

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット/ユニット1階)

事業所番号	2771000557		
法人名	医療法人 博悠会		
事業所名	グループホームさくらんぼ中島		
所在地	大阪府大阪市西淀川区中島1丁目14番21号		
自己評価作成日	令和3年11月25日	評価結果市町村受理日	令和4年2月6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	http://www.natoricare.org/grouphome/sakuranbo-n/
----------	---

【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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和4年1月6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)】

職員は入居者との笑顔を紹介した関係作りを重視すると共に、食事や洗濯の家事を始め、個々の強みを活かした取り組みやケアを実践している。
また、レクリエーションを通して、生きる活力が湧くよう定期的に開催している。
一人ひとりが個性を発揮し生きているという事に意味を持ち充実した生活が送れる様、職員間で話し合い介護計画の作成・実行・見直し・再計画のサイクルを回して計画の質向上を図っている。
また、法人内の病院と密な連携をとる事により、他グループホームでは実現しえない医療的支援を実現している。

【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)】

事業主体「医療法人博悠会」は大阪市西部に介護老人保健施設、グループホーム、住宅型有料老人ホームに加え訪問看護ステーション、ヘルパーステーションなどを運営している。当事業所は平成14年に開設され3階建ての3ユニットで運営している。法人の理事長がかかりつけ医として毎週事業所に向き、職員は利用者の変化を伝え、困りごと相談できる。また毎日のバイタルチェックをメールで看護師に伝え、わずかな変化も見逃さない充実の医療連携体制がある。管理者は就任3年目であるが、各ユニットに入り職員と共に利用者のケアに当たり、職員が働きやすい環境を整えている。毎月の全体会議ではフロアリーダーを中心に介護計画、日々のケア、レクリエーションなど細やかに話し合い、利用者の思いを共有し、楽しみ事を考えながら家族のような温かい支援を行っている。

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)	○	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)	○	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				

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	法人理念を基本として事業所理念を掲げ、理念実現の為の介護計画立案には積極的に職員の意見を取り入れている。	事業所理念「職員一同が利用者様を家族のように接し、利用者様の個性、尊厳を大事にし、本人本位の介護を心掛け、毎日の生活を家族や地域とともに支援します。」を1階玄関ホール、各階詰め所に掲示し周知を図り、日々のケアを振り返りながら実践に繋げている。	
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	職員は施設周りの道路掃除や溝の掃除の際に近隣の方達に積極的に挨拶や言葉掛けを行っている。	自治会の回覧版により地域の情報を得ている。コロナ禍前は花見や夏祭りに利用者も参加し、神社の秋祭りには梵天太鼓が事業所に立ち寄るなど活発な地域交流があったが、すべて中止となっている。事業所周辺のゴミ拾いには利用者も参加し、近隣住民と話すひと時となっている。	
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	コロナウイルス感染拡大防止の為、職員が社会福祉協議会にて開催する介護家族の会に講師として参加する事や、地域住民の認知症ケアについての理解や支援の方法を広める活動が出来ていない。	/	/
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	コロナウイルス感染症拡大防止の為、運営推進会議を中止し資料等を関係者の方にお送りして、取り組みなどを報告させて頂く事で、開かれた施設を目指している。	会議は奇数月の午後からとし、利用者・家族代表、地域包括支援センター職員、町会長、法人介護部長・看護師長、管理者により開催していたが、昨年3月以降は書面開催となっている。運営状況、活動報告、事故報告・対策等を報告し、メンバーには現況報告を送付している。	運営推進会議は利用者・家族をはじめ外部の人に事業所の内容を理解してもらい、意見・要望を聞き、サービス向上に生かす良い機会であるので、事前アンケートやテーマの絞り込みなど意見収集ができるような会議開催の工夫が望まれる。
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	コロナウイルス感染拡大防止の為、3ヶ月に一度開催される西淀川区のグループホーム連絡会や、毎月開催される居宅支援事業所連絡会が開催されていないので、参加出来ていない。	区の保健福祉課担当窓口には毎月訪問し、生活保護受給者の申請手続きや家族と連絡がつかない利用者の相談等も行っている。大阪市からは案内メールで職員のPCR検査の実施やコロナ対応の支援物資の配布を受けるなど連絡を取り合い、協力関係は良好である。	

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
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	身体拘束に関する勉強会を開催して理解を深め、身体拘束を行う際はルールに則した対応をしている。また、3カ月毎に、身体拘束廃止委員会での検討会での話し合いを行い、全職員に結果を閲覧してもらっている。	身体拘束適正化の指針を作成し、3カ月ごとに委員会を開催し、議事録を全員に回覧し周知を図っている。研修は年2回法人全体で行っている。バルーン介護利用者のつなぎ服着用者が1名おり、身体拘束に関する経過観察・再検討記録を作成し、毎月カンファレンスを行っている。人感センサーを使用している利用者は2名いる。	
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	虐待防止に関する勉強会を行うと共に、声掛けの内容なども含めて職員同士で注意しあっている。		
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	管理者・ケアマネジャーは自ら学ぶことで知識を得る様にしている。必要に応じて助言や資料の提供を行っている。		
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	契約に関する事項については必ず文章と口頭による説明を行い、きちんと理解して頂けるような対応を行っている。		
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	意見や苦情に関しては声に出しやすい雰囲気作りを心掛けており、頂いた意見は施設内だけではなく法人全体で考えて対応する様にしている。	利用者には日常ケアの中で意見・要望を聞き、家族には来訪時や電話により聞くようにしている。リーダー経由で管理者に報告し全体会議で検討し、苦情・要望ノートに記録している。面会の要望にはワクチン接種済で2名までの予約制で10分間と制限付きであるが、できる限りの対応をしている。	

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
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	毎月必ず管理者を含めて話し合う場を設け意見交換を行い、職員から出た問題提起には皆で考え反映している。	毎月の全体会議、理事長の毎週の往診時、年2回の個人面談時等に職員が意見・相談ができる機会がある。また管理者は各ユニットに入り職員のサポートをしているので、常に話しやすい環境がある。直近ではパット交換時に足を閉じてしまう利用者の対応について話し合い、より良い方法を検討し職員の意見を反映している。	
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	法人内で様々な事業所を運営しており、職員のキャリアアップやライフスタイルの変化に対応できるような体制を整えている。		
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	法人で定期的な勉強会を開催しており、職員のキャリアアップに繋がるような機会の提供を行っている。		
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	コロナウィルス感染拡大防止の為、以前行っていた、3ヶ月に一度開催される西淀川区のグループホーム連絡会や、毎月開催される居宅支援事業所連絡会が開催されていないので、情報の共有が図れていない。		
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	介護計画作成時には必ず本人・家族の希望や要望を聴取し、安心して生活して頂く為のケアを心がけている。		

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
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	介護計画作成時には必ず本人・家族の希望や要望を聴取し、安心して生活して頂く為のケアを心がけている。		
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	グループホーム内で全てが完結するのではなく地域の資源を活かしたサービス提供を行っている。		
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	生活リハビリなどを通じた家事への参加や役割づくりを行っており、他者へ貢献する事での社会参加を図っている。		
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	本人と家族との関係を重視し、イベント時の参加声掛けなどで関わって頂く機会を設けている。		
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	コロナウイルス感染症拡大防止の為、散歩や買い物に行くのが難しいので施設内で他のユニットに行き馴染みのある関係作りに励んでいる。	コロナ禍もあり、家族を除いて馴染みの人の来訪は無くなっている。法人の病院、介護老人保健施設が馴染みの場所となっている利用者もいる。事業所ではユニット間の行き来はできるので、入居後の馴染みの関係づくりを支援している。家族からの手紙や電話の取次ぎは行っている。	

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
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	認知症進行により意思疎通が困難になった場合でもスタッフが間に入る事によりコミュニケーションが取れるような工夫をしている。		
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	退居された場合でも必要に応じて、相談に乗るなど支援を行っている。		
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	介護計画作成時には必ず本人・家族の希望や要望を聴取し、安心して生活して頂く為のケアを心がけている。	利用者の思いや意向の把握は、家族の面会時に聞いたり、その時の利用者の様子により汲み取る様にしている。日常の何気ない会話にも注意し、事業所作成の個人別アルバムを見ながら話題を広げ、思いを聞く工夫をしている。	
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	入居時にはこれまでの生活歴や職歴、本人の性格や趣味趣向などの情報を家族から頂くと共に本人との会話の中で把握している。		
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	介護計画立案時にはアセスメントとして身体能力や生活能力の把握を行う為に本人観察を行い、同時に普段からケアに当たっているスタッフへ聞き取りを行う。		

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	介護計画作成時に関係者が集まって意見交換をする事が困難である為に、面会時や電話時に状態報告を行ったうえで意見を聞いており、ケアマネジャーが集約して立案に活かしている。	利用者・家族の意向を基に支援経過記録、介護記録、管理日誌、申し送りノートを参考に往診時に医師・看護師とも相談して介護計画を作成している。毎月の全体会議でも話し合い、モニタリングも毎月行っている。サービス担当者会議は、計画作成担当、管理者、居室担当、薬剤師が参加している。	
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	状態の変化などを細かく記録していく事で介護計画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	家族やご利用者のその時の状況によって買物代行や衣類等の補充など必要な支援ができる様に努めている。		
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	地域住民を本人の資源と考え、グループホームのケアを理解して頂ける様な環境づくりを行っている。		
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に支援している	名取病院の医師と看護師と毎日健康状態の把握して連携する事によって迅速な対応ができています。	入居時に利用者や家族に協力医の対応を説明して決めており全員が入居前にかかっていた法人の協力医に決めている。内科の訪問診療は週1回・歯科は希望者のみ訪問診療・口腔ケアを受けている。その他の受診には職員が付き添い、精神科等以前のかかりつけ医には家族が付き添い受診している。受診状況は変化時に家族に連絡して適切な支援をしている。	

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	名取病院の看護師と連携し24時間サポートしています。		
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	法人内の【名取病院】と密な連携を取っており、早期退院を実現できる体制作りを行っている。		
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	看取り方針を作成しており入居時に説明し現段階での最後のあり方を確認している。その後も状態の変化がある度に考えを聞いている。	契約時に重度化や終末期の対応の指針を作成し「リビングウイル」で確認書を作成している。利用者の体調に変化があれば主治医より家族に説明してその都度話し合い対応し、利用者は医療機関に運ばれている。重度化のマニュアルを作成し研修を行っており、以前に看取りを経験しており、今後は利用者の思いに添えられる様体制を整えていきたいとしている。	
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	法人内で事故対策委員会を開催しており、定期的な話し合いや勉強会を実施している。		
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	災害発生時の救援要請など近隣と協議しており、消防署と共に避難訓練などを行っている。	年2回の災害避難訓練の計画を立て本年は5月・10月本部よりアプリを使いシュミレーション訓練をしている。連絡網、マニュアルを用意し、水・懐中電灯の用意をしている。近隣在住職員に緊急時対応を要請している。	年2回の避難訓練は夜間を想定した訓練の実践が必須であり、川沿いの実地を考慮して災害を想定した訓練の実施や、非常物品(食品)の備蓄の用意を整えられることが望まれる。

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
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	声掛けの方法や内容などに関しては年長者に対する尊敬の念を忘れない様にしており、間違いがないかスタッフ同士で確認しあっている。	法人の接遇研修に参加して声掛けに気を付ける・トイレ時のドアの開閉時に見えないよう暖簾を利用する等、事例を用いプライバシーや人格を尊重した対応をするよう会議で話し合っている。管理者も業務に付き不適切な時は都度注意している。個人情報の書類は施錠できる机の引き出しに保管している。	
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	行動の前には必ず声掛けして本人の意思を確認し同意を得る様になっている。		
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、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	基本的な食事開始時間などは決まっているが、本人の気分や状態に応じて臨機応変に対応している。また、居室にて食事したい方への対応も行っている。		
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	昼間・夜間のメリハリをつけられる様に更衣は必ず行っており、服を選ぶ際は本人に声掛けして確認を行っている。又、自宅におられた際に使用していた馴染みの洗顔料等も継続して使用して頂いている。		
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	食後の食器洗い、テーブル拭きなどを生活リハビリと考え利用者に参加してもらっている。	法人の厨房で栄養管理したメニューの食事が運ばれ、事業所で盛り付けをしてご飯と汁物を作り提供している。利用者の好き嫌いに配慮してメニューを変えたりおにぎりを作っている。月に1度法人の注目献立の日があったり食器を変えたり気分を変えるようにしている。利用者のADL低下を意識してたまにケーキやお好み焼きを作っている。利用者はテーブル拭きをしている。	

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
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	食事摂取量の記録を行い栄養状態の目安とし、看護師・医師へ報告する事で適切な対応が行える様に支援している。		
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	法人内の訪問歯科指導のもと毎日の口腔ケアを実施している。		
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	排泄チェック表を作成し、失禁状態にある方の排尿パターンを把握する事により適切なトイレ誘導が行える様にしている。	自立の利用者は2名で多数の利用者はリハパンにパットでパターンを把握して声掛けをトイレ誘導をしてトイレで排泄支援をしている。夜間は見回りをして定時パット交換や安眠を妨げない様子を見てトイレ誘導している。ポータブルトイレや尿器を使っ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	出来る限り自然な排便が行える様にしっかりと水分摂取を行って頂ける様に対応している。		
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	入浴日をあらかじめ決める事は行わず、毎日の健康状態や本人の意向で入浴を決めている。	週2回を基本に利用者の様子を見て入浴しており拒否する人には気をまぎらわして話をしたり、時間や日を変え無理強いしないで入浴の支援をしている。浴室は広く2人介助の人もいて、毎回お湯はとりかえ好みのシャンプーやゆず湯・しょうぶ湯にしたり保湿剤を使ったりしている。	

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	身体状況や前夜の睡眠時間により、日中横になる時間を確保している。横になって頂いた場合も眠りすぎて夜の睡眠を妨げない様に時間を決めて対応している。		
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	使用している薬の情報をファイルに保管していつでも確認できるようにしている。薬の数に間違いが無いようにチェック表を作成し確認している。		
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	意味のある時間が過ごせる様に、塗り絵や手作業などレクリエーションを提供しているが、生活の場である事を考慮して無理強いない様にしている。		
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症拡大防止の為、外出を制限しているので、youtubeやグーグルマップを閲覧してもらい少しでも希望に沿えるように支援している。	コロナ感染禍で外出は出来ていないがラジオ体操をしたりして運動不足を解消している。玄関先の貼り絵の前でおやつタイムを楽しんだり、出身地のビデオを見て懐かしんだり楽しい時間の工夫をしている。利用者のほしいものを一緒にネットを見て買い物をしている。コロナ収束後は利用者の行きたい所に行ける個別支援をして行く予定でいる。	
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	普段は事務所金庫で預かり金を管理しており、その人のリクエストに答えるよう代わりに購入してくることで、安心してもらえる支援を行っている。		

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
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	希望に応じて電話を掛ける支援や手紙で近況を報告する等行っている。		
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	自らの意志でトイレを利用して頂く為に、トイレ扉に表示を行うなど行っている。	玄関・リビング・廊下・浴室・トイレどこもゆったりとしている。カウンターキッチンから利用者の様子が伺え、壁にはしめ縄飾りなど季節の作品を掲示して季節を感じる。廊下には額入りの絵画が多数かけられ画廊の雰囲気がある。定期的に換気し加湿器を置き、清掃され清潔に居心地よくしている。	
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	スペースが広いという施設の利点を活かし、机を組み合わせたり離したりする事で工夫をしている。		
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	入居時には使い慣れた家具の持ち込みをお願いしており、本人が落ち着く生活環境の構築を心掛けている。	居室も広く入り口に名札・誕生日のメッセージカードを掲示している。ベッド・エアコン・カーテン・洗面台が用意しており、利用者はテレビ・筆筒・机・椅子等使い慣れた家具を持ち込み仏壇や好きな歌手のDVDなど好みの物を置き、利用者の制作した作品を貼ってその人らしい部屋作りをしている。	
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	見当識障害がある方にも理解して頂きやすいように表示を工夫する等行っている。		