

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	2774501171		
法人名	社会福祉法人 常茂恵会		
事業所名	グループホーム ラポート		
所在地	大阪府泉佐野市長滝3735番地の1		
自己評価作成日	令和元年7月27日	評価結果市町村受理日	令和元年9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	
----------	--

【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)】

「自分らしく」「普通の生活」が出来ることを、まず考え支援しています。居室内は木製のベツを独自に用意し、起き上がりや立ち上がりが自立出来るよう工夫しています。トイレ内の背もたれ、又手すりは立ち上がりが自立出来るよう工夫されています。日常生活においては、手作りの食事を提供し、入浴を楽しむ、トイレでの排泄など、普通の生活が送れることが大切なことだと考えています。

【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)】

事業主体の社会福祉法人「常茂恵会」は1997年に設立され、通所介護・訪問介護・居宅介護支援の複合型の事業所と、認定こども園1つを運営している。当事業所は2006年に開設され、関西空港連絡道側道に位置し、緑豊かで静かな環境中で、木造の温もりを感じさせる建物である。当初の大阪府指定から現在は泉佐野市指定となり、地域の住民に周知されている。隣接のデイサービスセンターや近隣の保育園と定期的に交流し、地域の季節の行事にも参加して交流している。利用者は高齢化と認知度が進んでいるが、本人の要望を聞き、自己決定を見守り、日常生活の自立を大切に支援するよう全員で取り組んでいる。利用者の表情は良く、笑顔も見られて家庭的な雰囲気である。管理者は多忙な日々の中でも、職員の質向上のために教育(OJT・外部研修)を行っている。

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る (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				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)	<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、安心して暮らさせている (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	人権の視点に立ち、入居者様の生活を日々振り返り、これで良いのかと常に自分達に問いかけながら職員は頑張っています。	法人理念「人権と福祉をテーマとして、地域福祉の一翼を担い、すべての人の人権を守る」と、事業所の目的・運営方針をリビングに掲示している。2019年目標を「一人ひとりに合った『安心・安全』な生活支援を目指します」としている。月1回の職員ミーティングで、理事長が理念の考え方を説明しており、内容を十分理解して実践している。	
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	併設のデイサービスセンターのイベントに参加したり、保育園との交流会や地元の催しにも参加し地域とのつながりを大切にしています。	地域の文化祭に参加し、同法人の隣接するデイサービスセンターが主催する行事(七夕会・納涼会・敬老会・クリスマス会)に参加して、イベントや食事会で交流している。系列の保育園児が敬老会やクリスマスに参加してくれ、園児の田植えや稲刈りも見学している。地元の小学生も社会見学に訪れている。ボランティアは以前より減り、手芸教室のみ月1回継続している。	
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	地域包括支援センター開催の認知症講座等にも積極的に参加しています。又認知症サポーターも所属し、サポーターとしても活躍できるよう努力しています。		
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	おおむね2ヶ月に1回開催し、現状の報告をしています。地元の民生委員の参加が実現し、地元の催しにも参加できました。	会議は、参加者の都合に合わせて、2ヶ月毎に行われている。市職員・民生委員の参加はあるが、利用者・家族の参加は余りない。会議では、事業所の活動内容・事故報告や高齢者の問題を取り上げている。今後は、研修・勉強会の報告や有識者の参加も検討するとしている。	
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	困難事例や他市からの入居希望者など、内容により頻回に市町村(高齢介護課、生活福祉課)と連絡を取り合っています。助言をいただく中でより良い方向へ進めるよう協力をお願いしています。	区の介護保険課とは更新申請などで、地域共生推進課・生活福祉課とは、入居希望や困難事例の紹介・相談などで、互いに協力・連絡している。地域包括センターともよく連携を取っている。年1回の地域密着型サービス事業者連絡協議会に参加し、勉強会にも参加している。	

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	身体拘束ゼロに取り組んでいます。ミーティング等で職員に徹底しています。	職員は身体拘束の弊害を理解して日常ケアを実践している。身体拘束に関連した事例がマスコミで報じられた時は、管理者が報道内容をコピーして掲示し、現場教育(OJT)として日々伝達している。また申し送りノートにその資料を添付し、職員全員から確認サインをもらっている。年間計画で関連する外部研修を受け、伝達研修も行っている。	昨年度の介護保険法改正で要請されている、身体拘束等の適正化のための指針の作成、3か月に1回以上の身体拘束等適正化委員会の開催、年2回以上の研修、を実施し、記録を整備することを望む。
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	少人数での職員体勢であるため、常に職員間で意識しています。身体に異変があれば原因を話し合い、解決しています。		
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	それぞれの重要性を認識し、研修を重ねるよう努めていますが実現できていません。		
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	家族の思いは充分受け止め、納得頂けるよう努力しています。		
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	施設内には意見箱を設置しています。又訪問時には充分話がしやすい環境であるよう努力しています。その中で意見が出れば市町村や運営会議等で助言を頂いています。	利用者の家族には来訪時に都度要望などを聞いているが、特に意見はなく、感謝の言葉が多い。高齢や遠方の家族が多いため、電話や書面で連絡することが多いが、書類作成や利用者の状況変化などの必要時には来所してもらい、意見を聞いている。	

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	毎日の不満や意見に耳を傾け、常に話し合いをしています。月1回の職員ミーティングには代表者も参加し、意見が言いやすい環境作りに努めています。	日頃から職員間の意見交換は活発で、利用者のケアや散歩に関する意見が多く、食事摂取が困難な場合の介助方法や、食事の形態(刻み・とろみ・ミキサー・ゼリー)についての意見などがある。月1回のミーティングや主任会議に理事長が出席し、福祉用具・設備やスタッフ補充などについて、職員から要望を出して話し合っている。	
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	職員個人の置かれている環境や状況を把握し、頑張りが評価に繋がり、又やる気が出るような仕組み作りに努めています。		
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	法人内幹部会議でも報告し、職員の力量等把握に努めていますが、人間的な事情もあり研修等積極的に参加出ていません。引き続きの課題です。		
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	地域密着型サービス事業者連絡協議会に属し、又協議会主催の勉強会等にも参加できるよう努力しています。		
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	生活歴の情報収集を行い、入所以前から関係が持てるような機会を持ち、不安軽減に努めています。		

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
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	入居者や家族の思いを大切に、その思いを最大限受け止められるよう努力しています。		
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	事業所の都合に合わせてことなく、本人、家族中心に考えていくよう努めています。		
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	自立できていることを維持でき、職員も共に暮らしている家族に近い関係になれるよう努めています。		
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	職員で出来ること、家族でなければ出来ないことなど理解して頂き、共に本人を支えていく方向性を共有しています。		
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	隣接のデイサービスセンターにも馴染みの人が来ており面会も支援しています。地域の交流会にも参加していますが徐々に忘れることが多くなり、機会は軽減しています。	同法人のデイサービスセンターに来ている知人が利用者を時々訪問している。また地域のひとり暮らしの交流会や餅つき会に参加して馴染みの人に会うことがある。	

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
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	ホールで集える機会を増やしていますが、独語や暴言等で共同生活が難しくなってきました。利用者間に認知度の差が出てきている為利用者同士の関わり等課題です。		
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	契約終了後も家族の来所があり、お話が来ています。そういった関係を大切にしています。		
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	自分の思いも伝えられない入居者が多くなりました。入浴、食事、排泄、睡眠、ごく普通の生活をする事で、本人が笑顔になれるよう支援しています。	本人の思いや希望は時々表情や反応を観て判断しながら、笑顔で機嫌良くなるように支援している。認知症状の悪化で発語が理解困難な利用者もあり、介護者が今の状態で最適と思う方法を、職員間で話し合いながらケアしている。	
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	家族の聞き取りでは見えてこない生活歴等を本人の何気ない言動を聞き逃さず、サービスにつなげることが出来るよう支援しています。		
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	職員間での連絡ノートや口頭での引継ぎが中心になりますが、本人に関する状況や気づいた事など常に情報が共有できるようにしています。		

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
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	ご本人やご家族の思いを計画に反映し、現状に即した計画として作成しています。	日誌・夜間日誌・ケース記録・介護記録などを基に、サービス担当者会議を開いて介護計画を作成している。家族の面会時に意見を聞いて計画に反映している。3か月毎にモニタリングし、6か月に計画を見直し、利用者の状態に変化がある時は、随時見直している。計画書に「長年馴染んだ生活や好み」「好きな事・嫌いな事」「出来る事・出来ない事」を記入し、ケアに反映している。	
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	ケース記録、介護記録、夜間日誌等、重複する事柄を記入する方式にしています。より分かり易く、職員が把握し、情報が共有できるよう工夫しています。		
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	変化が少ない状況にありますが、既存のサービスに捉われないように取り組んでいます。		
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	地域の催しや行事の把握に努め、参加に結びつくよう支援している。		
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、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を隔週で受けられている入居者様と通院されている入居者様がいます。主治医と連絡が取れる状況をつくっています。	利用者2名は従来医をかかりつけ医とし、月1回職員が同行して受診しており、職員が口頭で事業所での利用者情報を提供している。他の人は、協力医の内科往診を月2回と随時受けている。歯科は年1回全員が検診を受け、希望者が随時往診を受けている。他の専門科を受診している人はいない。	

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	併設の有料老人ホームやデイサービスセンターの看護職員と連携し協力体制にあります。		
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	入院時は必ず同行し情報提供しています。入院中は病院へ出向き、状況把握に努めます。病院相談員や看護職員と連携しています。		
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	家族、医師、職員が密に関わり、医療面からの助言や医療方針を基に介護のあり方を話し合い実践しています。	入居時に、重度化した場合の対応についての指針を利用者・家族に説明し、看取り介護についての同意書を得ている。グループホームは終の棲家であり、看取るのは当然として医師と職員で看取り、身寄りのない利用者は葬儀も行っているが、家族の負担も考慮して、看取り加算は取っていない。過去に9例の看取り経験がある。	
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	研修に参加するなど努力します。		
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	定期的に防災計画を読み合わせしています。又年2回の防災避難訓練(夜間想定)を行うことにより、職員がその場の判断が出来るよう努めています。地域の協力体勢は難しく、今後の課題です。	法人の「非常災害対策計画」中に、各種災害への対応策を盛り込み、防災マニュアルも作成して、理事長自ら職員ミーティングで周知している。防災避難訓練は1階有料老人ホームと合同で実施し、1回は消防署立ち合い、1回は夜間想定で行っている。水・食料・おむつなど3日分を、浸水の恐れがない1階に備蓄している。隣接2軒には日頃から挨拶し、口頭で協力を要請している。	

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	人権の視点に立ち、利用者、職員が家族としての関係性の中でも守らなければいけない部分の声かけ等は慎重に対応している。	接遇に関するマニュアルを作成している。入浴や排泄時などは、利用者の人格を尊重して、無理強いせずに寄り添って対応している。職員の不適切な言動がある場合は、職員同士の関係を悪くしないように、少し間をおいて、介護主任が事例をまとめて注意するよう配慮している。	
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	本人らしさが尊重できるよう、何気ない会話の中での思いをうまく本人が表現できるよう支援している。		
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	本人のペースや希望等を考慮し、入浴時間や食事の好き嫌い等、希望に添える支援を行っていますが、全ての利用者には当てはまりません。		
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	美容師の訪問が定期的であり、好みの髪型をお願いしている。又服装、装飾品等本人の希望が取り入れられるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来るだけ種類を作り、選択できるようにしています。本人の嗜好が反映されるよう工夫しています。	同法人の隣接するデイサービスセンターの管理栄養士が献立を立てている。職員が食材を調達し、交代で調理して提供している。週2～3回は、利用者の好みによって、肉または魚など主菜が選択できるように工夫している。デイサービスセンターで昼食会や敬老会の会食も楽しんでおり、家族と一緒に外食する人もいる。利用者は膳拭き・テーブル拭きなどに参加している。	

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
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	栄養士が作成した献立表を参考に調理しています。水分量も十分確保できるよう努めています。		
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	個々の状況に合わせ、口腔ケアを行なっています。		
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	出来るだけトイレで排泄できるよう取り組んでいましたが、立位が困難になりおむつに変更している事例もあります。	利用者個々人の排泄パターンを把握し、概ね1時間半おきにトイレ誘導している。おむつ使用者もできるだけトイレを使用するよう支援している。夜間は2時間おきに見回り、利用者の個々の状態に応じて、トイレ誘導やパッド交換を行い、自発的にトイレに行く人もいます。	
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	野菜嫌いの方が多く、食べやすい形での調理を心がけています。又排泄のリズムを把握するよう努めています。		
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	入浴に関しては、入浴日を決めていますが、本人の状況や希望に合わせ、又不潔時等は、早急に対応するなど柔軟に取り組んでいる。	入浴は週3回(月・水・金曜日)午前中を基本としているが、利用者の希望や状況によって午後入浴も行っている。汚れた時などのシャワー浴は頻繁に行い、寝たきりの人にはシャワー椅子を使って対応している。入浴を拒否する人や2人介助の人はおらず、異性介助を好む人にも対応している。ゆず湯や香り湯も楽しんでいる。	

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	各入居者の生活リズムを把握し、充分休息が確保されるよう支援しています。		
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	薬の内容を職員が確認し、副作用に関しても、わからなければ調べるよう努力しています。病状に変化があれば医師に報告し、服薬の変更をお願いしたり連携調整しています。		
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	昔の話を聞く中で生き生き生活していたことを思い出してもらっています。そのことでも気分転換できているようです。		
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	地域の保育園での交流会へ出かけたり、デイサービスセンターで1日過ごしたりとできていましたが、現状できていません。人間的なこともあり課題です。	車椅子使用の利用者がほとんどで、要員の関係で外出は難しくなっているが、気候の良い季節は、週に1回ほど施設周辺の散歩に出かけ、田植えや稲刈りを眺めて懐かしがる人もいる。隣接するデイサービスセンターの花見会に参加し、家族と一緒に実家に帰る人もいる。	
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	家族管理が主になっている為、お金の所持や使用は今後の課題です。		

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
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	重度者が増え、家族とのやり取りが困難となっています。又家族の面会も少なくなり、家族との関係づくりが課題です。		
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	ホールは食堂も兼ねています。落ち着ける環境作りに努めています。消防の指導により廊下幅を確保等の基準があり、十分な家具等の配置が難しく、季節感を感じていただけよう、職員の手作りの壁画等で対応しています。	居間・廊下・居室など施設全体が木造り感があり、開設後13年経っていても清潔に保たれ、落ち着いた雰囲気がある。食卓も楕円形で親近感があり、ソファも5人がゆったり座れる。一段高い所に掘り炬燵付きの6畳の和室があり、家庭的な雰囲気を醸し出している。壁には職員作のカレンダーと、当月の季節感を表した壁紙が貼ってある。	
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	食卓で過ごすのが落ち着くようで、ホールで利用者間のおしゃべりが多く、今はお互い居心地の良い場となっています。		
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	入居時には出来るだけ馴染みの品物も持参していただきます。お部屋の中は本人家族にお任せしています。	居室入口には、花の写真を貼ってわかりやすくしている。8畳近い居室には、大きなクローゼットやエアコン・ベッド・椅子・カーテンが設置され、布団も用意されている。利用者は、使い慣れた家具・テレビ・服・小物などを思い思いに持ち込んでいるが、大きなクローゼットに収納している物も多く、比較的きれいですっきりしている。	
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	居室内やホール、廊下もバリアフリーであり、歩行が自立できます。歩行器も問題なく使用できます。トイレの場所もわかりやすく表示し、安全に自立できる工夫があります。		