

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/2階,3階,4階ユニット)

事業所番号	2793000163		
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上新庄		
所在地	大阪市東淀川区豊新4-18-7		
自己評価作成日	令和4年8月9日	評価結果市町村受理日	令和4年9月19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「その人らしく」生活が送れるように支援することを目指している。入居者様にとって、やり過ぎのケアでなく、できることは極力自身で実施して頂けるように気をつけています。職員には、一日でも長く働いて頂くために職員にはアイデンティティを示せるように努めている。(ES向上)
また、本来は家族様に同行頂く病院受診も負担を軽減できるよう、(コロナ禍でもあるが)ホームスタッフで対応している。(家族様に受診をお願いしても、普段の生活が医療機関に正しく伝わりにくいこともありますので。)

※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	
----------	--

【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)】

当事業所は法人をカームネス(穏やかな生活)とした、市内で多数の事業所を有するここからグループホームで、ここから上新庄は3ユニット27床で開所8年目を迎えており、地域との交流や法人の連携も良く27床は常時満床で運営している。管理者・職員はコロナ禍で家族の面会や外出が制限されている中でも、利用者に楽しい時間を過ごして頂きたいと毎月誕生会や・音楽セラピー・お寿司の日。餃子の日・流しそうめん等を計画し、趣味の手芸や編み物をしている利用者に寄り添い、その人らしい工夫した時間の支援をしている。着任3年目の管理者は職員に長く仕事を続けてもらいたいと会話の時間を設け思いを聞き取り、感染・介護技術等の委員を受け持ち意識向上を図り、職員の満足度を高められるよう努め共に職を同じくして利用者の支援に取り組んでいる。

【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4年8月24日		

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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	ホーム独自の理念を各フロアに掲示している。 朝礼時に唱和し、共有している。	事業所名の「ここから」はこことからだを大切にすると付けている。事業所理念は「私たちは、入居者様が地域と関わりながら活き活きと快適に過ごせるよう、環境づくりに努めます」と開設時に職員で話し合い作成している。玄関や各フロアに掲示し朝礼時に唱和して意識付け日常のケアの中で取り入れている。理念は今後地域にも周知されるように努めていくつもりである。	
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	自治会に所属。 地域主催の「ふれあい喫茶」に毎月参加。 自治会主催のイベントにも参加している。	自治会に加入しふれあい喫茶に参加したり、夏のイベントで事業所前で子どもたちに焼きそばを焼いたりして自治会行事の手伝いをしている。近くのお店から毎月お弁当を取り寄せ地域交流をしている。近くの幼稚園児が訪問してくれたり、ボランティアで毎月音楽セラピーの訪問を受け利用者は一緒に歌い楽しみにしている。	
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	ホームの入居者様が地域行事(ふれあい喫茶、散歩時等)に参加することで地域の方々への「認知症理解」の発信になっている。		
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	ホームの運営状況を報告し、意見、要望等を募っている。 それを受け、職員会議・朝礼等で検討し対応している。	運営推進会議はコロナ下で書面開催として、2か月に1度自治会長・地域包括支援センター・知見者として薬剤師・家族に事業所の現況報告(行事・感染・事故)をして意見を貰い、事業所運営に活かしている。作成した議事録は家族にも送付している。	
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。(支援課が定期的に来館される。)また事故報告、苦情報告の提出等で、必要に応じ連携を図っている。	介護保険課や生活支援課に事故や苦情の書類の提出や申請に出向いて、分からないことを相談して連絡を取り合っている。ケースワーカーの訪問を受けたり電話で情報を伝えている。ワクチンの情報を得たり感染症の支援物資はメールで連絡して、マスク・消毒液・検査キットを受け取っている。グループホーム連絡会は今は休止である。	

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
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	虐待・身体拘束防止委員会を設置し、内部研修(3ヶ月1回)を行い、実施している。玄関等は防犯の為、テンキー管理となっている。	身体拘束のマニュアル・身体拘束適正化の為の指針を作成している。身体拘束等適正化委員会(管理者・リーダー・看護師)を3か月に1度開催し、職員会議で具体的に話をし勉強している。研修は行政のリーフレットを用いて2か月に1度実施して身体拘束をしないケアに努めている。家族の希望で夜だけセンサーマットを利用している。利用者の様子を見て少し外出して気分転換している。	
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	虐待・身体拘束委員会を設置し、内部研修(3ヶ月1回)を行い、実施している。外部研にも参加し、防止策の実践と常に意識の向上に努めている。(コロナで外部研修は不参加)		
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	内部・外部研修を活用し権利擁護については、情報を共有できている。また、後見人制度を活用されている方もおられるので、スタッフへは適宜制度の話をしている。		
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「契約」「解除」等の説明は充分に行っている。また改定等があった場合は運営推進会議を活用し説明を行っている。		
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	運営推進会議にて要望は聴取している。また意見箱も設置し要望を聴取できる環境を整えている。内容は、申し送り等で共有し、運営に反映している。	家族には運営推進会議前に書面を送付して要望を聞いており、電話で利用者の様子を伝えたりしている。2か月に1度運営状況報告書で利用者の日常の様子を伝え写真も一緒に送っている。家族の要望で夜間のみセンサーマットを利用している	

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(月2回)、朝礼等で聴取できる機会を設けている。 また半年に1回、個人面談を行い聴取している。 内容は必要性に応じて対応している。	職員の意見は月2回の会議や朝礼時にも思いや意見を言える機会を設けている。管理者面談は年2回あり、職員の満足度向上に繋がられるよう思を聞くようにしてキャリアパス制度も受けられる。職員は感染・計画・行事・技術・言葉使い・介護記録・居室を担当して意識向上に努めている。	
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	キャリアパス制度の整備を行っている。 また目標設定記録を定期的に記入してもらい目標や実績を確認している。 また各委員に所属し、従事する目的意識の獲得を図っている。		
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	毎月の職員会議でも座学研修、技術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	法人で数箇所の拠点がある為、法人内での施設間交流を行っている。 ディスカッションのある外部研修に参加してもらい、交流の場の機会を提供している。 (コロナで未実施)		
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	入居前に自宅等に訪問して面談を実施し要望を確認している。 入居後も定期的(ケアプラン更新時)に意見、要望等を確認している。		

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	入居前に自宅等に訪問して面談を実施し要望を確認している。 入居後も定期的(ケアプラン更新時)に意見、要望等を確認している。		
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	本人、家族に要望を確認し、必要な他サービス利用も可能な限り提案、実践している。 (往診、受診、訪問理容、訪問マッサージ、訪問歯科等の連絡調整)		
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	スタッフと共に家事、散歩や外出を日常的に行っている。 更にティータイムを一緒に行い、関係性づくりを日々重ねている。		
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	家族の意見、要望等を踏まえた上で、本人本位である事を家族と共有し、その上で本人を支える関係づくりを図っている。		
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	昔からの友人、近所の方が面会に来られることも多い。 また馴染の場所(スーパー、図書館、喫茶店、整骨院等)にも行っている。	現在は家族の面会は中止されており必要な時は連絡をして訪問している。電話で話したり手紙を出したり、馴染みの店に買い物に出向いている。利用者は以前の趣味の編み物や手芸を楽しみ職員は材料を用意している。昔の歌を歌ったりオセロ・マージャン・計算・切り絵等得意な物で懐かしい時間を過ごしている。	

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	家事、レクリエーション、催し等は職員と一緒に行うようにしている。 また、家事、将棋、麻雀、囲碁、手芸等は入居者様同士で行えるよう支援している。		
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	近況の確認や報告等を電話、メール等で連絡している。		
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	本人との会話や生活状況の確認を日々行い、意向の把握に努め、ケアプランにも取り込んでいる。また困難な場合は各職員や家族との意見交換を行い検討している。	入居時にフェイスシートで集めた情報を下に利用者の様子や話しかけて得た思いを聞き、その思いは介護記録に記録して皆で共有してその人の思いに添える様支援している。思いを伝えられない利用者とは日常の様子や家族からの情報を得てその人の思いの支援に努めている。釣りに行きたい利用者の要望で海に釣りに出かけ魚を釣り思いをかなえている。	
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	入居の際に情報を収集するのはもちろんのこと、本人と日々の会話や家族からは面会時に随時、情報を収集している。収集した情報は職員会議(=ケース会議)で共有している。		
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	職員は入居者様の担当を受け持ち現状の把握に努めている。職員会議時、ケアプラン作成時にも意見を集約している。		

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	ケアプラン作成にあわせ、本人、家族、関係者(医師、看護師、訪問歯科、訪問マッサージ等)スタッフと会議の際に意見を交わしている。また随時必要な場合に意見の聞き取りをし、検討を行っている。	長期目標1年・短期目標6か月として介護計画を作成している。計画作成時は家族の希望を聞き医師や看護師・マッサージ師の意見や診療状況を取り入れ毎月のモニタリングを参考に職員で話し合い介護計画を作成している。利用者の状態に変化があれば随時見直しをして適切な介護計画を作成している。	
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	日々の記録を朝礼等で共有している。またケアプランチェック表を個別に記録し、介護計画の作成に反映している。		
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	訪問歯科、訪問理容、訪問マッサージ、訪問看護、病院受診、整骨院受診など、要望や必要性に応じて活用している。		
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	公民館(ふれあい喫茶)等に参加している。また散歩の際は近隣の公園を利用。買い物も近隣スーパー、コンビニ等(=馴染み)を利用している。		
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支援している	往診は本人、家族の希望を確認し、適切に医療を受けられるよう支援している。また必要の際に外来受診も支援している。	入居時に利用者全員が納得のうえ、協力医院をかかりつけ医として内科(月2回)、歯科(週1回)の訪問診療を受けている。他科(皮膚科、精神科、泌尿器科)については、数名の人が必要に応じて適切な医療を受診している。また家族の都合が付かない場合は職員が同行し受診支援をしている。	

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
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	ホームの看護師や提携している訪問看護とも連携を密にし、適切な受診、看護が受け入れられる様に支援している。		
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	入院の際は必ず管理者は病院に立会い、治療方針を把握している。また状態の伝達、アセスメント表を開示している。入院中は面接、カンファレンス等に立会い、病院との情報を共有している。		
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、看取りの指針は入居時に説明を行っている。 看取りに入る際は本人、家族、主治医、看護師、スタッフと話し合い、方針の共有を行っている。	重度化や看取りに関する事業所指針を整備して入居時に説明を行っている。開設当初から看取りは行っている。看取りに関する職員研修等はその都度、毎月の職員会議で話し合っている。高齢者(平均85, 7歳)が多く、昨年は6名の看取りを行っている。家族からは「人間らしい自然な形で見送れて、これで良かった」と感謝されている。	
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	職員は普通救急救命講習を受講している。定期的に内部研修にて緊急時の対応を共有している。		
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	避難訓練を定期的に行い、避難の方法等の浸透を図っている。 消防署立会いの避難訓練の際は、地域住民に参加の呼びかけを行っている。	消防署立ち合いと自主訓練を年2回、昼夜想定避難訓練と避難誘導(経路確認、4階へ垂直避難等)の訓練を行い、職員間で共有している。その際、地域の方へ参加の呼び掛けをして一緒に実施しているが、実際の協力体制構築までには至っていない。備蓄は3日分、防災関係の必要設備(自動火災装置、通報装置、自家発電機設置)はされている。	事業所は4階建て3ユニット(27人で2~4階部分を使用)である。夜間、火災における4階からの避難は最悪の場合、非常階段を利用せざるを得ない。利用者の身体状況も様々で職員だけの誘導では事実、困難と思われる。日頃から地域との協力体制を得る取り組みが望まれる。

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
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	入居者様には敬語(丁寧語)を基本としている。 接遇マナー係を設置し、定期的に職員会議の際に内部研修を行っている。	スタッフ会議で利用者の誇りやプライバシー、接遇マナーについて学び、入室時(声掛け、ノックをする)やトイレ誘導時には周りへの配慮やさり気ない言葉、丁寧な声掛けをするなど、意識向上に努めている。馴れや親しさから油断した対応に気づいたら、お互いに注意し合っている。個人書類は鍵の掛かる書庫で管理している。	
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	本人の意思を肯定するよう徹底している。また会話がオープンクエスチョンになるようスタッフに周知している。		
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	起床時間、就寝時間、食事、排泄、入浴、活動等を状態や会話を踏まえた上で本人のペースで過ごせる様に関わっている。		
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	訪問理容を毎月実施している。 化粧、毛染めをされる女性入居者様もおられる。 着替えの際(入浴、外出時等)は、本人に選択をお願いしている。		
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	食事の準備(調理、配膳)、片付け(下膳、洗い物等)を共に行っている。 本人の状態(刻み、ミキサー食)に併せた食事を提供している。	食事専従スタッフ(3ユニット共同)がキッチンで利用者の状況に合わせ、きざみ食、ミキサー食・普通食を温めて提供している。利用者は出来る範囲で準備や片付けなど一緒にやっている。月2回は食事レク、おやつレクに合わせ利用者の希望する料理を職員と一緒に作り楽しんでいる。握り寿司、お好み焼きなどが好評である。	

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
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	毎食の摂取量を記録し把握している。本人の状態に併せた(刻み、ミキサー食)食事を提供している。 水分量が少ない場合は工夫(ゼリー等の提供)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、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	毎食後に口腔ケアを実施している。 訪問歯科の口腔ケアを活用されている方もいる。		
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	尿意、便意の確認を個別に行っている。 基本、排泄はトイレを使用している。	排泄チェック表を基に、個々の状況を把握している。トイレ誘導時は本人の羞恥心や不安を抱かせない排泄ケアを心がけている。過去に声掛けのタイミングを図ってリハビリパンツから布パンツに改善した事例があり、本人のパターンを活かして排泄の自立に向けた支援を行っている。夜間は2時間毎に安否確認と必要な人のパット交換の介助をしている。	
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	水分摂取を日常的に促している。 散歩、屋外での歩行運動等を実施。 便秘予防体操を毎日行っている。		
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3回入浴。曜日は設定しているが、時間帯は本人の希望を聞き取り実施している。 要望があった場合は入浴日の変更もある。	入浴は基本、週3回対応している。時間帯は本人の希望、要望(入浴日、時間帯の変更)を優先して、その時の気分をみながら、個々に沿った支援をしている。重度の人の場合は状況に応じて2人介助でシャワー浴や足浴、清拭等、清潔の保持に努めている。入浴を楽しむ工夫として季節のゆず湯、しょうぶ湯などで気持ちよい入浴支援を行っている。	

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
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	就寝時間は決めず、本人に確認してから就寝を行っている。また日中でも適宜休息を取って頂いている。 定期的なシーツ交換、布団干しを行っている。 空調管理も徹底している。		
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	薬リストは個別に管理し、状況を把握している。スタッフも閲覧できるように管理されている。 また症状や変化を観察しながら、適宜医師、薬剤師との連携を図っている。		
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	本人に嗜好を把握し、家事、買い物、麻雀、将棋、碁、オセロ、花札、喫茶店利用等、日常的に実施している。		
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	定期的に外出の機会を設けている。外食、菖蒲園、お花見、コスモス観賞、釣り等、普段行けないような所に行事として行っている。 数ヶ月毎にスタッフと居酒屋に行かれる方もおられる。(コロナで未実施)	室内に閉じこもらず、五感刺激につなげて定期的に季節の花見、コスモス、外食など、満足度の高まる外出支援を積極的に実施している。コロナ禍の現在は、花見、菖蒲園など少人数で出かけて、「ほんまに綺麗やわー。連れて来てくれてありがとう！」と久しぶりの外出に喜ばれている。近隣の公園へ散歩や買い物に出かけている。	
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、家族、成年後見人等が行っており、希望の品は連絡の上、本人と共に購入。 入居者様によっては、少額の金銭を管理されている方もおられる。 ホームが金銭を立替え、自身でコンビニで買い物をされる方もおられる。		

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	個人持ちの携帯電話を使用される方がいる。また、親族に手紙、ハガキを送られる方もいる。 ホームの固定電話に連絡され会話される方もおられる。 (定期的到手紙を送って下さる親族もおられる)		
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	生活の場面ごとの写真を掲示したり、生花や壁に絵を貼り季節感を演出している。 また、室温計で室内の温度管理もおこなっている。	共用空間(食堂兼居間や廊下、玄関)は明るく、落ち着いている。利用者と職員が一緒に作った協働作品(ひな祭り、アジサイの花、七夕祭り等)をリビングや廊下の壁に飾り、季節感を取り入れている。リビングのソファでは談笑の場となって、楽しく過ごせるよう工夫をしている。室内の温度調整も適切で、居室・トイレなど迷わないように識別表記もしている。	
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	リビングテーブルは自由席である為、気の合う方と過ごされている。またリビングにソファがあるので、そこで過ごされる方もおられる。1F玄関外で煙草を吸われる方もおられる。		
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馴染の物を持ち込んで頂くようにしている。(写真、タンス、仏壇、布団、カーテン等)また配置は本人の意思を尊重している。	各居室はベッド、クローゼット、冷暖房、防災カーテンが設置されている。利用者は自宅から馴染みの整理タンス、家族写真、仏壇等を持ち込まれて、従来の生活の継続性が確保された、過ごしやすい居室に整えられている。	
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	居室、トイレ等、識別できるように表記している。 入居者様によっては、タンスの引き出しに表記し、収納の分けをしている。		