

# 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/ナデシコ、パンジー)

事業所番号	2790800136		
法人名	社会福祉法人 浪速松楓会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 サボテンの花		
所在地	大阪市東住吉区西今川4-22-11		
自己評価作成日	令和4年1月10日	評価結果市町村受理日	令和4年2月25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	<a href="http://www.jukouen.com/jukoen.html">http://www.jukouen.com/jukoen.html</a>
----------	---

## 【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4年2月9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)】

大阪市の感染状況に応じて近隣のコンビニエンスストアに外出し、好むおやつやの買い出しをしたり、誕生日の当日食べたいものを職員と共に購入する機会を設けている。季節に応じて必ず最低月1回何かしらの行事を行い、四季を感じて頂く様対応している。利用者の想いを聞く機会を設け、最低月2回は実現できる様努めている。食事、おやつレクリエーションでは利用者から要望を聞き実施している。利用者様の異常の早期発見に努めており、些細な状態変化があれば、直ぐに看護師やかかりつけ医に報告している。

## 【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、社会福祉法人浪速松楓会(法人)が運営するグループホームで、法人は特養やサ高住等の施設や保育園等を地元で幅広く展開している。法人は貸家業の先代理事長が借家人の老後を心配し、市内に初の全室個室の特養を設立したことに始まり、「思いやりの心」(法人理念)を抱いて地元への恩返しを継続している。10年目の事業所は、駅から至近距離の鉄骨4階建て2・3階をグループホームに、1階を小規模多機能型居宅介護に4階は屋上で花壇や倉庫に利用している。当初から関与の3代目現管理者は、事業所を「サボテンの花」と名付け、花言葉の温かい心を事業所理念のキーワードとし、職員と共に利用者の心に花が咲くように温かい気持ちを持続し支援を続けている。管理者は、職場の環境整備に熱心で同業者連絡会の会長も兼ね、事業所と地元業界の発展に尽力している。

## 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 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	全職員は、地域密着型サービスの意義を理解した上で理念を掲示しているのを確認している	法人の理念とは別に、事業所名「サボテンの花」にちなんだ事業所独自の理念を作成し、玄関と各フロアへ掲示を行い、重要事項説明書にも記載する事で、管理者と職員は、理念を共有し日々の介護の実践に努めている。職員へのヒアリングにおいても理念が職員に浸透している。	
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	地域行事の把握に努めており、感染症対策の為、近隣には外出することはないが地域行事の参加は出来ない	町会に加入し、地元情報等の入手を行い事業所運営や利用者活動に役立てようと努めている。コロナ禍のため、現在は近隣公園や周辺の散歩以外には地域との交流はほぼ全て中止されている。かかる状況においても、複数の福祉専門校からの実習生を積極的に受け入れているのが注目される。	
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	運営推進会議の際は、認知症ケアについて話し合う機会を設け、ケアの方法を理解できる様努めている		
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	偶数月の第3土曜日に定期開催(今年度は感染症対策の為、事業所内での開催は2回のみ)しており、参加者は、利用者、家族、町会長、民生委員協議会委員長、地域包括支援センター職員を選定している	コロナ禍の期間中は区の窓口と相談のうえ、従来の一堂に会しての運営推進会議を取り止め、書面会議に切り替えている。事業所の運用状況の報告に、関係者の意見や要望等を加え報告書を作成のうえ関係者に配付している。公表のため、事業所玄関にファイルを設置し、利用者全員と家族に配付や郵送している。	
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取り組んでいる	大阪市福祉局高齢者施策部高齢施設課には、施設運営上の疑問点等があると問い合わせや来庁しご指導頂いている	疑問点があれば市の窓口で直接問い合わせるほか、市から実地指導を受けている。区の窓口や地域包括支援センターとは、必要に応じて「ほうれんそう」(報告・相談・相談)を行っている。生活保護受給者も含まれ福祉事務所の往来もある。管理者が会長を兼務の区のグループホーム連絡会で同業者と有益情報の交換等を行うなど地元業界にも貢献している。	

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 代表者および全ての職員が「介指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	3か月に1回身体拘束等の適正化対策委員会を実施しており、安全確保の為にエレベーターは施錠している現状であるが、開錠するかどうかフロアで検討している	身体拘束等の適正化指針を整備し、3ヶ月毎に委員会と職員研修を実施し、議事録は職員全員が確認のうえ玄関に設置している。現在は拘束事例はないが、一部居室で夜間センサー使用し利用者の安全に努めている。各フロアや玄関等は(新型コロナ感染防止を含め)安全のため施錠しているが利用者は屋上や玄関前にて職員同行で外気浴が出来ている。	
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	年間の研修計画に盛り込んでおり、動画研修や資料閲覧により実施している		
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	大阪市高齢者相談支援サポート事業について都度説明をする機会を設け、必要時は管理者が説明している		
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	契約の締結については、重要事項説明書を十分説明を行い、その内容を理解及び同意頂いた上で契約の締結をしている		
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	毎月1回担当職員が日々の様子を写真付きの書面に記入し、家族に送付しており、面会時には近況の様子を報告している	利用者とは日常の介護時に意見や要望を傾聴し、家族等とは窓ガラス越しの面会時や電話での利用者の状況報告時に、意見や要望を聴取しているが、家族からは専ら利用者に関する事が多く、これらは可能な限り日常の介護に活かしている。毎月の「サボテンの花だより」や担当職員の写真付き報告の郵送が家族の意見等表明のきっかけとなる事もある。	

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
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	管理者出勤時は必ずフロアに行き、現場の状況を把握した上で意見を聞く様心掛けている	管理者の勤務時には、各フロアのスタッフルームを往来し、必要に応じ介護の応援に入ることから職員とは常に顔をあわせ話を聞く機会がある。また、毎月のフロア会議では、個別利用者の介護に加え、介護全般に関わる工夫や改善が提案されることがあり、提案によっては即決し実行に移すことも良くある。	
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、事業所に来ることは皆無であり把握できていないため、管理者が把握し、報告している		
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	法人内研修は年間計画表に基づいて動画にて行われ、当日の資料及び研修報告書を回覧し、感想文の提出を指示している		
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	東住吉区のグループホーム連絡会を取りまとめ、学んだ事を共有する事でサービスの質の向上に努めている		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス利用前には本人のアセスメントを行い、本人、家族の困っている事、不安要望を聞きとり、本人、家族が何でも話せる様な関係作りに努めている		

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	本人、家族の訴えを聞く機会はあるだけ多く持つ機会を設け、必要な情報を提供している		
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	事前に本人の意向、家族の要望等を勘察して、基本的には在宅生活の継続を勧めているが、在宅生活の継続が困難であれば入所すべきかどうか、家族、利用者に判断して頂いている		
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	本人の生活習慣や価値観を尊重し、認知症ケアを最重視している		
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	利用者が望む生活を送る事が出来る様、家族の協力も得て関係を築く様にしている		
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	本人が大切にしてきたものや、馴染みのものは持って来て頂ける様説明している	コロナ禍以前は、地縁・血縁や銭湯仲間の訪問があったり、家族との外出・外泊もあったが、面会が禁止の現在では、ほぼ見られなくなった。事業所では毎月のイベントを工夫し、例えば職員による駄菓子店を開き、利用者が昔懐かしい駄菓子を現金で買い、利用者が互いに分け合う姿など普段では見られない利用者同士の会話が弾んだこともある。	

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
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	職員と一緒に会話に加わり、人間関係が円滑になる様、レクリエーション等を通して利用者同士が必然的に会話をする様な機会を設けている		
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	サービス利用契約が終了しても、ご相談等の連絡があれば対応しており、転居先を面会に伺う事もある		
<b>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</b>					
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	ケアプラン作成前には必ず本人、家族の意向を聞いており、日常生活の中で本人とのコミュニケーションを密に行う事で意向を把握する様にしている	入居申込時には、計画作成担当者が本人や家族と面談し、本人の思いや希望、家族の意向等を聴取のうえアセスメントシートを作成している。入居時には暫定の介護計画書に沿い介護に入り、職員等による寄り添いを通じ、利用者の思いや希望をより深く把握に努め、2～3ヶ月後には介護計画書の見直しを行い、家族の同意を得ている。	
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、家族からの情報提供を基に、本人とのコミュニケーションを通してより詳しい生活歴、趣味、嗜好等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	入所後1か月は本人の状態を把握するためにも記録をより密に収集し、本人のADLや様子を把握した上で、個別援助が出来る様努めている		

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	24時間シートを、ケアプラン更新時には都度見直し、ケアの統一を図っている	介護計画は、計画作成担当者が中心となり、毎月のモニタリングや独自の24時間シートを活用し、利用者、家族、医師、看護師、担当職員や管理者等の意見やアイデアを総合的に反映させ作成している。介護計画の見直しは6ヶ月毎に、急変があった場合には都度行い、見直した介護計画書は、利用者や家族の同意を得ている。	
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	気づきがあれば計画作成担当者、管理者に報告している。些細な状態変化であっても詳細を記録する様徹底している。毎月記録を基にモニタリングを実施しており、状態の変化を観察している。		
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	利用を希望された家族にも法人内での対応出来るサービス及び在宅生活での継続についての他の介護保険上のサービス利用も説明している。		
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	近隣区の地域包括支援センターを把握しており、本人にとって必要な地域資源は提示している		
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	利用時には本人、家族の要望を確認し、希望される医療機関で医療を受けられる様支援しているが、利用者、家族の希望があれば、提携医療機関の訪問診療を受ける事が出来る旨説明している	利用者、家族は全員事業所の協力医療機関をかかりつけ医とすることに同意し、月2回の内科と随時精神科の訪問診療をうけている。歯科は希望者のみ毎週。看護師が週2回訪問して利用者の健康管理を行い、医師及び家族と連携している。	

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
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	提携医療機関の看護師が1週間に1度定期訪問し、24時間連絡が取れるオンコール体制を構築しており、小規模多機能型居宅介護配属の看護師も同等の対応を実施している		
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	入院した場合は定期的に計画作成担当者、管理者が病院や家族に連絡し、本人の状態を把握する様努め、早期退院に向けた情報交換を行っている。		
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	要望を家族から聞いているが、実際に重度化した場合及び重度化する可能性がある場合は、必ず家族とまず事業所として対応が出来る事を説明し、方向性を話し合う事としている	入居時と重度化した場合、事業所で出来る事を説明する。事業所では看取りを行わない。協力医療機関で入院できる医療機関の紹介を受け、利用者にとって最善の医療をつくす。系列の特養、サービス付き高齢者住宅に入居を斡旋することもできる。医師が重度化と判断した時、家族を交えてよく相談し、利用者にとっての最善を職員家族で共有する。	
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	応急手当や初期対応については外部研修にて教育を受けている		
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	火災避難訓練は年2回夜間、昼間想定として各1回ずつ5月、11月に定期的実施しており、防災訓練は1年に1回6月に実施している	災害マニュアルがあり、避難訓練は年2回実施、避難には各部屋からベランダに出ることで安全を確保できるが、消防が来るまでの見守りに不安がある。近隣の人たちの応援は期待できない。近くに住む職員5名位は緊急出動可能である。地震には建物の耐震構造が期待できる。水害には上階に避難、備蓄は飲料水、缶詰、促成ご飯などが3日分保存されている	近くに在住する職員の緊急時、速やかに、確実に出動できるように、連絡網の整備、普段からの演習で確実なものしておくことが望まれる。



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員には利用者に対する接遇に注意を払う様指導しており、管理者は出来るだけフロアで仕事をし、気にかかる職員がいれば都度注意している	年1回定期的に接遇研修を行っている。新人には入職後3か月以内に行う。普段から管理者が職員に事業所理念の「利用者の心に花が咲くよう暖かい心を持ち続けるよう」と折に触れ、指導している。リーダー会議やフロア会議でも共有している。	
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	利用者の自己決定が出来る様な声掛けや対応を心掛けており、うまく自己表出が困難な利用者には選択肢を提示して対応している		
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	職員は、利用者一人一人の生活リズムを大切に、日常生活の継続を支援している。レクリエーションや行事は、利用者自身が参加するかどうかを確認している		
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	身だしなみやお洒落を継続出来る様に、化粧の持ち込み等を容認し、本人、家族の想いを尊重している		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物の訴えがあると、訴えを実現できる様自身のお小遣いを使用し、スーパー等で購入する事もある。	朝食は夜勤者が作る。米飯とパン食がある。昼、夜はクックチルで業者が栄養管理した食事を届けてくれる。各フロアで温め、盛り付けして温かい食事を提供している。食事に関わる職員は1人で楽に用意できるので、人手を煩わすことが少ない。利用者の好みを聴いてテイクアウトを利用することもある。コロナ禍の為に食事レクは今はできない。	

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
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	最低1日1000cc以上は水分を摂って頂ける様計算して提供しており、本人の禁止食や嗜好に対応し、嚥下、咀嚼状態を把握した上でミキサー食も提供している		
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	毎食後は口腔ケアを実施しており、口腔内の清潔保持に努め、必要や希望に応じて歯科往診を依頼する事もある		
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	利用者が自分で出来る事については極力見守りながら、状況に合わせて支援している	24時間シートで利用者の排泄リズムを把握し、早目に誘導してトイレでの自立を支援している。布パンツを使用している利用者はいないが、パッドなどの使用を減らすよう努めている。夜間は、睡眠を優先しておむつ、パッドの容量を各人に合わせたものを使用している。	
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	利用者が自分で出来る事については極力見守りながら、状況に合わせて支援している		
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	毎回入浴時は一人一人お湯を交換洗浄し、好みの湯加減で入浴して頂いている	入浴は週2日が原則。もっと入りたいとか、嫌がって拒否する人も無い。時々変化と楽しみのために菖蒲湯や入浴剤で季節感を楽しんでいる。入浴によりリラックスしている時に利用者の話は普段聞けないことや、本音の話を聞き、職員で共有している。2人介助や機械浴を使う利用者も無く、同性介護を希望する利用者には意に沿うよう対応している。	

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
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	一人一人の生活リズムや生活習慣を大切に、その人らしい生活を送れる様支援している。入床時間、起床時間については本人に合わせており、職員から臥床、離床の強要はしていない		
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	職員は、本人の使用している薬や内服薬の用法や用量を理解して服薬しており、薬情を保管しているので何かあれば確認できるようになっている		
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	一人一人の得意分野や好み等を把握し、楽しみや役割を持って生活して頂ける様に毎月最低1回は季節に応じた行事を行っており、利用者からの要望の実現を図る様努力している		
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	毎日のおやつは基本的に決めておらず、食べたい物を確認し、その日のおやつを決めている	車で遠出や家族と外食する等はコロナ禍の影響で出来なくなっている。その中でも近所を一回りするとか、オヤツなど購入の為スーパーや、コンビニへ買い物を兼ねて外出をしている。屋上に散歩できるスペースがあり、天候の良い時は花壇に花も咲きベンチに座ってお茶を楽しむこともある。外気浴、気分転換、軽い運動などには最適のゾーンである。	
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	お小遣いは事務所内の金庫で預かっており、本人が希望すれば使用できる状況であり、必要な物品があれば、職員が代わりに買い物へ出かける事もある		

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
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	常に電話で連絡をとれる状況にしている		
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	2、3階部分が居住空間となっている。食堂兼居間には畳スペースがあり、ソファやテレビを置いて、ゆっくりくつろぐスペースを用意している	エレベーターで2、3Fに上がると事業所になる。長い廊下の片側が居室、反対側はトイレ、浴室、事務室となり、奥が食堂兼リビングで一段上に畳敷きコーナーがありテレビ、ソファが設置されている。壁面に職員とのコラボによる季節の手芸品が大きく貼り付けられ、季節感と華やかな雰囲気がある。温湿度、照明など、気持ち良くコントロールされている。	
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	共有空間には畳を敷いたスペースにて、テレビを設置しており、フローアのテーブルには利用者分の椅子を用意している		
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	居室には電動ベッドとクローゼットを備え付けており、ベッドの位置は状態に合わせて変更できる造りとなっている	居室にはベッド、エアコン、照明、防災カーテンが設置され、窓からベランダにすぐ出られるように作られている。ベランダは各居室につながっていて、火災の場合の安全な避難通路となっている。その他のものは利用者が使い慣れたタンス、テレビ、テーブルなどを持ち込み、使いやすく便利に生活できるよう設えられている。部屋の掃除は職員が毎日行っている。	
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	フローアの廊下、トイレ、浴室には適切な手すりを設置して折り、苑内では車椅子を極力使用せず、職員が手引きでの歩行介助実施し、歩行生活の継続を図っている		