

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/1階)

事業所番号	2791300102		
法人名	社会福祉法人 白恵会		
事業所名	グループホーム恵の家		
所在地	大阪府貝塚市窪田166-6		
自己評価作成日	令和6年6月1日	評価結果市町村受理日	令和6年7月31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6年7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)】

毎日 笑って過ごしていただけるように、職員も一緒にリズム体操や懐メロを聞いたり コロナ感染も5類になり、季節行事や外出レク外気浴も楽しんでいただいています。看護師、認定特定行為業務従事者実施スタッフが、24時間常駐していますので、喀痰吸引 経管栄養が必要な入居者様も安心して過ごしていただけるように支援しています。

【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、系列の(株)恵の家(現恵ケア)が約22年前に開設し、2012年に現法人に移管された。直ぐ近くに系列の特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・デイサービスセンターなどが集中しており、当事業所の別棟には訪問看護ステーションがある。系列施設とは、役職会議・各種委員会・研修・訪問看護などで密に連携している。代表者は当事業所のケアマネジャーも務めているが、若い職員が自ら考えて行動し、事業所を運営するよう指導している。職員は辛抱強く人間関係も良好に勤務し、定着率が良く異動も少ない。看護師4名が交代で常時駐在し、ある程度の医療行為を行えるのも利用者・家族の安心・信頼を得ている。理念に沿って、利用者が部屋に閉じ籠らずに大家族のようにリビングを中心に楽しく生活してもらうよう働き掛け、良くしゃべるようになったり、認知度の悪化を抑制している。

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 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
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	創設時の理念を基本理念と掲げ、新たに介護理念として入居者の状況に合わせたものを作り直し実行していき、今後も見直しを行い実践に活かしていく。	事業所の基本理念5項目を1階玄関と各階事務室に掲示し、パンフレットにも掲載している。職員には入職時に周知し、職員は事務室での掲示で毎日確認している。理念に沿って、利用者が部屋に閉じ籠らずにリビングに出て、大家族のように楽しく生活してもらうよう働き掛けている。	
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員として日常的に交流している	コロナ禍で防災訓練や行事等への参加、ご協力の呼びかけができず毎月一回の美化活動で少人数の入居者様と職員でホーム周りの掃除をしている。	町会に加入し、市政だよりや町会長などから地域の情報を得ている。利用者と共に地域の清掃活動(毎月1日)・資源ごみ回収(年2回)に参加し、盆踊り大会や事業所前まで来るだんじり祭りを見学している。事業所の敬老会・夏祭り・クリスマスでは、有料ボランティアがオカリナ演奏・よさこい踊り・盆踊りを披露してくれる。	
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	相談に来られた地域の方へ、どのような手続きをしたら良いかグループホームでの生活や認知症対応型などの説明をし理解して頂く。		
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	奇数月に(2ヶ月に一度)開催し、町会長、民生委員、地域包括、市職員、家族、入居者にて話し合い、意見を聞き運営に反映できるように努力している。	コロナ禍の中でも、数度中止した他は対面会議を開き、令和5年5月以降は対面開催を継続している。会議には、町会長・民生委員・市職員・地域包括支援センター職員・利用者(1名)・家族(2名)の参加を得て、利用状況・行事・活動予定などを簡単に報告している。	今後は、事故・ヒヤリハットや研修・会議なども含めてできるだけ詳しい活動報告書を作成すること、会議参加者からの意見・要望と事業所の対応を含めた議事録を作成してメンバーと全家族に配付すること、外部評価結果も開示することなど、更に有意義な会議運営を期待する。
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	運営推進会議や福祉関係の職員の方にその都度、相談に乗っていただいている。(R2.5～GH部会は一度も開催されていない。)	市の高齢介護課とは、介護保険制度などの相談や介護認定更新などで、生活福祉課とは生活保護受給者の各種申請代行などで関係し、ケースワーカーの訪問を年1回受けている。市主催の虐待などの研修に参加している。市のグループホーム部会は令和2年5月から中止されている。	

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、玄関などの施錠を行わず、所内にて身体拘束についての研修を行っている。	「身体拘束適正化に関する指針」を作成し、3か月に1回の身体拘束適正化委員会と年2回の虐待・身体拘束研修を実施し、職員はスピーチロックについても習得している。1階玄関や各フロア出入口・エレベーターは施錠せず、行き来自由である。	
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	虐待防止について研修への参加、所内での勉強会など行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	成年後見人を利用されている方もおり権利擁護の研修勉強会を行っている。		
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、改定時には書類にて説明を行い、解らないところは質問してもらいなどし、納得していただくまで話をする。退居時にも相談に乗り支援を行っている。		
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	月一回の支払い時や面会時に暮らしのエピソード等を必ずお伝えするようにしている。また、エレベーター横には投書箱を設置している。	家族が月1回料金支払いで訪問する時には、利用者の暮らしを伝えて意見・要望を聞いている。利用者の要望に沿って、本年6月から制限付き(2名以下、30分以内)だが居室に於いて面会ができるようにしている。毎週訪問する家族もいるが、定期的に訪問するのは数家族のみである。	3か月毎に事業所便り「めぐみ新聞」を全家族に配付して喜ばれているが、訪問がままならない家族のためにも、利用者個々の様子の写真とコメントを載せた個別便りを作成し配付することを期待する。

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
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	月に一回会議を行い、職員一人につき一つは議題をあげるように声を掛けている。年に数回、職員と一対一の面談を行い意見を聞く機会を設けている。	全体会議とユニット別会議を各々月1回開き、各職員が1つは議題を提案するよう声掛けしている。管理者と職員の面談を年2回実施し、意見を聞いている。法人合同の防災対策・危機管理・ケア向上・環境整備の各委員会に、当事業所職員も分担して参加し運営に関わっている。	
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	定期的に話し合い意見を聞いている。自己評価を行ってもらい、今後の目標を立てて仕事に取り組むようにしている。		
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	所内研修に参加してもらいスキルアップに努めている。所外研修は参加出来ない時は出前研修をして頂き参加している。		
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	GH部会は令和2年5月より一度も開催されていない。以前より交流のある施設の管理者の方と意見交換を時々、電話にて行っている。		
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	入居前訪問も行き、不安や要望を聞き寄り添う介護、支援を行いなじみの関係をつくる努力をしている。傾聴することの大切さを職員は理解し行っている。		

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	入居前からできる限り、家族の話も傾聴し相談に乗り信頼関係をつくれるように努力している。		
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	必要なことを見極め支援計画を立てサービスを行い、可能な限り対応できるように努めている		
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	家族のように暖かく、話のしやすい姿勢を大切にし、職員が利用者に頼ったり冗談を言ったり、何かする時は相談するなどしている。		
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	家族と情報の共有を行い、相談し支援を行っている。本人、家族、職員との連携を取ることで、より良い関係を築けるよう努めている。		
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	短時間であるが家族や知人に訪問していたできるように支援している。	入居時に利用者・家族から馴染みの関係を聞き、職員間で共有している。コロナ禍もあって馴染みの人の訪問は途絶え、月1回帰宅する利用者以外は、馴染みの場所へ出掛ける人も居ない。家族から電話や手紙が来る利用者があり、その都度取り次いでいる。	

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
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	気の合う人や面倒見の良い人が隣りになるような席を配慮している。時に職員がより良いかかわりが出来るよう懸け橋になり支援している。		
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	終了後も相談の電話や来設を待っていることを伝え関係を大切にしている。近隣の方の為お顔合を見かける事があり、お声をかけさせて頂いています。		
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	日常の会話などを通じて意向をくみ取りレクや外出等、希望に沿えるように取り組んでいる。	日々のケアの中で把握した利用者の希望・意向は、経過記録や申し送りノートに記録し職員間で共有している。希望に沿って、コーヒーを提供したりバーベキューを行い、また花見に出掛けるなどして喜ばれている。これらの機会にコミュニケーションを深めるように努めている。	
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、家族様から生活状況等を聞き取り、新しく得た情報は随時追加し共有している。		
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	皆で会議にて話し合い、支援計画に出来ることなど組み込み残存能力を使えるように支援している。出勤時には記録をかくにん申し送りノートを活用して共有もしている。		

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
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	本人様、家族様、職員とそれぞれに話しを聞き、より良い支援ができるようにしている。	経過記録・申し送りノート・モニタリングなどを基に、電話・訪問時に聞いた家族の意見・要望や、職員カンファレンスの意見も取り入れて介護計画を作成している。計画は長期目標半年・短期目標3か月とし、3か月毎にモニタリングを行い、サービス担当者会議を開き見直している。	
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	その都度変わったところなど申し送りや連絡帳にて情報共有し現状に即した介護を行えるように努力している。		
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	日々の変化を見逃さず、その都度状況に応じて入居者、家族、職員にて話し合い対応している。		
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	入居者の趣味など今までしていたことを続けられるように支援している。		
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	本人、家族の希望に沿いかかりつけ医にて受診してもらっている。かかりつけ医との関係も受診時付き添ったり、手紙を書くなどし関係づくりをしている。	協力医療機関の内科の訪問診療が月2回あり全員が受診し、歯科は週1回希望者が訪問診療を受けている。診察結果は、管理者が家族に電話で報告している。経管栄養(胃ろう)利用者のチューブ交換は、医師が3か月毎に往診して行っている。看護師が各フロアに配置されており、利用者の状況・状態変化時など常に医師と連携し対応している。	

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 代表者を含み職員は経管栄養及び喀痰吸引など医療的介護資格を有	日々の様子を看護師に伝え、わからないことは聞き、適切な看護を受けれるように支援している。		
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	入院時には情報提供を行っている。現在は面会が出来ない為、入院中の様子や状態を電話にて看護師などに聞き関係作りに努力している。		
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	入居時に重度化・終末期の指針にて説明を行っているが、看取りが必要となった場合には改めて本人様や家族様の気持ちを伺う。様子が変わるたびに家族様や医師、看護などと相談し情報を共有し支援を行っている。	入居時に利用者・家族に「重度化及び終末期の対応指針」を基に説明している。利用者の状態変化時は主治医の診察を受け、医師から状態の説明を受けて、家族の要望で入院したり、ホームでの看取りを希望される場合がある。看取り希望の場合は、同意書を交わしている。この2年間で入院が1名、住み慣れた所で終末を迎えたいと本人・家族が希望され、1名が看取りケアを行っている。	
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	看護師の指導のもと職員全員が行えるように努力している。勉強会も行っている。		
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	火災訓練、地震・津波避難訓練を年2回めぐみ苑と合同で行っている。防災対応マニュアルを作成し毎月の会議で確認している。	夜間想定消防避難訓練を6月に、昼間想定訓練を12月に行っている。2年前に消防署より施設だけの訓練で良いと通告があり、消防署のDVDで視聴研修を行っている。BPC(事業継続計画)を策定し、避難所の町会館に行き、系列施設の広場で合同避難訓練を行った。通報・対応マニュアルは毎月の会議で確認し、備蓄と職員連絡網は完備している。地域の見守り体制は希薄だが、系列施設が別棟にあり協力し合っている。	

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
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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように声かけを心がけている。又、接遇の勉強会も行っている。	利用者のプライバシーや羞恥心に配慮し、排泄・入浴介助は、利用者が慣れるまでは同性介助を心掛けている。入浴や居室での更衣・介助についての配慮などの新人指導を行っている。プライバシー保護マニュアルに沿って年1回研修を行っている。	
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	思いを話せるまで待ち、自ら希望を表せるよう声かけしている。日常会話からも読み取れるように心がけている。		
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、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	個人のペースを大切に支援を行い、希望を聞くよう努めている。		
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	身支度時に服を選んでもらったり、その人にあったオシャレや身だしなみが出来るように支援している。		
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	一人一人に合うように食事を提供し、美しく楽しく食事が出来るように支援している。行事の献立も工夫し季節を感じられる食事を心掛けている。	2か所の業者から昼はチルド食、朝・夕は献立付きの食材が届いて職員が調理し、ご飯・みそ汁は各フロアで作っている。行事食・おせち料理は食材を買って作り、花見は弁当を買って家族も参加して楽しんでいる。行事の時はおやつを利用者と一緒に作り、日常はお菓子を買って駐車場でおやつタイムを楽しんでいる。系列施設合同での納涼祭に屋台を出しているが、去年はコロナ禍で自粛し、今年は8月に予定している。	

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	食事量、水分量を確保できるように支援し、状態に応じた介助を行っている。		
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、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	毎食後口腔ケアを行い、出来るところまで自らしてもらい不足分を介助するようにしている。必要な方は訪問歯科にてケアを行ってもらっている。医師よりアドバイスも受けている。		
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	日中は出来る限りパンツをはいてもらい、トイレにて排泄が行えるように支援している。日中はパンツ(紙パンツ)を使用しトイレにて排泄をしている。また、排泄パターンを把握し声掛け、誘導など行い支援している。	排泄自立で布パンツ利用者1名の他は、リハビリパンツにパッドを併用している。日中はトイレで便座の使用を習慣化し、声掛けして2人介助を行っている。夜間に紙おむつ使用の10名は、3時間毎の巡回時にパッドを交換し、安眠を重視し個別対応している。夜間ポータブルトイレを2名が使用し見守り介助している。	
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	排便の有無を確認し、その都度個々に応じた予防を行っている。又、それでも出ない方は医師の処方した薬を看護師に出してもらい服用している。		
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	入浴は各日で行っているが希望に沿って時間、日にちを変更している。ゆったりと楽しんでもらえるよう努めている。	入浴は週3回と決め、希望や必要に応じて追加している。嫌がる利用者は無理強いはないで、時間や入浴日を替えている。新入居者で風呂嫌いの人も、現在は2人介助で週3回シャワー浴をしている。他の全員はシャワー浴後にゆったりと浴槽に浸かり、季節のゆず湯や入浴剤の香りなどを楽しんでいる。	

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	日中は出来るだけ活動し夜間睡眠がと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	医師や看護師への相談や連携を取り、処方箋を職員で情報共有し変化など気づけるように努めている。		
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	趣味や気分転換で散歩したり洗濯物干しやたたみ等のお手伝いなど役割や楽しみ、気分転換出来るように支援している。		
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	ホーム周辺の散歩、暖かい時はレクリエーションで手作りのお弁当を外で食べたり、天気の良いにはおやつを外で食べたり楽しんでもらえるよう努めている。	日常的に玄関前で外気浴・日光浴や花壇の水やりを行い、近くの系列有料老人ホームの一階テラスに出掛けている。昨年の桜の花見は岸和田城に行き、今年は二色の浜に利用者全員で花見に出掛けた。4名の家族が参加され、協力を得て海や砂浜など眺め、非日常を楽しく過ごした。	
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	入居者様のおこづかいを預かっており何か欲しいものがあれば、いつでも買い物出来るよう支援している。		

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
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	電話をかけて欲しいと要望があればホームの電話を利用してかけている。		
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	リビングにはゆったり座れるソファを置き冬場はこたつにして皆で暖を取り話せる空間をつくっている。季節にあった飾り付けをし季節感を感じてもらえるようにしている。又、飾り付け等が生活の障害(転倒する原因)にならないように工夫して行っている。	感染対策のため、今年はこちら無しで、テーブル席も対面にしないよう座り方を決めている。換気扇は常時作動中で、空気清浄機・加湿器を置き、リビングのエアコン前にはシーリングファンが付いている。窓から外の景色が良く眺められ、夕陽が強い時はカーテンで遮光している。七夕飾りの短冊を利用者が楽しく作成中だった。職員はマスク・手指消毒を励行し、利用者に声掛けして手洗いを見守っている。	
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	座る場所などお互いが嫌悪感を抱かないように工夫し座ってもらい、ゆっくり過ごしたり、楽しくお話できるように支援している。		
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	家族様へも協力していただき、自宅からなじみの物を持ってきてもらい、自宅にて過ごしていたように生活してもらえるように努めている。	居室は畳敷きで障子窓がある和風の内装で、広く落ち着ける雰囲気である。畳部屋にベッド設置の利用者が多い。自宅から馴染みの小物や整理タンスや鏡台・家族写真などを持参し、好きなぬいぐるみを大切に置いている利用者もいる。テレビを自室でゆっくり見たい人は持参している。在宅酸素療養の利用者にも安全に酸素ボンベが管理され、安心して生活できるようになっている。	
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	トイレにはわかりやすいように掲げ、各居室にはそれぞれの表札をつけ(家族、本人承諾のもと)自らトイレへ、居室へなど行けるようにしている。		