

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	1071000168		
法人名	株式会社 ブッセ		
事業所名	グループホーム ひまわり		
所在地	群馬県富岡市宇田 77番地1		
自己評価作成日		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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成31年2月25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)】

グループホームひまわりは利用者様にとって心地の良い生活が送れるように利用者様とご家族様の気持ちに寄り添って希望に沿ったきめ細やかな支援に努めています。利用者様一人一人に合ったケアができる様食事やレクなど柔軟に個別で対応できるよう心掛けております。利用者様の生活が穏やかで安心して過ごせるよう職員全体で認知症についての理解ができる様情報を共有しながら利用者様のケアに生かしています。平成27年に施設を建替え、安全な作りになっております。

【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)】

パン屋やヤクルト販売が来所しており、利用者自ら好みのもを購入している。外部の方と接触の機会があることや買物をするということで社会性が保たれており、利用者にとって馴染みの行為である。食事の内容が充実している。食材は近隣のスーパーや宅配で購入しており、職員はその時の食材の種類を見ながら、利用者の好みを考慮して野菜中心の調理を工夫して食欲をそそる食事を提供している。職員はミーティングや日頃の会話の中でお互いが何でもいえる関係を構築しチームワークが良い。職員のチームワークは利用者にとって穏やかな環境として反映されている。

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	理念については職員間の会議や日々の話し合いで心掛けたい部分を取り入れた理念を掲げ、職員の目に付く場所に掲示して周知し、実践に役立っている。	理念は職員が目につきやすいキッチンに掲示してある。新入職員には理念についての説明をしている。職員間で気付きのある時にはお互いに注意しあっている。	
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	地域の催しに案内を頂き、体調等無理のない範囲で参加している。近隣の保育園児が散歩に庭に訪れた際にあいさつや会話などで交流したり地域の団体に慰問に来てもらっている。	現在の利用者の体調を考慮して地域の行事参加は少なくなっている。パン屋やヤクルトの訪問販売があるので外部との接触の機会は持っている。関連施設の行事に参加することもある。	
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	周辺の地域に散歩や買い物などの機会を設け、地域の方と認知症の方が接する機会を作ることで職員が仲介に入りながら認知症について理解してもらえるようにしている。		
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	運営推進会議では民生委員や市の職員に参加していただき利用者様の様子や行事等の報告、避難訓練や研修成果の場を設けさせていただき日頃の取り組みを理解してもらいながら助言や意見交換を行っている。参加できるが家族が少ない為、事前に意見を頂いたり、会議の成果を報告させてもらっている。	2ヶ月に1回開催しているが行政担当者の出席は4回、事業所関係者と民生委員の参加で家族の出席はない。利用者や事業所の近況報告、感染症や自主訓練に関して意見交換をしている。	家族に参加を呼びかけ、1年に1度は家族の日程を考慮した開催を考えてはいかがか。家族には開催日のお知らせと議事録の送付をお願いしたい。
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	運営推進会議や地域包括が主体の連絡調整会議などに積極的に参加させていただき意見交換や助言を頂きながら協力関係を築いている。その他にも連絡を取り合える関係を築いている。	担当者に報告や相談事を行っている。介護保険申請の代行、認定調査時の立会いや連絡調整会議への積極的な参加を心掛けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束について定期的に会議を開いたり、身体拘束をしない為に認知症を理解できるような研修を実施。職員間で身体拘束ゼロを心掛けて実践している。今後も継続できる様努力している。	玄関の施錠は昼間はしていない。身体拘束やスピーチロックについて会議で話し合っている。身体拘束について、勉強会や研修会参加者の報告を中心に職員間で意見交換をしている。	
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	職員全体で虐待の元となる不適切ケアが行われないよう常に自分たちのケアを振り返り、お互いに指摘できるようにして虐待防止を徹底している。		

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
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	研修を通し、成年後見制度や権利擁護について学ぶ機会を持ち学び得た情報を施設内研修の機会を設け共有できるようにしている。		
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	管理者、ケアマネ、経理の担当が契約時に立ち会い説明を行っている。施設生活についての疑問や不安、経済面での相談にも乗り理解し、納得頂いたうえで契約を行っている。		
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	面会時や電話などで家族の意見が聞けるようにしている。意見や要望、苦情などがあれば早急に対応し、必要に応じて第三者が見れる場所に掲示している。現在は苦情が出ていない。	家族面会時や電話等で家族の意見や要望を意識的に聞くようにしている。利用者については日頃の言動から把握して、内容によっては利用者の思いを家族に伝えている。	
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	毎日の申し送りやミーティング、休憩中の雑談など日頃の何気ない意見を大切にしている。誰でも意見が出しやすいよう配慮し、どんな意見でも尊重し良いものはすぐに実践していけるようにしている。	申し送りやミーティングで職員の意見や提案を聞いている。意見は言い易い雰囲気、問題のある時には話し合っている。希望休についても柔軟に対応、職員の希望に添うようにしている。	
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	各自が向上心を持って働けるように本人の努力や能力を評価し給料に反映している。子育て中の職員やダブルワークの職員が働きやすい環境も整備している。各自の働きやすい環境に配慮した勤務体制に応じている。		
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	職員一人一人に必要な研修に参加できる機会を積極的に設け自己啓発を促している。研修の案内を職員が見れるように掲示し、本人の希望を大切にしている。職員の力量が高まるよう個人的にも指導している。		
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	研修や地域密着サービス連絡協議会の催しに積極的に参加し情報収集や意見交換など交流する機会を設けネットワークづくりをしている。今年度連絡協議会のエリア長を任せてもらい、新たなネットワークができた。		

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	契約時、入所時はもちろん普段の会話など利用者本人の希望を聞きその想いを尊重して生活できるように支援している。		
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	面談等行い希望調査を実施すると共に家族との信頼関係を築き些細なことでも相談や要望が言いやすい関係づくりに努めている。		
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	聞き取りやご本人の様子などから必要なサービスを分析して導入できるように本人と家族と検討を重ねた上でご本人に合ったサービスを提供している。必要に応じて前任者のケアマネや主治医にも相談している。		
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	ご本人の特性を理解した上で役割を持ってもらい家庭のように暮らしを共にする者同士という関係を築いている。利用者様の様子を観察し、困っているようなときは安心して話せる時間を個別に設けて対応している。		
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	面会や電話、手紙などお互いにやり取りする機会を設け時には協力をさせていただきながら一緒に本人を支え合う関係を築けるように努めている。面会時など積極的に声を掛け、利用者様の様子を報告させていただいている。		
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	本人が大切にしていた馴染みの人と繋がるよう手紙の代筆や面会の依頼などを行い家族にも協力をしてもらいながら入所前と同様に繋がるように支援している。	家族以外の面会は少ないが、昔親しくしていた方への手紙の代筆を行っている。入居時に持参した馴染みの洋服等の選択の機会を作っている。	
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	利用者同士が支え合えるように職員が仲介に入り、お互いを理解してもらいながら良い関係が築けるよう支援している。		

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
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	必要に応じて本人や家族の相談や支援を 務め関係を断ち切らない取り組みをしている。 普段から相談しやすい関係づくりを心掛けている。		
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	利用者様本位の生活ができるように本人や 家族の意向確認し希望を取り入れたプラン を作成している。	利用者との日頃の会話や表情からやりたい ことや困っていること、希望(特に食べ物の好 み等)を聞いている。意思疎通の困難な場合 は家族や関係者から情報を聞くようにしてい 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	生活歴や既往歴、家族構成や家族の関係性、 職歴など本人と家族から情報収集し本人が 大切にしていたことを職員も共有しサービ スに生かしている。		
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	日々の中で職員間で情報を共有し、利用者 様がその人らしく生活できる様現状の把握 に努めている。		
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 した介護計画を作成している	よりよく暮らすために実際に本人や家族、主 治医や職員同士の情報をもとに毎月モニタ リングを行い援助方法を決めて介護計画を 作成している。	月末にモニタリングを行いミーティング時に共 有している。状態変化時と3ヶ月に1回計画を 見直し介護計画を作成している。6カ月に1回 担当者会議を開催している。	
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	日々の様子の中で気付いたことや気になる ことを個々の記録に残し、その他に職員の 連絡ノートや申し送りなどで情報を職員間で 共有している。身体拘束や特別な記録は色 分けしてわかりやすくしている。		
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	利用者と家族の状況に合わせたサービスを 提供できる様にあらゆる角度からの情報を 入手して最適な支援ができるように柔軟に 対応している。		

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
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	地域支援を把握し本人に合ったものを活用して豊かで安全な暮らしを送れるように支援している。		
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	希望に合わせた病院に受診ができるよう対応している。かかりつけ医の希望がない時は施設で連携している病院へ受診することを説明して納得した病院選びをしていただいている。受診の付き添いを支援し、情報交換を密にしながら最適な治療ができるようにしている。	入居時にかかりつけ医を選択出来ることを説明している。通院支援は職員がしているが、家族からの希望があれば家族が同席出来る。歯科受診は必要に応じて職員が支援している。	
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	施設内に看護師がいない為外部の看護師や訪問看護と情報交換を行い受診など治療が必要な場合速やかに適切な対応ができるようにしている。同系列の施設より看護師に直接来てもらい対応してもらっていることもある。		
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。	入退院時はまめに面会に行き、医師、看護師、ケースワーカーと密に情報交換を行い利用者に適切なケアができるように相談等している。入院中は本人や家族の負担を軽減できる様協力している。		
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	家族や本人と終末期について早い段階から話し合いを設けその後終末期に差し掛かったときは再度家族や本人と話し合い希望に沿った支援ができるよう主治医や訪問看護などに相談しながら思いを共有しできる限りの協力をしている。	終末期の対応については入居時に説明している。状況を見ながら医師や職員が連携を図り、訪問看護の協力を得て、希望があれば看取りの対応をしている。看取りの経験を持っている。	
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	急変時や事故発生時に備えたマニュアルを作成し定期的な訓練を行いながらその都度最適な対応ができるよう職員で話し合いながら実践につなげている。急変が心配な利用者様については職員間で連絡を取り、実際の場面でパニックにならないよう打ち合わせを重ねている。		
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	自主訓練を含め年2回以上昼夜想定避難訓練を市の職員や地域の方々と交えて行い地域や消防署の協力体制を築いている。備蓄食材については水や米、湯煎の食材など多めに確保してカセットコンロなども準備している。	避難訓練は2回しており、消防署の協力を得て夕方を想定した訓練と昼間想定の実業所独自の自主訓練をしている。備蓄として3日分の飲料水と食料品を用意している。	いざと言う時に慌てずに避難誘導が出来るよう、月1回の自主訓練の実施とその記録を残すことを検討して欲しい。

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	一人一人の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉掛けや対応を実施している。親しみを持った対応が不適切ケア、なれ合いにならないように職員間で指導している。話し方一つできつならないよう自分だけの感覚ではなく他人が聞いて不快にならないよう注意しあっている。	日頃接する中で職員と利用者が馴れ合いにならないよう、特に言葉遣いには注意しており、呼称については「～さん」としている。職員同志お互いに気付いた時には注意しあっている。	
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	その人らしさを大切に暮らせるように生活の中で自己決定ができる機会が常に持てるように働きかけている。		
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、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	利用者一人一人のペースや体調など個人の時間を大切に職員が寄り添った支援ができるように努めている。		
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	希望があれば美容院などに付き添っている。性格や今までの暮らし、体の状況に合わせた身だしなみができるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみな時間になるように利用者様に何が食べたいか伺って可能な限り対応している。季節の食材や取れたてのものを使ったり、馴染みのある献立を心掛けている。行事食や外食なども行っている。個人ではコンビニなどに一緒に買い物へ行ったりしている。	食材はスーパーや宅配を利用している。利用者の好みを考慮し、職員が野菜中心の献立により手作りで提供している。現在は利用者の状況で外食の機会は無いが、季節ごとの行事食は提供している。	
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	食事量や水分量を毎食記録し、尿や便の状態を把握して、健康状態や習慣に応じたものを提供し、不足しないよう支援している。		
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	毎食後義歯の洗浄、歯磨きを徹底し、一人一人に合わせた口腔ケアを行い清潔を保っている。歯磨きはできる限り仕上げ磨きをしている。必要に応じて歯科受診なども行く。		

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	一人一人の生活パターン、性格や能力にに合わせて最適な排泄方法が行えるように声掛けや誘導のアプローチを行っている。記録などをもとに失禁等なくトイレの排泄が成功し、快適に過ごせるよう支援している。	排泄チェック表を参考に利用者の様子の観察、時間を見ての声かけ誘導で昼間はトイレでの排泄支援を行っている。自立の方の場合もパットの確認をしている。	
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	排便チェック表や記録をもとに排便の状況、性状を把握して便秘の予防や便秘時の対応を主治医に相談しながら行い一人一人の排便コントロールをしている。		
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	基本的には週に2回の入浴を行っているが希望がある方や必要に応じて個人に合わせて行えるよう対応している。現在は入浴の希望がないので基本の週2回対応。	病院受診の関係で入浴支援は基本的に月、木の週に2回、午前中となっているが希望があれば対応している。入居時に異性介助になることについての説明をしている。	入浴日や時間を決めないで、入浴の希望があればいつでも対応することを、毎日声かけをして欲しい。
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	安眠がとれるよう一人一人に合わせて適度な昼寝の確保。就寝時間は本人の生活に合わせた時間に合わせて温度の調節をして気持ち良く入眠できる様支援している。		
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	服薬ファイルやお薬手帳、受診報告書を活用して職員が利用者様一人一人がどのようなものを服用しているか理解できるようにしている。状態が変わった際など薬との因果関係など疑問の際にはかかりつけの薬剤師に相談できる関係を保っている精神薬など本人の様子に合わせて主治医に相談しながら減らしていけるようにしている。		
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	利用者様本人ができること(洗濯量みなど)ができるように支援している。現在は利用者様の状態が重度化して作業などはできないが行事等でおやつ作りなど参加できる様支援している。		
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	利用者様の希望に沿って外食や買い物ができるように支援している。急な要望にも柔軟に対応させていただき、家族にも理解してもらいながら支援している。散歩や買い物などできるようにしている。	今出来ることを第一に考えて、庭の周りの散歩や屋外でお茶を楽しむ等、外気に触れる機会を作り、気分転換を図るよう配慮している。	

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
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	ご家族了承の下、個人管理が可能な方には所持金の保持を許可し、個人管理が難しいが買い物などの希望がある方にはその都度家族に相談して施設で預かったり、本人の希望がかなうよう支援している。		
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	電話は自由に使用できるようにし、必要に応じて切手やはがきの購入、手紙の代筆、ポスト投函を手伝って外部との接触を今まで通りできるよう支援している。		
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	居間兼食堂の温度や空調、日差しなど快適に過ごせるように配慮している。居室との温度差が無いよう利用者様の許可の元居室の扉を開けている。	共用空間にはテーブルと椅子、時計、カレンダー、洗面台があり、日常生活の写真や献立表が提示してある。華美な飾りはなく、不快な臭いも感じられず、快適な空間となっている。	
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	ホール内のスペースを確保して利用者様が自由に行き来できるようにして思い思いの時間を過ごせるようにしている。		
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	自室にはそれぞれが馴染みがある家具や装飾などをして本人が居心地の良い部屋になるようにしている。	居室には馴染みの洋服、時計、整理箱、カレンダー等が持ち込まれており、居心地良く過ごせるよう配慮されており、不快な臭いも感じられない。	
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	施設を新調したので利用者様が生活しやすいつくりになっている。		