

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	1472603131	事業の開始年月日	平成17年12月1日	
		指定年月日	平成17年12月1日	
法人名	医療法人社団仁和会			
事業所名	グループホームひびき			
所在地	(〒252-0232 神奈川県相模原市中央区矢部2-1-7			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成27年1月8日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月1日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

バックが病院であるということで、ご家族が安心して預けられる。
利用者が重篤になった際、すぐに見てもらえるので職員も安心して働ける。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	神奈川県横浜市中区本町2丁目10番 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成27年1月23日	評価機関 評価決定日	平成27年4月16日

【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>【事業所の概要】 この事業所はJR横浜線矢部駅から鉄道線路沿いに歩き、8分ほどの住宅地にある。建物は鉄骨造り3階建てのグループホームである。1階は駐車場になっている。定員は18名(2ユニット)である。運営理念「触れ合い支え合い認め合い安らげる生活の場」を掲げ、毎日が笑顔で、家族的な親子関係のように触れ合い支え合うことを心掛けている。居間・食堂とキッチンが建物の中央にあり、職員が見守りやすいように配置され、明るく清潔である。キッチンはオール電化である。リビングは床暖房で、加湿器が置いてある。季節の行事や外出の写真を壁面に掲示し、生活の様子を紹介している。</p> <p>【医療連携体制と健康管理】 同一運営法人の協力病院(総合病院)の訪問診療を受診している。利用者が重度化した場合も対応できる。歯科やマッサージ(整体、医療保険適用)の訪問診療もある。インフルエンザと肺炎球菌の予防接種も受けている。</p> <p>【利用者の暮らしぶり】 季節ごとの行事や花見などの外出を家族と一緒に楽しんでいる。利用者は居間で合唱したり、ぬり絵、お手玉、風船バレーなどのレクリエーションを楽しみくつろいでいる。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	
ユニット名	2階

アウトカム項目			
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	利用者と職員と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
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
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

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ます。 (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：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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の拡がりや深まりがあり、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、活き活きと働いている。 (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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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踏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	地域密着型という観点ではまだまだ足りない部分があると思うが実践につなげるよう職員一同努力している。	事業所の開設時に作成した理念「触れ合い支え合い認め合い安らげる生活の場」を踏襲し、玄関、リビング、事務室に掲示している。職員の入職時に管理者が説明し意識付けしている。毎日が笑顔で、家族的な親子関係のような触れ合い支え合うことを心掛け、日々の介護に反映させている。		
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	自治会への加入。散歩時の挨拶。	矢部第二自治会に加入し回覧板が回ってくるが、行事には参加していない。また、地域の人を招いたり、ボランティア、児童などとの交流は行われていない。	地域の一員として、自治会行事への参加、ボランティア、保育園、小中学校などとの交流を推進したり、事業所の行事に地域住民を招くなどの取り組みを期待します。	
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	なかなか生かす機会がない。			
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	今年度は、予定に組み入れ3回開催。2月に4回目を予定している。	会議は行政、地域の協力により定期開催が実現し、この1年間では3ヶ月に1回開催している。出席者は自治会長、相模原市中央区高齢者支援センター職員、利用者家族、管理者である。会議は運営報告と防災対策が主である。平成27年度からは、2ヶ月に1回の定期開催を目指している。外部評価や目標達成計画についても報告している。	地域交流や防災などを積極的に推進するため、会議を積極的に活用することを期待します。また、地域の知見者として民生委員の参加を期待します。	
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	取り組むよう努力はしているが連携は取れていない。	市役所とは外部評価の報告や要介護認定更新手続きを行い、高齢政策課から講習会の案内をもらっている。地域包括支援センター主催の会議に出席している。生活保護を受給中の人があり、区生活保護課とは連絡を密にしている。相模原市認知症高齢者グループホーム連絡会（年4回）に出席し、情報交換している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束に関しては全員が理解している。玄関の施錠に関しては、過去、不審者が侵入してきたこともあり、防犯上止むを得ない部分がある。</p>	<p>身体拘束を行わないことを運営規定などに明記している。法人本部（老健とき）で行う身体拘束の研修に管理者が参加し、フロア会議で伝達研修を行っている。過去に不審者の侵入があったため、主玄関とユニット玄関ともに、利用者・家族の同意を得て施錠している。利用者から外出の要望がある時には、職員が玄関扉を解錠している。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>定期的に本部で行われる研修に参加している。入浴、排泄時等、傷、痣の有無を職員で共有している。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>学ぶ機会がまだない。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約等は本部で行っているため直接関わっていないが、質問、疑問には誠意を持って、理解、納得して頂けるよう努力している。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>意見箱の設置、面会時の声かけ、普段のホームでの様子の説明など話やすい雰囲気を作っている。</p>	<p>家族の来訪が多く、意見・要望を聞き家族連絡ノートや苦情相談ノートに記入して対応している。法人の相談員とも連携している。意見箱を設置しているが、個別に相談される場合が多い。また、家族会を年に1回開催し、意見を述べる機会を設けている。家族には月に1回お便りを出して利用者の生活の様子やホームの状況を知らせている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	毎月1回、フロア会議を行っている。また、会議に限らず気になること等、報告を受けた際は検討し、送りノートに記入し、情報を共有している。	月1回のフロア会議で意見を聞く機会を設けている。従前に大正琴のボランティアを招く企画が採用され、実現したことがある。職員は「送りノート」に日々の気づきや意見を記入し、職員間で共有し業務に反映させている。職員の相談は、ユニットリーダーが受け、管理者と共に解決に努めている。職員研修は法人から開催通知が定期的であり、職員は自主的に参加している。管理者と職員との個別面談については、今後検討する意向である。	
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	管理者、職員の意見を聞き職員の配置や、契約を行っている。		
13		職員を育てる取組み 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	本部の研修に参加している。		
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つくり、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組みをしている	一昨年よりグループホーム連絡会に参加している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービスを開始する段階で本人の意見、要望を聞きできる限り希望に添えるよう柔軟な対応を心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	15と同じく家族の意見、要望を聞き対応している。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	常に本人、家族の訴えに耳を傾け必要があれば他のサービスも利用できるよう努めている。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人が出来ること、出来そうなこと、またはやりたいことを見極め、声かけし、出来ないところを補っている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	お互いに情報を共有し、家族とともに支援していけるよう努めている。		
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	面会、外出等できるよう支援している	家族や知り合いの来訪時には、居室担当職員が湯茶を出して接待している。宗教関係の知人が訪れてくる方もいる。家族と外食に出かけたり正月に家に帰る人や、配偶者の入院先に見舞いに行く利用者がある。訪問理容を利用しているが、女性の利用者の中には家族と一緒に美容院に行く人もいる。手紙を書くときは職員が支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	一人一人の性格等を把握し必要に応じて職員が間に入りより良い関係が築け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	必要に応じて対応している。		
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。	日々接している中で職員、利用者同士の会話等から希望、意向の把握に努めている。	病院・老健からの入居者が多く、これまでの医療・看護・介護サマリーを受領している。利用開始時には、家族から要望を書いてもらっている。入居後は、居室担当職員が本人・家族から思いや意向を聞いて、介護経過記録や送りノートに記入し、職員間で共有している。把握が困難な人には、生活の様子や表情から読み取っている	アセスメントでは、利用者本人の生活歴、生活様式などの全体像を把握することができるよう様式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	居室は個室で一人一人好きなように家具を配置し、飾りつけをしている。入居までの生活歴を把握し支援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	食事時間等、大まかな時間配分はあるが、個々のペースで生活できるよう、現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	カンファレンス、日々接しているなかで、意見を交換し、家族にも意見を聞き作成している。	本人・家族の意向を聞いて介護計画を作成している。3か月ごとに介護計画に沿った経過記録を確認しながらモニタリングを行っている。6か月ごとに職員全員にカンファレンス用紙を配布し、利用者個々のケアチェックと医師の往診記録を参考に介護計画を見直している。心身の状態に変化があれば随時見直している。	
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	個人の記録用紙に記入し、申し送りノートで情報を共有している。		
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	できるだけ、個々の利用者の希望にそった支援、サービスを行っている。		
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	行事のときなど、ボランティアの受け入れをしている。		
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	月1回かかりつけ医の往診がある。また、かかりつけ医の専門外の場合、紹介状を書いてもらうなどして柔軟に対応している。	利用者全員が月に1回、協力病院の訪問診療を受診している。歯科は週1回往診がある。週1回、マッサージ（整体、医療保険適用）の訪問もある。認知症の対応については、協力医に相談している。訪問診療連絡票に受診内容を記入し情報を共有している。インフルエンザと肺炎球菌の予防接種も受けている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>看護職員はいないがグループの病院に24時間相談ができ、必要に応じて受信もできる。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>連絡を取り合い、お互いの受け入れ態勢を整えている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居時に説明があり、家族も納得している。家族会でも話し合いの場を設けている。</p>	<p>「体調が急変、重度化した場合の説明書」があり、利用開始時に説明し同意を得ている。利用者が重度化した場合は、同一運営法人の協力病院（総合病院）のバックアップがある。これまでに看取りの実績は無いが、協力病院に3人、他の病院に1人の入院支援が行われた。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変時、事故発生時のマニュアルがある。また、応急手当、初期対応の訓練も本部で研修がある。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>定期的に避難訓練を行い、対応できるようにしている。</p>	<p>防災避難訓練を年2回（消防署立会1回、自主訓練1回）行っている。夜間想定訓練も行っている。車椅子の利用者は防火扉まで連れ出す訓練をしている。職員は避難シューターを使った訓練をしている。地域との協力体制は取れていない。災害備蓄の内、食料とカセットコンロの備えはあるが、飲料水と防災用品は不十分である。</p>	<p>災害に備え、地域との協力体制（近隣住民の協力、自治会や自衛消防団などとの合同訓練の実施など）を築くことを期待します。また、飲料水は最低3日分を備え、防災用品の備えと在庫管理を期待します。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	一人ひとりの人格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	人格を尊重しつつ、親しみが持てるような声かけを心がけている。また、排泄等見守りが必要な方に対してプライバシーを損ねないような配慮をしている。	利用契約時に個人情報保護の説明を行い、同意書を受け取っている。職員は、入職時に個人情報保護に関する誓約書を提出し、接遇研修を受講している。管理者がフロア会議で言葉がけなどの仕方を注意している。また、事業所のホームページにも個人情報保護方針を開示している。		
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	本人の思いや希望を自己決定に結びつけ、できない方に関しては、表情、仕草から思いを汲み取るよう努力している。			
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	大まかな時間の割り振りはあるが、その中で自由に過ごしてもらっている。			
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	華美なおしゃれはできないが、見苦しくなく、清潔な身だしなみを心がけている。			
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	各テーブルに職員が座り、一緒に食事を取ったり、できる方には準備を手伝ってもらったりしている。	配食業者から食材を購入し、職員が利用者個々の食事形態に合わせ調理している。利用者はもやしのひげ取りや食器拭きなど出来ることを手伝っていた。誕生会や茶話会（誕生会の無い月に開催）では好みのケーキなどを提供し、家族も参加している。イベントの際には寿司や釜飯の出前を取っている。正月にはおせち料理を提供している。職員は介助しながら利用者と同じ物を食べていた。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	チェック表で個々の摂取量を把握し、対応している。むせ込みがある方にはとろみを付けるなどして十分な量を取れるよう支援している。		
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に、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	職員が見守り、必要に応じて介助をしながら毎食行っている。希望者は週1回歯科衛生士による口腔ケアを行っている。		
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向けた支援を行っている	定時誘導、または希望があったとき、そのつど対応している。	排泄は自立の人が5名で、他の人は個別の排泄パターンをもとに声掛けし、トイレに誘導し自立支援が行われている。自立支援の効果で、病院から入居された方がオムツから布パンツに改善した事例がある。高次機能障害のある人に対しては、居室からトイレまで、テープの点線を張って誘導する工夫をしていた。トイレはユニットごとに2カ所あり、手すり、肘掛などが設置されている。内1カ所は車いす介助ができる広さがある。	
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	できるだけ薬に頼らず、運動や、食事等で自然な排泄を促している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決まっているが、希望や体調により柔軟な対応をしている。	週に2回入浴している。自立の方や入浴が好きな方には希望に沿って入浴してもらっている。リフト浴なので1人介助が可能である。柚子湯や菖蒲湯は食べる方がおり中止しているが、入浴剤は好まれている。入浴したがない人には、時間をずらしたり、対応する職員を代えたりして誘導している。同性介助の要望があれば対応する。脱衣場にエアコンを設置してヒートショック対策をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	利用者のペースに合わせた休息。布団、室温等気持ちよく休めるよう工夫している。		
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	薬の説明書はいつでも見られるようになっている。誤薬のないよう細心の注意を払い服薬確認を行っている。		
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	季節ごとの行事や毎日の家事など、利用者、職員で楽しみながらおこなっている。		
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。また、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	気候の良い時期には出来るだけ屋外に出るようにしている。また、季節ごとに外出の行事がある。	天気が良い日には、車椅子を利用している人と一緒に近隣の村上神社に散歩に出かけている。駐車場脇で日光浴をしたり、外に出てラジオ体操や下肢体操を行っている。桜の季節は家族と一緒に津久井湖へ花見に行き、6月には北公園で紫陽花鑑賞をした。紅葉狩りや初詣にも出かけている。	
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	基本的には事務所で預かっているが、希望により、一緒に買い物に出かけたり、代行したりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	希望があれば、随時支援している。		
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	毎日（汚れたら随時）の清掃。季節ごとにディスプレイを替えたり、利用者の作品の展示など、楽しく、気持ちのいい空間を提供している。	居間・食堂とキッチンが建物の中央にあり、職員が見守りやすいように配置され、明るく清潔である。キッチンはオール電化である。リビングは床暖房で、加湿器が置いてある。季節の行事や外出の写真を壁面に掲示し、生活の様子を紹介している。利用者は居間で合唱し、ぬり絵、お手玉、風船バレーなどのレクリエーションを楽しみみくつろいでいる。	
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	和室があり、またソファも配置し自由に使える。		
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	居室内は自宅で使いなれたもの等個人が自由に配置し使用できる。	居室にはエアコン、照明器具、ナースコール、クローゼットが備え付けられている。室内は整理整頓され清潔である。利用者は防災カーテン、ベッド、整理たんす、テレビ、生花、人形、写真などを持ち込み、居心地よく過ごせる部屋作りをしている。床に布団を敷いている人もいる。夜間はポータブルトイレを使う人もいる。	
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」や「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	施設内はすべてバリアフリー。必要以上に干渉せず、見守りを行い自由に生活が送れる。		