

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/3F・4F)

事業所番号	2792600112		
法人名	社会福祉法人 弘道福祉会		
事業所名	門真グループホームラガール		
所在地	大阪府門真市新橋町27-12		
自己評価作成日	令和5年12月15日	評価結果市町村受理日	令和6年3月4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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	令和6年2月9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)】

<p>住み慣れた街で自分らしく毎日を笑顔で過ごしてもらいたい。弘道会グループの系列の病院体制を強みとして地域に貢献できるようにしたい。</p>

【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)】

<p>事業所母体は医療法人守口生野記念病院で地域医療に尽くし開設30年を経て社会医療法人弘道会・社会福祉法人弘道福祉会体制に、老人福祉施設・グループホームなど多数の老人福祉事業へと地域福祉事業を展開し、さらに新体制の高齢者の医療と介護を併せ持つと介護医療院の開設に至っている。当グループホームは小規模多機能型居宅介護を併設して開設10年を迎えている。最寄り駅より徒歩7分と立地もよく最近では近くにラポートが出来、利用者は買い物や散歩コースを楽しむ場所となっている。管理者・職員は利用者がその人らしい暮らしが出来るよう寄り添い好きなことや得意なこと、手の器用な人に名札作りや・歌の好きな人は歌を歌い、画家(日展)の利用者には何時でも絵を描ける様画集や画材を用意し自由な暮らしの支援に努め、職員不足を皆で補いチームワークよくケアについている。</p>

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広がったり深まり、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
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	地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして事業所独自の理念をつくりあげている。(安心、信頼、貢献) 週1回の朝礼スピーチを順番にしてもらい周知している。	法人理念を建物の入り口に掲示している。事務室に法人理念と毎年事業所の目標を掲げるとしているが掲示がない。	建物の入り口に法人理念を掲げているが、事業所職員や関係者が行き来する入り口の掲示や、毎年の目標を決め事務室に掲げる予定になっているので、今年度の事業所の理念と目標を掲げる事を望む。
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	市の行事に参加し、地元の人との交流している。ボランティア、作品展、菊人形展へ参加、らば一と門真へ買い物、地域清掃の交流。 行事ごとがあれば積極的に参加していく。	自治会に加入し回覧板で情報を得、敬老会でプレゼントを受け取り夏祭りにも参加している。地域のふれあい交流会で介護の相談を受けたり電話で相談を受けている。街の安全に防犯カメラの設置を提案し、自治会が防犯カメラを設置してくれている。毎月の「門真ラガールだより」を自治会に回覧し、今後は絵手紙教室への参加も受け入れる予定でいる。	
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	月に1回、法人内で認知症の勉強会している。見学会など行い地域の方に回覧している。認知症ケア専門士を中心として施設内で勉強会を行っている。	/	/
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	運営推進会議において報告・話し合いを行っており、参考意見など実践に努め、そこでの意見をサービス向上に活かしている。毎月発行のラガール新聞で情報提供している。相談室に議事録を回覧している	運営推進会議は年6回開催し8月以降は対面で自治会長・地域包括支援センター職員・介護医療院職員・家族・利用者が参加して事業所の現況報告をし、アドバイスや自治会館のラジオ体操・介護予防等の情報を得ている。議事録は事業所で開示している。	運営推進会議は2か月に1度開催している。民生委員等会議参加メンバーの工夫をし、広く情報を得られること。議事録は事業所で開示しているが家族に郵送されることが望まれる。
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	市福祉課など頻りに連絡を取り合い、地域連絡会、勉強会など現場にも出向いている。連絡箱の資料を頂き情報提供している。市町村とともにサービスの質の向上に活かしていく	高齢福祉課に申請や連絡ボックスの資料や書類の受け取りに出向き、電話で連絡をしたりしている。コロナ罹患時は保健所よりアドバイスを得たり情報を伝え連携していた。マスク・手袋の支援物資を受け取っている。行政の高齢福祉の連絡会に参加して情報交換している。	

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	身体拘束について学ぶ機会を持ち勉強会を実施中。その方に合わせて実施している。(買い物、美容室、図書館など)	身体拘束のマニュアル・身体拘束訂正化の為の指針を用意し、身体拘束適正化委員会を開催し、ファイルした議事録や資料で勉強している。スピーチロック・ベッド柵等何故なのかと具体的に話し、センター方式の24時間の動きを見て対応を考え、身体拘束しないケアに努めている。ユニット入り口は施錠しているが利用者の様子を見て屋上に行き外気にふれ閉塞感のないケアに努めている。	
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3回勉強会で学ぶ機会を持ち、利用者や事業内で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。		
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	年3回地域権利擁護事業や成年後見人制度について学ぶ機会や個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にそれら活用できるように勉強会を取り組んでいる。		
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	契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族など不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている		
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	苦情・相談窓口は書面で報告している 苦情シートを使用し解決していく	毎月家族に「門真ラガールだより」と利用者の写真を送り利用者の様子を伝えている。家族から外食したい要望があり、利用者と外食に出かけている。聞いた要望はパソコンに入力したり家族連絡簿に記載して共有している。	

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	毎月行っている職員研修や常勤者会議で職員の意見、要望を聞いている	職員会議は毎月開催し利用者の体調やケア時の対応などの意見を出し合い、欠席者は書面に意見を伝え、会議録のファイルで確認し共有している。管理者面談は年2回管理評価表を用い目標・自己採点をし、法人の勉強会の声掛けや個人的な話を聞いている。職員は身体拘束・安全・感染・事故・等の委員会を受け持っている。	
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	6か月に一度、評価シートを活用し意見、要望を聞いている		
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	評価シートを活用し段階に応じて育成する計画をたて、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		
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	地域の協議会や同業者との交流する機会をもち、質の向上に努めている		
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	相談時に家族と本人に面談し、希望や不安なことを聞き出し受け止めている。センター方式を活用し家族の思いを知りスタッフ間で共有している。		

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	センター方式の活用を進め生活歴など家族に協力をもらい居室担当のスタッフ中心に毎月取り組みことができるにしている。		
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	相談を受けた時に本人と家族が「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		
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	傾聴やグループワークで楽しみ、誕生日会や外食会も一緒に楽しく過ごしている。利用者本人から生活歴や本人の歴史を教えていただくこともある		
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	職員は家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている		
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	本人の生活歴を把握し、馴染みの美容院、スーパーマーケット、外食など支援を行い、馴染みの人、場所の関係を継続している	家族や親戚の人や弟子(画家)が訪問している。ドライブで自分の家を見に行ったりしている。岡山の家に行きたいと家族と帰ってきている。馴染みの美容院に出かけたり、仏壇の奥様の遺影に話しかけている。電話の取次ぎをしたり知人に年賀状を書いて馴染みの人と交流している。	

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	水分補給などスタッフが考えて提供していたが今後は利用者自身で飲みたいものを選び配膳係などお手伝いなど取り組みを検討している。		
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	死亡退所した家族との連絡も保っている		
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	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。暮らしの希望、意向を把握し自己決定を重視している	入居時に家族や利用者・関係者(病院・施設)から生活歴等聞いた情報でフェイスシートを作成し、手の器用な人・計算の好きな人等の情報を把握して、利用者の思いを汲み取るようにしている。画家の利用者にはスケッチブック・色鉛筆を用意し何時でも描くことが出来る用意がある。	
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	入所時に家族・本人から、できるだけ詳しく聞いているまた、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の把握に努めている		
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	生活状況・心身の状態を把握し記録として残しているまた、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力などの現状を総合的に把握するよう努めている		

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、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している	介護計画は短期目標3か月・長期目標6か月とし、介護計画変更時は家族に手紙や電話で要望を聞き、医師・理学療法士の意見を取り入れ毎月のモニタリング・3か月に1度担当職員を交え担当者会議で話し合い作成している。利用者に変化があれば家族に連絡をして介護計画を変更し利用者に合った介護計画を作成している。	
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、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		
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	体調不良時の通院・薬の依頼・受け取り・入院退院の付き添うなど職員が支援している		
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	消防署からの指導を受け、消防訓練など実施しているまた、本人の意向や必要性に応じてボランティア、文化と協力しながら支援している。救命講習会も参加している。		
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支援している	かかりつけ医への通院などには、職員が付き添っているまた、本人及び家族の希望を大切に、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支援している	入居時に話し合いをし、今までのかかりつけ医の皮膚科・眼科には家族が同行して受診している。協力医療機関から内科(月2回)、歯科は衛生士同行のもとに(随時)訪問診療を受けている。訪問看護師(24時間ONコール体制)が週1回訪問して爪切り、皮膚疾患等健康観察を行なっている。	

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
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	利用者をよく知る看護職員と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている		
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	看護師が中心となり、病院等との連携・情報交換をしている		
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	家族との間でターミナルについての相談を行い、かかりつけ医等とともにチームとして支援に取り組んでいる。あるいは今後の変化に備えて検討や準備を行っている	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」に基づいて説明を行っている。身体の変化により、終末期に入ったとの医師の判断のもとに再度、家族に看取りについての説明を行い同意書を交わしている。その時点でカンファレンスを行い看取りの介護計画を作成し、関係者と連携して看取りを行なっている。	
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	訪問看護の24時間緊急連絡先を使用し報告・連絡・対応をしている		
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	緊急連絡網を作成し対応できるようにしている。また、火災や地震、水害等の災害時に昼夜問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるように働きかけている	年2回の災害訓練は日中(10月)・夜間(7月)想定に基づき行われ、台風や地震(耐震構造)の水害対策ではハザードマップのもとに自主訓練を行なっている。訓練では1階の小規模多機能ホームとの連携で行ない、近隣の介護医療病院との連携もあり非常時には心強い相互関係が築かれている。水、食料品、コンロ等非常物品の用意がある。	

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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等個人情報の取り扱いをしていない	年間研修計画の基に接遇、尊厳等プライバシー研修が行なわれている。利用者の人格が損なわれないよう、呼びかけ方は”さん”呼び、で丁寧語を基本としている。トイレやお風呂介助では希望があれば同性介助も可能である。重要書類はスタッフルームの鍵付き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	本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援している		
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	個人のペースに合わせた生活をしていただくように声掛けを頻繁にして気持ちの把握に努める		
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	髭そりや整容を本人を共に行ったり、服を本人に選んで頂いたり、美容院へ毛染めやカットに行っている		
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	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、後片付けをしている	食事は、法人の介護医療院厨房で一括調理され運ばれてくる。季節の行事食では敬老会、お正月、ひな祭りに、おせちや赤飯、ちらし寿司等が提供され、時には出前を頼んで中華料理やお寿司を楽しんでいる。給食委員は、3か月ごとにアンケートを取り、味付けや固さを厨房に上げている。家族との外食も可能で、焼き肉やお好み焼きを楽しんでいる。	

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	食事摂取量や水分摂取量を管理して、体重の変化を気を付け、体調不良であれば訪問看護に連絡している		
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	起床時、就寝後には必ず口腔ケアを行っている。定期的に訪問歯科による健診を行っている		
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	一人ひとりの力や排泄のパターン把握し、自立を目指した、習慣を活かして気持ちよくできるよう支援している	排泄の基本姿勢は、立位が取れる利用者には時に、2人介助でのトイレ誘導が為されている。布パンで自立の利用者(1名)、殆どがリハビリパンツにパットを使用し、一人ひとりのタイミングにより、トイレ誘導が為されている。夜間は居室のトイレを使用してもらい、おむつの利用者も含めて安眠対策が取られている。	
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	水分摂取量を確認し水分量を増やしたり、食物繊維のジュース、ヨーグルトなど提供している		
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	原則時間帯定め入浴しているが、希望があればタイミングに合わせて夕方、夜間入浴できるように支援している	入浴は基本週2・3回、午前中に一人ひとりお湯を取り換えながら行なわれ、清潔が保たれている。1階のデイサービスには薬石光明石を主とする人口温泉の大きなお風呂があり、時には利用して気分転換を図っている。嫌がる人には職員や時間を変えて行い、入浴剤やレモン湯等、季節湯を楽しんでいる。	

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
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	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるように支援している		
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	一人ひとりのカルテには薬の説明書を添付している。変化があれば、かかりつけ医に連絡、調整している		
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	炊事、ホール清掃、洗濯たたみ、洗濯干し、布きり、絵ハガキ教室など、ひとり一人の力に合わせた役割で、楽しみながら作業をいただいている		
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	一人ひとりのその日の希望にそって職員と近隣へ買い物や理美容へ行っている。企画をあげ外食などで車を使用し外出や外食している	日常的にはお天気の日には近くの公園までの散歩、買い物、理・美容院に行く人もある。屋上の庭園ではお地藏さんのお水の取り換えを行う人、お天気の良い日にはベンチでの外気浴を楽しんでいる。季節により、車での遠出では桜公園での花見、お正月には自宅に帰る等家族の協力のもと、自由に出かけられるような支援体制がある。	
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	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	携帯電話を自己にて管理し通信を行っている方や、家族や大切な人に本人自ら電話をしたり手紙のやりとりできるように支援している		
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	季節の貼り絵や絵を飾り季節感をだしている。メニュー表を作成し食事への楽しみを工夫している。屋上へお地藏様に参拝している。	共用のリビング空間では、季節(節分の鬼)の貼り絵、加湿器、ソファが置かれ、それぞれ自分のスペースを確保してくつろいでいる。法人理事長の旅行先で写された風景写真があちこちに掲示され、換気や、明かりの調整も行なわれ、毎朝の清掃のもとに、居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	日当たりの良いところにソファを置き、誰でも過ごされる場所の提供を工夫している		
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	ご自宅にあった棚や仏壇を配置したり床を畳にしたり居心地よく過ごせるよう工夫している。希望があれば部屋の配置替えしている。	居室にはベッド、トイレ、洗面台、クローゼット、キャビネット、小型のタンスが備え付けられ、利用者は家族と相談してテレビ、テーブル、椅子、家族の写真等持ち込んでいる。画家をされていた利用者が色鉛筆や日展の冊子等持ち込んでいる方もおり、一人ひとりの好みに合わせたしつらえで居心地よく、自由に過ごせる工夫がみられる。	
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	ホール清掃、洗濯たたみ、脳トレなど、ひとり一人の力に合わせた役割で、自立した生活が送れるまた楽しみながら作業できるよう工夫している		