

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2792000487		
法人名	(株)ハートコーポレーション		
事業所名	グループホーム我孫子		
所在地	大阪市住吉区我孫子5-11-3		
自己評価作成日	令和2年7月6日	評価結果市町村受理日	令和2年9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2年8月3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)】

季節ごとに施設の庭を整備し、春には庭一面に咲いた花を入居者様と一緒にみて庭でおやつを食べたり過ごして頂いています。毎朝ラジオ体操を行い、利用者様と近くの公園まで散歩にでかけています。春は桜、秋は紅葉と季節も感じて頂いています。地域交流として、近くのふれあい喫茶へ出掛けたり、秋には近くの小学校の敬老会へ毎年参加させていただいています。年2回(春、秋)施設の行事として、マイクロバスに乗って行楽へ出掛けています。昨年秋は、伊丹空港へ出掛けました。その他スタッフ会議やカンファレンスを毎月行い、利用者様の変化をスタッフ皆で話し合い周知共有しています。運営推進会議は2カ月に1回行っており、地域包括、知見、民生委員、家族様と意見交換や事業所報告を行っています。

【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)】

事業主体は、大阪府下を中心にグループホーム8か所などの高齢者介護施設を運営している。当事業所は2004年に開設された。隣接する系列の有料老人ホームでのボランティア行事と一緒に楽しんでいる。新型コロナ禍にあっても、毎朝体操の後に近所の散歩に出かけ、掃除やおやつ・壁飾り・花・野菜作りなどを一緒に行き、元気で明るく合唱するなど、「ゆっくり・一緒に・楽しく」の理念に沿って、笑顔が絶えない生活を送っている。意向を表出できる利用者が多く、好きな食べ物やおやつを提供したり、家族と一緒に外食してもらっている。できることは利用者自身でもらうよう回り、おむつ使用や入浴拒否の人もない。就任して1年余りの管理者は、任せられることはできるだけ現場に任せ、連携してよい良い施設作りに取り組みたいとしている。

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
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	毎月スタッフ会議で、理念の「ゆっくり・一緒に・楽しく」を情報共有し、入居者様のペースに合わせて一緒に楽しくなるようにレクリエーションを行ったりしている。	事業所の理念「ゆっくり・一緒に・楽しく」とその詳しい内容を、玄関・事務所・キッチンに掲示し、利用者・家族・職員に周知している。毎月のスタッフ会議の冒頭に理念を唱和して共有し、議事録にも記載して意識付け実践につなげている。早口で言わない、掃除やおやつ・壁飾り作りなどを一緒に行う、おしゃべりを楽しむ、などを心がけている。	
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	毎年近くの小学校である、秋の敬老会に参加させて頂いている。散歩で近くの公園や地域のふれあい喫茶へ参加させて頂き地域交流を増やし繋がりを大切にしている。	町内会に加入し、敬老会・ふれあい喫茶(毎月第2木曜日)などの地域行事に参加している。隣接する系列の有料老人ホームでのボランティア行事(マジック・ミュージカル・南京玉すだれなど)に、約1/3の利用者が参加している。	
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	ふれあい喫茶へ参加させて頂いたり、近くへ買い物へ出掛け地域の方と顔見知りになり、話をする機会を作りグループホーム我孫子を知って頂いている。	/	/
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	ホームの出来事を報告する事で様々な意見を参考にし、今後の運営をより良く行っていけるようにサービス向上に取り組んでいる。	会議は、奇数月の第4金曜日午後後に定例化し、地域包括支援センター職員・民生委員・マッサージ師(知見者)・家族代表(1名)と、たまに利用者の参加を得ている。会議では、事業所の活動報告を行い、参加者から要望・助言をもらってサービス向上に活かしている。	分かり易い議事録を作成して参加者に配布しているが、全家族に配布して、事業所運営への理解と会議への参加を促進することを期待する。また、外部評価結果を会議で開示し、家族にも配布することを望む。
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	運営推進会議や事業所連絡会へ参加し情報交換や相談を行いサービスの向上につなげていけるよう取り組んでいる。	区の保健福祉課とは他区からの入居手続きなどで、生活支援課とは生活保護受給の利用者の状況や支援の相談、申請代行などで関係している。区主催の災害関連や管理者の勉強会に参加している。3か月に1回の区のグループホーム事業所連絡会の会議・研修で同業者と連携している。	

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	定期的に身体拘束適正化委員会を行い、疑問点がある時はスタッフと様々な意見交換や情報共有し、話し合い常に意識し毎日の介護ケアに取り組んでいる。	厚労省の「身体拘束ゼロへの手引き」と事業所の「身体拘束禁止のための指針」を整備し、年2回の研修と年4回の身体拘束委員会で学習・検討して、身体拘束のないケアを実践している。玄関・ユニット出入口は施錠しているが、毎日散歩や庭に出たりして、閉塞感をなくしている。家族の了解を得て、転倒防止のために室内センサーを設置している利用者がある。	
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	定期的に高齢者虐待防止研修やカンファレンスをおこない、スタッフと意見交換を行いスタッフの意識を高め毎日のケアに取り組んでいる。		
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	スタッフ会議で権利擁護について研修を行い、成年後見制度の必要性を理解してもらっている。度々研修を行うわけではないが、毎回制度を再確認しているスタッフがほとんどである。		
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	契約時、充分説明を行い疑問点はその都度説明し不安を解消したうえでご理解・納得して頂いている。		
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	定期的に家族様には日常の様子を報告している。来訪時にも職員や管理者に意見や要望を話しやすい関係を築いている。利用者様とも全職員が話しやすい関係を築いている。	家族の訪問時や遠方の家族への手紙で、利用者の様子を伝え、意見・要望を聞いている。把握した内容は介護日誌に記載して、職員間で共有し対応している。要望に沿って、利用者と一緒に外食などに出かける支援をしている。	利用者の生活状況や行事の報告文・写真を掲載した事業所便りや、個別の利用者の様子を写真や文章で載せた便りを家族に配付し、意見・要望をもらうきっかけとすることを望む。また、写真と名前と職員を紹介し、意見・要望を言いやすい関係作りを期待する。

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
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	定期的に面談や意見交換を行い、一人一人の職員の提案を聞き良い関係を築くように努めている。	毎月のスタッフ会議や年2回の個人面談で、管理者は職員の意見を聞いており、エリアマネージャーもスタッフ会議に参加したり事業所に来て、職員と話す機会がある。2か月毎の法人管理者会議や3か月毎のケアマネージャー会議でも、職員の意見を反映している。誕生日会などの行事担当を設けて、職員は運営に参加している。	
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	職員が働きやすい環境を作るように努め、職員のモチベーションが維持できる勤務状況を作り職場が楽しいものとなるように努めている。		
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	職員一人一人の苦手な介助を、意見交換や研修を通じて実践し個々のスキルアップになるように努めている。		
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	他施設の管理者や職員と勉強会を通じて意見交換を行い、サービスの質の向上に繋がるように努めている。		
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	本人に寄り添い、家族に情報を聞き取り、要望を聞きながら安心して頂く環境作りに努めている。		

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	家族の要望を聞きながら不安を解消するように信頼関係を築いていく。		
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	本人や家族や関係機関から、聞き取りを行い困っているサービスを見極め今後の支援で何が必要か検討して行くように努めている。		
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	本人の意見を尊重し、スタッフが第一の相談者になるように安心して過ごしていただく様に努める。		
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	本人と家族のきずなを大切に考え今後の関係も不安なく継続できるように築いていく。		
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	本人が大切にしてきた場所や家族関係が途切れないように継続していけるように努める。	利用者のフェイスシートの職歴・生活歴などで馴染みの関係を把握し、職員間で共有している。親族や以前の踊りの弟子などの訪問がある。帰宅したり、馴染みの観音様を訪れたり、電話・年賀状を取り次ぐ支援も行っている。相性の良い1・2階の利用者同士は同席してもらうなど、入居後の馴染みの関係を支援している。	

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
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	利用者同士が関わり合い、コミュニケーションを通じて関係を把握し、スタッフが関わりながら良い環境作りに努めている。		
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	サービスが終了しても気軽に相談できる関係性を目指すように努めている。		
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	本人の希望や思いを聞きとり把握し、日頃から寄り添いケアを行っている。困難な場合は家族からの希望や意向の把握に努めている。	日常の関りやフェイスシートなどで、利用者の意向を把握している。希望・意向を表出できる人は多く、家族の意向も聞いて、好きな食べ物やおやつを提供したり、一緒に外食してもらっている。把握困難な人は、2者択一やいくつかの選択肢から選んでもらうなど工夫して、本人本位に対応している。	
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	本人や家族や関係機関より情報収集を行いサービス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	毎日の暮らしの中で、一人ひとり心身状態や、有する力の把握に努めている。		

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	本人や、家族、関係機関と話し合い、カンファレンスや、モニタリングを行い課題を抽出し、今後のケアについて見直し介護計画を作成している。	介護記録・申し送り・事故ヒヤリハット報告・アセスメント(課題分析:半年毎)・カンファレンス内容などを基に、利用者・家族の要望も加味して介護計画を作成している。計画は、長期目標1年・短期目標半年として毎月モニタリングし、サービス担当者会議(利用者・管理者・ケアマネジャー・リーダー他職員が参加)を開いて半年毎に見直している。	
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	毎日の申し送りや介護記録、カンファレンスなどを通じて情報を共有し、介護計画の見直しを行い今後の介護の実践へと繋いでいる。		
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	毎日の生活の中で必要事項が生じた場合にも柔軟な対応を行いサービスを提供していけ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	1人1人の毎日に活気のある、楽しい生活が提供できるように努めている。		
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	月に3回の往診医と連携を取り、情報を共有し、その他の外部受診が発生した場合も柔軟な対応を行いサービスに努めている。	利用者・家族の同意のもと、全員が協力医をかかりつけ医として、内科は月2回の全体往診と月1回の個人往診を受けている。歯科は希望者9名が週1回の往診を受けている。専門医(泌尿器科・消化器内科)の受診は基本家族の付き添いだが、状況により職員が付き添い、個人ファイルを持参して情報提供を行っている。	

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
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	週2回の訪問看護師の訪問時にはスタッフ一人一人が日頃の利用者の情報を報告し適切な対応を提供できるように努めている。		
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	病院関係者（相談室）や、家族様と連絡を取りいつでも連携を取れる体制で実践を行っている。		
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	日頃から、入院が必要となった時点で今後の方向性をご本人又は、家族様、医療関係者と話し合い、今後施設で実施出来る事出来ない事を話し合い、その都度お伝えしている。	入居時に重度化した場合と看取り指針を利用者・家族に説明して同意書を交わしている。現在は看取りは行っていないが、今後は家族の要望などに応じて話し合い、職員研修やマニュアル作成も行って看取りすることを検討したいとしている。	
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	日頃より、緊急時の対応は全スタッフが周知し、実践している。応急手当や、救急搬送の連絡もその都度対応している。		
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	定期的に避難訓練のシュミレーションをしている。実際の避難経路を把握し地域の消防署にもご指導頂いている。	消防署の立ち合い指導のもと、避難訓練と自主訓練を年2回行っている。訓練後は職員の感想を書面に残し、全員で共有している。非常時災害対応マニュアルと、非常連絡網を作成し周知している。備蓄は、2階専用倉庫に3日分の食品と生活用品・衛生材料を完備している。	

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	全スタッフが、1人1人の人格を尊重し、プライバシーの確保を行い、丁寧な言葉かけや対応を行っている。	法人作成の「新人職員研修マニュアル」に知識や対応を網羅し、プライバシー・人権・接遇などの内部研修を定期的に行い、日常業務での言葉遣いなどの現任教育を行っている。ている。不適切な対応があれば、場を外して管理者が注意し、是正している。	
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	全スタッフは、利用者一人一人に意思決定して頂ける声掛けを日頃から行っている。		
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	毎日の暮らしの中で、利用者一人一人のペースに合わせて必要時、介助支援を行っている。		
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人1人、その人らしいおしゃれが出来るように必要時、スタッフが支援している。		
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	日頃の会話から食事の好みを聞き取り、職員と相談して、今後の食事に取り入れが出来るものは実践して提供し難しいものは家族様が来られた時にお伝えしたり、行楽などの時に外食で選んでもらうなど努めている。	本社栄養士が献立した料理がケータリング部から届き、ご飯・味噌汁・サラダは事業所で作り、盛り付けなどを利用者と一緒にしている。季節の行事食(おせち・ひな祭り・夏祭り・敬老会・クリスマス)は事業所で買い出しに行き職員が手作りし、月2回おやつ作り(ホットケーキ・お好み焼きなど)と一緒に楽しんでいる。	

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
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	食事量や水分量が、必要量摂取出来る様に、全スタッフが意識して支援している。		
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、全利用者様に口腔ケアを実施して頂いている。ご自分で出来る方は声かけを行い、ご自分で難しい方は介助にて実施している。		
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	定時に声掛け支援を行い、ご自身で出来ない方も声掛け誘導を行い、一人一人トイレでの排泄を確認している。	全員トイレでの排泄を基本に、声かけ誘導している。オムツ使用者はおらず、自立者は4名で、他はリハビリパンツとパッドを使用している。夜間は2～3時間毎に巡回し、睡眠に配慮してパッド交換やトイレ誘導をしている。認知症の状態により放尿する人もおり、常に観察して声かけ・誘導している。便失禁の人も定期的に声かけして、トイレで排泄できるようになった例もある。	
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	食事量や水分量を把握し、一人一人によって違う便秘のサイクルを理解し全スタッフが情報共有して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	1人で入浴が出来る方も体調や時間を見て声掛け見守りを行っている。介助が必要な方も一定の時間を考え誘導と入浴介助を行っている。	週4回午後の入浴日を設け、その日の体調で平均週2回入浴している。嫌がる利用者はおらず、希望により香りの入浴剤を時々使用している。浴室担当と着替え担当の2人介助で、プライバシーや羞恥心に配慮し、雑談など交えて楽しく安全に支援している。	

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
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	利用者の不安を取り除き気持ち良く入眠できる環境づくりを提供している。		
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	安全に服薬出来るように医療機関と連携し、スタッフも情報共有し、薬の目的や副作用について理解し、服用後も確認を行っている。		
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	ご自身で出来ることは継続してもらい、得意とすることはお任せしている。一人でいつ行うか解らない利用者様にも、気分転換ができるようにスタッフがその都度状態をみて誘導支援している。		
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	毎朝体操のあとに近所の散歩に出かけているが、行くか行かないかは、ご自身で決めてもらっている。ふれあい喫茶にも出かけたり、ご利用者様の楽しみを一つでも叶えることができるように支援している。	以前はスーパーや公園・住吉大社・我孫子観音にドライブや買い物に出かけていたが、コロナの影響で今年の花見は裏の公園で個別に写真撮影をした。日常的には利用者1・2名と一緒に、事業所周辺を毎日朝に散歩している。リビングルームの前に広い庭と花畑・菜園、ベンチとテーブル席があり、いつでも外気浴・日光浴ができる。	
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	近くのスーパーへ一緒に行き、日常の買い物のお手伝いをしてもらう事により出来ることの一つとして継続を目指している。		

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	家族様とご利用者様の希望時に電話をしたり、手紙を書いたりその都度必要時、いつでも連絡を取ることができる環境になるように努めている。		
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	全スタッフが意識して、掃除を行い、居心地の良い環境づくりに努めている。季節に応じた花を飾ったり、皆様に音楽を聞いたり、いつでも笑い声や笑顔がある環境を目指している。	居心地良く過ごせるように常に清潔保持と清掃・換気を行い、静かな音楽が流れている。季節毎の共同作品、利用者一人ひとりの作品(ぬり絵・習字)、イベント写真などを飾り、季節感・生活感がある。リビングルームは明るくて広く、導線を考えてテーブル席を配置し、出入り自由の前庭があり、季節の花や野菜の世話ができる。	
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	1人1人の利用者様によって出来ることが違うが、スタッフが見極めて気の合う利用者同士で、お話や、レクリエーションが出来る様に誘導支援を行っている。		
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	ご自身の居室の片づけは、本人やスタッフやご家族様と話し合い、居心地の良い環境を提供できるように目指している。	施設備品としてエアコン・ベッド・カーテン・クローゼットが完備されている。家族や利用者の好みに、家族写真や置物・タンス・仏壇・テレビなどが持ち込まれている。視力の弱い人の居室は、危険のないようベッド・タンスの配置と導線を工夫している。	
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	ご利用者様の動線を全スタッフが把握し、出来る事は継続し、出来ないことはわかりやすく、出来る様に工夫し見守り、必要時誘導している。		