

### 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	2775801398		
法人名	株式会社ユニマツトそよ風		
事業所名	ひらのケアセンターそよ風 (アルメリア)		
所在地	大阪市平野区長吉長原4-17-6		
自己評価作成日	平成27年6月14日	評価結果市町村受理日	平成27年8月4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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年7月13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)】

“地域とふれあい共に発展”という理念のもと、ご家族様はじめ様々なつながりの継続と、ご利用者一人ひとりがその人らしく過ごせる環境作りに努めています。また、出来る部分は維持を心がけ、出来ない部分はさりげない援助で支援しています。協力医療機関との連携の下、住み慣れた環境で幾久しく過ごしていただけるよう日々の健康管理と異常の早期発見に努めています。

当ホームは全国273ヶ所に福祉事業を展開している(株)ユニマツトそよ風グループの一つで平成16年7月に設立され今年で11年目を迎える。ホームは3階建て1階はディケア・2～3階はグループホームで、ホームの理念は「地域とふれあい、共に発展」と謳い、管理者・職員は地域交流に力を注ぎ、生きがいや人との繋がりをを感じる生活が送れるよう、利用者個々に合った支援をしている。またADLが低下するなかで、住み慣れたホームで医療連携を強化しての看取り体験を、職員のモチベーションの高揚とスキルアップに繋げたいと日々努力している。家族の要望にも迅速に対応できるよう、ユニット毎に「要望ノート・家族ノート」を作成し、職員間で共有し改善に向けて取り組んでいる。食事は3食各ユニット毎で調理し旬の食材や新鮮なものを探り入れ殆どの利用者が完食している。管理者・職員は利用者一人ひとりの思いを大切に最期まで生活を支えていくという目標に向かって取り組んでいる。

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、活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	地域とのつながりを大切に、なじみの関係が続けていくことで互恵的な関係を築いていける努力を行っている。	事業所独自の理念を各ユニットに掲示されている。理念は「地域とふれあい、共に発展」と謳い、職員は地域とのふれあいを絶やさない努力をして、全体会議や日々のケアで振り返り、実践に活かしている。	
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	ふれあい喫茶や地域行事等への定期的な参加は定着してきており、継続した実践へつないでいる。毎月楽しみにされている利用者様もおられる。	地域の町会に加入し、回覧板や自治会長からの情報を得て、地域の季節行事に参加して交流を深めている。地域のふれあい喫茶には定期的に参加して馴染みの関係を築いている。事業所では認知症カフェを企画し、地域住民を招待する計画もしている。	
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	認知症関連交流会への参加、また認知症サポーター養成講座の開催等地域に向けて発信し自施設における取り組みを広く知ってもらう機会を設けている。		
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	地域の方との情報共有の積み重ねを継続して実践している。自施設にて取り入れるべきことは積極的に取り入れ実践につなげる努力を続けている。	運営推進会議は、年6回地域の関係委員の参加があり、ホームの現況報告・行事予定・事故などを報告して、事業所の運営状況を把握してもらっている。参加者からの意見、地域の情報提供もあり双方向的な会議になっている。参加できない家族へは議事録を送付している。	
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	必要時においては連携を取り、関係を築いている。事故報告においては必要時提出し、情報開示にも努めている。	平野区役所担当部署には必要時に電話相談や訪問して、近況報告や事故などの書類を提出して、関係を築いている。大阪市主催の会議や研修などにも参加し、他事業所との情報交換も行っている。	
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	身体拘束については現在該当者なし。玄関の施錠については、安全面の確保を優先しているが、“当たり前でない状態”であることを認識し取り組んでいる。また、定期的な研修により身体拘束への理解を深めている。	全職員は身体拘束をしないケアを正しく理解している。ホーム前が交通量の多い国道であり安全を考慮し家族の了解を得て電子錠を設置している。帰宅・外出願望に対しては行動を観察し見守りや外出支援に努めている。	
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	虐待防止のための研修や日常のケアにおける不適切なケアはないか注意を払っている。学習の機会を継続して設け、職員一人ひとりの認識を高める努力を行っている。		

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
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	現在活用されている利用者様も増えている。担当者との連携を図りながら安心して過ごせる環境を整えながらサポートしている。		
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	改定の際は必ず電話、文書等で連絡を行い同意を頂いている。都度に生じる疑問や質問に対しては柔軟に対応し理解を深めていただく努力を行っている。		
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	面会時や電話連絡時などにおいて要望などをお聞きし、家族ノートを活用しながら改善すべき点は改善し、職員間での周知を図っている。	家族面会時や行事の際、介護計画見直し時などに、要望、意見を聴いている。またユニット毎に「要望ノート・家族ノート」を作成し、職員間で共有しながら改善に努め、運営に反映させている。毎月郵送する職員手書きの写真付き「そよ風便り」は好評である。	
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	個々に面談などを通して意見を聞く機会を設けている。またその意見を反映できるよう会社にも発信している。	コミュニケーションを大切にしている管理者は、月1回のミーティングの他、常に現場での職員との意見交換を心掛け、個別に相談に応じるなど風通しのよい職場環境作りを目指している。	
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	普段の関わりの中から個性を見出す努力と、介護力の均一化を個々に面談などを通して困っていることや仕事に対する思いを聞く機会を設けている。またその意見を反映できるよう会社にも発信している。		
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	社内研修は定着している。 普段の関わりの中から個性と力量の把握に努め、チームで働く一員として努力すべき点を実践を通して見出す努力を積み重ねている。		
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	グループホーム連絡会ならびに他事業所との連携や研修等により、ネットワーク構築の維持向上に努めている。		

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
<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	入居にあたっては本人の思いや不安に思っていること等お聞きし、安心していただける雰囲気作りを心掛けている。		
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	見学や面談等の際を利用し、家族様の思いやご要望等をお聞きし、不安な気持ちの解消とつながりを絶やさない関係作り、一緒に支援していける体制作りの確保につとめている。		
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	アセスメント等における必要な支援の把握と、ご自身の思いを大切に支援プログラムを作成し取り組んでいる。状態に変化が生じた場合は既存のプログラムにとらわれず、柔軟に対応している。		
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	個々の性格やその時の気持ちに配慮しながら共に過ごす関係作りを心がけている。日常にさせていただいている家事等においても“ありがとう”の気持ちを互いに持ちながら互恵関係に努めている。		
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	行事などへの参加の呼びかけ、つながりを絶やさない関係作りと思い出の共有に努めている。		
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	家族様の協力もあり、基本的には配慮として行っている支援ではあるが、必要に応じてプランとして位置付け意識的な関わりを支援している。	知人、友人、家族の訪問がよくある。地域のふれあい喫茶や行事などの参加で馴染みの知人、友人との出合いや、また新しい交友ができ、馴染みの関係に繋がっている。馴染みの美容院や墓参り、四天王寺への参詣などは家族協力を主とするが、職員の同行支援も行われている。	
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	席の配置などにより関わりあえる空間への配慮を行っている。普段より利用者間の言葉を聞きながらトラブル回避にあたる努力を行っているが、個々の性格や相性もあるので必要に応じてつかず離れずの距離での対応を講じる場合もある。		

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
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	契約が終了したケースにおいてもつながりを大切にし、必要に応じて連絡を取り合いながら、いつでも相談できる環境作りに努めている。		
<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	ご自身からの意思確認が困難なケースにおいては普段の関わりの中からサインを読みとり、ご本人にとっての困りごとや、必要な支援を検討し話し合っている。	アセスメントや家族からの情報などを収集し利用者の意向や思いを汲み取るように努めている。困難な場合は利用者の表情や態度から読み取るようにしている。誕生日などには利用者が行きたい場所やしたいことなどを聞きだし、希望を叶えるよう努めている。	
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	本人や家族様から得た情報を基に基本情報やアセスメントを作成し、ご自身の過ごしてこられた環境や現在にいたるまでの経過の把握に努めている。		
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	性格や認知r症の特徴を含めて把握に努め、その人らしい毎日を送っていただけるよう関わりを深めている。		
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	月1回のカンファにおける支援内容の見直し、日頃の関わりの中からの気づきや本人にとっての困りごと等を話し合い、介護計画に反映させている。	利用者、家族の意向、要望を聞き取り、また職員が日頃のケアの現場での気づき、問題点を月1回のカンファレンスで検討し、介護計画が立案される。計画は家族と面談し決める。訪問できない家族へは電話で話し合い郵送している。モニタリングは月1回、見直しは3ヶ月1回実施している。	
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	介護記録への記入と、日々における申し送りにて情報共有を行っている。介護援助計画書に沿った実践を基本とするが、変化に応じた柔軟な対応を心掛けている。		
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	日々の変化において柔軟な対応は必要不可欠であり、変化や様子については日頃からスタッフ間での申し送りを随時対応を行っている。		

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
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	近隣へ出かける事や定期的な地域との交流は定着してきている。		
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	基本的には往診医にて対応していただいている。専門医への受診が必要となった場合には、本人・家族様の意向に沿いながら適切な医療機関への受診につなげている。	利用者、家族には従来のかかりつけ医の受診を基本とし、入居時に希望を聞いているが、ほとんどの家族が事業所協力医療機関に変更される。内科医、歯科医は月2回の訪問診療を実施。往診ノート、診療情報提供書を作成して、職員間で共有し利用者の健康管理に努めている。	
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	毎日の健康チェックと、定期的な訪問看護による健康チェックおよび24時間体制での看護師へのオンコール体制も定着しており、異常の早期発見と適切な受診につながることが出来ている。		
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	介護サマリーの活用と、面会や電話における状態の確認。また入院中においてはカンファレンスへも参加し、退院後の受け入れ体制についての連携を図っている。		
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	必要時においては主治医の指示を受け、担当者・家族様を交えたケアの方向性について話し合いを行い意思統一を図っている。施設での看取りを希望される方も増え、最期まで住み慣れた環境で過ごしていただくよう環境を整えている。	「看取りに関する指針」は作成され早い時期により利用者、家族に書面で提示し説明の上、同意を得ている。重度化時には再度医師・看護師・家族・管理者・計画作成者・リーダーを交えて話し合いを行い、意向に沿うよう支援している。訪問医師との24時間連携のルートを明確にし、体制を確立している。看取りは3例実施している。	
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	社内研修などを活用し、有事における対応方法の確認を定期的に行っている。		
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	定期的な避難訓練において避難経路の確保と応援体制の確認を行っている。地域の方からもアドバイスをいただき有事に備えている。	年2回消防署の指導の下、夜間を想定した避難訓練を実施している。災害対策マニュアルは作成され、スプリンクラー・避難経路の整備、、火災受信盤・火災通報装置・消火器・備蓄品など設置されている。近隣に住んでいる職員が有事の際何分でホームまで駆けつけるか体制を備えている。	日頃からあらゆる自然災害を想定し、利用者と職員が話し合い、昼夜を問わず多様な避難訓練を実施し、地域住民との役割分担など具体的な協力体制の構築が望まれる。運営推進会議委員の協力も得て避難訓練時に参加を呼かける工夫を期待する。

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	なじみの関係となれなれしい関係との区別を心掛け、利用者一人ひとりの気持ちを尊重できるよう対応を行っている。	人生の先輩としての対応や利用者の誇りやプライバシーを損なわないよう言葉かけに配慮した支援を心掛けている。指示的態度や不適切なケア対応の場合には、個別にスタッフ間でも注意を促すようにしている。	
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	日常の中の場面場面において、好きなものを選んでいただく機会を作り、好みを優先できるように働きかけている。		
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	安全面の優先や、状況によってはそうではない場面も生じてしまうが、基本的には自由にその方のペースに寄り添いながら支援を行っている。		
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	外出や行事などの際は、いつもと違った装いで参加していただくことを心掛けている。また、訪問理容ではカットだけでなく希望に応じてカラーやパーマ、エステなども取り入れている。		
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	スタッフとコミュニケーションを取りながら食事準備や片づけ等、出来ることを分担し、していただいている。	業者から食材を購入し、各ユニット毎に職員が交代で調理し、利用者の状況に合わせた食事を提供している。利用者も出来る範囲内で盛り付け・配膳・下膳などを手伝っている。誕生日会には利用者の好みを聞いて、希望に沿うよう心掛けて提供している。職員が毎食検食も兼ねて一緒に食事している	
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	記録による食事量・水分摂取量の確認を行っている。また、一人ひとりの嚥下状態に合わせた食事形態にて提供している。摂取量の管理が必要な方に対しては個別に計画を立て必要量の確保にあたっている。		
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	毎食後、一人ひとりの能力に応じて見守り、介助をし口腔内の衛生を保持している。夕食後は義歯を預かり消毒を行い管理に努めている。歯科医師による適切な治療も行っている。		

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
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	インアウト、バイタルチェック表にて個々の排泄パターンを把握し、必要に応じて促し誘導を行っている。	職員はインアウト・バイタルサインチェック表にて利用者の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄を心掛けてさり気なく誘導している。約半分の人が布パンツにパットを使用し自立している。過去には退院後のおむつをトイレ排泄へと改善する支援の例もある。	
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	個々の排便パターンの確認と、食べ物や飲み物などタイミングをみて提供し自然排便を促す工夫を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間帯は定着しているが、状況によっては臨機応変に対応を行っている。季節風呂なども取り入れリラックスできる空間作りを心掛けている。	入浴は週2～3回としているが、状況によって柔軟に対応している。入浴拒否の人は今の所なし。浴槽は左右に2つあり、広く、シャワー浴の設備もしている。入浴を楽しむために(菖蒲湯・桜湯・ゆず湯など)取り入れ季節も感じてもらえるよう配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活習慣やその日の体調に合わせて休息を促している。日中においては必要に応じて臥床を促し体調管理に努めている。		
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	内服変更時や状態に変化がみられた場合は主治医に適宜状態を報告している。内服変更時においては家族様に連絡し情報の共有に努めている。		
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	楽しんでいただけるようなイベントの企画や、気分転換を兼ねた買い物や散歩に出かけている。		
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	希望に沿って外出や地域の行事などに参加していただいているが、全員平等までには至っていない。	気候や体調に合わせて、ホーム周辺を散歩したり日用品を買いにスーパーやコンビニへ出かけたりしている。また家族の協力にて外出支援をしてもらっている。遠出の企画等は全員で参加できるように努めている。	

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
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	基本的には事務所にて管理を行っている(紛失の可能性があるため)買い物などはスタッフ同行のもと援助を行っている。		
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	電話を自らされる方はいらっしゃらないが、かかってきた際は本人にお繋ぎし、話をしている。		
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	壁画や飾り、カレンダーなどは継続して工夫を重ねている。食事に関しては献立表を掲載し食への楽しみにつないでいる。また食事の際はBGMをかけ落ち着いた雰囲気の中で食事が出るよう配慮している。	エントランス・廊下・リビングなどは広く明るく清潔に保たれている。ユニット毎にレイアウトは異なるが利用者が寛げるゆったりとした空間になっている。壁にはそよ風便りの写真や作品が飾られて、観葉植物の配置もされている。テレビの前にはソファが配置され思い思いに過ごせる場所になっている。	
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	座席への配慮や利用者同士の交流が図れるよう必要に応じた仲介を交え支援を行っている。利用者同士の社会も築かれている。		
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	家族様や友人との写真を飾られている方もおられる。使いやすい家具など家族様の協力もあり、本人にとって居心地の良い環境、空間作りへの工夫を凝らしている。	各居室の入り口には表札が設置され、わかり易いよう配慮している。使い慣れた筆筒や家族の写真また仏壇なども置かれ、家庭的な雰囲気のある居室になっている。	
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	各居室入口に表札の設置、トイレなどにおける目印など、見てわかるように配慮している。フロアは全体的に見渡しやすい作りになっており開放的である。		