

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	3190300057		
法人名	医療法人社団 日翔会		
事業所名	グループホーム 華つばき		
所在地	鳥取県倉吉市中河原771番地1		
自己評価作成日	平成26年7月5日	評価結果市町村受理日	

※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	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市宗像53番地46		
訪問調査日	平成26年7月24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)】

平成25年4月30日よりオープンし、グループホームとして「家庭的な雰囲気の中でその人らしく、安心と尊厳のある生活を」を信念にスタッフ一同、団結して日々の業務、ケアに取り組み、1年余りが経過しました。平屋としての特性を活かし、両ユニット間の連携、協力が円滑に図ることができ、開放的な明るい空間の中でご利用者に毎日を過ごしていただいています。今年度は地域との交流をより深め、その中でご利用者、ご家族、地域の方々から信頼を得る事業所となれるよう、よりサービスの向上に努めて参りたいと思います。

【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)】

平成25年4月30日にオープンし「家庭的な雰囲気の中でその人らしく、安心と尊厳のある生活を」を信念に管理者、職員は支援をされています。新規オープンではあるが、系列の倉吉複合施設つばきの一部という位置付けもあり、ノウハウ等多く取り入れられ、利用者も安心され、笑顔の多いホームとなっている。ホームは平屋のため各ユニットが安全に行き来で、共有空間は天窓や梁のため光を取り込みやすく明るく穏やかな雰囲気です。ホームは地域との交流も進めておられ、地域の行事への参加や保育園児、小学生との交流も増えてきており、利用者の方の楽しみの一つにもなっています。

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
I. 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	基本理念と方針をより具体化した法人独自のケア行動方針を施設内に掲示しており、職員全員が共有できるよう努めている。	基本理念と法人独自のケア行動方針を施設内に掲示され朝礼で唱和され職員全員が共有されている。	
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	月2回小鴨地区で開催される認知症予防教室にご利用者とともに参加するよう努めており、他の地域行事にも少しずつではあるが、参加していくよう努め、地域の一員としての役割を果たしている。	自治会参加はまだであるが、公民館を中心に地域は協力的である。月2回小鴨地区で開催される認知症予防教室に利用者と共に参加させて頂いている。去年10月には地域の祭りの時子供みこしがホームまで来て利用者も楽しまれた。とんどさんに参加したり、夏休みに地域の子どもがおやつ作り会に参加されたりと交流に努められている。ホームの前が小学校の通学路で挨拶を交わすこともある。	
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、未実施ではあるが地域の小学校との交流会を含めた介護の勉強会や介護ボランティアの受入れ体制を整えており、実施に向け取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議では、ご利用者の入退所状況や活動報告、事故報告等を行っており、内容について出席者の方にご意見、ご要望、ご助言をいただき、施設内のサービス向上に取り組んでいる。	2ヶ月に1回開催されている。倉吉市長寿社会課、中河原自治公民館長、長家族代表、民生児童委員、小鴨地域包括支援センター職員参加。入退居状況、活動報告、事故報告等話し合われている。家族より事故報告より自宅でのつまずき、転倒を話されホームでの対応に参考された。管理者、職員は意見、要望を検討されサービスの向上に取り組んでいる。	
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	運営推進会議へ参加していただいております。また運営上の疑問、相談等を倉吉市長寿社会課の方に連絡し、ご指導を受けるなど確認、調整を行っている。地域包括支援センターにも同様にご利用者の問題点について相談させていただいている。	運営推進会議に参加されている。倉吉市長寿社会課に疑問や相談をされサービスに取り組まれている。地域包括支援センターにも利用者の相談をされている。介護相談員が毎月訪問され利用者とは相談等会話をされている。	
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	施設内研修において身体拘束の勉強会を行い、職員全員が日々のケアの中で身体拘束をしないように取り組んでいる。	系列の倉吉複合施設つばき内の研修に参加し職員は理解されている。スピーチロックを含め日々のケアの中で身体拘束をしないケアに取り組まれている。	

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	職員全員が虐待防止における研修、勉強会を行い、施設内での虐待行為のないよう、また見過ごされることのないよう細心の注意を払い、業務に努めている。		
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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度において、ご家族からご家族に相談を受けた場合には管理者等が話し合えるようにしている。		
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、解約時にはご利用者やご家族に権利や義務について説明を行っている。また、ご利用者やご家族の不安や疑問点について話し合いの場を設け、ご理解、ご納得いただけるよう十分に説明を行っている。		
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	苦情受付や外部への申し立てが出来るよう重要事項に表記している。また、玄関に意見箱を設置しており、ご利用者、ご家族の意見、要望を反映できる取り組みを行っている。	家族面会時に利用者の様子を説明し意見、要望を聞いている。家族が遠方の方は電話で意見、要望を聞いている。管理者は利用者、家族の意見要望を汲み取り運営に反映させている。	
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	職員とは年2回面談を行い、日頃からもコミュニケーションを図っている。ご利用者のケアの方向性に関しては月1回のスタッフ会議時に職員からの意見、提案を聴き改善できるようにしている。	職員は個人の年間目標を定め、施設長と年2回面談を行いコミュニケーションを図っている。月1回のスタッフ会議で職員から意見、提案を聞き改善できるようにされている。相互研修行われ職員はケアに活かすことができている。	
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	個人目標を定め、目標達成のための支援を行っており、その評価により昇給できる基準が設けられている。また、資格取得のためのバックアップや等級試験があり、合格者には等級が昇格、給料アップとなる仕組みがある。		
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	施設内の研修を月1回、法人内の研修も計画、実施されており多くの職員が参加できるようにしている。		
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	県や地域で行われる研修会や勉強会、相互研修の参加を積極的に行っている。その際、他施設職員と意見交換を行い、職員に伝達し当施設のケアに活かしている。		

II. 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	施設入居前にはご本人に会い、ご本人の気持ちを伺い、心身の状況をできる限り把握できるよう努めている。また、施設見学等もしていただき、施設の雰囲気を感じていただけるようにも努めている。		
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	ご本人の状況、ご家族が困っておられることを伺い、それに対し施設で対応、提供できるサービスの説明を行うことにより不安が軽減できるよう心掛けている。		
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	相談時に今の状況を把握し、現状で必要なサービスを見極め、必要時は法人内外のケアマネや支援相談員と連携しながら対応を行っている。		
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	ご利用者と日々コミュニケーションを図りながら、馴染みのある関係作りに努め、生活のケアを行っている。また行事や料理、洗濯、掃除などを手伝っていただくことで、共に施設を支える関係作りを行っている。		
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	日々の面会や電話、月1回のお便りにてご利用者の生活のご様子や職員の気づきや思いをお伝えし、ご家族様と情報共有に努め、共にご利用者を支えていく関係作りに努めている。		
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	ご家族やご友人の方の面会があり、交流する機会を設けている。また、行事等にご家族、地域の方に参加を呼びかけ、交流を図るよう努めている。	家族や友人の面会があり馴染みの関係が継続できている。家族や地域の方に行事等の案内をし交流が継続できるよう努めている。地域の理美容室の方が月2回来られ利用されている。地域や在宅時の馴染みの理美容を利用される方もおられる。	
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	ご利用者同士が協力されながら洗濯物干し等の家事をされ、生活されている。また、お客様の席の配置も考慮し、ご利用者同士がコミュニケーションを図れるよう必要時は職員が仲介し、楽しく会話ができるよう取り組んでいる。		
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	病気、怪我等で長期入院し、退居となった場合も電話や訪問を行い、定期的に様子を伺うようにしている。		

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				
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	日々の生活の中でアセスメントを行い、出来る限りご利用者の思いや希望が実現できるよう検討を行い、支援している。また、意見疎通が困難な方に対してはご家族と相談し、対応を検討している。	日々のケアの中でアセスメントを行い思いや希望を汲み取り検討し支援している。困難な方には家族と相談され対応を検討支援されている。
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	入居前のアセスメントで得た情報やご家族からご本人の情報をいただき、どのような生活をされていたのかを把握するよう努めている。	
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	日中の様子や言葉を援助記録に残し、ご利用者個々の生活の様子を把握している。また、申し送りやミーティングを活用し、ご利用者の心身の状態の変化や職員の気づきを全体で把握できるよう努めている。	
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	ご本人、ご家族、関係者間で話し合い、身体や生活状況、希望、職員の意見等を踏まえ介護計画書を作成し、ご家族から同意を得て実施をしている。その後モニタリングを行い、ご本人やご家族に相談し、介護計画の内容の継続、変更、中止を行っている。	本人、家族、職員、関係者等で担当者会議を開催し介護計画を作成されている。モニタリング1ヶ月、評価6ヶ月実施。課題に沿った介護記録確認できた。必要に応じ介護計画を見直し変更も行われている。
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	日々の様子の変化、気づきを援助記録に記載し、職員が共有できるよう再度必要事項を申し送りノートに記入を行っている。その際、必要に応じて介護計画を見直し、サービス内容の変更を行っている。	
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	ご利用者の身体の変化やご家族の要望に柔軟な対応が出来るように努め対応している。また、医療機関への急な受診においてもご家庭においてもご家族と連携を取りながら、迅速な対応を行っている。	

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	運営推進会議で情報や意見をいただきながら、地域行事の参加に努めている。また、消防署立会による定期的な避難訓練の実施や、地域のパン、牛乳屋さん等の業者の訪問があり、ご利用者が利用できるようにしている。		
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し、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	当施設の協力医院やご利用者、ご家族の希望されるかかりつけ医と連携を図り、受診にはご家族と協力し、職員による付添いや受診対応を行っている。	在宅時のかかりつけ医、入所後協力医をかかりつけ医とされる方がいる。受診は家族が行われる。往診は2週間に1回。体調に変化があった時は系列の複合施設つばきの看護師に協力してもらう。家族、かかりつけ医に相談され支持を受け対応される。他科受診は家族対応だが無理な時は職員が付き添われる。	
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	職員による日々の健康管理を行い、受診、往診の対応を行っている。ご利用者の急な体調変化があった場合は複合施設つばきの看護師に協力してもらい、連絡、相談し指示を受けその時に応じた対応を行っている。		
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	入院になった際は病院に情報を提供し、ご利用者の入院中の面会も行い、様子を伺っている。退院の前にはカンファレンスに参加し、関係者と現状の状態把握や今後のサービス内容についての検討を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んで	重度化した場合にはすぐに医療機関へ受診し、医師の指示に従っている。また、症状悪化の場合はご家族、医師との話し合いを行い、今後の対応方針について支援方法の検討を行っている。	重度化した場合すぐに医療機関を受診し医師の支持に従われる。症状悪化の場合は家族、医師と話し合われ、今後の方針や支援方法の検討をされる。協力医の夜間対応が出来ない。夜間の医療体制が確立できていないため現在看取りは行われていない。	看取りは行われませんが重度化の支援や病気について系列の複合施設つばきの看護師を中心に研修をされたい。
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	緊急時のマニュアルがあり、施設内研修等で看護師指導のもと心肺蘇生、AEDの操作方法等の勉強会を行い、実践力の習得に努めている。		
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	マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を行っている。また、消防署立ち会いのもと避難訓練を実施しており、訓練後に助言、指導をいただき、職員が適切で迅速な対応ができるようにしている。	マニュアル作成されている。年2回消化、夜間想定避難訓練が行われる。非常口よりホーム玄関前の駐車場へ避難。備蓄は水、栄養補助食品を確保されている。	

IV. 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	個々を尊重し、個性、尊厳を守り、ご利用者に対する声掛けやプライバシーを大切にすよう努めている。	接遇、個人情報保護の内部研修で職員の理解はできている。ひとり一人を尊重し声かけやプライバシーを大切にす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	ご利用者の思い、希望は日々のコミュニケーション内で聞き取りを行い、それらを行事予定に入れ実施をしている。また、天気の良い日は散歩やドライブ等外出できる機会を作り、気分転換が図れる取り組みを行っている。		
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	無理強いせず、ご本人のペースを保ちながら日々生活をしていただいている。お客様の希望に添うよう配慮し、柔軟な対応を行っている。		
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	定期的に散髪屋さんに来ていただいております。ご利用者の希望に合わせたカットを行うよう支援している。		
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	調理や食事の準備、片づけなどをご利用者個々のペースに合わせ、職員と一緒にす支援している。また、食事の際は家庭的な雰囲気となるよう会話などを楽しみながら、職員と一緒に食べるようにしている。	毎日の献立は栄養士が作成され利用者の状態に合わせた食事内容と成っている。朝、夕はホームの職員が食事を作っている。昼はデイサービスの厨房より提供される。ホームではご飯、汁を作っている。手作りおやつは月1回あり利用者の楽しみとなっている。食材は事業所全体で購入される。水分補給に気をつけておられ1日1500~1800ccとされ摂取量の把握もされている。職員は食事を一緒に食べられ季節の話など会話を楽しまれている。	
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	毎日の献立は栄養士が作成しており、ご利用者個々の状態に合わせた食事形態、提供方法を検討し、摂取量の確保が出来るよう支援している。また、食事水分量の記録を行い、日々の摂取量の把握も行っている。		
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、口腔ケアの声掛け及び誘導、必要時は介助を行っている。また、義歯を預かり定期的にポリドント洗浄を行っている。		

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むけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、定期的にトイレ誘導を行っている。また、ご本人の排泄サインを読み取り、トイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を活用し定期的にトイレ誘導が行われている。本人のサインを読み取りトイレ誘導を行う方もおられる。居室にトイレがなく各ユニットの廊下に4ヶ所トイレがあるため排泄チェックがしやすい構造となっている。	
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	便秘気味の方にはお茶や牛乳等の水分をしっかり和飲用していただくよう掛けている。また、レクリエーション時や、天気の良い日には散歩を行い、しっかりと身体を動かしていただくようにしている。		
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	特に予定は組まず、出来る限りご希望に添った入浴支援を実施している。また、入浴チェック表を活用し、入浴していない日の間隔が空くことのないよう努めている。	2日に1回、午後予定を組まず利用者の希望に沿った入浴支援が行われている。拒否の方は声かけや職員の交代等を行い入浴される。浴槽の両側から介助ができ利用者が安心して入浴できる。	
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	ご利用者の状態や体調、ご本人の訴えを聞き、居間などで安心して休息できるよう支援している。寝付けない場合には職員と会話をしたり、お茶等の水分補給をする配慮を行っている。		
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	服薬状況や下剤の調整を主治医と連携しながら行い、薬の変更となった場合は申し送り等を活用し、その後のご利用者の状態を職員間で確認している。また、服薬確認の際チェック表に記入することで、服薬ミスをしないように努めている。		
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	ご利用者の1人ひとりの生活歴を活かし、日課、役割となるよう支援している。また、行事等で外出を行うことにより、楽しみや気分転換を図れるよう支援している。		
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	毎月、行事予定表を作成し、ドライブや買い物等外出できる機会をご利用者の希望に応じ、定期的に設けている。	毎月、行事予定表を作成されドライブや買い物等外出支が定期的に行われる。家族と受診外出され外食をされる利用者もおられる。	

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	自己管理が可能な方は自身で管理されており、紛失を防ぐため定期的にご本人立会いのもと、職員と残金の確認を行っている。また、パン屋や移動販売の訪問や買い物の日を設けており、お金をご自身で使用できる機会を設けている。		
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	ご本人からの要望があれば電話できるように対応を行っている。また、施設に届いたご利用者への手紙や贈り物等は、ご本人に渡すようにしている。		
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	家庭的な雰囲気、生活感が出せるようご利用者が好まれる花や季節感を感じさせる飾り付けを行っている。また、フロアでは音楽を流し、安心、安楽に過ごしていただける環境作りに取り組んでいる。	天窓やホール天井が梁のため全体が明るく居心地がよい。ホールのテーブルには季節の花が飾っており利用者は花や葉っぱをさわったり花びらの枚数をを数えておられる方もおられ和やかな雰囲気だった。温度管理もしっかりされており快適に過ごせる空間となっていました。	
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	フロア、園庭や畳がある和室空間があり、いつでも好きな場所をご利用者にゆっくりとくつろいでいただけるような環境を提供している。		
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	ご利用者の居室へは、今までご自宅で使用されていた馴染みの生活用品を置き、またご家族の面会時や外出時に、お好みの物や馴染みの物を継続的に持ち込んでいただき、居心地の良い個性的な居室となるよう努めている。	使い慣れたソファやテレビを持ち込まれていた。家族の写真が貼ってあり、いつでも眺めることができるようにしてあるお部屋もあった。	
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」「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	施設内が段差がない平屋で設立されており、手すり等もあり、バリアフリー面において配慮がなされており、ご利用者様に安全に生活していただける環境を整えている。		