

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2771800980		
法人名	医療法人 日新会		
事業所名	ケアヴィレッジ九条グループホーム事業所ナイスホーム九条		
所在地	大阪市西区九条1-21-24		
自己評価作成日	令和2年7月15日	評価結果市町村受理日	令和2年8月31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5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)】

利用者様個人に合わせて職員間で情報の共有を行い、適切なケアを提供し安心して生活出来るように取り組んでおります。年齢層の高い利用者様が多い為、体調不良や日々の変化に注意して併設医療機関とも連携しながら健康管理に努めております。場合によってはターミナルケアを行い人生の最期を過ごして事も可能であります。地域との繋がりも重要視しており地域の行事に参加したりして交流を図る機会を作っております。

【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)】

医療法人を経営母体とする当事業所は系列の病院の様々な医療的支援を受けている。又事業所の入るビル全体が複合型多機能介護施設ケアヴィレッジ九条となっており、ショートステイ・居宅介護・認知症対応型デイサービスなどの利用者がそのまま当事業所へ入居する場合も多く、馴染みの利用者が馴染みの場所を移すことなくグループホームへという地元密着のサイクルが円滑に機能している。行事・研修などもケアヴィレッジ九条全体で行うこともあり支援をもらっている。昨年、2ユニットから1ユニットへと事業を縮小し管理者も新規に任じられた。職員と管理者は、意見を出し合い、時に管理者が職員の声に熱心に耳を傾け、施設長の援助を始め様々な支援を得ながら信頼関係を築きつつある。度々更新されるブログは家族も楽しみにし、オンラインでの研修と会議の設備も整えており新型コロナ禍に対応している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	本年、法人理念が変更となり職員に理念を周知して地域の方が、その人らしい健康的な生活を心穏やかに送れるようにサポートしている。	理事長の交替で更新された法人理念はホームページに掲載され、ケアヴィレッジ九条独自の基本理念はパンフレットに明記されている。両方の理念においては「地域に必要とされる組織作り」「地域の皆様に貢献できる施設」などの文言が謳われ、地域密着型施設に適した内容となっている。理念は詰所に掲示して意識づけ実践に繋げている。今後は入口にも掲示する予定である。	
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	自治会に加入して地域の行事(盆踊り・ふれあい喫茶)に参加又、当施設の餅つき大会に地域の方に参加して貰ったりして交流を図っている。	自治会に加入し地域の小学校や会館で行われる盆踊り・ふれあい喫茶に参加している。ふれあい喫茶にケアマネジャーが出向いて介護相談を受けている。中学生の職業体験の受け入れをしている。地域の保育園のこども神輿は事業所の駐車場で練り歩きその観覧を楽しみ、事業所の流しそうめんや餅つき大会に、地域の人の参加を得ている。	
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	地域のネットワークワーク委員会を通して医療介護相談出張を行い、認知症の理解を深めて頂けるようにしている。	/	/
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	地域住民・地域包括センター・利用者・家族に出席して頂き、2ヶ月に一度開催している。ホームの現状を報告し、出席者から意見・要望を聞き今後の運営に生かしている。	運営推進会議は、利用者と家族・近隣商店街の理事長・地域の見守り隊の委員・地域包括支援センター職員・当該施設長と管理者が参加して、2ヶ月に1度開催されている。地域の方からは地元の情報を、包括支援センター職員からはアドバイスと包括支援センターの月例広報紙に基づく情報をもらっている。家族からの発言もあり、議事は充実した内容である。	運営推進会議の議題は、運営状況の細部にわたる報告、身体拘束関連の報告、外部参加者からの情報と意見、家族や施設長の意見と多岐にわたる。充実した議事録なので、郵送などの手段を講じて全家族の閲覧に供し、事業所の努力を認識してもらい全体を見渡す観点を持ってもらえるよう期待する。
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	社協から実習生・研究生の受け入れ要請があれば応じている。	社会福祉協議会から初任者研修や管理職研修などの実習生や研修生を受け入れている。中学校からの職場体験学習の実習生も受け入れている。当事業所に職員として戻る人もいてやりがいを感じている。区役所の担当部署に申請や相談に出向き、コロナ感染状況をメール動画で受けている。	

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
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	2ヶ月に一回、身体拘束についての会議を年2回、身体拘束研修を受けることで理解を深め身体拘束しないケアに取り組んでいる。入口の施錠については施錠しているが、扉が開くと音が鳴るようにしている。	「身体拘束適正化のための対策を検討する委員会を2ヶ月に1度開かれ、結果は運営推進会議でも報告している。また、研修は年2回法人全体で取り組んでいる。同会議では、「ちょっと待って」と言ってしまう時にはどうしたらよいか、あるいは、「離床センサーマット」は利用者の安全のために必要ではないかを話し合い、拘束のないケアに努めている。	
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	施設内で高齢者虐待防止の研修を行い理解を深めている。虐待に繋がるサイン、兆しが見られる時は管理者から注意をしている。		
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	現在、成年後見制度を利用されておられる方は居ない。利用の必要が生じた場合は勉強する機会を設ける。		
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	入所時に契約については十分な説明を行い、不明な点がないか家族に尋ねて理解して頂けるように説明している。		
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	ケアプラン作成時に家族より意見・要望を聞いて運営推進会議等で地域の方の意見も聞いている。ホーム出入口、1階エレベーター横に意見箱を設置している。	ケアプラン作成時や面会時に家族の意見をよく聞くようにしている。意見箱は事業所の入り口に設置している。意見や苦情については記録し丁寧に対応している。苦情については、管理者が家族とよく話し合い解決している。ナイスホーム便りを毎月送り利用者の様子を伝えている。	

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
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	フロア会議を定期的に開催して意見・提案を聞いている。日常より職員との会話を密にして意見・提案を聞くようにしている。	管理者は年2回職員面談を行っている。経験年数の長い職員が多く、困難な場面においてもほとんどの職員が自身の培った経験で臨機応変に対応して安心感がある。職員は、意見は腹藏なく言うが管理者から受けた注意は確実に改善するという、裏表のない信頼関係が出来ている。職員は法人の接遇・リスク等の委員会に参加し、行事・レクリエーションを担当している。	
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	定期的に管理者・職員の面談を行い、意見・悩みを聞くようにしている。勤務状況は、なるべく職員同士ばらつきがないよう公平性を保つようにしている。		
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	外部研修への参加を促しを行いスキルアップに努めている。日常業務の中でもアドバイスを与えたりしている。		
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	同業者との交流は殆ど無いのが現状である。		
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	職員は常に利用者とのコミュニケーションを取るように心掛け言動の中から利用者の思い主体性を尊重し信頼関係の構築に励んでいる。		

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
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	入所時、家族と話し合い不安点・要望等を聞いて情報を収集してケアに反映して信頼関係を構築するようにしている。		
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	施設でのサービスの情報提供をすると共に利用者と家族が必要としている支援を提供出来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	本人が出来ることはして頂き出来ない部分を援助していくようにして尊重している。		
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	家族と密にコミュニケーションを取り情報収集を行い要望等も考慮して家族と共に支援していくようにしている。		
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	本人の生活歴を知り、これまで構築してきた関係を途切れないように支援する。	系列のデイサービスなどからの入居者も多く、利用者にとって近隣の商店街はかつて買い物をした馴染みの場所なので、おやつなどを買に出かけるのは楽しみである。茨住吉神社も同様の馴染みの場所で散歩に出かけていた。近所の方の訪問もたまにあり、個人の行きつけの喫茶店には職員が付き添って出かけていた。(現在は感染予防のため中止)	

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	利用者同士の間に入りトラブルが発生しないように交流出来るよう配慮している。		
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	必要あれば相談・支援を行っている。		
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	日常生活の中で利用者の希望・意向を把握するよう努めている。意思疎通困難な方については家族から情報収集している。	利用者の意向はできるだけ日常的に把握しようと努めている。入浴時は気持ちがあほぐれ職員と1対1で話がはずむので利用者の思いを把握する良い機会である。管理者が意向確認に居室へ出向くこともある。意思疎通の困難な利用者は家族に聞いたり利用者本人の表情から察している。工夫して得た情報は「個人の記録」に記録し蓄積を図り共有している。	
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	家族・本人から聞き取りを行い情報収集をして他のサービス機関からも情報提供して貰うようにしている。		
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	カードex・業務日誌に利用者の様子を記入して職員間で情報を共有するようにしている。		

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	必要に応じて都度、会議を開催して話し合い、家族・医師・機能訓練士等の意見も踏まえて介護計画の作成をしている。	モニタリングは毎月実施し、家族の意見を聞き6ヶ月に1度、管理者・ケアマネ・介護職員が出席するサービス担当者会議で介護計画を作成している。リハビリと機能訓練で、鍼灸師と柔道整復師の訪問診療時の意見も加味して作成している。その際「今必要なこと」に優先順位をつけ1-3項目くらいを確実に実現するのを目標にしている。	
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	各自のファイルを作成して日常生活の様子を記入し職員全員が情報共有して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	病院に受診する際、必要あれば職員が付き添うように支援している。		
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	コロナウイルス感染拡大防止の観点から地域との交流は中止せざるを得ない状況になっている。		
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	内科・歯科の定期往診があり必要に応じて近隣クリニックを受診したりして支援している。	入居時に家族や利用者と相談して決めている。協力医を主治医としている人は7名で2名は従来のかかりつけ医としている。内科の訪問診療は毎週・歯科は月1回歯科衛生士の訪問は月2回希望者は受けられる。その他の医療機関には職員が付き添い適切な医療の支援をしている。訪問リハビリ・マッサージを受けている利用者もいる。診療情報は家族の訪問時に、変化のある時は電話で伝えている。	

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
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	必要に応じて都度、他部署の看護師に相談して医療処置が必要な場合は協力を仰いでいる。		
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	利用者が入院された時には面会に行ったり地域連携室連絡を取ったりして状況を把握している。受診が必要な時には地域連携室を通して受診依頼をして関係を構築している。		
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	入所時、重度化した場合における対応に係る指針を説明して同意を頂いている。急変時や看取りについても予め意向を確認してホームで出来る事、出来ない事を説明している。	入居時に家族や利用者に事業所の対応を説明し「重度化した場合における対応に係る指針」を作成して意向確認書で同意書を作成している。変化があれば主治医より家族に説明して意向を確認して関係者と対応を協議してケアに取り組んでいる。	
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	内部研修を通して急変や事故発生時の対応方法を学んで活かしている。		
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	年2回の消防訓練を通して避難方法、初期対応の訓練を行い発生時、対応出来るようにしている。	マニュアル・連絡網を整備しハザードマップの確認をして、年2回の消防避難訓練を実施している。非常物品としてレトルト食品・水・ラジオ・懐中電灯を用意し自治会や商店街の人に災害時の避難場所や備蓄の提供を伝えている。	年2回の災害訓練は実施をされているが、近所の人の参加が得られておらず、運営推進会議などで声をかけ、地域住民の参加を得て、災害時の協力体制を築いていかれることを期待する。

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
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	施設内での研修を通して接遇方法・認知症の理解を深め、利用者を尊重した言葉遣いを心掛け誇りやプライバシーを損なわないように配慮している。	法人の研修に参加して事業所内で回覧して具体的に接遇方法等を話し合い、認知症を理解し利用者の人格を傷つけないよう言葉使いやプライバシーを損なわないよう配慮して対応をしている。トイレ・入浴は同性介助を優先している。職員は虐待チェック表を用いて確認して不適切なケアをしない取り組みをしている。	
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	利用者本位の生活が送れるようなケアをするように努めている。		
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	職員の都合でケアを進めるのではなく利用者のペースに合わせてケアを行うように心掛けている。		
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	利用者になさわしい衣服を着用して貰うようにして衣服の汚れやほころびがあれば着替えたり修繕している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事レクリエーションをすることにより利用者と一緒に食事を作り、お皿を拭いて貰ったりして楽しみを味わって頂いている。	セントラルキッチンでの栄養管理した食品を湯煎し提供して、利用者は盛り付けやお盆拭きをして職員と一緒に食事をしている。月に1度の食事レクリエーションで焼そば・ちらし寿司・おやつ作りをしている。栄養委員会で食事の話し合いをしている。家族と一緒に外食を楽しんでいる利用者もいる。今後は食事レクリエーションの回数を増やしていきたいとしている。	

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	食事量・水分量については都度、表に記入して、どの程度かトータル量を把握している。摂取量が少ない場合は促しを行い、場合によっては医師に相談している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施して月2回の歯科往診時に口腔指導を受けている。		
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	適宜、利用者をトイレ誘導を行い失敗が無いように努めている。日中にオムツを使用すること無くトイレにて排泄して頂けるよう取り組んでいる。	排泄チェック表を把握して利用者に声をかけてトイレ誘導してトイレでの排泄の支援をしている。夜間はリハビリパンツの人オムツの人それぞれに定時声掛けをしてトイレ誘導をしている。ポータブルトイレを利用している利用者もいる。	
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	排泄表により排便状況を把握して水分補給や腹部マッサージをして自然排便出来るように促している。		
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	同性介助を希望される方については実践している。入浴拒否される方については日にちをズラしたりして工夫している。	入浴は週2回お屋に入っている。シャワー浴にする人や拒否する人には時間や人を代えて同性介助を優先して入浴している。入浴剤や好みのシャンプーを使い職員と1対1の日頃言えない会話を楽しんで寛いだ入浴の支援をしている。	

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
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	生活パターンに合わせて睡眠を確保出来るように心掛けている。日中、リビングで傾眠しておられたりする時には居室で休んで頂いたりしている。		
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	新たに薬が追加されたり変更になった時は業務日誌に記入して職員間で情報を共有している。詰所のカウンターに服薬している薬の説明書があり閲覧出来るようにしている。		
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	コップ・お皿を拭いたり洗濯物を畳んだりして、おしぼりを巻いたりして役割を持って頂くようにしている。天気が良い時は屋上庭園に行き気分転換したりしている。		
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	コロナウイルス感染拡大防止の観点から外出は受診以外は行っていない。	日常的に近くの商店街に散歩に出かけ好きな物の買い物をしている。屋上のお花や野菜の収穫を楽しみベンチに座り風を感じたり屋上からの眺めを楽しみ五感の刺激になっている。新型コロナ禍で計画している外出がなかなかできなくフロアでレクレーションを工夫して楽しんでいる。	
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	お小遣いは詰所にて管理しており本人が直接お金をやり取りする事は無い。		

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	利用者より希望があれば職員から家族へ連絡し本人に代わって会話して貰っている。手紙を書かれる方については手紙を預かりポストに投函している。		
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	共用空間については季節ごとの貼り絵や飾りで季節感を出すようにしている。換気したり環境に配慮して快適に過ごして頂けるようにしている。	リビングは建物の5階に位置しており明るく風とおしがよい。カウンターキッチンや小上がりの和室があり我が家を感じられ、玄関に行事の写真を飾り壁にカレンダーや利用者の習字・折り紙・俳句を掲げ、テーブルやソファが置かれていて寛ぐ空間作りをしている。	
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	食事については気の合う者同士が隣に座れるように配慮している。ソファをリビングに置き、くつろげるスペースを設けている。		
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	本人馴染みの家具を居室に置いたり使い慣れた物を持ってきて貰ったりして居心地良く過ごせるようにしている。	居室入り口の表札にぬいぐるみをつるし分かりやすくしている。ベッド・クローゼット・カーテン・洗面台が用意されていて利用者はテレビや筆筒・椅子・テーブルなど使い慣れた家具を持ち込み、写真や作品を飾り、仏壇や位牌を置いてその人らしい部屋作りをして居心地よくしている。	
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	トイレに貼り紙をしたり居室の前に表札を掲げたりして場所を分かり易いようにしている。床の状況については、濡れていたりしていないか注意している。		