

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニットさくら)

事業所番号	2793100021		
法人名	セントケア西日本株式会社		
事業所名	セントケアホームいくえ		
所在地	大阪市旭区生江2丁目11-15		
自己評価作成日	令和2年8月6日	評価結果市町村受理日	令和2年10月20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2年8月27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)】

ご入居されたお客様、ご家族様にも安心して生活して頂けるように日々のケアに努めています。医療との連携を密に図り、変化、変更点があれば直ぐに報告する様にしています。お客様それぞれの特徴をつかみ取る事、また興味がある事を把握して日常の活動時間中に楽しんで頂いています。月に一度は、ご家族様にも参加して頂ける様にレクリエーションを開催し、一緒に楽しんで頂けたらと思っています。

【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)】

近隣に有名な千林商店街や菖蒲園の城北公園があり、心地よい住宅街に位置するホームは隣にも公園があり、絶好の散歩コースとなっている。法人は全国に在宅介護を主に展開してきた介護業界の大手であり、事業所と共に特に力を入れている点は、全職員が参加した毎月の研修を徹底して行い、ケアサービスの質向上を図っている。管理者は法人の拡張による異動もあり、刻々と変わるが職員間は自由に意見や要望が言え、働き易い環境を築いている。昼と晩の食事は法人が管理栄養士による献立と契約した外部業者からの食材を調達し、調理専門職員を採用し、こだわりのお米や調味料及び陶器の器を使い、出来立ての美味しく身体にやさしい料理を利用者に提供していると共に職員は調理労力を省き介護に専念している。

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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	経営方針書に「自分にもお客様に対しても親切なホームを目指します」と明記し、毎日朝・夕礼時に朗読し、実践に繋げている。	法人のホームページに経営理念として3つの創造を掲示している。職員の共有は朝夕、毎日唱和している。ホームは前回の外部評価時の目標管理達成計画に事業所独自の理念の作成を掲げていたが管理者の異動等で中断している。過去にも色々試みをしている。	地域密着型の意義を理解し、職員も参加した事業所独自の理念を新たに作成し、分かり易い場所に掲示し、職員全員の行動指針として、日々実践することを期待したい。
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	地域の行事に参加している。	散歩時には近隣住民に挨拶している。自治会に加入し、回覧を得ている。地域の行事でいくえ祭りや清掃活動に参加し、地域住民との交流を図っている。以前にはボランティアも受けていたが最近行っていない。新任管理者は地域住民とのつながりを希望しており、保育園や地域の防災訓練及び自治会へのつながり強化を検討している。	
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	以前は行っていたが現在は行っていない。		
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	2ヶ月に一度開催し、地域包括、ご家族様が参加され意見交換し、アドバイスを頂いている。 現在コロナ感染予防で、ペーパー会議で行っている。	通常、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しているがコロナ禍でこの間書面会議を行っている。参加メンバーは地域包括支援センターの職員、及び家族に参加を呼びかけたり、家族会議と一緒にしている。地域とのつながりを大切にしている新管理者は地域住民の代表等、参加メンバーの拡充を検討している。	
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に取り組んでいる	主に地域包括と連絡を取り、ご意見・情報を頂いている。	地域のグループホーム連絡会(3ヵ月1回)に管理者は積極的に参加し、同業者との交流も図っている。区役所へ分からないことがあれば担当に電話したり、1人の生活支援者には後見人や区の担当と話し合いを行っている。	

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
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	身体拘束をしないケアを実践する為に、身体拘束にあたる具体的な行為を研修会で確認理解し、日々のケアの中で行う事が無いように取り組んでいる。	身体拘束ゼロのマニュアルを整備し定期的に研修を行っている。現状、身体拘束は行っていない。身体拘束適正化に向けての委員会は運営推進会議のあとに行い、記録し職員に通知している。構成メンバーや指針書の整備及び新入時の職員への研修の整備を図っている。	
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	毎年、虐待防止の研修を行っている。虐待はもとより、日々のケアの中で、不適切ケアに繋がる事が無いが、フロアリーダーが中心となって職員が疑問に思ったことなどがあれば、月一の会議の中で話し合い、ケアに反映し虐待の防止徹底に努めている。		
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	日常生活自立支援事業については、管理者・職員が研修等で学び活用しているが、成年後見人制度については、管理者及びケアプランナーは理解していて、現在入居される前から後見人制度を利用されていた方と、入居されてから制度を利用されている方がいらっしゃる。職員全員が緊急連絡先が後見人の認識はあるものの、制度の全てを理解してはいない。		
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	入居時に重要事項説明書・契約書の説明を行い、必ず質問等何かないか確認し、理解納得を得たうえで、署名捺印を頂いている。無いように変更あれば、変更同意書を締結している。		
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	2ヶ月に1回家族会を開催し、意見交換をしている。運営推進会議の議事録は毎回かご家族様に郵送している。	ホームは毎月「便り」で職員が交代でイベント時の様子等を記入し送付している。ケアマネジャーは3ヵ月ごとに行う介護計画作成時に利用した家族と話し合いをしている。2ヶ月に1回休日に家族会を開催し、意見交換を行っている。ただ家族はホームには預かってもらっているという理由から意見等は言い難いものである。	家族が一番知りたがっている日常生活動作(ADL)・食事・排泄・口腔ケア・移動・更衣・入浴・夜間の睡眠等の状況や課題の事実を「便り」で送付し、又、電話を使い、家族と話し合いを持つなど、家族が意見を言い易い環境作りを望む。

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
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	月1回フロア別ミーティングを開催し、スタッフからの意見を聞き、運営に反映させている。	ユニットごとに毎月職員会議を開催し、職員は自由に意見を言える環境になっている。職員のシフト変更の希望にもぎりぎりの範囲で職員間の協力を行っている。管理者は就任後まだ短い期間であるが職員との個別面談も行い、要望等の把握を図っている。	
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	雇用契約更新を行いその際に個別での面談、また定期的な面談を行い、向上心を持って働ける職場環境の整備に努めている。		
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	評価表にて、各自のスキルと目標の確認をし、毎月の勉強会の開催や、資格取得に向けた研修参加でスキルアップを図り、実践・現場でのトレーニングを進めている。		
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	旭区のグループホーム連絡会が3ヶ月に1回開催され参加している。その際管理者以外の職員も参加し、サービスの向上に向けての意見交換がされている。		
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	入居前にご本人様と面談を行い、ご要望等確認している。		

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
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	入居前にお会いする機会を持ち、これまでの生活での困りごとをお聞きし、これからの生活で不安に思う事また分からない事をお伺いし説明している。		
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	入所前にそれまでの生活状況の把握とアセスメントを行い、課題を抽出してき自立支援に向けたケアプランを作成し対応している。		
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	家事等お手伝いをして頂いたり、季節の行事やレクリエーションの準備等、ホーム内での役割を持って生活して頂く。		
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	職員とご家族様が密にコミュニケーションを取り、ご本人様を支えられるように努めている。		
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	ご家族様からの協力を頂きながら、馴染みの方々との関係性の継続に努めている。	昔からの友人(2名)が定期的に来訪し、利用者と楽しい会話ができている。ホームは歓迎し、途切れないように支援している。家族の支援で実家に戻ったり、お店や墓参りに出掛けている方や一泊旅行を楽しんでいる方もおり、馴染みの場所支援をしている。。	

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
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	スタッフが個別ケアに努めると共に、お客様の間でコミュニケーションが円滑に進むよう援助している。		
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	サービス終了後、ご家族様との関係性は築けていない。		
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	メモリーブックやご家族様からの情報を基にし、ホームで生活していく中でご本人様の意向をお伺いする、困難な場合はご本人様本位の検討をカンファレンスを開き検討している。	入居時にメモリーブックやフェースシートを使い、過去の生活歴や趣味等を把握している。入居後も気づきノートを使い新たな思いや暮らし方の希望を把握し、職員への共有を図っている。本人本位を目指し、態度やしぐさからカンファレンスでチームで話し合い、対応を検討している。	
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	メモリーブックやご家族様からの情報や、これまでかかわってきた医療介護関係者に情報提供を頂き経過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	気付きノートの活用や申し送りノートでの把握、カンファレンス前のスタッフからの情報等含め把握に努めている。		

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	3ヶ月に一度のカンファレンスを行い、課題分析や評価の見直し等を行い、また、ご家族様や医療関係者の意見も含め検討反映しケアプランの作成を行っている。	モニタリングやカンファレンスを基本3ヵ月ごとに行い、本人や家族及びかかりつけ医と相談しながら現状に合った介護計画作成につなげている。介護計画の見直しも3ヶ月ごとに行い、変わらない方はそのまま延長している。急変や入退院時は変更するようにしている。	
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	個別に日常生活記録・気付きノートを記入し、申し送りノートを活用し、情報共有しながら、実践し結果や意見をカンファレンスで出し合いケアプランに生かしている。		
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	個別のニーズに対応できるように、定期的に業務内容の見直しを図っている。		
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	地域の行事に参加出来るように支援している。		
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	入居前にかかりつけ医の希望をお伺いし、かかりつけ医との関係性が持てるよう努め、専門医の受診が必要な場合の支援も行っている。	入居時に家族や本人に相談した結果、殆どの利用者が、主治医を連携医療機関に変更している。内科や歯科医・歯科衛生士の往診は月に2回、訪問看護師は週1回健康チェックに来ている。看護師とは24時間オンコール体制がとられている。他科受診は職員が同行支援をしている。	

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	訪問看護師が各ユニット週1回の訪問し介護職員への報告・提案を行っている。 24時間体制での緊急時の対応も担っている。		
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	入院時の情報提供を行っている。		
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	方針については重要事項説明書に明記しており、契約時に説明をしている。 重度化や終末期については、ホーム内で出来る事を主治医・訪看とも情報共有・協力して頂いて、チームケアに取り組んでいる。	最近2名の看取りを行った。契約時に家族・本人に施設の方針を説明し合意のうえ文書を交わしている。終末期が近づいた場合には、再度主治医や看護師・施設側が家族と話し合い、本人や家族の意向を再確認する。看取り体制に備え全職員が会議で対応を共有しチームで支援を行っている。	
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	緊急マニュアルに沿った研修を行っている。 毎日夕礼時にCPR呼称を行っている。		
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	年に3回か再訓練・災害時訓練・夜間想定訓練を行っている。自治会にも訓練の参加を呼び掛けている。	年3回災害・避難訓練を行っている。本年度はコロナ禍により消防署の許可を得て秋に延期している。防災対策マニュアルや緊急連絡網・備蓄品は整備されている。洪水時等の水害に関しては河川氾濫想定区域内のため、大阪市危機管理室へ避難確保計画などを作成し提出している。	

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
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	人格を尊重したプライバシーの確保、お客様サービスを意識した声掛けに取り組んでいる。	接遇や人権に関する研修には重点をおいている。法人からのテキストを使いユニットリーダーが講師となり勉強会を重ねている。言葉かけなど問題があればその都度職員同士で注意をし合っている。	
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	自己決定を尊重するとともに、選択の自由に基づいて生活できるように支援している。		
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、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	お客様ファースト。 ご本人様のペースで生活出来る様に支援している。		
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	整容の乱れや、季節感を意識して支援している。		
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	献立は栄養管理士が作成。 調理は調理職員が行っている。 盛り付けや後片付けは職員と一緒にお客様が行っている。	法人の管理栄養士による献立を常勤・非常勤各1名の調理職員が昼・夕と調理している。食事にはこだわっており毎日業者から新鮮な食材が届く。米や器・盛り付けなど食事を楽しくもらえるように細部に涉って配慮している。レクリエーションとして お鍋やそうめん・たこ焼きなどを楽しむことがある。一部の利用者は簡単な片付けなどを手伝っている。	

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
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	訪問歯科医に一人一人の嚥下状態の評価をして貰い、状態にあった食事形態で提供し、量やバランスよく確保出来る様にしている。 食事量や、水分量は毎日記録、量が減ってきた時は主治医に相談している。		
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	口腔ケアの声掛け、可能な方は自身で行い、困難な方はスタッフの介助にて行う。 口腔内の状態把握として、訪問歯科医口腔衛生士より評価指導をして貰っている。		
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	排泄表を記録し、排泄パターンやサインを把握し、極力トイレでの排泄が出来る様に支援している。	昼間はオムツ使用者はいない。2名が布パンツ、リハビリパンツ・パット使用者は15名である。夜間はオムツ使用者が4名布パンツ2名リハビリパンツ使用は11名 2名が居室にポータブルトイレを置いている。2時間毎の巡回でトイレ誘導をしたりパット交換を適宜行っている。	
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	ヨーグルト・牛乳の提供や、水分摂取の促し、毎日の運動で予防に取り組んでいる。		
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	週2回以上で入浴できるようにスケジュールを組んでいる。	午前と午後に分けて入浴時間を設けている。季節ごとに菖蒲湯ゆず湯などを楽しんでもらっている。入浴剤は時々利用する。入浴を嫌がる利用者には日時を変えたり、担当職員を交代したりと工夫するが、無理強いはしていない。臨機応変にシャワー浴・清拭に代えるなどで清潔さを保てるよう支援している。	

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
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	生活習慣や身体状況に応じて休息して頂いている。		
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	主治医、薬剤師と連携を図り薬の管理を行っている。変更がある場合は医療連携記録に変更理由を記載している。		
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	レクリエーション、家事、散歩や買い物等生活に張り合いが出来る様に支援している。		
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	ご本人様の思いをご家族様にお伝えし協力をお願いしている。協力が困難な場合は家族様に確認の上こちらで対応できるように検討している。	毎日外出タイムをもうけ、出来るだけ近隣(城北公園など)への散歩(悪天候の場合は室内で体操)に出かけたり、デイサービスの車を利用して大阪城公園に外出したり、家族と共に個別に外出もできていた。現在はコロナ禍のため全ての外出は自粛している。	
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	金銭は事務所内の金庫にお預かりして管理している。		

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	電話を使用してもらったり、手紙を出すことについても支援している。		
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	掃除は勿論、手作りの装飾を施し居心地を意識している。	窓は高く広い コロナやインフルエンザ対策として利用者の口に入らない配慮のもと、次亜塩素酸水空気清浄機がミストを出し全体を除菌している。コーナーには複数の服薬支援ロボットが置かれている。壁には利用者の作品の塗り絵や季節の貼り絵が貼られている。ホワイトボードに本日の献立が利用者によって書かれている。利用者は落ち着いた雰囲気の中で穏やかに過ごしている	
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	席の配置、関係性に留意し快適に過ごせるよう配慮している。		
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	調度品は持ち込みして頂いている。使い慣れたもので親しんだ環境を想起出来る様に努めている。	居室は広めで殆どがベランダに面しており開放感がある。エアコン・洗面台・クローゼット・ナースコールが設置されている。使い慣れた家具などの調度品や仏壇・テレビを持ち込み自分の似顔絵や写真・小物を飾り、居心地の良い居室となっている。清掃は職員が行うが、利用者も出来る範囲で手伝っており清潔に整えられている。	
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	居室に表札を付けたリトイレ表示を付けたリして、混乱軽減に工夫している。		