

### 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	1090200187		
法人名	営利法人 ウォームハートカンパニー株式会社		
事業所名	グループホーム いこい		
所在地	群馬県高崎市下滝町370番地3		
自己評価作成日	平成29年2月27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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成29年3月14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)】

約200坪の庭と周囲の緑豊かな自然を一年中楽しめる環境である。天気の良い日には近所に散歩に出掛けたり、庭でランチをしたり、午後のお茶会を楽しんだりしている。普段から戸外にでる機会を設けている。食事は事業所自炊で行っている為、食材は新鮮・安全に重視し食べる喜びを考えた食事作りになり心がけ、バランスの良いメニューになっている。利用者は自立状態に応じて食事作りに参加したり、日常生活で行う家事等に参加できるよう支援している。年に2回、利カラオケ機器があり毎週日曜日にはカラオケ大会と称しカラオケを楽しんでいる。隣地には事業所所持の畑があり、季節の農作物を作り収穫の喜びを感じられる。不定期ではあるが、利用者の好みの食べ物を把握し外食を楽しんだりしている。

【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)】

月1回、同一法人事業所の利用者との交流を図ったり、また、日頃から広い庭を活用してお茶会や食事会、ウォーキングの機会を設けるなど様々な取り組みを行い、利用者がやすらぎのある、そして楽しい日常生活が送れるよう支援している。運営推進会議では、事業所の活動や利用者の生活状況などを詳しく報告し、事業所に対する理解を深めてもらうよう努力している。食事においては、刺身の日や好きな飲み物が選べるドリンクメニューの日を設けたり、行事などの際には季節を感じる料理を提供したりなど工夫を行い、利用者が食事を楽しめる支援をしている。排泄の自立支援では、立ち上がりや歩行訓練を行い、移動してトイレで排泄ができるように努めている。

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ます (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、活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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	日々、職員の目につく場所に方針等を掲示し、1日2回ある業務申し送りの時に、唱和を行い意識しながら業務に努めている。また管理者はじめ職員全員で、実践できる環境作りや教育をしている。	利用者一人ひとりに愛情を持って接し、不安を和らげ、安らげる生活を送ってもらうにはどうしたらよいかを考え、理念や基本方針が作成された。毎日の申し送り時に唱和し、職員会議などでも振り返りを行い、日々のケアを確認しながら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	地域が地元住民は部外者との交流を望まず、また地元自治会行事も少ないながらも少しずつではあるが区長や民生員の力をお借りし繋がりをもつ努力をしている。事業所は、地域住民個別にお付き合いをしている。	事業所としては、近隣の方に案内看板の設置に協力してもらったり、花の球根をいただいたり地域との関係を築いており、地域支え合い協議体に参加し、地域におけるボランティア活動の取り組みも始めている。しかし、利用者が地域との交流を図る機会は少ない状況である。	引き続き、地域支え合い事業の取り組みを積極的に進めるとともに、区長や民生委員の方々などの協力も得ながら、利用者と地域とのつながりが深まるような取り組みを期待したい。
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	高齢者介護の相談を電話で受けたりしている。また、地域支え合い協議体に積極的に参加している。		
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	自己評価を毎年行いその結果を速やかに各関係者様へ公表または通知し、推進会議等での旨の自己評価した分析と会議構成メンバーである区長や家族からは、自己評価以上の高評価を常に頂いている。嬉しい限りである。	会議においては、事業所に対する理解が深まるよう、事業所としての活動報告や今後の予定、利用者の生活状況などについて詳細に報告しており、また、参加者一人ひとりに問いかけを行い、意見を求め、協議内容に沿った議論となるよう取り組んでいる。	
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	常に管轄である高崎市に相談、連絡等を速やかに行っている。	事業所としての各種の報告や介護保険更新時に市窓口に行く他、成年後見制度やタクシー券など介護保険以外のことも家族から質問等あれば、まずは市へ相談するという姿勢で、関わりを持って様々な情報を得ながら活動に活かしている。	
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	取り組んでいる。「身体拘束ゼロ」を行っている。玄関の鍵かけは、昨今の防犯上行わなければならないこともあり、行うときもある。それはあくまで防犯上で拘束ではない。屋内から解錠が自由にできるから。	家族に対しては、身体拘束につながるケアは行わないということを説明し、理解を得ている。玄関の施錠は行っておらず、利用者が出て行く際の際には、一緒について行くなどの対応をしている。言葉遣いも含め定期的に振り返りを行い、具体例を挙げて問題がなかったかを確認し合っている。	
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	努めている。定期的に「虐待とは何か」具体例を用いて職員に防止の徹底教育を行っている。		

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
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	専門的分野はその道のプロにまかせている。各分野の専門家に必要とあれば相談できる環境にある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分な時間を設け契約をしている。お互いに理解したうえで納得してから契約を取り交わしている。		
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	運営推進会議において質疑時間を設け気軽に意見要望を行ける環境にしてある。また意見箱を常設してあり対面しなくても位置表示できる機会を設けている。	月1回請求書を送付する際に、利用者の生活状況、翌月の予定、連絡事項のほか、写真も同封して利用者の様子を伝えている。また、家族が支払時に来所する際に時間を取ったり、運営推進会議に参加した家族との座談会を設けたりなどして、意見を聞くよう努めている。	
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	毎月3回三種類の会議を各1回行っている。ひとつは、全体会議を行い忌憚なく発言できる場を設けている。ふたつめは、管理者会議として管理者と運営サイドとの時間を設けている。みつつめは職員会議で、管理者を座長に介護職員で会議を行っている。全ての会議で意見交換の場を設けている。3種類の会議は開催日は別日だが連動している。	毎月、「職員会議」「全体会議」「管理者会議」の3種類の会議が行われ、職員から出された意見や要望は、運営サイドにスムーズにつながっていく仕組みとなっている。また、不定期であるが、必要に応じて個人面談も行われている。	
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	職場環境をよりよく保つために職務分担や、労働時間等、各職員の家庭環境を考慮している。また職員と個別に話し合い納得した上で調整を行っている。		
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	県の講習参加や、事業所での会議等の時間内に勉強会を設けたり、資料を配布したりしている。		
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	交流を持ったからといって質の向上にはつながらない。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	他愛もない話の中から注意してその利用者の問題本人からでなく家族明からも直接話を聞き、不安等が解消できるように努めている。		
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	利用する前に家族と十分な話し合いの中で介護に関する問題点だけでなく、まず現在置かれている状況を話して頂き、その中から不安等を探り出し、事業所としてどこまで協力できる支援なのか、具体的に話し合いを行い、家族とよりよい関係を作れるよう努めている。		
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	家族や利用者とは話し合った結果、当事業所以外のサービスが望ましいとなった時は、望ましいとされる事業所や施設の紹介をしたり、行政の相談窓口を教えたりして、家族とその利用者にとって望ましいサービスを受けられるよう支援している。		
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	職員は常に利用者に対し、理念である「愛」を持って接し、職務だからといって無感情の介護にならないよう配慮し、利用者と対人間としてよい関係を気付くことを心がけている。		
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	利用開始後、利用者とその家族が疎遠にならぬよう配慮している。		
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	通いなれた場所や友人関係を事前に聞き取り、その関係を長く保てるように支援している。	認知症の進行で本人の記憶から以前のことが抜け落ちてしまっており、具体的支援は難しい状況である。そうした中でも、職員は日々の会話の中で、利用者が親や子ども、思い出の場所などについて話す際には、現実と合わなくても相づちを打ちながら話し相手になるよう努めている。	
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	利用者が孤立しないように、職員全員が配慮している。		

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
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	サービス終了後も、家族や利用者から相談があれば真摯に相談に乗り、問題や悩みの解決の手助けを行っている。		
<b>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</b>					
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	利用者一人一人の身体・精神状態を把握しながら、本人の思い等を把握できるよう努めている。	日々のケアの中で常に声かけを行い、食事の希望や行きたいところなどの把握に努めている。意思の疎通が図れない利用者に対しては、顔の表情を観察しながら問いかけを行い、うなずきや指さしなどで汲み取り、難聴の利用者には文字を使いながらコミュニケーションをとるようにしている。	
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	利用者の生活歴等をサービス開始前に家族や本人から聞き取り把握に努めている。		
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	ケア記録やバイタル等、細やかな記録をつけ総合的に把握できるように努めている。		
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	本人、家族、介護者等、多面からの視点を取り意見交換し介護計画に役立てている。	計画作成者は、本人、家族、職員から意見を聞き介護計画を作成し、職員会議で読み上げている。見直しにより変更となった部分は、わかりやすいよう赤字とする工夫がされている。毎月のモニタリングでは、サービス内容すべてに対して評価を行い次につなげている。	
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	定期的にプランと実践をチェックし職員全員が集まる全体会議等で意見交換を行い介護計画に役立てている。		
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	利用のおかれた環境により、その都度柔軟な支援を行っている。(買い物代行等)		

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	地域からの自発的な協力は得られてはいないが、利用者の意向や地域資源とのかかわりによろよい支援を行えるならば積極的に協働していく。		
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	利用者またはその家族の意向を尊重し、かかりつけ医に受診して頂いている。事業所は必要に応じてかかりつけ医と利用者のケアについて相談したり専門的見解を聞けるような関係を築いている。	これまでのかかりつけ医へ受診している方もいるが、ほとんどの方は事業所の協力医の月1回の訪問診察を受けている。体温・脈拍などを記載した個人状態票を用意し、受診の結果は定期健診報告書に整理して医師がサインし、異常があればその都度家族に連絡している。内科以外の科への受診や歯科受診については、家族に相談し医療機関を決めている。	
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	協力医による定期健診時に利用者の日頃の状態等や変化を報告している。利用者またはその家族には、かかりつけ医に通院される時や、また臨時に診察を受ける時は責任が持てる職員から身体等状況を速やかに家族や必要機関に報告している。		
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。	家族を中心として、担当医と連絡を取って新漁期間や方針等の把握に努め、退院後のケアについて早期に対応できるよう努めている。		
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	終末期について家族を中心として話し合いを重ねている。	看取り介護加算や医療連携体制加算を算定していないため看取りは行っていないことを、入居時に家族に説明し理解を得ている。重度化した場合は協力医と連携し、家族とも話し合いながら入院の可否等を相談している。	
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	日頃から緊急事態に備えての訓練やマニュアルがあり定期的に話あって職員全員が対応できるようになっている。		
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	日頃から緊急事態に備えての訓練やマニュアルがあり定期的に話あって職員全員が対応できるようになっている。	今年度は4月、12月に消防署指導の下、夜間想定訓練を実施している。地域住民には訓練に参加してもらっていないが、日頃から災害の際には協力してもらえる関係は築けている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員が守秘義務を守っている。利用者に対し、人生の先輩という気持ちを忘れずに接している。	親しみを込めて形式ばらずに話す場合でも、利用者の考えや気持ちに合わせて、まずは肯定することからコミュニケーションをとっている。夫婦の利用者以外の方は、名字に「さん」を付けて呼んでいる。職員会議などで振り返りを行い、車椅子利用者への介助などで改善を図ったケースもある。	
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	毎日の更衣等で利用者の気分に合わせて衣服を選んだり、余暇の時間を自由にくつろげたり自己決定できる機会を日常的に支援している。		
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	健康的な基本的な生活リズムの中で、その人らしいペースで日々を過ごせるよう支援している。		
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	カットだけでなく、毛染めやパーマもできる訪問美容の導入等、利用者が選択できるようにしている。		
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	当番制(強制力無)で職員と一緒に調理を楽しんでいる。また、利用者の中には、積極的に家事をする方もいらっしゃるので、職員とともに行っている。利用者が「炭酸饅頭食いたい」「おつきりこみ」等のリクエストは、職員が見守りや補助をしながら利用者様が調理している。	利用者の好みを取り入れながら、職員が交代で調理している。週1回夕食に刺身を出したり、週2回喫茶いこいのお好みドリンクを選んでもらったり、季節行事に応じた料理を提供したりなど、食事を楽しめる工夫を行っている。利用者には、テーブル拭きや調理の手伝いなどできることをしてもらっている。	
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	毎食後、食事量を記録している。そうすることによって、バイタルでは把握できない小さい体調変化もわかる時がある。		
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	利用者の状態に応じたケアを行っている。		

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
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	排泄記録を記録することによって、利用者の排泄パターンの把握に努めている。それを踏まえたとえで少しでも失敗しない自尊心を傷つけない支援に心がけている。	排泄支援は半数の方は見守りで、半数の方は一部介助している。排泄状況表により利用者それぞれのパターンを把握し、タイミングをみて声かけを行い、トイレで排泄ができるよう支援しており、結果としておむつ使用者がいない。	
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	食物繊維や乳製品の摂取。適度な運動に心がけて便秘予防を行っている。		
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	ケアプランで入浴日はある程度決められているが、利用者の状態や状況(外出等)に合わせて、月～土まで毎日入浴可能である。	浴室は広く、ゆったりと入浴できるようになっている。利用者の体温や脈拍などを確認しながら、その状態に応じて、基本的には週2回入浴できるようにしており、失禁など衛生面で必要な場合は回数を増やし対応している。様々な香りの入浴剤を入れ、楽しく入浴できるよう支援している。	
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	落ち着ける環境作りに努め、不安なく安眠できるよう支援している。また不穏で眠れない利用者は、職員が話し相手になったり付き添ったりして不安を解消している。		
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	職員全員が利用者の使用している薬について理解している。		
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	カラオケ好きな利用者にはカラオケができる機器を事業所が用意して、毎週日曜日はカラオケ大会をしている。		
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支援している	敷地内は自由に戸外へ出入りできるようになっていて、日中お天気の良い日は近所に散歩へ出かける。また外食等を行い戸外にでる機会を年中行事に取り入れて支援している。	日頃から近所に出かけたり、庭でお茶会やバーベキューを行ったり、利用者がなるべく戸外に出られるよう支援している。また、外出の際に、利用者が個々に好きな物を買うことができるような機会を設けるなど、利用者が外出を楽しめるような工夫もされている。	



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	外出時に一定のお金を持って利用者個々に買い物ができるよう支援している。		
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	支援をしている。		
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	余裕をもった間取りにしてある。車椅子2台が余裕で往来できるスペースの確保がある。窓も多く取ってあり開放感のある空間作りになっている。またホール内には、観葉植物や四季の花を飾り、居室にはその人なりの飾りや空間を作っている。	ホールを囲む形で居室が配置され、居室を出ると利用者同士がすぐに顔を合わせられるようになっている。ホールは広いスペースが確保され、食事前にはテーブルを回っての歩行訓練が行われている。ソファやテレビ、職員手作りの飾りが置かれたくつろげるコーナーもある。	
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	ソファが設置してある談話コーナーや、4人掛けテーブルセット。または皆で集まれるダイニングテーブルがあり、好きな場所で仲の良い利用者同士でくつろげる工夫がある。		
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	馴染みの家具等を搬入してもらっている。各利用者の居室は、その利用者らしい空間になっている。	居室内は、車椅子利用者も移動がスムーズに出来るよう整理されており、仏壇やタンスが持ち込まれている。壁には、習字や塗り絵など利用者の作品が飾られている。また、杖が必要な利用者のために、ベットに手作りの杖立てを設置するなどの工夫もされている。	
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	トイレ等、入居者がみえるよう超拡大文字で表示してあったり、施設内全体をバリアフリーにして、自分で行動できるよう工夫している。		