

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	1190800126		
法人名	ユニマツリタイアメント・コミュニティ		
事業所名	越谷西ケアセンターそよ風		
所在地	埼玉県越谷市南荻島565-1		
自己評価作成日	令和 2年 3月 2日	評価結果市町村受理日	令和2年5月15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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階
訪問調査日	令和 2年 3月 9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)】

同じ施設内にデイサービスとショートステイがあり、互いに連携して利用者様の情報を共有でき、困ったときはすぐに対応できやすいことです。デイサービス、ショートステイを利用され、重度化した場合のグループホームへの入居も可能です。施設内の栄養士や看護師の援助も受けることができ、協力病院との24時間医療連携体制が充実しております。また器械浴、車輦などの設備が充実しています。合同でのイベントが行われ、参加いただくこともできます。個々のニーズにお応えする、心暖かききめ細やかなサービスを行い、家庭的な環境でゆったりした、生活のサポートも充実しております。認知症になってもその人らしい生活の実現を目指しているグループホームです。

【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)】

1階通所介護、2階短期入所生活介護、3階が認知症対応型共同生活介護となっている。1階、2階の利用者で重度化した場合3階への入居も可能である。事業所理念は当たり前の生活の実現に向け質の高いケアを追求するとしている。利用者の「帰りたい」の要望に対し、頭ごなしではなく、目上の方として常識的な会話で説明するとしている。様々の理由で不穏になる人には、まず見守りし水分で気分転換を試み、昔の家の家族写真や生まれた所の名所の写真、行った経験のある旅行番組を見る等試行錯誤しながら、利用者が穏やかにできるよう支援している。納涼祭、運動会等催事はグループ全体で行う。近隣小学校と交流があり、定期的に遊びに来てくれる。音楽会にはお誘いがあり、合唱やゲーム大会をしてくれる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らせている (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
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	職員全員が理念を把握し、地域交流の実践に努めている。	法人理念「世界一の幸せ創造企業」を会議の前に唱和している。「質の高いケアを追求致します」の事業所スローガンがある。利用者を常に優先した介護にあたり、利用者に着目して分かった事の話し合いがある。	
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	近隣の小学校との定期交流会、近隣のお店に利用者が気軽に行けるよう努めている。	散歩中、近隣の家で花や木の実を見せてもらう。運動会、納涼祭はグループ全体で開催する。近隣の小学生が定期的に遊びに来ており、音楽会には招待される。フラダンス、民謡のボランティアが来てくれる。	
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	運営推進会議において、認知症の病理理解などの説明や資料のお渡しを行っている。また散歩などで地域の人々と会話する機会を持てるよう努めている。		
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	活動報告を行い、利用者状況や行事の報告、今後の取り組みについて話をしている。	バレンタインデーの行事にあわせて会議を開催した。今年は開設12年目の12年祭にあわせて開催予定である。家族の出席は10数人と多い。今後、民生委員がどなたかを確認して参加をお願いしたい。	
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	各種報告を行っている。	市へは介護保険更新申請、書類の提出を行い、空き室情報をメールで毎月報告している。市主催の「地域との共生、交流会」に参加している。他の介護施設も参加し、独居高齢者の治安対策を公民館で行う。	
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	グループホーム会議において事例検討を用いた勉強会、研修会を行って、全職員が正しい理解、認識を深めている。また研修後には研修報告書を提出し、より認識理解を深めている。また外部の研修会にも参加の機会がある。	3ヶ月毎の全体会議の中で身体拘束廃止委員会があり、研修もある。スピーチロックは、穏やかに「ちょっと待って下さいね」と言えば理解してもらえる。ベッドからの転倒はベッドを低くしてマットを置き、大きな事故を防いでいる。	
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	身体拘束と同様に、勉強会、研修会を行い、さらに報告書を提出し、正しい認識を深めている。		

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
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	成年後見人制度についてのパンフレットの提示を行い、利用者及び来訪者が手に取りやすいようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分に時間をかけて納得していただいている。		
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	運営推進会議において、利用者家族の意見、要望を反映している。苦情相談受付表にて家族の意見を全職員が共有し、ケアに生かしている。また、日常の来訪時や電話などでご要望を伺っている。	家族来訪の時「帰りたい」の希望が利用者から出た場合、「だめです」と頭ごなしだと不穏になるので、意見を聞いている。家族に伝えて自宅に帰ったが、落ち着かなくなり、泊まらず戻ってきた人もいる。	
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	各ユニット会議、グループホーム会議において職員が自由に意見交換できる環境を設け、改善を図っている。	ユニット会議、グループ会議は職員意見の把握の場で、オムツ交換等実技研修も含まれる。居室担当制があるが、その他の職員も意見を出し、話し合っている。浮腫を踏み台で予防する等の意見が出る。	
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	有期雇用の方には契約更改制度による、給与見直しと、正社員には年一度の考課にて給与見直しを行っている。また処遇改善交付制度を実施している。		
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	新入社員に対して一か月のトレーニング期間を設けて実施し、トレーニング終了時には研修報告書を提出している。またスキルアップの為社内研修、外部研修への参加を行っている。		
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	社内研修、支社の各委員会にて交流や情報交換の場を設けている。また、三者会議や市内グループホーム特定部会にて同業者との意見交換、交流を図っている。		

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
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	受け入れ時の実態調査にて、ご本人のニーズまた不安な事柄などを詳しく伺うようにしている。入居後もコミュニケーションの中から、ご本人の要望や好みなどを伺うようにしている。		
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	実態調査時ご家族からの要望や困っていることを具体的に聞き取り、基本情報に乗せている。来訪時には積極的にお話するようにし、ご家族の要望、関係構築を行っている。		
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	同施設他サービスをご利用の方はまず短い一定期間(おやつやレクリエーションの時間)グループホームに遊びに来てもらい、少しずつ慣れていただくよう支援している。		
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	家事などを利用者、職員で共同で行っている。また重度利用者の気遣いを軽度利用者が自主的に行う場面もある(介護除く)。		
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	行事等のお知らせで参加を促し、家族交流の場を提供している。また月ごとに状況報告書を作成し、利用者の様子を具体的にご家族様へ報告している。更にカンファレンスへの参加、介護拒否の事例に対する介助の協力をお願いしていただいている。		
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	利用者への来客は積極的に受け入れるとともに、談話など親しみやすい環境づくりに努めている。買い物など馴染みの場所へ行くことができるよう支援を行っている。	利用者の知人が入居の見学に来たり、以前利用した通所介護の人が面会に来ている。年賀状、手紙書きを手伝い、買い物や食事に大型ショッピングセンターに車で行く。月命日にお墓に職員と出かける人もいる。	
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	ユニット会議にて、利用者間の人間関係について協議し、友好関係を促進する支援について検討している。場合によっては、家族を含めたカンファレンスを行い、より良い関係構築に努めている。		

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
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	病院に移られた際は、情報提供や相談を行い、スムーズに移行できるよう支援している。また退去後についてもご家族から相談を受けるケースもある。		
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	日常のコミュニケーションの中で利用者のニーズや要望を把握し、支援に生かしている。意思疎通が困難な場合は、表情や以前の生活歴から、ニーズを探り出す努力を行っている。	頭ごなしに否定せず要望に対応している。目上の人に対するとして常識的な会話で説明をしている。言葉で表現が難しい人も、ゆっくり話をして何回か話をすると分かってくれる人は多い。	現状、利用者とのコミュニケーションが不足と考えている。一人ひとりの意向、希望をもっと伺うため、10時のお茶出しの時間を有効に活用する等の工夫を期待します。
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	実態調査時に、ご本人や家族から頂いた、情報をもとにカンファレンスなどでサービスの方向性を検討している。またケースファイルから、電子カルテに移行中だが、経過記録、モニタリングなどを共有している。		
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	毎日の経過記録、温度表を基にケースカンファレンスにて現状と問題点を検討し、全職員が共有している。また看護師も会議に参加することで、より具体的な指示も受けられる。		
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	ケースカンファレンスにご家族の参加や家族、医療機関の意見を反映し、ケア方針を検討、多数の意見を入れ、モニタリング実施。ケアプランと介護計画の作成を行っている。	入居前の通所介護や短期入所生活介護の職員からも本人の話を聞き、まずは慣れて貰う為に他の利用者の中に入れてもらう。本人の好き嫌いも把握して介護計画を作り、居室担当者の意見も聞き、見直しをする。	
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	毎月のケアカンファレンスにて利用者の現状の把握と、その共有に努めている。		
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	一人一人のニーズを把握し、定期的なレクリエーション以外に元気な方はお散歩や外出を多めにしたり、ニーズを反映したサービスに取り組んでいる。		

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
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	地域施設の活用、ボランティアの受け入れなどを行い、地域交流に取り組んでいる。		
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	24時間連絡対応可能なかかりつけ医による隔週ごとの往診にて個人の健康状態を管理している。状況に応じたムネテラやカンファレンスも行っている。また訪問歯科医、歯科衛生士も毎週往診、来所されている。	訪問診療は各ユニット2回ずつで月4回であるが、緊急時は個別対応してもらえる。24時間対応で指示がもらえ、救急搬送時は家族、センター長が駆けつける。在宅酸素の対応も行っている。	
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	ホーム内に正看護師を配置し、日々の健康チェックや職員からの相談を受けている。医療機関との連携、ご家族との医療的相談にも応じている。また各会議にも参加し、利用者の状態の把握と指示を行っている。		
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。	入院中か職員が定期的に見舞いに伺い、ご本人の状況把握を行っている。ソーシャルワーカー等医療機関との連携を行い、退院指導、退院日程の調整を行っている。看護サマリー、診療情報提供書を依頼し、日常の対応について検討している。		
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	重度化した際、指針に沿って対応することとなっている。また重度化した際、家族、医療機関、職員の三者にて話し合いを行い、記録に残す。また職員による研修を実施して全職員が看取りへの理解を深めている。	重度化、終末期の指針があり、入居時に説明している。看取りは、家族が納得してから書類に同意をもらう。職員に看取りの経験者がいて、夜勤専門職員に看護師もいる。食事の飲み込みが出来ていないと医師が判断したら、家族に話をする。	
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	社内のマニュアルに沿って対応するよう指導。また情報共有とミーティングによる改善策から対応を検討している。更に24時間連絡対応可能なかかりつけの医療機関により、相談指導が受けられるようになっている。		
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	夜間想定マニュアル訓練を定期的実施している。また月ごとに緊急防災対策委員会で災害対策の検討を行っている。	年2回昼夜想定で避難訓練を実施している。毎回消防署員が来てくれ、消火器訓練、避難訓練を行う。歩ける人、車椅子の人は非常口に集合する。ハザードマップで水害の危険はないことを確認済みである。	

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
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	利用者に対し、敬意を持った対応、言葉遣いに注意している。プライバシーに触れるようなことについては、本人の尊厳に配慮した対応を行っている。	書類は鍵付きロッカーで管理する。年間計画にプライバシー研修があり、パソコンとタブレットは、パスワード管理している。鍵を掛けないと不穩になる人もあり、部屋の中からの鍵掛は良いとしている。	
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	日常会話の中で利用者のニーズを見出して把握している。また食事メニュー選び、セレクトティー、入浴するしないを選んでいただくなど、自己選択、自己決定のできる場面を設けている。		
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	職員は業務優先にならずに、利用者のペースを尊重し、一人ひとりに合わせた生活を送って頂いている。		
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	朝は洗面台にて整容していただき、困難な方には職員が支援をしている。また化粧水や乳液を設置し、自由に使用していただいている。		
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	食事の盛り付けや配膳、片付け、洗濯ものに至るまで、それぞれ得意な分野にて参加いただいている。作業終了時には職員が感謝の気持ちを述べて満足感や達成感を得ていただいている。	朝、夕食はグループホームで作り、肉、魚の選択が出来る。昼食は、利用者も一緒に通所介護よりワゴンで運ぶ。毎月おやつレクリエーションがあり、外食は年4回、ペースト食の人はデザートを食べに行く。	
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	社内にて管理栄養士や作成した献立を基にバランスの良い、食事提供を行う。水分摂取は好みに合ったものを用意して不足分を補っている。また一人ひとりに合った食事形態を用意し、食事量も不足している利用者への対策は栄養士と連携している。		
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	訪問歯科の指導の下、口腔ケアを行っている。また義歯洗浄、消毒を行い、利用者へ口腔ケアを促している。		

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
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	個々の排泄パターンを把握しオムツを使用せず自然にトイレで排せつが行えるよう支援している。また定時誘導をして排泄の失敗を減らす支援をしている。	排泄チェック表をつけている。自分でトイレに行く人は3名。2時間以内で声掛けする、そつと確認する等個々の状態に合わせて支援している。トイレから戻る時は、車椅子を漕いで脚力を付けてもらう。	
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	水分摂取量の確保の工夫と適度な運動を行い、自然に排便を促している。また看護師により排便の促進を行っている。便秘時は医療機関との相談をしながら服薬を行っている。		
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ず、個々にそつた支援をしている	健康上の支障のない限り、毎日入浴されている。自分のペースで楽しんでいただけるよう入浴の順番や時間を組んでいる。入浴剤や季節に即したものを、楽しんで頂く工夫もある。また個人でシャンプーや石鹸を使用されている方はそれに対応する。	毎日の入浴も可能である。乾燥皮膚の人はワセリンで保湿する。入浴嫌いな人には日にちを変更したり、歌を唄って違う雰囲気や浴室にお連れする等工夫している。色々な入浴剤で色と香りを楽しんでもらう。	
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	就寝時間は一人一人のペースに合わせて自由に休んでいただいている。不眠の方には眠くなるまでお好きなようにくつろいで過ごしていただいている。		
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	薬剤師が管理しており、それを職員がわかりやすいようにケースファイルに薬の説明書がつづつてあり、すぐに確認できるようにしている。また服薬の変更時には申し送りノートに記載し、情報の共有を図っている。		
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	家事の役割分担により、楽しみの実現を支援している。また健康上問題のない範囲で嗜好品を楽しんでいただいている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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支援している	利用者の希望に応じて買い物や散歩など外出の機会を設けている。	週1～2回は15分位散歩に出かける。月1回の外出は梅林公園や神社、キャンベル公園に行っている。「家に帰りたい」の希望は家族対応だったが、お墓参りは事業所でも対応した。家族との外出は、外食、通院、結婚式の出席等がある。	

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
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	日常の買い物は自分で商品を選んでいただき、ご家族様よりお預かりしたお小遣い金より清算している。		
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	ご本人様の状況により、電話を使用させていただいている。携帯電話を使用し事由に連絡している利用者も過去にはいらっしやっている。また年賀状や暑中見舞いも送っている。		
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	共有フロアは生活感と季節感を感じていただけよう装飾に心がけている。職員は利用者様が不快に感じない様、出来るだけ大きな声や音を立てない様心がけている。また加湿器や空調、フロアの環境を整える。	季節を感じる装飾となっている。節分の鬼や雛飾りもある。朝食後は、体操、セレクトティーのお茶の時間がある。好きなぬり絵や脳トレで算数を解いて過ごす人がいたり、洗濯干しやお昼の準備、おしぼり巻をして過ごす人もいる。	
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	自分の荷物の置き場所や席が決まっていて安心して過ごせるよう環境を作っている。各自が自分の居場所を持っていて、気の合う利用者同士で生活している。		
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	一人一人の大切なものや好みのもの、家具や調度品を持参して頂き生活しやすい居室の環境づくりをしている。	クローゼット、下駄箱、ベッド、障子付サッシが備品で、乾燥期は加湿器を置いている。リネン交換、洗濯は週1回、汚れた時は都度洗濯となる。仏壇、家族写真、TV、使い慣れた椅子等を持参している。	
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	居室ごとに利用者様お好みの暖簾を使用し、利用者様がわかりやすいようにしている。浴室にも暖簾を使用しお風呂気分を味わうこと、目印にしている。		