

### 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/4階5階)

事業所番号	2779401575		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティー		
事業所名	大阪城南ケアセンターそよ風		
所在地	大阪府大阪市中央区森ノ宮中央2-5-3		
自己評価作成日	令和3年12月1日	評価結果市町村受理日	令和4年1月12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12月11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)】

「笑顔のある暮らしを大切に」を理念に、利用者様・職員が笑える場を持ち介護度が高くなってきている現状を、主治医・訪問看護師・家族様・職員が連携を持ちながら、イキイキとした暮らしが続けられるように知恵を寄せ合いながら進めている。困りごとがあった場合ご家族様にも加わっていただき利用者様を支えていっている。

【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)】

当事業所は2007年に開設され、地下鉄とJR駅が近くて至便で、北に大阪城公園、東にショッピングモールがある。デイサービスセンター・ショートステイとの複合施設で、避難訓練、夕食の調理、大浴場の利用、利用者の交流などで連携している。高齢で要介護度が高い利用者が多いが、「笑顔のある暮らしを大切に」の理念に沿ってその人の合った介助に努め、なるべくおむつを使用しない排泄支援や、1階大浴場・機械浴の使用や2人介助での入浴を支援している。昼食は業者から届くメニューと食材を使って、平日は調理専任職員が、土・日は当日勤務の職員が各ユニットで調理し、出来立ての美味しい家庭料理を提供している。長年勤務している職員も多いが、新入職員の定着が課題で、日々のコミュニケーションや研修・会議などを通じて育成を図っている。

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している (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

[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
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	新しく職員の入れ替わりのある中で根本的なサービスの在り方として「笑顔のある暮らしを大切に」と言うコロナの状況での笑顔に注目し4F5F共有して取り組んでいます。	事業所の理念「笑顔のある暮らしを大切に」を申し送りノートの表紙に記入し、各フロア内にも掲示し、会議前に職員間で確認している。コロナ禍で外出できなくて身体機能が低下して寝ている利用者にも、笑って元気になってもらおうと、童謡や演歌を流している。童謡「ふるさと」は失語症の人も歌え、故郷の話をして笑顔になってもらっている。	
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	ほとんどが中央区の地元の方なので地域とのつながりの大切・民生委員さんに近況をお聞きしてコロナの中で交流に目ざとく取り組んでいます。	自治会に加入し、地域の民生委員でもある調理専任職員から情報も得て、コロナ禍前は地域の行事・避難訓練への参加、ボランティアや中学生職場体験の受け入れ、保育園児の訪問、高校生の楽器演奏の鑑賞などで交流していた。コロナ禍が収束すれば、徐々に交流を再開したいとしている。	
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	コロナ以前は散歩や地域のイベントを通じて理解して頂けていましたが今敷地内での認知症支援を行っているが外に向けての活動は乏しく中央区の連絡会での支援のみとなっている。	/	/
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か月に一回の開催にてサービスの質の向上に取り組んでいたがコロナにて中止となり中止のお知らせとご意見・ご要望を地域の会議メンバーと地域包括支援センターや民生委員に報告をさせていただく。	コロナ禍で、2020年3月から会議を中止し、「中止のお知らせ」に事業所の状況を簡単に記載し、要望・意見の返信用紙を同封して、地域包括支援センターと全家族に送付している。従来は議事録を作成し玄関に置いて開示していたが、コロナ禍以降は作成していない。以前の外部評価結果は会議メンバーに送付し、玄関でも開示している。	今後は、入居状況・行事・地域交流・事故ヒヤリハット・研修などできるだけ詳しい運営報告書を作成し、コロナ禍でも全メンバーと全家族に配付して意見収集を図ることを望む。また、集約した意見と事業所の対応も記載した議事録を作成して送付することを望む。
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に取り組んでいる	市町村からの地域に向けての協力を要望し市町村担当者が来所されたときにはお話しして事業所の取り組みを説明する。	区の保健福祉課とは、事故や空き室状況などの報告、生活保護受給者の各種申請などで関係している。区役所から2名が随時訪問し、コロナワクチンの接種が他の事業所より遅れているとの情報を得て、急いで実施した。地域包括支援センターが主催する区のグループホーム連絡会は、リモート会議で近況を話し合い、事例を挙げて検討している。	

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	城南は身体拘束0を掲げていて全ての職員が身体拘束について研修を受け決まらなければならない行為である事を理解している身体拘束をすることによって制御される圧迫感の弊害を理解しゼロへの取り組みを実践する。	身体拘束に関する指針を作成し、月1回の施設全体会議と同日に適正化委員会を行って事例を挙げて検討し、グループホーム会議と同日に年2回以上の研修を行っている。各フロア出入口は施錠しているが、リビング内を歩行したり玄関先の花を観賞するなど、閉塞感をなくすよう努めている。スピーチロックにならない言葉かけにも留意している。	
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	虐待がどのような物なのか虐待をすることによりどのように変わっていくか、みんなで注意し危険を周知し早期に見つけ速やかにたいおうしていく。		
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	御家族の思いや願い成年後見人制度についても説明して必要とあらば御一緒に成年後見人センターに出向き説明と一緒に聞いてご家族に制度について理解してもらい制度を利用されるか支援していく。		
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	契約は時間をかけて説明し不安や疑問が生じればご説明できるように手続きを行って頂き、契約の締結・解約についても相談を受け理解・説明をさせていただきます。		
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	運営推進によってご意見ご要望を伺いサービスの向上に取り組み個人的にも電話にて伺い質の向上につなげる。	リモート面会やガラス越し面会、用事で来所した時、運営推進会議中止のお知らせの返信、電話などで家族の意見を聞いている。毎月の「そよ風通信」に利用者の様子のコメントを付けて家族に送付し意見をもらっている。家族の要望で、玄関先で集合写真を撮って送付することになっている。	

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
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	職員の意見をリーダーが拾い上げ管理者がそれを理解して職員の意見を運営・管理に反映させていく。	日常や毎月のグループホーム会議、年1回と随時の職員面談などで職員の意見を聞いている。職員1名につき利用者2名の居室担当と、物品・おむつ・整備・各行事・誕生日などの担当を設け、職員は分担して運営に関わっている。労働がハードだと意見があれば、上司に伝えて改善を図っている。	
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	代表者は職員が向上心を持って働いていける様やりがいを感ぜられるように研修や話し合いをして職場の環境を話し合い整備に努めている。		
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	職員が働きながらキャリアアップに繋げられる様内外での研修やトレーニングにて知識が身につくように努めている。		
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	ネットワーク作りには力を入れ中央区の連絡会に出席して他のグループホームでの取り組みを知りサービスや質の向上に努める。		
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	困りごと・不安な事に傾聴して本人との関係作りを作っていく支援に努める。		

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	本人様と同様にご家族が困られていることを知り、本人様とご家族様との立場の違いに耳を傾け関係性を持続していく。		
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	ケアプランを作るうえで今必要としている支援を見極め本人・ご家族様が納得できるように進めていく。		
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	笑顔ある暮らしを大切に共に暮らしていき本人の出来事部分を引き出す。		
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	本人だけでなくご家族様の心配事・不安も共に支援し本人とご家族様の架け橋となれるよう支援していく。		
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なじみの主治医と途切れない支援を支えてきたりして見守っていく。	入居時に利用者・家族から馴染みの関係を聞いて、「実態調査票」「これまでの生活歴」表などに記入して職員間で共有している。コロナ禍のため、近所の知人の訪問はお断りしており、通院以外で馴染みの場所に出かけるのは控えている。電話・手紙・ハガキのやり取りを支援し、ガラス越しの面会に毎月来る家族もいる。	

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	一緒にテレビを見ている際にコミュニケーションを取りやすいよう促したり、レクの際に一人一人に声掛けを行うようにしている。		
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	個々のADLの変化に対して目配り・気配りを行い、家族への報告を行い共通の認識で介入していくようにしている。		
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	本人の意向や思いを都度伺い、その思いに添えるよう努めている。	入居時に利用者・家族から意向を聞いて、「実態調査票」やフェイスシートに記入し、入居後は申し送りノートに記入して職員間で共有している。失語症の利用者が笑顔の時は喜んでいる、歯ざしりする時は嫌がっているなど、表出しにくい人の思いも汲み取るように努めている。要望に沿って御堂筋イルミネーションの見物に車で出かけて喜ばれた。	
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	時間がある度に声掛けを行いこれ迄の生活背景を把握し介入する際に生かしている		
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	日々変化している、認知症ADLの変化にきずき、対応している。		

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
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	職員同士で日中、夜間の状態・状況を共有し個々の課題に様々な意見からひとつずつ実践し、より良い方向に取り組んでいる。	内科診療・訪問看護の記録や介護日誌・アセスメント票・申し送りノートなどを基に、長期目標1年・短期目標半年の介護計画を作成している。会議でのカンファレンスと毎月のアセスメントを行い、利用者・家族の意見も聞き、本人・家族と必要時には認知症専門医も参加してサービス担当者会議を開いて、半年毎に計画を見直している。	
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	報告書・申し送りノート・個々の情報など日々の変化や実践状況などを共有し今のケアで良いのか話し合い、都度見直している。		
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	福祉用具やPTなど、外部の事業所とも情報を共有し一人一人に合ったケアを実践出来るようにしている。		
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	コロナ前であれば地域の運動会や盆踊りなどのイベントに参加していたが、状況により感染対策を取り新たな方法で実践できるように検討している。		
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	個々の担当医と日々の様子を報告して訪問看護などの事業所とも連携して適切な医療を受けられるようにしている。	入所時に、協力医に変更するか、今までのかかりつけ医にするか選んでもらい、結果、3か所の医師の訪問診療がある。医師と事業所は日ごろのバイタルデータを記録したシートで連携を取っている。訪問看護師は週1回訪問し、利用者の健康管理を行い医師と連携している。眼科・皮膚科・歯科も必要時は往診がある。	

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
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	利用者様の身体状況の変化に気づいたときは、訪問看護師に相談し、指示を受け、改善に向けた取り組み方法を決定しスタッフ間で共有しています。		
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	入院される際かかりつけ医に相談を持ち関係病院を地域連携で探していただき、安心な入院としてご家族様に連絡して病院と主治医と施設との関係作りを持つ		
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	利用者様のADLの低下が見られた時には、主治医との相談の上、食事方法・入浴方法・生活スタイル等、その時のベストな方法を検討し、ご家族様の承諾を得て可能な限り、スタッフ間で協力し合い支援に取り組んでいます。	入居時に看取りの指針を説明し同意を得ている。実際に重度化した時には、医師・家族を含めたサービス担当者会議を開き、救急搬送や心肺蘇生術の希望の有無まで確認し、今後の方針を相談する。開設以来多数の看取りを経験し、中にはレストランで美味しいフランス料理を味わった翌日に亡くなり、家族や医師に喜ばれたこともあった。	
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	急変時や転倒などで外傷を負った場合には、即時に訪問看護師や担当医師に連携し指示を仰ぎます。また上司や他のスタッフに相談し個人の判断で行動しないようにしています。訓練は施設全体で定期的に行い、把握しています。		
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	避難訓練は、施設全体で定期的に行われ、避難経路は把握できています。	1階にデイサービスセンター、2・3階にショートステイ、4・5階にグループホームが入る複合施設で、避難訓練は合同で実施している。3方にベランダがあり、火災時はそこに出て救助を待つことになっている。水害は想定されず、地震想定での訓練をしている。有事の際の福祉避難所として市と協定を交わしており、地域の拠点として機能できるように備品なども備えている。	



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
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	お手伝いをして頂いたときなどは、感謝を伝えたり、言葉かけの中にありがとうございますを使うように心がけています。着替えは居室で行い排泄介助の時は、羞恥心に配慮を忘れないように心がけています。	法人の資料を用いて、スピーチロックなど接遇の研修を定期的に行っており、尊厳やプライバシー保護に配慮したケアができるように気を付けている。利用者のわがままにも、笑顔で対応するよう努めている。不適切な対応があれば、管理者やリーダーが注意して直している。	
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	離席したり、動きのあった利用者様に声掛けをして、何を希望しているかを把握するように心がけています。トイレに頻回に行かれたり、ふろあーを徘徊されていても行動制限せず見守るようにしています。		
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	一人一人のペースで食事を召し上がっていただいたり、入浴の時間なども一人一人希望の時間を過ごして頂ける状況に応じて業務の進行などをスタッフ間で調整しています。		
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	口周りが汚れていないか、衣服が汚れていないか気にかけて、常に清潔を保持できるように支援しています。また、定期的に料理イベントを開催し、一緒に料理をしたり、記念写真を撮ったりします。おしゃれの楽しみで気分を高揚させます。		
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	皆様で食事の「いただきます」からはじまり食事の後は、食器を運んでいただいたり、テーブル拭き等をお手伝いして頂いています。また、定期的に料理イベントを開催し、一緒に調理をしたり、記念写真を撮って楽しみます。イベント日には料理が華やかになるよう工夫しています。	朝はパン食で、夕食は1階の厨房で調理してもらっている。昼食は業者から届くメニューと食材を使って、平日は調理専任職員が各ユニットで調理し、土・日は当日勤務の職員が調理し、利用者の好みや意向によって変更することも可能で、出来立ての美味しい家庭料理が味わえる。おやつレクレーション(クッキー・焼き芋など)、誕生日の特別メニューもあり、食生活は充実している。	

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	栄養面では3食きっちり取り、その方に合った量を提供。水分量もその方に合った量を提供する。食べられない方には違ったもので提供して食べて頂く。		
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	毎食後歯みがきすることで、口腔内の環境がしっかり保たれている。歯科医師・歯科衛生士による口腔カンファレンスによってその方に合ったケアを指導して頂く。		
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	トイレでの排泄を基本として、その方に合った排泄を促し、おむつの常識を自然に戻していく。	できるだけおむつを使わないケアを基本にしており、排泄の自立だけでなく、皮膚トラブルの予防にも効果をあげている。要介護度5の人も現在5名いるが、日中はトイレを使っている。職員の負担は大きいですが、気持ち良い排泄のために努力している。	
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	野菜で食物繊維を取り適度にリビングを歩いていただき体操をして体を動かす。朝はヨーグルトまたは滞便が長くならないように主治医に相談持つ。		
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	三日ごとに入浴を楽しんで頂き、季節に合わせてしょうぶ湯・ゆず湯など違った楽しみ方で自分のおふろの湯を楽しみ見守る。	浴槽は3方向から介助でき、洗い場・脱衣場とも広ろめである。手すりやシャワーチェア・キャリー・滑り止めマットなどを使い、安全な入浴を支援している。重度になり、1階にある寝台浴を利用している人もいる。時には1階のデイサービスセンターの大浴場を使ったり、柚子やバラの花、あるいはびっくりおもちゃなどで楽しい入浴を演出することもある。	

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
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	極力、夜間帯に入眠を促したいのでどの利用者様もなるべく日中はリビングで過ごしていただくよう努めているが、利用者の状況に応じて居室で臥床させていただくこともある。		
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	利用者に合わせて(理由・効果)など説明して服用して頂くよう促したり焦らず取り組めるようドクター・看護師に相談を持ちながら進めている。		
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	利用者のADLにあわせて月のレクリエーションや歌謡曲DVD等スタッフと一緒に取り組める時は楽しんで頂ける様に努めている		
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	コロナの影響で実際の外出は控えている為室内で(☑誘導時など)歩行可能な方はADLや本人の気持ちを考慮して歩いていたいたりしている。自主的に歩行される方やまどを見る方は思いのまま見守りしている。	コロナ禍以前は、大阪城や大規模ショッピングセンターが近いという地の利を生かして、積極的に外出に取り組んでいたが、現在はすべて中止となっている。その中でつい先日、御堂筋イルミネーションの見物に出かけ、車の中からはあるが、大変喜ばれた。	
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	利用者が日常生活でお金を持つことがなくお買い物に行く場合はお預かりしているお小遣いから買い物していたが現在はコロナの状況なので代わりに居室担当が代わりに買い物に行っている。		

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
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	手紙が書ける人は限られているので、認知症から難しい。時折記念日に名前だけを書いていただきお手紙としてお送りすることがある。		
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	共有スペース(廊下やリビングなど)は汚れに気づいた時点で掃除するよう努めている。各スタッフが毎月カレンダーをその月に応じて作成して利用者様にお手伝いしてもらいながら作成して季節を感じて頂くよう工夫している。	リビングダイニングは適度な広さで清潔に保たれている。玄関付近にクリスマスツリーや飾りなどが置かれ季節が感じられる。壁には行事の時の楽しそうな写真が貼られている。ただ、利用者のいる空間は簡素な感じがしたが、それは異食や取り込み・破壊などがあるためとのことであった。	
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	各利用者様の言動や様子を考慮してリビングでの食事を必要に応じて移動させていただいたりそれぞれが会話を楽しんでいる時に様子を見守るよう努めている。時折玄関の写真が貼られているところに向いて楽しめることもあり、ベンチに座って違う雰囲気を楽しんでいる。		
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	利用者様が不安にならない様思いのまま衣服やおむつをかたづけしてもらっている。季節に応じて洋服を着用して頂ける様に衣替えをさせて頂きサイズなど必要に応じて家族様に連絡持ち対応している。利用者様の居室に写真やカレンダーを飾らせ手いただいている。	利用者の顔写真の表札がついた居室は、10㎡超えの広い部屋に大きなクローゼットが設備され、1年分の衣類や寝具が保管できそうである。畳敷きの部屋もあり、転落危険防止のために布団を敷いて寝ている利用者もいる。どの居室の窓も眼下には都会の景色が広がり、それまで過ごしてきた生活が思い出されるようだ。	
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	利用者のADLに応じて各利用者が負担にならない程度手伝って頂く。箱作りや洗濯たたみ塗り絵など取り組んで頂く。極力ご自身でできる日常の動作については毎日の日課として取り組めるように声掛けして努める。		