

### 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	2774500686		
法人名	社会福祉法人 水平会		
事業所名	認知症高齢者グループホームホライズン		
所在地	大阪府泉佐野市上瓦屋982-2		
自己評価作成日	令和2年1月10日	評価結果市町村受理日	令和2年4月2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2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)】

平成28年1月より社会福祉協議会ボランティアセンターに施設登録し、現在では1か月に3回程度登録ボランティアの方に来てもらっている。書道教室では指導して頂き、歌体操でインストラクターとして、傾聴では話し相手として施設に来ていただいている。毎日のレクリエーションとして個別に機能訓練を取り入れている。足を動かしたり、エアロバイクで運動をしたり積極的に取り入れている。月に1回の歯科衛生士に嚥下体操も行い、「自分で食事をとる」ことにも取り組んでいる。家族様への近況報告としては、たより「ありがとう」を日々の様子などのメッセージを添えて月に1回発送している。地域交流として、近隣の北部交流センターで行われている元気塾に毎月参加し、多くの方と交流し運動し話を楽しくしている。

【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)】

事業主体は社会福祉法人水平会で、複合施設(介護老人保健施設、通所リハビリテーション、短期入所療養介護など)の一角に当事業所がある。施設の理学療法士の訪問もあり、リハビリの道具を借りて、機能訓練に積極的である。隣接の北部市民交流センターで開催される脳トレ教室を受講したり、交流センター祭りに参加するなど、地域交流も活発である。外出支援にも力を入れており、水間観音の初詣に始まり、春の桜見、海辺の散歩、みかん狩り、大衆観劇など、車いす利用者も楽しめる場所に利用者、家族、職員、ボランティアが一緒になって出かけている。遠くまで出かけられない時は、高台に建つ事業所前から夕日が沈むのを見たり、利用者の目線に合わせて行事写真を掲示し、それを見ながらぐるりと回廊するなど、自由で快適な暮らしが出来るよう取り組んでいる。

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○	
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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	水平会の理念「明るく笑顔のある施設・地域とのふれあいを大切にする」を詰所に提示している。又施設独自の基本理念「常に死角をなくす・職員間の連携・報連相・笑顔であいさつ・言葉使いに注意・健康管理」を職員間で読み上げ意識の定着を行っている。	法人の理念、事業所の理念を詰所に掲示している。理念に沿って、どの職員も明るく笑顔を絶やさず、心のこもった支援に取り組んでいる。以前は申し送り時に理念を唱和していたが、最近では行っていないので、次年度からは職員全員で唱和し、更なる意識の定着を図る予定である。	
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人として日常的に交流している	地域の行事に積極的に参加したり、保育園の子供達の訪問を迎えたりしている。北部交流センター主催の「元気塾」にも毎月参加し、交流に努めている	北部市民交流センターが隣接しており、毎月第3木曜日には「泉佐野元気塾」が開催され、色々な講習会に参加する他、交流センター祭りにも参加し、特に抽選会は盛大で、皆で楽しんでいる。法人は、泉佐野市立保育園の民営化に伴って保育園を開園しており、園児たちとの交流も活発である。	
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	認知症サポーター キャラバンメイトとして関わっている。		
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	二ヶ月に一度、運営推進会議を開き、基幹包括支援の職員、家族様代表、地域協議会職員等に参加頂いている。施設への取り組みや結果の報告、事業所に対する要望等、色々な話し合いを行っている。	年6回、家族代表者、行政代表者、民生委員、長正会(老人クラブ)会長、事業所代表者が集って会議を開催し、事業所から利用者状況、行事報告、今後の予定、事故・ヒヤリハット報告を行っている。1月の質疑応答では、地域代表者からの要望で、日程を奇数月の第2木曜日と決定し、家族代表が1名にとどまっているため、年間日程表を送って依頼するなど工夫している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の介護保険課とは事業所の実情やケアの取り組みについて、折りに触れ相談し、行政と共にサービスの質向上に努めている。	基幹包括支援センター担当者からは、事業所連絡協議会への参加やボランティアの受け入れ情報を貰っている。市の地域共生推進課や介護保険課とは、認定調査、書類、連絡、後見人制度の研修会参加の連絡など、事業所の取り組みについて相談し、コミュニケーションを取って協力関係を築いている。	

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
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	2ヶ月に一度の職員会議の際に勉強会を実施している。	「身体拘束ゼロ宣言」を詰所に掲示し、理念と共に意識の定着を図っている。言葉で身体的、精神的な行動を抑制する「スピーチロック」を発生させない声かけを、個別事例により考えている。また、勉強会では接遇研修、人権研修を実施している。玄関の鍵は日中は開錠し、職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	外部研修にも積極的に参加し、資料の閲覧も行っている。		
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	地域福祉権利擁護事業と成年後見制度についての資料を職員で閲覧している。		
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	契約時に説明して、納得頂いた上で、確認のサインと押印を頂いている。その他随時、質問があれば話し合う機会を設けている。		
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	傾聴により得た情報や家族様からの意見・要望は随時記録し、申し送りや会議にて検討し、改善に努めている。施設運営にも反映させている。	行事や面会の際に、家族から意見、要望を聞き、内容を個人記録表に記載して改善に努めている。最近では、部屋の掃除、気温差による肌着の調節、好きなものを食べさせてほしいなど、家族は日頃から気軽に要望を出している。家族からの要望は、その後の運営に反映させている。	

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	2月に一回部署会議(職員会議)にて意見や要望を聞いている。現場にて都度職員の意見や提案を聞いて反映されている。	職員間の特記ノートがあり、利用者の生活環境に関することから食品、生活用品の購入についてなど、多様な意見、要望を記載している。管理者と職員間は話しやすい雰囲気があり、意見、要望はその都度話し合っている。	
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	年に一度昇給がある。研修にも行きやすい環境である。		
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	GH協議会では2~3か月に一度の研修、その他の外部研修にも積極的に参加している。研修後の報告と資料閲覧を行い、職員全員がその知識を共有できるように努めている。		
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	GH協議会へ入会しており、他のGHとも交流している。泉佐野市内の地域密着サービス事業所協議会へ入会し、勉強会に参加している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス提供前のアセスメントにより、情報把握に努めている。また、サービスの説明を行い、不安や要望を再確認し提供している。		

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	家族に対しても同様に、入居前の面接・アセスメントにより、情報把握に努めている。		
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	サービス導入時の要望を確認している。随時サービスの評価も行い、必要に応じたサービスの導入を検討している。		
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	利用者がそれぞれ得意の分野で力を発揮し、共に支え合えるように役割を決めている。		
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	日頃から連絡を密に取り、本人の状況や関わり等を話し合っている。月一回、近況報告を兼ねたたより「ありがとう」を送付している。		
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	面会を通じて関係を維持している。定期的に来て頂いているボランティアの方に地域の話聞く機会をつくっている。	利用者の家族、知人の面会が多く、職員は居室にお茶やコーヒーを運び、ゆっくりと一緒に飲み、寛げるよう支援している。隣接の北部市民交流センター福祉分館では、3月と10月にはふれあい交流会が、11月には交流センター祭りがある。そこで馴染みの人との触れ合いや、保育園児の訪問もあり、プレゼント交換もあって楽しみの一つとなっている。	

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
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	日々のレクリエーションや外出を通じて利用者同士の関係を見守り、必要時職員が間に入って話を傾聴したり、気分転換に散歩に出たりしている。		
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	退所後の受け入れ先に対して情報の提供を行っている。家族からの相談があれば支援している。相談支援については、書面に残している。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で、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。ケアプラン見直し時には、必ず本人様とご家族様に話し合いし思いや意向を聞いている。	誕生日に何をしたいか、利用者の希望を聞いている。美味しいものを食べたいという利用者のために、職員が松花堂弁当を手作りしたり、歩きたいという利用者のためには、エアロバイク、アンクルウェイト(足首に巻いて歩くと下半身が強化)などで、歩行のための目標を設定し使用している。日々の暮らしの中でも、利用者一人ひとりの思いを大切にしている。	
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	本人や家族から生活歴や色々な情報を記録に残し、職員間で共有している。		
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	日々の食事摂取量、バイタルサイン等の記録を行い、把握に努めている。またレクリエーションなどを通じて有する力の把握に努めている		

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	担当者会議などの機会を通じて本人や家族の意見を取り入れている。会議以外での随時見直しを行っている。	介護計画は利用者、家族の意向を聞いて、必要なサービスが出来るように作成している。基本的に介護計画は6か月に1回見直し、3か月に1回のモニタリングを行っているが、必要に応じてその都度、計画の見直しを行い、利用者の現状に即した介護計画作成を行い、家族に説明して同意を貰っている。	
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	日々の記録、職員間の申し送りにて情報を共有し、ケアの実践、介護計画の見直しを行っている。		
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	日々要望を把握し現存の計画やサービスにとらわれず支援を検討し改善している。		
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	老人憩いの家へ行き、安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができるよう支援している。		
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	かかりつけ医と、日頃の本人の体調等連絡をとりながら、本人や家族等の希望に応じている。また、受診や通院は家族等の同行が基本であるが、不可能な時には職員が同行、受診の為に支援をしている。	かかりつけ医は、利用者と家族の納得と同意を得て決めている。事業所の協力医療機関の往診は内科が月2回、歯科が週1回あり、訪問リハビリは希望があれば随時対応している。家族の代わりに受診、通院を支援する場合は、各個人記録に受診結果を詳細を記入している。	

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	さんみクリニックへの24時間連絡体制をとり状況・気づきを伝えて適切な受診を受けられる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	入院された方の面会を行い、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	現在終末期ケアは行っていない。重度化の対策や支援方法を医療機関、本人、家族と話し合い、内容は記録に残している。	重度化や終末期の対応については、契約時に口頭で「事業所で出来ること、出来ないこと」をはっきりと伝え、看取りは出来ない旨の同意を得ている。事業所としては、重度化や終末期に対して可能な限り対応していく方針で、これまで利用者が重度化や終末ケアの状態となれば、主治医、家族、事業所で話し合い、その都度記録に残している。	事業所として、重度化や終末期の在り方についての指針を文書化することを望む。利用者の平均年齢(86・7歳)を考慮し、それを今後の優先課題として考えて、体制を整えていく努力を期待する。
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	研修の中で日々勉強している。又褥瘡の委員会に参加し資料は詰所に提示し全職員が閲覧している。		
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	災害マニュアルは現在作成中。災害時の誘導・備蓄・地域との連携など詳細を作成中。GH内での自主防衛訓練としては、避難訓練はもちもん防火訓練・災害訓練も行っている。	併設の介護老人保健施設と合同の年2回の災害訓練と、グループホーム独自の自主訓練を実施している。火災報知設備や自動火災通報装置が設置され、備蓄品も整備している。今後は、近隣住民との協力体制を具体化したいと検討中である。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	会議や日々の支援の中でプライバシーを損ねることのないよう、確認と徹底を図っている。誘導支援時には声をかけ希望や思いを確認し対応している。	職員は、勉強会や研修を通じて人権意識の向上に努めている。利用者は人生の先輩として敬意、本人への言葉遣いや態度に十分配慮しながら、利用者のペースに合わせた支援をしている。個人情報の扱いも丁寧で、保管も適切である。	
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	暮らしの中でその都度聞き出しながら、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	個々のペースを把握し、傾聴を基本として日々の支援を行っている。		
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	本人の希望を尊重しながら、理美容院を利用される等、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食の食材購入と調理、盛り付けをコミュニケーション取りながら行い、食事を楽しくするように支援している。	朝食は、週3回は外部の食事を提供している。昼食と夕食は、職員が交代で買い出しから調理まで行っている。利用者も出来る範囲と一緒に調理から盛り付け、後片付けを行いながら、楽しくコミュニケーションを図っている。	

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
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	決められた時間の提供を徹底し、その他必要に応じて提供している。食事量に関しては毎食チェックしている。感染など問題のない施設外の持ち込み食材も家族の希望があれば提供している		
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	毎食後個々の状態に応じて支援を行っている。週1回歯科衛生士によるケアに来て頂いている。		
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせ、誘導している。パットも併用し支援している。	トイレは4か所あり、桜、チューリップ、パンジー、ヒマワリと花の名前を付け、さり気なく声かけてトイレ誘導をしている。職員は利用者個々の排泄チェック表を把握して、出来るだけトイレでの排泄を習慣づけて、排泄の自立を目指して支援し、殆んどの人が布パンツを使用している。	
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	排泄チェックを行っている。便秘になりがちな方は記録し内服などにて対応している。水分を多く摂って頂いている。		
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	週3回曜日入浴を行っている。順番などは一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、ゆっくりと入浴が楽しめるように支援している。	入浴は月、水、金曜日の週3回で、気ごろの知れた仲の良い2、3人ずつが一緒に広い浴槽で入浴し、話が盛り上がり楽しい入浴となっている。季節のゆず湯や菖蒲湯などでゆっくりと入浴を楽しめる支援もしている。	

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
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	個々に合わせて支援している。		
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	個々のカルテに、内服薬の情報(処方箋)をとじており、確認している。薬局より管理指導を受けて内容はファイルに入れ職員間で情報共有している。内服変更時はその都度申し送りしている。		
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	多種多様なレクリエーションを行い、一人ひとりの力を活かして、役割をもって張り合いや喜びのある日々を送れるよう支援している。		
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	外出支援による戸外支援はもちろん、天候に合わせて外でのおやつ提供にも積極的に取り組んでいる。月に3回程度の施設外ボランティアのを実践している。	気候の良い日には事業所周辺の散歩に出かけ、農園で四季の農作物や花などを鑑賞している。隣接の北部市民交流センターでの月1回の脳トレに参加し、馴染みの知人と触れ合う機会がある。利用者の五感に刺激を与えて意欲を引き出すため、水間観音への初詣や家族と一緒にミカン狩り、魚市場、園芸店などへ出向く支援をしている。	
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	金銭に関しては施設預かりは行っていない。		

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
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	本人家族からの依頼や希望があれば随時対応している。		
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	リビングには、ソファや椅子、掛け時計、カレンダーを配置し、テーブル等には、庭に生えている草花を飾り、生活感や季節感を取り入れ、居心地よく過ごせる、家庭的な雰囲気作り心がけている。	食堂兼リビングや廊下は六角形の天井から陽光が射し、明るくゆったりしている。設置されたソファは、利用者の談笑の場となっている。廊下は回廊式で、天気の悪い日や寒い冬の時期は、利用者の歩行訓練をしている。その壁には、たくさんの行事の拡大写真や保育所の園児が描いた絵、書道の作品などが飾られ、居心地良い空間となっている。	
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	居室やリビング、廊下の一角の椅子等、自由に過ごせる場所がある。		
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	居室には、本人や家族と相談しながら、思い出の写真や使い慣れた品物を持ち込んで頂き、居心地よく過ごせるよう工夫している。	各居室にはベッド、洗面台、ナースコール、防災カーテン、冷暖房、スプリンクラーが設置されている。利用者の家庭生活が延長出来るように家族写真、テレビ、馴染みの品々が家族と相談して持ち込まれている。自分の部屋として寛げて、従来の生活が確保された居心地良い部屋となるよう工夫されている。	
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	場所を目で見て把握できるように、ドアに花の絵を貼り工夫している。又、浴室がよくわかるように、入口には「温泉マーク♨️」と書いたのれんをかけている。		