

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通/ナデシコ・パンジーユニット)

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 サボテンの花		
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5年1月15日	評価結果市町村受理日	令和5年2月28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	<a href="http://www.jukouen.com/saboten.html">http://www.jukouen.com/saboten.html</a>
----------	---

【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2月10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)】

大阪市の感染状況に応じて近隣のコンビニエンスストアに外出し、好むおやつやの買い出しをしたり、誕生日の当日食べたいものを職員と共に購入する機会を設けている。季節に応じた行事や食事・おやつレクリエーションはフロア毎で最低月1回は実施し、四季を感じて頂く様対応している。利用者の想いを聞く機会を設け、最低月2回は実現できる様努めている。新型コロナウィルス発症者がフロアで発生したとしても、迅速にかかりつけ医、保健所に報告して対応している。利用者様の異常の早期発見に努めており、些細な状態変化であっても把握できるよう全利用者毎朝バイタル測定を実施している。

【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)】

当事業所は、社会福祉法人浪速松楓会(法人)が運営するグループホームで、法人は特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅や保育園等を地元で展開している。開設から11年目を迎えた当事業所は、最寄り駅から至近距離にある瀟洒な鉄骨4階建造りで2・3階をグループホームに、4階屋上には花壇等を配置し、コロナ禍にあっても利用者が日光・外気浴ができる絶好の憩いの場となっている。「サボテンの花」の名前にちなみ、温かい心を事業所理念のキーワードとし、職員が管理者と共に利用者の心に花が咲くよう温かい心を持ち続けて支援している。また、管理者は職場環境の整備にも熱意を注ぎ、職員と共に緊密なチームケアで利用者がその人らしい生き方・暮らし方ができ、利用者との関係が家庭的で永く継続できるグループホームを目指している。

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)	○ 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

[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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	全職員は、地域密着型サービスの意義を理解した上で理念を掲示しているのを確認している	事業所理念は、「利用者がその人らしい“生き方”“暮らし方”ができて、利用者の心に花が咲くよう温かい心を持ち続けて利用者を支援します。」というもので、事業所開設まもなく職員の公募により理念が選ばれ、以来玄関と各フロアへの掲示を行い、重要事項説明書にも記載する事で、管理者や職員のほか、利用者や家族等にも周知が図られている。	
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	地域行事の把握に努めており、感染症対策の為、近隣のコンビニへ外出することはあるが地域行事の参加は出来ていない	町会の回覧板等により地元情報を入手し、事業所運営や利用者の地域交流に活かしてきたが、現在はコロナ感染防止のため地域行事等への参加は中止している。利用者は時々近隣公園や周辺の散歩に出かける程度で、近くの有名な商店街への買い物も中止している。コロナ禍においても、実習生の受入れ継続(12月に2名7日間)は特筆に値する。	
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	運営推進会議の際は、認知症の症状について話し合う機会を設け、対応の方法を理解できる様努めている	/	/
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	偶数月の第3土曜日に定期開催(2ヶ月に1回は事業所開催。)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る	事業所では、コロナ禍にあっても事情が許す限り会議を開催し、外部からは民生委員(地区協議会委員長)、町会長、地域包括支援センター職員等が出席している。事業所状況の報告に対し参加者の意見や要望を聞き、定型の報告書にまとめ、関係者に配付している。報告書は玄関にファイルを設置し、利用者と家族等に配付や郵送を行っている。	
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	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等があると問い合わせや来庁しご指導頂いている	事業所運営等に不明点があれば、市福祉局に直接問い合わせ、回答を得ている。地域包括支援センターとは、運営推進会議への参加など協力関係がある。生活保護受給者(4名)がいるので、区の福祉事務所の往来もある。区のグループホーム連絡会に参加し、同業者と有益情報の交換等を行っている。また、コロナ禍で保健所との折衝もあった。	

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
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	3か月に1回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ている	身体拘束等の適正化指針を整備し、2～3ヶ月毎に委員会を開催し議事録は職員全員が閲覧後玄関に設置している。職員研修は、虐待防止や接遇と絡め年2回以上実施している。一部居室で夜間に人感センサーを設置し、玄関や各フロアもコロナ感染防止を含め利用者安全のため施錠している。利用者は職員同行で屋上や玄関前に出て外気浴が可能である。	
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	年間の研修計画に盛り込んでおり、身体拘束廃止の研修の際にも通達している		
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	成年後見人制度の理解が出来るよう管理者が都度説明している		
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	契約の締結については、重要事項説明書を十分説明を行い、その内容・利用料金を理解及び同意頂いた上で契約の締結をしている		
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	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、家族に送付しており、電話連絡する際には近況の様子を報告している	利用者とは日常ケア時に、家族等とは電話での報告時や窓ガラス越しの面会時に意見や要望を拝聴している。家族等からは専ら利用者の状況についての問い合わせが多いが、調査機関のアンケート回答からは、事業所のきめ細かい報告や親身なケアへの感謝表明が多い反面、コロナ禍が早期収束してフロアでの面会が再開することを切望していることが窺えた。	

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	管理者出勤時は必ずフロアーに行き、現場の状況を把握した上で意見を聞いたり、問題点を見つける様心掛けている	管理者は、常時各フロアを往来し職員とは会話を交わす機会が多い。また、毎月のフロア会議では、個別利用者の介護に加え、介護全般に関わる改善や工夫等が提案されることもあり、案件によっては即決し実行に移すことがある。一方、介護方法の改善やICT等の積極導入による利用者最善の実現や職員の働き改革には至っていないことに苦慮している。	
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	代表者は、事業所に来ることは皆無であり把握できないため、管理者が把握し、報告している		
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	法人内研修は年間計画表に基づいて管理者が選定し、当日の資料及び研修報告書を回覧し、感想文の提出を指示している		
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	東住吉区のグループホーム連絡会には参加し、学んだ事を共有する事でサービスの質の向上に努めている		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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のアセスメントを行い、本人、家族の困っている事、不安要望を聞きとり、本人、家族が何でも話せる様な関係作りに努めている		

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	本人、家族の訴えを聞く機会はあるだけ多く持つ機会を設け、必要な情報を提供している		
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	事前に本人の意向、家族の要望等を勘察して、基本的には在宅生活の継続を勧めているが、在宅生活の継続が困難であれば入所すべきかどうか、家族、利用者に判断して頂いている		
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	本人の生活習慣や価値観を尊重し、認知症ケアを最重視して対応することでBPSDの解消に努めている		
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	利用者が望む生活を送る事が出来る様、家族の協力も得て関係を築く様にしている		
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	本人が大切にしてきたものや、馴染みのものは極力持って来て頂ける様説明している	コロナ禍以前は、地縁・血縁者の来所、馴染みの商店街への散歩や買い物、家族との外出・外泊等もあったが、面会が制限されている現状では、ほぼ見られなくなった。事業所では毎月・季節のイベント開催や食事・おやつレクリエーションを工夫したりすることで、利用者の季節の移ろいへの関心や食べること・食べものに興味をなくさないように努めている。	

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
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	職員と一緒に会話に加わり、人間関係が円滑になる様、レクリエーション等を通して利用者同士が必然的に会話をする様な機会を設けている		
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	サービス利用契約が終了しても、ご相談等の連絡があれば対応しており、転居先には積極的に面会に行くよう努めている		
<b>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</b>					
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	ケアプラン作成前には必ず本人、家族の意向を聞いており、日常生活の中で本人とのコミュニケーションを密に行う事で意向を把握する様にしている	事業所へは、病院や介護老人保健施設(老健)からの移行者が比較的多く、在宅者を含め利用申込時には、管理者や計画作成担当が本人や家族等と面談し、思い・希望・意向や生活歴等を把握している。暫定の介護計画書には病院や老健のデータも含め反映させ2~3ヶ月後には介護計画書の見直しを行っている。	
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	本人、家族からの情報提供を基に、本人とのコミュニケーションを通してより詳しい生活歴、趣味、嗜好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	入所後1か月は本人の状態を把握するためにも記録をより密に収集し、本人のADLや様子を把握した上で、個別援助が出来る様努めている		

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	24時間シートを、ケアプラン更新時には都度見直し、ケアの統一を図っており、日々のケアに繋げている	介護計画は、計画作成担当者が中心となり、毎月のモニタリングや独自の24時間シートを活用し、利用者、家族、医師、看護師、担当職員や管理者等の意見等を総合的に反映させ作成している。介護計画の見直しは、利用者には急変があった場合には都度行うが、基本的には6ヶ月毎に見直し、電話等で家族等に事前説明のうえ同意のサインを得ている。	
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	気づきがあれば計画作成担当者、管理者に報告している。些細な状態変化であっても詳細を記録する様徹底している。毎月記録を基にモニタリングを実施しており、状態の変化を観察している。		
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	利用を希望された家族にも対応出来るサービス及び在宅生活での継続についての他の介護保険上のサービス利用も説明している。		
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	近隣区の地域包括支援センターを把握しており、本人にとって必要な地域資源は提示している		
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	利用時には本人、家族の要望を確認し、希望される医療機関で医療を受けられる様支援しているが、利用者、家族の希望があれば、提携医療機関の診療を受ける事が出来る旨説明している	コロナ禍以前は入居前に診察を受けていた医療機関で受診する利用者はいたが、受診時の感染のリスクを考え現在は全利用者が事業所のかかりつけ医の訪問診療を受けている。内科は月2回、訪問歯科は希望者のみ口腔ケアや治療を受ける。精神科の受診が必要な場合は、月1回診察を受けることもできる。かかりつけ医は24時間対応してくれる。	

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
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1週間に1度定期訪問し、24時間連絡が取れるオンコール体制を構築しており、小規模多機能型居宅介護配属の看護師も同等の対応を実施している		
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	入院した場合は定期的に計画作成担当者、管理者が病院や家族に連絡し、本人の状態を把握する様努め、早期退院に向けた情報交換を行っている		
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	要望を家族から聞いているが、実際に重度化した場合及び重度化する可能性がある場合は、必ず家族とまず事業所として対応が出来る事を説明し、方向性を話し合う事としている	入居契約時に、重度化した場合事業所でできること、医療行為が必要になれば対応ができない事を説明している。グループホームでは食事が食べられることが入居の前提であると考え、医療行為が必要になったり口から食事ができなくなった場合は、入院となることを家族も了解している。今後も事業所では看取りは行わない方針である。	
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	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おり、他の職員へ通達している		
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	火災避難訓練は年2回夜間、昼間想定として各1回ずつ5月、11月に定期的実施しており、防災訓練は1年に1回6月に実施している	年2回(5月と11月)避難訓練を実施している。地震や水害の場合は、建物が耐震構造のため、垂直避難を想定している。火災が発生した場合、近隣住民の協力体制は期待できないため、防火対策として建物から出火しないよう周囲に燃えやすい物を置かないようにしたり、毎月自主検査チェック表で火事の原因を作らないよう配慮している。備蓄品は1週間分保管している。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員には利用者に対する接遇に注意を払う様指導しており、管理者は出来るだけフロアで仕事をし、気にかかる職員がいれば都度注意している	接遇に関する研修を実施し、利用者と話す時の目線に注意し、居室への入室時には、必ず声掛けやノックするようにしている。排泄や入浴で同性介助を希望する利用者には、同性職員で対応している。言葉遣いは節度を守り、苗字ではなく名前と呼ばれることを希望する利用者には、家族の了解のもと名前と呼ぶようにしている。	
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	利用者の自己決定が出来る様な声掛けや対応を心掛けており、うまく自己表出が困難な利用者にはその他の発言から主訴を導くことが出来るよう努めている		
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	職員は、利用者一人一人の生活リズムを大切にし、日常生活の継続を支援している。レクリエーションや行事は、利用者自身が参加するかどうかを確認している		
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	身だしなみやお洒落を継続出来る様に、化粧の持ち込み等を容認し、本人、家族の想いを尊重している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物の訴えがあると、訴えを実現できる様自身のお小遣いを使用し、近隣のコンビニ等で購入する事もある。	食事は手作りで提供していたが新型コロナウイルスに感染し、調理での感染を防ぐため現在はクックチルで食材が配達され温めて盛り付けを行っている。毎月利用者のリクエストですき焼きをしたり天井のテイクアウト、時にはたこ焼きやケーキを作り食への楽しみの機会を作っている。職員は調理、利用者はテーブルを拭くという役割がある。	

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
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	最低1日1000cc以上は水分を摂って頂ける様計算して提供しており、本人の禁止食や嗜好に対応し、嚥下、咀嚼状態を把握した上でミキサー食も提供している		
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	毎食後は口腔ケアを実施しており、口腔内の清潔保持に努め、必要や希望に応じて歯科往診を依頼する事もある		
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	利用者が自分で出来る事については見極め極力見守りながら、状況に合わせて支援している	事業所では尿意や便意を感じるということ排泄の自立と捉え、24時間シートを活用して利用者の排泄のパターンやサインに気付けるようにしている。夜間はポータブルトイレを使用している人、巡回時に声掛けしてトイレ誘導を行う人、パッド交換をする人など利用者の状況に合わせて対応している。	
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	利用者が自分で出来る事については見極め極力見守りながら、状況に合わせて支援している		
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	毎回入浴時は一人一人お湯を交換洗浄し、好みの湯加減で希望者には入浴剤を使用して入浴して頂いている	毎日午前2名、午後から1名の利用者が入浴を行う。週2回以上の入浴にも対応できるが、3回入浴する利用者はいない。シャンプーやコンディショナー、ボディーソープや入浴剤は事業所で用意しているが、入浴後には化粧水やボディーミルクなど自分の好みの物を持ってきて使っている。お湯は毎回入れ替えている。	

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	一人一人の生活リズムや生活習慣を大切に、その人らしい生活を送れる様支援しており、入床時間、起床時間については本人に合わせており、職員から臥床、離床の強要はしていない		
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、本人の使用している薬や内服薬の用法や用量を理解して服薬しており、薬情を保管しているのので何かあれば確認できるようになっている		
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	個々の得意分野や好み等を把握し、楽しみや役割を持って生活して頂ける様に毎月最低1回は季節に応じた行事を行っており、利用者からの要望の実現を図る様努力している		
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	毎日のおやつは基本的に決めておらず、食べたい物を確認し、その日のおやつを決めている	コロナ禍以前は利用者と職員で毎日おやつを買いに行き、利用者の好きなおやつを食べるという外出支援を行っていたが、最近は客の少ない時に近くのコンビニエンスストアに買い物や神社に行ったり、屋上のスペースが広いので外気に触れる機会を作り、少しでも戸外に出かけられるよう取り組んでいる。	
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	お小遣いは事務所内の金庫で預かっており、本人が希望すれば使用できる状況であり、必要な物品があれば、職員が代わりに買い物へ出かける事もある		

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
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	常に電話で連絡をとれる状況にしている		
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	2、3階部分が居住空間となっている。食堂兼居間には畳スペースがあり、ソファやテレビを置いて、ゆっくりくつろぐスペースを用意している	建物の構造でフロアの片側が利用者の居室、片側が風呂やトイレ、キッチンと並んでいる。廊下が真っ直ぐ長くなっているため、運動不足で筋力が低下しても安全に歩行訓練ができるスペースとなっている。事業所を訪問した2月という季節が分かるよう鬼の顔を貼ったカレンダーが掲示してある。感染予防のため換気や消毒に留意し、清潔で過ごしやすい空間になっている。	
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	共有空間には畳を敷いたスペースにて、テレビ・空気清浄機を設置しており、フロアのテーブルには利用者分の椅子を用意している		
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	居室には電動ベッドと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造りとなっている	ベッド、防災カーテン、クローゼットが予め備え付けられている。布団は一式準備されているが、自分のお気に入りの枕や布団を持ってきている利用者もいる。居室に家族の写真を飾ったり、思い出の品を沢山持ってきている利用者は特に居ないが、本人が居心地よく過ごせる空間を創っている。居室の窓は大きく作っており開放感がある。	
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	フロアの廊下、トイレ、浴室には適切な手すりを設置して折り、苑内では車椅子を極力使用せず、職員が手引きでの歩行介助実施し、歩行生活の継続を図っている		