

### 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)

事業所番号	2794800066		
法人名	社会福祉法人なみはや		
事業所名	グループホーム松原なごみ		
所在地	大阪府松原市東新町5-4-10		
自己評価作成日	令和7年11月1日	評価結果市町村受理日	令和7年12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7年12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)】

事業所の理念を令和7年度に変更しました。「私の家族に受けさせたいケアー・私も利用したいと思える施設」を目指しています。近場に公園やスーパーがあり、天候に異なりますが、散歩等を実施しやすい環境です。食べたい物を入居者本位で意見をお聞きし、屋食レクやおやつレクリエーションに取り入れています。施設側から感染リスクを考え、家族様に面会：月3回・1日1組・予約制、相談室にて13時～17時迄、相談室兼面会室を、自由に使用していただいています。また、面会時は本氏が好きな食べ物を家族様へ事前にお伝えし、持ち込みを依頼しています。外出・外泊は制限が無く、家族様お任せしています。家族様と施設長(私用)携帯だが、LINE電話やメールにて直接連絡を取っています。これを行う事により、生の声が聞こえる為、改善点や躍進に繋がる。言葉より行動に移せる様に努力する施設です。

#### 【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)】

当法人は大阪府内の3か所にグループホームと1か所のケアハウスを運営している。開設者は現役の医師で今もかかりつけ医として定期的な訪問診療でグループホーム利用者全員とかかわっているのが医療連携の強いことが特徴にあげられる。コロナ禍でサービスが低下した外出や地域との関係、職員の質の問題など難題山積の中、利用者が穏やかに笑顔で過ごせるようにと願い、いままでの理念をよりわかりやすいものに変更し管理者の強い指導力のもと、ケアの質の向上、理念の実現のために実践中である。

### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	本年度から理念を理解させ、周知させているが、現実的に入居者様の個性も優先している為、実践にズレが生じている。	「私の家族に受けさせたいケア、自分も利用したいと思えるケア」の理念を玄関に掲げている。業務の折々に話をして理解に努めているが、新しい職員も多く業務に追われている現状でなかなか実践に結びついてはいないと管理者は感じている。	
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	町会自体が令和6年に廃止。回覧板も無し。町会内で介護の相談があったり、入居に繋がっている。日々、近隣には挨拶をしている。	地域の情報は松原市民である職員から得ている。近所のつながりとしては散歩のときのあいさつ程度である。市内からの入居者が多いので、今後、広報誌を配る、住んでいた地域周辺をドライブするなどできる範囲で付き合いを深めていきたいとしている。	
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	時間があれば、周辺のごみ拾いを職員で行っている。	/	/
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	運営推進会議では、家族様の足が遠のいている。家族様も年齢を重ねているのと、家族構成で孫を見ていたり、仕事の都合によるもの。施設長から連絡をして、面会に来ていただいているのが現状。	前回調査では家族、地域、行政の参加がなく課題となったが、その後、市役所職員の参加があり、民生委員とも連絡が付き次回から出席と返事をもらった。家族の参加については議事録を送付し全員に参加の案内をするなどしてその実現へ向けて実践中である。	
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	松原市ではGH連絡会が3か月に1度、包括支援センター、社会福祉協議会、松原市のGH6施設が松原市へ集まり、意見交換を行っている。松原市へ書類を届ける等のタイミングで、各窓口でも意見交換を交わしている。	運営推進会議に市高齢介護課の職員が出席しているので実情は理解してもらっている。生保関連で福祉課との連携は密である。GH連絡会の活動には積極的に参加している。	

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
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	身体拘束委員会を設けており、全職員に周知し、過去から現在に至り、拘束0を行っている。	できるだけ外の散歩や外気浴を進めて抑圧感のないケアに努めている。転倒のけがの防止のためにベッド下にマットを敷いたり、鈴をつけたりの工夫をしている。委員会、研修会は行われているがすぐに確認できるような記録の整備が早急に必要である。	
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	虐待防止委員会を設けており、全職員に周知し、家族からも綿密に連絡を取り合い、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	後見人の制度は、契約時に家族様にも説明をしている。また社会福祉協議会でも、密に相談出来るともお伝えしています。		
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	契約前や見学時に、施設へのメリットとデメリットを十分説明し(契約時にも同じ事を繰り返しており)、理解を図っている。		
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	2ユニットの強みを活かし、入居者及び家族様から意見交換、施設長としており、運営に反映されています。	利用者も意見を言える人が多く、食事を湯煎に変更してから、アスパラが食べにくく美味しくないとの声があり、給食会社変更も含めて現在検討中である。家族とは施設長とのラインがつながっており意見が直接入ってくる。面会方法について家族の意向を聞きながら検討している。	

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	運営ならび職員の意見は、管理者と職員間で、話しにくい事は、LINEメールや電話でやり取りして、反映している。	本年度は職員の入れ替わりが多くあり、また復職の職員もあつたりで、現在漸く落ち着いた環境になったところである、管理者の強力な指導力は大きなメリットであるが一方今後は職員の育成も重要課題であると思える。	管理者一人の頑張りでは運営していくには限界がある。職員一人一人がGHや認知症に関する理解を深め実戦力となっていくことを期待する。
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	管理者が現場経験に熟知しているので、現場職員の気持ちが分かり、環境を整える事により、入居者さんに大きく反映されると考えて、実行に移せる範囲は行っている。		
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	法人内では各拠点事に、新人研修や定時の研修を行っている。年間の所内研修(月1)のみ同じ内容の研修を行っている。		
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	3ヶ月に1回、グループホーム連絡会があり、他のグループホーム6拠点と社会福祉協位階、包括支援センターにて、意見交換を交わし、サービス向上に努めている。		
<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	本氏と職員の関係性は初期段階で必ず築く様に努めている。入居者さんが同士が、先に関係性を築く事が多い。		

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	管理者と家族様が密に連絡が取れる様に、LINE電話やLINEメールにて工夫している。その際、入居者様と家族様へ電話を繋ぐ場合がある。		
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	当施設のサービス内容も説明するが、GHも異なれば会社が違えば、内容も違う事をお伝えしながら、他介護業種を説明や、他のサービス導入も同じく行っています。		
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	支援している・支援されている概念を捨て、共同生活で、「1つ屋根の下」として、入居者同士は理解を得て、関係性が築けている		
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	少ない面会の中ですが、十分に築けており、会社の電話から家族に電話する事もあります。		
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	施設側は、住まれていた地域に車でお連れ出来る場合、お連れする様に務めている。入居者様がお住いになっていた近隣の方が、家族様へ連絡し、家族様が近隣の方と一緒に面会される事が多い。	元教師であった人に元生徒の訪問があったり、元八百屋さんと同じ商店街の人の訪問があったり、家族と一緒に毎年高野山に墓参りに行く事例も聞いた。	

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
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	入居者様同士が依存性を高める様に施設側は行っている(自立に向けて)。そこに職員がフォローする形にしています。不仲や陰悪な場合は、本氏や家族様に承諾を得て、フロア移動をする場合があります。		
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	契約が終了しても、管理者が相談に努めますが、現在までは、ありません。		
<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	意見と意向を大切に、困難な場合は、互いに妥協点を職員と本氏で考え実践している。	利用者は意見を言えるといっても、具体的に何かをしたいと明確にできる人は少ないので、観察によりできることを見つけて進めたりしている。食べ物の好みは比較的把握しやすいので家族の協力を得て、できるだけ実現している。	
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	本氏と家族様から情報収集し、レクリエーション等に入れ込み、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	入居者様の個々の力を職員で考え、1人1人に無理をさせない範囲で役割をお願いしています。洗濯物を入れる、畳む、新聞紙を1枚にする。四つ折りにする担当等。		

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	本氏、介護支援専門員、管理者、職員、家族からアセスメントとモニタリングを繰り返すだけでなく、電話やメールにて発見に努めている。	介護計画はわかりやすい具体的なニーズを挙げて作成されている。家族の意向は管理者を通してケアマネジャーが聞き、それを基に計画書を作成していたので、直接ケアマネジャーが家族、本人の意向を確認するように前回調査時に課題になったので、現在実践中である。	
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	現場の力により、職員の記録や意見を根拠に実践や介護計画が活かしています。		
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	柔軟な支援を臨機応変に対応し、結果に繋がる様に、取り組んでいます。		
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	新型コロナと住民の活気が無く、取り組んでいるが、空き地が多くなり、なるべく周辺から固めている。		
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	必要性が生じた場合、ダイレクトにドクターや看護師に連絡を取り合い、ドクターから家族へ連絡を行う。本氏の意見を汲み取りながら。	全員が協力医療機関内科医の月2回、希望者が歯科医の週1回の訪問診療を受けている。他の専科は主治医の指示による受診とするが大半が事業所対応となっている。鍼灸院の訪問マッサージの利用者も居る。協力医療機関連携により、医師・看護師との月1回の会議で利用者の情報を共有し、病状変化時の対応に安心感がある。	

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
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	医療連携により、週1回以上は施設へ訪問看護師が来られ、連携が取れている。		
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	医療機関に異なりますが、本氏に合った状態で、早期退院を各地域連携室には、ご相談しています。		
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、事業所です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	当施設では、看取りは行っておらず、契約時に本氏があったサービス案内やサポートの説明を十分に行っている。	重要事項説明書に看取りを行わないと明記し、重度化対応については指針により説明して同意を得ている。緊急時の確認(延命措置)書を得ている。医師・看護師・職員によるケアに注力し、最終的に介護医療院、病院への転居としている。重度化により入浴不可となり清拭のみとなった時点で特別養護老人ホームへの転居もありとしている。	
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	事故発生時の対応は、常にフロアのキッチンに貼り出しており、各職員へ周知もさせています。病院へは、管理者も出来る限り駆けつけている。		
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回の消防訓練、大地震を想定にて、BCP訓練も実施していますが、何処迄が現実行えるか。地域周辺の家屋が古く、近隣からは倒壊する恐れがある為、避難させてほしいとの声を聴いています。	7月に消火避難訓練を行い、事後に訓練の感想と課題を記録している。次回は次年2月に予定し、地震・台風への対応は時機を見てとしている。BCP(事業継続計画)の策定はあるが、職員の理解と熟知、内容についての見直し(備蓄品の内容と数量・地域周辺事情など)を今後の課題とする。	夜間想定訓練、近年頻発する地震への対応、非常勤も含め全職員の訓練体験、全インフラ停止での生活体験、職員合意によるBCPの見直しなど、利用者や職員の命を守り暮らしを継続することについて取り組み強化を期待する。

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	基本、自由に過ごしていただいております。常にコミュニケーションを図る場面等、職員もフォロー対応している。	一人一人への関りを丁寧に、些事な気づきを疎かにせず、言葉使いなど不適切な言動に注意し、先走りしないケアで、その人本位の日々の暮らしを支援したいとしている。	
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	本氏が行える事を極力優先し、自己決定が出来る様に、選択形式にして働きかけています。		
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	食事や入浴等、その時の気分に合わせていく事が大切だと感じて支援を行っていますが、入居者様自身が、一人で孤立したくない寂しい方が多く、その希望に沿っている。		
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	施設側から家族様へお願いし、今のデザインの洋服の購入を依頼していますが、家族様も多忙で、施設へ来所が困難な場合、施設長が代行で購入しに行きます。		
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	日々の料理で飽きがある為、昼食レクにて、お寿司、バーベキュー、おやつレクではたこ焼きを取り入れたりしています。	業者による冷凍食・チルド食を利用し、炊飯は事業所で手掛けている。極端な好き嫌いは無く、ペースト状への対応は滑らかさを重視して業者仕様としている。刻み食についてはすくい易い食器を準備、昼食レクレーションやおやつレクレーションの多様化に工夫している。管理者・ケアマネジャーの検食での気づきを伝え改善を要望している。口腔ケア管理体制により、噛んで美味しく安全に食べる習慣を大事にしている。	

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
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	食品会社から定期的に、アンケートや話し合いがある為、入居者さんの意見に反映させている。水分摂取時飽きがこない様に、10時補水アクエリアス、15時にコーヒーか紅茶の選択を入居者様へお聞きしています。		
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	毎月、うぐいすデンタルクリニックにて、職員は指導を受けており、本氏の力にて口腔ケアを行い、後に職員にて口腔ケアを行っているケースもあります。		
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	排泄パターンは記録し、全職員が周知し管理をしています。トイレ迄に間に合わない方等は、本氏に家族様に相談や確認し、居室にポータブルトイレを設置したり考えています。	基本として、座位・立位可でのトイレ、衣服の上げ下げ、あと始末、個々人の出来る範囲での排泄行為を見守り、トイレへの誘導など必要に応じて介助するとしている。夜間のオムツ、日中の紙パンツとパットの適切な使用と家族への説明(コスト)、夜間にある放尿対処など排泄に関して様々に取り組んでいる。	
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	食事に関しては、一口大、きざみ、ミキサー、トロミ粉迄、対応を行っている。 水分量も1日の目安を決めており、便秘が続く様であれば、本氏が無理をしない範囲で水分量を多く摂取していただくか、飲み物を温かい物を変更したり工夫をしています。		
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	基本は入浴を午前中に行っている生活をルーティンにさせていただいており(救急時に職員対応、医療機関の時間帯、本氏の体調不慮等を想定)、入浴剤を取り入れたり、時間に捕われない様に、ゆっくり入浴を行う事と、職員が1対1で見守りや介助を行うので、意見交換の場でもあり、楽しんでいただける様に支援している。	週2回、午前中に2~3名を基本に入浴タイムとしている。個々人の状況に応じた対応で、浴槽に浸かる、足浴しつつのシャワー浴としている。2人介助は職員の負担となるとして、過去にはマット上でのお湯かけで風呂気分とした経験があるが、現況では介助対象者はいない。	

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
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	一人一人に合わせて、照明の調整や、無料でテレビ、家具等の貸し出しをしており、環境を整えています。		
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	紛失や誤薬を防ぐ為、職員が一人一人確認をしながら、口の中迄、支援を行っており、薬の管理は施設側で行っている。		
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	本氏の潜在能力を、出来る限り力を活かせる様に、本氏の意見を実行に反映させながら、レクリエーションを行う際、担当制を定めたりしています。		
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	感染予防の観点や家族様からのご意見もあり、家族様へ外泊、外食、外出を積極的に施設側からお願いをしています。また職員が1対1で個別散歩を実施しています。	気候・天候に合わせ、毎日散歩の時間を設け、1日に2名の対応で周辺、近くの公園、ついでにスーパーに立ち寄るなどの外出支援となっている。家族の協力以外には、利用者の重度化や人材配置の関係もあって、バルコニーやベランダでの外気浴や通院の往復時に季節の移ろいを楽しんでいる。	様々な事情背景があつての入居者が多いとする現況では、外出に家族協力を願うには限界があると推察する。人材配置の難しさもあろうが、外に出る・出たい、についての工夫と実践はみられるが、さらに四季を通しての外出回数の増加に向けての努力に期待する。
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	本氏自身の金銭管理や施設側では、禁止にしています(過去に金銭の貸し借りや紛失があつた為)。施設側が代金を立て替えて、一緒に買い物に行きお支払いとお釣りが出てくる迄は行っています。		

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
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	本氏や家族様へは電話は午前9時～午後18時迄は、対応可能をお伝えしています。		
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	共用フロアに、なるべく固形物を置かず、落ち着く空間作りや、ライトの調整、飾りつけ(作品)を展示する様に、心掛けています。	家庭的な落ち着いた雰囲気をつくりたいと各ユニットでの飾りつけの工夫、転倒防止に配慮したテーブル・椅子の配置、照明の工夫などで、食事や種々のレクリエーションを楽しみ、テレビ鑑賞など日々をゆっくりと穏やかに過ごせる場所となっている。	
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	基本、自由に過ごしていただく事が土台であり、タイミングを見計らい、職員が本氏へ声掛けしたり、ソファで過ごしたり、1階バルコニーのベンチで話をしたり、間を取りまとめる部分(職員)を行っています。		
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	本氏や家族様からの希望に沿い、持ち込みも可能にしており、宗派や宗教があれば、家財を持ち込んでいただいたり、ソファ、イスを置きたい場合、一緒に購入しに行く場合があり、心地のよい空間作りを心掛けています。	ベッド・クローゼット・小ぶりの収納家具・座卓にテレビ・洗面台の既設がある。利用者や家族からの持ち込みの品々は少ないが、壁にレクリエーションでの作品や管理者が用意した小ぶりのアレンジフラワーが吊り下げられ、簡素だが落ち着いた雰囲気の個室となっている。症状により床にマットで就寝、洗面台の使用禁止などの風景もある。	
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	季節に沿った展示物や、入居者の作品をフロアで掲載している環境作りや、トイレの場所が分かる、自身の居室が分かる様に、張り紙をしたり、各階には(風呂場、脱衣場、キッチン内)を行きやすい様に扉や鍵を閉めず、(敷地内を1周出来る為、ADL向上と散歩を含めて、自身が住んでいる住居を外から見て分かっていたり(様)工夫している。		