（別紙4）　　平成　31　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】(2,3階　2ユニット共通)

事業所番号	2770109128		
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　ここから百舌鳥西之町		
所在地	大阪府堺市北区百舌鳥西之町		
自己評価作成日	平成31年1月29日	評価結果市町村受理日	令和元年5月16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	平成31年4月11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）】

平成30年に加え31年に入っても当ホームの入居者様の入れ替わりが多く既存の入居者様と新入居様の馴染みの関係を構築していく事が重要課題になっている。現在女性入居者様が多く介護度も低くなっており、炊事・洗濯・掃除などを通して施設生活に慣れていただけるように取り組んでいる。楽しく安全で且つ、安心して過ごせるよう、個々のニーズ、お気持ちを把握するように努めております。一番大切なのは、入居者様に対する敬う気持ちや、職員の態度や言葉使いで不快な気分になられないように倫理感の向上に努めております。昨今の虐待事案なども委員会を設置しスピーチロックについて話し合っています。質の高いグループホームを目指して我々が常に笑顔で家族のようなやさしい心づかいで関わっていけるよう日々頑張っております。

【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）】

カームネスライフは、大阪府下で17棟のグループホームを経営している。週1回は吹田市の本部で管理者会議を開き、各ホームの現状や工夫点等を発表している。情報は全ホームで共有し介護サービスのスキルアップに繋げている。当ホームの土地のオーナーは高齢者福祉についての理解があり、自ら敷地内の畑で野菜を育てた旬の野菜を収穫してホームに提供している。「入居者に笑顔を求めるには、職員自身も常時笑顔で通すように努力する事」と話されるように、利用者の気持ちに共感したケアを心掛けている。昨年から今年にかけて、入居者の入れ替わりが多かったのでホームの落ち着きを優先した。入居者同士も仲が良く穏やかに過ごせる環境を大切にしている。

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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	「地域に根差し、地域と共に互いに支える生活の提供」という理念のもと、職員に意識づけを行っています。	経営法人カームネスライフの運営理念に沿って、地域密着性を前面に出し、当ホームの理念を「地域に根差し、地域と互いに支える生活の提供」と定め、職員はその実践に励み、地域住民との付き合いや地域資源を利用する努力をしている。	
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	近隣中学校の職場体験に協力し、毎年中学生が認知症施設とはどんなものか、少しでも理解してもらえるようにしている	開設して13年余が経過し、地域住民とは交流が出来ている。公民館で開かれるふれ合いサロンに参加したり、秋祭りの布団太鼓を近くで見物して楽しんでいる。ホームでも夏祭りや敬老会を企画・実行し、地域住民を招待して利用者と交流してもらっている。中学生の職場体験や地域ボランティアも受け入れている。しかし、自治会には未加入である。	地域との交流は出来ているが、もう少し広くかつ深めていくためには、ホームとして地域の自治会に加入し、行事案内等を頂いたり、ホームのイベントも自治会を通じて地域に案内してもらったり、更に運営推進会議にも自治会長に出席して頂く努力が望まれる。
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	オリジナルパンフレットをお渡しして認知症の理解や支援の方法をお知らせしています。		
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	包括、民生委員、リハビリマッサージの相談員、施設看護師など出来る限り参加してもらっている、知見を有する者としては近隣GHの管理者を招く予定をしている。	開催日を奇数月の第2週の水曜日と決め、地域包括支援センター、民生委員、利用者個々の状態をよく知るマッサージ師、近隣のグループホーム管理者そして利用者家族も参加して、ホームの現状や行事結果・予定を発表し、参加者と意見交換を行っている。	
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	必要事項の連絡、報告は滞りなくできている。特に生活援護課との連絡は密にしており、良い関係を築づけている。	開設して13年余が経過しているが、利用者は入れ替わるので、やはりケア困難例や分り難い事例そして生活保護者の処遇等を、区の介護保険課や生活援護課と連携をとり、相談にのってもらっている。行政主催の会議や研修会にも参加している。	

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
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「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	委員会の設置・日々の振り返り・反省を繰り返して、何気ない行動にも気付けるように心がけている	身体拘束廃止委員会を立ち上げて職員の相談にのったり、身体拘束の弊害についての研修を年4回実施している。職員会議でも絶えずチェックするようにしている。法人が作成した「身体拘束廃止に関する指針」も勉強して職員に理解を促している。	
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注意を払い、防止に努めている	委員会を設置し定期的に振り返っている。大きな問題は起こっていないが、言葉の使い方や顔も表情でさえも、受け取り方が違う事を職員で周知している。		
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	現在、3名の入居者様に後見人がついており、面会時など関わる機会が増えている、制度についても今後研修等で周知していきたい。		
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	実践できている。契約時は十分な説明と確認をしている、家族の意向や意見を耳を傾け可能な限り沿えるように説明している。		
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	家族様の面会時に職員が普段の様子やエピソードをお話して施設での生活に安心して頂けるように実践できている。	家族からは来訪時や運営推進会議で意見を聞き出している。その他、現在は主に電話で家族から意見を聞き出すようにしている。利用者からは、何気ない会話から聞き出す努力をしている。家族に送付する便りについては、当法人の経営するグループホーム全部を掲載した便りであり、もっと身近な当ホームのみの便りを作る計画もある。	

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	朝の申し送りで重点的に情報の共有に努めています　更に毎月の職員会議では職員の意見や提案を話し合う機会を持てている	毎月の職員会議に管理者も出席し、職員の意見や提案を聞いている。経営の参考になるような意見については、後に詳しく検討している。管理者による個別面談も年2回あり、意見や要望を聞く機会を設けている。	
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	人事考課面談時に個人的な意見、要望などを代表者に伝える機会は持てている。事務室は開放しいつでも入りやすい、職員の休憩の場でもある。		
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	新人スタッフには手厚いトレーニングを設け、まずは施設の雰囲気に慣れるように指導している。ベテランスタッフには法人内外の研修機会を設け質の向上に努めている。不安材料はなるべく早く取り除けるように面談を実施している。		
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	法人内での研修にて交流はある、また堺市グループホーム会議にて管理者の交流を深めている		
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	傾聴にて本人の意向、要望、現状、生活歴の把握、アセスメントを行い、安心の確保に努めている。		

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	家族様との面談は特に時間をかけている、加えて職員からの情報、モニタリング、アセンスメントを踏まえた上での支援に努めている。		
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	本人、家族との面談、職員からの情報、モニタリング、アセンスメントを踏まえた上での支援に努めている。		
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	日常の家事、買い物など本人の能力に応じて、職員と共に行っている。「大きな家」で共に生活を過ごしているという観点の元で信頼関係を築くように日々努めている。		
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	運営推進会議、面会訪問、毎月の経過報告、電話にて意見を伺うなど、家族とのコミュニケーションを図るように努めている。		
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	馴染みという事を忘れてしまわれている現状があるので難しい面もあるが、生活習慣は大切にできるように支援している（食生活など）	利用者によってばらつきはあるが、家族以外の友人・知人（自宅近所の人、同窓生等）が数日に1度は訪問してくれるので、外食に出かけたり、楽しい会話（昔話等）でくつろいだ時間を過ごしてもらっている。馴染みの場所については家族がよく知っており、同行してもらうように勧めている。	

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
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	日常の家事、生活リハビリやレクレーション、行事の準備、買い物、散歩など利用者同志、日々関わりができるように配慮、支援を行っている。		
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	過去の家族様からも、いつでも連絡がとれるように、また連絡があった時には昔話ができるような居心地の良い環境を作っている。		
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	本人の思い、傾聴、職員間での日常生活の把握、情報の共有、モニタリングを実践している。本人を尊重、意向に沿った生活が継続できるように、日々職員と共に努めている。	ケアプランに反映させるため、現在の思いや意向を知ることは大切なので、日常の何気ない会話から聞き出している。そして利用者の人生歴や生活環境、楽しみ事等を把握し、それに沿って入居現在の思いや意向を聞く努力もしている。会話困難な利用者からは、家族を通じて聞き出す場合もある。	
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	日々、生活状況のモニタリングを実施し、本人が安心、満足できる日常生活が送れるように職員での周知、情報共有に努めている。		
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	職員は、担当入居者を受け持ち、体調や気持ちに変化が無いか、いつも気にかけている。何か変化があれば申し送り、職員会議などで検討し細かいケアにつなげている		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメント・ケアプランを作る上で入居者様の担当を決めて中心になりカンファレンスを行う、より現状に合った介護計画を作るように努めている	入居時のフェースシートやアセスメントで、過去の生活歴や生活環境及び趣味等を把握し、介護事業所を利用されていたらそこから情報を引継ぎ、そして家族やかかりつけ医の意見等あらゆる情報を集め、ケアマネジャー中心にカンファレンスを開いて計画を立てている。モニタリングは原則3ケ月ごとに行い、ケアプランの変更・追加もその際に検討している。	
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	個別記録のみでなく、職員間で周知できるように別紙記録、申し送り記録にて情報共有し、計画の見直しに活かし、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	個々のニーズに応じた生活を提供するために職員間でケアを試行錯誤しながら、日々変更できる臨機応変さを持ち合わせている。		
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	博物館、公民館など個人の興味・趣味に合わせて地域資源の活用で楽しみのある生活が送れるように努めている。		
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	個々の状態把握を常に行いながら、医療機関との連携を図っている。身体状態に応じた医療機関も提案している。	入居時に説明して希望を伺うが、現在は全員が協力医の訪問診療を受けている。歯科も訪問があり、希望者は週1回の口腔ケアを受けている。その他、必要時の歯科・耳鼻科・皮膚科等の受診は家族対応を基本としているが、無理な場合は職員が同行する場合もある。看護師が職員としており、定期的に健康状態を把握し、往診医と連携している。	

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	利用者の身体状態など異常の早期発見に努めるため、看護、介護職員間で密な連携を図り支援している。		
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	入退院時ともに本人が安心して治療、復帰できるように医療機関の職員、医師などと情報交換にて本人が安心して生活できるように努めている。		
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	本人が可能な限りホームで生活できるために、職員、家族で協同、チーム支援に取り組んでいる。重度化・看取りに関しては書類上の説明も含め共有に努めている。終末期に関しては家族の揺らぐ気持ちに寄り添えるようにしている。	入居時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を説明し同意を得ている。実際に重度化した際は、医師・看護師・事業所が家族とともに話し合い、希望があり、病状的に可能であれば看取り介護を実施する。研修は外部や法人内研修もあるが、実践の中で医師や看護師から学ぶことも多い。	
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	有事の際はどこに連絡しどのように動くのかはスタッフ間で周知できている。マニュアルは事務所をはじめ、見やすい所に掲示している		
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	定期的な消防訓練、避難訓練は行っている。地域との連携については、運営推進会議にて地域の方との連携が密にとれるように発信している	年2回定期避難訓練を実施している。昨年の台風による停電の体験を生かし、備蓄品を充実させ年2回チェックしている。有事の際、地主や事業所1階の住宅に住んでいる職員の協力は心強いが、今後、地域連携としての取り組みを進める必要を感じている。	地域連携に関しては、先ずは自治会に加入し、地域防災訓練に参加して、地域の一員としての活動から始めることが望まれる。

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	個人個人の性格や特性を考えて対応できている	入所者を人生の先輩として尊敬し、子ども扱いや指示的なことば遣いをしないように努めている。不適切な場面を目にしたときは、その場で注意しあえる環境作りを目指している。男性職員が多いので、入浴・排泄の際は特に注意している。書類は適切に管理されている。	
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	本人が表現しやすく、自己決定ができるような家族のような雰囲気作りに配慮し、心がけている。		
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	朝起きれない方、夜寝られない方、様々におられるなか、個人のペースに合わせた介護ができている。		
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	衣服の選択や身だしなみは職員と共に行っている。特に季節に合った服装や色合わせにも気を付けて支援できている。		
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	まずは一緒に作る事や盛り付け、片付けなど職員と共にできている。畑で収穫する事も楽しみのひとつになっている。	給食会社から献立と食材が届き、調理専任職員を中心に、利用者も参加して調理している。季節ごとに選択メニューがあり、利用者と一緒に選んでいる。給食を断って、完全な別メニューを立てて家族も一緒に楽しむ企画も行っている。職員も一緒に同じテーブルで同じ食事をとっている。	

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	水分、栄養状態の把握、疾患により嚥下機能低下の利用者に対しては、ミキサー食やとろみなど本人の状態に応じて、主治医と相談しながら食事形態など考慮している。		
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	毎食後の口腔ケアは職員と共に実施している。口腔内の清潔のみでなく、嚥下機能向上のためにも、毎食後実施している。		
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	ADLに合わせた排泄を目指している。安易におむつ介助をしないように個々の状態に応じて排泄の自立に努めている。	排泄は完全に自立している人もいるが、リハパンとパッドを使用している人が多い。適切な声かけで失禁が少なくなるように支援している。病院でおむつ使用になり、退院または入所後おむつ不要になる例は多くある。職員は排泄用資材の適切な使い方を定期的に受講している。	
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	日々リハビリ体操や散歩、腹厚や腸蠕動を促す日常生活動作など考慮し、共に実践している。便秘体質の方には乳製品を摂取していただくなど工夫している。		
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	一人一人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、個々に沿った支援をしている。	基本は週3回の入浴となっている。炭酸風呂の装置があり、気持ちがよく健康にもよいと好評である。浴槽は一般家庭用で、希望により温泉のもとを入れたり、演歌を聞きながら入浴したりと、個別の支援を実施している。	

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の状況に応じて、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	一人一人の生活習慣やその時々の状況に応じて休息したり、安心して気持ち良く眠れるよう支援している。		
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	一人一人が、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。		
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	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人一人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。		
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	一人一人のその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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。	日常的には近所の散歩やスーパーへの買い物、階下に降りて菜園の収穫をしたりと、外に出る機会を多するよう努めている。地域のふとん太鼓を見に行ったり、ふれあいサロンなどにも全員で出かけている。	
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	職員は、本人がお金をもつことの大切さを理解しており、一人一人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。		

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	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している。		
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	共用の空間（玄関・廊下・居間・台所・食堂・浴室・トイレなど）が利用者にとって不快や混乱を招くような刺激（音・光・色・広さ・温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を取り入れて、いここち良く過ごせるような工夫をしている。	リビングルームは広い空間で、食卓のほかに、ソファも所々に置かれていて、見守りする中で一人で落ち着ける場所の確保を工夫している。築後13年たっているが、トイレや浴室も清潔に保たれている。壁には作品や行事の写真が貼られて、楽しそうな様子が伝わってくる。	
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	共用空間の中で一人になれたり、気の合った利用者同士で思い思いで過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	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、使いなれたものや好みのものを活かして、本人がいここち良く過ごせるような工夫をしている。	個室には大容量のクローゼットが備え付けられ、持ち物はほとんどそこに収まるようである。部屋には花の名前が付けられているが、わかりにくい場合は本人・家族の了承を得たうえで、大きく書いた名前を付けている。	
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	表札だけでは自室が分かりにくい方には案内図を各所に設けたり、文字の判別が難しい方へはトイレのイラストを貼ってご案内している。		