

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	2794100053		
法人名	株式会社 日光ハウジング		
事業所名	グループホームひかり天神橋		
所在地	大阪市北区長柄西2丁目12番19号		
自己評価作成日	令和2年3月27日	評価結果市町村受理日	令和2年5月25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4月27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)】

地域に根ざし、認知症になっても、一人ひとりの方々が、普通に当たり前に生活が出来るように色々な事に向き合い、生活を送っていただけるように、職員一同日々頑張っています。

【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)】

利用者一人ひとりが、ごく当たり前の生活をするために、自由な入浴や施設内の開放等あらゆる努力をしている。地域との交流も積極的で、地域の行事に参加するだけでなく、地域の災害対策訓練に参加し、介護を必要とする地域の高齢者に対応した避難場所として、施設を提供している。地域の人々に、理美容や傾聴のボランティアに来てもらうなど、日常的に双方向で交流している。身体拘束の勉強会を年2回実施し、身体拘束適正化委員会(管理者、ケアマネージャー、各ユニットリーダーが参加)を毎月開催して、スピーチロック等具体的に言葉の遣い方についても話し合っている。会議の内容は、フロア会議や全体会議でも報告し話し合っている。事業所内の出入口、階段、エレベーター等の行き来は自由に出来る。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、生き活きと働けている (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
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、全職員が理念について共有し、同じ方向性に向かい、実践を続けていける様、努力を続けています。	事業所開設時に職員全員で考え作り上げた理念「障害があっても、認知症になっても、その人らしく安心、快適に暮らせる家」を、玄関や各ユニット毎に掲示し、三者会議(管理者、ケアマネージャー、各ユニットリーダー)やフロア会議でも、日々のサービスの方向性を見直している。	
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	ご家族様、地域の方々より運営について、ご理解が頂け、協力を得ています。	地域の行事に参加するだけでなく、地域の災害対策訓練に参加し、介護を必要とする地域の高齢者に対応した避難場所として、施設を提供している。地域の人々に、理美容や傾聴のボランティアに来てもらうなど、日常的に双方向で交流している。	
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	地域の活動へも積極的に参加をさせて頂き認知症への理解、また、認知症講座などを開催させて頂いたり、これまでも、これからも地域に根差した活動を続けていきたいと活動させて頂いています。	/	/
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	地域包括支援センター、ご家族様、退去された方々のご家族様の参加もあり、日々のサービス向上に役立てられています。	利用者家族、元家族、地域包括支援センター職員、事業所職員が参加して、隔月に会議を開催している。会議では、活動内容の報告だけでなく、利用者家族等から意見、要望等を受け、サービスの向上に活かしている。しかし、自治会等地域住民の参加がない。	自治会区域には4ヶ所の福祉施設があり、自治会役員に参加してもらうのが難しいので、役員以外の地域住民に参加を依頼し、運営推進会議をより有意義なものにする事を望む。
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	オープン以来、市町村担当者和との密な連携は引き続き取らせて頂いています。	区役所の各担当窓口へは、訪問したり電話をして随時連絡を取り、事業所の実情を報告したり相談をしている。北区の防災パートナーとして登録し、災害の際に介護を必要とする高齢者の対応を行ったり、避難場所として施設を提供する事になっている。	

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	毎月、実施している三者会議と合わせて身体拘束適正委員会を開催し、しない・させないを合言葉に、意見交換、の場を持っています。	身体拘束の勉強会を年2回実施し、身体拘束適正化委員会(管理者、ケアマネージャー、各ユニットリーダーが参加)を毎月開催して、スピーチロック等具体的に言葉の遣い方についても話し合っている。会議の内容は、フロア会議や全体会議でも報告し話し合っている。事業所内の出入口、階段、エレベーター等の行き来は自由に出来る。	
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	身体拘束適正委員会と併せて、全職員、日々の生活支援の中で議論が出来ている。		
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に支援している	外部への研修参加、ホームでの勉強会、また、学びの機会を持っています。		
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	双方が納得し契約を交わさせて頂いています。また、入居後も随時相談への対応を速やかに出来るようにしております。		
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	運営推進会議を通して、頂いたご意見、ご家族様とメール、LINEなどを活用し頂いたご意見、相談を迅速に対応させて頂いています。	利用者からは日常の会話の中で、家族等からは来訪時、運営推進会議時や、メール、ラインを通して、意見、要望を聞き出すようにしている。職員間の連携についての課題や、居室の清掃、ケアに関する事等、出された要望には可能な限り迅速に対応し、運営に反映させるようにしている。	

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
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	職員が主体となって運営に反映出来るよう、日々取り組んでおります。	三者会議、フロア会議、全体会議等を月に1回行い、普段の職員の立ち振る舞い等も含めて意見を良く聞き、運営に反映させている。管理者、ケアマネージャー、フロアリーダー、担当職員の連携が非常に良く取れている。	
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	能力に合わせて各職員へ課題設定し結果を評価した上での給与、手当の支給に繋がっています。		
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	新入職に対しての新人研修を再開し、自覚と責任をもち、協力し合えるよう取り組んでいます。		
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	全国的な研修参加などへの積極的参加なども推進しております。		
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	各職員に信頼関係を築く為に、言葉遣いや声の大きさ等、個々によって理解しやすいように使い分けの意識を持つようにしている。また、要望等に応える為に日常での会話を大切にしている。(意識して実施しているが、記録に残せていないことが多い。)		

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	入居相談の段階で現状の把握のために聞き取りを行い、家族様や後見人様と職員が会話する機会が少ないが、その中でも信頼関係を築く為に来所して下さった際に近況報告や、家族様が感じる不安、疑問を伺うように心掛けている。		
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	本人様と家族様の思いにずれがないか、特に本人様の気持ちを大切にできるように日々の行動をよく見て必要な支援を見極められるよう情報の共有をするよう心掛けている。		
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	当施設自体、「お年寄りの生活する場」と考えている為、一方的な過剰介助等は行わず、出来る事は本人様に行って頂くよう声掛けするよう努めている。その中で日によって体調、気分には違いがある為、「これはしてもらう」等の決めつけはしないようにしている。		
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	家族様が来所して下さる際には可能な限りの支援をして頂くよう心掛ける。		
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	極力馴染みの場所へ行けるよう心掛けているが頻回にはいかない。	歌が好きな利用者がかつて通っていたカラオケ教室や、喫茶店、美容室等へ、時間の許す限り訪問するよう支援している。カラオケ仲間が事業所へ訪ねて来た事もある。	

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
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	皆様、他者様への気遣いをして下さるが、過度であったり、不快に感じていそうな時には橋渡しできるよう心掛けている。しかし、いろんな方が生活しているので、皆様が常に仲良しでないといけない等は考えず。		
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	可能な限り行っている。		
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	入居相談時に入居者様の希望や意向を確認し、入居前と後の生活の差ができるだけ少なくなるように取り組んでいる。入居後は日々の生活で傾聴・会話をして把握する。また希望・意向が示せない場合は今までの生活の様子や家族様の情報を基に考えて、本人本位になるよう心がけている。	入居時に聞き出した利用者の生活歴や、その後聞き出した今までの趣味、生活形態等を大事にし、入居後も出来る限り今までの生活が続けられるよう支援している。意向の把握が困難な場合は、利用者の様子を見ながら本人本位に検討している。	
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	入居前の面談時に生活歴・暮らし方を確認している。可能であれば自宅に伺い、生活環境も確認させて頂いている。在宅CMからの情報提供や直近の認定調査情報提供も行っている。		
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	入居者様一人ひとりの過ごし方を尊重できるよう、心身状態を把握し、残存機能だけでなく「できる可能性」を見出し、意欲が持て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	必要に応じて入居者様・家族様・その他関係者様とのカンファレンスを実施している。また職員間では朝夕の申し送りや随時話し合いの場をもち、計画書に反映している。	介護計画の期間は一応長期計画を6ヶ月、短期計画を3ヶ月としているが、重点項目については毎日観察し、利用者の変化が起きた時には、担当者会議で支援経過記録を基に話し合い、臨機応変に介護計画を見直している。	
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	職員が介護記録表・行動実施表・申し送りノートを記入しており、業務に入る前に目を通して情報を共有するようにしている。記録の内容が少なく、入居者様の行動や表情や言葉等、その場が想像できるような記録とはなっていない。記録内容の充実が継続の課題である。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者様・家族様の状況・ニーズを把握し、入居時の引越し・通院対応・買い物・個別ニーズでの外出援助等、できる限り対応するように努めている。		
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	在宅からの関係性を継続できるように努めると共に、地域包括支援センターや他事業所との連携・交流の機会を持ち、情報交換・共有して協力体制を取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、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	入居者様・家族様の希望に沿うようにしている。協力医療機関(内科・歯科)との関係を築きながら、必要に応じて専門外来(整形外科・皮膚科・眼科等)への受診を支援している。また精神薬の服薬している入居者様には精神科とも連携するように支援している。	入居契約時に、利用者や家族等の希望するかかりつけ医を決めている。従来からのかかりつけ医の受診には、基本的に家族が同行し、家族から結果報告を受けることにしているが、事業所の契約医療機関とも連携を保つように配慮している。	

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	看護師が週2回来訪して下さり、バイタル測定やいつもの状態と変わらないか、日々の状態で介護職員から見て気になる事や経過を報告し、入居者様の健康管理を行っている。その中で入居者様の変化や状態を把握し、適切に指示を下さっている。		
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	入院した際には情報の引き継ぎを口頭または介護サマリーで行っている。家族様の同意を頂き、できるだけ病状説明に立ち合わせて頂く。入院中は面会に伺い、病院関係者に声をかけさせて頂いたり、家族様へ連絡して状態を把握している。		
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、事業所の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	入居契約時に重度化や看取りの指針を説明させて頂いている。本人様・家族様の意向が変化するため、適宜カンファレンスを行い、情報の共有・チームでの支援に取り組んでいる。主治医より終末期と診断された際にはカンファレンスを行い、主治医からの病状説明を伺った後に意向の確認を行い、援助の方針を決めるようにしている。	重度化した場合や終末期の迎え方については、事業所が作成している看取り指針の内容を、利用当初に家族等に説明している。利用者が重度化した場合は、介護の指針の他に同意書も作成し、都度説明をしながら同意書を取っている。過去に看取り経験もある。	
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	急変時・事故発生時には状態確認した上で救急要請か主治医へのオンコールを行っている。年1回消防署による救急救命講習を実施し受講している。 ホームにAEDを設置している。		
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	年2回(各昼・夜想定)消防署立会いにより避難訓練を実施している。その中でその場の職員の介助でどう避難するべきか判断するポイントの指導を受ける。また年1回地域の防災訓練にも参加している。	年に2回、夜間を想定した訓練も含めて、色々な災害に対応した避難訓練を行っている。津波を想定した訓練では、建物(4階建て)の屋上に利用者を避難させる訓練を行っている。備蓄品は、調達日等を記載した一覧表を添付して、4階の物置に5日分を貯蔵している。	

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
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	一人ひとり聞こえ方、理解の仕方、伝わり方が異なるので、声掛けの仕方や内容はその人をしっかり知って考えていくように現場では伝えている。しかし職員の精神的、身体的に疲労が重なっている時に不適切ではないかと感じる対応が見られるが、会議等で気を付けるよう注意を促している。	プライバシーの保護、接遇マナーの研修を実施し、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう、目立たずさりげない言葉掛けや介助を行っている。個人ファイルは各フロアのケアマネージャーの書棚に、施錠して保管している。	
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	言葉が上手く出ない方への対応に工夫は必要なのでよく観察するように心掛けている。そうでない方には働き掛けないといけない(諦めさせている)状況にならないように抑制にならない声掛けを行っている。		
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	転倒リスクや、他の入居者様に危害が及ぶのでは無いかと思われる際以外は個々の意思に沿った過ごし方をして頂けるよう見守りを行っている。		
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	起床時、入浴後の整容に気を配れている。		
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	可能な限り尽力しているが、行き届かない部分も多い、その為行事の際には皆さまの好きな物を集めたり外食を企画する事もある。	業者の食材を用いて職員が調理し提供している。朝食には、果物が欲しいとの利用者の要望が多く、イチゴやみかん等を一緒に買って来て、共に楽しく食事をしている。利用者は後片付けに参加している。	

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
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	トロミやペースト、看取りの方には数少ない食事を最大限楽しんで頂けるよう、日頃から食の好みを把握し、好きな食材をストックできるよう心掛けている。		
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	歯科往診に頼る部分もあるが、概ね出来ている。		
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	昼夜によって排泄パターンに違いがある事を理解し、夜間であれば睡眠を優先する為に吸収量の多いパッドを使用して頂いたり、工夫している。	利用者の排泄記録を基に、排泄パターンや習慣を職員間で共有している。ほとんどの利用者が、昼夜共布パンツを使用しており、個々の排泄タイミングに合わせ、さりげなく声掛けしてトイレに誘導している。夜間は、2時間毎の見回りを行いながら、個々に応じた声掛けや安眠を重視した支援を行っている。	
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	腸の動きを良くする為に寒天や乳酸菌の摂取をして頂けるよう心掛けている。それでも溜まってしまう事もあるので、頓服薬の指示を頂いて対応している。		
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	極力希望に沿うよう努力しているが、入浴拒否が強い方には職員の都合で入浴して頂く事もある。	今までの利用者の生活習慣を保つために、入浴の曜日、時間は設定しておらず、9時から20時までの間ならいつでも入浴が出来、毎日入浴する人もいる。一人ひとり湯を入れ替えるため、入浴剤や温泉巡りの素は個人の好みに合わせている。入浴を拒否する利用者には、職員を替えたり時間をずらしたり工夫をして、入浴してもらっている。	

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	出来ている。昼夜逆転は問題だと思うが、一日の中で必要な睡眠時間が取れているのであれば、必要以上に眠る時間帯に固執してはいない。(但しこの対応は全ての入居者様に当て嵌めて良いものではないという事も理解している。)		
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	全ての職員ができていないとは言えないが、服薬の重要性については個別でも話し合う機会を作っている。		
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	入居者様にとって負担にならない程度で役割を担って頂けるよう心掛けている。その日の体調や気分を考慮して無理強いにならないように配慮している。		
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	個々での対応はある程度できているが、毎日であったり、ユニット全体では難しい為、職員都合ではあるが、外出できる勤務体制を取るよう心掛けている。	事業所に隣接した淀川の河川敷公園や近くの公園、コンビニエンスストアまで散歩するのを日課にしている。利用者や家族の希望に沿って、家族の協力を得ながら海遊館、スーパーワールドなどへ行く事もある。	
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	出来ている。入居者様管理では無くされたり、そこから物盗られに繋がる可能性もあるが、本人様と家族様のご意向に沿え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
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	電話は希望があればして頂けているが、手紙に関しては送りたいという希望を受けたことが無い為未知ではあるが、可能な限り支援できるように心掛ける。		
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	出来ている。	居間兼食堂には、色々な種類の冷蔵庫が置かれ、炊飯器や自由に使える湯沸かし器があり、利用者がお茶を入れてくれたりする。今は、布を使って利用者が手作りのマスクを作っている。座位姿勢を良くするため、座高に合わせてテーブルの脚を切り揃えている。季節の花がテーブルに彩りを添え、居心地良く過ごすための工夫をしている。	
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	出来ている。		
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	出来ている。	広くゆったりした居室に、利用者の使い慣れた家具や家族の写真、仏壇等が持ち込まれ、今までの生活習慣に合わせて、自由に配置するなど、その人らしく居心地良く過ごせるための工夫をしている。仲の良い利用者同士が居室で話し合っている。	
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	出来ている。難しい部分且つ変えるのが難しい場合は適切に介助できるように心掛けている。		