

### 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/1.2)

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5年12月10日	評価結果市町村受理日	令和6年3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	<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6年1月29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、同施設内の訪問看護ステーションと医療連携を結んでおり、週1回の健康管理や、24時間緊急対応の他、日常的な処置や相談にも応じてもらえます。また、管理栄養士が、常に、利用者様の食事状態を観察評価しており、食事形態や療養食など相談もできる環境です。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(現在、コロナ感染予防から各ユニットの少人数で対応)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)】

社会福祉法人弘道福祉会(法人)が運営する7か所のグループホームラガール(事業所)の一つで、2017年に開設された。鉄筋コンクリート5階建てのケアセンターには、特養・ショートステイ・看護小規模多機能施設のほかデイサービス・訪問介護・居宅介護支援事業も併設され、さらに近隣のグループ母体である守口生野記念病院と併せ有機的連携が図られており、事業所の利用者・家族に安心と信頼を与え、地域への貢献も図られている。居室にはトイレが設置され、居間・食堂など明るく広い清潔な共用スペースや職員の作業にも優しい設備が多い。また、共用の大浴場(人口温泉)・特殊浴槽、一般浴槽、日光浴やお弁当が楽しめる屋上庭園や地域交流ホールなど特徴的な設備が整備されている。経験豊富な職員が多く、チームワークの良さや法人の好待遇もあり、安定した職員の定着がみられる。

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
<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している。また、各自スタッフから事業所目標を提案してもらいスタッフ会議で決定している。毎年5月11月の2回、自己評価を行い、面談後、個人目標を作成している。	法人理念の「安心・信頼・貢献」を、事業所理念としスタッフステーション(介護職員室)に掲げ周知を図っている。一方、スタッフが募った事業所独自の目標を定期的に設定し、日常の介護に活かしている。	
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	地域の方とのつながりを持てるように、地域の活動に手伝うことがあれば、参加したいとお伝えしている。ただ、今回は、地域の活動自体が、延期や中止になり、参加は出来ていないが、機会があれば、参加したいと思っている。	コロナ禍以前は、利用者が地域や市の文化発表会に出かけ、馴染みの人との再会を楽しんだり、事業所の地域交流ホールをカラコロ(身体と心)体操に提供したり、小学校でのふれあい広場に職員が参加するなど数々の地域との交流があった。現在は、依然事業所・自治会や地域での活動がほぼ全て自粛状態にあり、関係者は再開を待ち望んでいる。	
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	守口市の介護事業者連絡会を通じて、認知症の理解を推進する催しの参加をして認知症の理解を深める活動を行っている。		
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	地域の方、ご家族様が参加され、運営推進会議に貴重な意見を頂いている。	今年度の会議は、全て対面で実施され、ケアセンター内の特養・看護小多機と事業所の合同で、年3回は事業所独自の開催である。事業所の詳細な報告に参加者の評価・意見交換等を記載した議事録を、家族を含む関係者に送付している。会議には、民生委員、包括支援センターと医療生協の専門職、家族代表のほか事業者側一同が参加している。	
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	守口市グループホーム連絡会に参加し、守口市の高齢介護課と連携を行いながら活動を行っている。	事業所からの報告等は、案件により市窓口もしくは今年6月迄はくすのき広域連合(守口支所)となっている。市のグループホーム連絡会に属し、9事業所と市及び包括支援センターの参加もあり、有益な情報交換等がなされている(管理者は、かつて会長会等の要職で活躍)。コロナ禍にあっては、市・保健所・府からの支援等があった。	

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	3カ月に1回(4月・7月・10月・1月)抑制・身体拘束防止委員会を実施。事例検討の他、身体拘束を行わない介護やスピーチロックについても学び、正しく理解できるように努めている。また、緊急な事案については、臨時委員会を開催し、施設全体で取り組んでいる。	身体拘束適正化指針を整備し、委員会を3か月ごとに開催、職員への関連研修を年2回実施し、議事録等をそれぞれファイルしている。現在、身体拘束の実例はなく、センサー類の使用も見られない。出入口は施錠しているが、広く明るい廊下での歩行訓練や職員同行で屋上庭園での外気浴や1階面会場への移動などが可能で、閉塞感はあまり見られない。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	抑制・身体拘束防止委員会にて事例検討を行い、虐待について考える機会を作っている。また、利用者の心身機能については、普段より、皮膚チェックや痛みの訴えなどあれば、申し送りノートに記載する事や事故報告書を提出し原因と予防策を検討している。その事が虐待予防に繋がっている。		
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	成年後見人制度を利用されている方が、実際におられる。また、今後必要になるケースもあることを踏まえ、成年後見人などの制度についてケアマネ連絡会主催の研修会に参加している。		
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	家族からの直接的意見やスタッフからの報告などで知り得た内容は、月に2回の各部署代表者会議で報告し検討している。	面会が緩和された現在は、家族の面会時や、運営推進会議に参加した1～2組の家族から意見や要望を拝聴しており、コロナ禍中では電話連絡の際に家族の声を良く聞くことに注力していた。	

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	部署代表者会議の議事録や各種委員会の会議後は、申し送りで報告後、議事録をスタッフに回覧している。	職員の提案は大歓迎だが、会議となると声が大き一部職員の発言に偏りがちであることから、広く意見を集めるため現在は定型文書で提出してもらおう方式に切り替えている。尤も、直接口頭で意見や提案を受けることも多く、全職員と相談が必要な案件については改めて集まり解決や改善につなげる努力を行っている。	
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	職員の個別の事情に考慮し勤務内容を考慮している。また、希望に応じて施設内外の勤務場所の変更や法人内での移動なども提案している。		
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、法人全体で応援しており、介護福祉士に合格すれば、修得手当の一時金がある。また、習得の為の勤務時間等を配慮するなど行っている。		
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	守口市グループホーム連絡会で行事や家族の面談などそれぞれの対策を共有している。またグループホーム連絡会として守口市の「介護フェア」「ボランティアフェア」の活動にも参加している。		
<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	家族からの情報を聞きとる際は、課題を把握できるように、話題を変えたり話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	本人の今までの暮らしを尊重できるような支援方法を提案する事。また、急激に変更せず、本人の状態を把握し、本人の理解度を見極めながら施設の暮らしになじんで頂くようにしている。例えば、携帯電話など本人が必要なくなるまで持って頂くことや就寝時間なども本人のペースにあわせている。		
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	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。例えば、働いているつもりの利用者には、一緒に掃除を行ったり、洗濯物をたたむなど同じ作業を通じて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。直接面会も開始し、出来る限り家族のニーズに対応できるように、面会時間や曜日など規定以外でも対応している。		
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	直接面会を再開している。	事業所1階でのアクリル板越しの家族との面会が友人にまで緩和され、家族同行の場合は通院介助のほか外食をしない条件で実家等への立ち寄りや墓参も可能となっている。以前のように散歩・買い物のための自由な外出の支援が望まれるが、クラスター発生の場合は利用者の生命にも拘わるので、一概に支援につき軽々な判断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	スタッフが間に入り、気の合うもの同士が交流できるように支援を行っている。また、孤立しないように普段から配慮している。ユニット①と②の間の扉を解放し自由に行き来が出来るようにしている。体操やレクリエーションの提供も合同で行っているため、利用者間の交流は盛んである。		
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してもらうなどの支援を行っている。今まで有料老人ホームへの入居や同施設内の看護多機能、特別養護老人ホームなどの転所などもあるが、その後も、家族からの相談に応じることは数回ある。		
<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。	入居申し込みに当たり、本人及び家族の思いや意向をくみ取り、生活歴からの判断や居宅・施設・病院等のケアマネジャーのデータを参考にアセスメントを行い、受け入れを判断している。入居後は、利用者に職員が寄り添い、思いや暮らし方の意向をより深く把握しながら、家族・多職種の職員や医療関係者と協働し、日常の介護に活かしている。	
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。また、オムツの使用開始や定期的なオムツ評価を行い、適切なオムツの使用をスタッフで共有し評価検討している。	計画作成担当者が中心となり、利用者や家族から意向を聞取るほか、職員や医師・看護師などの意見を個別に聞取りしたうえで、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6か月ごとに見直しを行い、利用者の体調が急変の場合には随時見直しを行う。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、「気づき」の内容は困りごとばかりにならないように、楽しいエピソードや意外な特技などもその場で報告し、スタッフで周知している。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	認知症特有の「ごはん食べてません」「お風呂入っていません」などの訴えには、それぞれの利用者に応じた同じ対応を心がけ、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	以前は、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たが、コロナ感染予防で中止になっていた。現在は、部分的に再開しており、家族の面会の制限を解除し、墓参りや受診以外の外出も再開している。今後は、地域の活動も再開する予定。		
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、薬剤師とも連携できるように本人の状態を定期的に伝えている。	入居時に利用者家族と話し合い、9名は協力医とし内科は月2回・心療内科も月1回の訪問診療を受けている。今までの精神科のかかりつけ医には家族が付き添い通院している。歯科の訪問診療は(週1回)歯科衛生士同行で口腔ケア(月1回)を受けている。整形・皮膚科には、系列病院に職員が付き添い受診している。	

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	施設内の訪問看護事業所と契約しており、週1回の健康管理と24時間緊急対応の他、何かあれば、すぐに駆け付けて対応してもらっている。また、主治医や病院とも連携しており、必要があれば、すぐに訪問看護サービスの提供が行えている。		
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	入院先の病院のMSWや病棟看護師、薬剤師などと連絡を取り合い、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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医、看護師、薬剤師、管理栄養士など多職種と連携を取り、利用者それぞれの看取り介護の在り方を回を重ねながら話し合い、本人と家族の意向にそった看取り介護を提供している。	契約時に利用者家族に「重度化した場合における(看取り)指針」を用い説明し、同意書を作成している。利用者の体調に変化があれば主治医より家族に説明をして意向を確認し、書類を交わしている。看取りプランを作成して医師・看護師・職員と連携して思いに添えるよう支援している。職員はターミナルケアの研修を受け、本年は1名の看取りを行っている。	
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	急変時の対応マニュアルを作成し、いつでも目が届く所へ設置している。また、施設内研修で救急時の対応について研修会を開催している。		
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	定期的な防災訓練を行っている。	看護小規模多機能・ショートステイ・地域密着型特別養護老人ホーム等建物全体の合同訓練を年2回計画し、9月は実施済みで、2月(夜間想定)に2回目を行う予定である。大型タンクの水・レトルト食品・自家発電装置等非常時物品を用意している。BCPを作成中である。	

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
<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	男性利用者の失禁時の対応などは、自尊心を傷つけないように、声掛けに注意し、失禁の確認には、肌着の更衣などで確認したり、リハビリパンツにパットをつけた状態で置いておくなどは抵抗感を感じない工夫をしている。	接遇の研修を実施し人格を尊重して利用者の話に耳を傾け、排泄時の羞恥心への配慮・言葉をかけて入室等利用者のプライバシーを損なわないよう対応している。不適切な場合は注意指導を実施している。個人情報の書類は、施錠できるロッカーに保管している。	
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	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	コロナ感染予防からテーブルは一方に向けているが、その中でも交流できる配置を考えている。	食事は、建物1階の厨房で委託業者の栄養管理した料理を提供している。職員は食堂で同じものを食べている。業者と法人の管理栄養士同士が情報交換しメニューの参考にしている。利用者は毎月たこ焼き・プリン・スイカポンチ等おやつ作りを楽しんでいる。管理栄養士は、毎日食事状態を観察し、毎月体重測定し、利用者の状態の把握をしている。	

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。また、訪問歯科の医師や看護師からも綺麗にできていると言われ、スタッフも口腔ケアを重視している。		
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。	おむつ利用者は多数で布パンツ利用者は3名、日中はトイレで排泄をしている。夜間は2時間毎に巡回しトイレ誘導やパット交換をしている。ポータブルトイレを使用している利用者もいる。利用者一人ひとりに排泄の評価を定期的に行い、本人に合った排泄のタイミングやおむつの使用など話し合い自立した排泄の支援に取り組んでいる。	
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、定期的排便へ座り、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。毎月のお楽しみ湯と浴後のジュースなど喜んでもらっている。	入浴は週2回朝や昼に利用者の様子を見て行われ、嫌がる利用者には言葉かけに工夫し飲み物を用意したり日を変えたり、無理強いしないで支援している。フロアの個浴に入る人もいるが、1階の大浴場に入る人が多い。入浴委員により毎月リンゴ風呂・バラ風呂・アヒル風呂などの「お楽しみ風呂」を実施している。	

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
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。また、定期的に薬剤師の訪問にて服薬の相談や指導を受けている。		
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。	家族が同行し、通院やお墓参りに出かけている。家に帰り家族と楽しい時間を過ごしている利用者もいる。洗たく物をたたんだり、職員の作ったラガー体操や炭坑節を踊ったり、体を動かし楽しい時間を過ごしている。広い館内を散歩し1階の水槽を眺めたり、屋上に上りベンチに座わり山や街の景色を眺め気分転換を図っている。	
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。	建物は新しく、どこもゆったりとして24時間換気システムを設けている。1フロアに2ユニットがあり、何時でも行き来出来る。フロアは明るくテーブルを置き、ソファをコの字型に置き、皆で寛ぐ空間がある。壁には外出時の写真や「ラガール便り」を掲示し、節分の作品を貼り季節を感じる。廊下にも長いベンチが設置され散歩時ひと休み出来る配慮がある。	
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。	居室は明るくゆったりとして、ベッド・洗面台・チェストが設置されている。利用者はテレビ・テーブル・タンス・時計等を持ち込み、壁掛けフックに洋服をかけ、自分らしい居心地よい部屋作りをしている。入り口近くにカーテンをかけてプライバシーへの配慮が見られる。	
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。		