

### 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1)

事業所番号	2793200227		
法人名	社会福祉法人 弘道福祉会		
事業所名	守口金田グループホームラガール		
所在地	大阪府守口市金田町4-5-16		
自己評価作成日	平成31年11月29日	評価結果市町村受理日	平成32年1月7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31年12月4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)】

複合施設の中にある特徴を生かし多職種との連携が強みです。例えば医療に関しては、往診医、協力病院との連携のほか、日常生活の些細な変化も施設内の看護師や管理栄養士など相談できる環境です。また、普段の少人数の家庭的な暮らしの中にも刺激を受けていただけるように、家族との外出支援や施設全体の行事参加など行っています。

【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)】

当事業所は、社会福祉法人弘道福祉会が運営するグループホーム(ホーム)で、平成29年10月に新築の建物で開設された。4階建てのケアセンターには、特養・ショートステイ・看護小規模多機能の施設のほか、デューサービス・居宅介護支援事業も併設され、近隣の守口生野記念病院と合わせて有機的連携が図られており、利用者や家族に安心と信頼を与え、地域へも貢献している。ホームの各居室にはトイレがあり、広く清潔な居間・食堂などの共用スペースや、職員の作業にも優しい設備が多用されている。また、共用の大浴場(人口温泉)・特殊浴槽、パノラマの眺めと日光浴や弁当が楽しめる屋上庭園、地域との交流などが可能な多目的大ホールなど、目を見張る設備が多い。経験豊富な職員が多く、チームワークの良さも窺われ、好待遇なこともあって職員が定着している。

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、生き活きと働けている (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	スタッフステーションの目の付くところへ掲示し、理念を実践できるように事業所目標、個人目標を立てている。	法人の理念は、安心・信頼・貢献をキーワードとしたもので、ホーム内に掲示している。ホームの理念「安心：高度な技術、専門の知識を獲得する。信頼：人を敬い、人に優しいプロとなる。貢献：地域の人々に感謝される人となる」も、法人の理念と共にスタッフステーション内に掲示し、職員へ周知している。	
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人として日常的に交流している	地域の催しに参加している。また、施設行事として、地域のボランティアの方に、演奏などして頂き、利用者の方と交流を図っている。	地元小学校でのコミュニティ祭りなどの地域行事に参加して交流を深めている。地域包括支援センターのカラコロ(体と心)体操が当ケアセンターで月2回開催され、利用者も参加している。ケアセンターの秋祭りには、利用者・家族のほか、近隣の人々も招待して盛大に開催している。ボランティアの来訪も盛んで、劇・演奏・大道芸などをケアセンターの皆で楽しんでいる。	
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	地域の方が相談に来られた場合に、適切なアドバイスを行い、必要に応じて関係機関を紹介等している。また、地域の方が健康を維持しできるようにカラコロ体操を月に2回実施し、運動能力測定を半年に1回実施している。	/	/
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	運営推進会議で、提供サービスや活動報告、事故防止委員会の報告など行い、参加者からの意見をサービスの向上に活かしている。	会議は、年6回(偶数月の第3火曜日)に開催し、いずれも地域密着型特養・看護小規模多機能施設・居宅介護支援事業所との合同である。会議の出席者は、民生委員2名、地域包括支援センター職員、地域のケアマネジャーのほか、合同開催の各施設職員数名である。	会議には、利用者・家族の出席が必須であるので、参加が得られることを期待したい。また、議事録は公開が原則なので、会議に参加していない人が読んでも理解できるように分かり易い記載が必要で、また、ホームにおいて閲覧可能とすることや、不参加の家族へ配布することが望ましい。
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	守口市グループホーム連絡会、守口市の介護フェアなど参加し、市や他職種との連携に協力している。	市の高齢介護課に、必要な申請・報告・相談などを行っている。地域包括支援センターとは、運営推進会議への職員参加を通して緊密な連携を取っている。2ヶ月毎に開催される市のグループホーム連絡会に参加し、事例報告や空き情報の交換、福祉フェアにブースを共同開設するなどの活動を行っている。	

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
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「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	抑制・身体拘束防止委員会に参加し、事例検討を行い、身体拘束を行わない介護を学ぶなど正しく理解できるように努めている。	法人の身体拘束防止委員会や施設内研修において、何が拘束にあたるかなどの事例検討を行い、身体拘束に対する正しい理解に努めている。また、ホームで伝達講習を実施して、全職員に繰り返し周知するよう努めている。出入口とエレベーターはロックされているが、フロアが広くゆとりがあること、職員同行で屋上庭園に出たり外出が可能なことで、閉塞感を感じられない。	
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	施設外、施設内研修に参加し、高齢者虐待防止について学んでいる。		
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	成年後見人制度など権利擁護について学ぶ機会を作っている。		
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	契約に関する説明時はわかりやすい言葉と文章について説明を行い、納得された上で同意を得て行っている。		
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	家族の訪問の際に、困っている事、気になる点など伺うようにしている。また、その意見や職員からの報告など運営会議で議題としてあげている。	家族の訪問時、利用者の状況報告を行うと共に、家族からの気付きや要望について聴取して記録し、職員間で共有している。速やかに家族への対応が可能な案件を除いては、会議で取り上げて対応を検討し、ケアの改善に反映することになっている。苦情処理窓口や外部の苦情受付機関については、重要事項説明書などに記載されており、入居の際に利用者や家族に説明している。	

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	運営会議の議事録や各種委員会の議事録は職員がいつでも見れるようにしている。	職員の意見や提案は、管理者が参加するユニット会議において行われるほか、ケアセンターのチーフや管理者が日々介護現場に向いて、職員と気軽に話す環境が出来ていて、清掃などの業務改善の実績がある。人事考課制度における職員各自の目標設定や中間・期末の個人面談時にも、意見を聴取する機会がある。	
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	職員それぞれの家族の状況に合わせた勤務体制を設定している。		
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	スキルアップ研修等については、勤務時間等を配慮することなど参加しやすい体制を整えている。		
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	法人内での研修や行事の参加で、交流する機会を持っている。		
<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	本人の前では言えない困りごとなどが多い認知症の方の家族と、また本人への配慮のため、面談では本人同席と同席なしの2回行っている。		

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
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	サービス利用前に施設見学を行い、提供できるサービスについて具体的に説明を行っている。		
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	相談を受けた場合には、必ず他のサービスも含めた提供を行い、「その時の」本人と家族が選択できるように支援を行っている。		
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	以前の暮らしや本人の特技、苦労話などを聴き取り本人の理解を深めながらその関係性を築いている。		
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	家族が行える家族支援を提案し、両者にとって大切な絆を継続できるように支援を行っている。		
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	家族や知人、友人の訪問時は気兼ねなく過ごせるように、場所の提供等、配慮している。また、文通などで遠方の兄弟とも交流できるように支援している。	初めての知人・友人の訪問に対しては、家族の了承を取ったうえで、利用者との交流を楽しんでもらっている。ホームには、居室のほかに各所にソファなどが備え付けられており、周囲に気兼ねなく過ごす環境が整っている。家族の支援による馴染みの場所への外出、電話や手紙での馴染みの人との交流なども、積極的に支援している。	

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
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	食事や入浴以外でも、利用者同士で交流できるように、カラオケや散歩などレクリエーションを提供している。		
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	他施設への転居には、事前に情報提供を行い、主治医からの診療情報書、服薬が途切れないように処方調整をもらうなどの支援を行っている。		
<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	アセスメントは、実際に携わった職員も一緒に評価し、そこからニーズを引き出し、介護プランに反映している。	ホームへの入居申し込み時には、家族・居宅ケアマネジャーや施設担当者から利用者の生活歴などを把握し、介護計画書に反映している。入居後は職員が寄り添って本人の思いや意向の把握に努め、記録して職員間で共有するよう努めている。	
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	入居前と、入居後にも本人家族からの聴き取り等で、知りえた情報を職員で共有している。		
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	本人らしい過ごし方ができるように毎日のバイタルサインチェック、食事量、排泄、睡眠時間等を記録し、その日の心身状態を把握するように努めている。		

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
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	本人や家族の意向の聴き取り、職員や専門職からの意見、主治医からの掲示等含めた内容を反映しプランを作成している。	計画作成担当者が、利用者・家族から意向を聞き取るほか、職員や医師・看護師などの意見を個別に聞き取りしたうえで、それらを総合的に反映させて介護計画書を作成している。介護計画書は3ヶ月・6ヶ月で見直しを行っているが、必要に応じて随時見直しを行うこともある。介護計画書は家族に説明のうえ、同意を取り付けている。	
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	「気づき」は朝・夕の申し送り時間を利用し、職員間で共有している。また、そのことをプランの見直しに活用している。		
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	本人の意向を尊重できるように、入浴、食事、就寝時間など柔軟に対応している。		
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	地域ボランティアの来訪や、地域の催しものに参加している。		
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	かかりつけ医の往診以外にも専門外来の受診への支援や、専門医とも連携できるように本人の状態を適切に伝えている。	協力医療機関は、地域での医療に重点を置き、認知症や精神病患者にも対応したいとして設立された守口生野記念病院であり、24時間オンコール体制で対応している。内科は月2回、歯科は3ヶ月に1回の往診が受けられ、神経内科や整形外科には家族が同行して受診しているが、場合によっては職員が同行している。	

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	日常生活での気づきや特変時は同施設内の看護師に報告し適切な指示を受けている。また、訪問看護を利用する場合など速やかに情報提供を行い、連携に努めている。		
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	入院時は、その病院の地域連携の職員と連絡を取り合い、情報交換等を行っている。		
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	該当者はいないが、「重度化や、終末期にむけた方針」についてのマニュアルを作成し、その時が来た場合の対応ができるようにしている。	ホームは「重度化した場合における対応に係る指針」、「高齢者・慢性疾患の終末期に関する説明・確認書」を作成し、入居時に説明のうえ、利用者と家族の同意を得ている。利用者の状態の変化に合わせて介護計画書を見直し、経過観察やケアカンファレンス記録を充実し、研修を通じて、看取りについての職員の役割や心構えなどを身に付けて備えている。	
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	急変時当のマニュアルを作成し、また手順について張り出している。研修会でAEDの操作訓練を行っている。		
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	防災訓練を行っている。	年2回の防災訓練は夜間想定でも行い、ホーム1階の地域交流室でAEDの講習も行っている。今後は、地域住民が参加した協力体制の構築や地域防災訓練を予定している。災害対応策として自家発電装置を設置し、備蓄品は飲料水、缶詰などの食料品やカセットコンロを用意している。約8名の職員が近隣に住み、10分以内で駆け付けられる体制にある。	

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	自尊心を傷つけないような介助方法や接し方を職員と話し合い、アイコンタクトや傾聴など介護技術を具体的に学んでいる。	ケアの在り方について職員が共通した認識を持てるよう、普段から研修を重ねている。利用者一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保に留意し、トイレ誘導、入浴時、居室の出入りなどに特に注意している。利用者への呼びかけは基本的に「さん」呼びしているが、同姓の利用者に対しては、家族の了承を得て「ちゃん」呼びのケースもある。	
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	本人の思いはどうなのかを職員がそれぞれ感じたことを話し合い、日々の生活に取り込んでいる。		
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	本人のその時の体調や気分に合わせて、入浴や洗濯、掃除などは週単位で考えて提供している。		
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	それぞれのこだわりを尊重し、その服装や髪形を維持できるように支援を行っている。		
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	利用者同士顔を見て、話しができるようにテーブルを配置している。また、食事の後片付け等、利用者と一緒にやっている。	近接する法人(病院)の厨房から、栄養士が作成した献立による食事が半調理の状態ホーム1階の厨房に搬入され、調理職員が温めて盛り付けを行って4階のホームに運んでいる。季節のイベント食(節分や雛祭りのちらし寿司、土用の丑の日のうなぎなど)や特製の弁当を、屋上庭園で遠足気分楽しんで食べたりしている。利用者は、食事前後のテーブル拭き、お茶運びや食事の後片付けなどを、出来る範囲で行っている。	

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
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	毎月の体重測定、毎日の食事量、水分量など記録し、本人の状態を確認している。また、管理栄養士や看護師と協議し食事内容、形態など変更している。		
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	訪問歯科の指導を受け、口腔ケアを実施している。		
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	それぞれの排泄パターンを把握し、トイレ誘導時間やポータブルトイレの使用など個々に合った排泄介助方法を検討している。	利用者一人ひとりの排泄チェック表によってトイレ誘導を行っている。現在、自立排泄している利用者が約半数いる。夜間は、リハビリパンツにパッドなどで工夫しているほか、寝たきりの人はオムツを使用しており、夜勤者が2時間毎に巡回を行っているが、ほとんどの利用者には睡眠重視で対応している。	
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	バランスの取れた食事や乳製品の提供と、1日2回の体操で自然排便を促している。		
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	その日の体調や気分に応じて時間や曜日を臨機応変に対応している。	入浴は週2回で、ほとんどの利用者は1階にある人工の準天然温泉(光明石温泉)の大浴場を利用している。大浴場にはスロープがあつて車イスでも入浴が可能で、利用者に好評である。利用者のほとんどには同姓介助が行われ、2人介助での入浴もある。入浴を楽しむ工夫として、ゆず湯やリンゴ湯が用意され(湯上りにはリンゴジュースを提供)、季節により菖蒲湯などで変化を付けている。	

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
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、その日の体調に応じて、休息や就寝時間をとれるように支援をしている。また、日中は体操などを取り入れ良眠ができるように心がけている。		
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	一人ひとりの薬の情報を職員が把握しており、体調変化があった場合は看護師や主治医に報告し、指示を受けている。		
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	一人ひとりの生活歴を聴き取り、今現在継続できる好きな事をそれぞれ提案するなどしてやりがいを見つけ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	家族と一緒に通院や外出をしやすくするよう送迎や準備など支援している。	日常的な外出は今のところ行われていないが、車イスの利用者も屋上庭園での日光浴を行ったり、屋上庭園での散歩を楽しんでいる。車で花見や近くの神社の初詣に遠出している。地域のコミュニティー祭りには、7名の利用者が職員と共に車で参加した。	今後は、行事委員が企画して、外出する機会を増やすことが望まれる。全員でなくても、2・3人での買い物や、利用者の希望によって外食のための外出を楽しむことで、認知症の進行予防にも役立つと期待される。
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	お金を所持していることで安心される方には、家族と相談し少額のお金を個人で管理して貰っている。		

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
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	本人の希望あれば電話や手紙を書く支援をしている。		
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	それぞれの特徴を生かした席の配置や、季節に応じた飾りつけなど居心地よく過ごせるようにしている。	屋上庭園には地蔵さんが奉られ、頭を撫でに利用者は頻繁に屋上まで出かけ、時には弁当を楽しんでいる。1階のデイサービスではカラオケを楽しみ、各ユニットでは毎月のように職員と共に季節毎の作品を製作して、壁に飾っている。居室の前には長イスがずらりと並べられ、利用者同士で談笑したり、家族と水入らずのひとときを楽しんだりしている。	
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	食堂のテーブル以外にもソファを設置。また居室の前も長椅子があり、利用者同士交流できるスペースを設けている。		
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	本人や家族から希望される馴染みの物を配置し、本人が過ごしやすい安全な居室作りを心掛けている。	居室にはトイレ・洗面台・ロッカー・タンス・エアコン・ベッド・ゴミ箱と、生活に必要なものはほとんど設置され、利用者は位牌や写真など思い思いに持ち込んで、居心地良く過ごせる工夫が見られた。	
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	トイレの場所がわからない方にはトイレの張り紙や、1日のスケジュールなど張り出し自立した生活を送れるように支援している。		