

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット共通/1階)

事業所番号	2771501158		
法人名	社会福祉法人 なみはや		
事業所名	グループホーム緑橋なごみ		
所在地	大阪府大阪市東成区中本3-17-1		
自己評価作成日	令和8年2月1日	評価結果市町村受理日	令和8年3月27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8年2月26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)】

グループホーム緑橋なごみの施設理念である「入居者様、ご家族、職員また地域の方々全ての人の尊厳を大切に」を念頭に置き、関係する全ての人に対して分け隔てのないフラットな関係性を作る事を目標にしている。日常生活では入居者様のご要望を伺い、また手伝って頂ける事はお願いし、残存機能を活かし、無理なく出来ることから始めていただいています。入居者様、職員ともに安心して暮らす事は前提として、毎日楽しく過ごしていただく事が第一だと感じています。また、感染(インフルエンザ・コロナ)が今だに流行している現状、家族様のお力もお借りし、外泊・外出はいつでもご自由に行っていただく様にし、入居者様と家族様が過ごす時間も大切にしていきたい、というのが当事業所の考え方の一つです。

【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)】

当事業所は、グループホーム3か所とケアハウス1か所を運営する社会福祉法人傘下で開設20年目を迎える。事業所は交通アクセスの良い最寄駅から徒歩約5分の地にあり、近隣はスーパー・飲食店、一般住宅・マンションや工場・駐車場等の混在地域であるが、小学校・医療専門校のほか大小の公園や神社仏閣もあり、散歩や買い物が楽しめる地域でもある。事業所は鉄骨造り3階建に3ユニット(定員27名)を配置しほぼ満床であるが、職員不足と管理者の交代続きで地元からも運営を心配する声が一時間かかれたが、提携先から管理者・職員の応援派遣を得て、現在ようやく平常に戻りつつあり、現管理者がもともと盛んであったリクリエーションやバス旅行、町会等との相互交流の復活を目指すまでに回復しつつある。館内には、清掃中の利用者も見られ清潔で落ち着いた雰囲気が窺える。

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、3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【3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
I. 理念に基づく運営					
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	事業理念については全体会議の場で周知している。 新職員にはきちんと理解してもらい、長く働いている職員に再周知する機会になっている。	事業所理念として「利用者、家族、職員、地域、全ての人の尊厳を大切に」を各ユニットの居間・食堂の目立つところに掲示している。管理者は、「尊厳」という言葉が難解であれば、「その人らしさ」と置き換え、全体会議等で職員への周知に努めている。	
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	地域イベントへの参加の機会は少なくなっている。初詣など施設単体での行事にとどまっている。	地域の地図に広告を出したり敬老会からお祝いを頂くなど地域との接触はあるが、昨今地域住民の変化(世代交代・マンション住民増等)により地域交流は低調となっている。一方、週末の夜勤明け職員による近隣のゴミ拾いへの参加や町会長や地域の安全サポート相談員の事業所の運営推進会議への出席は地域との係わり面でも有効な姿である。	
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	コミュニケーション不足は感じている。施設としては周辺のゴミ拾い等入居者様と定期的に行っている。	/	/
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	地域や家族様の参加を促しているもなかなかうまく行っていない。人員不足もあり、できる範囲で行っている。	運営推進会議は奇数月に年6回実施し、町会長・安心サポート相談員・法人理事(兼、他グループホーム管理者)・利用者(複数)・場合により薬剤師や給食業者等のほか、次回から地域包括支援センター職員の参加も予定している。事業所から利用者の状況、行事や職員の研修・委員会・会議の開催、事故・苦情等の発生を報告を行い出席者の意見・要望等を文書化している。	議事録の公表については、関係先への配布に加え事業所入口での配置や家族等への郵送を望む。家族等へ郵送することで事業所の活動状況をより良く知って貰うことによって、事業所への一層の理解や協力を得るきっかけとなることが期待できる。
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	生活支援課のケースワーカーやあんサポに来ていただいている。その際に助言をいただいている。	区の窓口とは、必要に応じ報告・連絡・相談を行い円滑な事業所運営に努めている。生活保護受給者(約10名)には区のケースワーカーや地域の安心サポート相談員(社協傘下)が定期的に来所し、助言を得たり意見交換を行っている。区のグループホーム連絡会や管理者交流会に定期的に参加し、同業者等との情報交換を行い運営に活かしている。	

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	新職員採用時、3か月に1度のペースで研修を実施。 指針に基づいて対策の検討、職員への周知を徹底している。	身体拘束適正化指針を整備し、年4回の委員会開催と年2回職員の関連研修を行い、議事録・研修報告のまとめを夫々適正にファイルしている。現在は拘束事例はないが、利用者の安全確保のため夜間居室でのマットセンサーの使用や廊下等に見守りカメラを設置している。玄関・各ユニット出口はロックしているが、合同のレクリエーションで1階に集まる機会などあり閉塞感は見られない。	
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	上記委員会に加え外部研修への参加を促している。外部研修への参加後は会議の場などで全職員に周知を行っている。		
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	成年後見制度や日常生活自立支援事業の必要性の理解と活用の検討に努めている。		
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	法的合意形成において重要であるため、管理者による説明により、契約内容を理解した上で納得し、同意をいただけるように努めている。		
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	本人様、ご家族様の要望は施設全体で共有し検討、実施している。	利用者の意見・要望等は日々の寄り添いの中で傾聴し、家族等の意見・要望は面会時や電話連絡時に拝聴している。家族から意見・要望等があれば、都度記録のうえ職員で共有のうえ必要に応じ適切な対応を図っている。	

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
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	全体会議、フロア会議の開催により意見や提案を聞く機会を設けている。施設内で出た意見は、週に一回の経営会議で代表に伝えている。	管理者は、館内を巡視するほか介護にも加わるなど職員との日常のコミュニケーションが良好で、会議（フロア会議・全体会議）において職員の意見や提案を正式に聞く機会も設けている。職員からは設備の追加や更新の要望等が出された場合は、必要に応じ経営会議において職員の意見や要望を法人代表に伝えている。	
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	職場の環境整備は重要案件として捉えている。意見、要望への対応や改善に努めており職員のモチベーションアップに取り組んでいる。		
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	認知症介護実践者研修への受講を支援。長年働いている職員から新しく入った職員に対するOJT、Off-JTの両面から取り組んでいる。		
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	毎月、東成区グループホーム連絡会への参加により、情報の共有を行っている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入居前の本人面談の実施にて、本人様の要望を聞くと同時に、ご家族様やケアマネからも情報収集を行っている。		

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
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	見学、申し込みの段階から要望をお聞きし、不安がないよう説明を行っている。		
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	面談時にニーズを把握し、サービス利用計画に反映させている。		
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	掃除や調理などの家事を本人様の状態に合わせて職員と共同で実施している。		
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	電話連絡や面会の際に情報の共有を行い、入居者様の支援に努めている。		
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	自室に家族写真や愛用品を飾ることで安心した生活を送れるように努めている。面会や外出、外泊については事前に連絡があれば特に制限を設けていない。	家族等との面会や一緒に外出し買い物や外食することが楽しみを中心となっており、事業所でもこれらにつながる支援を行っている。利用者の居室には、自費出版を含む多くの本が置いてあったり、昔の思い出と足踏みマシンが飾ってあったり、信仰の対象が置かれていたりそれぞれの利用者の慣れ親しんだものが見られる。	

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	職員は日頃の様子から利用者同士の関係性を把握し、コミュニケーションが取りやすいように食席などを工夫している。		
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	退去時にいつでも相談にのれる旨をご家族様に説明している。		
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					
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	本人様からのヒヤリングを実施し、自己決定を尊重できるように努めている。 ご家族様からもヒヤリングを行い、本人様の希望に沿うように努めている。	入居希望者には、在宅者や医療機関等からの転移者が多く、管理者・計画作成担当は見学の来所時に、本人・家族等から一人ひとりの思いや希望、生活歴などを把握し、従来のケアマネジャーの話・記録を参考に受入れを決め、馴染みの家具や備品等の居室への持込みを勧めるなどしている。入居後は、職員が寄り添い利用者の思いや意向をより深く把握し、職員間で共有のうえ利用者第一に考え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	入居前や入居時に本人様やご家族、入居前に関係の方々から情報を集め生活歴や生活習慣の把握に努める。		
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	ケース記録に日常生活や状態の変化を記入することで職員間での共有を行っている。		

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
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	入院や状態の変化があった場合、都度情報収集と共有を行っている。	介護計画作成者が中心になり、毎月のカンファレンスにて入居後の利用者の状況を確認し、モニタリングを経て半年後に計画を見直し、その後も6か月毎に見直している。計画の見直しには、家族の要望や職員の観察と記録、医療関係者の意見やアイデア等を反映し計画書の作成を行い、本人または家族等の同意を得ている。なお、利用者に急変があれば、都度介護計画の見直しを行っている。	
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	日常生活はケース記録に記入し、特記事項については別途ノートに記入している。毎月のフロア会議にて、内容の検討、情報の共有を行っている。		
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	受診時の同行支援、物品の購入代行や外出支援などを必要時に対応している。		
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	必要時にボランティア、警察消防と協力しながら支援を行っている。		
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し、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	協力医療機関についての説明を行い、本人様やご家族様の要望に沿った形で医療を受けられる体制を整えている。	入居時に協力医療機関(内科は2箇所)の説明を行い選択してもらい、内科・精神科(週1回、看護師同行)は全員受診、歯科は口腔衛生士同行のもと週1回の訪問診療があり希望者が受診している。医師からは毎月開催される「協力連携会議」にて利用者個別の体調変化、状態の変化の確認を受けており、介護計画変更時に参考にしている。	

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
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	往診時や医療連携時に日頃の様子や状態を共有し、必要な助言指導のもと日々のケアに活かしている。		
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	救急搬送時の同行、入院後の情報共有を行っている。 入院中も定期的な連絡により情報共有を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に管理者から方針の聞き取りを行う。状態変化が見られた場合には主治医を交え方針の決定を行っている。	法人の方針で、現状は終末期の看取りケアは行われていない。入居時には事業所として医療機関への入院や専門施設への転移等の方針を示した上で説明を行い同意を得たうえで入居となっている。昨年度は病院搬送が5名と多いことから法人と管理者間では今後の看取り体制についての方針の変更を検討中である。	
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	急変時マニュアルを作成し、日ごろから確認ができるようにしている。		
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	年2回の消防訓練、各階にマニュアルの設置、防火管理者による定期点検、外部による定期点検を行っている。	法定の年に2回の災害訓練は日中は動画による机上訓練が行われ、夜間想定では夜勤者を含めて6名の職員と共に消火器の使い方や水害時の3階への垂直避難の訓練を行っている。BCP(事業継続計画)のもとに研修を行い職員に周知している。備蓄は数量の記録はないが、乾パン、カセットコンロ、防寒シートが人数分保管されている。	町会に加入しているが関係性は薄く地域との協力体制は確約されていない。また、備蓄に関しては水は生活用水や飲用水として5日分が3階の倉庫に備蓄されている。今後食料品等を補充し、数量をの記録することを望む。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	全ての利用者様に対して尊敬、尊重の気持ちを持ち、声掛けの際はさん付けを徹底している	年間研修計画に基づいてプライバシー、倫理研修が行なわれている。職員は、利用者個々の尊厳を重視し誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心がけて馴れ合いにならないように、呼びかけ方は”です・ます”口調、イニシャルでの記録を基本としている。重要書類は、1階の鍵付き書庫に保管されている。	
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	表情やちょっとした仕草から気持ちを汲み取れるように日頃から様子の確認を行っている。 利用者様の自己決定に応じてお手伝いなどに取り組んでいただけるようにしている。		
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	利用者様個人個人の生活リズムを基本とし、その方に合ったペースで過ごしていただけるようにケアを行っている。		
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	毎月の訪問理美容の利用や希望者には職員によるマニキュアなどを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	通常時の食事は湯煎のものを提供前まで温め、温かいものを提供できている。毎週のお楽しみ食や、食事レクを通して職への楽しみを持ってもらっている。	献立付きの冷凍・冷蔵状態で業者から配達され、各ユニットで職員が湯煎して提供している。ご飯とみそ汁は各ユニットで手作りしている。日曜日にはお楽しみメニューとして季節の行事食が配達され、誕生日やクリスマス時には手作りのケーキ、シュークリームが提供されている。利用者は食器洗い、お盆拭き等に参加し、一人ひとりの力を発揮している。	

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	利用者様の状態に合わせてムース食、ペースト職の提供も行っている。 食材に関しては業者に発注し、栄養バランスやカロリーの把握を行っている。		
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に、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	毎食後の口腔ケアの実施、必要な方には訪問歯科の利用を促している。利用者様の状態に合わせ、歯ブラシ、口腔ケアスポンジ、ウェットティッシュ等の使い分けを行っている。		
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	排泄チェック表を確認し、排尿排便のリズムを把握し、できるだけトイレでの排泄ができるようにケアを行っている。夜間は入眠状況に合わせた声掛けでトイレへの案内、パッド確認を行っている。	排泄記録をもとに個別に利用者のタイミングを見計らって、トイレでの排泄支援が行なわれている。日中は紙パンツ・布パンツが各2名、ほとんどがリハビリパンツにパッドを併用しながら過ごしている。夜間は個々のパターンを見ながら定時見回りによる睡眠重視の支援が行なわれている。	
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	毎日のラジオ体操などで体を動かす機会を持っていただくことで、できるだけ自然に排便ができるように促している。 必要時には医師や看護師に相談し内服のコントロールを行っている。		
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	曜日はある程度決まっているが、本人様の状況や気持ちに考慮し臨機応変に対応しながら週に2回の入浴を提供している。 季節に応じてしょうぶ湯やゆず湯の入浴レクも実施している。	入浴は基本週2回、1階では3方向介助型のユニットバスが設置され、2・3階は一般家庭用ユニットバスで一人ひとりお湯の取り換えが為されている。浴槽を跨げない人(6名)にはシャワー浴を行い清潔が保たれている。季節によりしょうぶ湯、ゆず湯が行われており、またお風呂上がりの保湿クリームにて入浴を楽しんでいる。	

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	本人様の状態に応じて日中の休息を促している。夜間の入眠状況はケース記録で情報の共有を行なっている。 また、希望者には使い慣れた枕や掛け布団などを持ち込んでいただいている。		
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	随時、薬剤師や医師と情報の共有を行い、飲み込みの難いかたの錠剤の粉碎や内服薬の一包化などの助言や提案をいただく。 お薬カレンダーやダブルチェックの徹底により服薬忘れや誤薬を防ぐよう努めている。		
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	買い物や散歩、日常生活のお手伝いなどで気分転換を促している。希望者には塗り絵や折り紙などで余暇を楽しんでいただいている。 月に一回の行事レクを3フロア合同で行うことで交流の場を提供している。		
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	安全の確保や準備を行い、近くの公園や神社への散歩を行ったり、スーパーへの買い物に職員同伴で出かけたりしている。	事業所周辺は徒歩圏内にコンビニやスーパーがあり、利用者はお菓子や好みの化粧品を買いに出かけている。4月にはコーヒー持参で近隣の公園まで花見に行く楽しみがある。今後車でのドライブ初詣、家族共に日帰りバス旅行を企画して懐石料理を食べる計画がある。家族と共に自宅に帰る人、外食に行く人がいる。	
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	本人管理の希望があった場合においてはリスクの説明を十分に行い、職員間でも情報を共有している。		

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
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	現在、少数ではありますが希望される方については実施対応しています		
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	共用部、居室内の清掃美化に努めている。また季節ごとの飾りつけを行い、室内においても季節感を感じていただけるように工夫している。	共用のリビングは高窓式で換気に注意し時間を見て窓を開けて空気の入替えを行っている。テレビの前のソファベッド、オットマン付きのソファセットが置かれ利用者は寝転んだり、おしゃべりを楽しむスペースとなっている。利用者の中では掃除が好きな方があり、事業所周辺やリビング掃除を職員共に行い生きがいとしている姿がみられる。	
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	食堂に少人数で腰掛けられるソファを設置し交流の場となっている。また、一人で座ってテレビを観たり休まれたりする場にもなっている。		
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	介護用ベッド、TV、本人様の愛用品などを配置することで、安心して過ごしていただける空間づくりを心掛けている。	居室は10～14平米以上と広く、電動ベッド、洗面台、吊戸棚が設置されている。利用者は家族と相談してテレビ、趣味のミシン、本棚に趣味の本や雑誌を持ち込んでいる人もいて、一人ひとりの好みや使い慣れたものに囲まれて居心地よく過ごせる工夫がみられる。	
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	利用者様のQOLの向上と事故予防、主体性の尊重に努めている。居室がわからない方には表札の位置や大きさを変えて分かりやすい環境づくりを行っている。		