

### 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	1270401142		
法人名	有限会社トムハート		
事業所名	グループホーム緑彩苑		
所在地	千葉県千葉市若葉区中野町1872		
自己評価作成日	平成29年12月11日	評価結果市町村受理日	平成30年4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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</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30年3月26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)】**

自然に囲まれた環境に立地します。目の前には田んぼが広がり、季節によって色鮮やかな変化が楽しめます。  
入居者、家族、スタッフみんなの笑顔が絶えない事業所を目指しており、一人ひとりの力に応じた支援を行っています。

**【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)】**

施設が力を入れて取り組んでいる優れた点は、①「ゆっくり、ゆったり、共に過ごしたいあう心を育てる家」の理念のもと、管理者は利用者に合わせてゆっくりと、共に一日を過ごし、身体が不自由になっても気持ちは明るく持てるように、利用者の一日一日を大切に支援を職員に伝えている。②職員は常に見守りながら利用者のできる事を見つけ出し「自分でやれる喜び」を得て生き甲斐を見いだす支援に努めている。③独居で身寄りの少ない利用者が多い中、衣類が綻びていれば職員家族の古くなった衣類などを当たり前のように提供し、蓄えを万一の為に残すように努めるなど、利用者を第一に考え手厚く支えることに努めている。④利用者は自分のペースでゆっくりゆったりと過ごし、職員は一日一回は必ず一人ひとりの笑顔が見られるケアに丸とな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、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	ゆっくり、ゆったり共に時を過ごし、想いあう心を育てる家を理念としている。見える所に掲示しており、一日一回声を出し読む時間を設け理念の共有化に努めている。	「ゆっくり共に一日を過ごす」という考え方を大切にし、理念を共有している。職員には「その日できる事を」一緒にできる範囲で、今日の利用者の状態に応じて支援するよう伝え、理念の実践に繋げている。	
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	時々民生委員や近所の方々が来訪するが、地域の行事等は殆ど参加できていない。声掛けを頼んでも返事がない。	施設が必要とする古新聞を届けて頂いたり、散歩中に野菜や柿などを頂き、会話を楽しむこともあるが、地域の一員として交流するという状況には、今後の課題として捉えている。	施設の立地条件や、地域住民の高齢化により開設以来の重点課題としている。地元の民生委員や自治会に積極的にアプローチし、花火大会や敬老会などの施設行事に招待するなどの取り組みが期待される。
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	民生委員や近所の方々との交流を関わりながら認知症の理解を深めていく必要性を感じている。		
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	運営推進会議を通じ参加された家族や面会に来られた家族に対しては行っているが、地域に向けては出来ていない。	会議は過去数年未開催であったが今年度から民生委員、安心ケアセンター職員、利用者家族、利用者の参加を得て年4回開催されている。施設から身体拘束や高齢者虐待、事故防止などの研修報告がなされ、民生委員からは地域の高齢者の現状を伝えるなど活発な討論が実施されていることが議事録から確認できた。	独居の利用者が多く、家族や親族が少ない中で、メンバーの継続的な参加を得る為に、会議方法や会議後に防災訓練を行うなど企画し、参加しやすい環境を整える事が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	分からない事が有る時には、市の担当職員に連絡をとり意見や助言を頂いている。	千葉市社会援護課職員とは、利用者についての相談や助言を得るなど連絡を密にとっている。安心ケアセンター(地域包括)職員とは運営推進会議に参加頂き、利用者情報の交換やアドバイスを頂くなど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 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束についての研修は月のミーティングで行っている。参加できなかった職員は資料を読むことにしている。また状況、状態に応じ話し合いを持ち取り組んでいる。	身体拘束を行わないことを徹底している。管理者は気が付いた時はその場で注意し、ミーティング時に職員同士話し合い身体拘束排除の理解に努めている。やむを得ず実施する場合も家族の同意を得て期間を限定し、記録に残すなど適切な対応が見受けられる。	ケアマネジャーを中心に身体拘束排除に取り組み周知・徹底が図られている。今後、研修やミーティングでの話し合いを積み重ねると共に、外部研修を受講し、職員知識の拡大が望まれる。
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	日々の観察で発見したことは申し送り、ミーティング等で話し合い虐待防止に努めている。		

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
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	研修を受け、ご家族様には随時説明し必要時資料を渡している。		
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	契約は必ずご家族又は後見人の方と共に説明し確認しあい、都度質問や疑問点に応じて理解、納得の上で同意頂く。		
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	意見箱の設置や家族の面会時に日常生活の様子を話し、意見要望を聞き対応している。	運営推進会議やご家族が来訪時に利用者の状態を具体的に伝え、家族の意見や要望の把握に努め介護計画に反映させている。来られない家族には毎月、手紙で利用者の状況を伝え、要望のくみ取りを図っている。利用者からの食事や入浴などの要望を聞き取り、できる事は即、対応に努めている。	
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	常に職員の意見や提案を聞き運営に反映させるようにしている。	管理者は職員からの意見や提案を大切にし、サービスに活かすことで職員意識の向上や働き甲斐に繋げている。毎月の全体会議で、利用者のケアについて検討し、介護計画に反映させている。利用者の笑顔が見られた成功体験や、失敗体験を皆で話し合い施設全体で共有している。	管理者は職員が提案をしやすい環境を整えているが、非常勤を含む全ての職員が創意・工夫を重ね意見を出し合い、サービスの改善に取り組む事に期待したい。
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	職場環境、条件(休みなど)希望をとり入れている。また相談が有った場合は可能な限り受け入れている。		
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	ミーティング時に勉強会を行っている。その他個々に必要に応じて指導している。		
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	協議会等を通じて研修参加時などで交流を図っていきたい。		

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	入所前に本人と話し合う時間を設け本人の考え、不安等を聞き、出来る限り要望を受け入れ安心して頂くようにしている。		
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	見学、面談、電話でご相談などいつでも不安のないようにしている。又、いつでも面会に来て頂いている。		
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	見学、面談時必要に応じて他施設の紹介も行い支援に努めている。		
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	介護や援助をするだけでなく、本人の出来る事を共に行いながら時には教えてもらいながら支援している。		
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	家族と情報を共有し、面会時の立ち会いや施設行事など本人と関わりが持てるように支援している。		
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	家族、友人等に外出、面会を依頼したり、馴染みの場所に行き、馴染みの関係がとぎれないように支援に努めている。	友人が来訪し居室で会話を楽しみ、家族と外出して食事を楽しんでいる利用者もいる。歩行困難になり知人や家族に迷惑をかけたくない気を使う利用者には、アルバムと一緒に見て昔を回想している。デイケアに出かける利用者も多く、新たな馴染みの関係が得られている。	
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	リビングで座る位置等を考え利用者同士で話ができるよう配慮している。また状況に応じ職員が間に入るなどし、孤立しないよう努めている。		

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	時間があつたら気軽に寄って頂くようにお誘いしている。その際情報収集に努めている。		
<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	本人の様子を観察し対話、入所前の生活習慣、生活履歴から職員で話し合いをもち、本人の希望、意向に出来るだけ添えるように努めている。	日々の介護の中から、利用者の発した言葉や表情の違いなど気づきを業務日誌に記録し共有している。難聴の利用者とは筆談し、訴えが困難な利用者は表情や動作をよく観察し、色々試して本意を少しでも通じ合え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	面談時の情報や面会時にご家族より情報を得て、これまでの生活習慣に近づけるよう努めている。		
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	日々の生活記録、申し送り、ミーティング、マッサージ師、医師、歯科医師などと常に情報を共有している。		
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	日常の記録の確認やミーティング内容、医師や家族、本人の意見を取り入れ計画を作成している。モニタリングにおいて職員からの意見を聞いて作成している。	介護支援専門員が管理者や職員と情報交換を行い、家族・利用者、必要時は医師の意見を取り入れ介護計画書に反映させている。職員は日々の変化を「個人ケア表」に記入し全員の確認サインで情報の共有化が図られている。状態の変化や急変時にはその都度カンファレンスで話し合い、支援内容の見直しを行っている。	
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	個人の状況を記録した介護日誌、情報共有ノートを活用し、個人の体調や心身の変化について検討し必要時には介護計画を見直している。		
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	ご利用者個々の生活スタイルに合わせ、可能な限り柔軟に対応し生活の場所であることを配慮す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
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	地域のボランティア等不定期に受け入れているが今後はもっと積極的に活用したい。作品作り等で楽しめる環境を作り支援している。		
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	契約時に希望を聞いている。訪問診療の医師が月2回往診に来ている。定期以外の受診に家族の対応が不可能な時は職員が付き添うなど支援している。	かかりつけ医の継続は1名で眼科を受診し家族が同行して行われている。月2回内科医・精神科の往診が行われ「往診内容確認書」を提示して診察に役立て、家族に連絡をしている。また、発熱や風邪の時には往診があり、転倒時等は往診医に連絡をして他の病院を受診している。	
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	訪問看護師が週一回訪問している。定期以外の相談や連携等支援に努めている。		
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。	入院期間中も医師、ソーシャルワーカー、看護師との情報交換しながら早期退院への支援を行っている。		
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	ホームでできる事を十分に説明し納得頂いている。医師との連携を図り相談しながら支援している。	入所時に重度化・終末期について「医療行為はしない・口から食事が出来る事等」と看取りはしない旨を説明している。食事が出来なくなると早めに家族に連絡をして医師と相談し、入院か他施設へ移る等今後の方向を話し合っている。	
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	急変や事故発生時の対応について定期的に勉強会を行ったり、話し合ったり職員全員で知識を高めている。		
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	自主的に避難訓練や夜間を想定した避難訓練を実施している。消防署立会いの訓練も実施している。飲料水の備蓄もしている。	消防署立会いの下、年2回避難訓練が行われている。日中・夜間を想定し、職員全員が参加してリビングからの出火し、誘導して外へ避難し点呼して人数を確認している。消防からの居室に車いすの表示や火元点検の実施等の指導を活かし、「防火安全対策・もしもの火災等」を掲示して周知している。	夜間想定では2人体制での避難訓練が行われている。緊急連絡網を活用して、召集の順番・かかる時間と召集人数・役割の確認等訓練の実施が望まれる。

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	近くにい寄って話しかける事に努め、命令口調の言葉遣いはしないよう心掛けている。	職員は利用者の前から顔を観て目線を合わせて話し、表情を見て気持ちの理解に努めている。耳の遠い人には近くで、また、ジェスチャーをして笑顔で話しかけている。職員は感情を顔に出さないように心がけ、管理者は気になる事はその場で注意している。声掛けの仕方では丁寧に問いかけて気持ちに配慮し、不穏時には時間を置き、気分を変える支援が行われている。	
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	職員が決めたりせず、利用者様が答えやすいような声掛けをしたり、意志を尊重した声掛けに心がけている。		
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	基本的な一日の流れはあるが一人ひとりのペース、体調気持ちに合わせて過ごして頂くよう支援している。		
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	本人の好みや体型に合う物を一緒に買いに行ったりしている。お化粧品したりお洒落したりできるよう支援している。		
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	食材は業者委託で利用している。利用者様の能力に合わせて下準備のお手伝いをしたり、片付けのお手伝いを職員と一緒にしている。	職員は利用者の好き・嫌いや食アレルギー、食形態に合わせて刻みやおかゆ、柔らかく調理して心配りしている。利用者は「包丁で切り・皮むきを・米をとぎ・食器を拭き」等行って遣り甲斐となっている。毎月の行事食はスペシャルデーとして「お赤飯・天ぷら・ちらし寿司」等季節を感じる食事が提供され、食事を楽しむ様々な工夫が行われている。	
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	食事量を確認し、状況によっては補色や時間をおいて提供している。水分は10時、15時以外にも随時好みの飲み物を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施。スタッフによる見守り。一部介助を行っている。ご本人の希望により訪問歯科により口腔ケア及び治療を行っている。		

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
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	失敗、失禁ですぐにリハパンにならないように個々の排泄チェック表で排泄パターンを把握し、出来る限りトイレ誘導し排泄できるよう支援している。	排泄チェック表でパターンを確認して定時に、それぞれ立ち上がる等の表情や様子を見て声かけをしてトイレに誘導している。毎朝水を飲み・水分・運動をして自然排便が出来る事を大事にしている。パットの取り換え時等には気持ちに配慮し声掛けの仕方に工夫をしている。便秘の人は下剤等を調整し様子を見て支援している。	
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	毎日の排便を確認し、個々の状態に応じ下剤を服用している。又、便の出にくい方は朝一番に水を飲んで頂いたり、水分補給や日々の運動で自然排便ができるよう心掛けている。		
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	入浴は週3回を基本とし、本人の体調や希望によりシャワー等を行っている。体調が悪く入浴できない場合は清拭、足浴等で対応している。	利用者の体調や希望により週3回入浴が行われている。車いすの人は2人介助を行い、拒否する人には「タイミングを見て・人を替え・日を変えて」支援している。季節のゆず湯を楽しみ、1:1の入浴は背中を流してもらい・話や歌を歌い、もっと温まりたいと楽しめる時間となっている。脱衣室の暖房・滑らないように注意し・皮膚の点検をして安全・健康面に心配りを行っている。	
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	体調不良等無い方は日中はリビングにて他利用者とお話したりゲームやお茶を飲んだりしてゆっくりと過ごす。夜間は夕食後ご自分が就寝したくなるまではリビングにてテレビを観たりお話しして過ごす。		
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	各ユニットの利用者の服薬表を作り、誰がどんな薬を服用しているのかスタッフに理解してもらい誤薬、副作用に注意するよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴や出来る事を把握し楽しみや役割をもって生活ができるように場面作りを心がけている。		
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。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	買い物等は家族に連絡し対応頂いている。対応不可の場合は職員が希望を聞き対応している。散歩等で近隣の家で花が咲いていれば見せて頂きに行っている。	ADLが低下し散歩に出かけられる人が少なくなってきたが、ベランダや駐車場に出て散歩や日光に当たって気分転換が図られている。利用者と一緒に買い物に行き自分で選んで喜び個別支援が行われている。多くの利用者がデイケアに週2～3回行き「風呂・食事・レク」等を楽しんでいる。	外出が出来なくなっているため、中庭の畑や植木鉢を活用して花や野菜を作り、部屋に飾り・収穫して食べる等楽しみを増やす取り組みに期待したい。

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	個人の希望や能力に合わせてお金を持って頂いたり、外出時には財布を持って出かけ、自分で支払をして頂けるよう支援している。		
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	手紙を出したい時は事務所で預かり投函している。電話はいつでも取り次ぎを行っている。		
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	リビングの壁には利用者様の塗り絵や、職員と作った季節の花のかざり等を掲示している。	リビングは温度・湿度管理と毎日清掃し、テーブルやソファの配置に工夫し安全ですっきりとした共有空間となっている。利用者と一緒に花等塗り絵や貼り絵を毎月作成して季節を感じ、誕生日等行事の写真が掲示されている。利用者は日中はリビングで仲の良い人と話し、午後は昼寝やレクではトランプ・体操等行って楽しんでいる。また、トイプードルと一緒に戯れて癒され、居心地が良く過ごせる場となっている。	
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	共有スペースのリビングとは別に壁際にベンチのある空間があり大勢で活動したり、ご家族との触れ合いの場所として使っている。		
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	使い慣れた家具を使用することでの利点をご家族に理解して頂き、協力を得て馴染み深いものを家から持って来ていただくようにしている。	使い慣れたタンスや鏡を持ち込み、家族の写真・自分で作成した塗り絵・お花等を飾って自分の部屋作りが行われている。また、ドアには動物の塗り絵と名前を掲示して意識している。居室になるべく物を置かない様に導線が確保され、出来る利用者と一緒に清掃を行って清潔な居室となっている。夜間の巡回はおむつ交換と安全の確認が行われている。	
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	廊下への手すりの設置、各自居室前の表札、トイレ等に分かりやすいように表示。バリアフリーなど安全に自立した生活が送れるよう工夫している。		