

### 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	1270300740		
法人名	社会福祉法人 うぐいす会		
事業所名	稲毛グループホーム		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町153-1		
自己評価作成日	平成 23 年 2 月 18 日	評価結果市町村受理日	平成23年5月6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)】**

食事・おやつに関してほぼ手作りで行なっている。入居者にも一緒に調理を手伝っていただき、皆様おいしい食事を召し上がる事を楽しみにされています。

※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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成23年2月21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)】**

稲毛グループホームは生活の場として温かな家庭的雰囲気の中で、利用者が仲良く楽しく過ごせる事を理念のもっとも大切なこととして運営されている。チーム全員の細やかな気配りと親切な対応に、利用者は居心地の良い暮らしを楽しんでいる。利用者アンケートも高い満足度が示されており、職員に対する感謝の言葉が数多く寄せられている。併設されているデイサービスや法人の他施設と連携がとられており、高齢化や重度化に対しての備えが利用者・家族の安心に寄与している。施設長は地域との交流を地域密着型施設の使命と感じ、近隣や町会への働き掛けを積極的に進めている。地域に対しては高齢者についての講演会を開催するなど、ホームの理解と利用者が地域と繋がりがながら暮らしていける環境作り、大きく方向性を打ちだし行動を変化させている。

**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 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
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	開設時に、全職員でホーム独自の理念を作り上げ、それを額に入れ玄関に掲げている。毎朝の申し送り時に理念を唱和しているが、全員に浸透しているとまではいかない。	ホーム独自の理念として五つの項目を掲げている。理念を実践するにあたり最優先課題として、利用者が仲良く楽しく過ごすことを一番の目標としている。利用者が色々な環境の中で過ごしてきた人それぞれの想いを尊重し、その想いを皆で共有化しケアに活かしている。	理念が全員に浸透していないという気付きがある。生じた問題点は理念に立ち戻って考えるという習慣をつけ、考えを皆で話し合うことで統一した方向性を打ち出し、理念の浸透化を図ることを期待する。
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員として日常的に交流している	近隣スーパーへの買物をほぼ毎日行なっている。散歩をしていると地元住民より声を掛けられることが多くなった。小学校の運動会の見学や夜行なわれる地域の盆踊りなどにも参加している。	小学校の運動会の見学、夏休みの高校生ボランティアの受け入れなど利用者が地域と繋がりをもち続けられる様支援している。施設長は町会に入会したり、老人関係の講演会を開催し50名の参加者を招くなど近隣とのコミュニケーションをとる事に積極的であり、その運営姿勢を高く評価する。	運営推進会議の開催を念頭に、地域との交流を拡大されている。地域の方々との連携を通じ、ホームへの理解と支援を得る事が出来る体制を構築されることを期待する。
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	現在では取り組まれていない。		
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	運営推進会議は現在、入居者家族の代表・民生委員・地域包括支援センター職員らで構成されている。内容はホームの現状の報告に留まっている。	運営推進会議の開催回数を多くする事は、昨年来の課題である。介護相談員、町会会長に参加を呼び掛け出席の理解を得る所まで進めている。あんしんケアセンター職員の協力も得て開催回数を多くする方向にある。	運営推進会議の開催によって、広く情報交流の場となる事を期待する。次回の会議には利用者・家族にも参加を呼び掛け、今回の外部評価の報告をテーマの一つとすることを提案する。
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	市の市民課とは入居者についての相談や状況報告を通じて、連携を密にしている。市からも職員がホームを訪問する事があり、情報交換をしている。	市の市民課に対しては情報提供を行っている。高齢施設課とは申請の相談などを通じ連携がはかられている。介護相談員制度を利用し定期的な訪問を受けることで利用者の相談支援を手助けしている。	
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	全職員、身体拘束の事を理解しており、取り組んでいる。	県主催の身体拘束廃止研修に職員を順次参加させ、身体拘束ゼロのケアを徹底している。日頃から身体拘束についての話はミーティングでよくしており、声かけで言葉が強くなっている職員には個別に注意を促し、身体拘束に繋がらない配慮がされている。	
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	順次、研修会に参加しているが、全職員で学ぶ機会を持っていない。朝の申し送りなどで話をする事はある。		

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
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	ある程度の理解がある人もいるが、完璧に理解をして活用にまでは至っていない。また全職員に関してみると制度としては知っていても、理解はしていないと思われる。		
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	施設長が契約等の対応をしている。利用者や家族と話して対応、説明を行っている。		
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	家族の意見を聞くために積極的に声かけをし、できるだけ率直な話しを聞きだせるように努めている。玄関には意見箱を設置している。	家族の意見を反映させる為に、家族との連携がとれるように状況を整えている。面会時に利用者の様子を伝え要望を聴く事を周知徹底している。近況報告は生活面、健康面を中心にこまめに記載された「今月のご様子」で毎月の請求書発行時に発送されている。確認された情報は連絡帳に記録されケアに反映されている。	
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	管理者が職員からの意見を聞き、施設長へ提案している。	管理者は職員が普段から気軽に相談できる体制をとっている。年一回自己評価表を提出させて施設長と直接面談の機会を設け、職員の意見や希望を聴きとり運営に反映させるシステムを構築している。	
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	年に1回業務自己功課を行い、状況の把握等に努めている。		
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	外部で行なわれる研修会は主に常勤職員を対象に日程等が案内されているが、これまで参加した人は少ない。また、法定内でも年3～4回、介護技術などの勉強会が実施されているだけである。		
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	千葉県認知症高齢者グループホーム連絡会に加入しているがあまり参加していない。また、他の事業所との交流もこれからの課題である。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	情報収集に努め、要望を達成できる様にしている。		
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	同上		
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	ご本人、ご家族とよく話しあい支援できる様に努めている。		
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	職員は入居者を人生の先輩として、尊敬の念を持って接している。入居者からは例えば、料理を教わる機会も多い。職員が入居者に励まされる事もあり、互いに支えあう関係が出来ている。		
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	今月の様子という用紙を作り、ご家族に施設での様子を月々お知らせしている。面会に来られた際も、状況の変化等お話しし理解協力して頂ける様に努めている。		
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	面会などに関しては、断る事は全くしていないが、施設側から出向いたり、間に立ち面会等を促したりする事はない。	近隣の方とのふれあいを多くする為に散歩コースを工夫し、馴染みの関係作りに配慮している。コンビニやスーパーの店員には積極的に挨拶や声かけで関係の継続を支援している。併設されたデイサービス利用者との交流を絶たないように、クリスマス会などの行事は合同で開催し馴染みの継続に努めている。	
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	席替え等一人ひとりが親しくなれる機会を作れる様にしている。声かけ等でも互いに思いやりの持てる様な声かけを行なっている		

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
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	退所していかれた方が少ないが、現状としては経過フォローは行なえていない。		
<b>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</b>					
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	入居時にはホーム独自のアセスメントシートを使って入居者の思いや意向について家族に記入してもらい、関係者からの情報を得るようにしている。入所後も、ご本人との会話の中で希望を汲み取っていくなどの努力をしている。ご家族にもお話しが出来る時などには、極力希望を聞くようにしている。	思いや意向を把握するために、たとえば食事は利用者に何を食べたいかを聞いてメニューを考えるなど細やかな気配りの中で確認している。把握が困難な場合は利用者が嫌がらない対応を探り、時に人を変えて対応したり、言葉を選んで意志を伝えて希望を汲み取っている。利用者アンケートには利用者の側に立った気配りに対して感謝の言葉が多く寄せられている。	
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	情報収集は、出来る範囲行なっている。		
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	日々の暮らしの中で把握に努めて、連絡帳や申し送りにて変化を全職員が統一して対応できるようにしている。		
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	ご本人、ご家族と話し合いの場を定期的に行う事は出来ていないが、ご本人には日々の介護や会話の中で、ご家族には来所された時などにお話ができる時間を貰えるようにしている。	介護計画は日勤と夜勤で色分けされたケース記録や申し送りノート、家族連絡帳からの共有された情報を盛り込んで作成されている。プランの見直しは一月に一回行っており、家族の希望は面会の都度聴きとりケアプランに反映させている。	
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	ケース記録や連絡帳等にて情報を共有している。ケアマネージャーへも随時相談している。		
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	通所介護事業が併設されているので、送迎用の車を借りて、買物・通院等の外出や機械浴での入浴など柔軟に支援している。		

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
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	地域資源がどのような物か不明だが、近所のスーパーなどへの買物に一緒に行ったり、利用者が希望する病院への受診などに行っている。		
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	医療については、入居者がこれまでかかりつけにしていた主治医が良いかそれとも訪問してくれるホームの協力病院にするか、どちらでも選べるようにしている。受診時の通院介助についても、家族と話し合っ対応している。	かかりつけ医での受診を希望する利用者は、基本的に受診時の付き添いは家族が行なう事としているが、家族で対応が出来ない場合は職員が通院介助で支援している。当施設では協力医療機関から医師が定期的に往診している為、家族が納得の上で協力病院へ変更するケースが多くなっている。申し送り帳で受診結果の情報共有は出来ている。	
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	グループホームには看護職がいないが、併設のディサービスの看護師に急変時や不安な際には状態を伝え、その都度相談し、アドバイスを貰い、対応している。週一回訪問看護が入り、入居者の状況変化の相談も行なっている。		
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。	病院関係者に都度相談できる。対応が取れる様にしている。		
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	本人・家族が病院ではなく、グループホームでの終末を望む場合には、協力病院等の見解も参考にしながら対応の方向を模索している。法人は別の場所で介護老人保健施設(特養)も運営しており、そちらを紹介することもある。	重度化した場合や医療ニーズが大きくなってきた場合は、医師の見解や家族の判断で、最適の病院を紹介している。基本的に看取りは行なわない方針である。また法人は特別養護老人ホームも運営しているので、本人・家族の同意を得てそちらを紹介する事もある。	
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	訓練など行なえていない。急変時の対応に関しては、申し送りの中で伝えている。マニュアルなどもすぐ目の届く所に下げてあり対応できる様にしている。		
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	火災・災害時のマニュアルがあり、消防訓練も定期的に行われている。自動通報装置やスプリンクラーも完備しているが、ホームは3階・4階にあり、特に夜間の人手がない時間帯の避難に不安がある。	火災・災害時のマニュアルを作り、火災通報専用電話機やスプリンクラー等も完備していて、避難訓練も年1回実施している。当ホームは3、4階にあるため、避難に時間を要する。防災意識を高めておく必要性を感じる。	内階段は広めに作られていて、避難時の対応に支障は無いが、避難訓練を積み重ねて習熟度を上げる事が期待される。また町会の支援をタイムリーに得られるよう、連携を更に強めることも望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーや個人情報の保護については、マニュアルを備え、日常の声かけや対応で入居者を傷つけないように配慮している。また個人記録の保管にも注意をしている。	人格の尊重、プライバシーの保護に関してのマニュアルを持ち、職員全員が日常の声掛けや対応で利用者を傷つけないように心掛けている。トイレへの声掛け誘導にも本人だけに聞こえる範囲での対応に配慮している。禁句となる言葉を使わないよう、職員同志で指摘し合っている。	
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	極力、ご本人に聞く対応をしている。		
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	ホームとしての大まかな一日の流れはあるが、入居者には買物や散歩等の希望もあり、できるかぎり一人ひとりの状況や意向に沿った支援をしている。		
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	ご本人に確認しながら、お手伝いをしている。		
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	食材の買物に行く事もあり、準備も入居者と職員と一緒にこなしている。後片付けや食器拭きなど、入居者の役割は多い。	献立は各階の管理者が利用者の希望をいれて作っている。能力に応じて後片付けや食器拭き等のお手伝いもしている。利用者同志の相性を第一に考慮してテーブルに座る位置を決めている。食事の速さに違いは出るが、職員は温かくそれを見守っていて楽しい食事時間となっている。時々ファミリーレストランやラーメン屋に行って楽しむこともある。	
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	栄養バランスを考えた献立を作り、大まかな摂取量を把握し記録している。また、水分についてはお茶の時間で確認するようにしている。		
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	できる方には自分で行える様に声かけし、出来ない方に関しては、手伝いをしている。また、拒否される方には時間をおき、声かけし、無理強いしないようにしている。		

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	排泄チェック表を記入し、時間での声かけを行なっている。	排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け・誘導して支援している。オムツを出来るだけ使用しないよう、利用者によっては頻回の声掛けに努め、自立排泄への支援を行なっている。トイレ内には緊急ボタンも設置している。失敗した時には他の利用者には知られないよう、居室内や浴室で介助している。	
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	食事は全員同じだが、飲み物を工夫して対応している。乳酸菌飲料やヨーグルト、野菜なども多く取れる工夫はしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は平均週2～3回で、入居者のその日の気分や体調などを確認した上で、できるだけ気持ちに沿った入浴支援ができる様に努めている。また、普通の浴槽では入浴が難しい入居者には、サービスセンターにある機械浴を利用してもらうなどの配慮をしている。	毎日1ユニットの半数毎の入浴を基本としているが、利用者の体調・気分を見て、出来るだけ本人の希望を優先し柔軟に対応し支援している。また普通の浴槽では入浴が困難な利用者には、併設の通所介護にある機械浴を利用する等の配慮もしている。	
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	ご本人に確認しながら、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	個人の薬情報を表にして、全職員がみられる様にしている。管理は職員が行い、服薬時に渡している。		
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	食事作りや後片付け・掃除など、日常の中で、一人ひとりの役割や楽しみ事を作る様に支援している。レクリエーションにも工夫している。飲酒を希望される入居者には、医師と相談をしたり、ノンアルコールビールなども飲める様にしている。		
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	日々の食材の買出しの他、天気の良い日にはホーム近くを散歩に出掛けたりしている。併設のサービスセンターの車で外出する事もある。計画を立て季節感をあじわえる様な外出も行なっている。	天気のいい日はホーム近くの神社への散歩を日課としている。利用者の歩行能力やその日の体調によって散歩をしたり、各階の長いラングでの運動をする等、外気を吸える機会を多く持てるよう支援している。年間行事として外出の機会も多く企画・実施している。	

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
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	入居者全員はお金を所有していない。時折、つ買物ツアーを企画し、個々に欲しい物を購入して貰う企画をしている。		
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	ご本人から希望があれば、電話をかけるようにしている。手紙に関しても同様に希望があれば対応している。職員の方から促すことはしていない。		
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	リビングダイニングは日当たりがよく、見晴らしの良い場所にソファが置かれている。全体的に家庭的で温かな雰囲気がある。切り花や鉢植えなどで季節感が持てる様になっている。	天気の良い澄んだ空気の日にはリビングルームから富士山が見られる、眺望のよい共用空間である。季節の切り花や鉢植えを配し、利用者の折鶴や俳句・習字等貼ってあり、季節感や生活感が感じられ居心地良く過ごせるようになっている。職員との共同作品である大きめの「日めぐり」と、文字盤の大きな掛け時計で、時の見当識への配慮もしている。	
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	入居者間のトラブルが起きない様、席の配置やテーブルの位置には気を遣う様に心がけている。ソファや椅子を設けて思い思いの場所で過ごせる様工夫もしている。		
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	使い慣れた日用品や思い出の品などが思い思いに持ち込まれて、一人ひとりが自分らしい部屋作りをしてる。居室の掃除や寝具の清潔も入居者と一緒に行い心地よく過ごせる様になっている。	居室のドアにはA4判大の利用者の顔写真を貼り、名前も大きく掲げている。利用者夫々が、使い慣れた家具・写真・人形・テレビ・三面鏡等を持ち込み、家庭の雰囲気を作って居心地の良い生活が送れるよう工夫されている。また利用者の能力に応じて、部屋の掃除や布団干し、洗濯物たたみ等行なえるよう支援している。	
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	リビングより見渡せる配置になっているが、全てが自立した生活となっていないのが現状で今後の課題と思われる。		