

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	1196200057		
法人名	株式会社 寿エンタープライズ		
事業所名	グループホーム鶴ヶ島		
所在地	埼玉県鶴ヶ島市大字上広谷652-2		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24年11月9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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JivgoVoCd=1196200057-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【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2F		
訪問調査日	平成24年10月30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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・内科医が月2回、歯科医が毎週1回訪問しており、医療的なサポートが充実しています。近隣には眼科、整形外科、皮膚科があり恵まれた環境です。 ・空き部屋を利用したショートステイサービスを実施しており、入居に不安や迷いを感じていらっしゃる場合には実際にグループホームでの生活を体験してから入居することが可能です。 ・月1回の外出または外食計画、日常的な散歩や買い物等で、できるだけ外出する機会をつくっています。 ・職員会議や日々の細かな観察記録を通して、できるだけ多くの視点から利用者の生活を捉え、その方がどのような生活を望まれているかということを大切に、個別ケアに取り組んでいます。
--

【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)】

<p>対面式キッチンからは、居間及び居室前の廊下を一望できるため、調理をしている職員も準備をしながら自然なコミュニケーションがとれている。また、キッチンには居間以外に洗濯室兼脱衣室、浴室、トイレへと続く便利な動線が確保されているため、必要な人には手厚く、そうでない人にはそっと職員が利用者の様子を確認し支援できる環境が整っている。利用者と家族の意見をサービスに反映させるため、アンケートを実施したり、まめに連絡をとる工夫をしている。利用者を守るために、年2回の消防署立会いの避難訓練以外にも自主的な訓練を行っており、災害対策に対する意識が高い。</p>
--

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している (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)	○ 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	運営理念や年間目標は各ユニットの見やすい位置に掲示しています。ユニット年間目標を意識するため、会議の議事録に毎回記載し、必要に応じて話し合いの機会をもっています。	事業所の理念の他に、職員が意見を出し合って考えたユニットごとの目標を掲げている。形だけにならないよう、会議内容にかかわらず議事録用紙に記入し、実践に活かせるようにしている。	
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	日常的に外出し地域の方達と挨拶を交わしたり、自治会に属し回覧板で地域情報を得たりしています。年2回の地域清掃に入居者と共に参加しています。	自治会に加入し、行事に参加したり、ボランティアを定期的に受け入れ、地域の人々との交流の機会を作っている。「地域見守りネットワーク」の会員となり、地域貢献も行っている。	
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	入居に結びつかないケースでも相談に応じ、他機関への紹介やアドバイス等を行っています。看護実習生やボランティア体験希望者の受け入れを行い、認知症や介護に関する情報提供を行っています。		
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	運営推進会議では、ホームの取り組み状況について報告し、参加者から頂いた意見を職員に回覧し周知を図っています。	民生委員、医療相談員、家族、利用者等の他、地域包括職員の参加協力を得て年6回開催している。報告が中心であるが、そこで出た意見はサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には必ず市担当者に出席していただいています。提出書類がある時は市役所まで赴き、毎月の利用状況の報告など、必要に応じて情報交換を行っています。	管理者は、書類はできるだけ郵送でなく窓口を訪問し、顔の見える関係を築くよう努めている。日頃から市担当者と連絡を密にとっており、よい協力関係を構築している。	
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	緊急やむを得ない事態が発生した場合でも、色々な方法を試し、職員間で話し合っ身体拘束を行わないケアに日々取り組んでいます。	職員は、事例検討を行い、身体拘束に対する知識を深めている。何が身体拘束にあたるのかを周知徹底し、職員同士が日々情報交換することで拘束をしないケアを実践している。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待をしてはいけないという意識は職員の中に自然と根付いています。外部研修報告会や事例検討を通して、虐待防止の意識を高める機会をつくっています。		

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
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	今まで成年後見制度の希望があった方には必要書類を準備する等の支援を行いました。今後、さらに制度について学び活用していけるように外部研修参加の機会をもちます。		
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・解約や訂正等の際は、書面を用いて十分な説明を行っています。また、契約前には本人に見学やショートステイ利用でホームでの生活を実際に体験していただくことを勧めています。		
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	運営推進会議や介護計画書の説明時、年1回アンケート実施などで家族に意見、要望を聞く機会をつくり、早期対応を心がけています。また、匿名で意見を提出できるように意見箱を設置しています。	面会時に話を聞くことが多いが、アンケートも実施している。家族からの意見は必ず検討し、報告している。家族との情報交換の手段の1つとして、ポストの役割を持つ引出しが人数分設置されている。	
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	運営面の必要事項、変更点は会議や書類で職員に周知し、質問を受け付けています。面談や自己評価等で職員からの提案を聞く機会を設けています。	基本的に会議を意見を聞く機会としているが、個人面談も含め、必要な時には随時直接話を聞いている。会議の前には議題を細かく知らせ、欠席者も必ず意見を出す体制をとっている。	
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	会社が認めた研修については、出勤扱いの上、会社負担で受講可能としています。年間休日120日やシフトの融通性をもって就業環境の整備に努めています。		
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	シフト作成に無理のない範囲で外部研修への参加機会をつくっています。参加者は学んだことを会議の際発表して全職員の知識向上に努めています。		
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	3か月に1度のペースで市内のグループホーム会合を開き、情報交換に役立っています。今後は見学会など管理職以外の職員も交流できる場を設置していく予定です。		

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
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	入居前にはできる限りホームへ見学に来ていただき、ご本人の生活背景や思い・要望をお聞きするようにしています。会話や表情、行動等を踏まえその方を理解し、安心して生活して頂けるよう努めています。		
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	ホームへ見学に来ていただくように依頼し、直接会ってホームについて説明すると同時に、ご家族の気持ちを充分に伺いながら信頼関係の構築に努めています。		
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	まだ在宅生活が可能であったり、グループホームへの入居が適していないと判断した場合は、他のサービスについても簡単に説明し、地域包括支援センターや担当ケアマネジャーへ相談することを勧めています。		
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	利用者にも家事や軽作業に協力していただいたり、わからないことを教えていただいたりして、必ず感謝の言葉を伝え、本人のやりがいへつなげるようにしています。		
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	介護計画見直し時にモニタリングシートに意見を記入していただいたり、なじみの場所や受診に付き添っていただいたりしています。運営推進会議にはより多くの家族に参加していただけるよう順番に声をおかけしています。		
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	本人の要望を家族にお伝えして協力依頼をしたり、手紙や面会への支援を行ったりして、より良い関係が継続できるよう努めています。	高齢化とともに友人の来訪は難しく、一番の馴染みの人は家族となっている。職員は利用者と家族との関係継続を大事にし、希望がある時には墓参り等の外出も楽しめるよう準備支援をしている。	
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	トラブルの未然防止、会話の橋渡し、得意なことを活かして周囲から一目置かれるような状況をつくり出す、良い関係性が築けている時はそっと見守る等の支援を行っています。		

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
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	混乱少なく住み替えができるよう次のサービス機関へ情報提供を行っています。サービス利用終了後も本人や家族から依頼があれば相談や支援に応じていきます。		
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	本人の言動や表情からできるだけ希望や意向を把握し、サービスに反映させるように努め、本人の意思を確かめたり、選択肢を設けて選んでいただいたりしています。	一人ひとりの意向は、質問の仕方を工夫して得た情報や、何気ない反応やしぐさの変化から本人本位に検討している。情報は必ず記録し、全職員が共有している。	
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	家族との話し合いから得た情報について職員で共有し、サービス提供に活かしています。		
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	利用者の心身状態をまとめたシートを定期的に見直し、現状把握に努めています。日々の気づきは個別観察表に記録し、職員間で情報共有、意見交換するようにしています。		
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	モニタリングシート記入後、家族に渡し意見を記入していただいています。利用者にも理解度に応じて要望を聞き、それぞれの意見を反映させて現状に見合った介護計画作成に努めています。	3か月に1回モニタリングを行い、実践状況、効果等に対する家族の意見、要望も確認している。介護計画は、職員が意見を出し合っで現状に即したものとなるように作成している。	
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	個別観察表には介護計画が確実に遂行できているかチェック欄を設けています。職員間で情報共有を密に行い、そこからよりよい実践・介護計画立案へと活かせるよう努めています。		
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	要望に関しては、利用者の状況に合わせて、できること・できないことを見極め、極力実現できるような形をとっています。職員では対応できないことであれば、家族に協力依頼したりボランティアを導入したりして対応しています。		

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
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	ボランティア(訪問理美容、生花、大正琴)を活用したり、自治会の夏祭りや児童館の行事に出かけたりと地域の方と触れあう機会をつくっています。年2回の地域清掃に参加しています。		
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	月2回の内科往診と週1回の歯科往診により、医療支援を行っています。必要な科への通院は、家族に協力していただいています。必要な情報は文章にし、医師に確実に伝わるようにしています。	希望するかかりつけ医を受診する場合は原則家族対応である。内科、歯科の定期的な往診以外に、必要な時には病院送迎によるリハビリ通院の支援も行っている。	
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	看護師を現場に確保していませんが、月2回医師と薬剤師が訪問しており、情報提供や相談を行っています。また、体調不良時には笠幡病院の外来看護師や医師に相談し、必要に応じて受診しています。		
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。	利用者や家族の意思を確認しながら、病院側と情報交換や相談を行っています。ホーム長を中心に面会に行き状態把握に努め、入院中、退院後も安心したケアが受けられるような体制作りをしています。		
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	協力病院が離れており医療職の協力を得にくいことからターミナルケアを実現するのは難しい状況です。利用者の状態変化に応じて、その都度家族や主治医と話し合いを重ねて適切と思われる方法をとっています。	重度化した場合に事業所として出来ることを、契約時に詳しく説明し、その後は状況に応じて本人、家族、職員、主治医と話し合いながら、本人家族の意向に沿うよう支援をしている。	
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	職員は上級救命講習を順番に受講しています。マニュアル類や入居者情報を1冊のファイルにまとめ、緊急時にはそれを見て対応をすることにより対応の統一を図れるようにしています。		
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	利用者も参加し、年4回(うち2回は消防署立会い)火災や地震を想定した防災・避難訓練を行っています。また、利用者の避難誘導順位を係が見直し、各ユニットの会議で話し合っています。	年2回の消防署立会いの避難訓練の他に、さらに自主的に2回訓練を行い、非常時に備えている。昼間想定に比べると少なめであるが、夜間想定での訓練も実施し、防災ずきん、備蓄の用意も充実している。	昼間想定が中心であったため、いつでも対応できるよう、夜間想定での訓練を予定している。昼夜共に訓練回数を重ねることで、災害対策がさらに強化されることが期待される。

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	入浴や排泄介助は利用者の羞恥心に配慮し、タイミングを見計らって入っています。居室は中から鍵をかけることができ、閉めたいときには閉めることができます。	一人ひとりの人格を尊重し、本人の気持ちを優先するケアを実践している。入浴、排泄介助は希望があれば同性介助を行い、様子を外から見ることがないように配慮している。	
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	本人の言動や表情からできるだけ希望や意向を把握し、サービスに反映させるように努めています。また、本人の意思を確かめたり、選択肢を設けて選んでいただいたりしています。		
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	本人の希望を尋ねたり、本人と相談したりしながらなるべく本人のペースで過ごしていただけるように努めています。		
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	好きな衣類や髪飾りを着用していただき、自己決定できない方には季節や本人の好みに合ったものを職員が選んでいます。訪問理美容で毛染めや化粧もして頂けるようになっています。		
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	見た目、食べやすさ、嗜好に配慮して食事提供を行い、職員は利用者と一緒に食事を摂り、会話や介助をさりげなく行っています。バーベキューなどで食を楽しむ機会を提供しています。	食事は、好みにも出来るだけ対応したものが提供され、職員と一緒に会話を楽しみながらしている。作ることを楽しみ、食べたいものが食べられるよう皆で買い物をしたり、調理をする機会も設けている。	
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	食材の宅配業者の栄養計算されたメニューに基づき調理しています。食事摂取量や水分摂取量の少ない利用者に対しては記録し、好みの物を提供する等して対応しています。		
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	起床時、就寝前の口腔ケアや義歯の手入れにより口腔内の清潔に努めています。必要に応じて週1回の訪問歯科で口腔ケアや治療を行っています。		

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
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	尿意、便意を伝えるのが難しくなっている利用者は時間を見計らってトイレ誘導しています。利用者個々の状態に合わせて使用パットの種類や支援方法を変えています。	できるだけトイレで排泄できるよう、時間や利用者の様子を見ながら声掛けをしている。それまでの習慣を重視し、ポータブルトイレを部屋に置くこともある。	
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	便秘しやすい方には、水分補給や適度な運動などで自然排便ができるように努めている他、医師の指示に基づいて下剤を服用しコントロールしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に本人の希望と生活パターン、体調を考慮し入浴の支援をしています。安全面から職員の見守りが可能な時間帯で無理なく気持ちよく入浴していただけるよう努めています。	必要な時には随時、基本は一日おきに入浴している。安全を優先し、日中の時間帯としているが、希望する時間に入浴が可能である。職員とゆっくり話をする楽しみの時間となっている。	
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	傾眠状態の方などは声かけし適時横になっていただく時間をつくっています。夜間は安心して眠れるような言葉かけや環境づくりをしています。		
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	医師の説明や指示、薬の説明書はファイルに綴じ、すぐ確認できるようになっています。薬変更時は全職員で把握し、変化の確認を行っています。		
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	個々の経験や能力に応じた仕事を分担していただき、感謝の言葉を伝えています。本人が興味・関心を示したことや嗜好品はできるだけ日常生活に取り入れて楽しみや張り合いへとつなげています。		
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	天候が良い時期はおやつや買い出し、散歩などで日常的に外出機会をつくっています。また、月に1回程度係で計画を立て、外食や車で遠出をしています。家族の協力で自宅や墓参りなどなじみの場所へ外出されている方もいます。	天候、体調が良い時には、散歩を日課としている。外食や季節の花の見学、買い物等できるだけ希望を把握し、外出の機会を作っている。弁当を持参して外で食事を楽しむ企画は好評である。	

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
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	少額のお金を所持し、自分で必要な物を購入される利用者もいますが、金銭管理が難しい利用者が多いため基本的には立替で対応しています。		
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	毎年家族や友人に年賀状を出す支援を行っています。懸賞応募葉書など、他にも利用者からの要望に応じて支援しています。		
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	共有の空間に外出時や日常の写真を掲示したり、散歩の折に摘んだ花や利用者と共に創作した作品を飾ったりしています。汚れがひどくならないよう定期的に掃除を行い、各居室に温度計を設置し室温や湿度にも配慮しています。	室温、湿度、窓からの光等は職員が調整し、過ごしやすくなるよう配慮している。床は部分的に洗浄可能な絨毯が敷き詰められ、足にやさしい。洗濯を干す場所や居間の本棚、ソファからは家庭的な雰囲気を感じられ、壁の作品等が季節感を醸し出している。	
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	廊下突きあたりの陽の当たる場所に椅子を設置したり、共有空間の一角にソファを置いたりしています。		
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	居室にはタンスや仏壇、ご家族の写真等が持ち込まれ、安全と居心地の良さに配慮した空間となっています。	居室には、ベッド、タンス、テレビ等の馴染みの物や大事にしている物を持ち込み、居心地よく過ごせるような環境となっている。クローゼットが設置されているため、空間を広く使うことができる。	
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	共同使用する場所や物にはわかりやすい表示をつけています。利用者の身体状況に合わせてベッド柵やセンサーを設置するなど、安全に過ごしていただけるように支援しています。		