

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	1190200418		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホームひなげし		
所在地	川口市東川口1-5-44		
自己評価作成日	平成22年12月10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	http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成22年12月28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)】

毎月1〜2回、ボランティアの来苑があり、2・3階の利用者が一同に集まり、日常生活とはまた違った笑ったつぷりの楽しいときを過ごしている。行事の参加、清掃、散歩を通じて地域との交流を図っている。

【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)】

運営推進会議の活性化、地域とのつきあいについて、管理者が地道な働きかけを行い、周囲からの認知度も向上し、協力体制が築かれてきている。
常に利用者を一番に考え、利用者優先の生活を職員全員が認識し、「グループホーム」らしくない、細かな規則にとらわれない工夫や、利用者個々に合ったサービスが実践され、利用者・家族に喜ばれている。
職員間のコミュニケーションが良く取れており、利用者に目を向けた笑いのある「アットホーム」な環境が作られている。

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、生き活きと働いている (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	運営の方針では「地域との結びつきを重視」と明示している。独自の理念としては、利用者様の立場に立ち、尊厳と自立を尊重し、利用者様が平穩に暮らせるような理念を作っているが、「地域の中で」という視点が不足している印象がある。	事業所独自の理念を基に、日々の業務の中で、利用者の意思を尊重し、尊敬の念をもってケアにあたっている。さらに地域密着型サービスの意義を踏まえた新しい理念の提案も検討されている。	自分達が考える、地域密着型サービスの意義を踏まえた新しい理念の提案を職員全員で行われることに期待したい。
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	地域の清掃(1回/月)、散歩時の挨拶、地域の夏祭り・防災訓練参加、地域の教会のコンサート見学などを行っている。	地域の夏祭りや避難訓練に、事業所として参加することで、地域の人々と積極的に交流を図っている。現在、町内会への加入に向け、働きかけをしており、今後町内の人たちに直接事業所説明をする機会が予定されている。	町内の人たちへの事業所の説明をする機会を実現し、グループホームとしての認知度を上げ、地域とのつながりがより深いものとなるよう期待したい。
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	高齢者施設に訪問をしている川口のボランティアグループに、「認知症の知識と対応の仕方」の講習会を行った。		
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	利用者・職員の状況、前回指摘事項の改善状況、活動報告、テーマを決めての話、意見交換などをおこなっている。地域の方やご家族の意見を取り入れ、見やすい場所への看板の設置や新入社員への防災教育の徹底などの改善をした。	運営推進会議は活発な意見交換の場となっており、事業所の問題を取り上げ、会議出席者に客観的な意見を聴くなど、運営に活かされている。具体例として職員の入社時研修に、防災研修を取り入れるのが良いとの提案をもとに実践されている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に市役所介護保険課や包括支援センターの方に出席していただき、ホームの実情を伝え、アドバイスをいただいている。包括支援センターには、成年後見人の件で相談をしたり、パイプイスをお貸ししたりしている。	運営推進会議には市担当者が出席し、事業報告などへのアドバイスをいただいている。相談等がある場合には、随時連携を取り合っており、良好な関係が築かれている。	
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んでいる	身体拘束廃止委員会の開催、身体拘束に関するマニュアルにて全ての職員は正しく理解している。2点柵に代わり、ベッド傍にベッドパット2枚を重ねて敷いている。ただし、入口の施錠は施設が車道に面し危険な為、開放していない。	身体拘束をしないケアについて、研修などを通し、職員全員が理解に努めている。特にスピーチロックについては、目に見えず、意識が向きにくいなど利用者のストレスになるので、その都度職員へ注意教育がなされている。	
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、防止に努めている	スタッフルームに虐待に関する掲示を行い、理解・啓発を図っている。虐待が見過ごされないよう、常に注意を払い、お互い注意できる環境にある。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については、講習はしておらず、全ての職員が把握しているとは言い難い。		
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	管理者は入居時に家族に十分な説明を行い理解・納得をえている。また、改定の際は、本社より利用者家族に書面を送り、管理者からも説明を加えて、質問に答えている。		
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	重要事項説明書に、ホーム苦情相談窓口、及び外部苦情申立機関を記載し、フロアに掲示してある。家族会・運営推進会議・その他随時意見・要望を聞く機会を設け、改善している。	普段の面会時から必ず管理者が対応し、計画作成時や家族会、運営推進会議などでも家族の意見を聴取し、運営に反映させている。また、日々の業務の中で、利用者一人ひとりと向き合うことにも努められている。	
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	月に1回のケアカンファ、サービス担当者会議だけでなく、管理者は職員より常に意見を聞いている。内容によっては、広く意見を聞き、業務に反映させている。	定期的な会議で職員の意見を聴取している。また、職員が意見を言いやすい環境となるように意見ノートを準備し、すぐ書き込みができるよう工夫され、提案・意見が出されると、他の職員も含めたカンファレンスで話し合う仕組みがとられている。	
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	役職手当・資格手当の改善を行い、永年勤続表彰を今年度より実施した。		
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	入職日の事業所内講習、社内・社外研修、個人面談、先輩職員による指導、職員のレベルに合わせた仕事の提供などを行っている。		
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	管理者が、戸塚地区グループホーム連絡会会議に出席し、同業者との意見・情報交換、施設見学などの交流を図っている。		

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
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	入所当初は不安が多く、言葉に表せない方も多いが、早く安心して慣れていただけるように、特に注意を払って対応している。		
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	家族の相談にのり、意見、要望にはできるだけ答えるようにして、不安を解消し、信頼を得るよう努めている。		
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	計画作成担当者を中心に、必要・有効なサービスを提供できるように努めている。他のサービス利用は、マッサージ・介護タクシー・図書館がある。		
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	その方に合った、「お手伝い」をやっていただき、感謝の気持ちを伝えている。職員は、昔の歌や遊び、習慣を教えていただいている。会話をしながら、「～した方がいいわよ。」などの忠告を素直に受けている。		
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	本人は、忘れてたり話せなかったりするが、若いころの事や家族のエピソードを家族から聞く事により、本人をより深く知り、ケアに繋がっている。		
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	馴染みの場所には行っていないが、昔の話を聞いたり、方言を話したり、地名を出したりして、思い出していただいている。	友人の面会の積極的な受け入れや、手紙・ハガキを出す利用者への支援も行われている。家族の協力を得ながら、なじみの美容院やお墓参りに行かれる方もおり、馴染みの関係が途切れないよう努められている。	
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、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	「寂しい。」と言う人がいれば、「どうしたの。」と気遣う人がいるフロアになっている。うまくコミュニケーションがとれない人は職員が間に入って思いを伝えている。		

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	退所された方は他施設入所が死亡なので、その施設にもケアマネや相談員がいることを考えると、様子は案じているものの遠慮もあって連絡しないている。		
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	入居時や3ヶ月毎のケアプラン見直し時にご本人にどのように暮らしたいかを伺い、それを考慮して立案しているが、上手く言えない方はご家族にお聞きしたり、生活の様子を観察したり、日常会話から聞き出すよう努力している。	その人その人に合わせた声かけをし、会話の時間を多く持つことで、思いや意向の把握に努めている。また、意思疎通の困難な利用者は、今までの生活歴をもとに、本人が興味のあることを見つけたり、仕草や表情からも汲み取っている。	
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	入居前の実態調査で、まず、生活歴・馴染みの暮らし方・生活環境・趣味・好みなどをご本人やご家族から伺っている。入居後もご家族が訪問した時や、利用者様の日々の生活からの会話で知りえた情報をその都度書き足している。		
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	職員が利用者様をしっかりと観察・記録して情報を共有し、定期的に関われるケアカンファにより、状態の把握に努め、より良いケアにつなげている。		
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	施設医師、訪問看護師、薬剤師、栄養士と相談をする他、ご家族来苑時なるべく会話をして情報を得、ケアプランに生かしている。	本人・家族の要望をもとに、職員が意見を出し合い、計画作成担当者を中心にチームで介護計画を作成している。また、医師、看護師などの医療関係者からの意見も聴取し、積極的に計画に取り入れられている。	
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	生活記録に毎日の様子を落とし、職員全員が目を通し、情報を共有している。その中で、気付いた事をケアカンファやサービス担当者会議で話し合い、ケアプランの見直しを行っている。		
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	9月には結婚式の付き添い、現在は、入院中は介護料金は発生しないが、他に手段がない利用者様を、1日おきに病院に見舞い、寝巻を洗濯したり、必要なものを届けたりしている。今後も出来る限り、ニーズに対応したいと思っている。		

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	毎月各種ボランティアに来苑していただき、町内の行事・地域の教会の行事・地域の中学校の職場体験・ペットボトルのリサイクル・地域の清掃に、利用者様のレベルに合わせて安全に配慮しながら参加をしている。		
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、施設医による訪問診療を受けられる事を説明している。また、別にかかりつけ医がある場合は、そのままそちらで受診する事も可能であることも説明している。	本人・家族の希望に応じて、かかりつけ医・協力医のどちらも選択することができ、必要に応じて他科の受診支援も行っている。また、入院されていた利用者の退院時には看護サマリー、診療情報提供書を病院から取り寄せ、連携に努められている。	
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	月に2回の訪問看護があり、介護職は利用者様の様子を報告・相談し、看護師は状態を観察し、指示や忠告をしている。		
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。	利用者様が入院するときに介護サマリーの提出をしている。入院中、面会のたびに看護師に話しかけるようにしている。		
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	契約時に重度化した場合の対応に係る指針の説明をしているが、実際には看取りの状態までいった人はいない。	入居時には、重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明し、利用者や家族の同意を得ている。状態の変化の兆候がある場合は、早めに利用者・家族・医師等との話し合いや今後の方針について説明の準備をされている。	
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	介護職員の半分以上は外部の普通救命講習を受けている。社内でも、消防署の職員に来てもらって、普通救命講習を行っている。緊急時のマニュアルは全員が熟読し、いざというときに備えている。しかし、定期的な、訓練はしていない。		
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	火災を想定した防災訓練を年2回(日中・夜間)行っている。防災マニュアルを全職員が把握し、また、毎日防災チェックをしている。しかし、地域との協力体制は出来ておらず、関係づくりに努力している。	定期的に避難訓練を実施している。また、非常口や火の元の点検などをチェック表にし、毎日職員が点検することで、災害に対する意識を高め、対策に努めている。今後、地域の方の協力体制の確保に向けての活動も予定されている。	災害発生は予測不可能なことで職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、運営推進会議等で、地域住民の協力員の確保や合同での避難訓練を行うなどの協力体制作りに努められることに期待したい。

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
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	利用者様の人格を尊重し、プライドやプライバシーを損ねない対応ができるように、入職日研修や新人研修で学び、また、適切な言葉かけが出来ていない時は、その都度注意をしている。	利用者個々のペースに合わせたケアを心がけ、個々の人格を尊重している。排泄や入浴時、他の人の目に触れることが少なくなるように、職員が1対1でケアにあたるなどプライバシーにも配慮された取り組みをされている。	
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	希望の表出が出来る方は個人の意思を尊重してご本人に決定していただいているが、認知症の進行にともないそれが出来ない方は、希望や願いを意図的に引き出すよう働きかけている。		
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	利用者様により、時間をかけて移動・食事をする一方、待てない方もいらっしゃるが職員は各自のペースに合わせ対応している。食事・レクの時間など施設の流れはあるが、参加は利用者様の意志に任せている。		
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	美容師が訪問し希望者のヘアカットをして喜んでいただいている。ご家族が美容室にお連れし、カットとヘアダイをされている方もおられる。衣服はご自分で選択出来ない方は職員が似合う色柄を考慮し上衣と下衣の組み合わせを決めている。		
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	あんぱん、牛肉、ビールなど、個人の好みに合わせ、お出ししている。通常の食事は利用者様と職員が会話を楽しみながら同じ物を一緒に食べている。利用者様の能力に合わせた片付けをお願いし、職員と一緒にやっている。	利用者の希望・能力に応じて、片付けや食器洗いなどをやっていただいている。また、個々の希望で外食や、居室で好きなものを食べる方もおり、食事が楽しみとなるような様々な支援がなされている。	
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	栄養士の考えた献立による食事を各自の分量・好みに合わせ提供している。能力に合わせた形態とし、食の細かい方は声掛けし摂取していただけるよう努めている。水分量を記録し、少ない方が摂取できるような工夫をし水分確保をしている。		
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、口腔ケアの声掛け・介助を行っている。また、歯科医師が月2回、歯科衛生士が月4回訪問し、口腔内の健康管理をしている。		

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
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	トイレでの排泄が出来るよう、その方の排泄パターンを把握し、誘導している。また、朝食後、排便ができるようにしばらくトイレに座っていただいている。	排泄チェック表をもとに、利用者一人ひとりに合わせ、トイレ誘導を行っている。また、時間だけでなく、タイミングやサインを見逃さないようにし、オムツの利用を極力減らし、トイレでの排泄の自立に向けての取り組みを行っている。	
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	繊維質の多い食事を摂っていただいている他、水分摂取を多くする、散歩をする、腹部マッサージを行う、腹部を温めるなど、その方に合わせてケアを行っている。		
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	曜日は決めておらず、回数も特にこだわりのある方には多く入っていただいている。いつでも入れるように入浴券をプレゼントした方もいる。通常は午後2時からの入浴だが、便失禁をしたときなどは、時間を決めず入浴していただいている。	利用者一人ひとりの希望の日や、時間に合わせた入浴ができるように配慮がなされている。また、入浴の好きな方には、いつでも入れるように入浴券をプレゼントしたり、温泉好きの方には、温泉の源を選んでもらうなどの工夫もされている。	
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	ご本人の希望や体調に合わせて、臥床していただいたり、散歩やレクリエーションをすることにより夜間ぐっすり眠れるような配慮をしている。		
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	職員は、個々の薬情報に目を通し、内容を把握するようにしている。薬に変更が合った時は、内科往診記録・申し送り簿などに記載し、全員が把握し、利用者様の変化を見逃さないようにしている。		
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	その方の得意とすること、できることをしていただき、生活に張りを持てるよう支援している。とくになさそうな方は、1対1で触れ合ってお話をするように努めたり、レクリエーションを通して楽しんでいただいている。		
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	全員の希望にそっているとはいえないが、結婚式の付き添いをしたり、教会のコンサートにかけたときは、ボランティアの方々が、4人で車椅子をかかえて階段を2階まで上がってくださった。(はじめ階段があるので遠慮したら、力持ちがいますからと誘ってくださった。)	利用者の希望・体調に応じて、日常的に散歩や買い物等の外出支援を実践している。また、結婚式への出席にも職員が付き添い、出来るだけ本人の希望に沿った外出ができるよう支援がされている。	

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	お金があると安心できる方には2000円位までの金額なら持っていてほしい。必要な物を一緒に買いに行く時もあるが、お預かりしているお金で購入している。		
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	利用者様が希望された時に、居室で電話を使用してほしい。手紙は支援できる体制にはあるのだが、利用者様が希望されない為、やりとりは行っていない。		
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	共用空間は利用者様の動線に沿った形でトイレなどトイレなどを分かりやすくしている。行事などを通して季節感を大切にしたりやお花など飾ったりしている。	利用者一人ひとりに、花の水やり、花瓶の水の取替えなど役割があり、利用者が共用空間作りに参加している。また、事業所内の音楽やテレビ番組の選択等は利用者任せされており、居心地の良さに配慮した工夫がなされている。	
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	居間にソファが置いてあり、そこで親しい人と話をしたり、一人でくつろいだりされている。テーブル席は、食事時以外は利用者様に好きなところに座っていただいているので、気の合う方が隣同士に座って歓談されている。		
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	入所前に、ご家族には馴染みの物を居室に置くようお話している。しかし、家からいろいろな物を持っていらっしゃる方がいる一方で、部屋が殺風景の方もいらっしゃる。	馴染みの家具や飾りを持ってきてもらい、居心地の良い居室になるよう努めている。持ち込むものの種類を制限せず、一人ひとりの生活習慣に合った居室作りができるよう支援がなされている。	
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	建物内部は東西に広がり、明るく見通しが良い。各部屋に洗面台があるので人目を気にせず自由に水道が使える。9人に対し、トイレが4ヶ所ある。対面キッチンになっているので、職員は料理をしながら、利用者様の安全に配慮できる。		