

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／2階)

事業所番号	2792600062		
法人名	株式会社ソラスト		
事業所名	グループホームソラストれんか門真		
所在地	大阪府門真市三ツ島1-17-10		
自己評価作成日	令和7年3月13日	評価結果市町村受理日	令和7年4月14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 [7/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=27](http://index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=27)

【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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和7年3月31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)】

「れんか」の基本とするところは、「高齢者が、自らの家で普通の生活を送ることが出来るような環境づくり」を行う事です。ご利用者は、「介護を受ける者」ではなく「生活の主体者」として、又職員は、「介護の提供者」ではなく、「生活のパートナー(ケアパートナー)」としての意識を共有することが大切と考えています。具体的には、ご利用者それぞれの介護計画を作成して、施設都合で決められたスケジュールのない中で、買い物、食事の支度、洗濯、掃除等を「共同」で行い、ご利用者の出来ない部分を'さりげなく'サポートし、「ゆったりと自由な暮らし」「穏やかで安らぎのある暮らし」「自分らしく誇りを保った暮らし」といったことを実現できるよう日々のケアにあたります。また、地域との交流を大切にしており、週1の畑での地域との交流や、月に1回の地域の方との体操行事、地域包括主催の2か月に1回の認知症カフェを行っており、地域に場所の提供だけでなく地域とご利用者が関わる時間を持っていることはご利用者にとって、刺激あるメリハリのある生活に繋がっている。

【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)】

--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	法人全体で共通の理念を事業所の理念として実施しており、新人研修の際、理念を具体的なケアにどう繋げていくかを学習する。その後、管理者と職員・職員同士は意識を常に保ち日々のケアで理念の実践を確認合っている。		
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	自治会に加入し、地域のイベント等に参加して頂いたり、参加している。ゆめ伴ではれんかのデイを交流の場として提供させて頂いており、昨年から体操イベントや地域包括主催の認知症カフェにも参加して頂いている。面会や外部との関わりはコロナが5類になってからは特に制限を設けることなく実施して頂いている。		
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	地域の地車祭への参加や、地域への貢献としてゆめ伴活動や認知症カフェの場所の提供をさせて頂き、地域との繋がりを大切にしている。ご利用者の参加も通して、お互いに理解を深め合う事が出来ている。		
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	運営推進会議は、2か月に1回の開催としている。現状報告・事業所の地域での役割・地域からの意見を協議している。そして、よりよい事業所運営が出来るように努め、地域の情報を教えて頂き、ご利用者に還元している。市役所職員にも参加して頂いている。		
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取り組んでいる	交流や連携の機会増えており、共同でイベントや企画を考えることもある。後は指導時に報告や、必要時に相談を行うことがある。生活保護の受け入れもある為、生活保護担当者とは連携を取っている。		

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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	入社時の研修で身体拘束について学び、身体拘束は行わない。身体拘束が行われないよう、定期的に開催している身体拘束適正化委員会や虐待防止委員会、研修を通して全体で日々意見を出し合っている。玄関の施設については、防犯上やご利用者が一人で外出されるリスクを考慮し、電子キーを使用している。外出される時は必ず職員が同行するよう徹底している。		
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	入社時の研修で虐待防止について学び、理念にも、自分がされたいやなことは決して他人にはしないと掲げている。市の集団指導の際に学ぶ機会がある。職員研修や虐待防止委員会、運営推進会議での相談や検討をしていく。		
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	日ごろからそれらを意識して知識を備えるように努めている。日々のケアで意見や考えを確認させて頂き、選択して頂けるように取り組んでいる。		
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	入居問い合わせの時点から、本人やご家族にケアの方針、具体的な暮らしの形などを説明している。その上で、個々に持っている不安、疑問点等を伺い納得して頂いている。常に迅速な対応を心がけている。		
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	日々、ご利用者がどう暮らしたいか希望に応えるよう意見を受け止めている。また、イベントや外出企画時には積極にご家族もお誘いし、月に1回のお手紙でご家族にご利用者の状態を理解して頂け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
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	事業所内では、定期会議、日々の業務の中で管理者に率直に意見を言うように働きかけている。また雑談も重視しており、職員との距離感を大切にすることで、職員が言いやすい環境を作れるように努めている。職員面談は、半年に1回行うようにはしているが、状況に合わせて不定期に実施もしている。		
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	人事考課制度を導入。各々の努力や実績、自身の目標の達成度、頑張りに応じて昇給に反映されるようにしている。知識や技術の習得に積極的に働きながら資格取得をした職員には手当をつけるなど、更に向上心を持って働けるように環境を整えている。		
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	外部にれんかでの研修を依頼し、より多くの職員に参加して頂けるようにしている。最低でも6か月に1回は1対1での面談ではケアの相談事や普段の悩みを聞き、解決に向けて一緒に考えるようにしている。必要に応じて日々の業務の中で指導を行っている。		
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	外部の研修や会議、地域の同業者（多職種）とも共同で企画や実践をし、積極的に行動して意見交換や交流、実践できる環境を準備してケアや想いについて考えられるようにしている。そして、学んだ知識や技術、情報を他職員にも管理者や職員がフィードバックすることで、サービスの質の底上げを行っている。		
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	入居申し込み時から施設への見学を勧め、事業所の方針について説明し質問を受ける一方で、本人への訪問を行いじっくりお話を聞かせて頂き、ご質問にも答えた上で入居申し込みをして頂いている。また、初期段階から職員と関わる機会があるように心がけている。ご家族や本人が希望されるのであれば体験入居も実施している。		

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
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	上記を過程の中で、ご家族にも、お話を伺う一方で、ご本人の前では話しにくいことを配慮し別の時間を設定して面談したり、電話での相談に応じたり、ご家族のニーズも考慮したケアをさせて頂いている。		
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	入居までの待機時も定期的に連絡し、様子を伺い相談も受けている。ご家族・関係者と相談しながらアセスメントを作成しケアに努めている。		
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	ご利用者が人生の先輩であることを確認し、教えて頂く姿勢で関わる。人間関係、日々の暮らしの中で、教えて頂くこと支えて頂くことが多いのは当然のことである。入居希望時より築いてきたご利用者との信頼関係が現在のケアを支えている。		
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	ご家族それぞれに入居に至るまでの経緯と事情があることを鑑み、個々に合わせたご家族との関係に留意している。面会時間、外出時間を定めず、自由にご本人へ訪問できるようにし、ご本人とご家族との時間を大切にしている。ご利用者の対応に困惑される際にはサポートしている。		
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	ご利用者が望むときや知り得た情報から馴染みの場所や人の所へ職員と共にしかけています。また、馴染みの人へ気軽に電話で話せる機会も作っている。馴染みの方の訪問も受けており、来訪された際には周りに気を遣わずお話し出来る環境に配慮している。		

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	通常の近所付き合いのように、仲の良い人もいれば、不仲な人もいるのが自然な姿だと考えている。また、個々に役割を持って頂くことで利用者同士が協力し合うこともある。孤立しないよう職員が間に入ることもあり、1F,2Fのご利用者が交流できる機会を設けている。		
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	退居された後も、転所施設を訪問し、ご利用者と関わったり必要に応じて相談に応じている。また、ご家族から他の方を紹介頂くこともあり、ご相談を受けることもある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジ					
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	介護計画作成時より、本人やご家族と話し合い、本人の意向、希望の把握をすることを第一に考え、本人の希望を直接聞くことが困難な場合は、普段の様子の把握、ご家族へのアセスメントを中心にニーズの把握に努める。その上で本人の希望に沿うケアを行っている。		
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	入居前のご様子、生活歴、サービス利用の経過等について、本人、ご家族、担当介護支援専門員等からの情報収集に努め、価値観・こだわり・趣味・日課・長所・嗜好等もプライバシーに配慮しながら把握している。入居前に実際に本人の家に訪問し生活の様子の把握を行っている。		
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	本人が自由に過ごし、自分の生活リズムを作り上げるまで、「待つ」時間を大切にしている。その上で、希望をいつでもいえるような職員との信頼関係を作り、有する力を発揮できるよう環境を整えることで、職員が現状把握を行っている。		

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
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	日常の中でニーズの把握を行い、月1回行っている会議で職員同士の情報共有に努めている。モニタリングやご家族も会議時に改めて確認し合う機会もあり真のニーズが把握できるように努め、生活の質にも留意した計画の作成を行っている。		
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	毎日の個々の記録に加え、申し送りや朝礼、月に1回行う会議で情報交換している。また、ケア方法の変化時には良し悪しを想定して、期間を決め評価する。最長で6か月に一度、その他認定更新時、変更時、入院退院時、ご利用者のニーズに変化があった時、様子に変化があった時等、見直しを随時行っている。		
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	日々変化するご利用者やご家族の状況に、職員の体制、環境の準備等、臨機応変に対応している。また、職員間の連携と相談で時間を用意してニーズに応えるよう努めている。必要であれば地域の方やボランティアの準備もしている。		
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	消防は、変化に応じての査察があり、指摘によって改善している。運営推進会議委員を依頼している。学校や法人その他とは、行事の参加や企画等の協力体制を築いている。地域にはれんかの空いているスペースを提供したり、休憩ポイント、活動拠点として使用して頂いている。地域と協力する機会が増えている。		
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支援している	希望するかかりつけ医に職員が同行し、個人別に受診している。かかりつけ医にはご利用者の普段の細かい変化について報告し、医療面のアドバイスを受けている。また、必要があればご家族の同席をお願いしている。状況によってはセカンドオピニオンも実施している。		

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
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	訪問介護、往診時等、記録した情報を元に報告、相談し、往診前には書面、当日には口頭で利用者の情報を伝えている。そして、24時間の連絡体制を築いており、適切な受診や看護を受けられるように支援している。また、必要に応じて研修会を開催して頂いている。		
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	入院者の状況、注意点等を事前に病院に伝え、入院中は適宜お見舞いに行き、生活の援助・精神的安定を図る。主治医との面談時はご家族と相談し同席させて頂いている。退院時は、状況・注意点の把握を病院・ご家族と協議し、退院後の生活はスムーズに継続している。日頃から医療関係者と関わりを持てる場に足を運んでいる。		
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	常に医療機関と密な連携を図り、些細な変化にも気付けるように日々の様子を把握して、重度化するであろう病気等の早期発見に努め、早い段階から本人、家族、医師を含め話し合いを行い十分に説明しながら方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。最期までその人らしさを大切にしている。		
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	消防については、消防署との連携を図り、その都度こまめな見直しを行っている。緊急時の対応はあらゆる状況をマニュアル化し、理解の徹底を図っている。AEDについては、定期点検を毎日行っている。訪看との連携方法も取り決め職員に周知している。		
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回消防署と連携した避難訓練を実施し、通報訓練、避難訓練、消火訓練を行っている。あらゆる職員人数を設定して実施している。参加できなかった職員については、議事録で周知している。		

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	居室への入室は、本人の許可を得た上で入室するようにしている。ご利用者の人格や尊厳について新人研修時にホスピタリティコンセプトを理解させ、日々のケアでも、職員同士で注意し合っている。		
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	ご利用者が希望した場合は応える。基本は希望にすぐ対応。状況によってはタイミングや代替案を一緒に考えている。職員との信頼関係を築くことによって、自らの希望を出しにくいご利用者にもこちらからの提案や選択肢を提供することで自身のペースで暮らせるよう努めている。		
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、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	ご利用者一人一人が個々のペースで生活している。食事、入浴、外出等も本人の希望した形で行えるよう個々に対応している。また、その方が言葉に出されない希望を先読みし提供することで、真に満足頂ける生活の実現に努めている。		
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	行きつけの理美容、訪問美容、ご家族の同行など希望の形で対応している。また外出時は特に、化粧の提供できるように声を掛けている。好みを表現しにくい方については、もともとお持ちの私服や把握している情報から本人の状態に合わせ、本人の好みと組み合わせに配慮している。		
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	食事については、ご利用者の方にも作成の段階で関わって頂きたいという思いから、盛り付けや配膳等出来る事に関わって頂くようにしている。不定期ではあるが、デリバリーや外食等、ご利用者の方のニーズに応えた料理を提供させて頂くようにしている。		

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	好きな物を好きな時に食べて頂くことが大切と考えている。食事・水分の必要量は個人によって違うので、画一的ではなく、個別性を重視しながらも栄養状態にも気を配り、嗜好や習慣、温度などの要素には食事・水分量の管理と調整に努めている。そして、脱水にならないよう注意している。		
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に、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	自立度、希望、口腔の状態に合わせ、対応している。訪問歯科の受け入れもしており、週に1回職員は歯科による口腔ケアの指導と助言を受けており、マネジメント計画も作成している。義歯の洗浄時に援助が必要な場合、本人・ご家族と相談し、対応を決めている。口腔ケア時にはマッサージも行い、機能の維持・向上に努めている。		
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	ご利用者の状態に合わせ、本人の羞恥心、尿意、便意、習慣、パターンを考慮し個々に対応している。排泄の様子に変化のある場合など、パターン、リズムの様子観察を行い要因の把握に努めている。尊厳を大切に考えた声掛けも行っている。		
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	献立は、水分や繊維質の摂取等に配慮している。便秘傾向の方は、水分量の管理、意識的な歩行、足を動かす等簡単な運動もして頂けるようにケアをしている。また、便秘に効果的なオリゴ糖入りヨーグルトを提供させて頂き、自然排便を促す腸内環境を目指している。便秘時は、下剤調整、腹圧マッサージ、温める等排便を促す。		
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	希望の時間に入れることをご利用者に伝えている。また、今までの生活歴、希望に合わせた声を掛け、無理に誘わず、湯温、エアコンの温度、洗身洗髪時間に配慮し、見守りの時間も相談にて決めることで、気持ちの良い入浴をして頂けるようにしている。		

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	本人のペースに合わせ、生活リズムを考えている。起床時間、就寝時間は決めず、リズムが崩れない程度に本人が希望する気持ちよい生活リズムをその時々状態に合わせ、配慮している。体調その他に変化のある時は、本人と相談の上、休息や就寝を取ることを勧める。		
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	受診同行時に医師の指示の確認をし、薬の目的、副作用、留意点等、理解に努めている。往診時には薬剤師に立ち合いをして頂いている。また各ご利用者の服薬一覧表を使用し、職員の理解定着に努めている。注意事項や変薬については申し送り、会議で全職員で情報の共有し、必要に応じて体調チェック表で様子を記録し、変化の確認を行っている。		
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	ご利用者自身が生活リズムを決めていけるよう、入居前に生活歴や楽しみごとを聞かせて頂く。希望を言われた方にはその楽しみを、希望を言われない方には職員の働きかけにより提供している。趣味や役割は生きる意欲にも繋がることだと感じている。		
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	状況的に可能な範囲で、ご利用者の希望と状態に合わせ、自由に外出出来るように努めている。職員が付き添い、散歩に行く、買い物に行くなど個々に対応している。また、地域での企画を共同で考え、地域の活動に参加できる環境を準備して、地域の多くの方と関わる機会がある。		
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	事業所の運営方針としては、ご本人様や事業所が金銭を管理して頂くことはお断りしている。場合によっては相談に応じている。		

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
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	便箋を用意しておりいつでも手紙を書ける状況であり声掛けにて希望があれば手紙を書く支援も行い、電話は自由にかけられるよう体制を整えている。職員からも、月に1度ご家族にご利用者の直近のご様子をお伝えするための手紙や当月の受診・往診状況を記載した用紙を送付している。お返事も手紙でご家族から頂くこともある。		
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	共有空間は、子供染みた空間ではなく、あくまで普通の家庭に近づけたレイアウトを心がけ、落ち着ける空間作りを目指している。ベランダ、玄関等の草花のレイアウトを利用者と共に工夫している。自分の家のように、自由に行動できる空間、家具の配置の工夫も行っている。		
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	ベンチ、玄関の椅子等、それぞれの利用者の気に入りの場所が出来るようにし、配慮している。その都度のご利用者の様子に合わせた模様替えをし、落ち着ける空間づくりを目指している。		
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	入居前に可能な方には、それまでの住居に足を運び生活環境の把握に努め、本人の使い慣れた物を持ってきて頂き、近い環境作りに取組み、個々に合ったレイアウトとなっている。また、入居後も過ごしやすい環境作りの為に希望に合わせ、一緒に買い物に行き自身で選んで頂いたり、依頼されたものを用意するようにしている。		
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	個々のご利用者の状態に合わせた対応を行っている。また、状態に合わせ、例えば居室でのポータブルトイレの設置、安全かつ居心地の良いレイアウトの変更も本人との相談の上で工夫している。		