

### 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	株式会社 ユニマツトそよ風		
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	平成26年 3月 20日	評価結果市町村受理日	平成26年 6月 20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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JivgoVoCd=1190800126-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JivgoVoCd=1190800126-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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26年 3月 28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"> <li>・利用者の尊厳、ご家族の安心を重視した支援を行っています。</li> <li>・医療連携に力を入れ、重度化した際の対応を行っています。</li> <li>・同施設内にデイサービス・ショートステイ・厨房があり、他の事業所設備や行事も利用できます。</li> <li>・ゆったりしたホームで、整った設備環境、医師・看護師・栄養士が介護職と共同し利用者のサポートをチームで推進しています。</li> <li>・マンツーマンの個別の外出支援を行っています。</li> </ul>
--

【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>地域密着型の事業所として、地域との交流に力を入れている。年4回、近くの小学校3年生の課外学習を受け入れており、児童の来訪は利用者の楽しみになっている。年度末には小学校に招待されて児童から感謝の気持ちがこもった「ありがとうの劇」を披露してもらった交流が続いている。また認知症ケアについて地域の方々の相談にのったり、情報提供ができる機会を増やしていきたいと考えている。市内のグループホームからなる協議会にも参加して研修や意見交換をし、利用者にとって暮らしやすい事業所運営に役立っている。職員は常に利用者にとって楽しく暮らしやすい環境作りを考えており、事業所の畑で収穫した野菜を使った季節感あふれるメニューを工夫し、行事のたびにケーキ、散らし寿司、恵方巻、ホットケーキ等を一緒に作り、楽しい食卓を囲んでいる。</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
<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	職員全員が理念を把握し、地域交流の実践に努めている。また、各会議時にはスローガンを唱和し理念の共有に努めている。	基本理念として「私たちは高齢化社会で果たす役割の重大性を自覚し、明るく元気ですやかなヒューマンライフを支えます。」を掲げている。事務所内に掲示して職員は朝礼時に確認をしている。	
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	近隣の小学校と定期的に交流会を実施している。また、近隣のお店に利用者が気軽に行けるように努めている。市内のボランティアさんの慰問を受け交流を図っている。	近隣の小学校の課外体験授業を受け入れ交流を行っている。傾聴、フラダンス、手品、大正琴等の近隣のボランティアの受け入れも行っている。近くのお店への外出も利用者の楽しみになっている。	地域密着型の事業所として地域にとけ込み、これからも地域の方々の相談にのり、情報提供できる機会を増やしていくことを期待している。
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	運営推進会議に於いて、認知症の病理理解等の説明会を行っている。また、散歩等で地域の人々と会話する機会を持てるように努めている。		
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、利用者状況や行事報告、今後の取り組みについて話を行っている。	2ヶ月に1回、地域包括、利用者、家族の出席を得て開催されている。事業所からは運営状況や行事についての報告をし、出席者からは多くの活発な意見が出されてサービスに反映されている。	
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	各種報告を行っている。	市の高齢福祉課の職員が時々来訪し、何でも話し合える関係にある。事業所は日頃から報告や相談をし、行政からは迅速に対応してもらい密な協力関係を築いている。	
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於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と認識を深めている。また、研修後には報告書を提出し、より認識と理解を深めている。また、外部の研修会にも参加の機会がある。	社内の会議において身体拘束や虐待についての事例検討を行っている。職員は言葉による拘束についても周知している。利用者はエレベーター、階段、事務所内を自由に行き来できる。	
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掲示を行い、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	十分時間をかけて説明し、ご納得頂いている。		
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	運営推進委員会に於いて、利用者家族の意見・要望を反映している。苦情相談受付票にて、家族の意見を全職員が共有し、ケア等に活かしている。また、来訪時や電話等でご要望を伺っている。	運営推進会議や来訪時、電話等で日常的に家族の意見や要望を聞いて迅速に対応している。利用者の意見や要望は全職員が共有して日々のケアに反映させている。	
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	各ユニット会議、グループホーム会議に於いて職員が自由に意見交換が出来る環境を設け改善を図っている。	各ユニット会議やグループホーム会議において、日常の業務や利用者へのサービスについて話し合われている。職員の業務に関する個人的な相談には随時面談し、相談できる環境が整っている。	
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	有期雇用の方には、契約更改制度による給与の見直しと、正社員には年一度の考課にて給与の見直しを行っている。また、処遇改善交付金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	新入職員に対して1カ月のトレーニング期間をもうけて実施し、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、スキルアップのため、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、三社会議や市内GH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
<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	受入れ前の実態調査にて、ご本人のニーズや不安な事柄等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等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、基本情報に載せている。来訪時には積極的にお話しし、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頂き、少しずつ慣れて頂くように支援している。		
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	家事等を利用者・職員で共同して行っている。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	行事等のお知らせと参加を促し、家族交流の場を提供している。また、月毎に状況報告書を作成し、利用者の様子を具体的にご家族へ報告している。さらには、カンファレンスへの参加を依頼している。		
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	利用者への来客は積極的に受け入れると共に談話等を楽しみやすい環境作りに努めている。買い物等馴染みの場所へ行く事が出来るよう支援を行っている。	利用者の友人の来訪を歓迎し、ゆっくりと話しやすい環境を提供できるように努めている。定期的に帰宅して、馴染みの床屋や美容院に行ったり、年末年始に帰宅する利用者もいる。	
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	病院を移られる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。		
<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	職員は利用者の日々の行動や会話、表情などから思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者の場合は表情などを観察し本人本位に検討するよう努めている。	職員は居室担当者の気づきを共有し、表情やしぐさ等から思いや意向を把握してケアに活かしている。利用者の生まれ育った地方の方言を用いて会話をし、意思の疎通を図るように努めている。	
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	実態調査時に、ご本人や家族から頂いた情報をもとに、カンファレンス等にてサービスの方向性を検討している。またケースファイルにて経過記録、モニタリング等を共有している。		
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、温度表を元にケースカンファレンスを行い、現状と問題点を検討して全職員が共有している。また看護師とも連携している。		
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	介護計画には利用者や家族などの希望を聞いて、全職員で話し合い作成している。医療に関わる問題は主治医に意見を求めて介護計画に反映させ、定期的に見直している。	利用者、家族、医師、職員の意見を反映したモニタリングを実施し、介護計画の作成を行っている。利用者の状況に応じてその都度計画の見直しを行い、常に現状に即したプランの作成をしている。	
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	ケースカンファレンスにて利用者の現状把握とその共有に努めている。またケアプランに基づいたチェック表を毎日記入し、実施状況を把握している。		
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	一人ひとりのニーズを把握するよう努め、定期的なレクリエーション以外に、お誕生日の際には、個別に外食するなどの個別レクを行い、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等を行い、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	入居時に希望を聞き、意向に沿ってかかりつけ医を決めている。協力医による定期的な往診や看護師による健康管理の他、24時間対応可能な医療体制を整えている。また訪問歯科医も往診している。	内科は隔週、歯科は毎週往診が行われており、看護師、薬剤師の訪問もある。外部受診は原則家族対応であるが、受診科によっては職員が同行する場合もある。担当医には24時間連絡可能である。	
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	同施設内に正看護師がいる為、協力を仰いでおり、介護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。その都度利用者の健康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。	入院中は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、医療関係者との連携を行い、退院時指導、退院日程の調節を行っている。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	入居時に、事業所として出来ること、出来ないことを説明している。重度化した際は医師と家族と事業所が何度も話し合いを重ね、方針に沿って対応する。職員同士がケアの方向性を共有し、意識付けが行われている。	家族には入居時に事業所の方針を説明して理解を得ている。重度化した場合には医療機関、家族、職員が話し合い、できるだけ対応を考えている。また、職員の研修にも力を入れている。	
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	社内のマニュアルに沿って対応を行うように指導されている。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。また24時間受入れ体制の医療機関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	年2回消防署立会いの下、夜間想定を含め避難訓練を行っている。訓練は、役割分担表を作り、併設のデイサービスやショートステイと合同で実施し、連絡網は、自宅から事業所までの距離を考慮して作られている。	消防署指導の下、利用者も一緒に水消火器の訓練を行っている。夜間想定訓練は本来の夜勤職員の数で実施し、日頃から検討を重ねている。水や食料等の備蓄は各階に備えられている。	

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
<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	利用者一人一人の人格尊重について具体的に話し合っている。トイレ誘導時の気配り、入浴時の羞恥心への配慮など、誇りを損ねない対応、こまめな声掛けを行っている。声かけは、指示語や命令口調のないようにしている。	利用者に対しては常に敬語で接し、苗字で名前を呼んでいる。職員はカンファレンス等で利用者の尊厳について話し合い、理解を深めている。入浴や排泄の介助に関しては十分に配慮をしている。	
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。また食事のメニュー選び、セレクトティー、入浴するしないを選んで頂く等、自己選択、自己決定の出来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頂き、困難な方には職員が支援している。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	新鮮な食材を使用し、利用者を選ぶ楽しみのある食事を提供している。家族と一緒に食事をして頂くことも可能であり、盛り付け等出来ることは、職員と一緒にやっている。出前を利用する事もある。	利用者は味付け、盛り付け、配膳、下膳、食器洗いを手伝っている。クリスマス会、お正月、節分、ひな祭り等には職員と共にケーキやお寿司づくりを楽しんでいる。毎月外食にも出かけている。	
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	社内にて栄養管理士が作成した献立を元にバランスの良い食事を提供している。水分摂取は好みの合ったものを用意して不足分を補っている。また一人一人に合った食事形態を用意している。また、食事量の不足している利用者への対策等栄養士と連携し協力してもらっている。		
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	訪問歯科の指導のもと口腔ケアを行っている。また義歯洗浄、消毒を行い利用者に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泄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。	職員は排泄チェックリストにより個々の排泄パターンを把握している。トイレでの排泄支援に努め、夜間も日中の排泄状況から個別に声かけをしてトイレ誘導を行っている。	
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	水分摂取量の確保の工夫と適度の運動を行い自然排泄を促している。また、看護師により排便の促進を行っている。便秘時には医療機関と相談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、個々にそった支援をしている	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頂けるように、入浴の順番や時間を組んでいる。また、入浴剤や季節に即した物を用い楽しんで頂く工夫もしている。	毎日入浴を楽しむことができる。希望の時間も個別に対応し、柚子湯や菖蒲湯、入浴剤でくつろいでもらっている。利用者の体調によってはシャワー浴、下半身浴、足浴の支援をしている。	
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	就寝時間は一人一人のペースに合わせて自由に休んで頂いている。不眠の人には眠くなるまでお好きなようにくつろいで過ごして頂いている。		
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	利用者の服薬は薬剤師が管理しており、それを職員が分かりやすいようにケースファイルに綴っており、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	家事等の役割分担により、楽しみの実現を支援している。また、健康上の支障のない範囲で嗜好品を楽しんで頂いている。		
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支援している	利用者の希望に応じて買い物や散歩等、外出の機会を設けている。	日々の散歩や外気浴の他に、日用品やおやつ、の買い物に車で外出している。桜、藤、紫陽花、コスモス等季節のお花見やいちご狩りにもでかけている。定期的に自宅に帰る利用者もいる。	



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	日常の買い物は自分で商品を選んで頂きご家族様よりお預かりしたお小遣い金より精算している。		
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	ご本人の状況により電話を使用して頂いている。また、携帯電話を使用し自由に連絡している利用者様もいらっしゃる。その他にも、定期的に家族と電話している利用者様もいらっしゃる。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を感じていただけるように心がけている。職員は利用者様が不快に感じないようにできるだけ大きな声や不快音を立てないように心掛けている。また、加湿器や空調等で室内、フロア的环境を整えている。	利用者は各ユニットのリビングを自由に行き来して、所どころに置かれた大きなソファや椅子に座り、くつろいでいる。季節を感じさせる作品や花が飾られて居心地のよいスペースになっている。	
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	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	一人ひとり大切な物や好みの物、家具や調度品を持参していただき生活しやすい居室の環境作りをしている。	エアコン、タンス、クローゼットが備品である。障子窓の落ち着いた雰囲気の中、利用者は鏡台、テレビ、仏壇、ソファ等使い慣れたものを持ち込み自宅の居室のように安心して生活している。	
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のれんをしようし利用者様が分かりやすいようにしている。浴室にものれんを使用しお風呂の気分を味わうこと、目印にしています。		