

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	2772800526		
法人名	医療法人 全人会		
事業所名	グループホーム ソシアス此花春日出		
所在地	大阪市此花区春日出北2丁目14-2		
自己評価作成日	令和3年8月14日	評価結果市町村受理日	令和3年10月7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3年9月13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)】

認知症ケアや介護の質の向上のために定期的な勉強会や内部研修への参加を促している。医師と看護師による日常的な訪問診療・夜間・緊急時の即応体制も構築しているので「重度化させず・入院させない介護」を目標に取り組み、出来る限り最後までホームで生活して頂ける体制を整えている。スタッフは認知症ケアのみならず医療支援についても毎月勉強会を重ね、介護の質向上に努めている。日中は施設することなくフロア内だけでなく上下の行き来もスタッフ付き添いのもと自由に行き来して頂けるよう援助しており、近隣には公園や商店街などもあり定期的に買い物や散歩など出かけて、地域との交流も大切にしている。

【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)】

医療法人全人会・ほなみ医療福祉グループである当事業所は、今年度17年目を迎える。認知症と高齢化に伴い医療行為を必要とする要介護度の高い入居者も入院することなく、医師・看護師の指導と訪問・24時間の医療連携が構築されている。スタッフ全員で医療的ケアにも力を入れ個別ケアを実践している。毎月勉強会や専門的知識・ケアの方法を学習し介護の質向上に向けて日々研鑽している。地域住民との交流や四季の行事・イベントも行っていたが、コロナ禍であり、外出・面会等も余儀なくされている状況である。電話で利用者と話して頂いたり、日常生活の様子を写真撮影し、コメントを添えて家族に毎月郵送し、家族の安心感と満足度を得ている。

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

(ユニット2階)

[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	「住み慣れた地域の中、思いやり、みんなですべてを支えよう」の理念を掲示。職員と共有し、共通したケアに繋がれるように取り組んでいる。	玄関に事業所理念を掲示し、毎年の目標を話し合い各ユニットのリビングに掲示し、意識付けと共有を図っている。今年は「個別ケアに向けて理解していく」である。各ユニット会議で理解と共有の確認を行いケアの質向上を目指している。	
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人として日常的に交流している	コロナ禍であり、現状において交流は出来ておりませんが、少しでも繋がりが途切れない様地域への連絡、買い物等の際には挨拶を交わしている。	自治会の回覧板を回したり近隣の方と挨拶を交わしたり、施設運営会議に参加して情報は得ている。コロナ禍で利用者の地域住民との交流や触れ合い花壇や散歩も自粛している。	
3		○事業所の方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	地域で認知症の対応で困っている方やグループホームでの取り組みを知りたいという方には、来所して頂き見学や説明を行っている。		
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	2ヶ月に1回で開催。 運営状況(事故・苦情・地域との関わり、ホーム内での取り組み等)を報告。 参加者からの意見や要望が、運営に反映できるように、活かしている。	運営推進会議は定例化し、偶数月第3木曜日午後で2ヶ月毎に開催、会議メンバーと家族に書類を郵送している。家族の返信は電話で受けている。ソシアス通信年4回と生活の様子の写真と便りを毎月家族に郵送している。 議事録は事業所で閲覧出来るようにしているが家族に送付してなく、今後の課題である。	
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に取り組んでいる	連絡会等へ参加。電話連絡やメールを活用して連携を図っている。	施設連絡会議に参加したり、電話やメールで地域の情報を収集して事業所内で共有している。区役所とは介護保険関連書類や生活福祉課に必要書類を持参し、情報交換・相談など連携している。	

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	身体拘束についての勉強会を月1回開催。日中は玄関を施錠しないことで職員付添いのもと自由に行き来して頂いている。	身体拘束適正化指針を作成し、委員会を3ヶ月毎に行い議事録を作成している。身体拘束をしないケアの勉強会を毎月行い、言葉掛けにも留意し、十分な説明や不穏な場合行動を共にして拘束のないケアに努めている。防犯のため夜間は玄関を施錠。ユニットの出入り口は日中は開けている。	
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逃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	虐待についての勉強会を開催。リーフレットも活用しての周知徹底を行っている。		
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	勉強会や個々に、成年後見人制度がある事への学ぶ機会を設けている。		
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	入居前または入居時に説明を行った上で、契約を行っている。契約内容に疑問な事があれば、入居後でも説明し納得頂けるような対応を取っている。		
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	入居者・家族とのコミュニケーションを十分に図り、意見・相談・不満・苦情を聞き取り、職員へ周知するとともに、運営に反映させるように努めている。	家族から電話や便りで、「入居して長く面会できないから心配」の声があり、大きな窓ガラス越しでの面会方法をとっている。コロナ禍であり、また遠方の利用者家族から「ズーム面会」を希望されたので現在検討中である。	

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
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	スタッフ会議やその都度必要に応じて職員 の意見や提案を聞き、話し合う時間を設 け、運営に反映している。	毎月1回日曜日フロア別に第3と第4に分けて スタッフ会議を開き意見交換を行っている。 業務内容が多く(入居者との関わりをどの様に 持つか)など話し合っている。管理者は年3 回、個人目標に沿って個人面談を行い意見を 聴く機会を設定している。	
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	年1回、個人の目標管理シートを作成。そ れに対する自己評価するとともに、それを 元に職員の日頃の努力や具体的な実績、 勤務状況等を評価し、職員処遇等への反 映、やりがいや向上心を持って働けるよ うにつなげている。		
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	様々な人材・業種が入職。グループ全体と しての他職種との勉強会を開催している。 各事業所ごとにも勉強会を開催している。		
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	他事業所との交流を図り、他事業所の取り 組みやケア方法等の情報交換や連携を 図っている。		
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	入居までにご本人と話し合う機会を設け、 入居に関しての不安や要望を出来る限り 聞き出し、安心して入居頂けるように努め 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
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	ご家族様又は紹介頂いたケアマネジャーを通じて話し合う機会を設けている。実際にホームを見学し、雰囲気や取り組みを理解して頂くように努めている。		
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	グループ内での資源を最大限に活用し、幅広いサービスを提供できるように努めている。		
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	入居者一人ひとりの喜びや悲しみに理解するように努め、その思いに寄り添い、共に支え合える関係を築けるように努めている。		
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	支援する上で、すべてを職員が行うのではなく、ご家族様の協力も得ながら支援するように努めている。		
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	ご家族様の協力も得て、面会や外出を通じて、馴染みの場所や馴染の人に会えるように支援している。	家族や友人からの電話の取り次ぎ、葉書や手紙が届いている。希望する利用者には返信の支援をしてる。感染予防で面会制限があり、家族の関係が途切れないよう電話をかけた日頃の様子を写真で送っている。年賀状は可能な方は名前を書いて頂いている。	

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	入居者同士の関係を把握し、孤立しそうな場合は、職員が間に入り、入居者同士の交流が図れるように努めている。		
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	関わりを必要とする入居者やご家族様には、継続して関係が保てるように努めている。		
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	日常の関わりや面会時家族から、生活への思いや希望・意向を聞きだし、把握に努めている。	日常生活ケアの中で傾聴や、仕草・表情等から推測して対応したり、家族と電話での会話や要望を聴いて一人ひとりの思いは何か、潜在的なものを見出すよう努力をしている。	
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	入居前に御家族様やご本人様から情報を得たり、入居後も日常の関わりの中から情報を得るように努めている。		
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	毎日の申し送りにて日々の状態について報告し、それに沿ったサービスの提供を行っている。		

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	カンファンレンス前には、入居者・ご家族様より情報を得るように努めている。カンファレンスでの内容を踏まえての介護計画の作成。計画作成後は職員にも確認して頂き、家族へ報告している。	ケアプランの期間は長期1年・短期3ヶ月・モニタリングは月1回行っている。状況状態に変化が生じた時は担当者会議で利用者・家族、関係機関と話し合い意見要望を聴きその状態に応じた計画作成で家族の了解を得ている。	
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	毎日の記録へは、些細な内容も残し、職員間で共有している。記録を通して介護計画の評価・見直しを行っている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	グループ内での資源を最大限に活用し、また、グループ外のサービスも活用し、幅広いサービスを提供できるように努めている。		
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	地域の人と関わる事により、地域の行事などに参加でき、楽しみを持って生活ができ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、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	母体であるクリニックへは体調不良時にはすぐに診療が受けられる体制が整っている。入居前からのかかりつけ病院にも通院出来る体制も整えている。	利用者は、設立法人のクリニックの医師をかかりつけ医として月2回の訪問往診を受けている。整形外科等の専門科の受診では家族が無理な時は職員が付き添っている。看護師もグループ内の訪問看護ステーションより毎日のように来所して利用者の健康管理を行っている。また医師も看護師も24時間オンコール体制にあり、利用者・家族に安心感を与えている。職員も心強く感じている。	

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
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	母体となる診療所から、医療連携体制をとっている。日常の健康管理や医療支援者への支援を行っている。		
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	緊急時に提携病院への入院が行えるような体制を整えている。入院期間が長引かないように、退院後の体勢を整え、病院側との情報交換・相談に努め、早期退院に努めている。		
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	入居時契約の際説明を行っている。入居者の状態の変化に合わせて、都度入居者・ご家族様へ具体的に説明を行っている。	利用者家族には、入所契約時に重度化・終末期対応の指針を示して説明し、同意を得ている。重度化した時点で、家族とは医師と看護師と管理者とで協議の上、家族の同意を得た時点で看取りの同意書を交わしている。担当介護職員は医師と看護師から事前に看取り対応の指導を受けている。昨年度は4件の看取りの実績がある。	
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	急変時対応マニュアルを作成、掲示。日頃から事例に沿って指導している。		
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	避難経路・避難方法のマニュアルを用意している。入居者も交えての避難訓練の実施。 夜間想定・地震の訓練も実施している。	事業所では消防署の指導に従い、1階の小規模多機能ホームと合同で防災マニュアルに沿って防火管理者を中心に入居者も参加して、年2回の避難訓練を実施している。夜間想定も1回行っているが近隣住民とは連携して実施していない。地区のハザードマップで津波発生時の避難場所を確認し、3日分の災害備蓄品も備えている。	自治会や近隣の人と防災について地域協力体制を築く話し合いをすることを望む。

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	常に人生の先輩である意識を忘れず、個々の認知症状を理解した上での援助に努めている。否定的、抑圧的な言動は行わない。声掛け・行動も含めプライバシーへの配慮にも努めている。	事業所は毎年、職員に対して人権に対する研修として接遇、身体拘束廃止、虐待防止の研修を行い啓蒙を図っている。管理者は現場に於いて否定的な言動等を見るときにはその都度指導を行っている。利用者の個人ファイルなどの個人情報書類は事務所の鍵付き保管庫に収納して万全を期している。	
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	入居者の発する声に耳を傾け、生活の中で希望や思いを聞きだし、その意思を尊重出来る様に支援を行っている。		
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し、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	その人の暮らしを最優先し、柔軟に業務進行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	毎月訪問理容が来所。外出時には、更衣・身に付けるものへの確認を行っている。		
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	食事の準備やかたづけについては、入居者が負担にならない程度で、手伝って頂いている。 食事に関する聞き取りを行い、食事業者との会議に参加し食事メニューに反映している。	食事は、業者の管理栄養士の献立の副食(チルド)を職員が温め、ご飯と汁物は職員が交代で作っている。利用者はみそ汁の塩加減の確認、盛り付け、後片付けの皿拭きなどを手伝っている。食事形態は、普通食、持病のある利用者向けの療養食(減塩食等)、嚥下状態によりきざみ食、ミキサー食等を利用者に合わせて提供している。	

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
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・食事摂取量を都度記録。摂取不足の場合は申し送りで報告。また状況に応じて医療機関へも報告して対応している		
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	毎食後口腔ケア実施。食事を摂られていない入居者へも時間を決めての口腔ケア実施。症状に合わせてスポンジやガーゼを使用		
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	日中は2人介助であっても座位が確保できる方にはトイレ誘導し、トイレでの排泄を促している。その人の排泄時間で誘導を行っている。	利用者がリハビリパンツから布パンツで日中過ごせるように、本人の排泄パターンを排泄チェック表で確認し、トイレ誘導をして自立を促している。数名の方が布パンツで日中過ごしてトイレに行っている。夜間は、一部の方はポータブルトイレを使用し、他の方は個々のパターンに応じて2～4時間おきにトイレ誘導を行っている。	
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	出来る限り、薬に頼らず、腹部マッサージ・温罨法でトイレでの自然排便に努めている。		
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	入浴チェック表を活用し、入浴しない期間が長くならないように努めている。希望に応じて、いつでも入浴できる体制は整えている。(午前中・夜間帯も可能)	入浴日は週2回を基本としている。入浴時間は午前午後実施と定まっていない。浴槽は家庭用の個浴であるので座位が保てない利用者にはリクライニングチェアでシャワー浴を行っている。お湯は毎回入れ替えている。時にはしょうぶ湯やゆず湯で季節を感じてもらっている。	

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	就寝・起床時間は入居者の生活習慣を把握した上で、声掛け・誘導している。しかし昼夜逆転の恐れがある入居者には、生活リズムを整える就寝・起床時間を促している		
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	新しく薬が処方された場合は、理由と作用を理解するように努めている。変更や追加時に副作用等の有無に気を付けている。		
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	その人らしさを発揮できるように、個々に合わせての役割づくり、楽しみを提供している。		
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	個々に外出の機会は設けている。日用品の買い物もスタッフが付き添って行って頂いている。外出先によっては、ご家族様の協力も呼び掛けている。	コロナ発生以前は日常的に職員と近隣の公園や隣接のアーケード商店街に散歩や買い物に行ったり、家族と一緒に外出したりしていたが、コロナ禍の現在は利用者は通院時に公園のそばを通ることしかできていない。管理者・職員はコロナが早く終息し、もとのように外出できることを願っている。	
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	自己管理が不可の方に関しては、ご家族様の同意を得た上で、施設側が立て替えている。		

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
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	ご家族様との連携により、電話や手紙のやり取りが出来る様に努めている。		
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	物の配置や室温等、入居者の視点で設定している。季節感が目でも感じ取れるような環境づくりにも努めている。	共用のリビングダイニングは横長で広く、窓が大きく採光がいいので明るい雰囲気がある。利用者が寛いで話が出来るようにソファやテレビが設置されている。テーブルには季節の生花を飾り、壁面には季節の絵柄の飾り付けをして利用者が季節を感じれるように配慮をしている。	
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	ソファや一人座椅子の配置にて、個々過ごせる空間を配置している。		
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	入居の際には、使い慣れた家具や寝具を用意して頂いても構わない事を伝えている。テレビの設置も可能で、自室でくつろげる空間を提供している。	利用者は、使い慣れた馴染みのタンスやいすや寝具を持ち込み、壁面には家族の写真や花の絵を飾り、タンスの上にぬいぐるみや人形を飾って居心地よくしている。介護ベッド、クローゼット、カーテンは事業所が設置している。	
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	ホーム内の各場所にポスターやプレートを掲示する事で、自身で行動して頂ける工夫をしている。		