

(別紙4(1))

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	0370900532		
法人名	NPO法人 ケアセンターいこい		
事業所名	認知症高齢者グループホームいこいの宿		
所在地	岩手県一関市末広1丁目9-13		
自己評価作成日	平成27年10月10日	評価結果市町村受理日	平成28年2月12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)】

一ノ関駅より徒歩15分、一関インターより10分の磐井川堤防の桜並木に面した住宅地にあり四季折々の花が眺められ穏やかに生活できる場所にあります。生活面では自分らしく生活できるよう出来ないことへの援助、日常生活の中で機能訓練を行っております。

※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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&ji_gvsovcid=0370900532-00&PefCd=03&Versi_onCd=022
----------	---

【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)】

河川の堤防と桜並木、民家に囲まれた閑静な場所に施設が立地しており、自然豊かで、地域住民との触れ合いなどが期待できる環境となっている。事業所は、古民家を増改築し、一般住宅を思わせる雰囲気となっており、利用者の介護状況に応じて、テーブルの配置や居場所を決めるなど、利用者本意の生活環境となっている。法人として関連事業所と合同の地域との交流会の開催や、地区の区長を務めるなど、積極的に地域との連携の強化を図っている。また、事業所の理念については、社是に基づき、事業所の方針を定め、法人の研修、職員会議や申し送りなどにより、理念が共有され、さらに所長、管理者、職員のコミュニケーションが取られ、円滑な運営がなされている。利用者へのサービスについては、自立の支援を重点に、利用者の意向に沿い、最小限の手助けとし、見守り、案内などを行っている。さらに、かかり付け医、内科、皮膚科の訪問診療、保健所の歯科相談、協力医療機関との連携を図り、日常の受診、非常時の対応など、家族の要望などを取り入れながら、利用者の介護、医療の充実に万全を期している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団		
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内		
訪問調査日	平成27年11月13日		

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広がったり深まり、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、安心して暮らしている (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票

[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	運営理念を施設内に掲示し1/月の職員会議に確認・共有しながら日々の介護指針と常に見られるよう環境を整えている。	法人の社是並びに運営理念を事業所内に掲示し、日々確認するとともに、職員会議でその運営状況や問題点などを話し合い、その結果を議事録にまとめ、職員が何時でも見れる状況にし、利用者の目線に立った、サービスの提供を行なっている。また、1ヶ月に1回の職員会議で話題にするなど、共有に努めている。	
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人として日常的に交流している	地域に溶け込むため民区の一人として昨年は班長を受けていた。世代間交流等の民区の行事に利用者・職員も参加させていただき民区の方々と交流している。	民区が開催する世代間交流を目的とした行事等には、積極的に参加しているほか、法人や事業所で行事があるときは、近所にも案内文書を配布し参加を促すなど、情報発信にも取り組んでいる。子どもみこしの際、駐車場を休憩場所として提供し、子供達と利用者の交流の場となっている。	
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	施設の行事である敬老会に地域の方々と招待したり避難訓練に参加協力を依頼したりと交流を図っている。		
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	2か月に一度実施し、行政・民区区長・民生委員・利用者家族・法人職員にて構成されている。施設からの報告の後は自由に検討し、議事録は誰でも閲覧出来るよう施設内に設置し、職員会議で情報の共有を行い出された意見等は利用者のサービス提供に生かしている。	定期的開催している運営推進会議では、事業所からの報告のほか、出席している委員から一言ずつ話していただくようにしている。委員からは、積極的な意見等は出ないが、避難訓練についての助言や、出席した家族から、「玄関に座る場所がほしい」との要望があり、法人の了解のもと対応した例がある。	
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	運営推進会議には毎回、委員として職員の派遣をして頂き運営に対して色々情報・意見・指導等を頂いている。	事業所への入居状況や入居時に制度等を使う利用者の対応、日常の届出など、事業所の運営、利用者の手続きなど、必要に応じて、市や広域行政組合との連携を図っている。また、グループホーム協会の研修や会議に、市の担当者の出席を得て、助言、指導を受けている。	
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	職員は個々に利用者の行動を理解し否定せず行動を共にして安全・安心に努めている。また、入所時にも家族に対して説明を行っている。	身体拘束については、職員会議などで、職員間で日頃の対応について、問題点などを話し合うほか、各種研修会の資料やインターネットでの情報などを活用し、職員への徹底を行い、的確な対応を図っている。特に、利用者への言葉遣いについては、その都度、所長から職員に助言や指導を行なっている。	

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
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	事業本部より情報も各事業所に流れて来るので職員に対しての共有すると共に理解し日々のケアに努めている。		
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	現在、入所している方々は権利擁護等の必要はないが今後備えて法人全体・施設として勉強会を開催して行く。		
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	本人・家族に対して契約時に説明を行い理解・納得をして頂いている。		
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	3ヶ月に一度、法人にて第三者委員会を開催し施設に対する苦情・要望の分析を行い、施設運営に反映させている。また、推進会議にも家族代表で持ち回りで参加して頂く事を入所時に話している。	利用者については、日々の生活の中で、意向の把握をしている。また、家族については、毎月、利用者の生活状況を広報で知らせるほか、個別に連絡し、要望や意見等を聞くようにしている。更に、家族代表や有識者による第三者委員会による、意見・提言を受けて、事業所運営、利用者へのサービス向上につなげている。	
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	施設の職員会議で出された問題等は各事業所が集まるリーダー会議にて協議される。直ぐに必要な事については本部にて対応して頂いている。	職員会議で話し合っているほか、日常からコミュニケーションを密にしている。勤務については、勤務表を作成する際に、要望を聞き、できる限り希望に沿うよう調整している。職員から企画等が出された場合は、所長に相談し、事業所のできることは対応し、法人の対応が必要な場合は、リーダー会議や業務推進会議に諮っている。	
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	施設の職員会議で出された問題等は各事業所が集まるリーダー会議にて協議される。直ぐに必要な事については本部にて対応して頂いている。		
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	内外の研修に積極的に参加するようにしている。後日、研修内容については職員会議で職員に情報を報告し共有している。		

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
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	グループホーム協会の定例会・ブロック研修会に参加し情報交換・職員の交換研修・交流会等にも参加している。		
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	入所前に利用者さんがいる場所に出かけて情報を把握している。把握した内容については入所前に職員全員で情報の共有を図っている。		
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	事前調査時に家族の思いを傾聴し過去・現在の経過を確認しニーズにあった援助出来るように対応している。		
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	本人の状態に応じて家族・本人と話し合いを行い必要に応じて居宅ケアマネにも情報提供を行い連携を図っている。		
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	家に居た頃してきた作業などで出来る事は手伝って頂く事で生き生きと生活して頂いている。(衣類たたみ・調理の下ごしらえ・食器拭き・草取り)		
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	本人のこれまでの生活歴を家族と共有して本人が安心して生活出来る信頼関係が築けるように心がけている。		
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	個々に知人・親戚等の面会があるので継続出来るように対応している。また、家に行ってみたいとの要望があるときは家族と相談しながら実行している。	医療機関への受診の際に、家族との小旅行や食事を楽しんでいる。事業所の毎月実施のドライブで、利用者の所縁の地域に出かけるほか、季節の花見や行事、祭り等に出向いている。家族や友人の面接は、出来るだけ機会を作るよう、来訪時などに話しかけている。	

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		○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	生活空間の場である食堂兼居間にて皆で出来る事・やりたい事が出来るような場を作り孤立しないように関わりが持てるようにしている。		
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	退去・入院時には介護サマリーを通して情報提供をしている。場合によっては面会・都度、相談等も行える状態になっている。		
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	職員が入所者と多くコミュニケーションが取れるように心がけている。意思疎通が難しい入所者に対しては本人の表情等を観察しながら思いを読み取る様にしている。	利用者の日々の要望、外出、テレビ番組、テーブルの設置など、利用者の意向に沿うよう対応している。特に、難聴や弱視の利用者については、仕草で意向を把握するほか、連絡ノートを活用し、職員間で情報を共有し、サービスの向上につなげている。	
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	一人、ひとりの居室を安心して暮らせるように職員・家族とも話を行い環境の整備を行うと共に本人が使用する食器・箸等も使い慣れた物を使用して頂くよう配慮している。		
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	ミーティング等にて日々の過ごし方(バイタル・食事・排泄・状態)等について把握・確認をしている。		
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	状態の変化について迅速に本人・家族・職員と話し合いを行いプランに反映させている。	利用者の日々の変化や意向について、職員から所長に報告するとともに、家族からの要望を把握し、3ヶ月ごとに計画を変更している。なお、毎月の職員会議での話し合いや、日々の状況変化に対応し、適時的確に計画に取入れ、利用者の支援を行なっている。	
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	介護記録として毎日、朝・夕のミーティングで話をし利用者、個々の情報を共有している。又、その日、いない職員には連絡ノートを活用して情報の共有を図っている。		

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
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	必要に応じて施設間で連携を図り、多機能性を重視し対応している。(特養・老健・事業所本部)		
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	運営推進会議等を通じて地域との連携を図りながら地域の行事等にも参加して行きたい。		
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	入所前からのかかりつけ医との関係を継続し入所後は必要に応じ主治医への情報提供を行い主治医からの意見・指示を頂き適切な対応を実施。緊急時対応可能な協力医療機関との連携が図れるようにしている。	かかりつけ医への受診は、家族同伴を原則に行い、それぞれの利用者ごとの情報提供書を持参してもらい、状況や今後の対応などの報告書をいただき、介護や投薬に活用している。そのほか訪問診療、緊急時の指定医療機関への対応等万全を期している。	
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	何かあれば法人全体でバックアップ体制が出来ている。		
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。	入院中の世話・面会(洗濯)・家族への報告・退院に向けてのカンファレンス等も病院医療相談員・退院調整担当者等と連携を図っている。		
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	施設として看護師の配置がない為、医療行為が出来ない事もあり、必要に応じて特養・老健施設等の申し込み(特養・老健)も家族の意向を考慮して申し込みも行っている。家族が望むのであれば終末期の援助まで行う事は家族に伝えている。	現状では、事業所において医療行為ができないため、施設への入所支援等事業所でできることについて、入居時に説明している。終末期については、希望の多くが病院での対応を希望しているため、現時点では看取りを希望されている方はいないが、希望があった場合は手続きにより受けることは可能である。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。AEDのを設置し講習会も定期的を実施している。		

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	(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	災害時のマニュアル・避難訓練等の実施と運営推進会議等にて地域との繋がりを重視し協力を仰ぐと共に法人全体としても支える事が出来るようになっている。	避難訓練は、区長や民生委員、近所の方の協力を得ながら実施しており、区長は消防OBでもあり、助言をいただいている。地域の方には、玄関から避難場所までの誘導をお願いするなど、連携体制ができています。通報装置や無線機を整備しているほか、電気やガス等については、法人内の他の事業所との協力体制が整っている。	
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	本人及び家族の了解を得て愛称で呼ぶ事もあるが尊厳とプライバシーを傷つけないような言葉かけに配慮している。	日常の挨拶は、相手の状況に応じて、話しかけるなど、相手の目線で対応している。特に、「ちょっと、待って」などの言葉は、厳禁にしている。広報への写真掲載は、家族の同意を得ており、利用者、家族の心情を大切にしている。接遇については、新人研修を2日間、法人で行い、利用者本意の対応を徹底している。	
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	入所者との信頼関係を構築し、自分の気持ちを素直に表現出来るような雰囲気づくりに心がけている。		
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	利用者との会話の中で希望を聞き散歩等に行ったり利用者に合わせて活動を行っている。		
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	床屋さんには定期的に来ている。また、女性の方々には理美容等も個々(本人・家族)の思いを確認しながら移動美容室の利用を行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備・片づけは一緒に行っている。また、献立等は利用者の希望取り入れながら嗜好が異なる場合は代替え品を提供して食事を楽しむ為の支援を行っている。	献立については、関係4事業所で同様のものとし、管理栄養士の確認を得て、利用者提供している。食事により体質、医療の改善に結びついた事例もある。利用者の希望を取り入れ、寿司、郷土料理の餅などを提供している。利用者による、調理の下ごしらえ、配膳、食器拭きなどの手伝いを得るなど食事を楽しんでいる。	
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	職員全員が入所者の食事量を把握して食事量が少ない方には主治医に相談して高カロリー栄養食を提供する事もある。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 認知症高齢者グループホームいこいの宿

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		○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、口腔ケアを本人の有する能力に応じて(声かけ・一部介助・全介助)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	利用者の排泄パターン・本人の表情・動作を把握し、声かけをして対応している。	利用者の状況により、布、パット、リハビリパンツを使用している。なお、利用者の自立をより支援するため、独自での排泄を重視し、見守ることとしている。トイレへの誘導は、仕草をみてそれとなく案内している。夜間は定時に案内するほか、ホータブルトイレの利用も行っている。	
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	排泄チェック表活用して排尿・排便の管理を行い主治医と相談して個々に下剤等も頂いているがむやみに使わず食物・乳製品を食事時にて提供する事と散歩・体操等を本人の状態に合わせて行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の制限はないがバイタルチェック等を行い状態に合わせて清拭等も行い清潔保持に努めている。ゆず湯等で季節を味わって頂けるように支援している。	入浴は、週2回入浴することとし、朝7時のバイタルチェックにより、月・水・金・土の午前中に行なっている。入浴を嫌がる方はなく、季節のゆず湯、菖蒲湯のほか、入浴剤などを提供し、歌を歌う人もおり、入浴を楽しんでいる。支援は、背中流し、着替えなどを行っている。	
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	日中でも休息が必要な方は居室で休んで頂いている。夜間帯についても全員と一緒に就寝するのではなくその方に合わせて就寝介助を行っている。		
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	利用者の個々の薬については全員が把握し本人の能力に応じて援助を行っている。		
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	歌をうたう・ビデオ観賞・散歩・洗濯物たたみ等その人の能力に合わせて機能維持に努めている。また、嗜好品・趣味等は個々に違うので極力、寄り添えるように援助している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	(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	本人の希望を取り入れて出かけられるように支援している。また、1/月でドライブを企画し利用者の行きたいところ等を確認し企画している。	天気の良い日は、原則として外出し、付近の堤防周辺、住宅地、前庭などを散歩している。その他、毎月ドライブで周辺のりんご畑、ポタン園、アジサイ園、利用者の地域などに出向いている。地区の交流会や法人の世代間交流会（屋台、イベント、景品提供）など、家族や住民との交流を行っている。
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	トラブル防止の原則禁止としているが、家族の了解の上少額のお金を持っている方もいる。管理が出来ない方については施設にて（預かり個別管理）を行っている。	
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	本人の希望により電話が出るように対応している。手紙についても代読・代筆を行っている。	
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	共有スペースにて生活する事が多く調理中の匂い・音・内外の景色が確認出来るようにしている。	民家を増改築したことにより、一般の家屋としての佇まいのなか、利用者の作品やイベントや外出時の写真の掲示のほか、花が生けられるなど、個人の家庭の雰囲気を感じられるものとなっている。また、利用者の身体的な状況等に配慮し、機能的にテーブルを配置するなど、利用者の利便を図っている。
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	席は決まっているが自由に移動し気の合う利用者同志、職員とコミュニケーションが図れる場となっている。	
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	本人の馴染みの物を持参して頂く事で安心して生活が継続出来るように環境作りを行っている。	居室は、ベット、温風ヒーター、加湿器を施設で設置し、利用者は、布団の持ち込みのほか、利用者の意向により、家族写真、テレビ、コタツ、衣装ダンス、ソファー、仏壇などそれぞれ、馴染みのものを使用し、入居前の環境を大切に、親しみやすい生活環境となっている。
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	全面バリアフリーで廊下、トイレに手摺を設置。また、洋式トイレ用の跳ね上げ式手摺も設置し必要に応じ使用出来るようになっている。トイレの場所が判らない利用者のため目印案内を貼って利用者が気づくように配慮している。	