

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	0390100246		
法人名	協栄テックス株式会社		
事業所名	グループホーム あやめ 1階		
所在地	盛岡市 神子田町 8-27		
自己評価作成日	平成26年9月7日	評価結果市町村受理日	平成26年12月26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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&ji_gyosyoCd=0390100246-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【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三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成26年10月16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)】

野菜や花の苗をプランターに植え、利用者の居室から見える位置で育てている。利用者にアドバイスをもらったり一緒に水やりや収穫を行っている。歩く機会の少ない利用者はトイレ誘導時玄関までの歩行運動を取り入れ筋力低下の予防に努めている。そのほかにもテレビ体操・軽運動・嚥下体操等を取り入れ体を動かす機会を作っている。3か月ごとに目標を決め、利用者・職員で目標達成に向けて取り組んでいる。利用者一人一人の出来る力を活かし、食事作り・掃除・洗濯等職員と一緒に活動している。

「グループホームあやめ」は、すぐ近くを北上川が流れ、遠方には岩手山等ふるさとの山々が眺望できる恵まれた立地環境にある。また、ホームの建物内部は衛生・清潔面が行き届き、準耐火構造、火災・防災設備も整っている。運営理念として、利用者本位の介護サービスと地域との連携の重視を掲げ、管理者と職員が一体となってその実践に取り組んでいる。介護サービスは、職員が利用者と一緒に、野菜や花づくり、食事づくりや後片付け、更には、嚥下体操や歩行運動などが行なわれ、利用者に寄り添い心の声を聞き出し、一人ひとりの力を活かそうとする取り組みがなされている。地域との関係については、開設2年目となり、地域の行事等を通じての交流、防災面における協力等地域との連携が徐々に構築されつつある。

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	「私たちはいつもあなたのそばにいて心の声を聞いています」を理念とし、日々見える場所に掲示して介護の指針としている。言葉のみに捕われず表情や仕草からも思いを汲み取れるように努めている。	理念は、利用者本位、地域との繋がりを重視したサービスを指向しようとするもので、法人の介護事業分野で共通のものである。掲示版に貼りだすとともに、毎月のユニット会議や研修時に職員全員で確認、共有化を図っている。		
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	自治会の会員となり情報交換をしながら運営している。ホームの行事に招待したり地区の行事に声をかけて頂いたりしている。10月の避難訓練に地域の自主防災組織の方々に声をかけ参加して頂くことでホームの様子を知っていただく機会を設ける予定である。	町内会の祭り、子供会行事、水防訓練等に参加している一方、ホームの敬老会・新年会等に運営推進会議のメンバーの参加をいただき、相互交流を始めている。11月の避難訓練には、町内会の自主防災隊にも声かけし、協力をいただくこととなっている。また、ボランティアも受入れている。		
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	運営推進協議会で情報提供したりして支援方法を知って頂けるよう努めている。			
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1回(奇数月)に会議を開き、状況報告や今後の取り組みへのアドバイスを頂いたりボランティアを紹介して頂いたりしている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回、入居報告、活動状況を報告し、委員からはいろいろな意見や提言をいただいている。こうした中から、子供会との交流、利用者へ提供する昼食の試食会、災害時の地域協力等の話題・提案が出され、順次、具体化に繋げるべく努めている。		
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	生活保護受給者の受け入れも行っており担当者と密に連絡を取りながら支援している。また、運営上の疑問点等がある場合には市に電話や訪問で確認する等している。地域包括支援センターとも連絡を取り、入居者の紹介や空き状況を知らせる等、関わりを持っている。	市とは、介護認定や生活保護者の受け入れ、事業所の集団指導等で介護担当課と関わりを持っている。また、包括支援センターとは、介護サービスの具体的な事案で相談をしたり、利用者の入居情報等の提供を受けたり、連携協力している。		
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	内部研修にて身体拘束(スピーチロックも含め)をしないケアを目指している。玄関の施錠についても職員間で話し合いを行っているが事故の観点や「鍵かけモデル地区」でもある事から防犯上施錠を行っている。	身体拘束をしないで見守りを基本とするケアを指向しているが、帰宅願望が強い利用者が数名おり、外出を見落とすケースがあるので安全上、センサーを使ったり、自分で開閉できる方式ではあるが玄関を施錠している。気配を事前に察知した場合は、声かけや見守りで対応している。	帰宅願望が強い外出傾向の方の対応は、限られた職員では苦慮する面があるが、昨年(前回)の目標計画の実施結果を踏まえ、利用者の思いをひもとき、気配の察知や地域の協力を含む見守り方法の工夫等について、職員間で今後とも検討を重ねることを期待したい。	
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	職員同士が声を掛け合える環境を作り、お互いに注意しあいながら虐待に至る前に防止できるよう努めている。			

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	担当者が対応している。利用者数名が成年後見制度を利用しており、連絡を取り合いながら支援している。		
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	本人・家族の心配事を尋ね、納得したうえで契約していただいている。可能な限り本人に見学して頂けるように努めている。		
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	行事時や面会時に普段の様子をお知らせするようにしている。また、意見や要望等を言いやすい雰囲気を作るよう心掛けている。	家族の面会や事業所の敬老会・新年会等の行事の時を捉え、家族から要望・意見等を伺っている。また、こちらから話しかけたり、挨拶したり、言いやすい雰囲気づくりをしている。あまり多くはないが、食事のメニュー、通院介助、ケアプラン等について要望等が出ており、適宜対応している。	
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	会議の際や申し送り時に意見や考えを聞くようにしている。行事や各係の活動については職員間の話し合いで進められている。	職員からの要望・意見等は、毎月のユニット職員会議、朝礼時、または、職員から直接聞くなど職員との意思疎通を大事にしている。本社対応とするもの、管理者段階で対応できるものと区別し、行なっている。昨年は、仕事のやり方、利用者への接し方、設備等で提案があり、反映させた。	
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	各委員会に職員が所属するとともに2～3名の担当を持つことで役割や責任を持って仕事ができるようにしている。また、資格取得についても積極的にバックアップしている。		
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	各ユニット会議の中で勉強会を取り入れたり、経験や技術に合った研修への参加を促す等、職員の技術向上に努めている。		
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	GH協会に参加したり同系列のグループホームに意見を聞く等し、自分たちの介護に活かせるよう取り組んでいる。		

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	話をよく伺い、不安事はなにか、安心して生活するためにはどんなサービスが必要か等確認するようにしている。可能な限り見学して頂き、雰囲気を感じてもらうことで安心してサービス利用につなげられ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	サービス利用前から連絡を取り合い、困りごとや要望を把握するように努めている。		
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	本人にとって今、何が一番必要かを見極めながら対応している。		
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	一人一人の能力に合わせ出来る事を行って頂き(掃除・洗濯・食事作り・後片付け等)、一緒に生活している。		
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	外出・外泊支援の他、行事に参加して頂き普段の様子を見て頂いたり落ち着かない時は電話で対応して頂いたりと協力して頂いている。		
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	家族や友人の面会、子供時代の街を散歩する等、支援している。	利用者の馴染みの関係は、入居前の情報や、日頃のケアを通じ把握するようにしており、家族や友人の面会を支援したり、懐かしい八幡や鉾屋町のひな祭り、朝市等に出掛けている。また、2階ユニットでは、利用者が馴染みのデイサービスに週1回程度通うことを支援している。	
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	他利用者の出来ない部分を出来る入居者が手伝ったり、会話を職員が橋渡しすることで関わりを持てるように支援している。		

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	退去後も様子を伺ったり面会に行く等している。		
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	どうしたいか伺ったり本人の好むものを提供したり、利用者の立場に立って考えるようにしている。	利用者個々の思いや意向については、入居時の基本情報、その後のケアの中からケースファイルに記録し、把握している。利用者からは、言葉だけではなく眼や眉の動き等の表情から、思いや意向を汲み取ることを心掛けている。	
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	サービス利用時の聞き取りの他、普段の会話の話題にしたり家族に伺う等して把握に努めている。		
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	一人一人の利用者の生活リズムは概ね把握できている。出来ることを考えながらあらゆる機会の中で把握出来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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に一度のユニット会議の他、日々の業務の中でも職員間で話し合いをしながら利用者に向けた計画作成作りをしている。家族の要望等は面会時に伺ったりケアプランの意向欄に記入していただいている。	介護計画は、入居時の利用者に係る基本情報、家族からの要望を踏まえ、毎月のユニット会議での職員の協議により、作成している。ケアは職員による利用者担当制をとっている。その後、モニタリング、再アセスメントを行ない、3ヶ月毎に見直しを行なっている。	
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	利用者の話した言葉や様子等を記録し情報共有を図っている。毎日の申し送りの他に職員間の連絡ノートを活用している。		
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	その時々に必要な支援を出来る範囲で行っている。		

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
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	外へ一人で出て行かれる方に関しては家族の了承を得て事前に警察へ情報提供をしたり、運営推進協議会の方々に利用者と触れ合ってもらいながら顔を覚えていただく等、安心して過ごせるよう配慮している。		
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	入居時に本人・家族の意向を伺いながら対応している。家族と協力しながら通院支援を行い、生活状況や心配事を相談しながら関係づくりに努めている。	受診は、かかりつけ医としているが、入居後は協力医によることが多くなっている。協力医は毎月の訪問診療ほか、インフルエンザ予防接種もしてくれ緊密な状況にある。通院は、家族の意向により職員が付き添っている。利用者の情報はケース記録を持参している。処置等も記録している。	
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	電話にて主治医・協力医・協力病院の看護師に相談している。		
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。	入院時の情報提供や退院時の連携のみではなく、入院中もお見舞いに行ったり家族と電話で話したりして現状の把握に努めている。病院の相談員とも相談しながら早期退院に向けて相談している。		
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	入居時の意向確認の他、状態の変化があるごとに家族・主治医と相談しながら方針を決めている。	重度化、看取り指針を作成しており、入居時に本人・家族に説明し、希望・確認をとっている。最近、看取り希望者がいたが、末期の状況の段階で入院、病院で亡くなった。具体的なケースによるが、医師による終末期の状態診断がされ、家族等への説明をし、希望がある場合には、医療連携により、対応することとしている。	
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	マニュアルでの勉強会の他、起こりうる急変についての観察ポイント・対応方法をユニット会議の時に話し合っている。		
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	年2回の消防立ち会いの避難訓練を行っている。水害時のマニュアルも作成した。10月の避難訓練には地域の自主防災組織の方々にも声をかけ協力を頂く予定となっている。	災害等訓練は、年2回、今年は5月に消防署立ち会いのもと夜間想定で実施済み、11月には地域の協力をいただく形で実施することとしている。また、非常用としてコメ等食料備蓄、自家発電機を備えている。地域からの協力関係は、運営推進会議での協議により、具体化が図られつつある。	地域からの協力体制は、昨年の目標達成計画の確実な実施により進展してきているので、今後は、協力メンバー、連絡方法、その役割等より具体的な協力支援方法について、運営推進会議の場で更に協議いただくことを期待したい。

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	一人一人が分かる言葉や時にはジェスチャーを交えて声掛けしている。特に入浴や排泄時は声の大きさや言葉選びに配慮している。	個々の利用者の尊厳を大切にし、言葉かけ、振る舞いには配慮している。トイレや入浴等の際には、仕草を見ての声を出不さないさりげない誘導、対応などを心掛けている。個人情報については、介護サービス提供の必要時に限定するなどプライバシーの厳守に努めている。	
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	どのように過ごしたいか伺ったり表情や仕草から汲み取るようにしている。		
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、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	本人の好きなように過ごしていただいている。休みたいときは居室で休んでいただいたりなるべく本人の希望に沿うよう心掛けている。		
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	着たい服を選んでいただいたり整容の準備をしたりしている。鏡の前でゆっくりと髪を梳かしたり化粧水等を塗ったりしている。忘れていたときは声をかける等しておしゃれを継続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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嫌いなメニューの時は代替品を提供している。下準備から片付けに至るまで一人一人の能力に合わせて出来ることを一緒に行っている。また、嚥下状態に合わせて食事形態を変えている。	食事は、会社の基本メニューによるが、利用者の状態によりとろみ等のソフト食を提供したり、また、行事食も提供している。献立はカロリー、栄養成分の摂取量が明示されている。利用者は、準備から片付けまで出来ることを手伝っている。職員が利用者と一緒に食事をしており、楽しい雰囲気である。	
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	摂取量の確認を行っている。水分についてはフルーツやゼリー等も用いて十分確保できるように努めている。		
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	一人一人に合わせた方法で毎食後口腔ケアを行っている。口腔内を見て下の汚れをブラッシングしたり歯のぐらつきがないか等確認している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームあやめ(1階)

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	仕草を読み取りトイレ誘導したり声掛けをしている。失禁量によりリハビリパンから布パンツへ移行した利用者もいる。	排泄の状況は、1階が9名中7名、2階は7名中3名が介助が必要である。排泄チェック表によりパターンを把握し、さりげない声かけや仕草を見ながら誘導し、排泄支援している。失禁量が多くない利用者は、仕草でサインを把握し、リハビリパンツから布パンツに転換した事例もある。	
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	水分を多く摂って頂くほか、ヨーグルトドリンクを提供したり食事から繊維を取るように工夫している。また、適度に体を動かしていただき快適な排便を目指している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	3日に1回入浴している。気分が乗らない時は翌日にずらしたり入りたいときは入浴して頂いたりしている。また、時間についても出来る限り柔軟に対応している。足浴希望時は、浴室で洗って頂いている。	お風呂は毎日沸かしているが、利用者は週2～3回、午後に入浴している。入浴を嫌がったり、面倒くさがったりする場合はあるが、時間をずらしたり、トイレ時に様子を見ながら、個々の状態に応じ誘導支援している。	
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	日中でも好きな時に休んでいただいている。夕方からは声のトーンを落としゆったりと動くことでスムーズに入眠できるよう配慮している。		
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	薬の説明書で把握している。一人一人に合った方法で服薬支援している。薬に変更があった場合は状態の変化に注意し、変化があった場合は主治医に連絡し指示を仰いでいる。		
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	テレビを持ち込んだり趣味の物を持ち込んでいる。		
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	訴え時は可能な限り職員と一緒に外出している。また、家族との外出・外泊支援も行っている。	戸外への外出は、1階の利用者は希望があった場合、近くの散歩や、買い物に出掛けたりしている。また、庭のプランターの水やりも行なっている。しかし、2階の利用者は外出がほとんどない。ドライブは、季節に合わせて花見や紅葉狩りにユニット毎に出掛けている。	日常的な外出は、身体機能の維持、或いは気分転換を図る上でも大切であるので、特にも、2階の利用者について、もう少し個々の状態や希望をよく把握していただき、散歩や花壇に出掛ける機会を設ける等外出支援の取り組みを期待したい。

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
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	金銭管理は行っていない。通院時や買い物等お金を手渡し、支払が出来るように支援している。		
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	訴え時に対応している。		
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	強すぎる光は遮断したり適宜換気を行っている。壁には季節の装飾をしたり塗り絵で季節のものを取り入れたりしている。	新築でオープン2年目、食堂兼居間、台所等の共用空間は明るく広い。全体的に清潔感がみなぎっている。床面がバリアフリーで、加湿器、冷暖房機、ホームエレベーターが設備されている。壁面には、行事の写真、塗り絵等飾られているほか、カレンダーも貼っており、季節感、生活感が感じられる。	
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	玄関前にソファを置いたり好きな席に座れるようにしている。気の合った利用者同士の間で会話されたりソファで歓談したりと思い思いの場所で過ごされている。時には招かれてお部屋で歓談されることもある。気の合わない利用者同士は視線がぶつからないように配慮している。		
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	テレビや趣味の物を持ち込んだり、写真を飾ったり等なじみの物を持ち込んでいただき、安心できる空間づくりを工夫している。	居室には、ベット、クローゼット、チェスト、暖房機が備わっており、使い勝手よい状態である。利用者には、使い慣れたもの、馴染みのもの等の持ち込みを促しており、それぞれ写真や趣味の作品を飾ったり、生活用品を備え、居心地良く暮らしている。	
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	居室に名前をつけたり目印をつける等して行きたい場所へ行けるよう工夫している。		