

### 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	2770700801		
法人名	有限会社すずらん		
事業所名	グループホーム花すいせん		
所在地	大阪府河内長野市木戸西町1-9-51 千代田グリーンハイツ1階		
自己評価作成日	令和2年8月5日	評価結果市町村受理日	令和2年10月30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8月24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)】

会社の理念である「入居者様一人一人の人格を尊重し家族的な個別ケアを通じて入居者様がごくあたり前の暮らしを続けて頂くこと」を全職員が共有し日々の生活を支援しています。ホームがマンションの1階にあり、居住されてる子供たちが遊んでいたりと、学校から帰ってきた時などに窓から「お帰り」等話しかけたり、手を振るなど、利用者様の笑顔も見られ地域の方々ともなじまれています。日常生活においても利用者様のペースで過ごされるように、こちらのスケジュールを押し付けることのないように心がけてます。

【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)】

事業所独自の理念を事業所の出入口や事務所に掲げ、日々のサービスの中で、その理念が活かされているか確認している。近隣の保育園児との交流も盛んで、園児が来訪して遊戯をしたりプレゼントの交換会も行っている。秋祭りには、だんじりが事業所の前まで来て、利用者を楽しませている。地域のボランティアが毎日来て、話し相手や歌唱指導をし、施設の掃除をしたり、扉などの補修もして職員同様の活動振りで見ている。利用者とは、日常の会話の中から、家族等とは、来訪時や運営推進会議の中から等、色々な機会を通して意見要望を聞き出すようにしている。「歩行訓練をして欲しい」「本人が出来ることは、可能な限りやらせてほしい」の家族の意見など、出された意見は、ケアプランに取り入れている。

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
<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	適切な場所に理念を掲示し、職員の意識向上を図っている。	「入居者様一人一人の人格を尊重し家族的な個別ケアを通じて入居者様のごあたり前の暮らしを続けて頂くことを共通の目標といたします」という事業所独自の理念を事業所の出入口や事務所に掲げ、日々のサービスの中で、その理念が活かされているか確認している。	
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	地域への行事や祭り等に参加したり。保育園児との交流を行っている。また近所まで散歩に出かけた際、声をかけてくださり地域の方との交流もできている。	近くのスーパーやコンビニへの買い物に出掛け、近隣の方々と挨拶を交わし、地域の一員として交流をしている。近隣の保育園児との交流も盛んで、園児が来訪して遊戯をしたりプレゼントの交換会も行っている。秋祭りには、だんじりが事業所の前まで来て、利用者を楽しませている。地域のボランティアが毎日来て、話し相手や歌唱指導をしている。	
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	認知症の専門医の受診支援、訪問看護の利用を行っている。また近隣のグループホームと共同で認知症カフェを運営している。	/	/
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	2ヶ月に一度、近隣のグループホームと合同で会議を行っている。意見交換や他施設での取り組みを参考にさせてもらうこともある。	利用者、利用者家族、民生委員、市担当職員、地域包括支援センター職員、事業所職員等が参加して近隣の事業と合同で隔月に開催している。会議では、事業所からのサービス内容の報告だけに止まらず、参加者からの意見、外出やレクリエーション等の要望を受けサービスの向上に活かしている。	平成30年4月の改定で、合同の運営推進会議は年6回の内、半数は単独で開催するように規定されている。運営推進会議の開催日程を双方で話し合いを望む。
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	市役所にて開催されているグループホーム部会に参加している。分からない事があれば市の担当者に連絡を取り相談している。	市役所の担当者とは、運営推進会議やグループホーム連絡会、等を通して、ケアサービスの取り組みについて指導を受けている。また、ことある毎に役場へ出向き書類の作成等、相談を重ねながら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	「身体拘束につながる行為」を勉強会等で話し合い考え、取り組んでいる。	身体拘束適正化対策委員会を、3か月に1度行い、指針も用意されている。基本的な考え方は、厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」による。研修会も年に2回計画し、安全を確保しながら自由な暮らしを支える工夫について、法人内外の研修を通して学習している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	不適切な言動がないかお互い注意しあ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	現在対象になる利用者様はなく、職員に対しての研修は行っていない。		
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	契約書・重要事項説明書等を用い十分説明し、理解と納得をしていただいている。		
10	(6)	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	意見箱の設置や、年1回は行事の後に職員と家族様との交流を行っている。面会の際にも職員がお声かけし話しやすい不囲気を作りご家族様の意見をお聞きしている。	利用者とは、日常の会話の中から、家族等とは、来訪時や運営推進会議の中から等、色々な機会を通して意見要望を聞き出すようにしている。「歩行訓練をして欲しい」「本人が出来ることは、可能な限りやらせてほしい」の家族の意見など、出された意見は、ケアプランに取り入れている。	

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	ミーティング等で全職員が意見を言える機会を設けており、議題があればそれについての意見・提案を検討し業務の見直しを行うなど、運営に反映させている。	ミーティングを2カ月に一度行い、食事の問題、ケアに関する要望、行事内容や業務改善の意見など、職員の意見をよく聞き、運営に反映させている。管理者、担当職員の連携が非常に良くとれている。管理者は交代したばかり、改善意欲に燃えている。	
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	業務日誌・面談で把握している。また各自役割分担があり、責任を持って取り組む向上心がある。		
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	管理者や職員が外部研修を受けるための費用を負担するなどして研修機会を確保している。また職員からの要望に合わせた研修を取り入れたりしている。		
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	グループホーム部会、つうしょぶかいへの参加。勉強会などの活動を通じてサービスの質の向上に努めている。		
<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	入居前に面談させていただいた際、ご家族様だけではなく、ケアマネジャー様や施設の方聞いたりし、またご本人様からも聞き取りさせていただき本人様の気持ちや想いを伺っている。		

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
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	入居前では、お問い合わせ時や見学時また契約時など、ご家族様とお話した際にご家族様の思いや気持ちを聞いている。		
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	入居前の相談段階で、その方のニーズに対して当ホームで対応出来ない内容について説明しているうちにお互いのニーズとサービス内容に不一致があり、他施設への利用をする方向になる。		
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	日常的な掃除、洗濯など利用者様が自身で出来ることに対してはやっていただくよう心掛けている。		
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	面会時の利用や電話にて近況の様子を報告させていただいたり、本人様のことを伺うことでケアのヒントにさせてもらっている。		
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	ご家族様に協力を求め、なるべく多くの方に面会に来て下さるようにしている。	利用者本人と地域社会との継続を維持していくために、友人や馴染みの場所喫茶店や美容院、買い物などへの訪問を、家族の協力を得ながら支援している。利用者の生活歴を良く知り、得意の分野を広げてあげる努力をしている。	

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
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	ホーム内の何々所かにイスやソファを置くなどしており、少人数でお話しが出来る場所の確保もしている。		
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	退所後もお礼の電話や、手紙をいただくこともあり良い関係を築けていると思う。他施設に移られても、面会に行ったりしている。		
<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	普段の会話の中から本人様の想いを伺うようにしている。把握した意向や要望に関してはミーティング時の議題にあげ、その実現に向けて検討している。	利用者との意思の疎通が困難になった時のために、入居時に生活歴や利用者の得意とすること趣味などを、利用者家族にフェイスシートに記入して頂いている。それを全職員が把握し、普段の介護の中で、またケアプラン作成にも活かしている。	
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	入所時やケアプランの更新時などに、本人様・家族様に聞き取りを行う。また日頃の会話や家族様の面会時にホームでの様子や対応出来困っていることとお話する中で入居前の様子を伺うことを行っている。		
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	心身の状態や現状等を朝の申し送りや午後のミーティングで個別介護記録を元に把握し、状態に合わせて支援している。		

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
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	アセスメント時の情報や入居者本人や家族の現在の意向を踏まえ介護計画を作成している。	介護計画の期間は、長期を6ヵ月、短期を3ヵ月としている。本人や家族の希望、(歩行訓練がしたい、庭の手入れ、など)があった時、支援経過やモニタリングにより変化が見られた時には、担当者会議で話し合いを行い、臨機応変に見直しを行うようにしている。本人や家族の希望をよく聞き、ケアプランに取り入れている。	
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	日々の様子を「生活の記録」に記録し、全職員が確認する事で、情報共有を行っている。変更したほうが良い事柄などは随時話し合い、見直している。		
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	外出時の支援(自宅への外出や、お見舞いなど)利用者様や家族様の要望に対応させていただいている。		
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	日常的にホームに来て活動して下さっているボランティアさんや、近隣の保育所との交流などで地域の中で楽しく暮らせ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	入居前のかかりつけ医継続受診。ホームドクターの往診訪問歯科など。ホームドクターとは往診日以外でも指示をいただける体制を整えている。	内科往診は月2回あり、歯科往診は希望者7名が月2回往診を受けている。歯科衛生士による指導を受け口腔ケアを行っている。協力医療機関と訪問看護師による医療連携体制が整っている。それ以外の整形外科等については、基本的には家族が付き添う事になっているが、家族の都合が悪い時には事業所の職員が受診支援している。	

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
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	日々の関わりの中での気づきや情報を看護師に報告・相談し、日常の体調管理に努めている。		
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	入院の場合、定期的に病院に面会に伺いご家族様や、医療機関と情報共有をし、早期に退院出来るように相談している。		
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	入居時に、当ホームの看取りに関する指針を説明している。主治医が終末期に近づいてきていると判断した時点で主治医・ご家族・職員にて終末期のケアをどうするか話し合う場を設けている。	入居時に重度化した場合や終末期について説明し同意書をかかわしている。また、状況状態変化時に主治医から利用者・家族に事業所で出来ること・出来ないことを説明し再度要望を聞いている。ここ2年間は看取り実績は無い。	
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	24時間体制でドクターの指示を受ける事ができ、夜勤者とも、緊急性のある夜勤者は常に申し送りをし周知徹底している。		
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	マニュアルを作成し、緊急連絡体制を整備している。また防災訓練を年2回実施している。緊急時にはマンションの住民や近隣の住民の協力が得られるように話し合っている。	災害対策マニュアルと緊急時連絡網を整備し、年2回防災訓練を行っている。しかし、夜間想定した訓練を近隣の住民と一緒に行う予定をしているが、実訓練はまだない。備蓄も水・食料など3日分完備されている。	災害時の避難については、安全な場所まで誘導した後の見守りを地域の方をお願いするなど、近隣の方々が参加した訓練連携体制が整うことを期待する。

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	職員同士の会話でプライバシーの侵害にならないように心がけている。カルテなどの記録物についても、その場を離れる際に開け放したままにしないように注意している。	個人情報管理の徹底と接遇など年間で内部研修を行っている。また、管理者が現任教育を行い、職員間でも日常業務の言葉遣いや対応に気を配っている。個人情報、事務所の書庫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	利用者様が要望を言いやすいように、話しやすい雰囲気になるよう心がけている。		
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	時間によって決めたことをしてもらのではなく、一人一人のその時の気分に合わせ、その時にしたい事をして過ごしていただいている。		
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	日々の着替えの準備は一緒に行い、利用者様のその日の気分に合わせて選んでいただいている。		
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	下ごしらえ、調理、片付けなど、個々の力、その時の気分に合わせ、職員と一緒に役割を活かしている。昼食は同じメニューのものを職員も一緒にとり、会話をしながら楽しい食事になるように努めている。	利用者の出来る下膳やテーブル拭きなどを行っている。献立メニューは利用者に聞いて好きな物を料理担当者が作っている。おやつ作りも出来ることをスタッフと一緒にしている。洗い物をしている利用者もいる。利用者と職員が、楽しそうに会話をしながらの食事風景が見られた。	

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
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	利用者様に食べたいものを尋ねながらホームで献立を立て調理をしている。食事形態、塩分制限は個々に合わせて行い、食事量が少ない方には、栄養補助食品を合わせ提供している。		
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、必ず口腔ケアの介助を行っている。定期的に訪問歯科診療を受け、口腔内の状態をチェックしてもらっている。		
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	排泄の時間を記録する事で、排泄パターンを把握し、トイレ誘導の声かけ介助を行い、出来る限りトイレで排泄できるように支援している。	排泄の一覧表を参考にし、その日の体調や習慣を把握して、声かけや誘導をしている。夜間は3名転倒予防のため、居室にポータブルトイレを置いている。2時間毎に巡回し、安眠を重視した排泄ケア・介助が行われている。	
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	食事、運動に心がけ、便秘の予防に努めている。排便の確認を毎日行い、状況に応じて、主治医に指示を仰いでいる。		
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回の入浴を基本としている。お声かけを行い、入りたいタイミングに合わせて入浴していただいている。	月、水、金とか火、木、土、のように、大まかには決めているが、何時でも週3回、朝からでも希望の時間に入浴出来る体制にしている。世間話や趣味の話しをしながら、個々に添った入浴支援をしている。香りの入浴剤は希望者のみ使用し、季節のしょうぶ湯・ゆず湯も行っている。	

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	日中、横になりたいと仰られた時は居室で横になっていただき、昼夜逆転につながらないように、適度な時間でお声かけして起きていただけるようにしている。		
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	医師の指示により、内服管理を行っている。薬の用法、用量、副作用についての情報は所定の位置に保管し、薬の変更があれば職員全員が把握し、服薬できるように努めている。		
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	掃除、洗濯物たたみなどを行っていただいたり、おやつ作り、塗り絵、月々の制作などを取り入れ、日々を楽しく過ごしていただけるように支援している。		
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	電車を見に行ったり、近隣のお地蔵様へのお参りなど、外出できるように支援している。季節ごとに公園に行き、花見や紅葉などを見て、四季を感じていただけるようにしている。	現在はコロナウィルス感染自粛の為、事業所の直ぐ側を走っている電車を観に行ったり、近隣の地蔵参りや事業所の周辺を散歩している。以前、時には花の文化園や河南町桜坂へドライブし、花見やもみじ狩りなどしていた。	
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	利用者様が欲しいものがある時は、職員付き添いで買い物に出かけ、自身の持つておられる財布から支払っていただくこともある。		

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
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	電話はいつでも使用していただけるようにしている。手紙に関しては、ご自身で書けない利用者様には代筆させていただくなどして支援している。		
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	共用空間には、月々の壁面を制作掲示することで季節感を味わっていただき、光や音、空調など不快にならないように配慮している。	皆で過ごす場所として空調・光線・音など不快にならないよう居心地よく過ごせるようしている。ダイニングルームには、季節を感じられるように利用者と職員で作った四季の壁面飾りや行事の写真をかざっている。リビングルームには、今まで作成した壁飾りや市の図書館から届けてくれた図書などが置いてあり、憩いの場所となっている。	
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	リビングにソファや椅子を置き、利用者様はその時の気分で過ごしていただけるように、居場所を工夫している。		
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	居室で使っていただく家具などは、できるだけ以前から使っておられるものを持ってきていただくようお願いしている。なじみの物や思い出の品、写真などを飾っていただき、居心地の良い居室になるように心がけている。	利用者それぞれの居室には、自宅で使っていたタンスや椅子・家族の写真などを家族と思い思いに配置して、自作の色紙の貼り絵やぬり絵など自分らしく飾っている。仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。	
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	居室やトイレ、壁に掲示することで、視覚的に理解していただけるようにしている。バリアフリー対応や手すりや椅子を設置する事で、自発的に動いていただけるように工夫している。		