

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】(ユニット3階)**

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	平成29年11月11日	評価結果市町村受理日	平成30年1月9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	平成29年12月13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)】**

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。

**【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)】**

「弘道福祉会」はグループホーム・小規模多機能施設・特別養護老人ホームを、同系列の「弘道会」は病院・老人保健施設を、近畿一円で展開している。系列機関との連携が良く、階下の小規模多機能施設の入浴施設利用や利用者・ボランティア受け入れなどを行っている。また、系列の医療機関・訪問看護ステーションと連携して、日常的な医療介護はもちろん、看取りにも的確に対応し、開設2年で5例の看取りを行っている。法人理念を「安心・信頼・貢献」とし、当事業所独自の理念を策定して、毎週交代で職員がスピーチして意識を高め、実践に反映している。常に地域密着を意識し、各種地域行事への参加や、事業所行事への招待、ボランティアの受け入れなど、双方向の交流を行っている。利用者のADL維持のために、日常的な外出や車を使った遠出に努め、広い屋上での菜園活動や外気浴にも心がけている。

**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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	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回の朝礼で理念についてスピーチを順番にしてもらい周知している。	法人理念「安心・信頼・貢献」をホームページ・パンフレット・玄関に掲示して、家族に周知している。別に事業所独自の理念を作成し、毎年見直しを検討している。毎週の朝礼で、理念に基づいて実践していることを、職員が交代で発表し意識づけている。	
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人として日常的に交流している	運動会や自治会や市の行事に参加し、地元の人との交流している。ボランティア、区民体育祭参加、恵比寿さんの交流。  行事ごとがあれば積極的に参加していく。	自治会の防災講習会、地域の人が認知症の人と共にリレーするイベント「RUN伴」などに参加し、事業所での夏まつり・敬老会・運動会などを「門真ラガールだより」で紹介し、地域の人参加を得ている。近隣の保育園児と作品作りや遊びの交流を行っている。事業所で認知症ケア相談を随時受け付けている。三味線・ハンドマッサージなどのボランティアの受け入れも多い。	
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。無料体験を実施した。		
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。 2カ月1回実施してく。	地域包括・自治会長・家族代表・法人代表・職員が参加して、偶数月の第1木曜日に開催している。会議では、活動状況・委員会報告を中心に情報交換・意見交換も行っている。また外部評価結果と目標達成計画も報告している。	利用者や知見者の参加は得ておらず、広く声かけて参加の輪を広げることを望む。また情報交換・意見交換などの内容を、できるだけ詳しく議事録に記載して家族に配付し、取り組みへの感心を高め、会議への参加促進を図ることを期待する。
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、徘徊や生活保護者について意見を求め、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	市役所に設置してある施設ごとの連絡ボックスで、各種行事の資料を得ており、必要に応じて各種会議や勉強会などへ参加している。生活保護課とは、利用金額の調整などを相談している。	
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	年3回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)	「身体拘束委員会」を設置し、身体拘束をなくするための施策を検討して勉強会で職員に周知し、非常勤職員にも報告書を回覧して周知している。玄関は施錠せず、エレベーターも長押しすれば利用できる。不意の外出は1階の事務所で見守りをしている。	
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、防止に努めていく。		

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
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	事業所などの相談窓口を契約書と重要事項説明書に明記し、家族に周知している。苦情は苦情シートに記載して上司に相談し、必要に応じて法人へ報告・相談して対処している。訪問しない家族はなく、毎日のように訪問する人もおり、意見・要望を伺っている。家族の意見を取り入れて、のり巻きにミシン目を入れて食べやすくしたなどの例がある。	
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	業務改善委員会(身体拘束・権利擁護・高齢者虐待防止各委員会を所管)や感染症予防対策・行事・事故防止各委員会を設置し、職員が毎年交代で参加しており、運営推進会議で活動内容を報告をしている。職員は評価シート(施設・自己・研修)で目標を設定し、半期ごとに管理者が面談している。「提案書」も用意し、遠足が実現したこともある。	
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		

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>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	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。相談から利用者に至るまでに本人が困っていること、求めていること等よく聴く機会をつくり、受けとめる努力はしている		
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	相談時に家族が困っていること、不安または希望をじっくり伺い、それらの解消に努めている		
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	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	フェイスシートや家族の話から、本人の生活歴や馴染みの関係を把握している。友人・知人の訪問は以前より減っているが比較的多く、家族と墓参りや法事・外食などに出かける人も多い。終末期にかけて住んでいた家を見に行ったりもいる。家族や知人への電話や手紙・年賀状を書くなどの支援も行っている。	
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	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、支え合うように努めている		

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
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		
<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	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	フェイスシートや家族からの情報、利用者との日々の関わりや言動の中から、又、リビングや風呂などでの会話から希望・意向を把握している。把握した情報は申し送りノートなどで職員間で共有し、一人ひとりに寄り添ったケアに努めている。	
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		
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	入居前の在宅アセスメント表やフェイスシート、家族の意見、医師の診断情報などに基づいて、介護計画を作成して実施し、3か月後に評価・見直しをしている。その後3か月ごとにモニタリングを行い、管理者・ケアマネジャー・担当者が出席するケアカンファレンスで、長期目標6か月・短期目標3か月の計画書を作成し、見直ししている。家族の訪問時に計画書を説明し、同意を得ている。	
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		

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
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、マッサージ、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に支援している	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に支援している	利用者4名が従来のかかりつけ医に、家族または職員同行で受診しており、事業所の看護記録で情報提供している。それ以外の人は同意を得て協力医の往診を受け、内科は月2回、歯科は予約制で月1回受診し、口腔ケア・歯石治療・入れ歯治療も希望に応じて受けている。それ以外の専門科を受診している人はいない。	
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	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、入院か事業所での看取りかの、家族の意向を把握している。終末期には同系列の訪問看護ステーションや協力医と連携して対応し、開設2年間で既に5例の看取りを経験している。	
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	「避難訓練実施マニュアル」「地震防災マニュアル」を作成し、職員に周知している。消防署立ち合いの下、年2回(うち1回は夜間想定)避難・救出などの訓練を実施している。津波を想定して屋上への避難訓練や、指定避難場所である近隣小学校への移動訓練も行った。食料・水は2日分備蓄している。自治会を通して、有事の際の近隣の協力を働きかけるように考えている。	

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
<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	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	新人教育や法人合同研修で、人格やプライバシーを尊重した接遇について、職員に周知し実践している。排泄時にはドアを閉め、入室時には必ずノックするなどの配慮を行っている。ホームページに個人情報保護方針を掲載して、家族・職員に周知しており、個人情報はスタッフルーム内の鍵のある書庫に保管している。	
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	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し、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	近くにある系列の老人保健施設で献立・料理して配達され、総菜は必要に応じて加熱し、ご飯みそ汁は自前で作っていて、味も良い。月数回「調理行事」としてカレーライス・ひじきご飯・ちらし寿司などの昼食や、月1回「おやつレク」として様々なおやつを、利用者・職員と一緒に作って楽しんでいる。	
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、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		

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
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	現在、自立が2人で常時オムツ使用の人はいない。排泄チェック表で排泄パターンを把握し、適時トイレに誘導している。意思表示しにくい人は、立ち上がったリキョロキョロしたりの手動で察知し、誘導している。改善例は多く、オムツ使用から自立まで改善した人もいる。夜間は2時間おきに見回り・誘導している。	
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	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	週3回を基本に、特にローテーションを決めず、その都度声かけて午前・午後・夕方に入浴している。1階の小規模多機能施設の特別浴槽（機械浴）を1人が利用し、大浴室も1～2名が利用している。浴室入口にのれんを掲げてわかりやすくし、1人ずつ湯替えて清潔に保っている。季節のゆず湯・菖蒲湯も楽しんでいる。	
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していただいている		
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。企画をあげ遠足などで車を使用し外出や外食している	門真駅前のスーパーやドラッグストア、近くの公園・図書館などに、日常的に外出している。ほとんどの人が理美容室にも出かけている。年数回近くの外食店に出かけ、重度の人も一緒に車で城北菖蒲園や鶴見緑地にも行っている。屋上で日光浴や月見で外気に触れる機会を設けている。	



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
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		
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	施設全体が余裕のある清潔な空間で、広い廊下を挟んで片方に居室、片方に浴室・トイレ・事務所・倉庫などを配置し、エレベーターを出た突き当りに分かりやすく見取り図を掲示している。食堂兼リビングには職員・利用者共作の季節の飾り(当日はクリスマス)や植物があり、5人掛けソファでくつろぐことができる。床は毎日拭き・掃き掃除を行い、利用者も洗面台やトイレ掃除に加わって、清潔に保っている。	
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。	居室は約9畳で広く、洗面台・トイレも設置して、ビジネスホテルのようである。また、ベッド・小タンス2つ・クローゼット・エアコン・カーテン・ナースコールを設置し、利用者の要望で畳敷きの部屋もある。利用者は思い思いの小物などを持ち込んで馴染みの空間を作っている。居室担当が毎日清掃と整理整頓して、清潔に保たれている。	
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	ホール清掃、洗濯たたみ、布きりなど、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		