

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2階 彩ユニット)

事業所番号	2792500015		
法人名	社会福祉法人 池田さつき会		
事業所名	グループホームポプラ神田		
所在地	大阪府池田市神田1丁目18-24		
自己評価作成日	令和3年5月14日	評価結果市町村受理日	令和3年8月20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7月28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)】

ここ数年、利用者様が重度化しており、できることが減ってきていたが、少しでも何かできることを見つけ、取り組めるよう職員が毎日、レクリエーションや生活の中でできることに取り組んでいる。コロナ禍で、ご家族様と顔を合わせて話す機会が減っているが、連絡を入れ、少しでもご家族様の意向を聞けるよう努めている。外出する機会も難しくなっているため、施設内で楽しめるイベントや個人に合わせて喜んで頂けるよう、利用者様が「～したい」と言ったことを大切に迅速に対応できるように取り組んでいる。

【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)】

社会福祉法人池田さつき会(法人)運営のグループホーム3ヶ所の一つ「ポプラ神田(こうだ)」(事業所)で、開設15年目を迎える。最寄り駅から徒歩13分の閑静な住宅街にあり、近隣には公園、スーパー、コンビニや飲食店もあり、散歩や買い物等に便利である。鉄骨3階建ての1階にデイサービスセンターを併設、2・3階に2ユニットがある。昨今は男性の入所が多く、現在の利用者は男女それぞれ半数である。事業所では、介護のあり方を、「利用者様自ら営む普通の生活」の理念のもと、利用者の持っている能力や得意なことをしっかりと活かしながら「もう一つの我が家」で安心感ある暮らしを継続することとし、管理者と職員が力を合わせ一人ひとりに特化した介護に努めている。事業所中庭では散策や休憩のほか四季の花、さくらんぼ、ぶどう、ミカン等や野菜の収穫も楽しめる環境が整備されている。

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
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	月に一回のユニット会議などで話し合いをし、職員に意識づけを行っている。	法人が運営するグループホーム3事業所の共通理念である「利用者様自ら営む普通の生活」に加え、事業所独自の理念やスローガンを各ユニットに掲示している。管理者は、毎月のユニット会議等話し合いの中で職員が理念やスローガン等を意識し日常の介護に活かしてもらおう様周知に努めている。	
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	定期的に囲碁のボランティアの方(週に複数回)や楽器の演奏のボランティアの方(年に4回)を招き、取り組んでいる。コロナ禍が収束すれば、運営推進会議の再開予定。	地域の催しには、自治会掲示板等で情報入手して、夏祭りや盆踊り等に参加していた。コロナ禍で地域の福祉委員会への参加、地元中学校の体験学習や子ども会の受入れ等も中断しているが、囲碁や中庭整備のボランティア受入れは回数が減ったが現在も継続している。近々、豆から挽くコーヒーが楽しめるオレンジカフェーのオープンを検討中である。	
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	コロナ禍の為、中学生の福祉体験や神田地区の催しに参加することができおらず、コロナ禍でもできる事を見つける必要性があると考える。		
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	コロナ禍であり、開催できていない。資料を配布するなどし、意見収集に取り組む。	従来は地域包括支援センター職員、福祉委員や家族代表者等の出席のもと、運営推進会議を奇数月の第二月曜日に定期開催していた。コロナ禍の現在は、該当日に事業所内で資料を作成のうえ保管するに留まっている。	コロナ禍で会議が開催できない現在にあっても、作成した資料を、従来の出席者に配付のうえ各位の意見や評価等を電話、ファックス、メール等で聴取し、書面会議議事録としてまとめ、公表することを望む。公表は、事業所入口に掲示するほか、家族にも郵送することを望む。
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	市主催の研修などに参加し、情報収集、連携を図り、サービスの向上に努めている。	市の窓口(地域支援課等)とのほうれんそう(報告・連絡・相談)を行っている。従来は3ヶ月毎の地域グループホーム連絡会に参加し、情報交換や相互協力等を行っていた(現在はコロナ禍で一時中断)。現在はケアマネ会議に出席し、情報交換等を行っている。	

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
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	委員会を設置し、日々行っているケアの見直しを行い、身体拘束になるケアを具体的に理解できるよう取り組んでいる。	身体拘束廃止についての指針、マニュアル作成のうえ整備している。また、身体拘束適正化委員会を頻繁に開催するほか、職員の研修においては、職員へのアンケートや身体拘束等の事例研修を実施している。現在、居室でのセンサーコール設置が4件あるが、毎月のユニット会議(カンファランス)にて逐一検証され記録されている。	
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	委員会を設置し、日々行っているケアの見直しを行い、虐待になるケアを具体的に理解できるよう取り組んでいる。		
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	当施設でも成年後見人制度を利用されている利用者様がおられるため、成年後見制度について担当の後見人から説明を受けたり、法人での研修で学んでいる。		
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	契約の際に運営規定・重要事項説明書の説明を行い、不明な点があれば、都度、聞き取り、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	定期的連絡させて頂いた時や来設された時にご要望などを聞き取り、職員へ伝達し、ケアに反映している。	家族等の意見・要望は、面会時(緊急事態宣言中を除き一部実施)や電話連絡時に傾聴している。利用者には、寄り添いで会話や仕草・表情で把握し、ケース記録にて職員で共有している。利用者の状況は3ヶ月毎の「ほのぼのだより」で直近の写真、体重推移やコメントを付して郵送し家族に好評である。毎月の連絡を望む家族の声もアンケートでみられた。	

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	毎月ユニット会議を設け、職員と意見交換行ったり、定期的に面談を行うことで意見を聞き取りを行っている。	管理者は、毎月のユニット会議や事故防止・感染防止・虐待防止等の各委員会および年2回の人事面談等にて職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、管理者は必要に応じ現場に入り、職員とのコミュニケーションも良好で、職員の声を日常の事業所運営に活かしている。	
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	日頃からサブリーダーと管理者で連携し、職員個々の努力や実績を把握し、やりたいことがあるか等聞き取りをし、実践に向け、取り組んでいる。		
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	法人本部の研修に施設の代表者が参加し、施設にて研修を行っている。外部の研修については、職員が興味を持った研修や管理者とサブリーダーで相談し、職員のスキルを配慮した上で検討している。		
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	三か月に一度池田市グループホーム連絡会を利用し、交流を深め、サービス向上に努めている。コロナ禍になってからは開催事態ができていない。		
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	面談を行い、アセスメントをすることで本人の心情の聞き取りを行い、どういった施設なのか理解して頂けるよう取り組んでいる。また、聞き取った情報は職員と共有し、ケアに反映している。		

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	面談を行い、アセスメントをすることで本人の心情的聞き取りを行い、どういった施設なのか理解して頂けるよう取り組んでいる。また、聞き取った情報は職員と共有し、ケアに反映している。		
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	面談時など、ご要望などを聞き取り、施設としてできる事・できない事をしっかりと理解して頂けるように説明を行い、できないことがないように、他サービスの提案も行っている。		
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	小人数制のため、馴染みの関係を作れるよう、日々、コミュニケーションの時間を大切にしている。座れる場所を数カ所設け、その状況に応じてゆっくりと会話できる環境を作っている。		
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	3か月に一度、写真付きのお便りを送付し、状況をお伝えしている。また、イベントを個人個人に合ったイベントも開催し、家族の参加も行っている。		
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	馴染みの場所やお店などを聞き取り、職員と一緒に出向いたり、家族と出かけて頂くよう取り組んでいる。	家族や馴染みの人の来所は、コロナ禍のため極端に減少している。また、馴染みの美容室やうどん屋、お墓参りなど家族同行の外出も自粛となっており、当該項目の自己評価でも2年前の「ほぼ毎日のように」が、今回は「たまに」と2段階評価が落ちているのが窺える。1階にあるデイサービス利用者との交流が、当市では制度上できないのが悔やまれる。	

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	共通の趣味などを見つけ、交流を持っていたり、ただけよう、職員が間に入り、環境造りをしている。		
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	サービスが終了しても困り事などあった際は連絡いただけるようお伝えしたり、他ケアマネジャーとも連携を図っている。		
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	家族には、面会や連絡等があった時に都度、希望を尋ね、利用者には、日々の生活の中でコミュニケーションを図り、意向の聞き取りを行うことで本人本位になるよう、都度、検討している。	入所時に管理者と計画作成担当者が、本人や家族等と直接面談のうえ、また病院、施設や在宅ケアマネジャー等の入所前データも参考にしながら、本人の暮らし方や意向の把握に努めアセスメントを作成している。事業所では、「いつまでも自分らしく」自立した暮らしのお手伝いという観点から一人ひとりの能力や得意なことを活かす介護に注力している。	
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	ユニット会議でケアについて話し合いをする際に生活歴やなじみの暮らし方を再認識できるように、都度、考える場を作っている。		
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、24時間で利用者と話しをした内容や様子などをケース記録を行うことで、職員と共有し、ケアに努めている。		

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	居室担当を決め、家族や本人と話しやすい環境を作り、ユニット会議や日々業務の中で話し合いを重ね、介護計画の作成に取り組んでいる。	入所時のアセスメントを基に介護計画を作成し、ユニット会議でのカンファレンス、3ヶ月毎のモニタリング、必要に応じサービス担当者会議を行っている。会議には、医師、看護師、薬剤師、鍼灸師、介護用具(くつ等)業者や家族等の意見書を反映させ、計画作成担当者が中心に、管理者や居室担当の意見を組み入れ利用者に最適な計画を作成している。	
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	毎日ケース記録を行い、職員間で情報の共有ができるようにしている。定期的にモニタリングを行い、介護計画の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	本人や家族の希望や家族の状況を把握し、状況に応じて、どうすれば行えるのか考え、可能な限り対応している。		
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	近隣の公園に散歩に行ったり、近隣の公民館の掲示板をチェックし、参加できるものがないか知るようになっている。		
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支援している		従来のかかりつけ医への受診は泌尿器科・循環器内科等、家族が同行して受診している。協力医療機関からの訪問診療が内科(精神科も含む)が月2回あり全員が受診し、利用者の急変時の対応にも24時間オンコールで対応可能となっている。歯科の訪問診療が週1回あり、希望者が受診している。看護師が週1回来所し、利用者の健康管理を行なっている。	

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
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	週に1度の訪問看護の他に急変時や相談事などあった際はすぐに連絡し、指示を受けられるよう連携している。		
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	入院前に介護サマリーを提出し、連携室との連絡を行うことで利用者の情報共有を行っている。また、入院中にも家族や病院へ連絡することで、状況の把握に努めている。退院時にもカンファレンスに参加したり看護サマリーで連携を行っている。		
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	重度化した場合、主治医や家族と相談をし、話し合いの場を設け、同法人内の施設の紹介を行っている。	契約時に「重度化及び看取りに関する事業所の方針」を基に事業所として出来る事・出来ない事を説明し、本人・家族等の同意を得ている。これまでに老衰による自然死に近い看取りはあるが、ほとんどの利用者は終末期を前に同法人系列の施設へ移転するケースが多い。	
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	事故防止委員会を設置し、毎月会議を行い、事故防止、ヒヤリハットの勉強会などに取り組んでいる。定期的に研修を行い、初期対応の訓練を行っている。		
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、避難訓練を実施。地域交流会や運営推進会議を通して協力体制を構築できるよう取り組んでいる。	年2回の避難訓練の内、1回は1階のデイサービスセンターとの合同訓練で日中想定のもとに行なわれている。事業所としての夜間想定・台風時などの水害訓練は、未実施で早急に訓練を行うことを望む。備蓄は水・食料等を各ユニットに保管している。	10分以内で駆け付けられる職員(4~5名)、同法人近隣のグループホームとの連携等はあるものの、独自の対策として、年2回の訓練を確実に実行することを望む。また、運営推進会議時には地域住民に呼びかけ、更なる協力体制を構築することを望む。

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	身体拘束・虐待防止委員会を設置し、毎月会議を行い、日々の声かけの仕方や尊厳について見直す機会を設けている。	年間研修計画に沿い、接遇、プライバシー保護、尊厳等の法人内研修を実施している。職員は利用者を人生の先輩として尊敬し、呼び掛けには「さん」付け、言葉遣いは「です・ます」口調としている。トイレ誘導時や入浴時には、利用者の羞恥心への配慮を欠かさず、問題に気付いた時はサブリーダーや管理者がその場で指摘している。	
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	毎日コミュニケーションをとる時間を設けることができるよう、定期的に業務の見直しを行い、ユニット会議や毎日の申し送り、ケース記録などで情報の共有を行っている。		
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	利用者のしたいと言ったことや食べたい物を把握し、実施できるよう、ケース記録や申し送りをし、居室担当が中心となって行事計画や個別ケアに取り組んでいる。		
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	毎日、更衣の際に服を選んでもらったり、毎月訪問理美容にきてもらっている。季節に応じて、家族や居室担当で衣替えを行っている。		
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	利用者の5感を刺激できるよう、ユニットで食事の準備を行い、利用者が一緒に準備できるよう、取り組んでいる。	朝食はパン食、昼・夕食のご飯みそ汁は台所で手作りし、その他食材は給食業者から献立付きで配達されている。職員は温め直し提供している。イベント時やおやつレクは、利用者の好みを取り入れてお好み焼、ホットケーキ、時には手打ちうどん等で変化をつけ楽しんでいる。利用者は食器洗いやお盆拭き等で参加して、職員と共にする食事風景がある。	

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
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、水分のチェック表を記入し、いつでも摂取量が把握できるようにしている。また、本人の状態に併せて提供をしている。		
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	希望される方は、歯科往診を利用されている。個人個人に合った口腔ケア用品を使用し、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表に記入し、一人ひとりの24時間の排泄パターンを把握し個人個人に合わせた排泄用品を使用し、本人に合わせてケアに務めている。	利用者一人ひとりの排泄リズムに合わせたトイレ誘導を行っている。現在は、布パンツの利用者2名以外はほとんどが日中はリハビリパンツにて生活している。夜間には定時見回りを行っているが、一人ひとり個別の対応により安眠重視としている。	
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	ユニット会議や日々のケアの時に職員間で話し合い、自然排便が行えるよう、都度、見直している。		
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	職員と一対一で入浴を行い、都度、声をかけ、希望を伺った上で介助している。また、個人で好みのシャンプーやボディソープなどで対応している。	入浴は基本週2回の午前中に2~3名ずつ個別に対応している。拒否の利用者(1名)には、職員や入浴日を替えたりしながら、無理強いないで対応している。浴槽を跨げなくなった利用者には、二人介助やデイサービスセンターの機械浴等で対応している。利用者は、タオル、シャンプー、ボデーソープなど好みのものを持ち込んで入浴を楽しむ工夫がある。	

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
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	利用者の状況に合わせて、ベッドか床(布団)の対応を行っている。日中も利用者の状況に応じて、安心・安全に過ごして頂けるように努めている。		
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	訪問看護(週1回)・ドクター往診(月2回)・薬局と連携し、利用者様の状況を報告、連絡、相談している。相談した内容やしよう目的など、職員間で共有し、ケアに努めている。		
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	入所時にアセスメントを行うことで生活歴や嗜好品など、職員間で情報共有している。また、その人に合ったレクリエーションを心掛けている。		
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	利用者が行きたいと言ったことややりたいと言ったことはケース入力し、職員の間で情報共有を行っている。シフトの調整をして計画してから出かけたり、その時すぐに対応できることについては、その日に出かけるようにしている。	コロナ禍ではあるが、居室担当者が計画して外出支援を行ない、紫陽花、紅葉狩り、ドライブ等に出かけている。1階の中庭にはデイサービスセンターと共用の花壇があり、季節の花、夏には数々の夏野菜を育て、多種の果実の水やりや収穫を行ない、日常的に外に出て気分転換、外気浴を行っている。	
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	利用者が財布を所持されている人は、職員と買い物に行ったときに自身で支払いをして頂き、所持されていない利用者は施設が立替をし、支払いを行うように努めている。		

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
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	ご希望があれば、都度、内容の確認を行い、家族に承諾を得た上で対応している。また家族から連絡があった時は本人と変わり、電話に出てもらっている。		
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	施設の劣化により、故障やトラブルがあった際は業者に連絡し、都度、対応している。	南側の一画に日当たりの良い多目的室が設けられ、利用者は歩行訓練や憩いの場として自由に楽しんでいる。二人掛けソファも2台置かれて、気心の合う利用者が何時でもおしゃべり等を楽しむように工夫されている。壁には、職員と共同で作った毛糸のポンボリ、カレンダーや風景写真等が飾られ、全体として落ち着いた清潔な環境が整備されている。	
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	ソファを配置したり、毎日馴染みの顔が向き合うようにテーブルや食席を配置している。また、レクリエーションを行うことで交流を深めている。		
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	入所される時に本人が使い慣れた食器類やタンスなどを持参して頂くことで、居心地のいい居室環境を作っている。	居室には、ベッド、防災カーテン、エアコン、洗面台、クローゼットが予め備え付けられ、利用者は加湿器、衣装ケース、テーブル、家族写真やテレビ等を家族と相談し思い思いに持ち込んでおり、居心地よく過ごせる工夫がみられた。	
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	自身の居室やトイレがどこにあるのかわかるように表札や看板を付ける工夫をしている。		