

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通)

事業所番号	2794100020		
法人名	関西物流株式会社		
事業所名	グループホームアセス北梅田		
所在地	大阪市北区本庄西1-9-12		
自己評価作成日	令和2年2月4日	評価結果市町村受理日	令和2年6月11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5月22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)】

グループホームアセスは「いつも・笑顔で・楽しい・空間」という意味が込められています。アセスでは入居者様も職員も楽しく笑顔の絶えない楽しい施設です。環境の面でも2ユニットが1フロアにある為、広い空間を共有できるのでゆったりと過ごして頂いています。

【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)】

事業所は、前法人より受け継いで10余年で、10階建てマンションの2階に2ユニットの広々としたグループホームである。「アセス」の名前の由来の「いつも・笑顔で・楽しい・空間」を介護理念とし、職員間で大切に活動している。地域の行事や夏祭りに参加し、七夕やクリスマス会で園児の訪問を受けるなどの地域交流を行っている。運営推進会議には、町内代表者始め、地域の社会福祉協議会会長や相談窓口担当者の出席を得るなど、地域の中に溶け込んでいる。職員は行事・食事・研修・消防等の担当を受け持って役割分担し、毎月お菓子作りや歌体操・フラワーアレンジメント・卓球・輪投げ等を計画し、利用者が楽しんで笑顔になれるよう支援している。新型コロナウイルス感染下で面会できない中でも、家族から、「行事が多く皆笑顔で、本人も明るくなりました」「生活の質が向上した」との声が届いている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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と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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	アセス北梅田の運営理念を明記しヘルパーステーションに掲げ、日常の業務を通じて方針を職員で共有し行動するように指導している。介護理念としてアセスの名前に込められている「いつも・笑顔で・楽しい・空間」である様環境作りも行っている。	事業所理念を「情熱と愛情を持てる職業であることを誇りとします。人を癒し、人を活かし、人と繋がる職業であることを誇りとします。地域社会に貢献できる職業であることを誇りとします。」としてパンフレットに記載し、エレベーター前や職員室の目に付く所にも掲示して意識し、業務に活かしている。「アセス」の名前の由来である「いつも・笑顔で・楽しい・空間」を介護理念として思いを込めて運営している。	
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	・町内会に入り、町内の活動に積極的に参加している。(地藏盆・夏祭り等) ・行事として月に2回地域のボランティアの方に訪問していただき交流している。 ・地域の保育園とも交流があり年に3回ほど合同で行事を行っている。	自治会に加入して、地域の神輿見物や敬老会に参加し、地藏盆や盆踊りにも出かけて、積極的な地域交流をしている。近くの保育園児が、ハロインやクリスマス会に訪問してくれている。社会福祉協議会の傾聴ボランティアの訪問も受けている。	
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	北区にこりんくの会に参加し、意見交換、お手伝い等をしている。		
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	運営推進会議で日常の取り組みやアセスの現状の報告をし、出席者に意見を頂いている。会議で頂いた意見を参考に身体拘束廃止の取り組みや、事例の検討なども行っている。	運営推進会議は、家族・町内代表者・社会福祉協議会会長・地域包括支援センター職員・他事業所管理者が参加して、2か月に1回開催している。会議では、事業所の現況報告や行事について話し合い、意見やアドバイスを受けて運営に活かしている。身体拘束についても話し合い、事例検討をしている。議事録は家族に郵送している。	
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	GH連絡会や運営推進会議などで地域包括支援センターの職員の方に報告・相談し情報を提供して頂き、助言を得ています。	区の福祉課や生活支援課に、各種申請や業務で分からない時に相談に出向いている。区のグループホーム連絡会に参加して情報交換をしたり、地域包括センター職員に相談して助言を得ている。	

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
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	職員に対し「身体拘束のないケア」を目指し社内研修で身体拘束について理解を深め、意識の向上を図っています。2ヶ月に1回身体拘束について話し合う場を設け身体拘束をなくすよう取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会を作り、身体拘束等の適正化のための指針を作成している。研修担当者が計画を立て、スピーチロック等具体的な話し合いをして理解を深め、ケアに取り組んでいる。エレベーターは安全上ナンバーロックしているが、2フロア間は自由に行き来、閉塞感のないケアに努めている。	
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	職員に対し「虐待防止」について社内研修を行い、知識を深め、不適切なケアの無い環境作りをしています。		
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	施設でも後見人制度を利用している方が増えており、キーパーソンの環境・負担等を考慮して話をする機会を設けている。権利擁護については年に1回社内研修を実施するよう努めている		
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	契約時にご家族からの質問があれば説明を行い理解して頂ける様努めている。		
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	ご意見箱は常時設置を行ない、施設に対して直接いえない場合に利用して頂くようご家族に説明している。 又、直接伺うことができる場合は職員及び会社の上層部に報告する。	家族の面会時や電話で話を聞いて、内容を苦情・要望ノートに記録し、職員間で共有している。利用者からは、日々のかかわりの中で思いや意見を聞くようにしている。毎月の「アセスだより」に写真を載せ、利用者の日常の様子を家族に伝えている。	

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	月に1回社内会議を開き職員からの見は代表者に届く様努めている。 カンファレンス等で職員の意見・提案を聞く機会を設けている。	月に1回フロア会議を開き、職員の意見を聞いている。行事・食事・研修・消防の担当職員を決め、それぞれ会議で話し合っって実行し、モチベーション向上に取り組んでいる。年1回の管理者面談の機会があり、自己評価して目標を立て、またキャリアアップ制度があつて支援が受けられる。	
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	個々の労働意欲の向上の為、自己評価を実施し目標を持って取組めるよう努めている。 年に1回の昇給制度 有給休暇取得の自由 サービス残業はさせない		
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	社内研修を行っている。2ヶ月に1回入社して3ヶ月は試用期間を設け指導者をつける。 経験に応じて、社外の研修も受けている。		
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	北区GH連絡会を通じて他施設との交流研修会などに参加している。 また、大阪市のグループネットワーク研修に参加し勉強会や意見交換等を行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	インテークの際にご本人の性格や生活の様子を十分に聞き取り、入居時に発生する困難を出来るだけ少なくする様努めている。		

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	御家族様から今までの生活の様子を詳しく聞き、また、家族の要望も聞き、家族が安心して親御さんを預けられる様に努める。		
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	入居前に抱えていたご家族の悩みや要望を面談時に聞き取り、出来るだけ早く施設の生活や環境に慣れて頂く様、職員全員が支援方法を統一して混乱されない様、対応に努めている。		
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	ご入居者も職員も日々の生活を共に過ごし、出来る事はして頂き出来ない事はお手伝いし、共に支え合える関係を築いている。		
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	面会・外出等、許す限り家族と共に過ごす機会を持って頂く為のお声かけを常に行っている。面会に来られた際に日頃の様子を伝え、ご本人とご家族と一緒に話をし関係性を築いている。		
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	友人・知人が来訪されるのは構わない事はお伝えしている。 また、年賀状を出す支援も行ない、馴染みの関係を大切にしている。	利用者の家族や近所の知人、元職場の同僚が訪問している。年賀状の手伝いや電話の取次ぎをして、馴染みの関係の支援をしている。今は窓越しの面会となっているが、利用者の体調を考慮して、短時間の面会やオンライン面会を取り入れるなどの工夫をしている。利用者の希望で家に行ったりする個別支援にも取り組んでいる。	

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	入居者同士が協力しながら生活ができるような環境作り・関わりをしている。		
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	退居理由により、継続した関係は難しい場合の方が多いが、出来るだけ気軽に訪ねて下さる事が出来る関係であり続けたいと考え、支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	入居時にご本人・ご家族の意向を聞きそれに沿った生活ができるよう努めている。 入居後も日々の会話の中で聞き取り・ご家族が面会に来られた際に話しその都度意見や・意向を聞き取っている。	入居時に、利用者・家族から生活歴や思い・意向を聞き、アセスメント表を作成している。 利用者の会話や日々の暮らしの様子は、生活記録表にまとめて職員間で共有し、利用者の思いに沿えるよう取り組んでいる。	
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	入居される前の生活の様子などはアセスメントの段階でご本人・ご家族から話を聞き、職員全員が共有して支援できるよう努力している。		
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	日々得る事が出来た情報は、申し送り・記録を通じて職員全員が周知し現状を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	月1回チームカンファレンスを行ない、家族の希望・意見も取り込み、その都度現状にあった支援が出来る様、介護計画を作成している。 介護計画に対し、月1回モニタリングを行ない、3ヶ月毎必要に応じて見直しを行っている。	職員から聞き取った情報を基にして作成した介護計画書を、チェックシートで毎月モニタリングし、医師の意見や鍼灸師の情報を得て、家族の意見も取り入れて担当者と話し合い、3か月毎に計画を見直している。利用者の状況に変化があれば随時見直して、現状に合った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	日々の記録は個々の介護日誌に記入を行ない、特に気づいた事、注意すべき事は申し送りノートに記入し、日々の支援に活かしている。		
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	個々のニーズに合わせて取り入れるものは早急に対応する様努めている。		
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	色々な地域資源を活かし、楽しい生活が送れる様に支援している。		
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し、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	施設のかかりつけ医はもちろん、個々のかかりつけ医とも関係を築いている。 また、夜間や緊急時にはオンコール体制を構築し、かかりつけ医との連携も図っている。全ての利用者が往診を月2回受けている。	利用者・家族の意見に沿って、全員が協力医をかかりつけ医としている。内科は月2回、眼科は月1回、歯科は毎週希望者が訪問診療を受けている。その他の老齢内科・皮膚科等には家族が付き添い、時には職員が付き添っている。診察結果に変化のある時は、電話で家族に伝えている。協力医とは、365日24時間オンコールの契約をしている。	

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	訪問看護師と契約しており、その都度情報共有し、サービス担当者会議にも出席して頂き連携を図っている。		
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	入居者が入院した時には定期的にお見舞いに行き、担当医師・看護師・家族様と情報交換を行っている。 医療機関の協力も得ている。		
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	入居時に重度化に対する指針のご説明をしている。 GHで生活する中で状態が変化するたびにご家族・医師と話し合う場を設けてご本人・ご家族の意向に沿った支援ができるよう主治医と連携している。	入居時に、家族や利用者、「重度化した場合の対応に関わる指針」を説明し、同意を得ている。看取りの状態になれば主治医より家族に説明し、家族の意向も含めた可能な対応を話し合い、「看取りに関する指針」を作成している。職員は看護師と共に緩和ケアに取り組み、実践的に学んでいる。看取りの経験は、昨年末の事例を含めて過去に多数ある。	
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	急変時・事故発生時に備えて、職員全員が慌てない様にマニュアル作成、職員間でのコミュニケーションはしっかりと取り、常々心がけている。		
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	スプリンクラーの設置、非常口の確保・確認、年2回の消防避難訓練を行っている。 災害時に対し、食料や水の備蓄もしている。	6月・12月の年2回避難訓練を実施し、その内1回は消防署員が立ち合っている。運営推進会議で、近所の人達の訓練への参加を呼びかけている。車椅子や重度の人の避難の工夫も話し合っている。非常物品として水・缶詰・ラーメン・電池・ランタン・救急用品等を、エレベーター前の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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	共同生活の場である事を留意した上で、言葉かけや対応に気を配った支援に努めている。 また、研修で接遇や人権について学び、意識の維持・向上に努めている。	年間の研修計画で、言葉かけや権利擁護等の接遇研修を実施している。利用者の人格を損なわない言葉遣いや、トイレや入浴時にはプライバシーに気を付け、不適切な対応に気付いた時は、その都度話し合いをしている。言葉で伝えられない利用者は、気持ちを汲み取って理解するようにしている。個人情報の書類は、施錠出来るロッカーに保管している。	
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	GHで自立した生活が送れるよう出来る限りご本人の意見を尊重し自分のことは自分の思うようにして頂けるよう支援している。		
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	共同生活の中で行事や・アクティビティー等日常を活動的に過ごせるよう取り組んでいるが強制は行わずその人のペースに合わせ穏やかな生活が送れるよう取り組んでいる。食事・睡眠に対しても時間をずらしたり工夫している。		
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	お化粧されていたり、整髪料を付けていたり昔からされており習慣ついていることは変えることなく出来るよう支援している。		
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	出来る方には食事の準備・お膳拭き・洗い物などを職員と一緒にしている。 食事担当者が聞き取りしメニュー作りをしている。	利用者の要望を聞きながら、食事担当職員がメニューを作成している。昼食は業者より購入し、ご飯と汁物はキッチンで用意している。朝夕食の材料は、利用者と共に近くのスーパーで買っている。利用者は、おやつ作りや下ごしらえ・配膳等に参加している。誕生日には、買って来たケーキでお祝いをしている。近くの蕎麦屋に外食に出かけることもある。	

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	水分量・食事はその都度確認・記録している。 また、持病により量の加減は行っている。		
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	出来る方には声かけ・見守り、出来ない方にはその都度職員が声かけ・介助を行っている。		
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	個々の排泄の記録を残し、一人ひとりのパターンに合わせて声かけ・誘導を行っている	現在、排泄自立の利用者は4名、オムツを使用している人は2名(寝たきり)いる。リハビリパンツの人は声かけをして誘導し、車椅子の人は2人で介助してトイレでの排泄の支援をしている。夜間は、排泄パターン表を参考に、安眠を妨げないよう声かけをして誘導している。夜間、ポータブルトイレを使っている人もいる。	
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	排便記録をつけ、日中こまめに水分摂取の声かけ、食物繊維の食べ物の摂取、運動、口腔体操を行い、よく噛んで食べていただくよう声かけを行っている。		
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	入浴は週2回を基本として、声かけ・誘導を行いながら、個浴でゆったりと入浴していただき、職員と会話をしたり、楽しく入浴していただいています。 拒否の強い方は入れる時に入って頂く事もある。	入浴は週2回午前中に実施し、拒否する利用者には、日を替えたりシャワーにするなど工夫している。利用者同士2人で入浴したり、入浴剤や自分好みのシャンプーを使って、楽しい入浴の支援を心がけている。重度の人は2人介助で入浴し、寝たきりの人は、ベッド上で清拭やシャンプーをして清潔を保持している。	

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	出来る限り規則正しい生活リズムを作れるよう関わっているが、個人によって疲れやすかったり、夜間寝れなかったりするのでその人に合わせ、日中お昼寝したり、夜間フロアでお茶を飲んだり状況に合わせて柔軟に関わっている。		
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	薬剤師・医師・看護師と連携し、常に確認を怠らないように努めている。		
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	出来る方には出来る範囲で声かけを行ない、色々な内容を役割・気分転換として手伝って頂いている。		
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	日常的には、近隣のスーパーへ食材の買い物兼ねて職員と一緒に外出している。また、地域行事の参加として、初詣、お花見、盆踊り、敬老会など外出が出来る機会を設けて支援できる様取組んでいる。	利用者は職員と一緒に週3回、気分転換を兼ねて食材の買い物に出かけている。家族と一緒に親戚の法事や外出に出かけ人もいる。地域の行事や祭りに出かけたり、近くに花見に出かけている。	気分転換や外気に触れる機会として、日常的に近くを散歩する機会を設け、車椅子の利用者にも、工夫して外出の機会を作り、五感の刺激に努めることを期待する。
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	御本人より問いがあれば「御家族から預かっています」と伝え、対応している。また、希望があれば一緒に買い物へ行き、購入を行ったりしている。		

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	申し出があれば自分で掛けられるように支援し、また、職員が代わりに掛けてお渡しする事もある。		
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	施設内の照明・空調には常に気を配っている。また、廊下やフロアなど季節感を感じていただく為に写真や創作物等を掲示している。	リビングはマンションの2階にあって明るく、廊下・共用部分は広く、空気清浄機を置いて空調に配慮している。2ユニットは同じフロアで互いに行き来出来る。テレビ・ソファ・カラオケ機・キーボード・三線(さんしん)を置き、壁には利用者が作った鯉のぼりや、行事・食事風景の写真を貼っている。和紙や紙粘土の花を飾って季節感を出している。	
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	共有スペースは自由に行き来する事ができ、本人のお気に入りの場所を作ったりされるのを支援している。		
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	居室内のレイアウトは御家族様・御本人に任せており、馴染みのあるものや、思い出のある物を自由に持ち運んでいただいている。	居室入り口には、季節の花の折り紙を飾っている。ベッド、車椅子対応の洗面台、エアコンが備わっている。窓は障子風で、落ち着いた和風の雰囲気になっている。利用者は、テレビ・仏壇・家族写真・自作作品等を持ち込んで、自分らしい部屋作りをして暮らしている。	
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	本人で出来ることは頑張って行っていただく。出過ぎた介護は行わず、安全を考慮しつつ見守っている。		