

### 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	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	令和2年11月6日	評価結果市町村受理日	令和3年1月5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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php</a>
----------	---

**【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12月1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に、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、今回、コロナ感染予防から不要不急の外出や外泊が出来ない状態の中でも家族との交流を継続して頂けるようにオンライン面会を行ったり、施設全体の行事を各ユニットで開催するなど感染予防を考えながら利用様が満足していただけるように取り組んでいます。

**【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)】**

複合施設(地域密着型特別養護老人ホーム・看護小規模多機能施設・デイサービスセンター・居宅介護支援事業所・訪問介護事業所)のなかで、グループホームとして当事業所が開設して4年弱で、利用者・家族と職員が相互理解を深めながら、併設各事業所の多様性との連携をし、認知症ケアに励んでいる。職員は介護職歴の長短に関わらず、利用者と一緒に過ごす時間と場所を大事に、信頼が安心につながるとして、利用者のひとり一人の個性に添ったケアに努めている。第3波ともいわれるコロナ禍によって様々な自粛が求められなかで、感染予防に注意しながら大浴場(人工温泉)での入浴、眺望の良い屋上での弁当、季節行事のミニミニ開催、レクリエーションでの楽しみ発見など、利用者の笑顔が絶えない日々を願って工夫と努力を重ねている。

**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、安心して暮らせている (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「安心・信頼・貢献できる施設」と基本方針「高度な技術と専門知識を獲得する。人を敬い人に優しいプロとなる。地域の人々に感謝される人となる。」を掲げている。理念に基づき、職員総意による事業所目標を毎年立て、職員は年2回個人目標を立てて実践と評価を行い、理念への到達に向けて努力している。	
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	以前は、地域の催しに参加していたが、現在、コロナ感染予防から受診以外での外出は控えてもらっている。	併設の地域密着型特別養護老人ホーム(特養)・デイサービスセンター・看護小規模多機能施設と(看小多機)合同で、小学校でのコミュニティ祭りや地域住民を招待する館内ホールでの様々な催しに参加するなどの他、種々のボランティアの導入も、今年3月以降は中止状態となっている。	
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	コロナ感染予防から守口市主催の「介護フェア」や認知症の啓発運動の一環の「らんらん守口」も中止になっており、今後、地域貢献をどうしていくか守口市グループホーム連絡会で模索している。	/	/
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を行い、参加者からの意見をサービスの向上に活かしている。	併設の特別養護老人ホーム・看護小規模多機能所・当事業所の3者合同での会議開催が、2019年度第3回(2020年2月)以降はコロナ禍により中止となっている。通常の参加者は、法人代表をはじめ各関係部署からの職員数名、地域包括支援センター職員と民生員他1名であり、利用者・家族の参加はない。会議は1時間で、各事業所の利用者状況と活動報告を主とした内容となっている。	グループホームという特性から、認知症ケアへの理解を深め、地域住民の協力を得るためにも、年数回は独自の運営推進会議の開催が望ましい。また、町会加入を機会に地域住民への参加要請と、会議での外部評価の報告、会議議事録の所内掲示と家族への配布も望む。
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に参加し守口市の協力要請に応じている。	市の高齢介護課との業務上の連絡・連携は、良好な関係を保持している。地域包括支援センター(くすのき広域連合)や市内グループホーム連絡会との関係性も良好である。現在、諸行事・会合は自粛中である。	

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
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。	拘束についての法人の指針を有し、併設事業所合同の身体拘束防止委員会を毎月開催し、年2回の職員研修の実施と、現場での言動を指導し注意し合うことで、拘束への理解を深めてケアに取り組んでいる。出入口とエレベーターはロックしているが、利用者の状況に応じて対応している。	
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・抑制防止委員会で学んだことを各部署に持ち帰り、伝達を行っている。		
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。	家族の訪問時に、互いの気付きや要望を忌憚なく話し合うように努めると共に、家族からの意見・要望は職員間で共有して改善し、事例によっては上部へ具申し、なるべく速やかに運営に反映している。月1回の個別便りで、行事や利用者の健康状態・日常生活について居室担当者が自筆で報告している。	

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。	日常的には会話の他に、管理者の現場における経験からの課題について、各職員に書面で意見を求めている。全員参加（出勤扱い）による年2回のユニット会議や、年2回の職員各自の目標設定と評価の面談時に、意見・提案・要望を聴収している。	
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	現在、施設内研修や法人研修会は中止されているが、複合施設のメリットを生かし、他事業所とのサービスの違いなど学んでいる。		
<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	家族からの聞き取りに時間をかけ、今までの生活歴を聞き取り、支援方法に生かしている。		
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	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できる体制を整えている。現在、施設はコロナ感染予防からオンライン面会を行っている。	通常は、利用者の家族・知人・友人の訪問も比較的に多く、気兼ねなく面談できる環境も整っている。コロナ禍でのオンライン面会は半数と行っており、操作が苦手な家族に職員が付きっきりで操作を手伝っている。家族の中には、5分でも直に会いたいとの希望があるが、コロナ第3波の現状では難しいとしている。	

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	入浴や屋上への散歩、タオルたたみ、レクリエーションを通じてユニット間の隔たりがなくなり、友好関係が築けている。		
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調整して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。	アセスメントで得た利用者の以前の暮らしや、各人の特性・特徴を把握・理解し、現状での変化を把握したうえでのコミュニケーションを大事にしている。各人の気持ちを大切に、やりたい・やりたくない・できる・できないへの対応を工夫している。	
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	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。	短期3ヶ月、長期6ヶ月を目標とする介護計画で、月1回のモニタリングと、家族来訪時に合わせて半年毎にサービス担当者会議を実施し、必要に応じて見直しをしている。見直しには、かかりつけ医・訪問看護師の所見と来訪できない家族の電話での意見を参考に行っている。担当職員は個別に計画書第2表(生活全般の解決すべき課題)を所持してケアに当たっている。	
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	「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、その時々にも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、地域の催しものへの参加は、現在、コロナ感染予防から控えている。		
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。	利用者・家族の要望に沿って、それぞれ従来の内科医の往診を受けている人、従来の内科医を家族同伴で月1回受診している人、協力医の内科(月2回)と歯科・歯科衛生士(月1回)の往診を受けている人、神経内科の往診を受けている人、神経内科・整形外科を家族付き添いで受診している人がある。受診先との情報交換も、家族を通じてきめ細かく行っている。	

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
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。	入居時に利用者・家族に、「重度化した場合における対応に係る指針」などを説明して同意を得、延命措置の可否も確認している。利用者が重度化した時は、医師と家族が話し合い、看取りについて説明し契約している。看護師が対応マニュアルを作成して全員参加で研修を行い、過去に2名を看取りと、終末の入院直前までケアした人もいる。	
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	急変時等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	定期的に防災訓練を行っている。また、新入職員には、オリエンテーション時に避難通路を実際に歩き、消火設備を説明している。	防災マニュアルを作成し、様々な災害対応について、入職時と施設内の研修で周知している。自家発電装置を設置し、1階と屋上には水タンクを備え、水・パック米・おかゆなど3日分を4階に備蓄している。ほとんどの職員が近隣に在住しており、併設施設との協力体制も構築している。当施設は地域の人々の避難場所にもなっている。	

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
<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。	法人の人権や接遇研修に参加し、意識を高めている。失禁に気付かない人には、パンツにパッドを付けたり、入浴回数を増やしたり、入浴時は陰部を同性職員が洗ったり、尊厳を傷つけないようにしている。入室時には声かけ・ノックして内鍵を開けてもらっている。不適切な対応があれば対応職員を替えたり、注意合って改善している。	
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	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。定期的な理美容の利用を推進している。		
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	コロナ感染予防から対面でのテーブル席を中止し、一方向に向け、会話を控える為に、食事時間に歌番組や時代劇などテレビを鑑賞してもらっている。食事以外はマスクを着用し、以前のように安心して交流できるようにしている。	系列の介護老人保健施設から届けられた半調理の物に、施設の1階で手を加えたり温めてグループホームに運んで提供している。施設全体で月1回実施するおやつレクレーション(たこ焼き・ベビーカステラ・ところてんなど)に利用者も参加して楽しんでいる。できる利用者は、テーブル拭き・お茶運び・下膳・食器洗い・後片付けをしている。	

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	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。	排泄の自立者以外は職員2人での介助を基本とし、寝たきりや立てない利用者以外は、トイレでの排泄を支援している。夜間は2時間毎に巡回して排便できたかを確認し、寝たきりの人は2人で介助している。夜に落ち着かせるために精神安定剤を使用していた人が、一人でトイレまで歩いて排便できるようになった例がある。	
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本人の意向を中心に対応している。	日曜日以外の週2回午前入浴を基本とし、利用者全員が施設共用の1階の広い准天然温泉を楽しんでいる。職員は、そこまで誘導する人と浴室で支援する人に分かれて連携している。車椅子でもスロープを使って腰まで浸かれ、随時2人介助も行っている。毎月1回、ゆず・しょうぶ・バラ・リンゴ・レモンなどの湯を楽しんでいる。	

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	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み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	家族と一緒に通院をしやすくするよう送迎や準備など支援している。	従来は、利用者全員が車で花見や初詣に出かけ、地域のコミュニティ祭りに行く人もいたが、コロナ禍の今は、屋上庭園で水やりや談話をして外気に当たり、事業所内で体操や盆踊りなどを行って閉塞感をなくしている。コロナ禍が終息したらまず散歩に出たいと、管理者・職員は待望している。	
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	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。	共用空間はどこも広くてゆったりとしている。広い廊下では周回スタンプを利用して歩行訓練ができ、又、4人がけソファ4つでゆっくり寛げるスペースもあり、随所に風景写真が掲示されている。屋上庭園は広くて北河内の大パノラマが楽しめ、お地藏さんを拝んだり、花壇の水やりや日光浴ができる。採光・換気・清掃などにも気を配り、快適な生活環境となっている。	
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	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。	居室入り口には、利用者の写真や塗り絵・花飾りなどがあって、分かり易くなっている。居室には、エアコン・ベッド・タンス・壁面ラック・洗面台・トイレ・仕切りカーテン・窓カーテンが設置され、換気扇が終日作動している。利用者は、テレビ・位牌・家族写真などを思い思いに持ち込み、心地よ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を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。		