

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階ユニット)

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4年10月8日	評価結果市町村受理日	令和4年12月10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4年10月27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)】

<p>入居者が「その人らしく」「笑顔で」生活が送れるようにサポートに努めています。コロナ禍ではあるが、毎日の散歩を実施している。また、外出ができない分、ホーム内の行事に力を入れています。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サポートしています。</p>

【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)】

<p>事業主体(株)カームネスライフは京阪神を中心にグループホーム、小規模多機能居宅介護23施設を運営している。心(こころ)と体(からだ)の両面を大切にしたい思いで各事業所名に「ここから」が付けられている。当事業所は最寄駅から10分の便利な立地に平成23年2ユニットで開設された。長引くコロナ禍の中でも毎日1回は外に出て外気を浴び、周辺散歩や買い物なども個別に対応している。また事業所内での楽しみ事として、バーベキュー、流しそうめんなどの食事イベントをはじめ、おやつ作り、お弁当の日、音楽セラピーなど利用者の要望を聞きながら職員と一緒にやっている。それらの写真にメッセージを添えて送付し家族から感謝の声がある。職員間のコミュニケーションも良く、館長、管理者、職員が一丸となって利用者と共に喜び、共に笑い合える様努力している。</p>
--

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				

【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価である】

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

[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。	事業所理念「・介護に伴う技術と知識を高め ます・地域交流を深め お互いを支え合える 信頼関係を築いていきます・心と体が安 らぐ家庭的な環境作りに努めます・個々に 合ったケアを行い その人らしく暮らせる様 にお手伝いします」を相談室、各ユニットに掲 示、朝礼時に唱和し、日常ケアを振り返りな がら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	コロナ禍で交流はできないが、いつもは「地 域の夏祭り」「敬老会」「桜祭り」等に参加せて 頂いている。	地域の情報は回覧版により得ている。地域 行事はことごとく中止になっていが、秋祭りは 開催され、感染防止のため、町会から窓から 覗いてとの指示を受けながら、神輿を見るこ とができた。近隣住民から入居相談を受けたり、 散歩時や事業所前での外気浴の際、挨拶を 交わしている。	
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し、地域参画することで 地域の方へは認知症の理解を図れるよう努 力している。		
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。	会議は奇数月に利用者家族、地域包括支援 センター職員、事業所オーナー、薬剤師、職 員の参加により開催しているが、2020年5月 以降は書面開催が続いている。運営状況、 事故・行事報告に加え、返信用封筒同封によ る参加者の意見収集を行い、報告と改善策 を記録した議事録を、メンバーと家族全員に 送付している。	書面会議が続いている事に加え、会議室 に余裕がなく三密回避が難しい状況もあり、 固定化したメンバーとなっている。利 用者家族の入れ替わりを契機に、町内 会、老人会、認知症サポーターなどメン バーを拡充し、地域交流が深められる会 議開催を期待する。
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。	地域包括支援センターには運営推進会議に より事業所運営についての理解を得ている。 生活保護受給者が8名おり、保健福祉課に は毎月申請手続き等で出向き、相談や助言 を受けている。また事故報告をメールで行 い、協力関係は良好である。	

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	内部研修(年4回)を行い、実施している。「虐待、拘束をしないケア」を実践している。玄関等は防犯の為、テンキー管理となっている。	身体拘束適正化の指針を作成し、委員会は3カ月に一度開催している。研修は職員会議(月1回)の中で年4回行い、全員に資料を配布し、身体拘束についての理解を深めている。玄関は安全のためテンキー操作により施錠しているが、ユニット間は自由に行き来できる。利用者・家族の了承のもと離床センサーを使用している利用者もいる。	
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	内部研修(年4回)を行い、実施している。「虐待、拘束をしないケア」を実践している。玄関等は防犯の為、テンキー管理となっている。		
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。	利用者には日常ケア時、家族には運営推進会議での意見収集や日用品・差し入れの来訪時、事業所からの電話連絡の際に意見を聞き、申し送りノートで共有している。面会への要望は多く、感染状況が落ち着いている時など僅かな時間を利用して、玄関先や廊下側から様子を見てもらうなど工夫し要望に応えている。	

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1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。	正式に職員が意見を述べる機会は、月1回の職員会議、朝礼時、年2回の個人面談時がある。職員が受け持つ委員会として、行事、事故防止、記録、物品、環境、感染防止委員会があり、意見、提案を行っている。特に行事開催時の食事には力を入れ、調理専門職員も参加し、利用者の状況も考えながら職員の意見を取り入れ皆で楽しめる企画を心掛けている。	
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	目標設定記録を定期(半年に1回)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研修を実施している。 人事考課制度も導入している。		
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	事業所連絡会に参加している。(現在はコロナで中止) 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。		
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案内、整備している。 (往診、受診、訪問理容、訪問マッサージ、訪問歯科等を実施している)		
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	スタッフと共に家事(洗濯たたみ・干し、掃除)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	馴染みの方は、定期的に面会等に来られている。(コロナで自粛であるが) 馴染みの場所もコロナで行けていない。	馴染みの人や場の関係継続は非常に難しい状況である。フェイスシートを参考に利用者の田舎の風景や地図、有名な建物をプリントアウトして話のきっかけを探ったりしている。 孫が来訪し、面会が実現した利用者もいる。 携帯電話使用者は1名、親族に手紙を書いたり、毎月ハガキが届く利用者もいる。	

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、催しは一緒に行うようにしている。 リビングのソファを利用し、団欒の場となっている。		
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	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。	利用者一人ひとりの気持ちを大切にしている。特にその人の中の見えない感情、発言・行動を注視し、疑問に思うことを職員間で話し合い、家族にも聞き取り、小さな変化を見逃さない様心掛けている。こまめな声掛けにより打ち解け、おやつ作りを楽しむ男性利用者や仲良しの人となら散歩するという利用者もいる。	
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。		
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。	利用者・家族の希望を基に医師、看護師、栄養士、訪問マッサージ師の意見を参考に、短期目標6カ月、長期目標1年とし、月1回のモニタリングを行い、管理者、計画作成担当、職員によりサービス担当者会議を開き介護計画を作成している。家族には計画作成担当から説明し、会えない場合は書面を送付し意見を聞くようにしている。	
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	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	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めている。 (現在は、コロナで実施していない)		
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。	在宅時のかかりつけ医も施設に訪問してくれるのでそのまま継続している人、協力医に変更した人、家族同行で通院を継続している人と混在している。家族と定期通院する人には、主治医に伝えてほしいことはメモにして渡し帰宅後結果を聞いている。他の通院も利用者の情報共有のため事業所職員が同行している。	

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	変化時は、訪問看護とも連携を密にし、アドバイスのにより適切な受診、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	重度化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。	重度化した場合は以前は家族も含めた会議を開いていたが、集まることを避けている現在は、主治医から家族に連絡して、家族の意向を確かめてもらいその結果を聞いて事業所でカンファレンスして看取り方針を決めている。今まで年に2～3人の経験を持っている。	
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	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未だ希薄である。	毎年春、秋に火災避難訓練を利用者も一緒に行っているが、消防署の要請により、今年は2回とも自主訓練になった。地域の住民は高齢者が多く有事の際の実際的な協力は難しいようで、近隣から駆け付けられる職員は3人くらいはいる。備品は十分量を2階に保管している。	地域協力は希薄であると自己評価しているが、自治会と連絡をとる、地域防災訓練に参加するなどできそうなことから、少しずつでも前進されることを期待する。

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
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。	接遇マナー特に言葉遣い、目線を合わせて会話する、させていただくという気持ちを持つことなどを重点に置き実践に励んでいる。実践状況で気になった時にはその時点で申し送りやノートで伝えて見直している。	
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シ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	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「○○しますね。」ではなく、「○○しましょうか?」と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	訪問理容を毎月実施している。 化粧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。	食事は業者から届く食材とメニューを基本に調理専任が作っているが、利用者や職員の意見により柔軟に変更している。利用者が厨房と一緒に調理することもよくある。月1回くらいは業者発注を止めて買い出しから調理することもし、おやつ作りも頻回にある、外の庭でBBQやそうめん流しをしたり、食の活動は充実している。	

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。	現在は全員が昼間はトイレを使用している。完全に自立している人もいるし、リハビリパンツ、布パンツ、パットを併用している人が多い。夜間はオムツ交換や大きなパットを使ったりその人に適する方法を検討して支援している。必ず便座に座ってもらい排泄の感覚を忘れないように努めている。	
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、屋外での歩行訓練を実施。 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。	浴室も浴槽も脱衣室も広く、一人ずつ職員と会話しながら、ゆったりした入浴を楽しんでいる。時に菖蒲やゆずなどの季節湯をやっている。希望する人には同性介助にも応じている。	

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、状況を把握している。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	単調な毎日にならないよう、散歩(気分転換)やボランティア(音楽)に来て頂いて生活を楽しめるように工夫している。 庭の手入れをされる方もいる。		
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	日常的に散歩、スーパーに買い物。 現在はコロナ禍で実施できないが、毎月の外食、菖蒲園、初詣、花見等に行っている。	コロナ下でも事業所の方針として毎日1回は外に出ることにして、その人の希望によって建物下のベンチで外気浴をしたり、近所を一回り散歩してくる人もいる。近所のスーパーマーケットには感染に気を付けながら、たまには食材の買い出しに行っている。	
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。		

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。 (定期的にハガキ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。	キッチンの前に食卓があり、窓側にテレビとソファがある。いつも同じ席に座ってないように時々ソファに移動してもらうようにしている。隣の家の庭に桜があつて季節には素晴らしいお花見の場所となる。常に外が見える空間を心がけて日中はカーテンを開けている。	
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。自由に居室で過ごされる方もおられる。		
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。	掃除はできるだけ利用者と職員が一緒に行い、生活動作だけでも忘れないようにしてもらいたいと願っている。安全のためにペット柵を発泡スチロールでまいたり、夜間ベット下にマットレスを敷いている部屋があり身体拘束しないケアの実践がみられた。	
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。		