

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/コスモユニット)

事業所番号	2794400057		
法人名	ヒューマンライフケア		
事業所名	ヒューマンライフケア城東の湯グループホーム		
所在地	大阪市城東区東中浜4-2-7		
自己評価作成日	令和5年2月27日	評価結果市町村受理日	令和5年4月7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5年3月22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)】

入居者様の自由を尊重するためにタイムスケジュールを作らず、入居者様の望むライフスタイルを支援しています。大阪市では珍しい平屋の施設でテラスがあります。テラスでのお茶会や春になれば、お花見もできます。社内研修や、拠点内でのミーティングを実施し、より良いケアを提供できる様になっています。また、地域交流も兼ねて、ふれあい喫茶を開催する等地域に根付いた施設運営を目指します。今年度に関しては、コロナ禍ということもあり、バーベキューやふれあい喫茶は開催できませんでした。感染対策の為、ご家族様との面会を制限しましたが、希望時に応じて、LINEでテレビ電話での面会をできるようにしました。ご家族様の満足度に繋がっていると思います。

【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)】

事業主体は1999年に訪問介護を開始したことに端を発し、2010年に設立され、持ち株会社は東証に上場している。全国に170余りの介護事業所を展開し、当事業所は2010年に開設された。平屋建てで、相似形に2ユニットがあり、南の庭や広いデッキでは花見や日光浴が楽しめる。事業所の都合を優先せず、起床や食事など利用者の生活スタイルに合った暮らしを続けてもらうよう支援している。また、伸び伸びと安全に過ごせるよう、毎日体操を行って立位を保てるようにしている。利用者の状況などを小まめに家族に報告し、運営推進会議では、家族代表などメンバーの意見を収集して議事録を全家族の送付し、介護計画原案には家族の意向を手書きで記入してもらうなど、人間関係の良い職員が一体となって、理念にある家族との「信頼の確立」に努めている。

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【2ユニット総合外部評価結果】

[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	「・安心と満足の提供・信頼の確立・生き生きとした生活・地域社会と共に」という私たちが大切にしている事を理念としている。事務所、玄関、各ユニットに掲示している。	事業所理念を玄関・相談室・各ユニット・事務所に掲示し周知している。家族には利用者の状況などを小まめに電話で報告して信頼関係を築き、利用者には毎日の挨拶や何かしてもらった時のお礼の言葉掛けをして、「信頼の確立」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	コロナ禍ということもあり、外出は制限しております。散歩や通院等でしか外出できていない。	町会に加入し、町会長や地域包括支援センターなどから地域の情報を得ている。町会長を介して地域の人との介護相談を受け、事業所見学を受け入れることもある。コロナ禍が収束すれば、中止していた地域行事(落語会・餅つきなど)への参加を再開したいとしている。	
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	コロナ禍ということもあり、玄関先での面会や施設見学を行った。		
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	運営推進会議での意見を取り入れ、業務の改善、向上につながる様取り組んでいる。写真で行事の報告をし、次月からの予定、ひやりはつとを報告している。 コロナ禍ということもあり、書面での意見交換となった。	コロナ禍が始まってからは、1回を除いて会議は書面開催としている。町会長・地域包括支援センター・家族代2名に事業所の活動状況報告書(入居者状況・医療連携・行事・ヒヤリハット内容など)を送付している。報告書の中の「要望・意見」欄に記入して返送してもらい、その内容を記載した議事録をメンバーと全家族に送付している。	
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	地域包括支援センターの職員、町会長、ご家族様に運営推進会議に参加して頂き、情報提供をして頂いている。 コロナ禍により、書面でのやり取りをしている。	区の保健福祉課とは、事故報告などで関係している。生活保護受給者の諸手続きは主に家族が行い、年2~3回ケースワーカーが来訪している。地域包括センターとは空き室状況を常に共有し、同センター主催の地域の人向けの集会で、管理者が当事業所の紹介をしたこともある。	

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
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	身体拘束について3ヶ月に1度身体拘束廃止委員会議を行って。各ユニットへの行き来は自由である。現在、3名センサーを使用している。	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、3か月毎の委員会と年2回の研修を行っている。研修は虐待・身体拘束・人権を含み、職員全員が行うチェックシートを集約して改善策を検討し、全職員に配付している。玄関は安全上施錠しているが、同一フロアのユニット間は行き来自由で、直ぐ出られるベランダも広く、閉塞感はない。	
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	日々のケアの中でどのような事が虐待にあたるのか、職員内で共有し、話し合っている。		
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	後見人制度については家族様対応にて行われている。		
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	契約時に時間を取り入居者様や家族様の不安を取り除く様に努めている。		
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	面会時に要望や助言を頂いている。家族様と積極的にコミュニケーションを取る事を心掛けている。あまり面会に来られない方には、お電話やお手紙等で普段の様子をお伝えしている。	玄関のソファで30分以内で利用者と面会する時や、物品・料金持参時、介護計画作成時などに家族の意見を聞いている。電話や毎月の行事写真、年2回の個別便り(個別写真とコメント)で利用者の様子を伝え、意見・要望を聞いている。年2回の個別便りは、家族の要望に沿って具体化した。	

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	話しやすい、環境作り。連絡ノートを活用し、意見や提案を確認し改善する様取り組んでいる。毎月全体ミーティングを行っている。偶数月にユニットミーティングを行っている。	2か月に1回のユニットミーティング、毎月の全体ミーティング(管理者・副施設長・ブロック長・職員数名が参加)、年2回の面談などで職員の意見を聞いている。「業務分担表」を作成し、職員は分担して運営に関わっている。職員の意見に沿って、汚物のある浴室前や刃物があるキッチン入口に、利用者が立ち入らないよう柵を設けた。	
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	就業規則を職員が目にする場所に置いている。		
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	外部、内部での研修をお知らせし、積極的に参加できる様声掛けをしている。又、新入社員には面談を行っている。又、社内でのOJT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	社内での会議にて情報共有を行っている。		
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	入居者様と接し入居者様から要望等が聞かれない場合は家族様から話を聞く様にして、入居者様の気持ちを受け止めていくように努めている。		

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
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	入居者様と家族様の思いの違いやこれまでの関係を理解し、受け止められるよう入居者様だけではなく家族とも信頼関係を築けるように努めている。		
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	要求事項に応えられる能力をホームが有しているのかの確認を行い、他サービス利用も含めて検討し対応に努める。		
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	家事全般などできる事は職員と共に生活を送って頂けるようにしている。その人に合わせたケアを行っている。ご本人ができる事を探し、感謝の意を忘れない様に努めている。		
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	疑問や要望があれば気兼ねなくおっしゃって頂ける関係作りに努め、家族様にもできる範囲での協力をお願いしている。家族様より協力の申し出もある。		
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	入居されたことで今までの関係が途切れる事のないよう出来る限りの支援を行っている。	入居時に、利用者の生活歴をフェイスシートに記入し職員間で共有している。コロナ禍で馴染みの人の訪問や馴染みの場所へ出掛けることは途切れているが、家族の面会や電話には対応している。以前から利用者が行っていた写経・読書・裁縫などを継続したり、入居後に仲良しになった人同士が話し合うのを支援している。	

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
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	仲良く暮らせる様、日々の生活のなかで協働しあえる様支援する。		
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	相談があれば、出来る限り支援を行っていく。又、退去後も関係が途切れない様積極的にコミュニケーションをはかる様努めている。		
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	常時希望や意向を聞けるようにしている。ご本人様が何を望まれているか分からない時は家族様にも話を聞いている。今後の事についても何人かの方と話をしている。	入居時のフェイスシートに利用者の性格・趣味・好きなことや家族の思いなどを記入し、その後はタブレットに記入し職員間で共有している。意向を表出しにくい人は、声掛けへの反応、筆談や家族から聞いて把握している。希望に沿って、裁縫や食器洗いなどを続けたり、好きな食べ物(ホットケーキ・流しそうめんなど)を提供している。	
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	入居者様との会話やご家族からの聞き取り等で得た情報を活かし対応している。		
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	一人一人の有する能力を把握し、日々の申し送りの中で職員間で情報を共有するように努めている。		

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
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	タ方の申し送りをユニット合同で行い 利用者の変化に対しての情報の共有を図っている。定期的にカンファレンスを行い、利用者だけでなく家族の思いも反映できるよう取り組んでいる。	個人記録・申し送り・モニタリング・往診記録・訪問看護記録を基に介護計画を立案して家族に送付し、家族の意向を記入して返送してもらい、計画書を完成して送付し同意を得ている。計画は、長期目標1年・短期目標半年とし、半年毎にモニタリングし、サービス担当者会議(利用者・管理者・計画作成者・居室担当が参加)で半年毎に見直している。	
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	サービス提供記録を残し状況を把握している。日々の記録を元に情報の共有化を図り介護計画の見直しに活かしている。通院の際などに役立てている。		
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	ニーズについては出来る範囲で対応しているが問題点も多い。臨機応変に対応できるように努力している。		
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	コロナ禍ということもあり、ボランティアの方を呼ぶことができなかった。		
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	本人様や家族様のニーズに合わせて、内科や精神科の訪問診療を受けられている。又、訪問歯科、訪問看護、かかりつけ医と密に連絡を取り合っている。	現在1名以外は全て協力医療機関(2機関)をかかりつけ医とし、月4回または月2回の訪問診療を受けている。歯科は希望者が月1回訪問診療を受け、歯科衛生士は月3回訪問している。精神科(月1回)は、訪問診療か家族付添の通院かのどちらかで受診している。	

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	週1回の訪問看護を受けられている。又、協力病院に24時間相談できる関係が築かれている。訪問診療とは違う日でも往診して頂ける。		
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	入居者様が入院した際、定期的に病院に連絡し入居者様との関わりが切れないようにしている。病院関係者や家族様との情報を共有する事で退院時の受け入れがスムーズに行くように努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化対応及び看取りケアに関する指針を明確にし、その上で事業所として出来ることを説明し、支援している。	「重度化対応及び看取りケアに関する指針」を入居時に説明して本人・家族の同意を得ている。重度化した場合は、医師の判断で家族・医師・事業所三者の話し合いを持ち対応を決定する。直近2年で2例の看取りを行った。当事業所での看取りを経験した職員もおり、その経験も活かして看取り介護に取り組み見送ることができた。	
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	急変や事故発生時、対応についてはすぐに対応できる様、目のつく所にマニュアルを掲示し、指導している。		
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	防災訓練を年2回施行している。夜間を想定した訓練も行っている。	避難訓練(年2回)は昼間の出火想定で行動確認を行った。利用者の見守りへの自治会長の協力も取り付けている。非常災害の業務継続計画を作成して研修を2回行い、職員全員が災害時の対応などを個々の言葉で確認し、実効性を高める工夫をしている。3日分の水・食料の備蓄の他、乾電池・ポータブルトイレなどを備えている。	事業所のすぐ傍を第2寝屋川が流れ、平屋建ての事業所にとって水害のリスクも高い。自然災害に対する事業所独自の行動マニュアルを作り、非常時に備えるよう望む。また、業務継続計画に照らして、事業所ができていないことを点検するなど、計画の周知と活用を図るよう望む。

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	入居者様を敬い、日々の声掛けの仕方等、スタッフ間で話し合い声掛けを行っている。	利用者が同じことを何度も尋ねてもきちんと答えること、折り折りに利用者にお礼を述べることを心掛け、利用者個々に適応したケアを常に皆で考えている。呼称は「さん」付け、居室に入る時にはノックするなど、プライバシーを遵守し、親しさが度を超して馴れ過ぎないように配慮している。個人情報の書類は鍵付きのロッカーに収めている。	
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	入居者様が答えやすい様な問いかけをしたり、筆談にてコミュニケーションをはかるなど行っている。		
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、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	その人のペースにあわせ、タイムスケジュールを作らず、起床、入床を自由に行って頂き、それに合わせ食事を提供する等無理強いせず、支援を行っている。		
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	更衣時、その方が選ぶ物に更衣していただき、顔そりや髭剃り爪切り等声掛けや介助を行っている。2か月おきに訪問美容にきて来て頂いている。		
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	毎月何かしらのイベントを企画メニュー決めや買物を職員と共に行っている。季節ごとの行事を大切に季節感のある料理を提供している。誕生日には職員の手作りケーキを提供している。	朝食は夜勤者が調理し、昼・夜は業者配達のリトルト食を温めて提供している。刻み食・ペースト食などは職員が加工している。職員は昼食・夕食を検食をしている。月1回の行事の日には特別メニューの昼食を職員が作り、皆で楽しく食べている。料理が得意な利用者の作るおやつ(ホットケーキ)も皆で楽しんでいる。	

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	水分チェック表を確認している。食が細い方には適宜補食を提供している。個人ごとに体重測定を週1回月1回で行っている。水分拒否がある方には、ゼリー等代替えを提供している。		
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	起床時毎食後口腔ケアを行っている。定期的に歯科往診を受けられている方もいる。		
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	排泄チェック表にてパターンを把握し、その方にあった誘導を行っている。	水分摂取量と排泄の記録はタブレットに入力してトイレ誘導に利用している。布パンツ使用者3名の他は全てリハビリパンツとパッドを使用している。車椅子使用者が4名おり、用便時の介助も個々に応じて適切に行っている。布パンツの人も失敗の無いよう留意し声掛けしている。夜間はパッドを交換し、5名がおむつを使用している。	
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	水分補給の促し(牛乳やヨーグルト)、体操の声掛けをしている。下剤も用いる。		
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ず、個々にそった支援をしている	無理強いしない様声掛けしている。入浴剤を使用して楽しみながら入浴できる様支援している。冬場はヒートショックに気をかけて行っている。	午前・午後のいずれかで1日3名、週2回の入浴を実施している。入浴を拒否する利用者も、浴室まで上手く誘導して忌避感を弱め入浴している。冬は浴室の暖房を利かせ、その暖気を送って脱衣所を温め、ヒートショックを防止している。入浴剤の使用は利用者には好評で、香りなどを楽しんでいる。	

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	消灯時間等は特に決めておらず、生活習慣や状況に応じ気持ち良く睡眠できるように支援している。夜間スタッフや他利用者との団らんを楽しみにされている方もいる。		
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	個々の入居者様にあった服薬介助を実施し、状態の変化に留意している。チェック表を利用し服薬ミスがない様に複数のスタッフで確認しながら配薬している。		
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	皆様に楽しむ物もあれば、ドリルや塗り絵等それぞれが自由に楽しめる様支援している。お手伝い等、役割を分担して協働できる様声掛けをしている。		
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	近くの公園への散歩を楽しまれている。テラスにてお茶会を実施し少しでも外の空気に触れられるようにしている。	コロナ禍以前はスーパーまで買い物に行くなどしていたが、今は散歩が日常のささやかな外出となっている。近くの公園や事業所周辺の一周など、平均2日に1回は散歩に出掛け、車椅子でも出掛けている。リビングの掃き出し窓から出られる中庭のウッドデッキを活用して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	金銭は事業所で管理しているが、いつでも使えるように話をしている。ご利用者様の希望にそって、スーパーで買い物や行事に参加される際、自由に使って頂ける様支援している。		

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
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	希望時にかけられるよう支援している。テレビ電話も可能。		
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	居心地の良い空間が作れるように季節ごとに模様替えを利用者と共に行っている。季節を感じて頂ける様生花を飾っている。	リビングは広く明るく、中庭に面した掃き出し窓は硝子張りで大きく開放感溢れ、ひな祭りに因んだ雛飾りが壁に飾られている。リビングには様々なソファ(大小・硬軟)が置かれ寛ぐことができる。ユニット入口には、職員の工夫した利用者の写真が貼ってある。清掃は職員が行うが、掃除機や箒とちりとりで掃除をする利用者もいる。	
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	ユニット間の施錠をしていないので思い思いの場所で過ごして頂いている。障害に応じソファなどを工夫している。		
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	今までの生活を継続して頂ける 様なるべくご自宅で使っていた 家具を持ち込んで頂いている。	居室にはエアコン・ベッド・クローゼット・カーテンが備えられている。クローゼットは大きく収納量も多い。自分の写真を壁に貼っている人、テレビや筆筒を持ち込んでいる人、愛用の人形を置いている人など、各々の好みに応じた暮らしぶりが見られる。清掃は、可能なら利用者が職員の見守りのもとで行い、他は職員が行っている。	
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	ご本人のペースを大事にして過ごせる様 支援している。		