

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	2770103428		
法人名	社会医療法人ペガサス		
事業所名	ポニー		
所在地	大阪府堺市南区御池台2-7-3-301, 302		
自己評価作成日	令和4年1月8日	評価結果市町村受理日	令和4年3月22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4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)】

ポニーは5階建て府営団地の1階2戸を利用した、定員5名の少人数グループホームです。少人数だからこぞできる個々の生活リズムに合わせた支援をおこなっています。16年目になる利用者もおられ、ご家族とも家族ぐるみのお付き合いをさせていただいています。利用者5名中、100歳を超える方が2名おられる(超高齢ホーム)で、決して活動的ではありませんが、利用者・ご家族にとって(安心して暮らせる場)を提供できています。コロナ禍により外出がかなわず、ホーム内での生活ですが、生活に張りを感じていただけるよう、レクリエーションにも力をいれております。地域密着型サービスとしての機能は果たせていませんが、団地住民・自治会の方との繋がりは大切にして、コロナ収束したときは地域行事に参加したり、またポニー主催行事にも参加していただきたいと考えていま

【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)】

事業所の基本理念は「笑」である。事業所全体が、常に笑顔で溢れるようにという願いが込められている。利用者・家族・事業所職員も共に願っている単純明快な目標である。その理念を書道の得意な利用者が書き、玄関に掲示している。利用者が5人の、家庭的な雰囲気を持つ事業所で、職員は常に事業所内が笑顔が絶えないよう努めている。コロナ禍以前は、災害訓練を自治会のメンバーの協力を得て行っていた。自治会が要介護者の状態を把握した上で、救助体制作りをしている。事業所では、外部との連絡係も設けている。入居時に重度化の指針と終末期について説明し同意書を交わしている。看取り介護の希望に対応可能であり、看取り指針とマニュアルを作成し、勉強会・研修会を訪問看護師を中心に行っている。

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している (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)	○ 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	事業所理念は（笑）入居者の日常生活に笑いが絶えないようにスタッフは明るく入居者に接している。	事業所の基本理念は「笑」である。事業所全体が、常に笑顔で溢れるようにという願いが込められている。利用者・家族・事業所職員も共に願っている単純明快な目標である。その理念を書道の得意な利用者が書き、玄関に掲示している。利用者が5人の、家庭的な雰囲気を持つ事業所で、職員は常に事業所内が笑顔が絶えないよう努めている。	
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	地区の老人会に加入しており、校区連合行事、老人会にも参加しているが、コロナ禍により、現地での参加はできていない。	コロナ禍以前は、地域の自治会・老人会に加入して、利用者が老人会の教室やいきいきサロン等に参加していた。また、職員はキャラバンメイトとして小学校の認知症高齢者の寸劇に参加したり、老人会で高齢者介護の相談に乗るなど、双方向で支え合っていた。この活動は、コロナが消滅次第再開する。	
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	地域包括支援センターでの認知症キャラバンメイト(認知症啓発活動)に、依頼あれば認知症啓発寸劇を通じて参加している。また、南区GH連絡会より老人会・小学校・自治会などに、啓発活動を行っていたが、昨年よりコロナ禍によりさんかできていない。		
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	コロナ禍により書面開催。意見提案あり、疑問あれば折り返し質問してサービス向上に努めている。	コロナ禍では、感染予防のため書面による運営推進会議を2カ月に1度開催している。参加者は、全利用者家族、地域住民代表者、地域包括支援センター職員、知見者、事業所職員等である。検討事項は、利用者の状況報告・事故ヒヤリハット・行事活動報告・感染対策、等で詳細な報告で意見を求め今後の改善に活かしている。	
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	加算の解釈や、コロナに関する事など、市の介護事業者課・感染症対策課などに問い合わせを行っている。	法令解釈やコロナ感染症に対する情報を得るために、市の事業者課、感染症対策課等に問い合わせをして、指導・情報を得るよう密接な関係づくりを行っている。地域包括支援センター職員には、困難事例等について運営推進会議を通して、また都度指導を得るようになっている。	

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
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	グループホームで身体拘束しないことは周知している。スタッフ間で疑問解消できない時は他部署の職員に質問して目線を変えたアドバイスを受け実践している。	身体拘束等適正化委員会を、5月、8月、11月、2月の年に4回、計画し実施している。委員会の審議内容は全職員に回覧し、審議内容の共通理解を得ている。基本的な考え方は、厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」による。研修会も年に2回計画し、安全を確保しながら自由な暮らしを支える工夫について学習している。	
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	本部の人権委員会に参加し、虐待・身体拘束の勉強を行っている。ポニー職員には周知している。		
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	日常生活自立支援事業については、職員全般に理解を深める必要がある。それらを活用できるように、自治会・包括・民生委員とも協力していきたい。		
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	契約時には、項目一つずつに説明時間をかけて行き理解をいただいている。		
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	ご意見・ご要望は常時窺う体制はとっているつもりですが、なかなか意見が出てこない状況です。	利用者とは日々の会話を通して、利用者家族とはコロナ禍以前は、運営推進会議や来訪時に意見要望を聞く機会を設けていた。現在は、電話や書面を通して聞き出している。重度化した利用者家族の面会要望に、予防接種と15分と条件をつけて居室での面会を許可した。現在、全家族が、条件付きで居室で面会が可能になっている。	

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
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	介護スタッフの意見をもとに、より良いサービスを提供できるように、ケアマネ、管理者が話し合う場を作る様にしている。	介護スタッフのミーティングを月に一度、担当者会議もかねて行っている。そこでは、ケア報告で改善点を見つけ出したり、レクリエーションとしてクリスマスの参加者に提供する弁当作りを利用者とともに行うこと等管理者も加わって話し合い、運営に反映させている。	
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	法人理事長と職員個々が縁談する機会はないが、本部には職員サポートセンターが設置されており給与等勤務状態についてはいつでも相談できる体制があります。		
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	各職員がスキルアップの為研修を受ける機会があり。法人全体での勉強会では、ZOOMにて参加できることもあり。また、感染症・リスクマネジメントに関する内容は、法人内にて必須研修になっています。		
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	同区内GH事業所や市全域のGH連絡会にて、ネットワークを作ってきたが、コロナ禍により行えていない。		
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	面談を通じて困りごと・希望・要望を把握しているが、言葉にできない利用者には、態度や表情などから読み取るようにしている。		

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	なるべく具体的に話を聞くように努めている。ポニー内で対処できないようなことは、法人内の他部署の意見を聞き対応し、安心感を持ち生活できるよう支援している。		
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	相談を受ける際には、入所を前提とした相談が殆どだが、その方に合ったサービスに繋がられるように他サービスの紹介も行っている。		
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	職員から一方的に提示するのではなく、一緒に考えて出来ること・したいことに参加できるように支援している。		
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	現在はコロナ禍により行えていないが、食事介助、オムツ交換の手伝い等していただき、状態把握やご本人との繋がりを持ってもらっている。		
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	日常会話の中で、ご本人の(懐かしいもの)を取り入れ、忘れてしまうことが無いように支援している。電話要望にはお応えしている。	今まで関わってきた地域社会との関係を継続して行くために、日常生活の中で利用者と話し合って行きたい馴染みの場所を聞き出し、家族の協力を得て利用者の兄弟等肉親に会いに行ったり、墓参りなどの支援を行っている。友人知人と電話で話し合う支援も日々支援している。	

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	利用者が協力して行えるようなこと(おやつ作り、洗濯物たたみなど)を提示して、関わり合いを持てるよう支援している。		
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	サービス終了に伴い関りが無くなることが多いが、近隣からの利用ケースでは偶然にお会いすることも有り。そんな時は、経過のフォローを行っている。		
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	本人からの意思伝達が困難でも、日頃からのやりとりや、家族からの情報で希望・意向」を尊重できるように努めている。	一人ひとりの、ひもときノート(生活歴など)、ケース記録、支援経過等を参考にしながら、普段利用者と生活していく中で、利用者の思いを出来るだけ聞き出すようにしている。「編み物をしたい」「写経をしたい」と強い思いを持っている利用者には、介護計画の一環として、ケアプランに取り入れるようにしている。	
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	本人や家族からの日頃の状況を窺ったり、ポニーの前に利用したサービスがあれば、事業所から情報提供をいただき参考にしている。		
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	家事やレクリエーションなど、本人の好みや得手不得手を考慮して支援している。支援経過記録・ホーム会議で情報の共有に努めている。		

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	定期的なサービス担当者会議開催しており、本人・ご家族の意見を反映できるようにしている。必要時には、理学療法士・看護師などの意見も参考にしている。	毎月1回モニタリングとアセスメントを行い、短期3ヶ月・長期6ヶ月の介護計画を作成している。入院や状況・状態変化時は家族に電話や面会時に連絡相談し要望を聴き、再度担当者会議で検討し、介護計画作成し利用者・家族の了承を得て再交付している。	
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	個人日報以外にも、支援経過記録・申し送りノートを使用しており、些細なことでも職員間での情報共有している。		
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、その時々にも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	高齢化などにより、家族ができない書類申請や、衣服の買い替え、受診付き添いなど、可能な範囲で支援を行っている。		
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	ポニーのある御池台校区では、様々な催しがあったり、相談できる方もいる。本人らしい暮らしが送れるように努めている。		
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支援している	主治医・訪問看護師・家族と協議して状態に応じた医療を受けていただいている。また、家族の希望があれば、往診に同席いただき相互関係を築けるようにしている。	利用者全員が協力医の往診を月1回受けその他必要時往診か受診している。希望者3名は週1回の歯科往診を受け、職員はケア指導を受け、利用者に毎食後・就寝前に口腔ケアを行っている。看護師の健康観察と協力医療機関と24時間の医療連携が構築されている。	

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	訪問看護日以外でも、気になる事など、主治医に連絡するまでもない時は、訪問看護師に指示を仰いでいる。必要時には、研修も行ってもらっている。		
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	法人にて急性期病院を運営しており、緊急時にはいつでも受け入れる体制があり。法人内である為、情報共有システムができています。法人外病院に入院したケースでは、専門的な医療知識が必要になり、訪問看護師が入院先との調整を行った。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	話し合いを持ち、ポニーで出来る範囲での支援を理解いただいたうえで、支援を行っているが、開設以来看取りの経験はない。	入居時に重度化の指針と終末期について説明し同意書を交わしている。看取り介護の希望に対応可能であり、看取り指針とマニュアルを作成し、勉強会・研修会を訪問看護師を中心に行っている。現在看取り実績は無い。	
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	訓練は行えていない。対応マニュアルに沿って対応するようにしている。		
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	自治会からは災害時要援護者リストへの登録を依頼されており、家族の許可を得て登録している。年2回の訓練は実施しているが、コロナ禍でもあり地域住民の参加はできていない。	コロナ禍以前は、災害訓練を自治会のメンバーの協力を得て行っていた。自治会が要介護者の状態を把握した上で、救助体制作りをしている。事業所では、外部との連絡係も設けている。コロナ禍では地域住民の参加はないが、年に2回の防災訓練は行っている。	

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
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	利用者一人ひとりの尊厳を大切に声かけや、むやみな行動制限をしないようしている。	日常ケア時に職員を自分の娘や嫁と間違えて呼ぶ事も多々あるが、否定しないで、安心する様に笑顔で対応している。親と思える年長者を敬う気持ちで慣れ慣れしき・言葉使いに注意している。入浴時や排泄支援時は特に羞恥心に配慮し対応している。	
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	自己決定できるように声かけしたり、上手く表現できない利用者からは、日頃からのコミュニケーションから、希望や要望をくみ取れるように心掛けている。		
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	利用者個々の生活リズム、ペースを把握して、利用者が無理なく生活できるよう支援している。言葉で表現できない利用者からは、表情や態度なども観察している。		
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	コロナ禍により、家族から了承いただきポニースタッフが散髪している。入居年数が長くなり、衣類も痛んできたが、買い替えが出来ない家族の代わりに、衣類カタログから選んでもらい、好みの衣類を購入している。		
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	それぞれの利用者の食べたいものを聞き取り、毎日のメニューにとりいれている。盛り付け・食器拭きなどしたい方、出来る方が行っている。また、季節を感じられるように、干し柿・おはぎ作りなど楽しんでいる。	食材は好みの料理を聴き、職員が買物調理している。利用者の酢味噌和えが食べたいに、菜の花で和え物を共に作ったり、節分雑祭りに散らし寿司や巻き寿司作りに2人の利用者が手伝っている。おやつレクは、おはぎ・サツマイモ団子作り・お好み焼も以前は皆でホットプレートで焼いていたが火傷の危険を避け、職員が焼き提供し喜ばれている。	

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	利用者全員の1日の食事・水分摂取量を個人記録に記載し、周知している。中でも気がかりなことあれば、経過記録に残してサービス担当者会議にて議題としている。		
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、個別にて口腔ケアを行っている。訪問歯科医からのアドバイスもあり、実践している。		
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	排泄チェック表を活用して、排泄パターンを把握している。できるだけオムツの使用はさけて、トイレでの排泄を支援している。	排泄記録表で個々のパターンの把握・状況観察で声かけしている。日中はトイレで便座使用を基本とし、夜間は居室のポータブルトイレ(2人)を支援している。布パンツ1人・オムツ1人・他の方はトレーニングパンツ使用である。夜間は2時間毎の巡回であるが、安眠を重視して利用者に応じた排泄支援を行っている。	
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	便秘予防の為に、水分摂取量を調整、食物繊維の多い食事を提供したりと工夫している。運動不足解消の為に、毎朝の体操も継続している。		
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	基本的に隔日で入浴を行っているが、年齢的に入浴が負担になっている時は、無理強いないでしている。職員の配置上、希望に沿った時間帯での入浴は難しい時がある。	隔日の入浴で1対1で支援し、重度者は2人介助で浴槽に浸かったりシャワー浴と足浴を状態により変更し行っている。一緒に好きな歌を歌ったり、会話しながらゆったりと入浴を楽しんでいる。入浴拒否の利用者には、無理強いないで時間を変えたりタイミングを考えたりして声掛けしている。入浴剤(保湿)は希望で使用、季節のゆず湯は行っている。	

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
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	不穏状態、寝つきが悪いときなど、暖かい飲み物を提供したり、話を聞く機会を設けて、安心感を持てるよう対応している。		
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	状態変化があり、服薬変更あれば往診記録や、薬剤師から受けた説明を周知している。		
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	個々の能力、好みなどに応じた支援をしている。家事手伝いに積極的に参加していただくなど役割をもってもらうことで、達成感や自信を持ってもらえるように支援している。		
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	コロナ禍により、外出の機会は無くなっている。	コロナ禍前は月1回、近くのスーパーへ買い物や散髪・美容院に行っていた。現在は病院受診以外は外出していない。ベランダで外気浴・車椅子の利用者は窓際で日光浴している。室内で生活リハビリ(朝の体操・足踏み・ストレッチ・毎日の様に風船バレー)を楽しんでいる。理学療法士のリハビリメニューで生活機能の向上に取り組んでいる。	
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	個々の能力、家族の希望により、現在の利用者は金銭を所持していないが、お小遣いを預かっていることは伝えており、通販カタログや広告などを見て、購入する支援もしている。		

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	希望あれば電話の支援をしている。字を書く機会は		
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	レクリエーションにて季節に合った制作物を掲示している。リビングにはソファを設置して、談話スペースを設けている。	感染予防対策を徹底し、手洗い・うがい、手の触れる箇所は消毒液で拭き掃除し定期的に換気をしている。リビングルームに季節の花を飾り、壁には季節毎にはり絵やちぎり絵を飾っている。レクリエーションとして、利用者と職員と共に製作している。今は節分の鬼、次は折り紙でお雛様と桜で春を迎える準備を職員と共にしている。	
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	スペース上困難ではあるが、ベンチを設置し少しでも居心地がよくなるよう工夫している。		
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	出来るだけ自宅で使い慣れたものを持ち込んでもらえるよう、入所時にお願いしている。	エアコン・ベッド・防災カーテン・クローゼットを設備し、家族写真や歌手の写真、毎月の手作りカレンダー・テレビを持参している。花の折り紙・柿の絵を色紙に飾って自分好みに居心地良く過ごせる様に工夫している。掃除や衣類の整理は職員がするが、手伝える利用者は一緒に行っている。	
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	転倒予防の為、床に目立つ色のビニールテープを貼り、注意喚起している。		