

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	1093100012		
法人名	社会福祉法人 もくせい会		
事業所名	めいわCOMハウス グループホーム		
所在地	群馬県邑楽郡明和町大輪1768		
自己評価作成日	平成23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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成23年3月23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)】

理念にも掲げられている「意思の尊重」を職員一同が念頭に置き、利用者本位に心掛け、利用者が自身にて選択しながら生活が送れるよう援助を行っています。

【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)】

同一敷地内にショートステイ、デイサービスが併設され、デイサービスのレクリエーションに出かけ利用者同志の交流の場となっている。毎日入浴できる体制があり、毎日入浴している利用者がある。利用者にとって安心できる場所の確保と利用者の笑顔に結びつけるサービス提供を職員が見つけていくことに期待したい。

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	「意思の尊重」を念頭に、ケアを行う際には、理念に沿い、利用者による意思決定を尊重できるよう声掛けを行っている。ただし、地域密着型としての理念を再度検討する必要性を感じる。	新入職員には理念の共有が浅いように管理者は感じている。地域との関係を盛り込んだ理念を意思の尊重を残しながら再検討しようと考えている。	現在の理念を大切にしながら、地域密着型サービスの意義をも盛り込んだグループホーム独自の理念の作成を期待したい。
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	市町村や地域にて行っている行事への参加や、学生等の受入れを行い、地域との交流を持てるよう援助を行っているが、参加回数など少なく、十分につながりが持っているとはいえない。	地域の中学生が来訪しレクリエーションを主導してもらった。グループホーム単独での地域との交流がまだできていないが、運営推進会議で地域とのパイプ役としての民生委員や区長との関係を築き始めている。道路掃除や地域の行事の準備を手伝っている。	
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	現在、防災ボランティアを始めとする、地域住民の方々へ向けた勉強会の開催を検討している段階。現段階において、十分活かしているとはいえない。		
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	実施しているサービスや利用者の状況についての細かな報告を行い、出席者の意見を聞きながら、サービスの向上に向けての検討を行っているが、十分意見を汲み取れていると言には不十分である。	定期的には開催されていない。行政・民生委員・区長が参加しているが、行政の毎回の参加はない。家族にも連絡はしているが、家族と利用者が参加していない。議事録も送付していない。会議では地域の清掃に参加することになり利用者の参加も考えている。	運営推進会議の定期的な開催と行政の毎回の参加を依頼してほしい。開催通知と議事録の送付等を徹底し、家族と利用者、地域住民が気軽に参加できる会議の工夫を期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議の日程調整の時や、相談があった際など、出来る限り役場へ出向き、現状などの報告など行いながら、良い関係が保てるよう取り組んでいる。	介護保険の申請代行や事故報告などで訪問している。書類提出にも出向き、情報交換の機会としている。	
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	会議等において、身体拘束についての勉強会を行い、職員1人1人が理解し、実践できるよう取り組んでいる。施錠については、日中において、窓・非常口は解錠しているが、玄関については、暗証番号で解錠する自動ドアとなっている。	玄関は電子鍵で開く。外からは自由に入れるが、中の利用者は暗証番号を入力しないと開けることができない。そのため利用者は自由に外に出ることが出来ない。現在1人が気ままたに外に出て行く場合がある。	暗証番号の開錠は利用者にとっては難しい。運営推進会議で開錠について取り上げ、見守りによる支援やリスク等を話し合い開錠に向けたケアを期待したい。
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	会議等において、高齢者虐待防止についての勉強会を行い、虐待の種類や行為について学び実践していくことのできる環境を作っている。		

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	必要に応じて、1名の利用者が権利擁護を活用している。 管理者が研修にて制度の勉強は行っているが、職員全員が制度を学ぶ機会を設ける事はできていない。		
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	契約の締結等を行う際には、必ず書面に記されている内容の説明を行い、全ての説明が終わった時に、不明点についての聞き直しを行ってから署名・捺印を頂くよう実施している。		
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	玄関先に意見箱を設置し、匿名にて意見が表せる環境を作っている。また、家族との関わりを密にし、直接意見が言い易い環境作りに努めている。現在において、運営に関わる意見は頂いていない。	意見箱には意見は入っていない。家族には面会時「何かあったら話してください」と伝えている。職員は担当制で「家族と話すように」と管理者は指導している。利用者には意見を言える人と言えない人がいるが、言えない人がおいていかれないようにと考えている。	家族に日常生活の情報を届けたり、アンケートを実施する等を職員が考え、利用者と家族が意見を言いやすい環境整備をお願いしたい。
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	グループホーム会議にて介護職員からの提案や意見を汲み上げ、管理者により会議等において代表者へ伝えている。	給与等に関しては上席に相談している。希望休は取ることが出来ている。職員の希望する研修には参加してもらっている。サービス提供のケアに関しては管理者が相談にのっている。	
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	管理者は随時介護職員からの相談を受け、代表者と管理者において定期的に話し合う機会を設け、職員への処遇などについて検討を行っている。		
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	職員1人1人の現能力に合った研修の確保を行い、参加できる環境を作っている。また、職員が資格を取り易いよう多角的に環境整備を行っている。		
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	代表者も、連絡協議会などで行われる勉強会や交流会への参加を勧めており、参加が行いやすいように必要なバックアップ体制を整備している。		

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
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	サービス導入時に、本人との対話を持ち、不安や要望を傾聴し、話を聞いてもらえるという安心感が持てるよう努めている。		
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	家族が安心して任せられるような対応を心掛け、また、何でも言い易い雰囲気作りに気を付けている。サービス導入時には、必ず家族からの意向を伺い、意向に対しての対応方法についての説明を実施している。		
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・家族の状況によって、他のサービスが必要である可能性があった際には、家族への相談を行いながら、他サービスについての説明や、居宅支援事業所のケアマネジャーへの相談を行い、多角的に支援できるよう努めている。		
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	職員全体で、本人の有する能力を見極め、生活の中で必要な家事については、手伝って頂く、一緒にお茶を飲むなど、共に生活している環境が作れるように努めている。		
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	通院援助や面会など、家族に対して強制的にならないよう注意を払いながら、自然な形で本人と家族との関係が続けられるように環境整備に努めている。		
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	一部の利用者に対しては、個別での外出機会を作り、馴染んだ場所へ行くことも出来ているが、全ての利用者に対して行えてはいない。また、自宅への外宿泊などの支援も十分できておらず援助として十分ではない。	在宅から入居してきた人には外出支援を行いたいと管理者は考えている。年賀状の支援をし、手紙が沢山届く利用者がある。電話も自由に使える2人が利用している。訪問理美容がきている。	
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	会議や申し送りのボードを活用しながら、利用者同士の関係を全職員が把握し、食事の席であったり、家事手伝いの方法を検討し、円滑に関係が保てるよう努めているが、どうしても1人になってしまう利用者もあり、十分ではない。		

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
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	入院により契約解除となった場合においても、変わらず面会など行き、本人・家族と関わりながら、援助できるよう努めている。		
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	利用者との会話を多く持ち、会話の中から真の意向など汲み取れるよう努めているが、現在において、十分に汲み取り、利用者の思いに対応できているとは言い難い。	ケアマネジャーが本人や職員から利用者の意向を聞き取り、介護計画に反映させている。本人・家族の了承をもらっている。	
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	本人及び家族・担当ケアマネジャーより、これまでの生活歴・利用サービスについて伺い、どういった暮らしをしてきたかの把握を行っている。		
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	定期的に利用者の心身状況の再確認を行い、その都度、作成している利用者台帳の変更を行っている。		
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・家族との話し合いにて意向を確認し、担当職員より話を聞きながらプランの作成を行っているが、チーム全体で作成しているとは言い難い状況である。	体調等の変化による随時の見直しと変化のない場合は更新時の見直しを行っている。モニタリングは3ヶ月毎に行っている。	現状に即した介護計画を作成するために、月に1度のモニタリングを参考に、随時の見直しと特段変化が見られなくても3ヶ月に1度の介護計画の見直しをお願いしたい。
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	個人記録や申し送りノートを活用にて、情報の共有が行えているが、個別の記録において、ケアの実践の状況が把握し難い為、記録方法の検討も必要と思われる。		
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	同敷地内にある各事業所及び同法人内の事業所との連携を図り、柔軟に対応できるよう環境を整えている。		

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
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	現在、地域の方々との繋がりが持てるよう環境の整備を行っており、管理者としても地域資源の把握に努めている段階であり、地域との関わりを広げる為にも一層の努力が必要。		
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	サービス開始時に、本人・家族へ希望を伺い、希望する医療機関を掛かり付けとして受診を行っている。	入居前のかかりつけ医が希望により選べる。協力医の月に2回の往診がある。訪問歯科、皮膚科も必要時往診がある。原則家族支援でかかりつけ医に受診している。	
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	日常生活上においての変化を細かく連絡・相談を行うと共に、通院を行った際には通院記録を作成し、看護師が受診の状況等を把握できる体制を整えている。		
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。	利用者が入院になった場合には、定期的な面会を行うと共に病院側の相談員等との連絡を行い、状況の把握を実施。細かな関わりを持ち、退院までの段取りが円滑に行えるよう努めている。		
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	本人の状態が変化した場合においては、早期にて家族への連絡を行い、今後のケア・事業所において行えることについての説明を実施。家族等の意向を確認しながら各事業所・行政への相談を行い、今後の方向性を検討している。	現段階では事業所としての終末期に対しての準備がまだ出来ていない。主治医等の協力体制にはまだ温度差がある。今後検討していく課題となっている。	事業所のできることでできないことを家族に説明し、家族・職員・主治医等の関係者が共有できるように、終末期における事業所としての方針の作成をお願いしたい。
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	急変時対応マニュアル等用いて、発見から対応までの勉強会等実施。また、職員へ救急救命講習の研修も設定しているが、参加できる職員・できない職員が出来てしまう為、実施頻度を多くしていく必要がある。		
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	今年度より、地域の方による災害ボランティアの設置を行い、共同での夜間想定での避難訓練も行っている。今後は、災害ボランティアの方々との連携を図り、スムーズに避難が行えるよう避難方法の検討が必要。	併設の施設との合同で年に2回の夜間想定を含めた、通報・避難・自主訓練を行っている。防災ボランティアの参加がある。	利用者と職員が避難経路等を身に付けるために、グループホーム独自の避難訓練を行ってほしい。備蓄の用意もお願いしたい。

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	声掛けについては、人生の大先輩である事を意識して行っているが、忙しい時など、十分な対応は行えてはいない。プライバシーについては、プライバシーに関わる場合においては、居室にて話を聞くなど対応している。	排泄介助時は小声で誘導するという申し合わせがある。	食事時の席の配置により利用者一人ひとりの尊厳が保たれない状況がある。利用者が気持ちよく生活できる検討をお願いしたい。
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	理念に基き、意思の尊重を重視し、本人にて選択できる声掛けを行っている。また、生活の中で、いつでも思いを話せるような雰囲気作り(いつでも話を聞ける態勢など)に努めている。		
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	なるべく、職員から「こうしてほしい」といった事は言わず、本人のペースに任せている。また、こちらの都合がある場合でも、必ず「どうするか」を自己決定して頂くような声掛けを心掛けている。		
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	本人持ちの化粧品を使用して頂くなど、何人かの利用者に対しては十分な対応も行っているが、自己の表現が行えない利用者に対して、十分な支援が行えているとは言い難い。		
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	準備や片付けが行える利用者と一緒に作業を行ってはいるが、最大限に能力を活かしてはいない。もっと色々な過程で個々の能力を活かせるような援助が必要。	法人の調理室で作った食事を利用者のみ食べている。味の評価は食事中に聞いたりしている。法人全体に検食者がいる。オヤツは手作りする時もある。好きなものをメニューに反映させる工夫はあるが十分ではない。あと片付けは利用者一人が手伝っている。	一緒に作っていた時期があり環境は整っている。職員と利用者が一緒に作った食事を一緒に楽しみながら食べることをもう一度検討してほしい。
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	栄養バランスについては、栄養士による栄養管理を行っており、水分に関しても、1日の摂取量を細かく計測し、本人の摂り易い方法を検討しながら援助を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施し、食後1人1人に声を掛けながら行っている。また、歯科往診を受けている利用者などは、歯科からのアドバイスを頂きながら、適切な方法を用い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	細かい排泄の記録を行っているが、しっかりと排泄パターンを検証しながらケアに繋げるまでには至っていない。トイレでの排泄は心掛けており、現在、日中のオムツ使用者を0にはできている。	オムツは事業所で用意している。各人の排泄パターンを把握し日中はおむつをしないケアをしている。夜間はオムツ3名、パットは厚いのを利用したり薄いのを利用したりと検討をしている。今後も排泄パターンの工夫を考えている。	
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	水分の摂取などには気を付けながら援助は行っているが、運動を行う機会を作り出す事が十分ではなく、個別・全体に関わらず、しっかりとした予防が行えてはいない。		
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	希望を伺い、回数・時間帯を利用者の意向に合わせた上で、入浴の曜日はある程度決めて実施している。ただし、入りたい時に入れるよう柔軟な態勢は整え、利用者にも、その都度伝えている。	日曜と木曜日は基本は休みだが、希望により毎日入浴出来る体制があり、入浴している利用者がある。最低でも週に2回入浴支援をしている。	
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	日々の生活の中から、本人のリズムに合わせて必要な休息時間の確保など行っているが、把握した情報を誰もが共有できるように書類・データとして表せておらず、一律の援助としては十分ではない。		
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	利用者が使用している薬の用法・用量・副作用等記載した一覧表を作成し、職員が直ぐに確認ができるようにしている。また、内服薬が変わった際には、その都度、内容を申し送りノートに記載している。		
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	個々において、待息分野での役割を担って頂き、ある程度、張り合いが持てるよう援助は行っているが、楽しみを作る個別ケアの充実が図れておらず、出来ている利用者・出来ていない利用者が分かれてしまっている。		
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	個別的な買い物・散歩などは、その日の対応もある程度行っているが、職員の数によって、出来ていない場合も多い。1名は、家族と本人の状況を共有する事で、家族の付添いで温泉旅行へ出掛けられている。	事業所の支援では散歩をしたり、中庭でお茶会をしたり、洗濯物の取り込み、個別の買物に出かけている。デイサービスのレクリエーションに参加している。家族と温泉や外出をしている。家族の希望により自由に外出ができる。	

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	本人にて、ある程度管理が行える利用者については、自身にて持って頂き、買い物など行った際には、自分で支払いを行えるよう援助を行っている。		
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	利用者の要望があれば、いつでも電話・手紙の郵送が行えるような体制がとれており、利用者にも、その旨は随時伝えている。		
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	テーブルの配置が良い案配とは言い切れず、動線の確保に難がある。また、食堂窓の西日が強く、午後になるとカーテンを閉めてしまう事で、採光が確保できていない。時期の飾りにて、季節感を出せている。	廊下の照明は間接照明となっており、目にやさしい。共有スペースの広い窓からは明るい陽が入りこち良い明るさとなっている。手作りのカレンダーや教訓など利用者の手書きの作品が飾られている。行事の写真が掲示されている。今後テーブルの配置の検討をお願いしたい。	
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	ソファの設置にて気の合う利用者同士でTVを観たり、食堂の席にて個々の余暇を過ごす事ができる。		
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	本人の意向や、家族からの希望がある利用者については、好みの居室に造れているが、意向や希望が聞かれていない利用者については、対応がしきれていない。	備え付けのタンスとテーブルがあり居室が片付いている。仏壇や化粧道具、本、大正琴などが持ち込まれている。写真等も飾られている。	
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	トイレには、そこがトイレである事が分かるよう、大きな文字で表し、自身にて行く事が出来るようにしている。		