

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】2F さくらユニット

事業所番号	2791400225		
法人名	株式会社 エスカンパニー		
事業所名	グループホーム メイプル箕面		
所在地	大阪府箕面市桜1丁目7-15		
自己評価作成日	平成30年12月18日	評価結果市町村受理日	平成31年2月22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31年1月21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)】

当施設では、ご入居者様が安心して施設での日常生活を送っていただけるよう、入居前の過去の生活歴や趣味・嗜好などをご家族様から聞き取りを行い、ご入居されてからの日常生活のお声掛けやレクリエーション等へのお誘いなどから生活を活性化していただけるよう支えています。また、ご入居者様が、その有する能力の維持・向上していただけるよう心がけて施設での生活を続けていく事ができるよう支援させていただいています。ご家族様とも連携し、うに努め、情報を共有することでご家族様にとっても安心いただけるように努めています。は、外部から音楽や運動の療法として先生にお越しいただいたり、また地域の行事にも積極的に参加し、地域との連携にも力を入れています。

【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)】

平成30年4月から新しい法人に運営が変わったが、利用者はもちろん介護サービスを提供するにあたり基本的には変わらず、利用者は安心して日常生活を送っている。管理者は30年近い高齢者であり以前にも増して新生「メイプル箕面」のホーム長としてのリーダーシップを発揮しては前法人時にも訪問しているが、新法人は高齢者介護運営にもノウハウがあり、介護現場との関係が前進し、現場での課題解決及びノウハウの伝承、職員教育育成面、また利用者、ご家族様にとって全体的にプラスに働くと推察する。当事業所は介護に関する家族の関心度も高く、ブログやSNSなどSNSを利用した情報提供や連絡方法も導入され活用されている。また隔月の運営推進会議への家族参加も多く、家族と事業所の間で活発な意見交換が行われている。

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)	○	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広がったり深まり、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

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	理念を掲げ、共有し話し合いをしながら、実践に向け協力を行っている。	「一人ひとりの思いと人の輪を大切に、地域に根ざしたホームづくり」を施設理念に平成23年から運営しているが、昨年4月より新法人に代わったが、理念は以前と変えないで継続している。	利用者一人ひとりの思いに沿ったケアが事業者理念(介護の心)で継続されるように期待する。
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員として日常的に交流している	運営推進会議などを通じ、地域の方との情報を共有しながら、地域の行事に参加したり、また施設行事の案内などで参加を促すなど、地域と協力をしあえるような関係作りをしている。	地域への発信も今までの努力が結びつつあり、地域からの協力も得られている。施設行事への地域への案内配布、機関誌の発行、地域のお祭り(阿比太神社)(敬老のつどい)への参加など関係づくりに努めている。	
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	施設通信などを作成し、自治会にて回覧を依頼するなど施設の情報を地域に発信し、認知症への理解、支援方法などについても伝達している。		
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	参加された方々に意見を頂き、情報を記録として全スタッフで共有するなどして日常の業務に生かしている。	自治会長、民生委員、箕面市職員、地位包括担当者と多数の家族が参加している。徹底した情報開示が行われ、家族からの質問、事業所の回答が多く行われている。家族の意見を直接聞くために現場のリーダーも参加するようになった。	
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	日常の報告、取り組みなどについては、運営推進会議等で報告するなどして協力関係は築けているが、直接に市町村担当者との協力関係は管理者等のみとなっている。	運営推進会議にも箕面市広域福祉課職員が参加するなど、協力関係が構築されている。一方行政サイドも事業所の実態を把握している。サービス評価の受審回数等も法人変更による影響を受けていない。	

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
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	身体拘束防止委員会を定期的に行い、スタッフに向けても、身体拘束をしないケアの方法についての勉強会、資料回覧などを行い取り組んでいる。	身体拘束防止、虐待防止に関する研修を職員は定期的に通講し、学習している。現場においては、利用者個々のADL状況に応じて職員間で話し合っており、最適な支援方法を決定し、ケアプランにも反映させている。	
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	虐待防止についての資料回覧や、意識の向上を持ち、事故等の発生時などにおいても検証するなどして、見過ごすことの無いよう注意、防止を行っている。		
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	学ぶ機会も少なく、制度の理解も不十分であるが、最近成年後見制度を利用される入居者が現れたため、この事例を基に制度についても学んでいく必要があると感じている。		
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	主に契約等については管理者が行っているが、介護職員においても契約内容等の把握に努め、家族様からの質問や疑問に返答していく事ができるような安心の提供が行えなければならないと感じている。		
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	日常の面会時や運営推進会議等において、積極的に意見を言って頂ける関係にある。家族様の意見は真摯に受け取り、職員に公表して改善に努め、日常の業務に反映させている。	家族が訪問した際には、直近の健康状態や生活の様子を詳しく報告・説明している。頻繁には訪問できない家族にはSNSを利用して行事の様子や直接の連絡手段を導入している。家族参加の多い運営推進会議にユニットリーダーも出席するように変更した。	SNSを通じて事業所の行事予定にアクセス可能となっているが、使い勝手を考慮しながら無関係者に対する情報漏洩防止ガードが必要ではないか？

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	管理者に対しては随時、意見は言いやすい環境にあると思う。施設代表者に対しても、管理者を通じて報告されており、改善なくてはいけない点については、直ぐにではなくとも、反映させる事は出来ていると思う。	管理者・ユニットリーダー・職員のコミュニケーション、チームワーク(一体感)は良好と感じる。法人本部と現場の意思疎通(現場事情の把握、現場からの報告)も出来ている。今回の訪問調査には本部責任者の出席もあった。	
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	努めていると思う。		
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	資格取得に向けての研修機会等、個々のスキルアップには積極的で、勤務を工面して研修を、受ける機会を作っている。		
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	管理者のネットワークは出来ていると思うが、職員間の交流は行われていない。今後、法人内グループ事業所もあることから、有効活用してサービスの質の向上に努めていきたい。		
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	入居前に行った面談を基に、アセスメントを基に入居者の希望や要望を含めて職員に周知して貰い、問題点を事前に伝えている。		

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
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	導入にあたっては家族様と連携を密にとるように努め、情報を共有するなどして家族からの要望に出来るだけ応えられるよう職員に周知している。		
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	今一番望んでいる支援は何かをアセスメント時に家族様に確認を行い、ケース会議などからケアプランへの反映などをP通じ、関わる職員全体に周知している。		
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	入居してから、本人の言動、行動を共有し、一方的な介護にならないよう、声掛けなどに十分注意を行っている。また、入居者様同士が関係を構築できるよう、レクリエーションなどを通じて積極的に努めている。		
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	家族様が来訪された際などは、積極的に近況の報告を行うなどし、家族様の望む介護に近づくよう、交流に努め、共に支える関係性を提案している。		
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	知人や友人などの面会は少ないが、馴染みの人や場所との関係を続けられるよう、家族様の外出計画などには積極的に協力を行っている。	本人の入所前の生活歴を把握して、可能な限り以前からの人間関係の維持、行きつけの店や場所などの社会とのつながりを継続できるような支援を行っている。必要によりケアプランにも反映させている。入所後の他の利用者との関係にも配慮している。	

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	ユニット内のケアにおいては、単に職員との関係づくりに留まるのではなく、入居者間での共通の話題を提供したり、レクリエーションに参加して交流を持って頂いたりなど、少しずつでも馴染みを持って頂く様、間に入り関係性を作っている。		
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	契約の終了したご家族様であっても、大きな行事などのかかわりを持ってそうときには、参加の声掛けをして、地域での関係継続に努めている。		
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	家族様からの情報や、嗜好、思いなど色々な会話や、行動を把握し、本人本位の支援が行えるよう努めている。	理念にも表現している「一人ひとりの思いを大切に」するケアのために、利用者の得意なこと、好きなこと、好きな食べ物、などを家族から聞き取り、また日常での本人との関りの中から得られた本人の思いを聞き出して職員間で共有している。	
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	入居前の面談時などで家族からの聞き取りをもとに本人の意向を把握して、意向に沿った支援を行うことができるよう努力している。		
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	家族からの聞き取りを元に一日の過ごし方を考え、また心身の状況などを踏まえて可能な能力は温存できるような働きかけから、日課が確立されるよう支援に努めている。		

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	月一度のユニット会議においてもケア方法であったりとかの意見交換を積極的に行い、その除法を介護計画の作成に反映させるなどして各職員が統一したケアが実践できるよう努めている。。	毎月のユニット会議では利用者個々の状態についてミニカンファレンスを行い、介護計画との関連を職員間で話し合っている。直接あるいは間接的に介護計画書の内容に職員意見が反映するようにして、介護計画と実践が機能的にリンクするように努めている。	
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	日常のケアの中からの気づきや意見等を積極的に情報交換を行い、ケア記録や業務日誌への記載の中から各職員での情報共有に努めている。これらを基に、月一回のユニット会議などでも検討する機会を設けている。		
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	外部からのマッサージ支援や、音楽療法、運動療法等サービスを取り入れ、個々のニーズに対しては柔軟に対応を行っている。		
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	自治会長様の協力を得て近隣の行事に参加させて頂いたり、また近隣の花壇などをご厚意で鑑賞させて頂くなど、地域との関係づくりを含めて積極的に取り組んでいる。		
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	往診医の勧めなどで医療機関を受診される場合など、関係機関との連携を行い、必要な情報等を家族様に提供し、家族様の意向に沿ってスムーズな受診が行えるよう支援を行っている。	本人及び家族の希望を優先してかかりつけ医の選定を行っている。以前からのかかりつけ医の担当医とも密接な連携が出来るようにしている。月に2回の訪問内科、精神科診療、火曜日の訪問歯科サービスを行っている。契約医療機関は法人変更に伴い家族の同意を得て変更になった。	

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
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	チームケアにおいて、必要な情報等を医師・看護師と連携が取れる体制を整備しており、夜間等を含めて緊急連絡体制を備えている。		
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	管理者等が入院した場合などの医療機関等との情報共有に努め、退院前に病院でのカンファレンスに参加するなどして、退院後の生活に不安が残らない体制づくりを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り介護については、職員も経験があり、看取りの意向に沿って支援が行えるよう努めている。また、終末期が近い入居者様においては、家族様と看取りの進め方をお互いに相談をして行きながら、チームでのケアの方針を検討している。	家族の希望により終末期対応も視野に入れた体制が構築されている。入所の段階で家族の希望を聞き、事業所の対応方針を説明して同意を得ている。重篤の状況に至った時点で、かかりつけ医が状況を説明し、改めて家族の意向を確認している。家族と話し合い、看取りに対するケアプランを作成してチームで対応する体制である。	
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	連絡網を密にし、備えている。初期対応の訓練は定期的には行っていないが、報告を回覧し、対応の方法などを共有している。		
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	災害に特化した訓練は十分には行えていないが、火災等の避難訓練などについては定期的に行っている。また、災害に関しては自治体とも協力体制にはある。	防災に関する情報交換は運営推進会議でも話題にして地域の協力をお願いしている。消防署の指導協力を得て定期的な訓練（通報、初期消火、避難、誘導）を行っている。大阪北部地震発生や強力台風襲来もあり職員の防災意識も高くなっている。	

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
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	入居者様一人ひとりの人権を尊重した言葉かけ等気を付け、業務においても言動等には職員間で注意をしながら行っている。	利用者の人格への配慮、プライバシーの確保、個人情報の保護等については職員研修を通じて徹底されている。同時に日常の引継ぎ時やユニット会議にて、言葉の乱れや対応姿勢について職員間で注意し合っている。	
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	日常の会話から出来るだけ思いを受け止めるようにしている。		
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	業務に追われ、業務優先の支援となってしまうまいよう配慮は行っているが、本人の希望を中心にはあまり行えていない。		
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	出来るだけ行いが、季節感は大切にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力に応じて行って頂きたいが、最近の入居者様のADL状況などから準備等はほとんど行えていない。但し、食事のメニューを皆が見るボードに書いて頂いたり、一部の方については下膳や洗い物を手伝ってもらっている。	利用者のADLが低下していく中で、少しでも残存能力を活かすために、メニュー書きやテーブル拭き、片付けに参加してもらうように努めている。調理スタッフによる作り立ての温かい料理を職員と一緒に食事する昼食は家庭的な雰囲気があった。	

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
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	食事や水分摂取量については、日々の記録で個々の状況を把握している。また、個々に応じた食形態の変更などで、摂取量の確保に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアについても、実施の有無についてチェックを行い、口腔衛生の保持に努めている。また、訪問の歯科医師・歯科衛生士などからも助言をもらうなどして口腔衛生の方法等についても個々に対応している。		
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	排泄支援毎にチェックなどを行い、個々の排泄パターンの把握に努め、排泄感覚を把握し、トイレでの排泄を目標に対応を行っている。	利用者個々の排泄状況を記録して、リズムやパターンを把握し、日中は事前の声かけと誘導によりトイレでの排泄支援が行われている。水分補給や食事内容と排泄の関係にも気を配りながら便秘防止に努めている。	
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	排便困難者に対しては、水分の摂取状況の確認や提供を行ったり、また腹部のマッサージや歩行等の機会を設けるなどして個々の状況に応じた対応を行っている。		
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	ここに沿った対応は行っているが、失禁時などの汚染時など個々の希望でない時なども随時対応で行っている。	あらかじめ予定を決め、週に2回の入浴となっているが、本人の体調や希望を優先した入浴支援となっている。リフト設備が用意されていることは、ADLが低下した利用者も安心して入浴ができ、職員の負担も軽減され、安全面でも心強い。	

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
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	体調等に応じて日中も臥床して頂く時間を設けたり、夜間などについても安眠できる環境の確保、不穏等の場合には安心して頂けるような声掛けなどをして、安眠への対応を行っている。		
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	薬情等を参考にし、看護師、医師に質問をしたりなど薬に対し理解をするよう努力し、変化などすぐに報告するようにしている。		
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	出来る事は職員側で準備などを行い、声掛けをして行ってもらっている。		
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	家族の協力のもと、行える方には行ってもらっているが、その他の方については、あまり行っていない。	本人の体調と天候と相談しての近所の公園への車いす散歩や、今年の正月には「阿比太神社」に初詣。回数を数回に分けてお参りに行き、その様子がブログにアップされている。家族の協力を得ながら季節季節の外出(紅葉)(地区運動会見学)を計画し実施している。	
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	施設においては個々の金銭管理は行ってもらっていない。但し、買い物に行く機会を設けた場合などは、施設での立て替え対応で行ってもらうこととしている。		

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
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	精神安定上、必要な場合などは職員が電話をかけて本人様が変わることはあるが、日常的には電話や手紙の支援を希望されることは少なく、行っていない。		
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	リビング内の装飾などは季節感を持てるものを工夫し、行なった行事の写真を貼り、楽しんだ様子を見て頂くなどして、居心地良い環境を作る様に務めている。	建物は箕面川に沿って建てられているために、リビングからの景色に開放感があり、箕面の山の季節の移り変わりを直接感じることができる。室内の採光・温度・湿度のコントロールも快適である。居室の表札、トイレの場所表示も分かり易さに工夫がされている。ベランダにはプランターの草花があり、一階駐車場横には菜園も確保されている。	
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	リビング内では、食席はもちろん、ソファも自由に過ごして頂けるように配置して自由に過ごして頂けるよう整備している。		
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	家族様に協力して頂き、快適に過ごせるようにして、家具等についても好みの物を持参して頂き、安心できる居室環境を家族様にも協力を求めて作るようにしている。	居室は清潔である。本人が安心して過ごせる様に、椅子や家具類、テレビが持ち込まれている。家族の写真やカレンダー、手作りの作品などを部屋に飾り、個性のある部屋作りとなっている。居室内での転倒防止にも配慮がされている。	
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	トイレの案内掲示をわかりやすく作り、トイレが一目でわかるようにすることで、一人でもトイレに行くことができるよう配慮を行っている。また、自身の居室がわかりにくい方などには、居室前に大きく氏名を掲示するなどし、自身での行動が安易に行えるように配慮している。		