

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1階)

事業所番号	2799200056		
法人名	生活協同組合 ヘルスコープおおさか		
事業所名	グループホーム 放出ゆおびか		
所在地	大阪府大阪市鶴見区放出東1丁目28-21		
自己評価作成日	令和2年10月22日	評価結果市町村受理日	令和3年1月13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12月2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)】

1Fは7名様という事で、スタッフのケアが行き届きやすい状況である為、入居者様のADLが重度化したとしても、グループホームでの生活が継続出来やすい。
また、密接した環境である事から、入居者様同士 入居者様とスタッフの関係が築きやすい環境にある。

【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)】

グループホーム放出ゆおびか(事業所)は、生活協同組合ヘルスコープおおさか(本部)が幅広く運営する医療・歯科・介護や健康診断事業の介護部門傘下4グループホームの一つで、開設9年目を迎える。事業所は、木造2階建て、2ユニット16人の定員となっている。事業所は、住宅地の中にあり、周辺には小中高等学校、多くの社寺、スーパー・コンビニ、病院・医院や公園等が点在している。事業所の理念は、「生活を『楽しい』と感じて頂く」ことであり、利用者が日々事業所内での米とぎ・盛付・食後のかたづけ、洗濯物の干したたみ、部屋の掃除や事業所外での地域との交流(現在コロナ禍のため交流活動は一時停止)の中で「楽しい」と感じて頂くことに、管理者や全職員が支援している。また、利用者には日々「ゆおびか」(古語で、ゆったりとした、おだやかな様の意)に暮らせることを願っている。

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				

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	理念に基づく職場目標を掲げ、各職員が何をすれば職場目標を達成できるのかを各自の役割で明確にし個人目標を作成し毎月進捗管理して具体化する取り組みをしています。 新人教育の際にも思念の教育を行っています。	事業所の理念は、利用者に「生活を『楽しい』と感じて頂く」ことで、パンフレット表紙や業務日誌の下段に目立つように記載しており、家族等や職員への周知が図られている。理念に基づく個人目標の進捗度合は毎月自己確認と管理者による年2回の面談を通じ、より効果的な実践となるよう取り組みが行われている。	
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員として日常的に交流している	地域の祭り、イベントには参加しています。 (今年度は、コロナのため参加できず) 運営推進会議に地域のコーディネーターのかたに参加して頂いています。	町内会の回覧板や近隣職員等の情報で、利用者が夏祭り・小学校運動会や公民館での中学生音楽会に出かけている。(コロナ禍で現在は一時停止中)。通学路の変更以前は、利用者が玄関前で帰宅小学生の見守り隊として交流していた。コープおおさか病院広報誌への記事掲載やコープ集会での事業所紹介等で地域への事業所活動の周知を行っている。	
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	取り組めておらず。	/	/
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	年6回 開催できている。 事業所への意見やイベントなどの情報も得られている。	2ヶ月毎に開催している。毎回の出席者は、地域包括支援センター職員、地域活動協議会メンバー(福祉管理経験者)、家族代表、ヘルスコープ組合員及び事業所管理者等である。事業所から事業所状況の報告に続き、出席者から質問、意見、助言や提案等が活発になされていることが議事録に記されている。事業所はこれらを参考に日常のケアに活かしている。	事業所の状況を近隣住民に一層理解してもらうためにも、会議への町内会関係者の出席依頼を継続する事を望む。 会議議事録を家族等にも郵送し、家族等が事業所の介護について一層の理解と協働を深めてもらう事を期待したい。
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	取り組めておらず。	区役所とは、報告・連絡・相談等必要に応じ連携をとる事になっている。万一、事故等があれば、介護保険課(又は、保健福祉センターの介護保険担当)窓口及び生活保護受給利用者の手続きは、福祉担当窓口との相互往来(年2回)がある。その他、地域包括支援センターとの往来や福祉事業者連絡会への参加を通して、区役所と間接的に繋がっている。	

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 代表者および全ての職員が「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	基本的には施錠を行わず取り組めていますが、正面玄関は防犯の為、施錠を行っています。	身体拘束等の適正化のための指針を作成し、運営推進会議と同時に対策検討委員会を開催及び職員研修を実施している。数年前のつなぎ服使用の身体拘束以外に事例はない。一部居室へのセンサー取り付けをフロア会議で検討中だが結論に至っていない。利用者への呼びかけは、基本「～さん」を励行し、玄関と2階の階段扉は安全のため施錠している。	
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	年間教育の中で虐待に関しての内容を設け実施します。		
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	具体的には取り組めていませんが年間教育の中で虐待に関しての内容を設け実施します。		
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	グループホーム入居者受付契約手順書に則り説明と承認を得る取り組みをしています。		
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	苦情があれば苦情受付書を作成するなどして、会議にて全スタッフで確認し、早期解決・運営に反映しています。	管理者等は、家族等の面会時に利用者の状況の説明を行い、家族等からは意見や要望を聞き取り・記録して、会議において職員と利用者の意見や要望を再確認し必要な対応を取っている。面会の少ない家族等に対しては、電話連絡で利用者の状況等を説明し、家族等の意見や要望を聞くようにしている。	

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
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	スタッフの中には労組組合に加入し労働条件・労働環境の提案が出来る。また、フロア会議でも意見、提案をし皆で話し合いながら改善するように取り組んでいます。	管理者は、日常の介護や個別面談において職員からの相談・意見や提案に耳を傾けている。また、月1回開催のフロア会議で職員から意見や提案等があった場合には、検討のうえ事業所内で対応可能なことは迅速に実行に移している。事業所では対応できない案件については、本部介護事業の責任者に上申し、解決に努めている。	
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	半年に1度個人面談を行い、半年間の振り返りを行っている。その中で左記のように向上心を持てるような環境・整備に努めています。		
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	毎年1回 力量チェックを行っている。それに伴い教育訓練計画を立て、内部・外部研修に取り組んでいます。		
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	具体的には取り組めていません。		
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	グループホーム利用に関する手順書に則り、ご本人様の要望を聞き取る形ができています。		

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
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	グループホーム利用に関する手順書に則り、ご本人様だけでなくご家族様のご要望も聞き取れるようしています。		
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	グループホーム利用に関する手順書に則り、他グループホームへの連絡調整を行う事も有ります。		
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	ご入居者様が何がどこまで出来るのか？をアセスメントをし、日々の暮らしの中でお任せ出来る事、一緒にする事など、暮らしの関係性を築けるようにしています。		
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	1か月に一度、お手紙で様子を知らせる事や、ご訪問の際に近況報告しながらケアのアドバイスを頂けるように声かけをして、ケアの方法を考えていく取り組みをしています。		
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	兄弟や親せきの方が来訪されたりと、入居されても関係は途切れず継続しています。	利用者の入居が長くなると、兄弟姉妹、子供・孫、親戚を除き、馴染みの訪問が極端に減少し、通いなれた美容室に出かけるのも、2ヶ月毎の訪問美容師に取って代わるのが実情である。コロナ禍では、家族等との面会も1日に一度15分に限定され、利用者の外出も出来なくなっており、家族支援による外出での外食・外泊・遠出はコロナ禍終息を待っている。	

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
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	日々の記録や、アセスメント⇒カンファレンスを通して、利用者様同士の関わり方をどのように構築していくかを検討しています。		
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	対象者おられませんでした。		
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	アセスメントシートの活用や、必要に応じて、家人様への聞き取り等を通して、ご本人様が何を望まれているかをカンファレンスで検討しています。	入居時には、ケアマネジャ等が自宅を訪問し本人や家族等から本人の思い・希望や意向に加え生活歴の把握に努め、介護計画書を作成している。入居後は、職員が利用者に寄り添い希望や意向等のより深い把握に努め職員間で共有し、利用者のケアに活かしている。利用者が意思や希望の表出が困難な場合には、表情やしぐさで推測している。	
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	アセスメントシートの活用や、必要に応じて、利用前サービスや家人様への聞き取り等を通して、ご本人様の生活歴やサービス経過などの把握に努めています。		
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	日々の生活を個人記録にまとめ、それを使用した申し送りやアセスメントにより、入居者様の心身状態の把握に努めています。		

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
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	スタッフ全員で情報収集からカンファレンスを行い、家族様への説明・承認を得ています。	職員は介護計画書に沿いケアを進め、ケアマネージャは、毎月モニタリングを行い、本人・家族等・職員や医療関係者からの意見やアイデアを基に、カンファレンスを行っている。介護計画書を作成し家族等への説明と同意を得ている。基本的に6ヶ月毎に介護計画書の見直しするが、必要に応じて随時見直すこともある。	
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	個人記録への記載は勿論の事、重要な案件に関しては申し送り表に記載し、職員間の情報共有を図っている。その中から計画の見直しへの情報抽出を図っています。		
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	ご本人様に必要であろうサービスが出てきた場合、家族様と連携し診療所だけでなくその他の医療機関・サービスを提供出来るようにしています。		
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	運営推進委員会等により地域資源の情報は得ていますが、計画的には取り組めていません。		
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	かかりつけ医と常に連絡を取りながら、月2回往診があり、書面による連携を図っています。	家族が希望した医院で受診している1名の他は、事業所の協力医療機関である生協の診療所をかかりつけ医とし、2週間に一度受診している。歯科も月に2回の往診がある。他の診療については家族が付き添って受診している。また看護師の訪問が週1回あるが、事前に管理者が職員から聞き取った情報をまとめて報告し効率よく受診している。	

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 毎週火曜日に 看護師がゆおびかへ来訪し、入居者様の近況や気になる症状などに対するのアドバイスを頂いている。また、入居者様の状況によっては都度、連絡をし情報提供に努めています。		
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に定期的に病院へ訪問し本人様との関わりを切らさないようにしています。病院関係者と家族様との情報共有をする事で退院時の受入がスムーズに行くように支援をに努めています。		
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	入所時に簡単なアセスメントは行い、以降、サービスの中で、状態変化等の可能性が見られる前にご家族様への聞き取り・ご説明・了承を得られるようにしています。	重度化した場合の事業所の対応方針を文書化し、家族から同意書を得ている。終末期については経過に応じて家族の希望を聞きながら、スタッフ、医師との連携を図って対応している。緊急事態発生や利用者の異常を発見した場合に医療機関への連絡方法をマニュアル化し、職員に周知している。	
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	緊急マニュアルは作成していますが、緊急時の対応は検討されていません。応急手当の訓練は実施されていません。		
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2回の避難訓練を開催	消防署指導の避難訓練と、自主防災訓練をそれぞれ年に1回ずつ行っている。火災発生時の消防署との連絡のやり取りを具体的に表示し、非常時に慌てないよう訓練の際に職員に体験させている。災害発生について職員の意識を高めると共に今後は近隣住民との協力体制を築く方針である。	

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
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	1年に1度『アルツハイマー病患者の権利』をもとに作成したチェックリストを行い、職員の気づきを意識しています。	認知症患者を介護するについての心構えを確認するため、30項目のチェックリストを用いて職員の意識付けを行っている。声かけをする時は原則、姓で呼ぶこととしているが、本人がうれしい表情を見せる呼び名を使うこともある。	
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	コミュニケーションを取る際に、ご本人様の気持ちを聞けるように、自己決定出来る様に問いかける声かけを基本としています。		
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	上記の様に自己決定出来る用に声掛けし、希望に添う様にしています。		
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・家族・関係者から、ご本人様の好みを聞く事や、暮らしから予想される事を日頃のケアに活かす支援をしています。		
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	調理に関してはレトルトの食材となっています。盛り付けや片付けを手伝って頂いています。イベントの際には手作りの物にするなど、調整しています。	食事は、配食業者によるレトルト食材を利用している。利用者の食事の進み具合を観察して内容を検討することとしている。盛り付けや片付けを職員と共に行う利用者もいる。正月には、おせち料理を注文したり、ひな祭りや誕生日には別メニューを提供して食事を楽しむ工夫をしている。	

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
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	一人一人に合う食事量や栄養、水分量を日々記録し把握することで身体の状態を保ち、入居者様の状況に合う支援を行っております。		
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に、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	毎食後口腔ケアを促しています。口腔内の清潔は自身で出来る方にはその能力に応じ支援しています。必要であれば歯科往診を依頼し、口腔内の清潔を保つようにしています。		
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	個人記録や業務日誌の記入、申し送りなどにより、一人一人のパターンを理解する様にし、トイレでの排泄を支援しています。	1人ひとりの排泄チェック表を把握し、適宜に声かけをしてトイレ誘導を行い、個人の力を活かした排泄の自立を支援している。夜間はオムツの利用やポータブルトイレの利用もある。	
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	その方にあつた運動の促しを行っています。また水分は1日1000mlを目安として摂取して頂くように声かけを行っています。		
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、個々にそつた支援をしている	声かけの工夫や時間、タイミング等。また拒否の強い時は職員を交代する等、ご本人様の気持ちを重視して入浴して頂く様に対応しています。	週2回を基本としている。希望により午前、午後の入浴がある。入浴剤を使ったり、季節を感じるゆず湯、菖蒲湯などを準備して入浴を楽しむ工夫をしている。拒否の利用者を喜ばせたアイデアの一つは、登山が好きだった、との情報を得て、浴室の壁に立派な富士山の絵を貼った事。以後、無理なく入浴介助ができた。	

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
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	一人一人の習慣や体調、年齢の状態に応じて休息を取って頂いたり、夜間は室温、湿度、明るさ、音などの環境を整える事で快適に睡眠を取って頂けるよう支援しております。		
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	入居者様毎に服用している薬の効果・副作用などファイリングしており、いつでも閲覧出来るようにしております。 個人記録にて服用の症状を確認しております。		
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	家族様・知り合い・関係者より、情報共有を図り、役割や楽しみについて理解し支援できるようにしております。		
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	ご本人様の外出希望があれば、可能な限り外出が出来るように努めます。遠い場所は予め計画し、外出する様にしています。	今年は春から現在まで新型コロナウイルス感染症予防のため、外出は控えていたため例年のような外出支援はできなかった。昨年のように初詣や花見、遠出は出来なかったが、天気の良い時には周辺の散歩をして外気に触れる機会を作っている。	
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	全員ではないが、お金を所持して頂き、自由に使用出来るようにしています。また、自己での管理の難しい方は、事業所で管理して外出時の買い物等はそこから出すようにしています。		

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
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	要望があれば電話を自由に使用して頂いています。		
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	季節感を感じて頂けるように、壁紙などを作成しています。	1階は改造した部屋作りのため、リビングは少々手狭であるが、快適に過ごせるよう壁飾りに工夫が見られる。2階は明るく各部屋の見通しが良い。表札は大きな文字と顔写真で表示され、利用者が間違わないよう配慮している。	
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	共有空間の狭さにより、一人になる事はなかなか困難であります。 お部屋で一人になりたい場合はその気持ちを優先す様にしています。		
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	入居時に自宅の家具を持ち込んで頂いたり、入居者様の自宅に近い雰囲気を作るように、本人様・家族様と一緒に作る工夫をしています。	事業所が設置するのはエアコンのみで、介護ベッドはレンタルでその他照明器具、カーテン、家具などは好みのものが使われている。またテレビ、仏壇など個人の希望するものを持ち込んだり、家族の写真や、趣味の作品を飾って、居心地よく、安心して過ごせる居室となっている。	
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	カンファレンス。ケース検討会議等で、入居者様毎にどこまで出来るのか？わかるのか？をスタッフが理解し、必要な支援を行い、自立した生活を継続して頂けるようにしています。		