

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2772500423		
法人名	特定非営利活動法人 縁21		
事業所名	グループホームかなめ		
所在地	池田市室町4-47		
自己評価作成日	令和2年6月30日	評価結果市町村受理日	令和2年9月7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)】

池田市の地域に根ざしたグループホームで、老人会との関わりも多く、地域の方や、同法人内の障がい者のご利用者様やヘルパーさんなどを行事にお招きし、交流をしています。ボランティアさんの訪問も多く(傾聴、音楽等)人の出入りしやすい施設を目指しています。設立20年で、設立当時よりこれまで長く勤めているベテラン職員が全体の3割をしめている。入居者定員7名と、小規模なので、ゆったりと家庭的な雰囲気である。

【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)】

「縁21」は2000年に地域の主に女性たちの活動の中から設立されたNPO組織で人と人の縁、地域の縁、人と自然との縁を大切に「誰もがいきいきと生きていける共生の市民社会」「多様性と個人の自立性のある社会」「公正で透明な開かれた市民生活」を目指し高齢者用と障がい者用のグループホーム等を計6か所運営している。当グループホーム「かなめ」も地域とのつながりは深く、子どもから大人までさまざまな人の出入りが多くある。管理者と施設長、職員間には深い信頼関係があり、事業所内には穏やかな空気が流れ、利用者の笑顔と活気が見られた。利用者からも家族からも高い満足が得られている。

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	理念「認知症であっても、一人ひとり地域の中で当たり前暮らしながら、人間の尊厳を大切に生きていく」を掲げ、それを目標に地域との関わりを広げ、理念に沿ったケアを行えるよう心掛けている。	法人理念のほかに事業所理念として「ご近所とのふれあいの中でその人らしく暮らし穏やかな日々を笑顔とともに過ごしていただくよう支援します」を掲げている。職員一同気持ちをそろえて理想の実現に向けて励んでいる。	
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	御利用者様とホームの管理者、ホーム長は地域の老人会「室友会」に入会しており、室友会主催の行事に参加可能な方は出来るだけ参加するようにしている。当施設の行事にも声掛けし参加を募っている。しかし、新型コロナの影響もあり自粛している。	ホーム長一家は元々地元住民で、これまでも地元貢献に力を注いできた実績がありホームは地元の一員として認知されている。地域と一緒に多彩なイベントやボランティア活動が活発で今は自粛されているが早く元のような開かれたホームに戻ることを期待したい。	
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	現状は、認知症等の勉強会などに参加してもらおうよう声をかけるよう計画しているが、まだ実践出来ていない。新型コロナの影響もあり、状況をみながら検討していきたい。	/	/
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	現状は、運営推進会議に市の職員や、老人会の会長様役員の方、民生委員の方などに声掛けし来て頂くようにしています。いろいろな意見交換ができ情報も共有出来ている。しかし、新型コロナの影響もあり、自粛している部分もある。	自粛期間中も感染に留意して運営推進会議は開催されている。行事、研修、会議、ヒヤリハットなど各種報告を中心に双方向的な話し合いがもたれている。家族、利用者の参加がなく前回の課題になっており、家族へは電話で参加をお願いするなど努力したが、達成されていない。	家族に送る毎月の便りに会議の開催予定を載せて参加要請する、イベントと同日開催する、議事録を送付する、利用者の参加を検討するなどいろいろな工夫を考えて、「利用者、家族の参加」が実現されるように望む。
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	池田市の地域支援課の方に運営推進会議に来て頂きグループホームの現状をお話しし、助言を頂いたり、いろいろな情報を発信して下さっています。必要に応じて現状は、市の窓口に出向き相談に乗って頂いています。	事業所を運営する中でわからないことをいろいろ相談している。特に制度の解釈などのことが多い。市主催の研修会や防災訓練に事業所として参加したり、市の運動会に利用者と一緒に参加したこともある。グループホーム連絡会、介護相談員の受け入れをし市とのつながりを持っている。	

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
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	現在、日中玄関は施錠せず見守りを行っています。 マニュアルを整備しスタッフミーティング等で、定期的に勉強会を行っています。	身体拘束ゼロ宣言を実施しており、身体拘束に当たる事例はない。身体拘束適正化委員会は3か月に一回開かれている。職員研修が行われている。また、さらに適正化要件としてのわかりやすい記録の方法も考えている。	
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	事業所内に、マニュアル整備し、定期的にスタッフミーティング等で勉強会を行っています。		
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	昨年末より後見人がいるご利用様が入居されたので、権利擁護に関しては、今後、別のご利用者様や新規のご利用者様も必要になってくる可能性もあるので、定期的にスタッフミーティング等で勉強する機会を持つと検討中。		
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	現状は、入居時に契約書と重要事項説明書を読み上げ、説明している。疑問点があればその時にわかりやすく説明するようにしている。		
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	御利用者様には希望や不満点があれば、その都度傾聴し対応している。家族については来訪あればお聞きしケアプラン更新時には電話やお手紙で要望をお聞きしている。	家族には月に一度個人の写真と様子を知らせる便りを送り、電話連絡も頻回にしている。利用者本人、家族とも話がしやすい関係づくりを目指しており、時に家族から「散歩をさせてほしい」と希望が出ることもあるが、あまり苦情、要望は出ないとのことである。アンケートでも満足度が高く特に要望はなかった。	

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	現状、スタッフ会議を毎月開き、意見や提案を聞き、運営に反映させている。急を要する場合は、緊急性に応じて、適宜スタッフ会議を行い反映させている。	定例職員会議は月1回で、運営上の報告、相談などとケアに関する話を話し合っている。会議は自由な雰囲気職員意見、提案なども運営に反映されている。職員間の縦横の関係が風通しよく、意見が言いやすいとのことである。年1回理事長との面談があり個人の思いや今後のことを聞く機会としている。	
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	代表者は管理者や職員とコミュニケーションを取り労働環境、条件を話し合っている。		
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	事業所は研修の情報を回覧し参加できるようにしている。 施設内での勉強会は原則、2か月に1回行うようにしている。		
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	池田市内のグループホーム連絡会に参加し、ネットワーク作りを行っている。		
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	入所前にもお会いし話を伺っています。認知症の疾患をお持ちのご利用者が多数なので、入所後も本人の思いを傾聴し、信頼関係を築く努力をしています。プランの進め方に関してもご本人様、ご家族様のお話をよくお伺いして、臨機応変に対応させていただいています。		

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
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	入所相談の段階から、何に困っておられるか、施設入所の不安、要望を、よくお聞きするように努めています。		
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	御家族様、御本人様とよく話し合い、どのような暮らしを送りたいか、支援方法を考えていきます。		
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	現状は、家庭的な雰囲気です。出来ることは自分でして頂き、家事等にも参加して頂いています。		
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	現状は、御家族様の方にも出来るだけ施設に来て頂くようにお声掛けしています。来られない方にも、定期的に電話したりお便りで近況報告をしています。しかし、新型コロナの影響もあり、面会に制限を設けている状況の場合もあります。		
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	ホーム内外の友人や知人に気軽に来て頂けるような雰囲気作りを心掛けています。家族様に外出等は支援して頂いています。	入所前の暮らし方は自宅訪問や関係者からの情報提供もある。入所後に本人との会話から知ること多い。近所の知り合いの来訪や絵の好きな方と美術ギャラリーに行くこともある。事業所は知人の来訪を歓迎し再訪されるよう声掛けしている。家族と一緒に自宅に帰ったり墓参りに行く方もある。	

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
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	気の合う方と席を近くにして会話が出来るように考慮しています。 レクリエーション時は皆で集まり楽しめるようにしています。しかし、新型コロナの影響もあるので、現状はその件を考慮した中で、支援させていただいている場合もあります。		
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	長期入院などで、契約終了後もお見舞いに伺って交流を続けるように努めています。		
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	御本人様から希望や思いを聞き取り、ケアプランに反映するように努めています。	日ごろから利用者との会話を多くし、思いや意向を会話の中から聞き取る努力を心がけている。把握した内容はスタッフ連絡ノートや個人別の生活日誌で共有している。困難な場合は態度、しぐさや過去の経験から推察し試行錯誤しながら検討している。	
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	グループホームに来られる前はどのような生活を送ってこられたかを、御本人様や御家族様から聞き取り、状況の把握に努めている。		
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	現状は、日々のケアをしながら、御本人様の体調、表情を観察し、スタッフ会議等でも情報を聞き取り状況把握するように努めている。		

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	御本人様の意向は日々の生活の中での会話から聞き取るようにしている。御家族様には電話で確認したり来訪時に聞き取っている。それらをスタッフ会議等で話し合い介護計画に反映するようにしている。	介護計画はケースにもよるが、長期、短期とも1年間を標準に立てている。モニタリングは毎月のカンファレンス、生活日誌、スタッフの観察などを基に計画作成者が毎月行っている。サービス担当者会議を期間ごとに行い更新作成している。利用者に変化があれば直ちに関係者が集まり検討して現状にあった新しい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	ホーム内の各入居者ごとに生活日誌を毎日記入し、気づいたこと、共有すべき情報はスタッフ連絡帳に記入し全員が目を通してサインするように実施している。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現在、受診、買い物など必要に応じて職員が対応している。外出困難な方が増えており、歯科や眼科の訪問診療も取り入れるようにしている。		
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	折り紙、傾聴、音楽、お茶、手品、等積極的にボランティアさんに声掛けし定期的に来て頂いています。しかし、新型コロナウイルスの影響もあるので、状況を勘案して安全性が確保できる場合については実施している。		
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	主治医(かかりつけ医)は御家族様と話し合い決めていただいています。今のところホーム内の各入居者様の全員が訪問診療の利用を実施している。	かかりつけ医が自由に選べることは入所時に説明しているが、現状は全員が協力医の月2回の訪問診療を受けている。内科のほかにも、歯科、眼科、皮膚科、心療内科が定期または必要時、に往診してくれる。整形外科は通院で家族か事業所が同行する。受診結果はすぐに家族に電話で知らせている。	

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	御利用者様の体調変化などは、看護師職員と話し合いながら、往診医とも連絡を取り、必要な服薬や受診が出来るように努めている。		
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	入院時には往診医が病院あてに紹介状、診療情報を作成送付し、施設での情報、ADL情報はホーム長が作成送付し、電話でも内容を話している。退院時にはカンファレンスを行って頂くようお願いしている。		
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	現状は、入所時に、重度化・終末期の事業所の対応について文書で説明し、同意書を交わしている。	事業所では看取りをしない方針を理解して入所してもらっている。重度化してもできるところまでは介護しており、職員の中に看護師資格を持った人が複数いる。最期は医師、家族、事業所が相談してその人にふさわしい場所に移ってもらっている。	
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	ホーム内に、事故マニュアルを作成し緊急時の連絡網も作ってある。		
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	火災避難訓練は年に2回行う 消防署に来て頂き避難、通報、消化の訓練を行う予定。 災害時マニュアル作成	昨年度は年2回の避難訓練を実施した。今年度はコロナ関連で遅れており、これから行うが1回は夜間想定を予定している。ホーム長一家が同じ建物の上階に住んでおり、地域の協力も得られやすい環境にある。特に近くに住む民生委員と老人会長に協力依頼して快諾を得ていることが書面でわかった。前回課題となった備蓄は3日分の用意ができた。	

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	スタッフ会議等で、御利用者様の人格を尊重するケアを行えるよう話し合っている。言葉かけなどで気づいたことは、その都度注意している。	利用者には人生の先輩として丁寧な対応を徹底して職員に指導している。長い付き合いの職員も親しすぎる言葉遣いや馴れ合いにならないように心がけている。プライバシー保護に関する研修を定期的に行い、重要書類の管理にも気を付けている。	
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	御利用者様が希望を表出しやすいような声掛けや雰囲気作りをしようとしている。		
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	御利用者様一人ひとりの、生活のペースや好みを尊重し、出来るだけ自由に過ごせるようにしている。		
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	御利用者様が自分でその日に着る服を選べるように支援している。必要な衣服類は家族に依頼して持ってきてもらっている。		
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	現所は、食事を一緒に作ることはできないけれど、メニューを記入して頂いたり、テーブルを拭くのを手伝ってもらったり、会話しながら職員も一緒に食事を楽しむようにしている。	重度化に伴い現在は調理済みの食品を温めたり、小さく切ったり形状変更して提供している。一度に口に入れてしまい飲み込み困難な人には小皿に少しづついれて数回に分けて提供するなど、その人に合ったケアをしている。誕生日や季節の催しには特別メニューのお楽しみ献立の日もある。外食は家族の協力をお願いしている。	

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	御利用者様の状態に応じて、食事の量の調整やキザミなどの加工を行っている。水分の摂りにくい方には補水液や、紅茶ジュースなども併用し、水分摂取に努めている。栄養の摂れない方は栄養補助食品も併用する。		
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	現所は、毎食後口腔ケアを実施し、見守りや声掛け、介助をしている。必要な方には訪問歯科で口腔ケアをしてもらっている。		
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	排泄パターンを把握し、声掛け、誘導により、排泄の失敗を少なくするように努めている。オムツ、紙パンツは必要最低限にしている。また、ご利用者様のプライバシーを守り、自尊心が傷つかないようにコミュニケーションを図り、サポートしています。	昼はトイレ誘導を基本としており、夜間はポータブルトイレの人が多い。リハビリパンツ+パットか布パンツ+パットでテープ止めオムツを使っている人はいない。トイレ誘導はできるだけ自立を支援し手助けしすぎないように気を付けている。改善は難しくても現状維持が長く続くような支援を目指している。	
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	基本的に、毎朝フルーツヨーグルトをメニューに入れている。体操を毎日行い体を動かしてもらうようにしている。主治医と相談し緩下剤や坐薬を使用している方もおられます。		
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	現状は、週2回の入浴を実施。希望や体調に応じて曜日の変更もある。	浴槽、洗い場、脱衣場とも定員7人に対して広い空間である。利用者からは「温泉みたい」と喜ばれている。手すりやシャワーチェアなどの補助機器を使って安全な入浴を支援している。跨ぐことが難しくなった人にも二人介助にして浴槽に使ってもらっている。	

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	各入居者様、一人ひとりの体調を見ながら、日中も昼寝を現状、実施している。		
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	各御利用者様のファイルに処方箋を貼付しており、いつでも職員が見られるようにしている新しい薬が出たり、服薬内容が変わった時はスタッフ連絡ノートに記入し全員が把握できるようにしている。症状の変化があれば主治医に報告し、支持を仰いでいる。		
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	御入居者様で、出来る方には簡単な家事（洗濯物たたみ、食事のメニュー書き、等）を日課として毎日お願いしている。一人ひとり出来ることを見つ、パズルや塗り絵、折り紙、散歩などで気分転換を現状していただいている。		
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	近隣散歩や外気浴は気候の良い時期に、一人ずつスタッフ付き添いで行っている。その他の外出は家族様に協力をお願いしているが、外出が難しい方も増えています。現状は新型コロナの影響もあるので、状況を勘案しながら実施している。	事業所は駅から5分ほどで通りが広く歩きやすい小公園などもあり、散歩には恵まれている環境にあるが、利用者から外へ出たいという声はあまりないようで、新型コロナの影響もあり、屋内で過ごす時間が多くなっている。家族からはもっと外へ連れて行ったほしいとの要望も出ている。管理者たちもよい方法を模索している。	気分転換やストレス発散、五感刺激の機会として戸外へ出することは重要なことである。遠くへ出かけなくても玄関前にある広いスペースを使って戸外で体操をしたり、花に水をかけたり、お茶を飲んだり、食事をしたり、日常的に外に出る習慣を取り入れ、気軽に外へ出る雰囲気気が身につくことを期待する。
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	現在、所持している方は1名おり、自己管理されている。		

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	ホーム内では、公衆電話がないため、かかってきた電話は取次話してもらっているが、こちらから話したい方がいる時は、家族が携帯電話を貸し話してもらっている。携帯電話を持ちたいという要望にはお答えしていますが、現在持っておられる方はいない。手紙の投函は職員が行う。		
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	現状は、リビングは広くゆったり過ごせるようになっている。壁は毎月季節に応じた飾り付けをし、季節感を味わってもらっている。	定員7名だが、リビングもバス、トイレ、洗面所も広くゆったりとしている。建物自体が普通の住宅のような雰囲気を持っている。2階は障がい者用のグループホームがあり玄関の出入りも多く活気がある。	
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	現状は、リビングには、椅子やソファがあり、自由に座れるようになっている。テレビ前のソファで横になることもできる。		
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	各居室には使い慣れた家具や飾り物、テレビ等持ち込みができる。壁には好きな絵や写真を貼ることも自由に出来る。	ベッド、エアコン、照明、ナースコール、カーテン、クローゼットの他は利用者が使い慣れた家具、備品等を持ち込み、従来の生活の継続性が感じられ、懐かしい写真・手作りの作品などが飾られ、心地よい「私の部屋」である。クローゼットの大きさの違う部屋があり、家賃を変えている。	
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	ホーム内のリビングには、壁際に手すりを設置。各居室前にはそれぞれのネームプレートをつけて自分の部屋がわかるようにしている。ご自身の居室がわかりやすいように、ネームプレートは大きく表示させていただいています。		