

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)

事業所番号	2795800404		
法人名	社会福祉法人 大和福寿会		
事業所名	グループホームオアシス平野		
所在地	大阪市平野区背戸口三丁目7番18号		
自己評価作成日	令和6年12月20日	評価結果市町村受理日	令和7年3月10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7年1月27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)】

・「安心・健康を提供します」の理念の下、毎日の朝礼において職員全員で実践項目の共有を図っています。 ・家族的で温かい雰囲気の中、ご入居者中心のケアを心掛け、その人らしい生活が送れるよう支援しています。 ・主治医と常に連携を密にし、健康管理、急変に対してもいち早く対応できる体制を整えています。ご本人、ご家族の希望により、看取りケアも行っています。 ・地域やご家族の皆様の協力により季節折々のイベントを開催。職員との買い物や調理等日常生活を共同に行い充実した生活をお過ごしいただけるよう取り組んでおります。 ・地域推進会議においてグループホームの取り組みを報告。また、年2回の防災訓練を行い、有事の際に対応できるようにしています。
--

【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)】

事業主体は2009年に設立され、平野区・阿倍野区・東大阪市で各種高齢者施設や事業を展開している。当事業所は、最寄りの地下鉄駅から徒歩数分の至便な所にあり、平野区役所に隣接している。イベントには力を入れ、ボランティアの協力も得て、月2回はハンドマッサージ・脳体操・ヘッドスパ(マッサージ)などを行っている。また食事にも力を入れ、月1回～2か月に1回、外部の料理屋から焼肉・焼き鳥・中華料理などを取り寄せて提供し、クリスマス・誕生日などの行事食やおやつは職員が手作りしている。月1回「銘菓の日」には、全国の銘菓を提供し、昨年5月からは、関西万博を記念して大阪の銘菓を提供している。また毎月1週間は「祭り湯」として、バラ・ガーベラ・ゆず・りんご・杉・ラベンダー湯などを楽しむなど、利用者に楽しみ・喜びを味わってもらう様々な工夫をしている。
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らせている (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	「安心・健康を提供します」を法人理念とし、オアシススタンダードの運営方針、行動原則、職務心得、オアシスプライオリティの挨拶、清潔、整理整頓を毎朝職員全員で唱和し実践に繋いでいる。	法人理念を事業所も共有し、事業所運営スローガン「①個性を大切に②意思を尊重し③その人らしく 地域の一員として暮らす」を理念と共にフロア廊下の掲示板に掲げている。職員は「オアシススタンダード」を携帯し、「職場の教養」冊子と共に毎朝職員全員で10～15分掛けて項目を交代で唱和し、冊子の感想文を提出して確認している。		
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員として日常的に交流している	地域のお祭りにだんじりの曳航がある。その時にはホームの前で停止し、入居者の前でパフォーマンスを披露してくださる。入居者も楽しみにしている。	町内会に加入し、回覧板や町内会長、地域在住の職員などから情報を得ている。事業所の毎月のイベントでは、月2回程ボランティアが協力してくれる。地域の祭りにはだんじりが事業所の前まで来てくれるで見学している。月2回の古紙回収には段ボールを出して協力している。		
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	地域の古紙回収に協力している。事業所内で出た、段ボールは施設内で保管し、月に2回ある古紙回収日に出している。また、地域で相談事があれば、積極的に耳を傾け、アドバイスする。			
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	外出や行事等凝り固まった意見にこだわらず、良い意見は実行できるように考える。	新型コロナウイルス・インフルエンザ流行対応のため、会議は書類開催を続けており、本年2月から対面開催とする予定である。町内会長・社会福祉協議会・地域包括支援センターに活動報告(行事・研修・勉強会・その他)を送付し、意見をもらっている。議事録はメンバーに送付し、ファイルして事業所内で開示している。	新型コロナウイルス感染症が5類に移行して2年近くが経過したこともあり、対面での会議開催を望む。また、活動報告書に事故・ヒヤリハットなども記載すること、議事録に意見交換内容とその対応策を記載すること、議事録を全家族に配付することを期待する。	
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	運営や制度に関する事等、必要に応じて相談を行い指導して頂き、協力関係を築いている。	区の保健福祉課とは介護保険の更新手続きなどで、市の福祉局とは管理者の交代届や事故報告などで関係している。社会福祉協議会・地域包括支援センターから運営推進会議への参加があり、地域包括支援センターとは空き室の情報交換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	オアシス内部で身体拘束の研修を行い、してはいけないことを意識づけている。また、朝礼時に身体拘束適正化理念・基本方針及びやむを得ず身体拘束を行う場合の手順を確認し、身体拘束廃止の意識づけを行っている。	「身体拘束等適正化のための指針」を作成し、委員会は3か月毎に、研修は年2回実施している。エレベーターは乗り降り自由だが、各ユニット出入口は安全上施錠している。しかし、イベント時にはユニット間の行き来を自由に行っている。研修でスピーチロックについて学んでおり、不適切な発言はほとんど無い。	
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	オアシス内部で虐待についての研修を行い、参加できない職員については動画や管理者から伝達研修を実施している。また、GH平野会議においても身体拘束、虐待等に関する勉強会を実施している。		
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支援している	研修やホーム内の実際の事例を通して、会議等で職員が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	契約前には利用料金の概略や転倒のリスク等を説明し、理解を得ている。契約時には再度時間をかけて説明し、理解を得てから入居していただいている。契約後においても、質問があれば、納得して頂けるように心がけている。		
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	玄関にご意見箱を設置し意見を取り入れるようにしている。家族様が来所されるときには可能な限り管理者が家族様と話をする時間を作り、コミュニケーションを取るようにしている。	家族の意見は、面会時・物品持参時・介護計画作成時・電話などで聞いている。面会は1階相談室で行い、衣類交換のため、短時間・少人数で利用者の居室にも入ってもらっている。「グループホーム通信」に全利用者の写真を載せ、その一角に居室担当者が個々の利用者の様子をコメントしている。	

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	月1回実施のGH平野会議や日常の職員とのコミュニケーションの中で意見や提案を聞き、副主任と相談し、上長に相談し、改善に向けて反映していく。	日常や月1回の職員会議などで職員の意見を聞いているが、利用者個々のケアに関する意見が多い。職員は、感染症・広報・安全衛生・美化・教育・接遇などの各委員会に参加し、分担して運営に関わっている。	
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	月1回の研修があり、参加できなくてもYouTubeでの研修参加が可能であるので、これにより自己研鑽する機会があり、資格取得についても法人内規定により推奨されている。また、モチベーションが上がるように研修参加ポイントにより評価がある。		
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	月1回の研修や外部研修への参加について推奨されている。また、職員には委員会活動により、職場改善等の機会がある。		
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	法人内では、管理者等が集合する会議が月に1回以上あり、この場で情報交換する機会がある。		
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	利用開始前の面談により不安なく入居できるように会話し、入居時においても会話することにより不安を取り除くようにしている。		

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	入居前に困りごとや相談事には耳を傾けるようにしている。また、入居後についても面会時等会話出来る機会を持ち、コミュニケーションが取れるようにしている。		
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	入居相談段階で家族様や本人様のニーズを聞き、提案事項を複数準備できるようにし、家族様や本人に選んでいただく。		
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	職員は入居者の方を一人の高齢者として尊重し、出来る作業は役割を持っていただき、生活にメリハリができるように工夫している。		
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	GH通信を通じて本人様の様子を発信するとともに面会や外出についてはできるだけ、家族さんの希望を聞いて、家族さんとの共有できる時間を取っていただけるようにしている。		
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	地域のだんじりについては、地域と連携し、施設の玄関でだんじり見学できるようにしている。ホーム内では、職員をユニット固定することにより、職員との馴染みの関係が取れるようにしている。	利用者の馴染みの関係をフェイスシート・基本情報に記載し、職員間で共有している。親族が訪れる利用者も居り、自宅・墓参・法事・葬式・結婚式に出掛ける人も居る。家族からの電話を取り次ぎ、携帯電話の所持を支援している。入居後に馴染みになったスーパーにお菓子などを買いに行き、顔馴染みになった利用者と食事席を隣同士にする等、親しみにも配慮している。	

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	食事のテーブルについて、他の入居者様との関係に注意し、場所を決めている。		
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	退所後について、家族様からの希望があれば、時間を取り、耳を傾けている。		
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	入居者様とコミュニケーションを持ち、本人の希望があれば出来るだけ叶えるようにし、家族様の協力が必要な時は、家族様の協力を得られるようにしている。	入居時に把握した利用者の意向・希望はフェイスシートに記載し、入居後は申し送りノートで職員間で共有している。意向を表出しにくい人は、二者択一で聞いたり、声掛けへの反応で推察している。希望に沿ってスーパーで一緒にお菓子を買ったり、誕生日毎に700円のプレゼントを贈ったりしている。	
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	本人様の生活パターンを大切にし、本人様が希望するリズムを出来るだけ叶えられるようにしている。（就寝時間や朝食時のパン食）		
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	入浴時やトイレ介助時には、自分でできることは自分でやっていただくようにしている。		

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	主に月に1度のGH会議で問題点があれば出し合い、それ以外でも、気になることがあればミニカンファレンスのような形で問題解決出来るようにしている。	申し送りノート・タイムシート(24時間記録)特記・モニタリングなどを基に、本人・家族・医師・看護師の意見も取り入れ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、半年毎にモニタリングしてサービス担当者会議(本人・家族・ケアマネジャー・介護士が参加)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	申し送りノートを活用し情報共有をしている。		
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、その時々にも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	体調不良時には協力医と連絡を密にし、受診が必要であれば、早期に受診している。また、専門医療機関への受診が必要な時は、家族様に協力を依頼している。		
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	ボランティアを大切にし、外部からのボランティアについては、毎月数回来ていただいている。		
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	隔週でかかりつけ医の往診があり、それ以外の時でも緊急時には受診等臨機応変に対応している。	利用者・家族と話し合って全員が協力医とし、内科は2週間に1回、歯科・歯科衛生士は希望者のみ週1回、精神科は月1回(8名)訪問診療を受けている。皮膚科などには家族または職員同行で受診している。訪問リハビリを受けている人も居る。看護師は週1回訪問し、健康観察をして主治医と24時間医療連携の支援をしている。	

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
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	毎週1回看護職員の訪問があり、何かあればその時に相談している。また、それ以外にでも、看護職員とコミュニケーションを持ち、訪問時にスムーズに対応してもらえるようにしている。		
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	医療機関の相談員とこまめに連絡を取り、スムーズに退院できるように支援している。		
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	入居時には終末期等の話をし、理解を得るようにしている、また、入居時にそのような状態になったときは、再度終末期の説明を主治医がしている。	契約書に「看取りの指針」を記載して説明し、同意書を得ている。利用者が重度化した場合は、主治医から家族に説明をして同意を得、「看取り介護についての同意書」を作成し、看取り計画書の下、家族・医師・看護師・職員と連携して看取りの支援に努めている。毎年看取りの研修を実施している。本年度は2名の看取りを行っている。	
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	年に数回研修を実施している。また、急変時には、主治医に連絡し、指示を得ている。		
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	避難訓練は年に2回昼間想定と夜間想定の訓練をしている。それ以外にも風水害の訓練をしている。	災害時のマニュアル・連絡網を整備している。年2回、10月は夜間想定(実施)・3月は水害を含めた避難訓練を予定し、BCP(事業継続計画)による研修を実施している。備蓄はおかゆ・缶詰などを用意し、近くの老健にも備蓄し、担当者を決めて管理している。近隣在住職員に災害時の参集を話し合っている。	

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
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	出来るだけその方の生活歴を家族から聞き、プライドに気を付けて声掛けしている。また、出来るだけ丁寧語で話すようにしている。	法人の講師を招いた接遇・個人情報などの必須研修をオンラインで受け、会議時に話し合い確認している。利用者の人格を尊重して言葉遣いに気を付け丁寧な言葉で話し、排泄や入室時の声掛けなどは、利用者の羞恥心やプライドを傷つけないよう対応している。不適切な場合は注意し合っている。	
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	あまり強制をせず、本人様に伺いを立てて、手伝いや行動をしていただくようにしている。		
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	基本のタイムテーブルはあるが、本人の気が向かなければ、臨機応変に対応している。		
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	本人の意思を尊重し、衣類等は本人に任せている。		
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	食事については、出来るだけ普通食で食していただいている。月に1回程度昼食イベントを実施している。	法人の老健の厨房から昼食・夕食の弁当が運ばれ、ご飯はキッチンで炊いて提供している。朝は職員が買い出して用意している。クリスマスや誕生日など行事食は職員が手作りし、1～2か月に1度、焼きそば・焼肉・中華など利用者の好きな物をテイクアウトしている。毎月の法人行事で「銘菓の日」を決め、全国の美味しいおやつを提供がある。家族と外食に出掛ける人も居る。	

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	昼食、夕食は、栄養士が考えた食事を提供し、朝食は、好みに応じた食事を提供している。		
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	毎食後の歯磨きに加え、希望者には、週に1度の歯科医師の往診時に口腔ケアも実施している。また、食事前に口腔嚥下体操を実施している。		
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	日中は出来るだけトイレ誘導を行っている。	布パンツ・リハビリパンツの利用者には声掛けをして日中はトイレでの排泄を支援している。立位の取れない利用者はオムツを利用している。夜間のみオムツや大き目のパッドを利用したり、2時間毎に巡回をしてパット交換・トイレ誘導など利用者の安眠を損なわないよう対応している。2名の人はポータブルトイレを利用している。	
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	排便管理を行い、定期的に排便してもらえるようにしている。		
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	週に2回個浴にて入浴している。	入浴は週2回を基本とし、午前中利用者の様子を見て入浴し、嫌がる利用者には時間や日を替えて柔軟に対応している。重度の6名はシャワーチェアを利用し、足浴とシャワー浴をしている。毎月1週間は法人全体の「祭り湯」と決め、バラ・ガーベラ・ゆず・りんご・杉・ラベンダー湯を楽しんでいる。入浴後は保湿剤やローションを塗っている。	

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	就寝の促しは行うが、本人が寝たいときに就寝していただくようにしている。		
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	主治医と連携を図り、適切な服薬に努めている。		
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	食器の洗浄やお盆拭き、洗濯たたみ等していただけるときは手伝ってもらっている。		
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	面会時の散歩のお願い、暖かい日や職員に余力があるときに外出している。	利用者は家族と一緒に通院したり面会時に外出している。近所の公園に桜を見に行っているが、日常的な外出の支援は行っていない。利用者はバトン体操・歌体操などで体を動かして運動不足を補い、トランプや塗り絵・ドリルをしている。	利用者の外出は、外の空気に触れて季節を感じ、街の様子などに触れ、五感の刺激が得られ、ストレス解消ができる機会である。日常的に近くに散歩に出掛け、行きたい所に出掛けられるようシフト調整をし、外出支援の取り組みを行うことを望む。
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	希望者には近くのスーパーへ一緒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	希望者は携帯電話を持ち込んでいる。それ以外で、事前に家族様了承の方については、希望時に電話連絡等可能である。		
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	壁画を飾るなど季節感のあるものを飾っている。	広いフロアは24時間換気をし、次亜塩素酸加湿器を設置し、清掃専任職員が毎日掃除し、職員も適時掃除して清潔にしている。毎月季節の作品を制作し、今は壁に鬼の折り紙作品を貼っている。大きなテレビで映されるユーチューブの体操をしたり大きな声で歌を歌い、また皆が集まり寛いでいる。	
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	食事の座席については顔なじみのメンバーを固定している。自室には出入りが自由で居室内も写真を飾る等個人の自由にしている。		
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	枕は個人のなれたものを使用しており、居室内については制限物もあるが、出来るだけ馴染みの物は持ち込めるようにしている。	居室入り口のプレートに利用者の名前を書いている。部屋にはベッド・クローゼット・エアコン・カーテンが設置されている。利用者はダンス・椅子・テーブル・鏡台などを持ち込み、仏壇を置いている人も居る。ぬいぐるみや裁縫道具・雑誌を持ち込み、利用者が居心地よく暮らせるようにしている。清掃職員が掃除をしている。	
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	廊下にはもちろん手すりを設置しており、居室についても、わかりにくければわかりやすい表示をしている。		