

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 1階、2階)

事業所番号	2790300350		
法人名	特定非営利活動法人 ベルビー		
事業所名	グループホーム ボンビー		
所在地	大阪府寝屋川市木屋町6-16		
自己評価作成日	令和2年1月25日	評価結果市町村受理日	令和2年4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2年4月3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)】

<p>とにかく明るい事業所を目指している。 家族様が面会に来られても、安心される対応を心掛けている。</p>
--

【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)】

<p>福祉移送サービスを主とし、障害福祉・居宅介護サービス・デイサービス事業を展開しているNPO法人ベルビーを事業母体とする当事業所(ホーム)は、平成30年3月に設立された。理念の「明るく穏やかで安心して暮らせる家庭的な環境を提供します・利用者の個性を大事に心を込めたサービスを提供します・地域に信頼されふれあいの場を持てる施設を目指します」の実践に、管理者・職員が一体となって真摯に取り組んでいる。ホーム開設2年を経た現在は、ホームを一家族と捉え、明るく過ごしやすい雰囲気作りや、日々の暮らしに潤いと豊かさを取り入れる為、地域との交流や多種多様なボランティア受け入れを充実させたいとしている。法人の給食部門による食事は、利用者の嗜好やバランス・カロリーを考慮したメニューで、好評を得ている。</p>
--

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
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	理念を作っていなかったが、今回の外部評価を受ける事により、理念を作成し利用者家族にも見て頂けるように飾ることが出来た。	“安心して暮せる家庭的な環境を整え、利用者の個性を大事に地域に信頼されるふれあいの場になる施設創りを目指します”の趣旨の理念を玄関に掲示し、職員の意識徹底と理解の深化を図っている。共有のあり方を工夫し、掲示箇所を増やして、全体での理念の把握強化に努めたいとしている。	
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	ボンビーの裏側にきんもくせい保育園があり交流を持っている。	事業所(ホーム)隣接の保育園児の訪問があり、歌や折り紙のプレゼントを貰ったり、保育園の発表会に利用者が参加している。民生委員からの情報で地域の神社の冬祭りに参加している。笑いヨガ・カラオケ講座・楽器演奏の楽しみ事や、麻雀が趣味な人には一緒に参加してくれるボランティアの訪問がある。	
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	地域貢献は現在出来ていない。		
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	民生委員に出席してもらい地域の行事ごとや保育園の交流の案を頂き、向上を目指している。	ホーム開設2年が経過した現在は、2か月に1度を目標に、運営推進会議構成メンバー参加の下で会議を開催している。日時の関係で参加が難しい家族への出席要請や、参加者メンバーの充実(地域の認知症知見者等)を図り、地域との情報交換を活発にして、サービス向上に活かしたいとしている。	
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	令和1年11/25(月)寝屋川市の実地指導があり、改善するために連絡を取り合っている。	市の高齢介護室の窓口や、公的扶助受給者(3名)の諸手続きで保護課と連携を行い、指導やアドバイスを受けている。昨年の市の実地指導において、業務改善・問題解決・情報を貰い、協働関係を構築している。	

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	身体拘束排除宣言を貼りだし全スタッフが取り組んでいるが、玄関の施錠は開業時から自動ロックになっている。帰宅願望の方が出たときは一緒に散歩をして戻ってくるようにしている。	ビデオ研修・書面研修で身体拘束の弊害と内容について理解し、身体拘束排除宣言を目につく所に掲げ、3か月に1度の身体拘束委員会で勉強会を開いて、職員間で認識の強化を図っている。身体拘束適正化指針文書の作成と、研修時の記録整備が課題となっている。	身体拘束に関する基本的な指針文書の作成と、適正化委員会の会議議事録及び年2回の研修記録の整備を行い、職員全体の意識を徹底する事を期待する。
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	全スタッフ虐待防止に努めている。開業時から虐待は起こっていない。		
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	成年後見制度について学ぶ機会は、現在持っていないが、成年後見人を立てていらっしゃる利用者はおられます。		
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	契約時までの事前ご相談で不安や疑問に十分に納得いくまで説明を図ってからの契約につないでいる。		
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	利用者や家族様の要望があれば、定期的に担当者会議を行っている。	利用者(約半数の人が表出できる)には日々のケアで意見を聴き、困難な人には家族の訪問時に話しやすい雰囲気を作って聴き出している。ホーム独自のコンタクトレポート(食べ物の嗜好・趣味・やりたい事・生活歴等)でどのように暮らしたいかを参考にしている。季節の衣類の購入や下着の処分についての家族からの依頼に応えている。	

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
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	定期的に会議を設けて、週1回のミーティングを行って反映している。	職員ミーティング(週1回)・会議(月1回)時や、日頃からコミュニケーションを取り合い、随時意見を聴く環境を整えている。出された意見や気付きは、即見直して改善に繋げたり、全体で話し合って検討している。利用者個々の食事形態や量についての意見に応じて改善した例がある。	
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	経験者であっても、第一研修80時間第二研修80時間を受けてもらい、勤務状況を把握し向上心を持ってもらえるように昇給をしている。		
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	代表者に研修の案内を知らせてもらい、研修を受けるようにし、スキルアップしている。		
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	○代表者に寝屋川市のグループホーム交流会があると伝言をもらい、参加してサービスの向上を目指している。		
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	1人1人人格が違うので、サービスを導入する段階で担当者会議を行い、早く信頼関係を築くように努めている。		

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
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	相談の段階で、家族様が困っている事に耳を傾けながら不安を解消してもらう様に努めている。		
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	サービスを導入する段階で、必要な支援を見極め、リハビリが必要であれば訪問リハビリの案内をお知らせしている。		
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	全職員は、とにかく明るいグループホームを目指しており喜怒哀楽を共に信頼関係を結んでいる。		
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	ご利用者様が、不穏になられた時は遠慮なく電話をすることにより、本人と家族の絆を大切にしている。		
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	ご利用者様から〇〇さんに会いたいと仰ることはなかったですが、入居されるまでにお付き合いされていた方が、訪ねて来られたりはありました。	利用者の以前の住居の知人や家族・親族の訪問がある。今迄の馴染みの場所や墓参りへは家族が同行している。手紙のやりとりや電話の取次ぎはその都度要望に応じている。ホームでの生活基盤を作り、新たな馴染み関係と交流に結び付けたいとしている。	

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	ご利用者様同士での助け合い、支えあいは皆さままでして下さっていますが、仲の悪いご利用者様がおりますので、今後の課題です。		
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	サービス利用の終了された方は、今の所おられません。		
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	利用者様が認知症であっても、若いころは何が得意で、どういう人生を歩んでこられたかを聞きだし、職員全員が把握している。	日頃のケアで利用者に話しかけや問いかけを行い、今何がしたいか、どのような思いかについての把握に努めている。コンタクトレポートの気持ちと身体のカルテの中にある「介護の願い・私のやりたい事・好きな事・医療への願い・ターミナルについての希望等」を参考に、職員全体で共有している。	
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	利用者様がグループホーム入居になられる前に、どのようなサービスを利用されていたかにより帰宅願望がおありの方がおられるので、早くグループホームの生活に慣れていただくように、職員全員で努力している。		
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	集中するものがあれば落ち着いて過ごされますが、何もされていない時は帰宅願望のある方は、「帰ります」と仰らないように色々な取り組みをしていただいている。		

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
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	ケアマネ、管理者、家族様、関係者と担当者会議を行い、介護計画を作成している。	モニタリングとフロア会議(各々月1回)でカンファレンスを行い、個別記録・経過記録・コンタクトレポートを参考に短期(6か月)長期(1年)の現状に即した計画作成を行っている。計画作成前の担当者会議には、管理者・ケアマネジャー・職員・本人・家族が出席し、全体で検討した計画作成を行っている。	
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	個別記録の他、経過記録やスタッフ連絡ノートにより情報の共有や介護計画に生かしている。		
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	本人と家族の状況を把握しながら一人ひとりを支えながら支援やサービスに取り組んでいる。		
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	民生委員の行事の情報や、病院との連携、ボランティアの力を借りた取り組みをしている。		
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	かかりつけ医の受診は、隔週で往診に来てもらっている。歯科の往診も必要時や医師の判断に応じて来てもらっている。	利用者・家族の意向に沿って、利用者2名が従来のかかりつけ医の往診を受け、2名が通院している。他の人は協力医療機関の内科医の往診を2週間に1回受け、歯科(希望者)と精神科(2名)の定期的な往診も受けている。通院は家族同伴で行い、介護記録・バイタルチェック表や口頭で情報提供し、受診結果をメモでフィードバックして貰っている。	

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
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	職場内に看護師はいませんが、訪問看護の契約者は必要に応じて訪問してもらい、医療支援につなげている。		
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	利用者が入院した際は、早期に退院できるように情報交換し、必要に応じてカンファレンスを行い支援している。		
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	重度化した場合の見取り指針の同意書もらい、終末期に向けた支援をしている。	「緊急時対応への覚書及び事前指定書」で、利用者が重度化した場合の延命や心肺蘇生の処置についての意向を把握している。利用者・家族の要望があつて可能であれば、ホームで看取る方針だが、開設して間もないので事例はない。今後、重度化・看取りの指針と同意書を作成し、研修を実施して体制を整えたいとしている。	
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	すべての職員に初期手当の訓練は定期的に行っていないが、今後は訓練を受けて行かなければならない。		
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	半年に一回総合訓練を行い、災害時の意見交換会に参加し、地域との協力体制を築いている。	昼間の火災を想定した自主訓練を年2回実施している。また、災害対応に関する自治会長と各施設長の意見交換会に参加し、車椅子の借用等の協力体制を築いている。ほぼ全職員が近くに住んでおり、緊急時にはすぐ駆け付けられる。通報装置・避難通路・消火器・スプリンクラー等のハード面は整備しているが、ソフト面は未整備な点がある。	今後、災害対応マニュアルの作成、夜間想定訓練の実施、地震・水害対応訓練の実施、消防署の訓練への立ち合い、緊急連絡網の整備、災害時用の備蓄品の整備、地域との協力体制の充実、等に早急に取り組むことを望む。

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	誇りやプライバシーを損ねないように一人ひとりの人格を尊重するようにしている。	職員は、入職時の研修で、利用者の人格・プライバシーの尊重や接遇マナー等について習得し、入職後もビデオ研修・書面研修で学んでいる。2つ並んだ浴室はカーテンで仕切り、排泄時には職員が室外に出るか傍にいるか利用者の意向を確認し、居室内で利用者・職員の2人だけで話さない、等に留意している。不適切な対応があれば、その都度管理者が注意して改善している。	
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	ご利用者様の中には、言葉や表情を意思表示できない方がおられるので、ご自身の希望や願いを聞き出そうと全職員で心がけている。		
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	グループホームであるので、体調が悪い時や昨夜に十分に睡眠がとれていない方は、ご自身のペースを尊重し休んで貰うようにしている。		
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	ご自身に洋服を選んでいただいたり、馴染みの理美容院に行かれる方は、いらっしゃらないが、ご利用者様との話し合いにより、3か月に1回の訪問美容に来てもらっている。		
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	食事の準備や片づけを一緒になってしているが、食事は会社の部署があり(レカピターレ)配食された食事を盛り付けるようになっている。	法人の給食部門から調理済みの食事が配食され、ホームで作ったご飯・汁物と共に提供している。「ドライブランチ」として寿司店やファミリーレストランに皆で出かけ、たこ焼き等の手作りおやつも楽しんでいる。利用者はできる範囲で配膳・下膳・テーブル拭き等を行っている。検食は管理者が行い、月1回の法人給食部門の会議に職員が交代で参加し、要望を伝えて改善している。	

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	ご利用者様に応じた食事量を提供し、体重の増減を観察しながら、好みやアレルギーがないか確認している。		
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	毎食後ご自身で口腔ケアができない方は、声掛けや介助をして支援している。中には拒否される方がおられるので、時間をおいて声掛けをするようにしている。		
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	トイレの声掛けをまめにして、失禁を防ぎリハビリパンツの使用を減らすように心がけている。テープ式おむつの方がトイレでの排泄の願いがある場合はトイレでの介助が必要であるが、今のところは願いが無い。	終日おむつ使用の利用者は1名、夜間のみ使用は2名である。布パンツ使用者は2名、他の人はリハビリパンツ使用で、個々の排泄パターンを把握して適時にトイレ誘導している。夜間は3時間毎に見回り、個々の状況に応じてトイレ誘導・自立排泄・ポータブルトイレ使用を支援している。	
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	水分補給をまめにして頂けるように声掛けし、朝食時にはヨーグルトを召し上がってもらっている。 それでも便秘の方はマグミットや下剤を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりに希望に応じて入浴して頂きたいが、やはり定期的になっている。便失禁などがあつた場合はその都度入って貰っている。	週4回風呂を沸かし、利用者は週2回午前中の中の入浴を基本としている。各ユニットに2方向介助ができる普通浴槽と機械浴槽(計4名が利用)が整備されている。利用者全員を同性職員が介助し、2人で介助する人が1名いる。風呂拒否が強い利用者1名には粘り強く声かけて、最低週1回は入浴して貰っている。	

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
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	グループホームであり、個々に部屋がありますので体調が悪い時や、昨夜に不眠であった場合などは休んで頂いています。傾眠により夜間が眠れない時もありますので、問題もあります。職員全員で把握して取り組んでいる。		
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	服薬に関しては、管理者が管理しており往診時に必要であれば眠剤や下剤などの相談をしている。漢方薬の相談に処方してもらい、夜間に良く眠れるようになったと喜んで頂きました。		
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	昔からされていた麻雀やパチンコを楽しんで頂いたり、塗り絵が好きな方にはパズル塗り絵をして頂いている。たばこやお酒を好まれる方はおられない。		
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	会社のイベントが何も無いときに、ドライブランチに行き頂いたり、近隣散策や春には花見に出かけたり、大いに出かけている。	利用者の日常的な外出は月1回程度で、ホーム周辺の散歩やスーパーへの買い物等に出かけている。庭のベンチで日向ぼっこする人もいる。2か月に1回のドライブランチやバラ園等に出かけ、家族と一緒に外食・墓参り・帰宅をする人もいる。	日常的な外出は、利用者の閉塞感をなくし、気分転換・五感刺激・機能訓練などにも繋がる大事な取り組みである。業務の効率化、職員態勢の工夫、入浴のない曜日の活用等を行い、目標を立ててできるだけ外出の機会を増やす事を期待する。
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	家族様から大金を預かっている方がおられるので、金銭出納帳を使って報告し支援している。 お金の管理が出来ない方であっても、財布を持っておられる方は、小銭を持って頂いております。		

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	家族に電話して欲しいと仰る時は、電話でお話して頂く機会を作っています。普段から手紙を書かれたり、年賀状を書かれたりされた場合には、責任を持ってポストに投函させて頂いています。		
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	不快な空間は思い当たる所はないが、入浴時に脱衣場が寒いと仰る時があるので、朝一番から温める様にしている。	共用空間が広くゆったりとしており、新しく清潔である。収納スペースが多いので目に見える備品等が少なく、掲示板を設置して利用者の写真・塗り絵や重要事項・連絡事項等を家族に情報提供しているので、スッキリしている。冬季は加湿器で湿度を保ち、ベッドメイク時には居室の窓を開けて換気している。利用者が作った折り紙飾りや季節飾りで、季節感・生活感を醸し出している。	
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	一人になりたいときは、部屋でゆっくりくつろいで頂いたり、ゆったりと座りたい時などは、TV前にてソファを用意している。		
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	個々の居室は馴染みの物を使ってもらえるように配慮し、ご本人が作成された物は部屋に飾らせて頂いている。	居室には、エアコン・ベッド・洗面台・カーテンが設置され、大きいクローゼットとローチェストもあるので、整理整頓されている。利用者は、家族写真・テレビ・飾り物等を思い思いに持ち込み、職員が交代で清掃して、清潔で居心地良く過ごせる空間となっている。	
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	利用者様の中には、トイレの場所がわからない方がおられるので、声掛けはもとより大きく表示をしている。帰宅願望がある方は、とにかくドアを開けて出て行こうとされたり、暴言で「開ける」と仰る時があるので、故障と表示している。		