

平成23年度

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	1472601333	事業の開始年月日	平成13年4月1日
		指定年月日	平成13年4月1日
法人名	社会福祉法人 恩賜財団 神奈川県同朋援護会		
事業所名	グループホーム相模原		
所在地	(〒252-0331)		
	神奈川県相模原市南区大野台5-13-7		
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
	認知症対応型共同生活介護	定員計	8名
		工外数	1工外
自己評価作成日	平成23年10月8日	評価結果 市町村受理日	平成23年12月29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）】

- ・利用者を制限することなく出来る限り自由な生活を送って頂いている。
例えば外に出ていく利用者にGPSを携帯してはもらうが制限はしていない。
- ・年に一度利用者の希望を叶える企画がある。
行きたい場所ややりたいことをして頂く。
- ・併設の特養や養護で行われている行事にも参加している。
- ・家族会を設置し本人、家族、職員と良好な関係を築けるようにしている。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成23年10月17日	評価機関 評価決定日	平成23年12月8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）】

【事業所の概要】

この事業所は、JR横浜線古淵駅から徒歩20分、住宅地にある「シルバータウン」内にある。敷地内にはこのグループホームの他、同法人が運営する特別養護老人ホーム、地域包括支援センター、養護老人ホームがある。相模原市のモデル的なグループホームとして開所して10年になるが、開設当時から継続して利用している方もいる。

【利用者の思いや意向に沿ったケア】

共同生活の中で普通の生活を送ることが、認知症の進行の抑制につながると考え、今年度はセンター方式のアセスメントを職員と一緒に行ない、それを基にした介護計画によって利用者の思いに沿ったケアを充実させている。食事作り、野菜作りなどの毎日の生活の他に、併設の特別養護老人ホームや、養護老人ホームの行事に参加している。また利用者の懐かしい所や行きたい場所に外出する「里帰り企画」は、利用者に変化がもたらされている。家族会やホームの行事に来所する家族も多く、利用者がハリのあふ、充実した生活ができるよう支援をしている。利用者の中にはGPSを持って一人で散歩に出かける人もいる。

【重度化への対応】

ターミナルケアを目指して、今年度、重度化対応の指針と同意書を作成し、職員に研修を実施し、意識付けを行なった。状態が悪化した利用者に対して、指針に基づいて家族の同意を得て、医師、看護師、職員、家族が協力し、看取りを行なうことが出来た。以後、職員の連帯感が強まり、看取りを行なうことに意義を感じるようになった。

【地域と家族】

運営推進会議後に避難訓練を行ない、地域の人達にホームのことを知ってもらおうとともに、地域との防災協力について意見交換することになった。災害時には、地域の人達の受け入れ先になることも検討中である。

【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	グループホーム相模原
ユニット名	

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
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

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、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
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	理念はあるが職員間で話し合いは出来ておらず共有しているとは言えない。	理念は開設時に作成した。ワーカールームに掲示し、職員がいつでも見られるようにしている。職員のケアの方法として常に心がけることを理念としている。理念について特に話し合うことはないが、グループホームらしさを大事にしなが、実践につなげられるように心がけている。	管理者の考えるグループホームで生活する利用者への思いを伝え、職員に理念を意識付け、共有することを望みます。
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	毎朝の散策で挨拶を交わしている。夏祭りなどの行事に参加している。施設内の庭に遊びに来る子供たちと話をし、散歩中の犬を見せてくれることもある。	自治会に加入しており、夏祭り、大野台地区のふるさと祭りや運動会に参加している。シルバータウン内の法人のお祭り、ボランティアによる催しものに参加している。千代田保育園、大野文化幼稚園の子どもたちが来所したり、利用者が同園に出かけるなど、ふれあいの場になっている。	
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	活かしていない。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	地域行事への招待や互いの施設を開放し情報を交換している。今年度は地域に貢献できる取り組みを行う予定。	運営推進会議を年3回行なう予定で、昨年は2回開催している。自治会長、民生委員、市職員、家族、利用者が参加し、事業所の状況報告や意見交換が行なわれている。会議後、避難訓練やパベキューを行ない、事業所の様子を見て貰えるようにしている。	
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	市が行っている実習の受け入れをするようになった。不明点などは日頃から密に連絡を取り合い解決している。	県のグループホーム協議会、市の同部会などに参加し、情報交換を行ない、実務者研修の実習生を受け入れている。高齢者福祉課には医療連携、看取り加算などについて、福祉事務所には生活保護受給者の受け入れについて相談している。	

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	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	研修(個人)参加や勉強会(全体)を開催している。人によってはGPSを携帯してもらうが玄関は自由に入出入り出来るようにしている。事例検討を行っている。	身体拘束をしないケアについて職員にマニュアルを基に理解させ、外部研修に参加させてその内容を共有し、拘束しないケアに取り組んでいる。利用者にGPSを預け、一人で外出を自由に楽しんでもらったり、後からそっつついて行ったりして、見守っている。玄関は日中施錠していない。	
7		虐待の防止の徹底 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	研修(個人)参加や勉強会(全体)を開催している。表情や入浴時の身体チェックを行っている。		
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	資料は閲覧できるようにしてあるが活用ができるような話し合いはなされていない。		
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	入所時や変更時に管理者が行っている。契約更新時には意見交換を行っている。		
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並びに外部者へ表せる機会を設け、それを運営に反映させている	利用者とは日常生活の中で個人的に話をしている。家族会の総会時や家族会行事の際に意見交換出来、家族には運営推進会議に交代で参加して頂いている。面会時に近況報告をし要望などを話し合っている。	家族会開催時や家族の来所時に意見、要望を聞くようにしている。1年に一回の里帰り企画では利用者から意見を聞き、取り入れている。個人的な要望には話し合い対応している。以前、要望があり、行っていたリハビリテーションは、今後、再開する予定である。	

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
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	職員会議にて意見交換し出来る限り「まずは実践してみよう」という考えで行っている。	職員の意見は、毎月の職員会議のほか、管理者が個別に聞いている。里帰り行事の企画には職員の意見を取り入れている。職員は日常の利用者の会話から要望を汲み取り、提案して運営に活かしている。	
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	月1度可能な限り有給が取れるようにしている。職員同士で度々トラブルがあるが改善できない。管理者は有給も取れず残業続きだが改善に向けての取り組みは一切ない。		
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	研修は年間計画を立てて実行しているが本人の学びたいものをしっかりと把握出来ていない。		
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	市のグループホーム部会で事例検討会や施設見学を行っている。神奈川県グループホーム協議会の研修会に参加している。他施設からの実習を受け入れており情報を交換している。		

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
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	申し込み時や面接時から本人、家族の話を傾聴している。		
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	申し込み時や面接時から本人、家族の話を傾聴している。		
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	本人、家族、職員で話し合った上でサービス内容を検討している。		
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	家族であるかのように接しており調理などの家事援助では利用者が先生となって教えてくれることもある。		
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	何かあればその都度家族に連絡を取り相談している。家族会があり大きな行事などには参加を促している。		

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
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	本人の希望を叶えるために里帰り企画として年に1回行っている。日常会話で出てきた土地に行くこともある。コミュニケーションの困難な利用者には難しい。	家族や昔馴染みの友達が訪ねて来る時には部屋で過ごしてもらう。里帰り企画で、利用者の思い出の場所に出かける支援もしている。	
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	大きなテーブルで一緒に食事やお茶などの時間を過ごし交流の機会になっている。利用者間の好き嫌いもあるので関係が悪化しないように適度に職員が間に入ることもある。		
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	退所者のお見舞いや亡くなられた利用者の通夜に参列している。		

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	
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。	利用者や家族からの情報を基に本人本位の検討をしているが、自分で意思を伝えることが難しい方の場合難しさを感じている。	センター方式のアセスメント表を作成し、利用者の会話、家族の情報などから利用者の思いを把握している。意思の表現が困難な利用者には家族と本人の会話の端々や動作の様子から把握す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	入所時やその都度、本人や家族から情報を得てサービスに取り組んでいる。			
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	8人という少数人数のため個人記録や日誌を具体的に記入出来、把握もしやすい。その都度申し送りで把握も出来ている。			
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	介護計画作成時は本人、家族、職員で話し合い作成している。職員会議にてケース検討をしている。Dr、PTからは個別に話を聞くだけで一緒に話していない。	職員を担当制にしており、センター方式の用紙に利用者が話した言葉をそのまま職員が書き、看護師の指導のもとでそれを活かした介護計画を作成している。利用者の状態に合わせ、1~3ヶ月でモニタリングをして見直しをしている。		
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	気づいた事や変化などは個人記録に記録するなどして共有し実践している。			

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
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	利用者のその時を大切にして柔軟な支援をしている。		
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	全利用者の地域資源を把握出来てはいない。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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	2名は入所前のDrに家族付き添いで通院している。その他利用者は近隣のかかりつけ医が月2回往診し24時間体制で常に相談も可能。場合によっては通院することも可能。	月に2回、かかりつけ医の往診がある。医療連携体制加算を取得し、看護師との24時間の連絡体制が整っている。歯科の訪問治療及び口腔ケアがある。内科以外の医療機関を受診する場合は、家族または職員が同行している。	
31		看護職員との協働 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	24時間看護師との連絡体制が整っている。		
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、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。	入退院時は家族と同席し情報を得ている。入院中も定期的に面会し家族と連絡、相談を行っている。		

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
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>重度化してきた時など家族と密に連絡を取り合っている。終末期の方針等は書面で明確にしている。</p>	<p>看取りについて事業所の方針及び家族の同意書を作成し、職員に研修を実施して意識付けを行なった。看取りの対象者がおり、指針に従って家族の同意を得て、医師、看護師(施設長)、職員と家族の協力により看取りを行った。後日、職員から「よい対応と経験が出来、自信につながった」と意欲的な感想を聞くことができた。</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>マニュアルがありそれによって対応することになっているが全職員が定期的に訓練を受けてはいない。</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>全施設での避難訓練を行っている。グループホーム独自でも定期的に訓練している。運営推進会議で避難訓練を行い地域との協力体制を築けるように取り組んでいる。</p>	<p>防災訓練を年2回行なった。1回目は法人と合同で、消防署の指導を受け実施した。2回目は運営推進会議の出席者にも参加してもらい、事業所の様子を知らせることで地域との協力関係構築への足掛かりとすることが出来た。地域の防災訓練に参加する予定もあり、災害時には周りの住宅地の拠点になることを考えている。備蓄は3月11日の震災の経験を活かし、水やレトルト米、缶詰、乾電池、ランタンなどを用意している。</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	
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	尿失禁時他者に気付かれないように対応する等心がけている。職員の言動、行動が気になった時は互いに指摘し改善するように心がけている。	プライバシー保護については研修により職員に周知させている。利用者の名前を呼ぶ際は、重度化していても、「自分のことを呼んでいる」と利用者が理解できるような呼び方をするように心掛けている。トイレ誘導はさりげなく行なっている。個人情報に関わる書類は事務室の扉のある棚の下に保管している。		
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	自己決定出来るような声掛けや選択出来るような働きかけを普段から心がけ、表情等も自己決定の判断材料として考えている。			
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し、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	大まかなスケジュールは決めているがその中で出来る限り本人のペースに合わせている。早朝や夜間等、時間帯によっては難しいこともある。			
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	ほぼ毎日女性にはお化粧の時間男性には髭剃りの時間を設けている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、盛り付け、食材を切る、焼いたり味見したりと職員が教わりながら行っているが限られた利用者になりがちである。	献立は利用者の好みを聞き、職員が1ヶ月分を作成している。利用者と一緒に食材を買いに行き、職員が調理をしている。下ごしらえや盛り付け、お茶入れを利用者が手伝っている。職員は利用者のそばに座り、一緒に食事をしており、話しかけながら介助している。「普通の家庭と同じように」という思いから、食事中はテレビをつけている。利用者は時々、話しながら食事をしていた。		

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	個人の食事量や適したサイズ、好き嫌いを考えて提供をしている。栄養バランスはあまり考えられていない。		
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	毎食後に介助(声掛け)にて口腔ケアしている。異常があれば歯科往診が受けられ年に1～2回検診を受けている。		
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	個人の排泄パターンを把握し誘導している。ADL低下で即おむつ対応ではなく職員2名対応でトイレ誘導したりポータブルトイレを使用することもある。	センター方式の排泄チェック表を使い、利用者それぞれのパターンを把握し、声掛け誘導をしている。自立の人が多。リハビリパンツを使用している方がかゆみを訴えたので、布パンツに替えたところ、治った例がある。夜間は事前誘導するため、失禁が少ない。	
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	食事で工夫(食物繊維の多い物や牛乳、ヨーグルト等)をしたり運動などで対応している。		
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	入浴時間は15時から18時と大まかに決まっているがなるべく好きな時間に入浴できるように配慮している。入浴剤を複数用意し選択できるようにしている。	原則は2日に1回だが、毎日入浴する人もいる。入浴時間をあまり固定せず、1日、2人～5人くらいの方が入浴する。見守り、全介助、リフト浴など、それぞれの利用者の状態に対応している。季節の菖蒲湯、柚子湯、沐浴剤を入れ、気持ちよく入浴出来るようにしている。髪を洗いたがらない人もいるが、職員が手際よく行なっている。入浴を好まない人には、入りやすくなるように職員が声掛けをしている。	

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	利用者の身体状況や生活習慣を大切にしている。夜間良眠出来るように日中に散歩や外気浴などで日光を浴びられるようにしている。			
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	処方箋は常に見ることの出来るようにファイリングしてある。薬の調整等はDr、NSと相談している。投薬忘れ防止の為に職員間で声掛けし合っている。			
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	個人の生活歴等からその方にあった支援を心がけている。			
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。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	個人の意向に沿った外出(里帰り)を年に1回行っている。天候にもよるが早朝、午前、午後と散歩、外気浴、買い物等外出の機会はある。外食や地域行事、特養等の行事に参加している。	日常的に、近くの「こもればの森」や事業所周辺の散歩をしている。法人の行事や相模原公園へ菖蒲を見に行き、イチゴ狩り、紅葉見物、相模川へのドライブ、また、里帰り企画など、利用者は外出の機会を楽しんでいる。GPSを持って一人で外出する人もいる。		
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	個々の家族より預かっており個人的に購入したいものがあれば一緒に行き精算してもらうこともある。収支に関しては毎月家族へ報告している。自分で持っていたい方は個人で持っている。			

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	本人希望時には電話出来るように家族とも話し合い決めてある。家族や知人から電話があった場合も出てもらうなどしている。			
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	食卓に季節の花や写真などを飾っている。毎日皆で一緒に掃除をすることで生活感を感じる。	リビングには大きなテーブルと食事・作業用のテーブル、ソファが置いてある。テレビの前には畳敷きのコーナーがある。壁には利用者の作品の貼り絵やカレンダー、利用者を撮ったスナップ写真が飾られている。空調を28度に設定し、朝の清掃、窓開けなど、消臭のために換気を十分、行なっている。調査当日、利用者が仲よくおしゃべりをしていた。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	居間やベランダ、外の共有スペースに椅子を設置しているので1人になったり、2~3人で会話をしている。居室のドアやカーテンなど自由に開閉し思い思いにできるようになっている。			
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	使い慣れた家具や必要な家具を置いてある。家族からの手紙や写真が飾ってある。	入り口の扉を日中、広く開けているため、中が丸見えにならないように天井からカーテンが取り付けられている。床はソフト床で、クローゼットが備え付けてある。利用者は好みのベッド、家具、仏壇、家族の写真、手作りのパッチワークなどを飾り、居心地のよく過ごせる場になっている。ターミナル期の方の部屋には家族の写真などを入れた走馬灯があった。		
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	トイレの目印を貼ることで一人で歩いてトイレに行っている。			

