

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)

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2年6月27日	評価結果市町村受理日	令和2年8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	
----------	--

【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2年7月29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。 散歩、行事、外出、個別ケアを積極的に実施し、アクティブに生活が送れるよう支援しています。 また、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も気をつけてケアに従事しています。 働く職員の離職を抑えるために職員にはアイデンティティを示せるよう努めている。

【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)】

(株)カームネスライフ(法人)は、大阪中心に23のグループホームを「ここから〇〇」の名称で展開し、開設6年目のここから上新庄(ホーム)は、駅から徒歩7分の住宅街にある4階鉄骨造りの2～4階にある。3ユニット27名の利用者が、安心して穏やかな毎日が過ごせる家庭的なホームを目指し運営されている。ホームの特徴はチームワークの良さと、現場では管理者と職員が一体となり利用者のケアに当たる環境が整備されていること、天気が良ければ夏でも冬でも、利用者は毎日1回は散歩に出かけ、外気浴、ストレス発散や寝たきり防止に励んでいること、食事を大切にしており、毎月の昼食イベントには利用者の希望による土用の丑の日の鰻、流しソーメン、中華やサンドイッチ・バイキング、手巻き寿司、天ぷらやお弁当の日など多彩な企画で利用者を飽きさせない工夫をしている。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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「ここから〇〇」は、法人の「”こころ”と”からだ”の両面を大切にする」考えから付けられている。これを基に法人及び事業所独自の理念が作成され、ユニット毎に掲示している。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」とし、毎日の朝礼で唱和している。		
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	自治会に所属。 地域主催の「ふれあい喫茶」に毎月参加。ボランティアが毎月来館し、催しを行っている。 区の図書館も利用している。	自治会に入会し、地域主催の祭りや地域の婦人会が毎月開催している「ふれあい喫茶」などに多くの利用者が参加している。ボランティアとして定期的に音楽セラピー、ハーモニカ演奏、マージャンなどが来館し、事業所イベントのハロインやクリスマス会には近くの保育所や小学校へ案内するなど繋がりを深めている。		
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。	2か月毎に開催(書面会議と交互)している。 会議には、利用者・家族・自治会長・地域包括支援センター職員が参加しているが、開催都度家族の意見・要望を把握し議題にしている。 職員研修、感染症や事故発生状況、苦情内容、行事開催関連状況、事業所の課題など検討がされている。会議に内容は職員会議などで内容を報告し周知している。		
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に取り組んでいる	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。	区の保健福祉課へは折りに触れ訪問し、事業所の状況など情報提供に努めている。生活保護者も多いことから、区の支援課と関係書類の提出を始め、担当者が来館の際には利用者の状況報告などを行うなど日常的に行政との連携に努めている。		

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
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。	「身体拘束廃止に関する指針」「高齢者虐待防止マニュアル」が作成されており、3か月毎に「虐待・身体拘束委員会」と研修会を開催している。日常的には月2回開催される職員会議で職員間で話し合い、実践に繋げる介護計画への反映をしている。	
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。		
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。	意見箱が設置されている。主には運営推進会議開催案内に合わせて家族アンケート用紙を送付し、集約したものを運営推進会議の議題としている。職員は毎日の朝礼や回覧などで周知している。転倒防止や怪我対策としてセンサーの設置やベッド横へのマット敷など対応した例がある。	

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
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・要望は、毎日の朝礼、月2回の職員会議、半年毎の管理者との個人面談などで聴取している。気兼ねなく話し合え、職員を大切にしている事業所であることを職員のヒアリングから伺うことができる。職員からの要望で、子どもを事業所に連れて来ることを許可した例がある。	
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	法人内外の研修に積極的に参加している。 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。		
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、訪問歯科等を連絡調整)		
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いき、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。 また馴染みの場所(スーパー、図書館、喫茶店、整骨院等)にも行っている。	入居時や日常の会話から利用者の馴染みの人や場所を把握している。スーパーマーケット、図書館、喫茶店などの馴染みの場所には職員が付き添い、馴染みの人への便りや電話の取次ぎなど、利用者が大切にしてきた生活習慣が継続できるよう支援している。	

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	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。 転居先の施設、病院への面会も行っている。		
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	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。	入居時や日常の会話から、利用者・家族の思いや意向を把握している。表現が難しい利用者には、表情や生活歴から把握に努めている、職員間の情報共有を図るため介護計画に盛り込み支援している。車いす利用者の要望で布おむつからリハビリパンツに変えて喜ばれた例などがある。	
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。	長期計画を12カ月、短期計画を6カ月にしている。利用者・家族の要望の把握と、医療関係者などの意向を反映し利用者一人ひとりの生活感がある計画として作成し、家族の同意を得ている。介護計画と毎日のサービス内容を連動した「サービス内容チェック表」に基づき、きめ細やかなサービスに繋げている。	
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	区の図書館、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	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。また必要な際に外来受診も支援している。	利用者1名は、かかりつけ医(内科)を継続しているほか、残りは本人及び家族等の希望で協力医を選択し、共に月2回の往診のほか、必要に応じ職員が同行し外来受診に出向いている。看護師は週1回の訪問があり、歯科は週1回の往診がある。ホームでは医療連携体制を整備しており、利用者の健康や医療面において良く支援している。	

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
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。	重度化及び看取りの指針は法人及びホームで整備しており、利用者の入居時に概略の説明を行うとともに、いよいよ看取りが近づくとき家族等と医師や看護師、職員との話し合いを重ね、都度家族等との同意を得ながら納得がいく支援に努めている。ホームでは、この1年間に2例の看取りを経験した。	
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。	避難訓練は、年2回実施している。その結果、車いす利用者がいることから火災の場合は、各階リビングからバルコニーに避難し、はしご車の救助を待つこと、水害の場合には、早期にエレベーターで4階に垂直避難するベストシナリオを職員間で共有している。自家発電機設置の強みは前の台風時に実証された。ただし、地域との協力体制は今後の課題である。	訓練は平日実施のため近隣や自治会の参加は望めないというが、運営推進会議や隣接の小学校での地域の避難訓練（要請により車いす利用者が参加）等を活用し、ホームの災害対策を説明し、災害時近隣にお願いしたい事、また反対にホームが支援出来る事など、まづは近隣との情報交換が望まれる。

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。	ホームの各ユニット見学時や利用者との昼食時の観察では、職員の利用者への呼びかけは、「～さん」で行われており、声掛けされた利用者の表情も穏やかなものを感じた。接遇などの研修が定期的に行われており、同じ研修を2度行う事で全職員が受講できるように配慮している。利用者の個別記録等については、全て1階の事務所に一括保管している。	
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	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	給食会社からの食材を、各ユニットのキッチンで調理している。おしぼりの用意や盛付、片付け等は利用者が職員と共に行っている。昼食イベントには利用者の希望による土用の丑の鰻、流しソーメン、中華やサンドイッチバイキング、手巻き寿司、天ぷらやお弁当の日などと多彩である。これらの食材は利用者が職員と共に近隣のスーパー等で買い出ししている。	

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	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。	個々の利用者の尿意、便意のサインを見落とさず、タイムリーにトイレでの排泄誘導を行っている。失禁した場合には、利用者の自尊心を損なわない様に居室に誘導し対応するなどの配慮を行っている。夜間は定期的に巡回し、利用者の安眠を重視した個々の対応を行っている。なお、ポータブルトイレの利用者は現在皆無である。	
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。	週3回入浴を基本にしている。入浴時間は、午前、午後と利用者の希望を聞いている。入浴拒否の利用者については、別の日に振り替える場合もある。浴室は、各ユニットとも一般浴槽で利用者は介助されながらも湯船につかることを楽しみにしている。季節により5月の菖蒲湯や冬至の頃の柚子を浮かべ利用者皆でユズ湯を楽しんだりしている。	

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	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。		
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、状況を掌握している。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。	天気が良ければ、仮に小雨が予想されても利用者は毎日職員と共に1回は外出し、外気浴、ストレス解消や寝たきりにならぬよう歩く事に励んでいる。また、定期的に菖蒲園、お花見、コスモス畑、海釣り等に車で出かけている。さらに、近隣の回転寿司、食堂やカラオケに定期的に出掛けたりと、利用者には豊富な外出機会が用意されている。	
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。 (定期的に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。	比較的ゆったりしたリビング・ダイニングは明るく落ち着いた安らぎの場となっている。廊下も広く、調査日は長梅雨で一部洗濯物が干してあったが、晴れ間が出ればバルコニーで干すため共用空間は閉塞感が感じられない。壁面には手作りカレンダーや利用者の手芸作品、イベントの写真などが品よく飾られており、全体として居心地良い空間となっている。	
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きようにしている。(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。	各居室には、エアコン、ベッドとクローゼットの3点が備え付けられ、利用者は使い慣れた家具、テレビ、想いでの写真や置物などを持ち込み、自宅の様な空間を演出している。また、シンプルな居室があつたりと個性がでているが、いずれの利用者にとっても安全に過ごせる様、一部の居室では必要に応じセンサーを配置するなどの配慮と工夫を行っている。	
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。		