

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	4070703667
法人名	有限会社 精祥
事業所名	グループホームのぞみ
所在地	福岡県北九州市八幡西区陣原3丁目25-1
自己評価作成日	平成24年5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	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 福岡県メディカルセンター		
所在地	福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号		
訪問調査日	平成24年7月24日	評価結果確定日	平成24年8月9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)】

2ユニット合同レクリエーション・起立訓練・音楽療法(月1回百瀬ミュージック主催・ボランティア)・地域との交流・個別ケア

【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)】

3階建てビルの1階にグループホームがあり、同1階フロアの一部と2、3階は、同法人が運営する有料老人ホームとなっている。JR陣の原駅にほど近く、市民センターや商業施設があるなど、利便性の良い立地である。近代的な外観で、樹木が植えられた中庭からは暖かな太陽光が入り、屋内は明るい。職員と利用者が工夫して作成した季節を感じる装飾があり、家庭的な雰囲気となっている。利用者の重度化が進む中、管理者や職員は、利用者一人ひとりが楽しく安心して過ごせるように、身体状況をよく考慮しながら、日常的に外出支援を行っている。起立訓練や音楽療法などにも積極的に取り組んでいる。地域との交流も活発で、地域の行事や避難訓練などには多くの利用者が参加し、ホームでの行事にも沢山の地域住民の参加がある。地域への様々な情報発信ができているため、理解や協力もあり、地域密着型サービスとしての役割を担っている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目№1～57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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38,39)	○	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	職員は、生き生きと働けている (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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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+-) + (Enter+-)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	
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	朝礼後職員全員で理念を唱和し実践につなげている。	法人全体の理念として 利用者の尊厳と人間性を尊重する 利用者と職員が共に育ち合う環境を作る 地域社会と密着した施設を作る 利用者の満足を喜びとし常にサービスの向上を目指す、の4項目を掲げ、更に職員心得として数項目を掲げている。ホーム内の掲示板上に法人理念、職員心得を掲示しており、朝礼後に唱和し、実践につなげている。	
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	地域自治会主催のイベントの参加や事業所の祭りに招待している。その祭りには地域の方にボランティアで参加もしてる。また年2回地域の清掃活動に利用者と共に職員も参加し交流に努めている。	地域との交流は活発に行われている。地域の行事である祭や運動会、清掃活動、防災訓練などへは多くの利用者と職員が参加している。ホームでの行事にも多くの近隣住民の参加や、ボランティアが入るなど、地域の協力も得られている。また、ホームは災害時の避難場所となっている。	
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	入居、介護相談などについては、パンフレットを置き、いつでも相談に応じるようにしている。また運営推進会議中で地域の役にたつことが無いが声をかけている。（災害時の避難場所の提供）		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 公益財団法人 福岡県メディカルセンター	地域の方に参加して頂き、2ヶ月に1回開催している。活動報告や認知症の種類と傾向についての説明、地域行事情報交換をしている。施設行事、地域行事などを写真に収め会議の中で披露している。	運営推進会議は2か月に1回定期的に開催している。出席者は、自治会より3名、市民センター館長、地域包括支援センター、ホームの管理者と職員である。最近、家族代表が事情により参加できなくなり、調整中である。利用者の状況やホームでの問題、行事の報告、出席者からの要望や意見などについての話し合い、地域の行事などの情報交換を行っている。	
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	施設内での起こった問題を包括支援センターへ相談するよう心がけている。施設行事のボランティアの相談など行っている。介護サービス相談員の受け入れをしてサービスの向上に取り組んできた。	管理者は、行政や地域包括支援センターと協力関係を築いており、ホーム内での様々な問題について相談している。介護サービス相談員やボランティアの受け入れなども行っている。	
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「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	福祉用具（セサマット・リクライニング車椅子）などを活用して拘束しない取り組みを行っている。また月1回スタッフ会議・安全拘束廃止委員会の中で話しあっている。	管理者や職員は身体拘束の内容とその弊害を理解しており、安全を確保しつつ、自由な暮らしを支援するための工夫に取り組んでいる。月に1回、スタッフ会議、安全拘束廃止委員会を開催している。	

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
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	虐待と思われる行為が見られた時は、個別に面談などを行い注意を促し虐待をしないように防止に努めている。		
8	(6)	○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	現在制度を利用している方はおられない市町村の研修に参加し研修後スタッフ会の中で内部研修など行う。パンフレットをホームに備えつけている。入居時に必要性がある方には説明している。	現在、制度を利用している方はいないが、研修会で職員の理解を深めている。制度に関する資料やパンフレットを備え付けている。	
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	定期的に臨時の会議を開催し、家族等の不安や疑問にお答えし理解、納得していただけるように図っている。		
10	(7)	○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	ご家族が職員への意見や苦情を投函できる意見箱の設置や要望があれば書いていただく用紙を郵送している。面会時での意見や苦情は記録に残し会議(苦情委員会)で報告し対応策など講じている。	家族の訪問が多く、管理者や職員はその都度問い掛けをすることで、何でも言える雰囲気づくりを心掛けている。遠方の家族には月に数回電話をし、様子などを報告している。また、意見箱を設置したり、要望を伺う用紙を郵送するなどしている。要望などについては記録に残し、苦情委員会では対応策を検討している。	
11	(8)	○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	月1回スタッフ会を行い問題があれば、意見交換している。また特定施設と合同で会議を開催して意見交換、情報交換、ケアの改善などの機会を設けている。	月に1回、スタッフ会議を行い、職員の意見、提案を聞いている。利用者に関しては、担当制としているため、担当の職員からはより多くの情報を得ている。	
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	勤務表作成の前にはあらかじめ希望休など聞き極力職員の生活状況と希望に応えられるようにしている。また病気、冠婚葬祭など急な変更にも対応できるように勤務の調整に努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員の募集、採用にあたっては性別や年齢などを理由に採用対象から排除しないようにしている。職員についてもレベルアップできるように外部研修、資格研修など参加していただくように配慮している。	職員の採用については、性別、年齢の制限は無く、実際に20代から60代の男女が勤務している。採用時には資格などにはこだわらず、採用後に働きながら資格取得することを勧めている。	

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
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	基本理念にもとづいた人権教育を、全体ミーティングや朝礼、夕礼時、折にふれ実施している。	管理者は、利用者の人権を尊重するための研修に参加し、法人全体の理念にも基づいて、日々のケアの中で職員に対して教育を行っている。	
15		○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践と力量を把握し、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	外部研修受講する職員に対しては受講費用は全額施設が負担している。また受講後、他の職員に伝達研修など行っている。		
16		○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り組みをしている	同施設系列のグループホーム（はまゆう・やまぶき）との定期的な会議、実習勉強会を行っている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	事前訪問を行い顔馴染みの関係を作り体験入居も行っている。		
18		○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	ご家族に対しても充分説明を行い納得されるまで、ご相談を受け止める努力をしている。		
19		○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	身体状況を見極め、ご本人、家族の希望などサービスの必要性があれば利用できるように支援している。		
20		○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	施設見学や体験入居をして頂き、職員や他の利用者、場の雰囲気など体験して検討していただいている。		

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
21		○ 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	できる限りご本人の希望に添えるように家族と共に連携、協力してご本人を支えていく関係を築いている。		
22	(11)	○ 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	お寺の住職が今月1回お経を唱えに来られたり、以前住んでいた近所の方が面会に来られたりと一人ひとりの思い出を大切にご希望に応じて支援している。	お寺の住職が毎月お経をあげにきたり、知人や友人が来訪したり、部屋に固定電話を持つ利用者が居るなど、入居前の関係や習慣の継続に努めている。	
23		○ 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	利用者同士の相性や性格など職員が把握し、どのご利用者も良い関係が築けるように努めている。		
24		○ 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	退去された後も葬儀・初盆などお参りに行くなどしてこれまでの関係が保てるよう努めている。また相談なども受けている。		
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
25	(12)	○ 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	自宅へ帰るとの思いが強い方には散歩やドライブ、ご家族との外出など行いご本人の思いや意向に答えられるように努めている。	管理者と職員は、利用者の思いや意向の把握に努めている。利用者のしたいこと、食べたいものなど、その時々希望を聞きとり、臨機応変に対応している。	
26		○ 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	ご本人、ご家族から聞き取りを行いアセスメントシートを作成し職員間で共有できるようにしている。		
27		○ 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	お手伝い（お絞り巻き、食器拭き・その他）や会話などを通して、心身状態を見極めながら支援している。		

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
28	(13)	○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	身体状態変化時、退院時（医師・看護師・SW）ご家族、介護士（担当者）など必要な関係者と話しあい介護計画の見直しを行っている。	利用者、家族の要望を聞き取り、3か月毎に関係者で話し合っており、介護計画を作成している。職員は毎日モニタリング用紙のチェックを行い、1か月単位で評価をして、現状に即した介護計画となるようにしている。	
29		○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	日々の状況を明確に記録している。また課題表を作成し情報の共有や介護計画の見直しを行っている。		
30		○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	今後も取り組んでいきたい。		
31		○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	地域の防火、災害訓練参加や特定施設、GH合同防火訓練などおこなっている。また音楽療法ボランティア（月1回）に来ていただいて楽しい時間を過ごしている。		
32	(14)	○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	ご本人、ご家族の希望を優先している。特に意向がない場合、GH提携医と24時間体制の連携が取れている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医を優先している。受診の場合は、基本的には家族同行としているが、状況に応じて職員が同行するなど、できる限りの支援をしている。ホーム提携医の往診が毎週あるが、他の複数の医療機関とも連携している。	
33		○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	日常の健康管理や職員からの相談など行っている。		
34		○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	病院関係者との情報交換や相談にも努め病状把握を行っている。またご家族と連絡、面会など行い、ご本人が安心して過ごせるようにしている。		

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
35	(15)	○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	ご家族と話し合いの場を持っている。 必要によっては、主治医と話し合いを行いスタッフ全員で方針を共有している。	今までに看取りの経験は無い。入居時や、入居後の様々な場面で、重度化や終末期に向けた話し合いを行っており、考えの共有はできているが、具体的な文書での説明や同意、看取りの指針は現在のところは無い。	看取りの指針や重度化に伴う意思確認書などを作成することで、職員の方針の共有、利用者・家族への説明など、よりよい支援ができるようにしていくことが望まれる。
36		○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	入居者様の急変や事故発生時に備えすべての職員が、応急手当や初期対応できるように訓練を定期的に行っている。		
37	(16)	○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	施設の避難訓練や地域の防火訓練などに参加。また運営推進会議で議題にあげ地域の協力が得られるように連携している。	年に2回、利用者も参加し、避難訓練を行っている。地域の防災訓練にも利用者と職員が参加しており、災害時の避難場所として、ホームを提供することとしている。現在はマニュアル作成の途中である。	火災だけでなく、他の災害時の対応についても検討し、毛布などの物品だけでなく、食料や飲料水などの準備をすることが望まれる。
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	入浴時や排泄時、居室へ入室する場合などプライバシーを損なわないように声かけを行っている。	管理者や職員は、日々のケアの中で利用者の希望を尊重し、自己決定しやすいようにさりげなく言葉掛けをしている。個人情報の記録は人目に触れない場所に保管している。	
39		○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	一人ひとりの力に合わせた働きかけを行いご自分で決定できるように支援する。		
40		○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	利用者の状態に合わせて散歩したり家事活動をしたり、歌をうたったりと希望に添った支援をしているが、危険が伴ったり、トラブルのもとになる場合は希望に添えないこともある。		
41		○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	化粧や整容の支援、2ヶ所から美容師が定期的に施設に來られご本人、ご家族の希望にあわせパーマ、カットなど行っている。またご本人、ご家族が施設外を希望されるところがあれば支援している。		

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
42	(18)	○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、買物、盛り付け、後かたづけ（茶碗拭き、テーブル、モップ拭き）無理強いせず、できる範囲でスタッフと共に行っていただいている。	食事は職員が分担し、工夫して作っている。食事が楽しみなものとなるよう、利用者との会話の中で希望を聞き、メニューに取り入れている。きざみ食などにせざるを得ない利用者には、実食を見せて希望を聞き、それから形状を変えている。利用者と職員は同じテーブルで同じ食事をとり、同じ目線で会話し、和やかな雰囲気である。	
43		○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	毎食の摂取量を確認し記録している。必要な水分量が確保できるよう、毎食、午前、おやつ時、夜間、入浴後、その他希望時、飲料を提供させていた		
44		○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口腔支援をしている。ご自分でできない方は介助にて行っている。口腔内に問題などあればご家族に相談し歯科の往診を行っている。		
45	(19)	○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	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導している。	トイレでの排泄を目標としており、一人ひとりの排泄パターンを把握して、さりげなくトイレへ誘導している。夜間でもできる限りの支援を行っている。入居時におむつを使っていた利用者の多くがトイレで排泄できるようになっている。	
46		○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	水分量管理（水分チェック表）排尿、排便管理（チェック表）食事量、体調などに気をつけ予防に気をつけている。		
47	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	体調とタイミングにあわせて入浴して頂いている。ご自分で行える部分は、ご自分でしていただき、できない部分は介助している。	入浴は基本的に週3回であるが、浴室は毎日入浴できる状態にあり、状況に応じて柔軟に対応している。入浴の拒否やその他の事情によっては、職員を変えたり、タイミングを調整するなどしている。	
48		○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	一人ひとりに合った安心して入眠できるように支援している。中途覚醒、不眠時はフロアにてスタッフと共にお茶など飲んで過ごして頂いている。		

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
49		○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	ご利用者別の薬ファイルがあり、変更などあれば連絡ノートなど確認できるようにしている。		
50		○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	中庭、居室掃除や洗濯後の衣類干し、取り入れ、衣類たたみなどスタッフと共に行い一人ひとりの力を活かした支援をしている。		
51	(21)	○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	その日の状況にあわせて、散歩や買物に行ったり、計画を立ててドライブなど支援している。また、ご家族やご本人からの希望があれば対応している。	利用者の重度化が進む中、管理者や職員は日常の中から一人ひとりの希望や様子を汲み取り、柔軟に対応して戸外へ出掛けている。車椅子の利用者も多いが、リフトバスを利用するなどして、ほとんどの利用者が一緒に外出できている。時には外食なども行い、日常的な外出支援に努めている。	
52		○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	一人ひとりの力に応じてまたご本人の希望があれば、ご家族に相談して所持していただいている。		
53		○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	電話を居室に取り付けている方(2名)また誕生日は写真とご本人直筆メッセージを書いていただきご家族に送っている。書けない方は担当スタッフが支援している。		
54	(22)	○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	中庭があり、季節を感じられるように花など植え込んでいる。常に清潔に配慮し居心地よく過ごせるような工夫などしている。(日差しの強い日はよしなど利用している。)	共用の空間は、樹木が植えられた中庭から暖かな太陽光が入り、職員と利用者が工夫して作成した季節を感じる装飾もあって、家庭的な雰囲気となっている。日差しが強い場所はよしで調整している。掃除も行き届いており、清潔感が感じられる。	
55		○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	フロアーにおいて談笑できる場所を提供したり、ご本人の思いを尊重した支援をしている。		

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
56	(23)	○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、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（箆笥・仏壇・椅子・テーブルなど）や好みの茶碗、お箸など使い生活していただいている。	仏壇やタンス、テレビ、電話、写真など、思い出の品々が自由に持ち込まれ、利用者にとって居心地の良い居室となっている。	
57		○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	トイレの場所が分かるように張り紙をしたり床にある物を排除し環境整備を行い安全に生活が出来るように工夫をしている。		