

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通あやめ・あさがお)

事業所番号	2795000625		
法人名	社会福祉法人 柏樹会		
事業所名	グループホーム フォレストガーデン くさか		
所在地	大阪府東大阪市日下町3丁目7-14		
自己評価作成日	令和元年7月15日	評価結果市町村受理日	令和元年10月30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	http://care-net.biz/27/fg-kusaka/
----------	---

【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	令和元年8月19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)】

利用者の皆様に毎日を楽しく活発に過ごして頂けるよう、レクリエーションや行事に特に注力し、職員一同取り組んでいます。また地域との連携にも力を入れ、運営推進会議で近隣施設や地域にお住いの方々からご意見を頂いたり、毎月開催している認知症カフェを通して交流の場を設ける等し、利用者様・職員・地域の方々が三位一体となり活躍できるよう、日々取り組んでいます。

【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)】

当事業所は東大阪市の東部に位置し、周りに多くの高齢者施設がある中で、法人2か所目の事業所として開所5年目を迎えている。建物の1階には小規模多機能型居宅介護事業所・デイサービス事業所を併設し、2・3階に2ユニットで運営している。法人代表の地元でもあり、地域との交流は良好に行われており、月に1度の「柏樹カフェ」やカラオケ大会には、家族や地域の人の参加を得ている。職員は、研修時の先生の言葉「介護は天使の仕事」を目指し、温かいサービスをして利用者に楽しんでもらいたいと、レクリエーションを重視し、流しそめん等の季節行事や買い物ツアーを実施したり、お菓子作りやゲーム・脳トレ・体操等の計画を立て、利用者と一緒に取り組んでいる。利用者に笑って貰え、和やかにその人らしく楽しく暮らして貰えるような支援に努めている。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			<input type="radio"/>	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	施設理念を文明化し、本部においては入職時の指導や折に触れて職員全員で確認する習慣をつけているが、当部署においてはそういった面の整備が不十分であるため、今後整備していきたい	法人理念「心あるサービス・おもてなしの心を大切に、明るい笑顔・明るい挨拶・清潔な身なりで利用者・家族に接します」を玄関に掲示している。「馴染みの人や生活を大切に、地域との支え合いを大切に、地域の行事に参加」等の事業所心得5か条を設け、実践につなげており、今後は、事業所独自の理念とすることを話し合うとしている。	
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人として日常的に交流している	運営推進会議を通して地域の方々や近隣施設と関係づくりを行い、地域とのつながりが持てるよう活動を行っている	自治会に加入し、老人会や河澄邸(地域の文化古民家)の正月行事に参加したり、当事業所で開催の「柏樹カフェ」等で地域の人と交流している。地域の人を事業所の敬老祭に招待し、河内音頭や傾聴のボランティアの訪問も受けている。教職員の実習生をボランティアで受け入れている。	
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	毎月1回実施している認知症カフェを通して、地域の方への情報発信をしている	/	/
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践、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	隔月開催の運営推進会議を通して、近隣施設や地域の方々や意見交換を行い、日々の取り組みの振り返りやアイデアを得ることで、サービス向上に活かしている	会議は2か月に1度、2か所の地域包括支援センター職員と自治会役員・地域住民・家族が参加して開催している。会議では、事業所の現況や行事を報告して、参加者から意見や提案を貰っており、地域の情報を得て運営に活かしている。	
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	市町村担当者と連携をしっかりと行い、協働体制の構築に日々努めている	市役所の介護保険料課や給付管理課・生活福祉室に申請や相談に出向いたり、電話で相談したり、集団指導時にも出向いている。地域包括支援センターの認知症サポーター研修の開催に協力して、地域の人に参加を呼び掛けて協力関係を築き、研修情報等を得ている。	

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「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	身体拘束廃止に向けたマニュアル整備を行い、身体拘束廃止委員会等議論の場を設け、できるだけ拘束にあたらぬ環境づくりができるよう取り組んでいる	身体拘束廃止マニュアルを整備して話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。現在、転倒防止の為に、家族に説明して同意を得て、ベッドに4点柵をしている利用者があるが、それが必要な原因を分析している。玄関は施錠しているが、玄関先の椅子に座ったり敷地内の菜園に出たり、外気に触れる機会を作って閉塞感のないケアに努めている。	
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	研修を通して高齢者虐待について学び、当施設での虐待が発生しないよう職員の理解と意識向上に取り組んでいる		
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	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は少なく、理解できている職員もわずかである		
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	契約時は担当者が詳細に説明を行い、理解頂いた上で契約の締結を行えるよう実施している		
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	ご意見を頂いた際は施設内で迅速に報告を行い、反映させるよう行動、会議での検討と発表につなげている	家族の訪問時や電話で意見や要望を聞いている。毎月、利用者の食事・睡眠・排泄の様子を書いた手紙や、「あやめ通信」の写真で様子を伝えている。利用者の会話や様子は連絡ノートに記録し、皆で共有してケアに反映するようにしている。	

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	月1回の運営会議において各部署の代表が集合し、意見交換の機会を設けている	職員は、月に1度の運営会議時に、利用者の状況報告や意見を言う機会がある。気づいたことは何時でも言え、随時相談が出来る体制がある。年2回の法人代表との面談があり、資格取得の支援を受けることが出来る。職員はレクレーションの企画等を行い、モチベーション向上につながっている。	
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	職員の労働環境や日々の業務実績については管理者とユニットリーダーが密に連絡を行い、改善と向上に向けて相談を行っているが、職員がより自己の評価を施設から受けられるよう、評価の場を設けていきたい		
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	昨年12月より各フロアにユニットリーダーが着任し、管理者と連携を取りながら職員を育成する取り組みを始めている		
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	同業者との交流はあるものの勉強会等の具体的な取り組みを実施するには至っていないため、今後そういったことも検討していきたい		
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	利用開始時にカンファレンスや聞き取りを実施し、利用者様のニーズを把握することに努めている		

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	利用開始時にカンファレンスや聞き取りを実施し、利用者様のニーズを把握することに勤めている		
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	利用開始時にカンファレンスや聞き取りを実施し、利用者様のニーズを把握することに勤めている		
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	業務スケジュールを明確にし、利用者様とコミュニケーションを取る時間を確保することで「一緒に暮らす」関係づくりに努めている		
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	ご家族からの意見を伺ったりユニットから報告する機会を介護職・ケアマネと共同で行うことで信頼関係を構築することに努めている		
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	職員は利用者様の人間関係も把握し、施設入所後も今までの関係が維持できるよう支援に努めている。	家族や友達が訪問してくれる利用者がある。美容院や、馴染みの店に洋服や化粧品を買いに出かけ、家族と一緒に法事に出かける人もいる。携帯電話を持っている利用者もおり、家族との電話の取次ぎをしたり葉書を出す手伝いもしている。毎月開催の「柏樹カフェ」やカラオケ時に馴染みの人に出会い、今までのつながりが保てるように支援している。	

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
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	レクリエーション等の機会を通じ、交流や人間関係の構築ができるよう支援している		
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	サービス利用終了後も、必要な際に情報提供を行えるよう関係の維持に努めている		
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	利用者様本人へのヒアリングやご家族への意見収集を行い、ユニット内の話し合いを通して希望される暮らしの実現ができるよう努めている	面談時に家族や利用者の希望を聞き取って作成したフェイスシートの情報を職員間で共有し、利用者の意向に沿ったケアに努めている。生活の中での言動や動作で意向を把握し、より一層その人に合った暮らしとなるよう支援している。	
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	利用開始時に利用者様本人やご家族への聞き取りを行うことで把握に勤めている		
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	ユニット職員・ケアマネ・医療職との連携・情報共有をこまめに行い、三位一体でのケアに努めている		

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	ケアプランの計画を通して、現状に即したサービス提供ができるよう施設からの情報提供や意見収集に努めている	面談時に聞き取った利用者の情報を基に、介護計画を作成している。定期的にモニタリングして、家族や医師の意見を取り入れて関係者と話し合い、6か月毎に見直して、現況に沿った介護計画を作成している。利用者の状況に変化があれば随時計画を見直している。	
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	日々の生活録やケアプラン実施記録を残し、情報共有する体制をつくることで介護計画の実践・見直しに取り組んでいる		
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	ひとりひとりのニーズに合ったサービスの提供ができるよう、部署間で連携しながら多様な提案ができるよう努めている		
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	地域との連携をとり、利用者様が地域の中で活躍や交流が持てる体制を作っている		
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	かかりつけ医との連携をとり、利用者様本人が希望し必要とされる医療を適切に受けられるよう援助している	かかりつけ医は、契約時に利用者や家族の希望を聞いて決めている。協力医の内科・歯科は毎週往診を受けることが出来、眼科・精神科等その他の医療機関へは家族が付き添い、家族が行けない時は職員が付き添って、適切な受診を支援している。受診時には状診書を持参している。希望により整体師の施術を受けている人もいます。	

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
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	看護職とこまめに連携をとり、必要な医療を受けられる体制づくりを行っている		
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	入院時も医療機関と連携をとり、情報提供や退院時の情報確認を確実に行うよう、施設内で体制を立て実施している		
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	これまで整備されていなかった終末期の対応について徐々に着手し実施しており、今後明確なマニュアル整備等を実施していきたい	契約時に、重度化した場合に事業所の出来ること出来ないことを、利用者・家族に説明して話し合い、同意書を貰っている。利用者の体調に変化があれば、主治医より家族に説明して支援に取り組んでいる。今後は、マニュアルを整備して職員研修を実施して行きたいとしている。	契約時に同意書を貰っているが、今後は、終末期の指針やマニュアルを整備し、職員研修も実施して体制を整えて、利用者・家族の希望を受け入れられるよう取り組むことを期待する。
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	急変時のマニュアル整備を行い、対応できる体制を整えているが、職員の実践力には課題が残るため今後訓練の場が必要と考える		
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	施設内の災害訓練や消防署の指導を受け訓練を行っているが、地域との強力体制等今後さらに構築していくべき課題もある	年2回消防避難訓練を実施し、隣の施設の人にも声かけて合同で行っている。緊急連絡網を整備し、地域の防災訓練にも参加し、事業所の訓練に自治会の参加を呼びかけている。非常物品として懐中電灯・毛布・水を用意している。今後は、日頃よりミニ訓練を実施し、実践力を付けていきたいとしている。	

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
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	職員入職時の指導マニュアルや、日々の管理者やリーダー等からの指導を通して、実践できる取り組みを行っている	利用者の人格を傷つけないよう、言葉遣いに気を付けてケアしている。接遇等のマニュアルを用いて研修を行い、羞恥心に配慮して同性介助をしている。ケアの中で気付いた時はお互いに注意し合い、その都度文章にして皆で共有するようにしている。個人情報の書類は鍵のかか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	利用者様本人の意向をしっかりと理解できるよう働きかけをユニット内で行い、職員にも心掛けの指導を行っている		
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	利用者様の暮らしを第一とすることを職員に指導し、それを実践するための業務マニュアルの作成や意識向上に努めている		
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	利用者様本人やご家族の希望を聞き取り、実践できるよう支援を行っている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	身体状況や健康状態に配慮した食事形態を提供しつつ、ひとりひとりが楽しめる食事の提供をし、また準備等協力頂けるものは積極的に参加を促している	給食業者より料理が納入され、キッチンで温め盛り付けて提供している。定期的に誕生会やそうめん流し等の行事食を取り入れている。利用者の希望を聞き、たこやきを一緒に作っている。遠足に出かけて帰りに外食することもある。	食事は利用者にとって楽しい時間であり、職員と一緒に会話を交え、楽しく食事が出来る機会を設けることを期待する。

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
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	食事量や水分摂取量は数値で記録し、栄養状態の把握とそれに応じた支援を行っている		
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	食後の口腔ケアも管理し、適切な支援を行うこと、歯科往診時の指導も取り入れケアしている		
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	排泄の自立支援を前提として、残存能力の活用やトレーニング等自立を目指した支援を行っている	利用者個々の排泄パターンを把握し、声かけして誘導し、トイレでの排泄の支援をしている。夜間は定時に声かけしてトイレ誘導したり、パッド交換をしている。ポータブルトイレを使用している利用者もいる。日中も夜間も、布パンツ・リハビリパンツ・オムツの利用者それぞれに合った支援をしている。	
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	排便状況も管理し、医療職と連携しながら食事摂取の工夫や服薬を通して便日予防に努めている		
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	利用者様の希望やADLに合わせて、入浴が楽しめることを前提とした入浴方法の実施と援助を行っている	浴槽は3方向介助が可能で、週2回を基本に午前中入浴している。入浴拒否する利用者はシャワー浴や清拭に替え、家族の協力で入浴している人もおり、無理強いしないで柔軟に対応して清潔保持に努めている。ゆず湯を用意したり、好みのシャンプーを使ったり、職員と1対1の会話を楽しんで入浴したりしている。	

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	ひとりひとりの生活ペースを尊重し、安心して休息できる生活リズムの維持に勤めている		
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	服薬内容を介護職が理解できるよう情報を管理し、医療職と連携しながら支援できる体制を構築している		
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	ひとりひとりの趣味や嗜好を理解し生活の中で楽しみができるよう支援しつつレクリエーション等を取り入れ日々に彩りができるよう援助している		
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	希望に沿って外出できるよう、職員の同行やご家族への協力を求め実施すると同時に外出行事も計画することで支援を行っている	利用者の希望で、公園に出かけたり近くを散歩している。車でショッピングモールに買い物や外食に出かけたり、季節の遠足で鶴見緑地・枚方公園に花見に出かけている。家族と外食や買い物に出かける人もいる。	
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	金銭管理について施設マニュアルを設け、安心安全な管理体制の上でお金の使用ができるよう援助している		

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	利用者様は居室内に携帯電話や住所録を持って頂き、自身の希望にて連絡を取ったり必要な時は援助を行う体制を取っている		
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	共同空間・個人の個室共に、衛生面に注意しつつ環境整備を行い、飾り等生活感が出る取り組みをしながら居心地の良い空間づくりに努めている	玄関前は広くて植え込みがあり、玄関扉は自宅の趣がある。リビングは広く、キッチンを中心に回廊式になっていて、ソファやテーブルがゆったり置かれ、寛ろげる空間となっている。壁には利用者の作品や行事の写真が貼ってあり、季節を感じる事が出来る。	
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	共同空間の中に歓談スペースやテレビスペース等、食事の席以外にも空間をつくることで、ひとりひとりにあった生活空間がつけられることに努めている		
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	居室内には使い慣れた家具やその人に適切な物を使用して頂くことにより安心安全で居心地の良い空間をつくることに努めている	居室にはベッド・エアコン・カーテンが用意しており、洗面台も設置している。利用者が使い慣れたタンスやテレビ・家具等が持ち込まれ、カレンダーや写真を貼り、化粧品も置いたり、その人らしい部屋作りをして居心地良くしている。	
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	建物内は安心安全に配慮し管理しつつ、自立した生活が送れる空間をつくれるよう努めている		