

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/1階、2階フロア)

事業所番号	2773302159		
法人名	(株) 小池介護サービス		
事業所名	グループホーム天下茶屋		
所在地	大阪市西成区天下茶屋 2-18-32		
自己評価作成日	令和4年10月10日	評価結果市町村受理日	令和5年1月19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11月17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)】

利用者様の個性を尊重し、安心して生活していただき、その人らしく暮していただけるよう支援しています。家族様とも日々の状況がわかるよう定期的に報告しています。研修等も行いケアの質の向上に努め、常に気づきを持ち介護にあたるよう全職員が心がけています。H18年開設のホームですが、職員の離職率も低く、常になじみの職員による介護ができ利用者様・家族様の安心感につながっています。地域の特性に合わせ柔軟で、きめ細やかな運営や事業所も地域の一人として地域住民との接点や交流を大切にしています。

【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)】

大阪市西成区・住之江区に4グループホームを運営する株式会社小池介護サービスを事業母体とする当事業所は平成18年3月に開設された。理念にある家庭的な環境の住まいでその人らしい暮らしの支援と、出来る事を無理なく続けてもらう事の具現化に管理者・職員が真摯に取り組んでいる。日々の体操(テレビ体操・口腔体操)や歩行訓練を行い、コロナ禍で外出規制がある中、運動不足解消に努め利用者の興味のある事(プロ野球・競馬・麻雀)や得意な事(調理をする・洗濯物をたたむ)で役割を担って貰い、生活に張り合いが持てるよう支援している。事業所設立時からの管理者と職員が多く在職し、コミュニケーション力を活かしながら、地域との交流(年末の夜回り・廃品回収の手伝い・町会議の参加等)は幅広く地域の中の生活者として根付いている。

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. 全くいない
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	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
			実践状況			
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	管理者・職員は法人全体の理念を共有し、実践できるよう努めています。		「笑顔で利用者の主体性を尊重し、その人らしい生活と地域の方達と共に家庭的な安らぎある生活をしていただきます」の趣旨の運営理念を玄関と各ユニットの事務所に掲げ、第三者・家族に周知し、職員の意識徹底を図っている。職員会議で随時ケアの実践の内容について話し合っている。	
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	自治会に加入し、地域の行事の参加や会合に出席し、地域との繋がりを大切にしています。		自治会に加入し地域行事(盆踊り・年末の夜回り・廃品回収等)に参加し、近隣の今宮福祉会館のふれあい喫茶や商店街へ買い物に出かけている。散歩・買い物時に近隣の人達と挨拶を交わし、事業所主催の夏祭りには地域の人も参加するなど(直近は参加は呼び掛けていない)地域の中の一員としての生活が根付いている。	
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	運営推進会議等で、認知症の研修や身体拘束ゼロの研修を行い地域の方へ理解を深めていただけるよう努めています。		/	/
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	運営推進会議は、地域包括支援センター職員・自治会長・家族様・利用者様の参加のもとおおむね2か月に1回開催しています。		運営推進会議の実質開催は1回で書面報告を3回実施し(コロナ感染者対応時は報告書作成が困難となっていた)、運営状況・活動内容・行事・研修会事故報告を行い、意見収集は事前にアンケートで得ている。地域の自治会長や民生委員の高齢化で会議の構成メンバー確保が難しくなっているが、地域の福祉関連施設等に呼びかけたいとしている。	
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	区の担当職員とは、相談や情報の提供等を行い、入退院時は連絡を取り合い協力関係が築けるよう取り組んでいます。		区の高齢化や福祉課の窓口と電話で、事業所の現状報告や公的扶助受給者の諸手続きを行い連携を取り合って、指導や情報を得ている。グループホーム連絡会の活動はコロナ禍と発起人の引退の為現在中止となっている。	

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	身体拘束ゼロへ取り組むための外部研修・内部研修を行い、管理者および全職員が身体拘束となる行為を理解し身体拘束廃止に取り組んでいます。	身体拘束適正化指針文書を整え、研修や身体拘束適正化委員会を通して内容と弊害についての理解を深めている。大阪市の方針で安全確保のため各ユニットの出入り口は施錠しているが、外に出たい要望があれば周辺散歩や事業所敷地内の駐車場に出て閉塞感解消に努めている。	身体拘束適正化委員会の記録内容が不十分で、日時・構成メンバー・議題・内容の明記と時系列でのファイリングの整備に期待する。	
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	管理者・全職員は高齢者虐待防止について学び、日々の支援のなか虐待行為がないようお互いがチェックしあい、虐待防止につなげています。全職員のストレスケアのため、年2回の懇親会を行い職員間の交流を行なっています。			
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	成年後見制度の活用や安心サポートなどの利用の必要性を話し合い活用できるよう支援しています。			
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	契約時は契約書・重要事項説明書で利用者様・家族様に説明し、十分納得して入居していただけるよう努めています。解約・改定時も説明し理解していただいています。			
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	意見箱の設置・運営推進会議で家族様からの意見・要望を聞く機会を設け、会議に参加できない家族様には利用者様の情報提供書で意見・要望を提出していただけるようにしています。	独居の人や諸事情の関係で家族の訪問は少なく、13人中3人の訪問がある。限定された環境下となっているが、訪問時や電話で意見を傾聴している。3ヶ月に一度、情報提供書(生活情報、身体の様子、受診・往診・薬の変更、意見・要望欄等)を送付し、行事・誕生日写真を同封する機会もある。家族からは感謝の言葉はあるが、意見・要望は少ない。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	施設改善会議・職員会議で職員からの意見・要望を聞き、議題に上がった意見・要望を運営に反映させています。	職員会議・施設改善会議(各々月1回)で意見を聞き、日頃のケアでの気づきや提案は各ユニットの主任に伝え検討している。観察と気づきをモットーとし、車イスの利用者に手押し車(シルバーカー)を使用する際の歩行訓練の意見を取り入れている。		
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、管理者・常勤・非常勤職員の勤務の継続につながるよう労働環境や給与水準の改定、サービス残業がないような職場作りを行えています。			
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	代表者は、管理者・常勤・非常勤職員がスキルアップできるよう外部研修の参加をすすめ、勤務時間内で研修が受けられるよう環境を作っています。			
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	法人全体や西成区グループホーム連絡会等で他職員同士の交流の機会を作り、サービスの質の向上に取り組んでいます。			
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	入居前に訪問に伺い、ご本人やご家族・支援担当者から、入居に対しての不安や要望を聞き安心して入居できるよう支援しています。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	入居前にご本人・家族様・支援担当者が見学に来ていただき、ホームの雰囲気を見ていただき不安や要望を聞き安心して入居していただけるよう関係づくりに努めています。			
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	サービス導入段階で、ご本人・家族様の意向を聞き、必要とされているサービスを見極め、自己の施設の入居だけでなく、他の施設への橋渡しができるよう努めています。			
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	共に暮らすという意識を常に持ち、ご本人の経験から学び、ご本人が一方的に介護されているという立場におかず、お互いが支え合っている関係が築けるよう努めています。			
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	ご本人・家族様の想いを受け止め、共にご本人を支え合える関係づくりに努めています。			
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	ご家族や知人・友人の面会もあり、気軽に訪問していただけるよう環境を整え、なじみの関係が途切れないよう支援しています。	家族・知人(以前の職場の人)の訪問がある。独居の人が多く馴染み関係では、関わりが煩わしく思っている人もいるが、グループホームでの生活に馴染み、利用者間での馴染み関係を築いている人が多い。アメリカからの3日に一度の電話の取次ぎや年賀状の発送を手伝い、馴染み関係継続の支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	ご利用者同士がお互い支え合い、共に助け合える関係が築けるよう職員が関わり、共同生活の中でお互いを尊重し楽しく暮らせるよう支援しています。			
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	退所後、必要に応じた相談援助や契約終了した家族様からの紹介や、ご兄弟の入居相談、地域の方からの入居相談にも繋がっています。			
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	ご本人の普段の会話から暮らしの希望・意向を聞きケアに反映し、思いの伝える事のできない方には、ご本人の様子を観察し、本人本位の視点に立った支援ができるよう努めています。	入居時のフェイスシートを基に、リラックスできる入浴時や玄関前のベンチでの日光浴時に思いや意向を聞いている。意思表示が難しい人には表情や動作で把握し、掴んだ情報は生活記録に記入して全体で共有し、計画作成に活かしている。		
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	一人ひとりの生活歴や暮らしの把握し、その人らしい暮らしの尊重に努めています。			
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	毎日のバイタル測定でその日の体調の把握、変化に気づき、一人ひとりの状態を把握しチームで共有しケアに活かしていけるよう努めています。			

自己	外部	項目	自己評価		
			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	ご本人との日々の関わりの中で、よりよく生活できるためのケアのあり方を家族様や医師・看護師・職員が情報を共有し、現状に即した介護計画づくりに反映させています。	毎月のカンファレンス、3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月に一度の担当者会議(管理者・計画作成担当・職員の参加)と日報・生活記録・訪問看護記録(主治医の所見内容記載)を参考に、現状に即した計画作成を行っている。短期(6ヶ月)長期(1~2年)としているが、利用者の介護度が高くなっている現状を踏まえて見直しの期間を短縮したいとしている。	
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	日々の様子は個別に記録し、排泄・水分・バイタルチェック表を作成、記録し職員間で共有しています。フロア会議・職員会議・カンファレンスで話し合い個々のケアの見直しに活かしています。		
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	ご本人や家族様の状況に柔軟に対応し、状況や意向が変化したときもサービスの多機能化に取り組んでいます。		
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	地域資源の把握に努め、地域資源を活用できるよう取り組み、地域包括センターと協働しひとり一人の暮らしが充実できるよう支援しています。		
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	母体病院の月2回の往診、週1回の看護師の訪問、週1回の歯科往診で医療との連携を図っています。専門外医療は通院同行し適切な医療を受けられるよう支援しています。	協力医療機関からの内科が月2回、歯科週1回の訪問診療があり全員が受診している。今までのかかりつけ医(皮膚科)への受診に行く利用者がありほぼ管理者が同行して受診している。訪問看護師(週1回)が訪問してバイタルチェックや薬の調整を行い健康管理がなされている。	

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	母体病院の看護師を通し、日常の体調の変化や状態を伝え、異常の早期発見と緊急時の対応、緊急時は常に連絡が取れる体制ができ、ご家族の安心につながっています。			
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	入院先の病院へは医療面の情報だけでなく、日常生活状況を伝え、安心して治療を受けられるよう支援し、入院中も面会に行き担当医・看護師から状況を聞き、早期退院に向けた支援を行っています。			
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	ご本人や家族様から看取りに対する指針書に基づき、家族様に説明し同意を得ています。終末期の在り方については、ご本人・家族様の意向を尊重し医療と連携し共に支えていく体制を整えています。	契約時に「看取り介護の必要が生じた場合に 関する指針」を示して説明を行い同意を得ている。その後家族や本人に終末期の在り方の意向を聞いているが、独居だった利用者が多く普段からケアマネージャーを中心に職員が本人の希望の意思確認を行い方針を共有し、今期は1名の看取りを行っている。		
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	急変時や事故発生時に備え、社内研修で適切な初期対応ができるよう周知しています。			
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	消防計画に基づき、年2回の消防訓練(内1回は消防署立ち合い訓練)・水害訓練を行っています。緊急連絡網は全職員が共有のグループラインを活用し緊急時にはすぐ対応できるよう整備し、必要備蓄品・飲料水も保管しています。今後は地域住民との防災訓練も積極的に行いたい。	法定の年に2回の消防訓練は、10月に日中想定の際に動画訓練を行い、その後地震時の津波を想定した訓練を行っている。地域の防災訓練に参加しているが、地域は古民家が多く、事業所は地震時の避難所に指定されている。備蓄は水・食料・コンロ・懐中電灯が3日分保管されている。	年2回の法定訓練は8月にコロナ感染のクラスターが発生して夜間想定訓練が行われていない。12月には消防署立ち合いの消防訓練を利用者が参加の基に行われる予定がある。海に近い立地状況の事業所の特色下、地域住民との協力体制、備蓄品の強化を検討されたい。	

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
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	利用者様の気持ちを尊重し、プライバシーを損なわないようさりげない声かけを心がけるよう対応しています。	法人からの援助で外部研修をパート職員共々が受講していた。コロナ禍の中でプライバシー保護、接遇マナー、倫理研修が行われ、主に同性介助が行われている。相手の立場になって自分が嫌な言い方はしない、をモットーに言葉かけが行われている。重要書類は各フロアの鍵付きの書庫に保管されている。	
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	一人ひとりのペースを大切に、ご本人の意思を尊重し自分で決定できるよう支援しています。		
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、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	個々の生活リズムに合わせ、その日どのように過ごしたいか希望に添えるよう、一日の過ごし方を柔軟に対応できるよう支援しています。		
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	ご本人の趣味・趣向を理解し、清潔に配慮しおしゃれができるよう支援しています。		
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	3食ホーム内で手作りし、音やにおいを感じていただき、出来立ての料理の提供に努めています。	献立付きの食材が業者から配達され1日3食職員が手作りしている。行事食、イベント食ではおせちや駐車場でバーベキュー、おやつレクリエーションではたこ焼きホットケーキ等変化を付けて楽しんでいる。利用者は生活リハビリの一環として調理やテーブルふき等役割分担をしている。コロナ禍以前は車での外食レクリエーションも楽しんでいた。	

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	普通食・軟食・ペースト食と個々の咀嚼状態に合わせた食事を提供し、楽しみながら食べていただけるよう工夫しています。むせ込まれる方へはトロミ水やお茶ゼリーを提供し、水分が確保できるよう支援しています			
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、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	毎食後口腔ケアを行い、週1回の訪問歯科診療の指導により口腔ケアマネジメント計画書に基づき適切な口腔ケアを行っています。			
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	排泄チェック表を活用し、1人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ・誘導を行い失敗しないようトイレでの排泄を目指しています。	基本、車椅子の人にも座位が取れる利用者には時には2人介助でトイレ誘導によりの排泄支援体制がある。日中は布パン1名、殆どがリハビリパンツにパットで過ごしている。夜間は3時間ごとの見回りで、ポータブルトイレやおむつ利用により安眠重視としている。便秘解消対策としてお芋、ヨーグルト等繊維質の高い食材を取り入れる工夫をしている。		
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	毎日のテレビ体操を日課とし、食材の工夫や水分摂取で便秘の解消に取り組んでいます。			
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、個々にそった支援をしている	週3回、一人ひとりのタイミングや希望に沿い入浴を楽しんでいただいています。季節風呂や入浴剤で楽しく入浴できるよう工夫しています。	入浴は基本週3回で、時間帯は午前・午後の一人ひとり自由選択とし、浴槽の湯の交換は一人ずつ行い清潔が保たれている。嫌がる利用者は殆どなく同性介助を行っている。季節のゆず、菖蒲湯が取り入れられ、入浴後には化粧水や乳液等で保湿効果を高める工夫をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	個々の状態・体調に合わせ、適度な休息と安眠できるよう支援しています。			
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	服薬の目的・副作用など医療連携医師・看護師・薬剤師から指導を受け、服薬チェック表で誤薬・飲み忘れがないよう確認し服用していただいています。			
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	一人ひとりの生活歴・趣味・得意とすることを活かし、役割を持つことで張り合いや楽しみのある生活ができるよう支援しています。			
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	散歩や買い物同行支援、外食など行なっていたが、コロナ過になり行動が制限されたため、施設内で楽しみが持てるような支援を工夫している。	コロナ禍以前は日常的に周辺散歩、町会のふれあい喫茶、区民祭りと、外出の機会があったが今はなく、駐車場でのお茶会、バーベキュー等で外気浴を兼ねた支援体制がある。近隣の商店街へ仏壇の花を買いに行く利用者には個別に対応している。		
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	自分の目で見て買い物ができるよう支援していたが、コロナ過により外出のリスクなど行動が制限され、できていたことができなくなってしまった。安全に外出できるようになれば楽しみがもてるよう支援したい。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	家族様の電話の取次ぎや友人との交流が途切れないよう支援しています。アメリカ在住の家族様からは毎日国際電話がかかり関係を築かれています。			
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	ホーム駐車場内は安全な広いスペースがあり、パーベキューをしたり弁当やおやつを外で食べ楽しんでいただけるよう工夫しています。共有スペースは明るいピンク色で解放感と家庭的な雰囲気を出し居心地のよい場所になるよう保たれています。		外出の機会が減り、リビングで毎日テレビ体操が行われている。法人代表の好みで淡いピンクを基調としたソファ、壁紙、洗面台が置かれ、加湿器付きの空気清浄器、サーキュレーター(3台)で換気を行い、2人掛けのソファでは洗濯たたみを行い、気分転換を図っている。12月にはクリスマス会が企画している。	
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	リビングにはソファを置き、誰でもくつろげる空間を作り、仲の良い利用者様がくつろげて話せるよう工夫しています。			
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	居室には利用者様が使い慣れた家具や小物・写真が置かれ、ご本人が安心して過ごせるようにしています。		居室はベッド、洋服ダンス、防災カーテン、ナースコールが備え付けられ、季節の布団はリース契約されている。家族と相談してテレビ、鏡台、仏壇、家族の写真、折り鶴(部屋一杯に飾る、好みのタイプの俳優の写真)も一緒に飾っている利用者等、思い思いに居心地よく過ごせる工夫を行っている。	
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	安全に移動できる手すりの設置、トイレ、居室がわかりやすい工夫をし、常に清潔な環境作りを行なっています。			