

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニットA)

事業所番号	2775802008		
法人名	三友企業有限会社		
事業所名	アイケアホーム瓜破		
所在地	大阪市平野区瓜破南2丁目4番3号		
自己評価作成日	令和2年10月6日	評価結果市町村受理日	令和2年12月8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11月10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・食事→メニュー作りから買い出し、手作りど一般家庭同様に提供。 ・外出の充実→季節ごとに外出や誕生日の夕食等、豊富に支援。 ・ユニット別に職員の固定→信頼関係を重視。

【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>三友企業有限会社が運営する2ユニットのグループホームで平成17年10月に開設。目の前に大和川が流れ広々とした空間のなかに位置している。運営理念に「家庭的な雰囲気の中で笑い溢れる暖かみのある生活が出来るように支援します」「入居者一人ひとりの心に寄り添い、楽しみや悲しみを共感し合える関係を築きます」等、体調管理・地域のつながりを大切にしますとの項目を掲げている。食事は職員が3食ともメニュー作成から買い物・調理をして一般家庭と同じ形態を取っている。年間行事も多く季節ごとに開催しているがコロナ禍のため外出は自粛中で、室内での運動会・誕生日会を開くなど楽しい時間を過ごせるよう工夫を凝らしている。昨年同様12月に御堂筋イルミネーションドライブを予定している。利用者の生活を最優先に支援している。</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	ユニット理念を掲げ、毎週月曜日に朝礼で復唱を行い、実践に繋げる努力を行っている。特に笑顔で楽しく暮らして頂けるように。	事業者の運営理念「家庭的な雰囲気の中で笑い溢れる暖かみのある生活が出来るように支援します」「入居者一人ひとりの心に寄り添い、楽しみや悲しみを共感し合える関係を築きます」等、体調管理・地域のつながりを大切にしますとの項目を掲げ、事務所内と各ユニットに掲示し毎週月曜日の朝礼で唱和し職員間で認識を深めている。	
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	工場地帯の中で日常的に難しいが、散歩時の挨拶や地域行事への参加、協力は行っている。	日常的に近くのお地藏様参り、民家の庭先の花を眺めたり、出会う人達と挨拶を交わし地域の中の一員として生活が根付いている。事業所の通路に面した窓に「相談窓口」のステッカーを貼って地域の人々の介護相談に応じている。すぐ近くにある特別養護老人ホームとも災害時の協力関係を築いている。	
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	地域包括支援センターを通じ支援の窓口であったり、道路に面した窓に相談窓口のステッカーを貼っている。	/	/
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	2か月に1回の開催を行い、ご出席の方々より意見や助言を頂きながらサービスの向上に活かせるように努めている。	地域包括支援センター、地域の別法人の特別養護老人ホームの職員、管理者、利用者の家族で構成され、2か月に1回開催している。事業所の現状、活動、事故報告を行い、参加者から助言や要望を貰いサービス向上に生かしている。	地域の自治会代表や民生委員などに声掛けしてメンバーの拡充を図ることを期待する。会議での意見交換の内容など全家族に配布して事業所の運営と理解を深めてられることを期待する。
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	日頃から密に連絡し、報告や相談であったり助言・指示に基づき支援手続等がスムーズに図れるように協力関係を築く取り組みは出来ている。	市の介護保険課や保健福祉センターの職員に利用者の現状や取り組みの報告と、公的扶助受給者の書類提出で連携し協力関係を築いている。管理者は、グループホーム連絡会に参加して地域貢献に努めている。	

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	身体拘束廃止委員会や内部研修で、拘束とされる行為についての理解と身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 玄関の施錠については柔軟に開放を行っている。	身体拘束廃止委員会が2カ月に1回あり、議事録を作成し各ユニット会議からミーティングへと申し送りをしている。年2回内部研修もあり身体拘束・人権尊重など利用者に対する声掛けや言葉遣いについて身体拘束のないケアに努めている。各ユニットの1階2階は自由に行き来できるが玄関は安全上のため施錠している。	
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	身体拘束と同様に虐待についても防止の徹底を図り、ミーティングの際も含め常に話し合い、取り組んでいる。 6か月に一度、自己点検シートの活用も行っている。		
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	内部研修で学ぶ機会があったり、制度について分からないことは、地域包括支援センターと連携をとり制度を活用できる支援を行っている。		
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・解約・改定等には、分かりやすく説明し、質問に応じて十分に理解・納得して頂けるように努めている。		
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	意見箱は設置しているも活用されておらず、面会や電話連絡時に御家族様との会話の中で意見や要望を傾聴し、運営や支援に反映している。入居者様には日々の会話の中から反映に繋げている。	意見箱を設置しているが面会時に要望や意見を傾聴し利用者支援と事業所の運営に生かしている。2か月ごとに「アイケア通信」を発行し、誕生日会や敬老祝賀会・室内運動会などの行事を利用者の嬉しい表情と一緒に職員のメッセージを添えて家族に送付して好評を得ている。	

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
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	日常的に意見を提案し易い環境・関係性は構築できている。又、ミーティングや個人面談での機会もあり反映させている。	採用後1カ月以内に採用時研修を行い、継続研修を年6回実施している。身体拘束廃止委員会、事故防止委員会、感染症予防対策委員会等に職員が全員参加し役割を果たしている。管理者との個人面談があり日常的にコミュニケーションを取り信頼関係を築いている。	
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	処遇改善制度を利用し賃金の改善を行っている勤務日数や時間と希望に添って柔軟に対応を行っている。		
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	職員個々のスキルアップの為、研修の情報を提供している。希望があれば勤務日程の調整等資格取得支援を行っている。		
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	管理者は同業者との交流、連絡会やネットワークに参加。他グループホームとの情報を交換しながらサービスの質の向上に努めている。		
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	見学・面談時にご本人様から十分傾聴の上、職員間で情報を共有し、サービス導入の段階では全員周知を図り、本人との信頼関係の構築に努めている。		

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
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	見学・申し込み・面談の段階で十分な聞き取りやご家族様としての不安・要望を傾聴。 早期に信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居一か月間は暫定プランとして立案。 その後日々の様子から必要とされるケアプランを作成し支援に努めている。		
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	共同生活の場として生活の知恵を教わったり残存能力を活かしたお手伝いをして頂きながら喜怒哀楽を共にやりがい・生きがいを感じて頂けるように信頼を築いている。		
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	ご面会時等に健康状態や生活の様子など、近況の報告をしたり、行事や誕生日会への案内状を送付している。一緒に過ごして頂く時間を大切に共に支え合う関係を築くように努めている。		
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	交通便が悪い立地であり、ご面会時の送迎を行わせて頂いたり、面会時は居心地のよい対応に努めている。又 ハガキや手紙、電話の援助、要望があれば馴染みの場所に出かけることが出来る支援にも努めている。	日常的に利用者との会話の中で、買い物に行きたい、串カツを食べたいなどの要望を聞き取り、マンツーマンで対応し、馴染みの関係が途切れないように支援している。葉書、手紙、電話対応など援助要望があれば、出来るだけ関係性を大切にしたいとしている。	

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	入居者同士の関係性や、性格、互いの共通性を把握し、円滑な交流を支援し、またトラブルにならないよう席の工夫や介入・話題の提供等で和やかな交流の支援に努めている。		
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	退去後であってもいつでも相談に来て頂ける説明を行っている。入院により戻れなくなり退去となった方に対しても、時々状態を伺い関係性が途絶えることがないように支援させて頂いている。		
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	会話を常に心がけ本人の意向・希望を把握することに努め、職員間の情報共有を図っている。 又、困難な場合は言動から思いを読み取り職員間で検討し本人本位のケアに努めている。	入居時に本来の姿、生活歴、趣味などを聞き取りそれをもとに表情や様子からその人らしい生活が出来るように支援している。散歩や外出を嫌がる人へも二者択一のように答えやすい質問をし、外出が出来るように支援している。また、常に職員間の情報共有を図っている。	
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	入居前に情報共有としてのフェイスシートや、ご本人・御家族様から情報収集を行いアセスメントを作成し、入居前に職員全員が把握できるように努めている。		
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	毎日の活動・支援の内容、その様子や過ごし方を記録し申し送ることで、変化や発見等、職員間で共有。バイタル測定・食事水分量・排泄チェック。月1回の体重測定で健康状態の把握に努めている。		

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
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	モニタリング・カンファレンスで日々の支援による評価や課題について検討。日常的に情報交換や共有・支援の工夫などの反映とご本人や御家族様の意見・要望を傾聴の上、プラン作成を行っている。	利用者・家族のそれぞれの意向を確認し、内科医と診療報告書を参考に職員からの申し送りノートとともに介護計画書を作成している。3ヶ月に1回モニタリングで検討し、身体状況が変化した場合、その都度見直しを検討している。	
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	日々の様子やケアプラン実施状況は介護記録に記入し支援を行うなかでの気づき等は都度話し合い実践やプランの見直しを行っている。		
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	ケアプランによりサービスを提供しているが、その時々生まれるニーズや急な受診など家人が対応できない場合は柔軟に対応している。		
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	運営推進会議やグループホーム連絡会を通じ、周辺情報の交換・収集を行い支援に努めている。		
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に支援している	医療連携として主治医・訪問看護師との協力体制は十分に整っており必要に応じた外部受診にも柔軟に対応、支援を行っている。	利用者・家族と話し合い全員が事業所の協力医をかかりつけ医としている。協力医の往診は内科が月2回、歯科は入居時の診察で必要な利用者が週1回である。入居前からのかかりつけ医にかかっている利用者もおり、婦人科、総合病院の受診など家族からの要望があれば管理者が同行している。受診内容は申し送りノート、介護記録に記載し情報共有している。	

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	週一回の訪問日だけでなく24時間体制で相談に応じていただいております。体調不良や異変時にも対応や適切な指示を受け支援を行っています。		
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	入院時に介護サマリーの提出から御家族様と共に病状や経過説明を受けることや、ご本人様が不安とならないよう面会であったり早期退院への支援を行っている。		
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	入居契約時に重度化や終末期に対する指針の説明を行い、重度化や終末期となられた場合は御家族様・主治医・看護師と共に方針の共有・話し合いを行い、ご本人にとって最善の支援に取り組んでいる。	入居時に利用者・家族に重度化対応、終末期ケア対応方針と治療内容に関する意思表示・事前確認書について説明し同意を得ている。重度化の際、家族、医師、看護師、職員で話し合い、対応方針は申し送りにより行っている。直近では7月、14年間入居の99歳の利用者を看取った。	
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	定期的に内部研修に取り入れ学ぶ機会としている。 急変時・事故発生時の備えとして各ユニットにマニュアルを整備し、緊急連絡網を掲示している。		
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	年に2回 火災訓練(内 1回は消防署員立ち合いの下)を実施。 水害時の緊急一時避難場所として隣接する特養と協力体制を築いている。	年2回避難訓練を行っている。6月に日中台所からの出火を想定し、消防振興協会立会の下、入居者18名、職員8名が参加し避難誘導、通報訓練、初期消火、消火器の使い方を行った。地域住民の協力は高齢化もあり難しい状況であるが、隣接の特別養護老人ホームとの協力体制はできている。備蓄品は一覧表で管理し2階の物品倉庫に保管している。	

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
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	内部研修を通じ意識を高め言葉かけに注意しながらケアに努めているが、配慮に欠けることもある為ミーティングで課題とし都度話し合い改めている。	内部研修は5月に介護スタッフが身に付けておくべき5つの接遇、9月に個人情報・プライバシー保護についてを行っている。ユニットミーティングを月1回、行事前には1・2階合同ミーティングを行い、事例に基づき話し合っている。特に言葉掛けに注意している。不適切な対応があれば、都度管理者が注意するようにしている。	
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	日常の会話の中から本人の思いを出来るだけ聞き出すように努め、活動や支援に反映している。自己決定しやすい声かけの仕方に努めている。		
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	日々の過ごし方については個々のペースを重視しながら支援を行っているが、絶対に職員の都合で行っていないとは言えない部分もある。		
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	自身で衣類を選ばれる方以外の方であれば 上下のバランスを考えながら、ご本人にも確認を行っている。髭剃りや整髪にも気配りは行っている。衣類の汚れにも注意をして都度更衣して頂き配慮できていると思う。		
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	残存能力を活かし調理や盛り付け、下膳を手伝って頂いたり、色彩りや器への配慮、食事時のBGMなど、職員も一緒に食事を摂り、それぞれの好みの把握にも努めている。	事業所でメニュー作成から買い物、調理を行っている。利用者は職員と一緒に買い物に出かけ、調理を手伝い、洗い物や後片付けをしている。事業所では誕生日の夕食や室内運動会の最優秀賞としておやつ外食がプレゼントされるなど食事を楽しむことのできる支援を積極的に行っている。	

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
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	チェックリストをもとに食事量や水分量の確保を行っている。偏りがないようバランスを考えメニューを作成し個々に応じた食事形態で提供している。		
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	食後声かけを行い、付き添いや介助のもとで口腔ケアの確認を行っている。義歯洗浄は週2回、必要に応じて歯科往診でのケアも受けて頂いている。		
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	個々の排泄パターンやサインを把握し、チェックリストをもとに声かけやトイレ誘導を行い、失敗を減らし気持ちよく排泄できる支援に努めている。	おむつ使用者は1名いるがトイレでの排泄を基本としている。トイレには前傾姿勢補助板を設置し、排泄しやすく、立ち上がり時には支えとなり、安全で介護もし易い様になっている。失禁への自覚に乏しい利用者への改善策として、布パンツのみ使用し適切な声掛けにより自立支援へと導いている。夜間も出来る限りトイレ誘導している。	
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	日頃から便秘傾向の方には便薬の服用により便通が良くなる飲み物を提供している。また腸内の動きが良くなる運動を取り入れ便秘予防に取り組んでいる。		
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	個々の希望やタイミングに合わせては難しい為事前に予定を伝えたり、拒みが強い方には対応の工夫や柔軟に日にち変更をしている。入浴中には普段言いにくいようなことを引き出し傾聴に努める工夫・支援をしている。	入浴は週に2・3回としているが利用者の意向に沿うようにしている。2人介助の利用者は2名いるが、その他はマンツーマンで入浴しくつろいだ気分になれるよう心掛けている。入浴拒否の工夫や成功事例は申し送りノートに記載し情報共有する様にしている。肌の乾燥を防ぐ固形石鹸を個別に用意している。	

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	夜間の入眠状態を把握し、個々の状況に応じた休息の声かけを行っている。夜間の良眠に繋がるように日中の活性化を図り、生活リズムを整えるように支援に努めている。		
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	個々の最近の処方薬の説明書ファイルがいつでも確認できるよう備えてあり、服薬マニュアルに添って介助の徹底を図っている。		
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	毎日の生活の中で個々に残存機能を活かした家事・手伝いで張り合いや喜び、生きがいを持って頂けるよう支援に努めている。 今までの生活習慣が出来る限り継続して頂けるようにも努めている。		
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	例年であれば普段の会話から行きたい場所などを探り、外出行事として繋げる支援を行っている。今年は困難であり日常的に散歩程度の支援しか行えていない。	日常的な外出は事業所周辺の散歩でお地藏さん参りや民家の庭先の花を眺めたりしている。毎年10～11月は外出強化期間として遠足や大衆演劇に出かけているが、今年は外出自粛により中止となっている。代替策として少人数での串カツ外食や事業所前の広場でのランチ等がある。	
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	お金を持っていない不安の理解はしているが、個々に所持されることでのトラブルを考慮の上、事務所預かりとなっている。必要時の使用は支援している。		

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
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	十分に支援行えている。		
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	共有スペースではテレビや音楽など、意向を確認した上で提供している。 トイレや浴室・自室とわかりやすく表示し、フロア内にはカレンダーや季節感のある装飾を行っている。 室温・湿度・換気とこまめに調整行っている。	玄関から廊下を経て施錠していない扉を開けると居間兼食堂があり、どこもゆったりとしている。壁面には紅葉を飾りつけ、手作りの折り紙細工や敬老祝賀会、室内運動会、誕生日会等の写真を掲示している。清掃専門職員が事業所内外を2日に一度清掃し、どこも清潔で快適な共用空間となっている。	
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	食卓テーブル席・ソファ・ベンチと共有。空間の中でも思い思いに過ごせる居場所に工夫を行っている。又、関係性や状況に応じて交流を図ったり、個別ケアの支援に努めている。		
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	入居時にご本人様と御家族様で馴染みや思い入れのある家具や物を置き、その人らしく落ち着いて過ごせる居室作りをして頂き、その後はその人らしい居室になるよう工夫を行っている。	居室にはベッド、エアコン、防災カーテン、クローゼットが備え付けてある。安全に配慮し、導線を考えて家具を配置している。テレビ、ラジカセ、CD、家族写真やぬいぐるみの他、102歳の利用者からプレゼントされた豊かな生き方のためのメッセージ入りの色紙等を飾り、居心地のいい居室となっている。	
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	一人ひとりの残存能力を把握し分かりやすく安全に出来る限り自立した生活が送れるように動線に配慮し環境整備に努めている。		