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)

事業所番号	2791600162		
法人名	大都美装株式会社		
事業所名	グループホーム明日葉		
所在地	吹田市南吹田2丁目3番16号		
自己評価作成日	令和6年9月10日	評価結果市町村受理日	令和6年11月15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	https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JizyosvoCd=2791600162-00&ServiceCd=320
----------	---

【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6年10月1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)】

2020年1月に感染が確認されている「新型コロナウイルス」による感染拡大により当施設では、入居者の感染予防のために、ご家族の面会(居室内)やイベント(施設内・外出)を中止してまいりました。2023年5月に新型コロナウイルス感染症が、感染症法上の位置づけが5類感染症に移行したことや、前回の外部評価での指摘事項であったご家族からの面会再開の声を受け、十分に感染予防を行った上で、ご家族との面会を再開し、イベントを復活しています。
→ご家族からは面会の再開を喜ぶお声や、外出イベントなどでは、久しぶりに皆で公園に行けてうれしそうに入居者さまのご様子が伺えます。

【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)】

開設14年になる2ユニットのグループホームで事業法人はビルメンテナンス会社であるが、積極的にグループホームの運営に関わり、代表が運営推進会議や第三者評価に参加するなど、強い協力関係が保たれている。開設当時から地元との関係が良く、現在も運営推進会議に自治会長や民生委員が3人加わっている。事業所は食事を「生きていくうえで一番大切なこと」と重要視しており、調理専門職員を直雇用し献立、買い物、調理を行って日々おいしい食事を提供し、そこに入居者も参加することで心身の機能維持向上に役立つと理念に掲げて実践している。現場経験の長い管理者の強い職場愛とユマニチュードを学んで利用者本位のケアを目指す職員の熱意が感じられるグループホームであった。

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	【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】			

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
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	地域で深める優しさの絆 食事が育む健康な暮らし」を事業所理念とし、管理者及び職員全員が理解し実践につなげている。	理念はパンフレットに書いてあり、フロアの壁に貼って、職員だけでなく入居者、家族の目に触れるようにしている。職員が入職時には「生きていくうえで食事が大切である」ことを説明している。地域との関係はよい。日々心がこもった食事を提供し利用者の満足していることから実践が確認できた。	
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	地元小学校との交流。年賀状での交流や毎年3月には、児童が絵を描いてくれた植木鉢のパンジーをプレゼントをして頂いている。敬老の日に地域で行われる敬老会の際には、入居者様全員に記念品が贈られ、とても入居者様が喜ばれている。	開設当時に地域の連合自治会長と強いつながりを持ち、世代が交代した今も自治会長、民生委員が運営推進会議に出席してくれたり、よい関係が続いている。自治会に加入していないが祭りや催し物の時には寄付をしており、子ども神輿は事業所前に立ち寄ってくれており、日常的に地域を散歩して挨拶を交わすなど交流している。	
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	運営推進会議で地域の自治会長や民生委員の方、南吹田地域包括支援センターの職員の方に報告している。		
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	2か月に1回運営推進会議を実施し、入居者様との外出状況や行事への取り組みの報告をしている。 地域の状況を地域の方々にお聞きしている。	運営推進会議は地域から3名(自治会長、民生委員)と地域包括支援センター、事業所から管理者と代表(本社)がメンバーで対面で開催されている。議事録から防災について話し合ったことがわかり、意見交換内容も詳細に書かれている。家族へは参加案内をしているが今のところ参加はない。事業所玄関に議事録を置いて公開している。	
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	豊津江坂南吹田ブロック地域ケア会議に参加している。 生活保護の利用者の関係で市の生活保護の担当の方と連携をとっている。	市主催の地域ケア会議は市内の医療、福祉関係者と市から100人くらいの参加者で前回(6月)は災害BCP(事業継続計画)についての話し合いが行われた。次回(10月)はグループホーム部会で情報交換の予定とのこと、案内があれば積極的に管理者が参加している。	

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	市の指導の下、「高齢者虐待防止関連法」についてユニット毎にマニュアルを作成し、虐待と思われる事例を発見した際の通報先を掲示し啓発に努めている。	指針に従い、適正化委員会、職員研修は適切に行われている。グループホーム玄関は3階は昼間はオープンにしており、2階は離設リスクのある入居者がいるので現在は施錠している。センサーマットの利用はなく、散歩を多くして抑圧感のないケアに努めている。転倒防止のためベッドではなく床に布団を使用している居室がある。	
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	「高齢者虐待防止の推進」の取り組みとして虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を立ち上げ、高齢者虐待防止に関する指針を定め、定期的に虐待防止の研修を行い職員に周知している。		
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	管理者が権利擁護に関する制度を周知しており、その重要性を認識しているが、職員に対する研修を行うには至っていない。 成年後見を利用している入居者がいる為、職員からの質問や疑問に対してはその都度説明している。		
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	契約に際しては施設長から十分かつ丁寧な説明に努め、疑問点などないか尋ねるようにしている。		
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	問い合わせ等ある場合にはその都度説明し、家族からの意見、要望をお聞きしている。それらの意見は運営主体へ報告している。	正しく意志疎通ができる人は1割くらいであるが会話を多くして意見を聞こうと努めている。前回アンケートで家族から面会緩和の希望が多く出たのでそれに応じて居室での面会を可能にした。個人通信を毎月家族に送り、その際、写真をつけて様子をお知らせしている。	

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
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	管理者から職員に声をかけ、意見や提案を聞くように常に心掛けし、意見等を言い安い環境づくりに努めている。 また、管理者会議で職員からの意見の報告を行っている。	フロアごとにケアカンファレンスを月1回行っている。管理者会議はフロアリーダーが参加し内容をフロアメンバーに伝えている。入居者担当制をとり、毎日の業務を食事、体操、レクレーションに分けてその日出勤の職員がひとりずつ分担している。	
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	できるだけ個々のシフト希望を優先し、雇用契約の変更の申し出を可能な限り受けるよう取り組んでいる。		
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	認知症実践者研修の受講。研修で学んだ内容を職員へ伝えている。 令和6年4月以降に無資格で認知症介護施設で働くことができなくなることを受け、資格のない者には、「認知症介護基礎研修」を受講させ、修了している。また、本社(運営法人)職員にも「認知症介護基礎研修」を受講を促し、認知症介護の理解を深めている。		
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	特定施設部会への参加をし、意見交換などからサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	見学や面談の段階で、利用者、利用者家族からの聞き取りとをしっかりと行い、ケアマネジャーなどのサービス利用担当者から意見聞く。		

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	いつでも話を伺うことを伝えている。		
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	本人、家族の要望を聞き、職員とも話し合いながら支援する。		
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	コミュニケーションが取れる入居者様同士では、テレビの話題や日常の会話を楽しむなど、少しずつ一緒に行くことを増やすようにしている。		
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	日常の様子を毎月のお手紙でお伝えし、何か変化があれば面会時や急ぎの時は電話で状況を伝え支えていくようにしている。		
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	友人や知人の訪問を受け入れている。	最近の例では、昔手芸を教えていた入居者のところへお弟子さんが連れだって面会に来られたことがある。場所の支援は主に家族と一緒に帰宅して墓参りに行ったりしている。以前デザインの仕事をしていた人に絵や塗り絵を続けるように支援している	

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	無理強いをしない程度でレクリエーション等に誘い良好な人間関係を築けるようにしている。		
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	相談があれば応じ、退去後の近況を尋ねたり、また入居していた時の写真をお送りいたしている。		
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	本人の希望や意向をを聞く事に努めている。本人ら意向の聞き取りが出来ない時はご家族に自宅で暮らしていた時の様子や趣味や好みなど聞き、本人の意向に沿えるように検討している。	自分から希望を言える人は半数以下だができるだけ聞き出して、例えば、パンが食べたいと言えば一緒にコンビニに行き買って買ったりしている。言えない人には普段から表情や動きを観察して意向の把握に努めている。	
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	本人、家族等より話を伺い環境を整えるように努めている。		
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	日常の会話や様子から、何がしたいのか、何が出来るのか、引き出せ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	本人の希望を伺うようにしている。家族、職員より現状の様子を話し合い反映するようにしている。	ニーズが明確にされ、具体的なサービス内容が書かれたわかりやすいケアプランである。計画書に計画作成者のほかに担当介護職員の名が明記されている。3か月ごとにモニタリングをし、サービス担当者会議には担当職員のほかに、医師、看護師、薬局、家族本人の参加があり、3か月ごとに介護計画書を更新している。	
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	日々の様子は職員が記録を行い、各階リーダーがケアマネ、管理者に相談し、介護計画の見直しをしている。		
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	ボランティアの受け入れなどで対応している。		
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	ご近所の方と散歩時に挨拶や会話を交わすことができ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	入居前に主治医に通院するか、ホームの往診を利用するか選ぶことができるようにしている。	入居者・家族の同意を得て、全員が協力医療機関をかかりつけ医として内科(月2回)、歯科(週1回)の訪問診療を受け、必要に応じて精神科医の訪問診療を受けることもできる。整形外科(1名)皮膚科(1名)などの専門科受診は家族同行し、帰ってきた時に家族から診療結果を聞き共有している。職員の看護師と訪問看護師による健康管理が行われている。	

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	利用者に変化などがある時は、すぐに看護師、ケアマネ、管理者へ報告するようにしている。受診が必要な時は協力医療機関の指示を仰ぐように支援している。		
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	入院時には、当日勤務の職員全員で協力をして、病院での状況を確認し病院との連携を図っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約前に説明をし、納得頂いている。 重度化した時は、ホームが主体となりご家族とかかりつけ医とで話し合いを行い、ご家族が納得できるよう支援している。	入居時に「医療連携体制同意書」「重度化対応・終末期ケア対応指針」を家族に説明して、同意書を交わしている。入居者の身体状態変化時は、家族と主治医との話し合いで医療機関へ救急搬送する形を取っている。家族が納得できるように支援している。基本的に看取りはしない方針で直近では1名が医療機関で亡くなっている。	
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	マニュアルを作成し、緊急時に必要な書類はすぐに取り出せるようにし、職員に周知させている。		
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	感染症や自然災害が発生した場合における業務継続計画(BCP)の策定義務化を受け、研修や避難訓練等の実施を検討している。年2回の消防訓練を行っている。事務所に避難場所の地図を掲示している。	年2回の防災・避難訓練を入居者・職員が参加して実施している。、職員間の携帯電話での連絡網は整備されているが、地域との協力関係は、運営推進会議や地域ケア会議で話し合っている。BCP(事業継続計画)は整備され職員へ回覧と実践に向けて周知している。備蓄は、3階の空き部屋に五目ごはん・赤飯・水・カセットコンロ等1週間分準備している。	

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
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	毎月各ユニットにてミーティングを行い、定期的に勉強会を行うことで、意識をもって対応してもらうよう職員に話をしている。	接遇マナーについて全員参加で研修を実施し、日頃の言葉遣いや残存機能を活かしながらケアをさせて頂く気持ちを大事にした支援に努めている。排泄時は言葉使いに注意しドアを閉め、入室時は声掛けとノックで対応している。不適切な発言があった場合は、その都度管理者が注意している。重要書類は鍵付きのロッカーに保管している。	
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	声掛けを行い希望を聞くようにしている。		
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、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	個別に話しかけて聞くようにしている。		
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	本人の希望に添うようにし要望に応えられるように支援している。 自身で出来ない方は職員が整容をお手伝いしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様の見やすいところに食事メニューを書いている。 個々の能力に応じ、食事前後のテーブル拭き(消毒)や片付けをして頂いている。 食事前の嚥下トレーニングを行い、楽しく安全に食事をして頂けるよう支援している。	昼・夕食は、調理専門の職員が献立・材料をそろえて調理をし提供している。朝食は、夜勤者がお粥・パン・ヨーグルト・果物を用意している。入居者は、テーブル拭きやコップ洗いなどに参加している。食事前に嚥下体操をして事故を起こさないよう安全に食事が出来るように支援している。月1回のパンバイキング・和菓子バイキング・アイスパフェなどの食事レクリエーションを楽しんでいる。	

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
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	職員が利用者の様子を見て記録をし、栄養のバランスを考えながら本人の好むものを提供できるように支援している。		
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、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	週に1回、訪問歯科による指導の下、適切なケアを個別で支援している。		
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	記録や本人の様子を見ながら出来るだけトイレでの排泄を支援している。	日中は、2～3時間おきに声掛けと誘導で、布パンツ(4名)、リハビリパンツ(10名)と使用形態はいろいろだが、トイレでの排泄支援をしている。トイレのタイミングを見計らって「トイレ空いてますけど」と声掛けをして自分から意識を持ってもらえるように支援をしている。夜間は、1時間ごとに見回り、入居者の状況に応じてトイレ誘導したり、オムツ・パッド交換を行っている。	
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	朝食にヨーグルトや牛乳を提供したり、十分な水分摂取や個別に飲み物を工夫している。 体操や散歩など体を動かすようにしている。		
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	本人の意向を聞いて行っている。	週2回の入浴を基本に、一人ずつ湯を変えている。入浴を嫌がる入居者へは、日にちを変えて対応している。重度の入居者へは、シャワー浴と足浴を行い、清潔を保っている。乾燥肌対策のために殆ど入居者が保湿剤を使用し、お気に入りのシャンプー・リンス・洗顔等を持ち込んでいる。歌をうたったり、いつもよりお喋りがはずむ入居者がいたり、冬至にはゆず湯で季節を感じて頂いている。	

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	就寝時間が決まっているが、個別のタイミングで休んで頂いている。		
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	往診医や薬剤師から薬の説明をもらい、文書にて薬剤情報を提供いただき、日々の変化は職員が確認している。		
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	個別に好みなどの情報収集をし、その人の好みや趣味を把握し支援している。		
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	日常は出来るだけ散歩で戸外へ出て、地域のスーパーや公園などに外出している。	日常的な外出は、ほぼ毎日事業所の周りを10～15分位散策している。玄関先に出て椅子を置き、日光浴や外気浴を兼ねて気分転換を図っている。近所のコンビニで買い物をする入居者もあり、おやつをもって桜の花見物をする事もある。	コロナの影響もあり外出支援は難しいが対策を講じつつ広い空間のある緑地公園や季節を感じる事ができる植物園・ドライブ・スーパーやショッピングモールに行き、好みの洋服を選んだり好きな食べ物を買ったりの外出支援を増やす検討を期待する。
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	希望がありその力があれば所持して頂いている。 買い物に同行し、欲しいものを購入いただいている。(2階ユニット)		

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	希望があれば支援しており、また声掛けも行い本人の意向を確認している。 携帯電話を所持されている方もいる。		
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	毎月フロアの壁に季節感のわかる絵などを貼り、季節の童謡を共有フロアに流し、また唄ったりし工夫している。	共有空間は、空気清浄機を設置し、窓が大きく明るく落ち着いた雰囲気的空間をつくっている。壁面には、手作りカレンダーや塗り絵・行事の写真を飾り、あたたかい雰囲気を感じる。廊下の死角になる場所にカーブミラーを設置し安全面に配慮している。業者による月1回の清掃の他、毎日の職員と入居者での清掃で清潔保持に努めている。	
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	テーブルと共有のソファを少し離して設置している。		
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	自宅で生活していた使い慣れたタンスなどを持ち込んで頂いたりし工夫している。	居室は、ベッド(寝具はレンタル)・クローゼットが設置され、クローゼットは転倒防止策が取られている。入居者は、タンス・テレビ・イス・家族の写真等思い思いの品を持ち込み、その人らしい過ごしやすい居室となっている。	
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	絵や文字などの貼り紙をし、理解できるようにしている。		