

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/3階アルメリアユニット)

事業所番号	2775801398		
法人名	株式会社SOYOKAZE		
事業所名	ひらのケアセンターそよ風		
所在地	大阪市平野区長吉長原4-17-6		
自己評価作成日	令和5年9月30日	評価結果市町村受理日	令和6年5月9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6年3月30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)】

家庭的な雰囲気の中で個別の支援に取り組んでいます。その人らしい生活を可能な限り尊重し出来ることの維持と出来ないことに対しては寄り添い支援をしています。

【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)】

法人の(株)SOYOKAZEが平成16年7月1日に開設した介護施設である。東京に本社があり全国に368ヶ所の複合施設を含め、ケアセンターそよ風がある。2ユニットのグループホームで階下にデイサービスを併設している。2024年7月1日で開設20周年となり、福祉施設として地域との繋がりを大切に地域に浸透している。地域住民から信頼を得て地域交流が活発に行われ理念が実践されている。地域住民・利用者家族との繋がりを大切にして今までの生活習慣やその人の想いを大切に過ごせるよう支援をしている。管理者はもとより認知症介護経験の豊富な職員が多く永年勤務している。「職員間のコミュニケーションは良好で、仲が良く助け合える関係性が自然とできている」と職員意見がある。職員会議や日常的に気付きの意見交換を行い、介護の質向上に取り組んでいる事業所である。

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広がったり深まり、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	【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】			

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

[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	「地域とふれあい共に発展」の理念に基づきコロナの影響で参加できていなかった地域行事にも少しずつ参加しており交流も広がっている。	玄関口と各フロアのエレベーターホールに理念を掲示し各自が黙読している。1年前から社長からの訓示がパソコンメールで届くようになり、プリントして職員が確認・捺印している。本日は「来年度の目標」が届いて職員全体に回覧しているとの説明があった。	
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	地域行事やお祭りに参加したり、一緒に買物に行っている。	自治会に入会、民生委員がイベント情報などチラシを持参し福祉コーディネーターから百歳体操などの情報が郵送される。コロナ感染症の5類移行後の昨年5月からふれあい喫茶が再開になり参加して地域交流している。近隣に神社や公園があり催しなどに利用者と職員が出かけている。6月にボランティアによるマジックショーを招き利用者家族も参加して楽しんでいる。	
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	運営推進会議などで地域の方にも説明などを行っている。そこで入居者様にも参加して頂き交流を図っている。		
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	2ヶ月に一回運営推進会議を開催しており、地域の情報や利用者のご家族の意見を聴いている。	運営推進会議は第3土曜日午後に定例化しコロナ禍では書面開催していた。6月から事業所フロアで開催し推進会議メンバーと4人の家族と2～3名の利用者が参加している。利用者・家族全員と会議メンバーに議事録を送付している。事業所玄関口棚上で推進会議議事録と外部評価結果を開示している。	
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	保健福祉課のケースワーカー様や生活保護受給者訪問対応や近況報告を行い協力で連携に取り組んでいる。	市から昨年6月に運営実地指導があり事業所の運営状況の経過観察があり、口頭でBPC策定の進捗状況等の確認があった。昨年10月・12月の感染症発生時は保健所に届け経過観察の訪問があった。保健福祉課から生活保護受給者2名のケースワーカー訪問があり、生活状況報告、介護保健課へ書類提出などで連携している。	

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
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	身体拘束についてはここ数年、該当者無し。玄関の施錠については外部からの侵入等安全面を優先し行っている。	毎月1回事事故対策会議時に身体拘束適正化委員会と勉強会を行い、年2回の研修を行っている。玄関ドアとフロアの入り口ドアはエレベーターと階段があり安全の為に閉めているが、閉塞感の無い様に対応している。本社から通達があり事故や事例が文書で送付される。事業所職員に回覧し身体拘束をしないケアの周知を図っている。	
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	研修により理解を深めお互いに注意しあえる関係性と相談しやすい環境作りとまた、何かあれば報告し面談により確認している。		
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に支援している	活用しているお客様もおられ、担当者との連携は継続しており、お客様の情報も共有している。		
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	入居の際は、個々に説明し同意を頂いている。また、改定の際は必ず電話や文章にて連絡を行い同意を得ている。		
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	ご意見箱の設置や面会時等要望があった際は柔軟に対応を行っている。	3月中旬家族の面会時に「施設のインターホンの音が小さく聞き取りにくいと指摘があり新しくした。毎月「そよ風たより」を送っているが、自分の姉妹の顔の写真が小さく見づらいと意見がありスポット写真を大きくするなど改善している。	

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
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	全体ミーティングやユニット会議にて職員が発言しやすい環境が整っている。定期的な面談や必要に応じて意見を聞く機会を設けている。	職員会議を第2月曜日の18時～19時と定例化し業務に関する意見が多くあり意見を反映している。排泄介助時は安全の為2人介助で支援する事、ケアの統一を行った。朝食メニューで米飯の副食が多く残る。パン好きの人が多いと気付き「パンの日・ご飯の日」を決め好評で残飯も減少している。	
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	職員からの意見は話し合いのもとできる限り反映できるよう努めている。		
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	年間研修予定表を作成しており社内研修は定着しています。新入職員にも研修を行っている。		
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	社内のネットワークで勉強会に参加している。		
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	入居前に本氏や家族様と話し合いの中から意向や不安に感じている事等お聞きし納得した上で安心してサービスを受けられるよう支援している。		

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
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	家族様の思いや要望はスタッフ間で共有し思いに寄り添うよう心がけている。繋がりを絶やさない関係づくりと一緒に支援している体制づくりの確保に努めている。		
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	アセスメントやカンファレンスにより必要な支援を行い、状況や状態の変化が見られた場合は既存のプログラムにとらわれず、お客様、家族様の思いを確認し柔軟に対応している。		
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	個々の性格やその時の気持ちに寄り添いながら日々の生活における「ありがとう」の気持ちをお互いに持ちながら、互恵的關係に努めている。		
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	面会や行事の参加、LINEを使つてのテレビの電話等で家族様との会話を楽しんで頂いている。		
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	面会や電話での会話は楽しんで頂いている。会話が楽しめるよう支援している。	コロナ感染症が5類に移行してから居室での面会を行い友人も家族と一緒に面会されている。昨年秋に事業所で感染症(ノロウイルス)が発生し暫く規制していたが、現在は事前予約制で居室で面会している。正月に1名が自宅外泊し、3名が家族と一緒に外出している。2ヶ月毎に各ユニットに馴染みの訪問美容が来訪し、希望者が利用している。	

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	お客様同士の関係性も把握しており、座席の位置などさり気なく関係性が築けるよう配慮している。		
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	退去時等にご家族の心情に寄り添ったお声掛けを行い何時でもご相談を受け止める体制が整っている。		
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	生活歴や普段の言動から本人の立場に立った意向の把握に努めており、お客様の思いを職員で共有話し合っている。	管理者は出勤時に利用者ひとり一人に声掛けし、職員にも情報を聴いている。利用者の表情など察知して会話している。会話が困難な4名の利用者は体調など観察、バイタルサインを測定し、異常を感じたときは看護師に伝えて医師の診察を受けるなどの判断を仰いでいる。	
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	本人や担当ケアマネージャーから得た情報を元に基本情報やアセスメントを作成しこれまでの環境や現在に至るまでの経過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	日々の観察を行い、体調や認知面ADL等に変化が見られた場合は記録や申送りによりスタッフ間で共有し、状態に合わせた対応を行っている。		

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	普段から気になる事は職員で共有し必要時は医師の所見を踏まえた上でカンファレンスを行い皆で検討している。家族様には状態変化があれば報告し電話等で意向を伺いカンファレンスに反映している。	入所時に聴き取りして1～2ヶ月暫定プランを作成し経過観察を行い、その後短期3ヶ月・長期6ヶ月間の介護計画を作成している。体調、身体変化時や気になる点があれば職員と情報交換し、家族に報告相談して主治医の診察を受け、サービス担当者会議を開催し介護計画を見直している。モニタリングを基本的に6ヶ月毎としている。	
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	介護記録の入力と日々の申し送りにて情報共有し、必要な時は変化に応じた柔軟な対応を行っている。		
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	日々の変化する状態については職員間で申し送り、共有し柔軟に対応している。その後も継続した対応が必要な場合は、モニタリングを行った上でケアプランに反映している。		
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	コンビニやドラッグストアへ必要なものを買っていく時もある。		
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	基本的には往診での対応となっているが専門医での受診が必要な場合は本人、家族様の意向に沿った医療機関に繋げている。	全員が月2回協力医の訪問診療を受けている。訪問医は内科を中心に幅広く診てくれるが、専門医受診の必要があるという場合は紹介状を持って主に事業所職員が同行受診している。結果は家族には電話で、職員には申し送りやグループラインで共有している。病院への送迎や医療対応には家族から感謝の声が寄せられている。	

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
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	定期的に月2回の往診と、月4回万代池みどりクリニック看護師による健康チェックにて健康管理をして頂いている。日々のバイタルチェックや状態観察で異常が見られた場合は医療機関体制による24時間のオンコール対応で早期発見早期治療、早期対応に努めている。		
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	できる限り入院中のカンファレンスに参加し身体状況や必要支援、家族の意向を確認し病院内関係者や家族様と早期対応に向け連絡調整を行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	GHでも重度化が進んでおり施設での看取りを希望される方が殆どになっている。看取りについての説明は必要に応じて主治医から、状態報告や施設で出来ることできていない事を説明いただき家族様の思いに沿ったチームケアが出来るように努めている	入所時に重度化と看取り対応を説明し同意をとり、その時が来たら医師の判断で家族を含めたカンファレンスを開き意思確認書の同意をとっている。今年度は3名の看取り介護を行った。終了後は関わった職員が書面で振り返りを行っている。	
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	定期的な研修を行い、緊急時の対応に努めている。AEDについては夜間緊急時にすぐ対応できるようにGHの事務所に設置し救命に対する意識の向上に努めている。		
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2回の定期的な避難訓練を行い消防署の方から消化器の使い方や避難経路についての指導を受けている。	法定避難訓練は2月6日に消防署の立会いの下利用者も参加して実施している。開設以来20年以上経過し、有事の時には助けてくれる地域の関係が築かれているとのことである。備蓄は各フロアに備えてあるほか、デイサービスの厨房にもある。BCP(事業継続計画)は完成している。	

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	一人一人が安心できる声掛けが出来るよう心がけている。言葉使いや対応が気になる点がある時はスタッフ同士で注意しあい、必要な場合は管理者とセンター長で面談をしている。	接遇マナー研修を全員が受講し報告書提出で結果を確認している。不適切事例には注意しあえる関係、いつでも相談できる関係を大切に考えている。重要書類は鍵付きロッカーに保管し、書類は広げたままにしないなどの基本を徹底している。	
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	性格や認知度等、その方に応じた質問内容や声のかけ方を工夫し表情からも思いを読み取り選択や自己決定に繋がられ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	一人一人の生活のペースを把握し可能な限りその方のペースに合わせて必要な援助が行えるようにしている。		
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	選択が可能な方には入浴や外出の際に自身で洋服を選んで頂いている。入浴後に化粧水を塗ったり、2ヶ月に1回の訪問理容でカットや毛染め、顔そりをして頂いている。		
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	定期的に嗜好調査を行っている。メインの食材が食べれない方については代替品を提供する等の個別対応を行っている。一部のお客様ではあるが食事の盛り付けや洗い物、食器拭き等を一緒にお手伝い頂いている。	法人全体で食事を重要視しており、各フロアごとに職員が調理している。基本は法人の管理栄養士がたてた献立が届くが、事業所独自で利用者の好みをきいてお寿司やてんぷら、粉モノなどを一緒に調理することもある。	

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	食事摂取量が少ない方については個々の原因に合わせて食事形態の変更や環境整備、食事内容の検討等を行っている。又水分摂取量の少ない方については申送りを行い一日を通して少なくなりすぎないように配慮している。		
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	訪問歯科診療の指導を受け、毎食後の口腔ケアサポートを行っている。又一部の方については定期的な歯科往診を受けられ専門的に口腔内のケアをして頂いている。		
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	排泄記録やインアウトチェック表等で排泄状況を把握し個々の排泄状況パターンに応じて対応を行っている。日中は可能な限りトイレに座って頂き夜間は本人の希望や尿意の有無により判断してトイレ介助に当たっている。	自立の人は5人でベッド上交換は4人、あとは布パンツか紙パンツにパット併用で、トイレを使用している。どの場合も改善は難しくても、現状が長く維持できるようにとひとり一人にあった支援を心がけている。	
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	一人一人の排便サイクルやパターンを把握し水分摂取量や排便時の姿勢の工夫又便の訴えが有れば速やかに対応する等してスムーズな排便に努めている。又主治医の指示により内服薬での調整を行っている。		
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	入浴時間は決まっているが状況により臨機応変に対応している。又季節感を感じて頂けるよう菖蒲湯やゆず湯等の季節風呂を行っている。	浴室は2つの浴槽が設置された広い洗い場で(現在は1つの浴槽のみ使用)手すりやシャワーチェア、入浴台、グリップなどを使って安全な入浴を心がけている。一人ずつ湯を入れ替え、拒否があっても週2回の入浴はできるように工夫している。階下のデイサービスの機械浴も利用できるので浴槽に入ることが困難になっても安心である。	

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
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	一人一人の生活のペースで過ごして頂きながらその日の体調に合わせて休憩を促している。日中の活動量を増やし夜勤の安眠に繋げて行けるように生活リズムを整え支援している。		
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	個々の薬情の内容を理解した上で服薬を行い医療連携にて体調変化があれば相談し体調に合わせて服薬調整を行っている。処方の変更時は家族様に報告を行い情報共有に努めている。服薬漏れ、誤訳の内容に職員同士の読み上げとダブルチェックをし服薬の支援を行っている。		
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	生活歴や得意分野を把握し家事や手伝い等の役割を持って頂いている。行事などは一緒に相談しながら参加して頂き楽しみや生きがいを持って頂けるような支援をして頂いている。		
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	現時点では一人一人の希望に沿う外出支援は出来ていないが、ふれあい喫茶、夏祭り、手作り市、買い物等外出の機会を増やし、外の空気を吸って気分転換をして頂く。	最近近くのレストランに家族も一緒におやつを食べに行く外出企画を行い、利用者も家族も大変喜ばれた。またこのような家族と一緒に外出する機会を作りたいと職員は考えている。家族同行で外出する例は個別にある。	特別な行事に参加する外出はよくできている。駅近くで散歩する環境は難しいのかもしれないが、玄関の外の空間で外気浴をするなど日常的に戸外にでることについて検討することを望む。
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	個々にて金銭管理をして頂いていないが、自ら買い物の希望があれば職員が購入し希望に沿っている。家族へ毎月の使用状況を報告している。		

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	個人で携帯電話を持っておられ使用されている方がおられるが、持っておられない方については希望に応じて電話をかけて頂いている。手紙のやり取りや電話がかかってきた際は職員が間に入り交流を深めて頂けるよう支援をしている。		
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	季節感を感じて頂けるように壁画や壁飾り等を時期に応じて変化させ工夫をしている。観葉植物の緑を置き明るく温かい居心地の良い空間を作っている。	リビングダイニングは広く明るい空間でキッチンから調理する音やにおいがしてくる。季節感を表す壁画作りは桜を製作中であった。季節が終わったものは、個室へ続く廊下に飾られ1年の移り変わりが楽しめる。くつろぎ空間として3階フロアには畳スペースがあり 2階にはラタンの椅子があった。	
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	座席配置を考慮しお客様同士の関係性を大切にしながら過ごしやすい居場所作りに努め工夫している。		
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	在宅時に使用されていた馴染みの物や使い慣れている物を、持ち込んで頂き、本人が安心した生活を送って頂けるように環境づくりを行っている。	全部の部屋ではないが、個室入り口の木の表札は本当の家のように感じられる出来であり、横に部屋の住人の写真がついているのもその人の部屋らしい感じがする。以前に作った小物の作品がたくさん飾られていて、元気なころの様子があがかわれるお部屋を案内してもらった。仏壇やミシンを持ち込まれている部屋もある。	
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	トイレの表示は、大きな文字で書いており、廊下には、手すりがついており、安全に考慮している。状態に応じてベットや家具の配置を考え個々にあった介護用具を使用し自立支援に努めている。		