

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2793500071		
法人名	株式会社 ケア・プラザなずなの里		
事業所名	グループホームなずなの里		
所在地	大阪府南河内郡河南町大宝2丁目29-6		
自己評価作成日	令和6年1月3日	評価結果市町村受理日	令和6年3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	
----------	--

#### 【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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和6年1月25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)】

9名様が家庭的な環境で穏やかに過ごせるようスタッフ一同日々ご支援しております。緑が多く閑静な住宅街の中にあり、地域住民の方々との触れ合いと住み慣れた地域での安心した心休まる生活を過ごして頂けます。生活の中でその方に応じた楽しみを見つけて頂けます。四季折々の旬の食材を取り入れたバランスの良い食事をスタッフの手作りで提供させて頂きます。また、また、各誕生日会やその時々での行事、毎月の壁飾り作りや毎日の体操やレクリエーション、園芸等をスタッフと楽しんで頂いています。

#### 【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)】

経営者が変わって場所も名前も新しい事業所になったが、実は23年前から運営されている歴史のあるグループホームである。今でも、毎日の食事はその日の担当職員が冷蔵庫の中の食材と利用者の声を参考に手作りしてグループホーム本来の形を保っており、味もおいしいと好評で職員も同じ献立を食べている。職員会議はその日の出勤者だけではなく、夜勤者もパート職員も、休みの人も、全員参加し経営者とともに運営やケア内容を話し合っている。移転の際近隣住民から反対運動があった上にコロナ禍で地域活動ができなかった影響を今も引きずっている現状であるが、地域密着型サービスの役割を理解し、地道な努力を積み重ねて地域の中に溶け込んでいられることを願う。

### 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、生き活きと働けている (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、その時々で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				

# 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	介護理念は(事業所理念)は事務所入り口に表示、皆様の目に触れる事でスタッフ一同常に念頭に置き、共有している。	①付き添い、寄り添い、見守るケア②できないところはお手伝い、できるところを見出すケア③ことば使いは尊敬と意を込めて、やさしくゆっくり④好みの献立を温かいものは温かく、冷たいものを冷たく⑤散歩、買い物の励行である。⑤については実践できておらず、代わりに施設内で歩行や運動の機会を多くしている。	
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	自治会長との交流や地域の情報を得る事で、地域交流に努めている。	自治会に加入し回覧板は回ってくるし運営推進会議に参加している区長から情報は得ているが、事業所の手人の関係から、行事などへの参加はできていない。クリーンキャンペーン(地域の清掃)には事業所前の清掃は行い、地域の人と会う際は挨拶を欠かさないようにしている。	
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	常時、気軽に施設見学や介護相談して頂けるよう施設開放や役場・町内掲示板にて宣伝・周知活動を行っている。		
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	報告や相談等の話し合いは行っているが、十分な解決は出来ていない。引き続き家族様の参加は極めて少ないが、面会に来られた際は話し合いを行っている。	昨年度は開催できなかったが今年度は5回開催した。参加者は町役場か地域包括支援センターのどちらかまたは両方、地域の区長、と事業所で、家族の参加はなく、議事録の送付も行っていない。会議の意見から薬の管理を薬局に任せて、誤薬の減少に効果があった例がある。	ヒヤリはつとや研修記録も載ったよい内容の議事録はぜひ家族に送ってなずなの里を知ってもら手助けにしようことを望む。
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	随時、入居状況の報告を行う他、施設の情報提供を行っている。また、2ヶ月に1回の介護サービス相談員の訪問により、以前より関わりは増えている。	河南町高齢障害福祉課とは空床の時、更新申請の時、コロナ発生の時などに連絡を取り、連携を図っている。運営推進会議に同課の職員が参加してるので、施設のことはよく理解してもらっている。自治体主催の研修会には案内があれば参加している。	

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	ベルト固定はせず、見守りを強化している。また、職員全員人体拘束の廃止の指針を周知、年2回定期的に研修を行っている。現在、身体拘束対象者なし。	身体拘束等の適正化のための指針はある。適正化委員会は運営推進会議に引続き開催し年3回行っている。月1回の職員会議の中で報告し研修は年2回している。車いす固定ベルトを使用していた利用者があったが、立ち上がりのリスクがなくなったので解除した例がある。	
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	定期的に研修を行い、知識・理解を深めている。研修で学ぶことで各職員が意識を高め、注意する事で防止に努めている。		
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	定期的に研修を行い、必要時は協力し支援に努めている。		
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	契約書、重要事項説明書を説明する際は十分理解して頂けるよう説明し、疑問点がないか確認しています。また、改定等の際は前もって説明を行い、理解して頂くようにしている。		
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	来所時に家族様と会話を行う事で、気軽にお話できる機会を作っている。	利用者は大半の人が意見を言えるので、日常会話の中から汲み取って献立などに活かしている。家族とは主に電話で連絡をとっている。月1回請求書送付の際オーナーが個人別に様子を伝える一口メモを添えているが、管理者は内容を把握していない。それ以外の家族通信はない。今後は運営推進会議記録を送付するとしている。	

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
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	職員会議の場や日頃から意見、提案を発言しやすい環境作りを心掛けている。何かあれば話し合いの上、出来る限り意見を反映させている。	月1回職員会議を開催し、職員全員(パート、夜勤者、休みの人も)と経営者が参加し、意見交換している。勤続の長い職員が多く、言いたいことが自由にいえる雰囲気であるとのこと、運営推進会議の伝達を聞いたり、研修をしたり、ケアのことを話し合ったりしている。	
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	職員の努力や勤務状況等の把握、資格、研修支援等の各自が向上心を持って働ける職場作りを目指し待遇面を見直している。		
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	各研修に行けるよう費用負担やシフトの調整等を行っている。また、業務改善、技術指導等も行っている。		
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	外部研修や会議に参加する事で、自治体への交流の機会を目指している。そこで得た情報を職員会議で共有する事もある。		
<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	利用者様の不安を取り除くよう、常に状態把握を行い、要望や希望を聞き取る事で安心して利用して頂けるように情報共有をして支援に取り組んでいる。		

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
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	家族様や利用者様の様々な要望を把握する事で安心して利用できるように話し合い、相談しやすい関係作りに努めていく。		
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	利用前の話し合いを重視し、十分な聞き取りを行う事できめ細やかなサービス提供を目指している。		
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	利用者様の情報を共有したり、様々な視点から話し合う事で利用者様を深く知り、安心して利用して頂けるように努めている。		
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	定期的に来所して頂けるように提案を行い、一緒に過ごせる時間を作って頂いている。気軽に話せる雰囲気作りにも務め、近況報告等も定期的におこなっている。		
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	知人や友人は面会によく来られているが、外出の機会は極めて少ない。	昨年は昔からの知人が来られて、遠方までドライブしたことがあった。(家族了解の上)家族同行で墓参りや初詣に行く例があったが、事業所としては読書の好きな人に本を提供する習慣が続くよう努力している。	

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	各利用者様が自由に過ごされる時間は多いが、利用者様同士が交流できる時間の提供も行っている。また、お互いの相性も考慮し、関わりやすい状況を作っている。		
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	サービス終了時も何かあれば気軽に相談して頂けるよう配慮している。		
<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	利用者様、家族様との話し合いや会話から、把握に努めている。	8人中7人はコミュニケーション可能なので、毎日の献立を相談したり、できるだけ意向に沿った支援を心がけている。やや、把握困難気味な人にはこちらからの問いかけを多くして答えやすい工夫をしている。	
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、家族様や友人の会話から把握に努めている。		
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	毎日の記録、申し送り、会議やミーティングを活用し把握に努めている。		

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	カンファレンスを通じて多職種から様々な意見を取り入れ状況に応じて対応している。	スタッフは介護記録を書くときには、計画書に即した項目を特記事項に記入しそれを参考にしたモニタリングを行っている。計画作成者も介護職兼任なので利用者のことがよくわかって現状に即した内容の計画書が作成されている。	
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	介護記録、申し送りノートを使用し情報共有、ケアの方向性に活用している。また、状況に合わせて見直しも行っている。		
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	柔軟な対応、支援を心がけているが、サービスの多様化は行っていない。		
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	地域資源の情報には関心を持ち、把握しているが活用までは至っていない。		
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	主治医、協力医療機関が定期的に往診できている。診察の際、本人の希望、状況を伝える事で適切な医療を受けて頂けている。また、必要時には他の医療機関に受診等、柔軟に対応している。	入居時に本人や家族の納得・同意を得て、全利用者が協力医療機関の医師をかかりつけ医とし、内科は月1回、歯科・口腔ケアは週1回全員が訪問診療を受けている。整形外科、循環器内科には家族が同行通院しており、結果は共有している。週5日勤務の看護師とは健康管理・状態の変化を共有し、早期の対応に連携している。	

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	介護記録、申し送り等で小さな変化や気づきがあれば看護師に報告、相談する事で適切な受診、看護を受けて頂いている。		
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	病院等医療機関とは情報交換を行い、連絡を取り合う事で、必要時には協力して頂ける体制を取っている。		
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	看取りに関しては指針に従い看護師から家族様へ連絡や説明を行い、状況に合わせて協力機関と共に最善の支援を行うよう体制を取っている。	入居時に「看取り介護についての同意書」を示し説明・納得の上、同意書を交わしている。重度化した場合には医師から家族に説明し、意向を確認して今後の方針の統一と共有を図っている。1昨年は100歳、昨年は102歳の看取りを行っており、最期までの半年間、毎日訪れて利用者に寄り添った家族がいる。年1回職員の看取り研修を行っている。	
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	状況、状態に合わせて必要な応急処置や初期対応ができるよう看護師から教えてもらっている。協力機関への連絡がスムーズにできるようわかりやすい個所に表示している。		
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	災害時での連絡網や役割分担を定め、災害に対し施設内研修も実施している。また、災害時には避難場所として地域公民館を使用できるよう地域の方々に通知している。	年2回の法定訓練は今年度は春と秋に予定しているが実施はできていない。有事にすぐに駆けつけられる職員が3名いる。備蓄品については米以外は不足している。区長には災害時の協力を依頼し、自治会にも加入して回覧板も回ってくるが、それ以上の関係が築けていない。事業継続計画(BCP)は策定中である。	近年いつどこで発生してもおかしくない自然災害に備えての訓練は必要で、夜間想定も含めた年2回の法定訓練に加え、事業所独自や近隣との共同訓練など地域にも働きかけて、協力体制の構築を望む。備蓄品に関しては食料品・飲料水を最低でも3日分～1週間分が必要とされており、早急に見直し備蓄を望む。

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
<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	研修を行い、各職員が常に意識することで声掛けや適切な対応が行えている。また、何かあれば気軽に相談できるような良好な関係にある。	理念にある「・・・ことば使いは尊敬と意を込めて、やさしくゆっくり・・・」を職員全員が常に意識し、利用者の尊厳を損なわないケアを実践している。月1回のミーティング時に言葉かけなど利用者への対応について話し合い、虐待の研修も行っている。個人情報書類は施錠できるロッカーで保管している。	
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	各利用者様に対し、常に注意深く様子観察を行い何らかの変化や発見があれば、その意図をチームで話し合い、場合により家族様に相談しているが、解決が困難な場合もある。		
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	各利用者様の生活のペースを把握することで、その方に合わせた支援を心がけているが、職員の都合を優先してしまう事がある。		
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	家族様にその時期の適切な衣類を用意していただくよう相談を行い、協力して頂いているが、毎日の生活の中で本人の希望より職員の意向が優先している場合が多い。また、職員により細かい身だしなみへの関心に差異が生じている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	常に新鮮な材料で食事提供を行っている。配膳の準備のお手伝いをお願いすることや時折野菜の皮むきなどできることをして頂いている。	献立・食材調達・調理は職員が行っている。毎日、職員が冷蔵庫の中や季節の食材、日々の会話の中で得た利用者の食べたいものを献立に活かし調理している。ミキサー食や刻み食など個々の利用者に添って対応している。食堂には野菜を刻む音や美味しそうなお匂いがあり、利用者の食欲をそそる。節分の豆まき・巻きずし、ひな祭りのちらし寿司・ケーキなど行事イベントも控えている。	

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
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	一人一人に合わせた食事提供とその記録から、量や体重の把握でその方に合わせた食事支援を行っている。献立ノートで献立の記録を記すことで栄養バランスを考慮した食事提供を行っている。		
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	週に1度、協力医療機関の歯科医師の指示に基づいて、その方に合わせて歯科衛生士が口腔ケアを行っている。		
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	排泄表に回数の管理を表示し、申し送り等で把握することで、事前に声掛けしトイレで排泄がかなうように支援している。	布パンツ3名、リハビリパンツ4名、日中はリハビリパンツで夜のみおむつ2名である。日中はサインなどを把握し共有して、トイレでの排泄に誘導している。夜間は3時間毎の見守り時に睡眠を妨げることのない支援している。	
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	規則正しい生活リズムを心がけて、水分、野菜の提供や適度な運動を行い、排便感覚を記録している。また、必要に応じて主治医に相談を行い、予防に取り組んでいる。		
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	週に2回決まった曜日に実施している。状況によりいつでも入って頂けるようにしている。また、個別入浴により、くつろいでゆっくりと入って頂けている。	週2回午後を基本としているが、気分や体調に配慮し、拒む利用者には無理強いすることなく時間変更や声掛けに工夫するなど柔軟に対応している。二人介助や同性介助など個々の利用者に添った支援をしている。ゆず湯などの季節湯や入浴剤などを使用した湯舟につかり、おしゃべりや数を数えるなど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	生活のリズムを整え、就寝時にはきちんとパジャマに着替える等切り替える感覚を持って頂き、就寝記録、申し送りなどで状況把握に努め、一人一人に合わせ対応している。		
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	各利用者様の服薬は薬局で服薬管理されているが、施設にて処方箋で更に確認し、服薬前にも職員同士で確認を行っている。利用者様には朝、昼、夕、眠前と職員同士注意しながら飲み忘れ予防に努めている。頓用は症状に合わせて主治医や看護師の指示のもと行っている。		
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	個別に趣味や特技をお聞きし、それを生かした楽しみを提供するよう支援している。また、毎日レクリエーションを行い、気分転換を図っている。		
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	時折家族様と外出されたり、行事での外出は行われているが、機会は少ない。様々な理由で外出は困難な状況にある。	1月3日に利用者が家族と一緒に初詣に出かけているが、その後事業所内でのコロナ感染もあり外出はできていない。収束すれば2月からは外出再開を考えている。庭のイス・テーブルでお茶を楽しみながら日光浴、外気浴を楽しんでいる。	
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	現在、お金を所持されている方はいない。時折買い物や外食等の希望には対応し、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	家族様と相談、希望など柔軟に対応できるようにしています。施設からは家族様、友人など気軽に来て頂けるよう声かけは行っている。		
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	協働空間の清潔、整理整頓を心掛け、いつでも気持ちよく使えるように配慮している。季節行事に応じて飾り付けを行っている。	月替わりで壁面を飾る作品づくりを利用者と共同制作している。1月は鳥居を貼って神社にみたて、利用者はそれぞれ絵馬を書いて貼っている。2月にむけて現在は鬼を製作中である。玄関には毎月オーナーが活ける季節の花があり、イベント毎に利用者全員の笑顔の写真が貼付されている。	
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	リビングテーブル、ソファ、居室と、利用者様が自由に過ごされている。それぞれ分かれているため一人や中の良い者同士で過ごすなど思い思いにされている。		
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	利用者、家族様と相談しながら、ある程度自由に物を置いてもらっている。季節にあわした花を飾ることで感じて頂いている。	ベッド・エアコン・タンス・イスが備付けとなっている。本・湯飲み茶わん・昔夫婦で行った旅行の写真・使い慣れた布団など馴染みの物を持ち込み、その人らしい居心地のよい居室作りをしている。部屋は畳4室、フローリング5室、窓は全室障子仕様となっている。	
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	安全に移動できるよう廊下は全て手すりを設置、動線には障害物を置かないように配慮している。		