ってもらっている。おやつレクを月1回程度実施している。おやつや行事食は季節に応じて楽しめるようにしている。状態に応じてきざみ食や、減塩に対応している。	
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	毎日の食分量・水分量を個人別にチェックしている。栄養バランスが偏らないようまた、同じメニューが続かない様献立日誌を活用し食事形態についても一人一人の状態に合わせて柔軟に対応している。		
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	食後は歯磨き指導を行っている。その際に口腔内の状態を確認している。義歯は夜間線上的の為お預かりしている。		
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	排泄チェック表を活用しながら排泄パターンを把握し声掛けなどにより出来るだけトイレで排泄が行えるように支援している。	排泄チェック表と職員間の情報共有で排泄パターンに応じた声掛けでトイレ誘導を行い自立に向けた支援を行っている。	

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
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	毎日の運動や食事での野菜や果物、乳製品の接種により自然排便が出来るように取り組んでいる。内服薬が必要は方については看護師・主治医と相談しながら服薬にてコントロールを行っている。		
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	週に2・3回入浴して頂いており、曜日などは概ね決まっているが、希望により臨機応変に対応している。	週に2回、午前中としているが、希望には応じることは可能。拒否の方には、午後で声掛けしたり、次の日への変更など臨機応変に対応している。同性介助の方にも臨機応変に対応している。入浴剤を選んでもらうなど入浴を楽しめるように努めている。	
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	本人の希望や状態に応じて昼寝や居室での休息をとって頂いているが、夜間良眠できるよう日中は活動的に過ごして頂ける様、工夫している。		
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	薬歴などを確認し、服薬時は二人以上で確認を行い誤薬の無いよう細心の注意を払い支援している。症状・状態に変化があれば記録し速やかに医師に報告している。		
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	お盆拭き、洗濯物干し、洗濯物たみ、新聞たたみなどご入居者様に応じた役割分担をお願いしている。		
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	以前は入居者の希望に応じて外出できるように支援している。花見・紅葉狩りなどの季節のイベント、ドライブなど希望を伺って一緒に出かけていたが、コロナ禍のため外出できていない。	コロナ前は、季節ごとに外出したり、法人主催の音楽祭などに出かけていた。今後は法人の方針に応じて再開していく予定ではある。	
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	金銭的なトラブルが生じないよう、所持は控えて頂いているが、外出された場合などに買いたいものを買えるように立て替え払いで支援している。		
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	贈り物やお手紙が届いた時にはお礼の電話などの支援をしている。ご家族やご友人からのお電話は取り次いで、直接お話をさせて頂け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
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	メゾネットなので、毎日エレベーターを使用し2階・3階とを行き来する。玄関には季節感のある飾り物などを配して季節感を感じられるように工夫している。また、一緒に飾り物作成にも加わっている。	2階のリビングは、四方から光が入り明るい空間となっている。3階のベランダでの洗濯物干しや取り込み、たたむなどを手伝ってもらっている。ところどころにソファが配置され、一人で過ごすことができるように配慮されている。	
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	家庭的なリビングで一人一人がゆったりと穏やかに寛いで頂ける様にしている。またご利用者様同士の相性等を踏まえ座席配置を考え会話が楽しめ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	入居時に出来るだけ馴染みのあるものを持ってきていただけるようお願いし、安心して暮らせる様配慮している。	窓が大きく自然光が入る居室となっている。転倒リスク回避のため、部屋の模様替えは事前に家族に確認して職員間で検討して変更している。衣替えは、できるかたは職員と一緒にしている。加湿器が設置されているが苦手な方には、濡れタオルを使用するなど一人ひとりに配慮している。	
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	本人のできることはして頂ける様に残存能力をして頂ける様、声かけの仕方や援助方法について職員間で話し合っている。		