

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/さくらユニット)

事業所番号	2793100021		
法人名	セントケア西日本株式会社		
事業所名	セントケアホームいくえ		
所在地	大阪市旭区生江2-11-15		
自己評価作成日	令和4年12月21日	評価結果市町村受理日	令和5年2月28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10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)】

ご入居されたお客様、そしてそのご家族様にも安心して生活して頂けるように努めています。医療との連携を図り、変化、変更点があれば直ぐに報告相談しています。お客様一人一人に寄り添い出来る事に視点を置き、興味が持てる事、楽しいと思える事、又自身が役割として出来る事を継続して行えるよう、支援しています。月に一度、季節感じられるようなテーマを取り入れ、レクリエーションを開催しています。(コロナ過につき、現在、ご家族様の参加は行っておりませんが、感染状況を見て行っていきます。)

【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)】

事業所は古い住宅街の一角に建てられ、道路を隔てて小さな公園の前に位置しており、日々の散歩コースとしている。近隣にはお年寄りが多く自治会に加入して、回覧等から地域の情報を得て1階のデイサービスとともに、夏祭りや地域の防災訓練にも参加していた。管理者は今後自治会の会議にも出席しようと前向きに検討している。法人は近畿圏に小規模多機能施設を1カ所、グループホームを2カ所、その他、福祉用具や居宅介護支援等の高齢者介護事業を展開している。職員は一日一笑をモットーにしており、利用者共々笑顔で過ごせる空間造りを心がけている。調理専門の職員(2名)が日々の食事に力を入れ、毎月花見や餅つき、クリスマス会等各種イベントを企画して家族とともに楽しみ好評を得ていた。近々全体レクリエーションを再開しようとしている。

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 【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	経営方針書に「地域に愛されるホームを目指します」と明記し、毎日、朝・夕礼時に朗読し、実践に繋げている。 ご近所の方との交流(挨拶運動)、清掃活動に参加等。	法人理念の他に事業所では独自理念の他、毎年作成する職員目標があり、今年は「提供するサービスに満足して貰えるように言葉・動作・思考を大切に」と考えて、朝夕の申し送り時に確認し実践に繋げている。	
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	地域の行事に参加していたが、現在コロナで行事が中止になっている。	自治会に加入して管理者は毎月公園の草刈りに参加し関係を保つ努力をしている。今後は自治会の会議に出席して繋がりを強化したいと思っている。	
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	以前は行っていたが現在は行っていない。		
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	2ヶ月に1度開催し、地域包括、ご家族様が参加され意見交換しアドバイスを頂いていたが、現在はコロナ感染予防で、ペーパー会議で行っている。	会議は自治会長、地域包括支援センター、家族が出席して2か月ごとに開催していたが、現在は書面会議で人事や事故報告及び再発防止策を報告している。議事録は関係者全員に郵送している。	
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	主に地域包括と連絡を取り、ご意見情報を頂いている。	コロナ禍以前はグループホーム連絡会に参加して情報を得ていたが中止となっている。公的扶助者が1名あり生活支援課、介護保険課とは困難事例の相談等で電話したり訪問したりしながら連携を図っている。	

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	身体拘束をしないケアを実践する為に、身体拘束にあたる具体的な行為を研修会で確認理解し、日々のケアの中で行う事が無いように取り組んでいる。 新人研修でも身体拘束ゼロマニュアル・手引き等の研修を行っている。	身体拘束指針を基にフロアリーダーが中心となってマニュアルを活用して研修を行い、事例検討のもとに、言葉の変換の仕方や具体的な行為の振り返りを行っている。身体拘束適正化委員会は運営推進会議後に時間を変えて開催され禁止の対象となる事例を正しく知り理解に繋げている。	
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	毎年、虐待防止の研修を行っている。 虐待は元より、日々のケアの中で不適切ケアに繋がる事は無いが、フロアリーダーが中心となって、職員が疑問に思ったことがあれば月一回の会議の中で話し合いケアに反映し、虐待防止の徹底に努めている。		
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に支援している	日常生活自立支援事業や後見人制度について、それぞれ研修等で学ぶ機会がある。 現在、後見人制度を利用されているお客様方がいらっしゃる。		
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	入居時に重要事項説明書・契約書の説明を行い、必ず質問等ないか確認し、理解納得を得たうえで契約を行っている。 内容に変更があれば、内容の説明を行い変更合意書を締結している。		
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	コロナ過以前は家族会を開いていたが、現在コロナ感染症対策にて、開催が出来ていないので、個々にご意見を頂いている。 運営推進会議の議事録は、毎回ご家族様に郵送している。	「いくえ新聞」を毎月請求書とともに郵送している。職員からは利用者一人ひとり個別な身体状況、薬の変更、備品購入等の報告を行い家族から好評を得ている。	

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
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1回のフロアミーティングを開催し、スタッフからの意見を聞き、運営に反映させている。	フロアリーダーが中心になり、各フロアミーティングが毎月行われている。会議時には夜勤者以外、非常勤職員（Zoom参加者もあり）も参加して行われ、アセスメントからカンファレンスまでを行っている。管理者は個別面談の中で困っていることや想い、目標を聞き取ってシフト変更にも対応している。	
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	雇用契約更新の際に個別での面談、又は定期面談を行い、向上心を持って働ける職場環境の整備に努めている。		
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	社内評価にて、各自のスキルと目標の確認をし、毎月の勉強会や、資格取得に向けた社内研修や、外部研修に参加する事でスキルアップを図り実践・現場でのトレーニングを進めている。		
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	コロナ過以前は、旭区のグループホーム連絡会が3ヶ月に1度開催され参加していた。その際管理者以外の職員も参加し、サービスの向上に向けて意見の交換がされていた。		
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	入居前にご本様と面談を行い、それまでに利用していたサービス事業者からの情報提供、ご家族様に作成して頂いたメモリーブックを活用しながら、ご本人様のご要望等確認し、安心して過ごせるように心がけている。		

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	入居前にお会いする機会を持ち、今までの生活での生活での困り事をお聞きし、これからの生活で不安に思う事、又分からない事をお伺いし説明している。		
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	入所前にそれまでの生活状況の把握とアセスメントを行い、課題抽出をして自立支援に向けたケアプランを元に対応を進めている。		
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	家事等のお手伝いをして頂いたり、季節の行事やレクリエーションの準備等、ホーム内での役割を持って生活して頂いてる。		
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	職員とご家族様が密に連絡・報告を取り合い、ご本人様がご家族様を身近に感じられるように、又、ご家族様に参加して頂ける様にしている。		
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	ご家族様からの協力を頂きながら馴染みの方々との関係性の継続に努めている。	ここ数年来、職場仲間の訪問が今も続いている。家族の協力を得て自宅に帰る人、お墓参り、受診の帰りに外食に行く人等があり、これまでの馴染みの関係が途切れないよう支援している。電話やはがきの返事を書いて送る人もある。	

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	お客様それぞれの個別ケアに努めると共に、お客様方の間に立ってコミュニケーションが円滑に進むよう援助している。		
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	サービス終了後でも、福祉制度に関する事や、新たに認知症等での相談等受けている。		
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	メモリーブックやご家族様からの情報を元に、生活歴や趣味を把握している。ホームで生活していく中でのご本人様の意向をお伺いしている。困難な場合は、ご本人様本位での生活が出来るように、カンファレンスを行い検討している。	入居前からの独自のメモリーブックを作成して本人の希望や趣味、生活歴を書き込んでいる。職員はその後の生活の中で利用者の態度やしぐさから更に気付きノートに落とし込み、カンファレンスを行っている。その後、今後の対応を検討して申し送りにて共有している。	
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	メモリーブックやご家族様からの情報・これまでにかかわってきた医療・看護・介護関係者にも情報提供を頂き、経過等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	個々に作成されている、気付きノートの活用・申し送りノートでの状況や状態の共有・カンファレンスの前に事前にスタッフからの報告等を含め把握に努めている。		

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	基本3ヶ月に1回行い、課題分析や評価の見直し等行う、又ご家族様や医療関係者の意見も含め検討反映し、介護計画の見直しに活かしている。	毎月開催されるユニット会議の中でアセスメントを行い課題を見つけて支援の仕方を検討している。本人・家族・かかりつけ医師からの意見をまとめて3か月ごとにモニタリングの後、カンファレンスを行い計画の見直しを検討して現状に即した介護計画となっている。	
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	個別に日常生活記録・気づきノートを作成し、申し送りノートを活用、情報共有しながら、実践し結果や意見をカンファレンスで共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	個別のニーズに対応できるように、定期的に業務の見直しを図っている。		
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	地域の行事に参加出来るように支援している。		
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	入居前にかかりつけ医の希望をお伺いし、かかりつけ医との関係性が持てるよう情報共有を行っている。 専門医の受診が必要な場合の支援も行っている。	入居時に従来からのかかりつけ医のことをききとり、その医師が訪問診療や緊急時の対応が可能であれば継続しており、現在内科は4人の訪問医の診療を受けている。歯科と訪問看護も週1回ある。通院は緊急時は事業所が対応するが、基本は家族同行で入居時に説明して了解を得ている。	

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
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	訪問看護師が各ユニット週一回訪問し介護職員への報告・提案を行っている。 24時間緊急時の対応も担っている。		
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	入院時の情報提供を行い関係性を作り、退院までの間情報交換等を行い退院までの関係性を築いている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	方針については重要事項説明書に明記しており、契約時に説明を行っている。 重度化や終末期についてはホーム内で出来る事を主治医や看護共に情報共有し協力を得てチームケアに取り組んでいる。	終末期であると医師が判断した場合、医師、家族、訪問看護、事業所との4者会議を開催し今後の見通し、家族の希望などを確認し、終末期の医療意思確認書、看取り介護の実施要件チェック表、看取り介護契約書などの書面を残している。事業所での看取りを希望する例が多い。	
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	緊急マニュアルに沿った研修を行っている。 毎日夕礼時にCPR呼称を行っている。		
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3回、火災訓練・災害時訓練・夜間想定訓練を行っている。自治会にも訓練の参加を呼び掛けている。	年3回の訓練のうち1回は夜勤者による実際の訓練がある。通常の避難訓練は今年度も同一建物内のデイサービスと合同で2回実施し1回は消防署の立会いがあり、実際の時の避難方法などのアドバイスを受けた。淀川決壊の浸水の危険地域であり、すでにBCPを作成して提出している。避難訓練の際は自治会に連絡し会長の参加を得ている。	

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
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	人格を尊重してプライバシーの確保、お客様サービスを意識した声掛けに取り組んでいる。	毎日唱和する法人理念の中に利用者の尊厳を守ることがうたわれており、自分たちはサービス業に従事しており、利用者ではなくお客様として接することを職員に徹底している。一人ひとりの利用者の困ったことを特徴としてとらえ原因から対応を皆で考えていく姿勢に個人の尊重の実践が見られる。	
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	自己決定を尊重するとともに、洗濯の地涌に基づいて生活できるように支援している。		
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	お客様ファースト。 ご本人様のペースで生活できるように支援している。		
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	1日の始まりのモーニングケアで身だしなみを整えるように支援、衣服の選択等行いご本人様らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は管理栄養士が三ツ星シェフ監修のもとに作成。 料理は専門スタッフがやっている。 盛り付けや後片付けはスタッフとお客様が一緒に行っている。	法人のフードサービス課が作成した献立は行事食、郷土食などもある多彩な内容である。献立に沿って、食材の調達、調理は専任のスタッフが担当している。月1回は全体レクリエーションとして鍋料理や餅つきをしてぜんざいを食べるなど楽しみな催しをしている。	

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
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	訪問歯科からの嚥下評価を元にその人にあった食事形態で食事提供し、量やバランスの良い食事が出来るようにしている。 食事・水分量は毎日記録、主治医にも共有している。		
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	口腔ケアの声掛け、可能な方は自身で行って頂き困難な方はスタッフの介助にて行う。 口腔内の状態把握として、訪問歯科医・歯科衛生士より評価指導を受けている。		
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	排泄表を記録し、排泄パターンやサインを把握し、極カトイレでの排泄が出来るように支援している	安易におむつを使わないで、できるだけトイレでの排泄を目指していて、訴えない人も、立位困難の人も(二人介助で)実践している。 夜間は二人介助はできないので、その人にあった方法で安全、安眠を優先して対応している。	
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	毎朝ヨーグルトの提供や、牛乳の提供。 体操等する事で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	訪問診療や、リハビリのスケジュール等を加味し、週2回入浴できるように基本スケジュールを組んでいる。 あくまで予定であり、その時々によって調整し、個々に沿った支援をしている。	なぜか、入浴を嫌がる人が多いが、声掛けの仕方、人を変えたり日を変えたりいろいろ工夫して、無理強いせず、柔軟に対応している。 季節湯や入浴剤の使用もあるが、基本はおしゃべりしながらゆったりした入浴を提供している。	

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	生活習慣や身体状況に応じて休息して頂いている。 日中の活動性を上げる様に体操や合唱等取り入れ、しっかりと睡眠が取れるように支援している。		
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	主治医・薬剤師と連携を図り服薬管理を行っている。 変更がある場合は医療連携に記録し、服薬健康の申し送りに、変更理由や服薬方法を記載し共有、服薬確認表にて確認も行う。		
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	レクリエーション・家事・散歩や買い物等、生活に張り合いが出る様に、又、楽しいと思っ出来る趣味等で気分転換が出来るように支援している。		
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	ご本人様の思いをご家族様にお伝えし、協力をお願いしている。協力が困難な場合はご家族様に確認の上こちらで対応出来るように検討している。	すぐ目の前に公園がある良い立地条件なので、できるだけ散歩には出かけている。事業所として遠方への外出は、コロナに入ってからはまだしていないが、現在は家族の面会は可能なので、家族と一緒に自宅に戻ったり、外出している例もある。	
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	基本、金銭は事務所内の金庫にお預かりして管理している。 ご本人様がお金を所持する事もある。		

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
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	ご本人様所有の電話が無い場合は、ホームの電話を使用して頂いている。 手紙を出す事についての支援も行っている。		
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	季節感を取り入れた、装飾や塗り絵の展示をしている。 掃除は定期的に行い、その時々に応じて掃除を行っている。 カーテンや照明を昼夜間で調整し、温度湿度管理に努めている。 空気清浄機を利用し、匂いに関しても不快を感じないように配慮している。	建物1階はデイサービスでグループホームは2階の同一フロアで事務室とキッチンでつながった2ユニットに分かれている。特に呼びかけてはいないが、ほとんどの利用者が日中の大半をリビングで過ごしているようで、コミュニケーションやふれあいを重視した、居心地よい空間になっているようである。	
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	食席にはお客様同士の関係性に留意し座って頂いて、レクリエーション等で席を変更する等の配慮を行う。		
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	使い慣れたものや、ご本人様の趣味の物、又ご家族様の写真等お部屋に持ち込んで頂いて、親しんだ環境を想起して頂ける様にしている。	ベッド、洗面台、クローゼットが装備され、あとはタンス、テレビ、写真、ふとん、仏壇などを持ち込んでその人らしい部屋になっている。	
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	居室に表札をつける、トイレ表示をする等の工夫、又、タッチアップやベストポジションバー等福祉用具を活用し、安全かつご本人様の自立に向けた環境整備に努めている。		