（別紙4）　　平成　30　年度

1　自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】(ユニット1)

事業所番号	2771200314		
法人名	株式会社エイトサービス		
事業所名	グループホーム熊取		
所在地	大阪府泉南郡熊取町五月丘2丁目18-19		
自己評価作成日	平成30年11月1日	評価結果市町村受理日	平成30年12月19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	平成30年11月26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）】

毎年二回、春と秋に行楽へ行くことが事業所での一大イベントとなっており、ほとんどの入
とで参加できるようにしています。今年の10/28には初めてラン伴に、認知症普及活動の一
加させて頂きました。 熊取町は昨年より参加しており、昨年は参加できなかったので参加
者様も大変喜ばれていました。少しずつではありますが、グループホーム熊取を知って下
ており、今後地域への活動参加も含め、ホームでのイベントに地域の方と共に出来るよう
いと思っています。古き良き昔ながらの地域の絆が深い地域であり、家族様から新しい入
介をして下さることも増えてきました。今年4月には一室居室変更し18名満床となっていま
を行ない、入院や体調を崩すことがないようにし末永くホームで生活して頂けるように日々
す。先日の台風21号の時には4日間の停電がありましたが皆の力で乗り越えることが出来

【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、開設後17年経過し経験が豊富な施設である。国道から少し上がった小高い
風の建物は周囲によく溶け込んでいる。職員のチームワークも良く、今秋には認知症サポ
利用者と共に初めて「ラン伴」に参加している。また、ケアの方針としてバリデーション療法
の経験や感情を認め、共感し力づける）を実践し、事業所の理念の実現を目指している。
年前に加入し、地域との交流が活発になっている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	月に一度のスタッフ会議にて理念の共有を行ない、利用者本位のケアを行なっている。	法人の方針である「利用者中心のホーム」を目指し、事業所の理念を「自宅のような安心感、自立した生活、これまでの人生に敬意を払う」としている。「ともに笑い、ともに感じ、ともに歩む」を日常のスローガンとして第2の我が家としての生活を支援している。	
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	自治会へ加入し、管理者が班長として班長会議に参加している。会長・福祉委員の二名が推進会議にも参加して下さっている。	地域自治会に加入し、地域イベントでもある夏祭りの見物や敬老祭等に参加し、自治会館で行われるもちつき大会でも交流している。ホーム側も納涼祭を企画して地域住民を招待している。地域ボランティアも活用して楽しんでいる。もっと交流の機会を増やすべく、ふれ合い喫茶も準備中である。	
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	会長・福祉委員の方が運営推進会議への参加して下さり、ホーム内でのイベントで地域の方の参加が出来るような取り組みを行なっていく予定。（台風で中止となった）		
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	運営推進会議では、入居者状況・日々の取り組み・活動状況の他にも大きな事故や問題点について改善策を報告している。会議での意見や質問内容は職員会議で報告しサービス向上に活かせるよう話し合っている。	開催日を奇数月の第4水曜日と固定し、行政からは地域包括支援センター、町介護保険・福祉課、地域からは自治会長や福祉委員長そして利用者や家族が参加している。ホームの状況（ヒヤリハット等）を報告し、来月の行事予定（ラン伴等）を案内したり、意見交換をしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にも参加して下さっており、現状を報告している。今年10/28には熊取町参加のラン伴にも入居者様と共に参加している。	ケア困難例や分り難い事例も発生するので、町高齢福祉課や地域包括支援センターと連携を深め解決への努力をしている。町主催のケアマネ連絡会にも参加し、色々な新情報を得て、職員のスキルアップに繋げている。	

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「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	・身体拘束委員会の発足、身体拘束について定期的に勉強会を開催し、スタッフも理解できている。	身体拘束委員会が中心となり、身体拘束に当たるかどうかの判断をしたり、身体拘束廃止の研修会を実施している。又、今年度からその研修会を年4回実施することになり、職員会議等で検討している。安全上玄関は施錠せざるを得ないが、見守りケアに徹して短時間外出したり、利用者に閉塞感を与えないよう努力をしている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止について勉強会で話し合いを行ないケアに取り組んでいる。小さな怪我や内出血等も見逃さないよう周知を図り、原因の究明に努めている。		
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	研修などにより学ぶ機会を持ち、活用できるよう支援している。成年後見制度及び日常生活自立支援事業を利用している。		
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	契約書・重要事項説明書は全て読み上げ、疑問点には十分に説明している。		
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	家族へも面会時には積極的に話をするようにしている。また苦情相談窓口や意見箱を設け、要望に答えられるようにしている。介護相談員からの意見についても職員間で話し合いをおこなっている。	殆どの利用者とはまだ十分コミュニケーションが取れるので、何気ない会話から聞き出す工夫をしたり、介護相談員を通じて聞く場合もある。特にリラックスされる居室内や散歩時、入浴時に聞いている。家族からは、来訪時や運営推進会議等で聞いている。メールや電話で聞くケースもある。	

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
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1回の職員会議だけでなく、普段から積極的に意見や提案を出してもらえる雰囲気作りを心掛け、発言してもらっている。年2回管理者との個人面談も設けている。	ホーム自体、意見や提案を言い易い雰囲気作りを心がけている。職員会議に管理者も出席し、各職員から意見や提案を聞いている。年2回管理者による個別面談を設け、就業環境の整備や職員の待遇に反映させている。何らかの資格を取得したい職員に対しては、シフト面で支援している。	
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	評価表を用い、勤怠・業務・勤務態度・協調性・積極性などを把握し、職員の処遇へ反映させている。 満床になったことで職員間でも満床を維持できるような心掛けが出来ている。		
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	施設内外の研修を受ける機会を確保している。働きながら技術や知識を身につけられるよう個々に応じた指導を行なっている。		
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	管理者会議やケアマネ会議に出席し、交流の機会を作っている。また同業者の施設にも訪問し見学・意見交換等行なっている。		
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	入所前、本人との面談を十分に行い、十分に話を聴くようにしている。		

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
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	入所前、家族とも面談を行ない、十分に話を聴くようにしている。入居に至った経緯・要望などを聞くようにし家族関係を理解するようにしている。		
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	ADLや健康面・精神面など十分に話を聴き、適切なサービスが利用できるよう助言を行なっている。関係者からも密に聞き取りを行なっている。		
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	当施設の理念である、本人にあった役割やできる事を見出し、常に一緒に行う事に心掛け「入居者様とともに」を第一としている。		
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	昔の話、生活歴の話を聴きながら、家族関係の理解に努めている。中立の立場でよい関係が築けるよう支援している。施設入所となっても家族とのつながりを大切にしてほしいと常々話している。		
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	入居時に確認を行ない、関係が持続できるように話をしている。家族様からの拒否がない限りは面会は自由である。	まず入居時、家族や本人から会っても良い友人や知人を聞き出している。入居直後には、友人・知人がよく訪問してくれていたが、入居が長引くにつれて減ってきている。訪問してくれた友人・知人とは楽しい時間を共有してもらっている。馴染みの場所については、個別に訪問を支援している。	

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	利用者同士の相性・関係性を知り、スタッフが間に入り、仲良く過ごせ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	退所時には挨拶に行き、関係者へ情報を伝えるようにしている。また相談や支援にも努めている。		
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	日々の生活で話している内容や訴えの中から気持ちを察しケアプランを作成している。言動を常に意識している。	入居現在の思いや意向を聞くためには、本人をより良く知っておく必要があり、入居時のフェースシートやADL判定を共有し、それらと比較して入居後の思いや意向を聞いている。家族や介護相談員からも聞き出す努力をして、ケアプランに反映させる例もある。	
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	入居時には本人・家族・関係者から意見を聞き、把握に努めている。その後にも本人の行動からわかったことなどは家族様と話をしさらに深い生活歴を聞くこともできている。		
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	行動障害など目立った症状だけでなく、現状を総合的に捉え、記録していくことで状態の把握と共有に努めている。カンファレンスなどで共有できるようにしている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリング・カンファレンスを定期的または必要時に行い、本人の視点で検討し作成している。	本人本位のケアプランを立てるため、利用者の個別記録（症状の変化等）を参考にして、介護計画作成担当者（ケアマネ）を中心にスタッフほぼ全員が参加してカンファレンスを開いている。家族やかかりつけ医の意見も参考にしている。モニタリングは毎月行い、ケアプランの見直しは原則6ケ月ごとに行っている。	
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	個別記録に記入し、朝・夕の申し送り時に報告している。またそれをケアプランにも活かしている。		
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	内科・歯科の往診もあるが、状態に応じて通院などの支援を行ない、必要に応じて外出など柔軟な対応をしている。一人一人の生活歴や生活習慣も考慮しながら対応できるようにしている。		
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	地域や今までのかかわりを大事にしている。イベントなどへもできるだけ参加し地域の一員として活動できるようにしている。		
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	これまでのかかりつけ医で治療が受けられるよう家族と協力し支援している。かかりつけ医を持たない方に対しては本人・家族の同意と納得の上、事業所の協力医療機関をかかりつけ医としている。	かかりつけ医については、本人や家族の意向を優先しているが、現在は全員協力医療機関の訪問診療を月2回受診している。専門的な科（眼科、皮膚科等）は原則家族に同行してもらい、結果をフィードバックしてもらっている。歯科（含衛生士）は毎週1回受診並びに口腔衛生を指導してもらっている。	

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	利用者の体調の変化に気付いた時は協力医療機関の看護師に連絡し、状態によっては受診ができる体制をとっている。		
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	入院中は面会に行き、その都度状態を確認し、できるだけ早期に退院できるよう病院関係者または家族と相談している。退院時には家族同席の上、病院関係者とカンファレンス開催を依頼している。		
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	・「重度化した場合の対応に関わる指針」を作成し、できるだけ早い段階から予測される状態について話し合い、家族との信頼関係のもと方針を共有している。 ・本年5月に家族希望により、往診・訪問看護との連携にて看取りをさせてもらった。	入居時に「重度化した場合の対応に関わる指針」を示し、その方向性を本人や家族で共有している。かかりつけ医の判断で、ホームで看取りを出来る場合は、医師、看護師、家族や職員がお互いに協力して、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	救命講習を定期的に受講するようにしている。		
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	消防訓練を年2回実施し、具体的な避難訓練方法を話合っている。日勤帯・夜勤帯設定で行っている。地域との消防訓練が出来るように心がける。	年2回、消防署が立ち会い、昼間、夜間を想定した火災避難訓練を実施している。火災、地震および風水害を想定した避難マニュアルが作成されている。しかし、近隣住民の参加は得られていない。	たとえ避難訓練といえども入居者全員を短時間に連れ出すことは困難である。引き続き自治会長に運営推進会議で強く依頼したり、普段のお付き合いをより深めて、近隣住民の避難訓練参加の実現が望まれる。

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	・利用者個々の性格を把握し、思いやりや笑顔にての言葉・声かけ等に努め「入居者様第一」をモットーにしている。 ・馴れ合いの中で本人を傷つけるような発言や行動があった時は職員間でお互いに注意し合っている。	4つの行動規範を事務所やリビングなど目につくところに掲げて自己啓発に繋げているが、馴れ合いの中での発言や行動など羞恥心への配慮に欠けるような場合は、職員同士がその場で注意するチームワークも育っている。	
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	外出（買物・外食・神社参り）支援などで自己選択してもらえるように働きかけ、望みの把握に努めている。		
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	行動等個人によりペースが違い、伝えることが出来ない方でも表情などで真意を理解しようと努めている。		
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	季節に応じた衣替えを支援し、来客時・外出時のおしゃれ・身だしなみを支援し、洗濯回数を増やすことで清潔に努めている。		
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	・利用者に盛り付けやみそ汁作り等協力してもらっている。旬の物や好物を取り入れ、手作りおやつも利用者と一緒作っている。後片付けや食器洗いも快く引き受けている。	食事は法人が契約している配色サービス会社から毎日配達され、職員は利用者と共に盛りつけたりしている。敬老会などのイベント時にはお寿司を買ってきたり、おやつは好みを聞いて買い物に行き、手作りして楽しんでいる。	

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
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	食事や水分量は毎日チェックし記録している。個人の好き嫌いを把握し、食事・水分量が少ない時は好物にて補うよう心掛けている。栄養状態が悪い時は主治医と相談している。		
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	・毎食後、個々の能力に応じた支援を行なっている。 ・希望者には週1回の歯科往診で口腔ケアの評価をしてもらっている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導にて失禁を減らす工夫をし、トイレでの排泄を大切にしている。	トイレで排泄してもらえるように、各利用者の排泄パターンを把握し、それをもとに早めに声掛けして誘導している。夜間は4時間間隔としているが嫌がる利用者もおり、睡眠を優先して支援している。	
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	・毎日の必要水分摂取を促し、便秘の方は腹部マッサージをするなどして排泄を促している。 ・ヨーグルトや牛乳などを召し上がってもらったり運動への声掛けもしている。		
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	安全面を考え、職員の多い日中での入浴を行なっている。本人の希望があれば曜日・時間を変更し対応している。	水圧の関係でお風呂は週2回の午後に曜日を決めてユニットごとに9名全員が入浴している。浴槽をまたぐことが出来ない人にはリフト浴が備えられている。拒否の人にはフロアを変えたりシャワー浴にしたりして対応している。仲良しの利用者が2人で入浴を楽しんでいる方もいる。	

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の状況に応じて、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状態に応じて、睡眠や休憩をとってもらっている。日中「ちょっと横になりたい」という要望があればフロアーのソファーで横になってもらうこともある。		
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	薬剤情報により各自で目的や副作用・用量などの理解に努めている。服薬の変更・症状の変化などがあればその都度周知できるよう引き継ぎで確認をしている。		
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	家事の分担や役割を持った生活を支援している。気分転換にレクリエーションや趣味を促している。		
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	季節に応じた行事（初詣・花見など）や食事・買物などで外出する機会を多く持つようにしている。散歩の日常化を検討中。	正月と春秋に車を使って行楽に出かけている。今年は、水間観音へ初詣と花見に、秋はATCめんたいパークへ出かけている。	近くに散歩コースが無く、現在は日常的には外出は出来ていないが、お天気の良い日には施設の玄関あたりで、外気に触れ、風に当たるだけでも気分転換になるので、家族や地域の方の協力を得ながら実現してほしい。
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	個々にお金を所持することは制限していないが紛失などの理解を得た上である。その他本人・家族希望等により買いたい物があれば立て替え払いし家族に請求している。		

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	電話や手紙のやり取りは本人の希望どおりにできるよう支援しているが家族の負担とならないよう十分話し合うようにしている。		
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	季節の花を飾ったり、月々のカレンダー行事を行なったりと、生活感や季節感を取り入れ心地よく過ごせるよう支援している。	共有の空間であるリビング兼食堂には、職員と利用者の手作りカレンダー、富士山の貼り絵、利用者の手形などの壁紙が貼られ、イベント写真も貼られている。キッチンはオープンキッチンで、テレビの前のソファーでは仲の良い利用者がおしゃべりをしたり、テレビを楽しんだり思い思いに過ごすスペースとなっている。	
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	共有のフロアーに椅子やソファー等を置き、自由に選べるようにしている。		
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	使い慣れた物の中で生活できるよう、入居時には本人や家族と相談し、馴染みの家具や置物・趣味の物を持参してもらっている。	居室はほとんどの部屋は広々として解放感があり看取り時には家族が泊まれるスペースも確保できるようになっている。エアコン、ベッド、クローゼットが備え付けられて、絨毯をひいたり、桐のタンスを持ち込んでいる利用者もあり、居心地の良いスペースとなっている。	
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	起立がしづらい方には自身で立ち上がりやすい椅子に座ってもらったり、手すりや杖などの補助具を用い安全で自立した生活が送れるよう支援している。		