

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	2793500071		
法人名	株式会社ケア・プラザなすなの里		
事業所名	グループホームなすなの里		
所在地	大阪府南河内郡河南町大宝二丁目29-6		
自己評価作成日	令和5年1月15日	評価結果市町村受理日	令和5年2月13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5年1月25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)】

最大9名様までのアットホームな雰囲気の中で緑が多く、閑静な住宅街の中、落ち着いた環境で過ごしていただけます。スタッフが多く入居者様もすぐにお声掛けしていただけます。四季折々、旬の食材を取り入れバランスの取れたお食事を手作りで提供させていただいております。毎月の壁紙作り、各利用者様に合わせた日々の運動や体操、又、スタッフと共に園芸なども楽しんで頂いております。

【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)】

2年前に高齢を理由に引退した前運営者から株式会社ケア・プラザなすなの里(法人)が運営を全面的に引継ぎ、同社2ヶ所目のグループホームなすなの里(事業所)となった。法人は代表者夫妻・家族が運営しており、事業所の管理者は、利用者につき添い寄り添い見守るなかで、出来ないことを支援し、出来ることを見出すケアを念頭に、11人の職員と協力しながら実践に当たっている。事業所は、山々に近い落ち着いた住宅街の一角にある木造平屋造りで、地域の明るく元気で経験豊富な職員をまじえ、現在8名の利用者とし折笑いが起こる家庭的な雰囲気の中で共同生活を送っている。近くには芸術大学や天皇陵(古墳)、寺院、博物館がある歴史・文化的地域でもある。前運営者時代に毎月喫茶サロンを開くなど地域との融和に努めていたが、自治会加入の現在もお腐心が続いている。

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
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	介護理念(事業所理念)は施設玄関に表示、皆様の目に触れるところにあることでスタッフ一同意識、共有しています。地域交流は難しい状況にある。	法人理念「① 付き添い寄り添い見守るケア ②出来ないことはお手伝い、出来ることを見出すケア ③言葉使いは尊敬と意をこめて、やさしくゆっくり ④好みの献立を。温かい物は温かく、冷たい物は冷たく ⑤散歩・買い物の励行」を、事業所でも共有のうえ事務所に掲示し、職員への周知を図っている。また、職員は理念を日常のケアに活かしている。	
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	自治会に参加、毎月のサロン開催と地域交流に努めている。地域行事にはほとんど参加できていない。	自治会に加入し、回覧板にて地域の情報を入手しているが、もともと自治会の行事には参加機会が少なく、コロナ禍の現在では地域との交流はほぼ皆無である。事業所の開設時に近隣住民から強い反対の声があり、未だ一部住民から事業所存在の無視が続き、管理者は地域との融和に腐心している。	コロナ禍が収束し、自治会のクリーンキャンペーン(清掃活動)等が再開されれば、事業所からも参加したり、避難訓練時には非常ベルを鳴らすことを近隣に事前に伝えたり、利用者の散歩時に挨拶を交わすなど、地道な活動を継続することを期待する。
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	役場を通じて毎月一回サロンを開催、気軽に見学、相談して頂けるよう施設開放、又、役場や町内掲示板にて宣伝も行っている。		
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	報告、相談など話し合いは出来ているが、解決までには至っていない。変わらず家族様の参加は少ないが、面会に来られた際話し合いは行っている。	コロナ禍の現在、町役場の了解を得て会議を中止し書面開催に切り替えている。現在は事業所の現状等を記載した報告書を作成のうえ、対面会議時の参加者であった区長、町役場担当、地域包括支援センター職員あてに送付している。事業所では報告書をファイルに綴り、事務所に置いて必要に応じ来所者に公表している。	報告書の内容には、職員研修やヒヤリハット・事故事例等の追加を、他の事業所事例も参考に実施することを望む。また、家族等へ郵送することで実効性のある公表とすることを望む。家族等にも事業所の活動や職員の頑張りを知ってもらう良い機会となると考える。
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	毎月、入居状況を報告を行いコミュニケーションをとっている。また、サロンを始めたことで以前より関わりは増えている。	町役場には毎月入居状況を報告し、必要に応じて相談するなど密な連絡に努めている。また、2ヶ月ごとに開催(書面会議)の運営推進会議の報告を地域包括支援センターと同時に送付している。町役場、地域包括支援センターのほか地域のケアセンターにも入居状況を説明し、営業活動を継続している。なお、生活保護受給の利用者は現在いない。	

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	施錠はせず職員を増員、見守りを強化している。身体拘束廃止の指針を全職員に周知、また定期的に研修を行っている。指針に基づき一名、実施している。	「身体拘束廃止に関わる指針」を整備し、「身体拘束適正化対策委員会」を2ヶ月ごとに運営推進会議（書面会議）の中で行っている。また、接遇や虐待防止のテーマとからめ身体拘束に関わる職員研修を年2回実施している。現在、1名が夕食時に限り、多動で転倒の危険を避け家族の承諾のもと車いすのベルトを使用しているが、未だ解除には至っていない。	
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	定期的に研修を行い理解を深めている。学ぶことで各スタッフが意識、注意することで防止に努めている。		
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	定期的に研修を行い、必要とされるときは支援できるよう協力体制にある。		
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	契約書、重要事項説明書を説明する上で、不安や疑問がないか尋ね、理解していただけのよう説明している。また、改定等の際は前もって説明を行い理解していただいている。		
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	意見箱の設置、来所時に会話を行うことで気軽に意見などお話できる環境づくりを行っています。	利用者からの意見・要望は日常の寄り添いの中で聴き、家族等からは、来所時や電話連絡の際に傾聴している。家族等とは毎月利用料の持参時や利用者との面会後の機会を捉え、現状の報告と意見・要望等の聞き取りを行っている。事業所の運営に関わる意見や要望は少ないが、利用者に関する意見や要望は可能な限り対応に努めている。	

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	職員会議や常日頃、意見や提案を言いやすい環境づくりを心掛けている。何かあれば話し合いの上、出来る限り反映している	法人役員や事業所管理者は、恒常的に事業所のケアに入っており、職員と話す機会がきわめて多く、毎月の職員会議でも提起する機会が保障されている。利用者のケアに関する事柄は事業所で迅速に対応し、法人等と相談・検討が必要な案件については、後日確実に回答するよう努めている。	
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	職員の努力や勤務状況など把握、資格、研修支援など各自が向上心を持って働けるよう待遇面など見直している。		
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	研修に行けるよう費用負担、シフト調整など行っている。また、業務改善、技術指導なども行っている。		
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	外部研修、会議など参加することで交流する機会をもっている。得た情報を職員会議などを通じて取り入れていることもある。		
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	利用者様の状態を把握、要望など明確にすることで安心して利用できるよう説明を行い、情報共有、統一したサービス提供を行うことで関係づくりに努めている。		

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、利用者様との関係や、要望など把握することで安心して利用できるよう十分話し合い、相談しやすい関係づくりに努めている		
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	利用前の十分な話し合い、暮らしの情報シート(B-2)を使い、柔軟なサービス提供に努めている。		
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	利用者様の情報を共有、様々な視点から話し合うことで深く知り、安心していただける関係づくりに努めている。		
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	定期的に来所していただけるよう提案をおこない、一緒に過ごせる時間を作っていたいでいる。また、誰でも気軽にお話しできる雰囲気づくりにも努めている。近況報告なども定期的に行っている。		
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	知人、友人と面会にはよく来られるが、外出などはほとんどなくなっている。本人との会話、B-2シートから読み取り支援できるよう努めている。	家族等は比較的頻繁に面会に来所されているが、コロナ期間中は原則として建物外のテラスで実施している。医療機関への受診同行(2名)やその他外出は家族の協力を任せている。正月に家族と墓参に出かけた利用者もいる。	

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	自由に過ごされる時間は多いが、利用者様同士、交流できる時間の提供もおこなっている。また、相性もあるため座席に配慮し、関わりやすい状況を作っている。		
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	終了後も気軽に相談などしていただけるよう声掛けを行っている。		
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	利用者、家族様との会話やB-2シートから把握に努めている。	入所希望者に対しては、法人代表と管理者が自宅等に出かけ本人や家族と面談うえ、それぞれの思い・希望や生活歴の把握に努めている。入所後は職員が寄り添い思いや希望をより深く把握し職員間で共有しながら、利用者が事業所で落ち着いたその人らしい暮らしが継続できるよう支援に努めている。	
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	利用者、家族様また友人との会話やB-2シートから把握に努めている。		
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	毎日の記録、申し送り、会議など活用することで把握に努めている		

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	カンファレンスを通じてさまざまな意見を取り入れ状況に応じて柔軟に対応している。	計画作成担当者が中心となり、利用者一人ひとりの職員の気づきの記録、職員間の申し送り、職員会議でのカンファレンス、家族等の意向や医療関係者の意見を反映させ、介護サービス計画書を作成のうえ家族等の同意を取り付けている。計画書は、必要に応じ随時もしくは定期的に見直しのうえ家族等の同意を得ている。	
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	介護記録、申し送りノートを使い情報共有、ケアの工夫に活かしている。また状況に合わせて見直しも行っている。		
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	できる限り柔軟な対応、支援は行っているが、多機能化には至っていない。		
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	地域資源の把握はできているが、必要時以外は活用できていない。		
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に支援している	主治医、協力医療機関が定期的に往診にきている。診察の際、本人の希望、状況を伝えることで適切な医療を受けていただいている。また必要時には別の医療機関に受診など柔軟に対応している。	月1回協力医の訪問診療があり、全員がかかりつけ医としている。専門医に受診する必要がある場合は、主治医(かかりつけ医)からの指示で地域の基幹病院に家族同行で通院している。医療情報は申し送り時やノートで、職員に周知している。看護師は、常勤で勤務し利用者、家族、職員の安心につながっている。	

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
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	介護記録、申し送りなど小さな変化、気づきがあれば看護師と相談することで、適切な受診、看護を受けていただいている。		
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	情報交換や密に連絡をとるなど対応できている。必要時には協力していただける関係者づくりは行っている。		
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	看取り指針を元に看護師(施設長)から家族様へ説明、状況にあわせて協力機関と共に最善の支援を行える体制をとっている。	入所時に重度化した場合の指針を説明し、同意を得ている。実際の場面では24時間オンコール体制のある医療、常勤看護師、経験豊富な介護士とでチームを組みグループホームらしい穏やかな看取り介護を実施している。本年度は、すでに2人の利用者を施設で見送った。	
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	状況に合わせてできる限りの応急手当や初期対応ができるよう看護師に教わっている。また、協力機関への連絡をスムーズにできるよう分かりやすい所に表示している		
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	年二回総合訓練、昼夜対応の訓練内容に変更を行っている。災害時に避難場所として使用できるよう地域の方々に通知している。	本年度は12月に利用者も参加し、火災避難訓練を行った。3月末までに、もう一回夜間想定訓練を予定している。裏に池があり、浸水の恐れ、地震の際の対応、地域との協力体制への取り組みは今後の課題であることを職員は認識している。	地域の一員として地域の防災訓練に参加する。火災避難訓練の時には、隣近所に挨拶に行く。運営推進会議が再開されれば、その場を利用して話し合うなどできることから始めて、地域協力体制を築いていくことを期待する。

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	研修を通して各職員が意識することで声掛けや対応など行えている。また何かあれば気軽に相談、注意などできるよう関係も良好である	夫婦で入所している人がおり、職員は「お父さん。お母さん」と呼んでいる。その他の人も親しみやすさ第一に下の名前や愛称を使っているが、なれなれしくなりすぎないように気を付けている。職員は自分がされて嫌なことはしないを基本に利用者と接している。	
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	日々の生活の中で、各利用者様に対し、小さな発見があれば、どういう意図があるかなど話し合い、また家族様に相談したりと把握に努めているが、引き出す取り組みとなるとまだまだ不十分である		
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	一人一人の生活ペースを把握することでそれぞれに合わせた支援を行っているが、時には職員の都合を優先してしまうことがある		
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	家族様と相談することで着ていた衣類を用意していただき支援を行っている。本人の希望を引き出せずにいる為、職員の価値観で決めていることが多い。職員により細かい身だしなみの注意に差がある。		
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	こまめに買い物へいくことで常に新鮮な食材で提供できている。また自家菜園で野菜も作っている。皮むきなど出来ることは行っていたらいい。	生協の配送や職員が近隣で買って来て冷蔵庫の中にある食材をみて、その日の担当職員が利用者の好みに合わせて三食の献立を考え調理している。職員も一緒のものを食べている。行事食や時々はお弁当を買ってきたり、庭でバーベキューを楽しむこともある。	

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
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	一人ひとりに合わせた食事提供、記録での量や体重など把握することでその人に合わせた支援を行っている。献立ノートを使い、栄養バランスを考えた提供を行っている。		
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	協力医療機関の歯科医師、指導の下それぞれに合わせた口腔ケアを行っている。		
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	排泄表にて回数管理、パターンは申し送りして把握、事前に声掛けすることでトイレで排泄できるよう支援している。	現在は最高齢(102歳)の利用者は、おむつで定時交換しているが、その他の利用者は昼はリハビリパンツ、パッド、布パンツを使用し、その人にあった見守り以上の支援をしている。夜間は安眠重視でそれぞれに合った支援をしている。	
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	規則正しい生活リズムを心掛け、水分、野菜、果物の提供、適度な運動を行い、排便感覚を記録、家族、主治医とも相談を行い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	週二回決まった曜日での提供だが、状況によっていつでも入っていただけるようにはしている。また個別入浴にてゆっくり入っていただいている。	浴槽は広目の一般住宅用で手すりや福祉機器を活用して、全員が浴槽に入ることができている。初めから最後まで一対一の介助で一人に30分位の時間をとり、ゆったりした入浴になっている。できるところは自分でを基本に背中などできないところのみ手伝っている。	

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	生活リズムを整え、パジャマに着替える温度調整など眠れる体制を作り、記録、申し送りなど状況把握に努め、一人一人に合わせて柔軟に対応している。		
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	一人ひとりの服薬は処方箋で確認、看護師により分包されている。朝、昼、夕、眠とスタッフ同士声掛けを行い飲み忘れ予防に努めている。頓服は症状にあわせ主治医、看護師の指示のもと行っている。		
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	個別に趣味、特技を活かしたことを楽しめるよう支援している。また、家族様の協力もあり情報収集を行い、楽しみごとなど提供している。		
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	行事での外出(近辺)のみになっている。まれに家族様とでかけられることもあるが少ない。協力しての外出も難しい状況にある。	まだ積極的な外出支援はしていない。中庭にでたり、家族と一緒に出掛けたりする程度である。法人と相談しながら再開したいと思っている。	
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	現在、お金を所持している方はいない。以前には買い物、外食など声掛けや希望に応じて支援している。		

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	家族様と相談、希望など柔軟に対応できるようにはしているが、される方はいない。施設からは家族様、友人など気軽に来ていただけるよう声掛けは行っている。		
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	共用空間の清潔、整理整頓を心掛け、いつでも気持ちよく使えるように配慮している。季節行事に応じて飾り付けを行っている。	築後10年以上たっているが、きれいに管理されている。リビングは吹き抜けになって。高い天井と側面のガラスで明るく開放的な空間である。食卓とテレビを囲むソファがあり、食事の後はテレビやビデオを見ながらくつろいで過ごせる姿があった。	
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、ソファ、居室と各々が自由に過ごされている。それぞれ分かれているため一人や仲の良い者同士で過ごすなど思い思いにされている。		
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	利用者、家族様と相談しながら、ある程度自由にものを置いてもらっている。手作りカレンダー、季節にあわした花を飾ることで感じていただいている。	個室は畳敷とフローリングの部屋が約半々で、窓は全室障子仕様である。ベッド、タンス、椅子、テーブルが付いていて、すぐに生活できる準備があるが、そのほかにテレビや自宅で使っていたお気に入りの品々を持ち込んでいる利用者もいる。	
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	安全に移動できるよう廊下は全て手すりを設置、導線には障害物を置かないように配慮している。		