

令和 6 年度

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	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 サポテンの花		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
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7年1月22日	評価結果市町村受理日	令和7年3月7日

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2790800136-00&ServiceCd=320

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪		
所在地	大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP会館3階)		
訪問調査日	令和7年2月26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)】

入居者様より訴えがあれば近隣のコンビニへ一緒に行き好まれるものを購入する機会を設けている。また随時希望があれば散歩に行く機会も設けている。誕生日には本人に希望を確認し提供できるように努力しています。食事・おやつレクリエーションは月に一度は行い四季を感じて頂けるように努めています。利用者の異常の早期の発見の為に毎日バイタル測定を行い些細な変化にも気付くことが出来るように努めています。

【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)】

最寄り駅から徒歩1分、とても便利な立地にあるホームは、4階建てビルの中の2・3階にあります。1階部分は、同法人の小規模多機能事業所を改築し、昨年8月から地域活動の拠点として「駒川てつと」がオープンしました(同法人運営)。子ども食堂や子どもの居場所、地域食堂として地域に貢献しています。昨年からは新たな管理者を迎えました。利用者一人ひとりに合わせた、積極的なレクリエーションの支援を目指し、1人で行う介護ではなく、チームで支える介護に意義を見出しています。道の向かいには同法人のサービス付き高齢者向け住宅、生野区には母体となる特別養護老人ホームがあり、状態に合わせたサービスの移行もスムーズに行えます。パンフレットの表紙には「認知症ケアにとことん向き合う」と謳い、職員皆の指標となっています。「駒川てつと」の充実と共に、地域での安心な暮らしが望めるホームです。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 利用者や職員が、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拡がり深まり、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)	<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している (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)	<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	職員は、地域密着型サービスについて理解した上で、フロアに掲示している理念を確認し実践に繋げることが出来ている。	ホーム独自の理念を制定しています。『その人らしい「生き方」「暮らし方」ができ、心の花が咲くように支援させていただく(抜粋)』という理念を玄関と各フロアのリビングに掲示しています。入職時の面談では理念について伝え、職員には、全文が暗唱できるほど浸透させています。	
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	地域の行事には参加する事はあまり出来ていませんが、8月から1階に駒川てつとが出来て協力する事で地域の方との交流をすることが出来るようになっていきます。	コロナ禍から地域との交流の機会は減っていましたが、昨年8月、1階に地域交流のスペース『駒川てつと』を開設しました。「てつと」とは雨をしのぐ屋根を意味します(語源はイタリア語)。週2~3回の子ども食堂、クリスマス会・もちつき大会も開催しました。自治会を通じて近隣にPRし、利用者や家族、多数の地域の方が参加しています。	
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	運営推進会議の場を活用し、認知症の症状、対応について話し合う機会を設けています。その事で認知症について理解して頂けるように努めています。		
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(2回に1回は事業所開催)しています。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ます。	10月と2月は感染症の影響で書面での開催となりましたが、2か月に1回、定期開催をしています。利用者・自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員などが参加しています。地域交流の場を増やすには「地域に行くことが困難ならば、来てもらうことが先決だ」という意見を受け、もちつき大会開催に繋がりました。外部評価の結果も報告しています。	

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
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などがある時に問い合わせや来庁しご指導を頂いている。	地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加があり、意見やアドバイスを聴いています。管理者交代に伴い、書類の整備や加算についてなど分からない事は、市に電話で問い合わせています。生活保護受給の利用者の介護計画作成時には、ケースワーカーと一緒に役所に出向いて面談をしています。市が主催の研修会の案内を受け、参加できないか検討しています。	
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	3か月に1度、身体拘束等の適正化対策委員会を実施しており、身体拘束廃止の理解を深め、知識の向上に努めています。	概ね3か月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し、その内容は月1回のフロア会議で全員に周知しています。今年度はスピーチロックについての研修を実施しました。現在、身体拘束の事例はありませんが、エレベーターにはナンバーロックがかかっています。ロックを外せる時間が持てないか検討する予定です。	
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、管理者はフロアのモニターも確認して防止に取り組んでいます。		
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	市民後見人制度や成年後見人制度を理解が出来るように希望する方へは都度説明しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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の内容を説明し、内容・利用料金の理解、同意を頂いた上で契約の締結をしています。		

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
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をしています。家族様へ電話連絡をさせて頂くときには近況の報告を行っています。	運営推進会議への家族の参加は、最近途絶えています。案内は全家族に送付して、参加できる方には出席を依頼し、会議録も送付しています。コロナ禍後、家族も参加できるイベントを開催できるようになったので、意見聴取や要望把握にも有意義な機会となっています。	
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	管理者が出勤しているときには各フロアへ行き現場の状況を確認し、職員からヒアリングを行うことで問題点を見付けられるように心掛けています。	月1回、各フロアごとに会議を行っています。管理者かリーダーが両フロアの会議に参加することで、全体的な調整をしています。外出好きな利用者の支援の一環として、職員の提案により1階「てっと」の喫茶利用に繋げた事例があります。管理者は年2回の個人面談を行い、個別に意見を聴く機会を設けています。	
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ほとんどありません。管理者が把握をし報告を行っています。		
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き行われています。資料・研修報告書を回覧し、感想文の提出を指示しています。		
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に参加させて頂き学んだ事を共有する事でサービスの向上に努めています。		
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	サービス利用前には本人様にアセスメントを行い、本人様の困り事・不安要素を聞き取りをしています。本人様が何でも話せるように関係性を築けるように努めています。		

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
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	家族様の困り事、不安要素を聞かせて頂く機会を設けるようにし、こちらからも情報提供をさせて頂いています。		
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	事前に本人様の意向、家族様の要望を聞き取らせて頂き、基本的には在宅生活の継続を提案しているが在宅生活が困難である場合に入所を検討して頂き判断して頂いています。		
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	生活習慣や価値観を重視しながらも共に暮らす者として関係性を築けるように努めています。		
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	入居者様の望む生活を送れるように家族様にも協力して頂き関係性を築いています。		
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	本人様が大切にしてきたものや馴染みのものは出来る限り持って来て頂くように説明しています。	コロナ禍収束後、家族の訪問は面会時間内であれば制限はありません。家族との外出の機会も増えています。屋上から、ホーム入居前に暮らしていた街並みを眺めたり、昔ながらの商店街への外出を楽しむ利用者もいます。	
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	談話室で入居者様の間に座らせて頂き会話に参加させて頂く事で入居者様同士の関係性を良好にする様に努めています。		
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	サービスの利用が終了したとしてもご連絡を頂いた際には対応させて頂き、転居先にも面会に行ける様に努めています。		

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
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	ケアプランの作成の際には必ず本人様・家族様に意向の確認をしています。日常生活でもコミュニケーション密に図るようにし意向の把握に努めています。	サボテンの花独自のフェースシートで、介護計画更新時にアセスメントを行い、「生活歴」や「本人の意向」を聴き取り、思いの把握に努めています。担当制を活かし、24時間シートで一人ひとりに合わせたスケジュールを立てています。	全職員と共有でき、新たな発見を追記できる仕組み作りが望まれます。細かな生活歴の聴き取りに加えて職員の気づきを、利用者一人ひとり分けて記録してはいかがでしょうか。
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・家族様からの情報提供を基に本人様とのコミュニケーションを通して詳しい生活歴、趣味、嗜好等の把握に努めています。		
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	入居後1か程度は本人の状態を把握するために情報収集を行い些細な事も記録に残し、現状の把握に努めています。		
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	ケアプランの見直しの際には関係者と話し合いを行い本人様にとって何が良いのか意見を出し合い計画作成を行っています。	介護計画は、6か月に1回の見直しを基本にしています。月1回のフロア会議や担当職員の意見、協力医の居宅療養管理指導書による指示も踏まえて新たな計画を立てています。モニタリングは介護計画に合わせて、6か月に1回行っています。	理念にもある、その人らしい「生き方」「暮らし方」を実現するためのより具体的な目標を設定することが望まれます。思いや意向の把握から得た、その人らしい介護計画作成に期待します。
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	何か気付く事があった時には職員間で情報共有・意見交換を行えるように記録に残し実践を行っています。実践しプラン見直しの際にはその情報を基に全員で考えられるように努めています。		
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様に対しても、在宅生活が継続できるように他の介護保険上の説明を行っています。		

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
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	近隣の地域包括支援センターを把握しており、本人様にとって必要な地域資源は提示しています。		
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	利用時には本人様・家族様の要望を確認し希望する医療機関で医療を受け続ける事が出来る事も説明は行っています。 本人様・家族様の希望があれば提携医療機関の診療を受けることが出来る事を説明しています。	提携医療機関より月2回、内科医の訪問診療があり、看護師は週1回勤務しています。現在、殆どの利用者が提携医療機関を利用していますが入居前よりのかかりつけ医や他の医療機関での診療も可能です。その際は家族の付添いを原則としますが、家族が付添えない場合はホームで通院の支援を行っています。訪問歯科による検診や口腔ケアも実施しています。又、夜間や緊急時には24時間オンコールで適切な医療が受けられる体制が整っています。	
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週に1度、定期訪問し、24時間連絡が取れるオンコール体制を整えています。 正看護師1名も同等の対応を実施しています。		
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。	入院した際には計画作成担当者・管理者が病院や家族様に連絡をし本人様の状態を把握するように努め、早期退院に向けて情報交換を行っています。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化する可能性がある、または実際に重度化した場合には必ず家族様に事業所として出来る事を説明をし方向性について話し合いを行っています。	入居時には、重度化や終末期の対応を指針に沿って説明し、急変時の対応についての意向も確認しています。重度化して終末期の状態と医師が判断した場合は、再度、ホームで出来る最大限の支援について説明し、意向を確認しながら介護を行っています。今年度は2名を看取りました。看取りの後は職員一人ひとりと管理者が話をし経験を学びとし、次のステップに繋げています。家族の宿泊用の部屋はありませんが、利用者と同室で、見守り過ごすことができます。法人では動画によるターミナルケア研修を実施しています。	

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
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て、他の職員にも伝達を行っています。		
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	火災避難訓練は年に2回行い、防災訓練は年に1回実施しています。	年2回の消防避難訓練や防災訓練を実施しています。各種災害のマニュアルを整備し、法人全体で作成したBCPの研修も行っています。災害時の備蓄は1階と4階の倉庫に飲料水や食料品・衛生用品など3日分保管し、一覧表にして事務所で管理しています。地域には運営推進会議を通して避難訓練の状況報告をしています。	
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	職員には入居者様に対する接遇について指導しており、管理者は出来る限りフロアで仕事し問題がある時にはその都度注意をいっています。	入職時には法人の全体研修で動画を視聴するなど、接遇マナーなどについても学んでいます。利用者一人ひとりを尊重し、温かい心で接することを大切に対応しています。管理者は、言葉遣いや対応など不適切な場面を見かけた場合はその都度、その場で注意をしています。	
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	入居者様が自己決定出来るような声掛け・対応を心掛けています。上手く言葉に表すことが出来ない入居者様に対しても表情などから主訴を導くことが出来るように努めています。		
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	職員は入居者様一人ひとりの生活リズムを大切に、日々どのように過ごしたいか希望を確認し支援しています。レクリエーションなどもお伝えし本人の意思を尊重しています。		
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	化粧品などもお持ち頂くように家族様に説明をし本人様・家族様の想いに応えられるように支援しています。		

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
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	食事を楽しんで頂けるように本人様のお小遣いを使用し購入する事で提供できる準備は整えている。 手伝って頂ける入居者様には手伝って頂き一緒に行っています。	食事はご飯と汁物をフロアで手づくりし、主菜・副菜はクックチル食品を業者に委託し、利用しています。利用者の嚥下状態に合わせ、きざみ食やミキサー食、トロミをつけるなど対応し提供しています。利用者はテーブル拭きや手拭き用のおしぼりをつくるなど出来ることを手伝っています。月1回は食事レクリエーションを実施し、利用者のリクエストに答えています。鉄板焼きそば、お好み焼きなどが人気です。おやつも楽しみのひとつで、利用者の希望を聞き、職員が買い出しに行っています。	
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	本人様の状態に合わせた食事を提供できるように支援しています。 水分は1日1000ccを目標に計算をし提供しています。		
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	毎食後口腔ケアを実施しています。 口腔内の清潔保持の為に必要や希望に応じて歯科往診を依頼する事もあります。		
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	入居者様のADLに合わせて自立支援を促しながら状態に合わせた支援を行っています。	トイレは各階に3か所あります。トイレの便座の背にはクッションを取り付けたり、前面には、はね上げ式の姿勢保持用ボードを設置しています。職員は排泄チェック表を付け、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に努めています。同性介助を基本とし、羞恥心に配慮した声掛けや対応を心がけています。	
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	入居者様が自分で出来る事について見極めを行い出来る限り見守りの下、状況に合わせた支援を行っています。		

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
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりお湯を交換・洗浄し好みの湯加減で入浴して頂いています。 希望者には入浴剤も使用し楽しんで頂いています。	家庭用浴槽で週2回、午前入浴を基本としていますが、利用者の体調や希望を踏まえ柔軟に対応しています。希望があれば同性介助も可能です。1日に3名の入浴を目安に、利用者のペースでゆっくりと温まることができています。入浴剤を入れたり、お気に入りのおもちゃを浮かべて楽しんでる利用者もいます。専用のシャンプーや石鹸の使用もできます。脱衣所はエアコンを設置し、ヒートショックに対応しています。	
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	入居者様の生活リズムを大切に、その人らしく生活して頂くために支援しています。 入床時間・起床時間は入居者様に合わせていて職員から強要する事はありません。		
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	職員は入居者様の使用している薬、内服薬について理解しており、薬情も保管しているので随時確認できるようにしています。		
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	入居者様それぞれに楽しみや役割を持って頂くように月に1度は季節に応じた行事を行い、入居者様から要望があれば要望に応えられるように努めています。		
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	希望があればその都度対応しています。 複数重なる事があっても調整をしながらできるように努めています。	日常的な散歩や外出は積極的には行っていませんが、希望があれば買い物など近くのコンビニエンスストアに出掛けています。利用者が閉塞感を感じる事のないように家族や職員と一緒に1階の「てつと」のカフェにコーヒーを飲みに行くなどの機会を持てるよう努めています。屋上に上がり外気浴を楽しんでいる利用者もいます。	
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金庫で保管しており本人様が希望された時には使用できる状態にあります。 必要な物品がある時には職員が代わりに購入する事もあります。		

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
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	電話であれば常に連絡をとれる状態にしています。		
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階が居住空間になっていて四季の飾りを用意してみたり、ゆっくりくつろぐ事が出来るようにしています。	1階玄関を入ると事務所と談話室があり、玄関の壁には理念を掲示しています。2階3階の食堂兼居間は明るく、壁には利用者と職員で作成した季節の作品や利用者の笑顔の写真を飾っています。居間にはゆっくりと座れるソファを配置し、それぞれ気分に合わせて自由に過ごせる場所になっています。フローリングの床は念入りに清掃し、常にピカピカに保てるようにしています。4階屋上にはベンチを設え、外気浴や気分転換の場所として活用しています。	
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	フロアには入居者様分の椅子を用意してテレビなど設置し入居者様が思い思いに過ごせる空間づくりを行っています。		
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・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ようになっています。	居室には大きな掃き出しの窓があり、明るい室内には電動ベッドとエアコン、カーテン、クローゼットを備えています。施設見学時、利用者と家族には、居心地の良い部屋になるように馴染みの物の持ち込みを勧めています。居室には使い慣れたテレビ、タンス、仏壇を置く利用者や、家族写真を飾ったり、お気に入りのぬいぐるみなどを持参する利用者もいます。	
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	フロアの共用部には手すりを設置しており苑内では出来る限り歩行介助実施し自立支援の促しを行っています。		