

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(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2年11月12日	評価結果市町村受理日	令和3年1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)】

職員は入居者との笑顔を介した関係作りを重視すると共に、食事の準備や洗濯物干し等の家事を始め出きる力を活かす取り組みやケアを実践している。
一人ひとりが個性を發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。

※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2年12月23日

【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)】

当事業所は医療法人博悠会(法人)を運営母体として、開設18年目を迎える。法人の病院(内科、歯科、皮膚科ほか)、訪問看護ステーションとの24時間医療連携、介護老人保健施設(老健)等との連携で利用者や家族等の安心、安全を支えている。事業所は、最寄り駅から徒歩約13分の大阪湾に近い海拔ゼロメートル地帯の住宅街にある鉄筋コンクリート造り3階建て、3ユニット27名の受入れが可能である。事業所内部は居室、リビング・ダイニング、浴室、台所や職員詰所などいずれも基準よりは広々としており、利用者はゆったりと過ごしている。法人の理念「利用者は、私たちの家族です。わが親 わが子 わが兄弟姉妹と考え 日々の業務に携わります」の下、利用者が楽しいと思える日々を過ごせるよう、管理者と職員が献身的に介護に取り組んでいる。

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	法人理念を基本として事業所理念を掲げ、理念実現の為に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。	医療法人博悠会(法人)の理念は、事業所の玄関をはじめ、各フロアや職員詰所等に掲示されている。一方、事業所の理念も策定されており、職員に周知されているが、今回掲示は見られなかった。法人と事業所双方の理念を掲示するのはごく一般的で、特段の理由がない限り再度掲示することを望む。	
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	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。	自治会から、花見や夏祭りの案内があり利用者が参加している。神社秋祭りの梵天太鼓も事業所玄関に毎年立ち寄り、利用者が見学している。また、季節のコンサート等ボランティア等の受入れも、今はコロナ禍で中断している。事業所周りや側溝の清掃は定期的を実施し、地域住民との関係強化に努めている。	管理者は地域交流を目指しているがコロナ禍で現在中断を余儀なくされている。事業所スペースを近隣住民の会合の場として提供したり、保育園、小中学校と交流することも、地域交流の一つとして検討することを期待する。
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	職員が社会福祉協議会が開催する介護家族の会に講師として参加する事で、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をしている。	/	/
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	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。	運営推進会議は、コロナ禍の影響で今年3月以降書面会議に変更している。通常は、地域包括支援センター職員、家族代表、自治会長や法人介護部長、看護師長、事業者の管理者等が出席している。事業所から運営状況(介護事故等含む)、活動報告(行事等)などを行い、出席者から意見や評価、情報等入手し、日常の運営や介護に活かしている。	地域関係者の会議への参加増を望む。自治会長だけでなく、民生委員、福祉委員、近隣の福祉施設職員等が候補者として考えられるが、地域との交流を深める観点からも出席要請を期待する。また、資料や議事録は、出席者のみならず利用者家族への送付を望む。
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取り組んでいる	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に参加させて頂いている。	区の保健福祉課担当窓口とは、必要に応じ報告、連絡や相談を双方向で行っている。また地域のグループホーム連絡会等に参加することで、区や同業者からの情報入手に努め、事業所の運営に活かしている。	

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	身体拘束に関する勉強会を開催して理解を深める様にしている。身体拘束を行う際はルールに則した対応をしている。	身体拘束適正化指針の作成、3ヶ月毎の委員会開催や年2回以上の研修を実施している。現在、身体拘束の事例として、医師の指示の下で家族の理解を得て、バルーン介護利用者のつなぎ着用用の1例が挙げられる。ミーティングで言葉遣い等接遇の注意喚起を行っている。エレベーター及び玄関は安全確保のため、テンキー式でロックしている。	
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	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。	利用者からの要望や苦情があれば職員が対応し、リーダー経由で管理者に報告している。家族等の意見や要望は、面会が再び禁止されている現状では、家族等への電話連絡の際に聞くように努めている。要望や苦情については、記録のうえミーティング等で共有し、必要に応じて事業所だけでなく法人全体で対応するよう努めている。	

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
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ており、意見交換を行っている。	管理者は、毎月開催の全体ミーティングで職員の声を聞き、皆で話し合い日常の介護に活かしているほか、職員は何時でも気軽に管理者と話が出来る環境にある。人事考課に基づく個人面談も年2回あり、職員は要望など伝えることが出来る。法人理事長による訪問診療が毎週あり、職員が理事長と接する機会も多い。	
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	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に参加し、情報の共有を図っている。		
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	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。	以前は、事業所周辺、神社、公園への散歩や、近隣のコンビニでの買い物を楽しんだり、家族との外出でなじみの店や実家に戻ったりしていたが、コロナ禍で再び外出や面会が禁止となっており、残念ながら馴染みの人や場との関係継続が困難となっている。	

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
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。	法人が病院を運営しているので、入居者は系列病院や老健等からの受入れが多い。そのため、利用者の基礎データは比較的手が容易だが、入居時に面接して本人や家族等から思いや希望を聞き取り、介護計画に反映している。入居後は、居室担当ほか職員が利用者に寄り添って利用者の思いや希望をより深く把握するよう努めている。	
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。	ケアマネジャーが職員、管理者のほか医師、看護師や家族等関係者の意見やアイデアを総合して、各利用者の介護計画書を作成している。その後モニタリングを重ね、6ヶ月、1年後に計画書の見直しを行っている。必要に応じて随時見直すこともある。	
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。	利用者、家族の同意を得て、利用者全員が母体病院の医師をかかりつけ医とし、毎週内科(全員)と歯科(希望者)の訪問診療を受け、皮膚科には職員が付き添って受診している。その他の眼科には家族が同行し、口頭で利用者の状況結果の報告を受けて管理日誌に記録し、職員間で共有している。	

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。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を利用者、家族に説明して同意を得、「介護施設における生前意思(リビングウィル)」も確認している。マニュアルを作成し、重度化した都度に研修を行って対応している。以前利用者を看取った経験はあるが、最近では入院後に亡くなる人が多く、ここ2年は事業所で看取っていない。	
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	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行っている。	大規模災害対応、火災対策、地震対策、防災の各マニュアルを作成し、職員に周知している。年2回の避難訓練の内、消防立会いと夜間想定で各1回行っている。ほとんどの職員が近くに住んでいて、有事にはすぐに駆け付けられる。カセットコンロ、ライトや水約1.5日分を備蓄しているが、食料は用意していない。	自治会長、区長を通じて引き続いて地域住民の訓練への参加を要請すること、海拔マイナスに立地のため最も懸念される津波に備えてミニ訓練を実施すること、水、食料、介護用品等最低3日分を備蓄することを望む。

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	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。	「接遇基本マニュアル」を作成し、年1回法人で接遇研修を行って職員に周知している。常に開けているトイレ入り口は使用時には必ず閉める、入室時は声かけノックする、おむつ交換時は戸を閉める、希望があれば入浴の同性介助に応じるなどに留意している。不適切な対応があれば管理者が注意して改善している。	
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	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。		
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。	母体病院で調理した副食を搬入し、事業所で温めて盛り付け、ご飯と味噌汁を作り、利用者に合わせて刻み食、ミキサー食にもして提供している。月1回のレクレーションの内半分は食事(流しそうめん等)、おやつ(かき氷、たこ焼き等)を作って楽しんでいる。出来る利用者は、テーブル拭き、下善、食器洗いをしている。	

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に、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。	終日おむつ使用の利用者もいるが、布パンツで自立の人やリハビリパンツの人は、排泄パターンに沿って適時にトイレに誘導して、自立排泄を支援している。特に排便コントロールに気を付け、状態に応じてヨーグルトや処方薬で対応している。夜は3時間毎に見回り、利用者に応じてトイレ誘導、パッド交換、ポータブルトイレ処理をしている。	
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	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回の入浴を基本とし、一人ずつ湯を替え、重度の利用者には足浴とチェアを使ったシャワー浴を行ったり、2人で介助している。拒否する人には、職員や時間を替えたり、シャワー浴や清拭を行って清潔を保っている。季節のしょうぶ湯、ゆず湯、みかん湯や希望の入浴剤、好みのシャンプーで入浴を楽しんでもらっている。	

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
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しない様にしている。		
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ためインターネット等で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。	以前は、週1回日曜日に、事業所周辺、神社、公園への散歩や、コンビニ・スーパーでの買い物を楽しんだり、玄関先のプランターの花、野菜に水やりして外気に触れていたが、今はコロナ禍で外出禁止となっている。現在は、椅子に座って体操したり、色塗り、折り紙、習字などをして、利用者の閉塞感をなくすよう努めている。	
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	普段は事務所金庫で預かり金を管理しているが、その人の力に応じてお金を所持し管理して頂く事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を行っている。		
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。	リビング兼食堂、廊下、トイレ等は広くゆったりしており、壁には共作のサンタクロースや利用者作の塗り絵等を掲示して、季節感、生活感を醸し出している。キッチンと事務室にはオープンカウンターがあって、利用者の様子が良く分かる。コロナ禍の今は、三方の窓を朝夕30分ずつ開けて換気しながら、温度管理にも十分留意している。	
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を活かし、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。	居室は8畳以上と大変広く、ベッド、エアコン、洗面台、カーテンが設置され、持っていない利用者にはタンスも用意している。居室入口にはサンタクロースを飾り、利用者はテレビ、仏壇、家具等を思い思いに持ち込んで、居心地の良い空間を作っている。	
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	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。		