

令和元年度

事業所名： グループホームぬぐまるの家

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	0390100329		
法人名	有限会社ぬぐまるの家		
事業所名	グループホームぬぐまるの家		
所在地	〒020-0061 岩手県盛岡市北山1丁目16番15号		
自己評価作成日	令和元年12月24日	評価結果市町村受理日	令和2年3月9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)】

事業所の理念のとおり、事業所側の都合や職員の都合にならないよう、利用者様一人ひとりのペースを大切に、個々のやりたい事、できることを見つけ、尊重しながら支援共に生活しています。認知症の進行や病状の進行に合わせケアを行えるよう、認知症ケアの学習に努めています。最期のときまでその人らしく過ごしていただけるよう、終末期ケアにも取り組み、主治医、看護師、ご家族と連携を図り、体制をととのえています。併設の小規模多機能と共同で地域活動へ参加、家族ぐるみのイベントの開催に取り組んでいます。

※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.kajikensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0390100329-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

事業所は、近隣に県立病院や寺社、スーパーがある便利で静かな住宅地に位置し、恵まれた環境にある。同一法人が運営する小規模多機能ホームが1階にあり、行事や避難訓練等でも協力関係が築かれている。事業所内は、オープンキッチンで広々とした空間であり、利用者の居室は「よしず」を利用した二重戸で和の雰囲気を醸し出している。また、檜風呂を利用した入浴は利用者からも好評である。自治会に加入し、隣接する自治会館の行事である月1回の北山サロンを共同で開催したり、技能実習生によるベトナム料理のおふるまいや地域交流会での介護相談、オペラの歌唱や縁日を開催するなどして、事業所の介護知識やノウハウを地域に還元し、地域との交流に熱心に取り組んでいる。管理者は外部研修で習得した手法を職員間で共有し、介護計画に活かし、質の良いサービス支援を行っている。

【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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和2年1月10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 ↓該当する項目に○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				

令和元年度

事業所名：グループホームぬぐまるの家

2 自己評価および外部評価結果

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	・事業所の理念を職員が確認できる場所へ掲示し共有している。また決算期ごとに年度方針を掲示し、より良い事業所となるよう活動している。	「グループホームぬぐまる」の理念は、事業所開設時に職員が話し合って作成し、事務所等、目につく場所に掲示している。理念が職員間で共有、実践に繋がるよう、事業所会議開催時等に話題に取り上げ話し合っている。事業方針は、毎年度理念に沿って作成している。	
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	近隣のスーパーや薬局への買い出し。地域行事の年間予定を確認し、利用者様と共に参加する。	自治会に加入し、事業所が定期的に発行する「グループホームたより」を地区に回覧し、また、地域の広報紙で行事や活動状況を把握し、利用者と一緒に参加している。昨年、事業所隣にできた自治会館の行事である「北山サロン」の共同開催、技能実習生によるベトナム料理のおふるまい、地域交流会(オペラ歌唱、縁日、スタンプラリー)を主催し地域との交流が進んでいる。	
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	事業所の広報を地域の掲示板への掲示や、回覧版に載せ、地域の相談窓口になれるよう努力している。		
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	事業所で行っている取り組み、利用者様の状況、イベント、研修参加の報告を行い、市町村、自治会、地域住民の方、ご家族から意見を頂き、運営へ活かしている。	運営推進会議は年6回開催し、民生委員、地域代表者、市職員、地域包括支援センター職員、利用者・家族で構成されている。運営及び活動状況を報告して意見や提案を頂き、サービスを見直すためのきっかけとなっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議へ参加して頂き、情報の共有を図りサービスについての助言を頂いている。	市職員が運営推進会議のメンバーとして参加していることから、事業所の運営状況や課題は常に把握していただいている。福祉に関する情報の提供や運営上の助言を受けたり、相談をするなど、協力関係が築かれている。	

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
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	指針やマニュアルを作成し、周知し研修を行っている。忙しさや職員のストレスによって安易に拘束につながるケアをしないように注意している。	身体拘束に関する指針及びマニュアルを作成している。また、主治医や看護職員を含めた適正委員会を立ち上げ、年4回会議を開催している。検討した内容は、事業所会議で報告し、職員間で共有している。事業所は特にスピーチロックを意識した対応に心掛けている。	
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注意を払い、防止に努めている	事業所会議での日々のケア内容や利用者様の状態の確認を行い、虐待につながるケアを見逃さないよう注意している。 継続的な学習、研修が必要。		
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、成年後見制度を利用されている方はいないが、他事業所ではいらっしゃる状態なので、管理者が研修を受け、職員へ伝えるようにしている。		
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	契約時には一方的な説明にならないように、不安や疑問点について伺い、理解して頂いている。加算の追加、報酬の改定などがあっても、説明と同意を頂き、書面にて交わしている。		
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	・訪問頂いた際に普段の様子をお伝えし、要望があればその都度お聞きしている。もしくは電話で伺っている。どの職員にお話されても良いように対応している。	面会時や事業所のイベント参加のために訪れた際、家族に利用者の様子を報告したり、意見や要望を聴き取るようにしている。また、利用者・家族が運営推進会議に出席していることから、日常生活上の要望や意見等を引き出せるように配慮している。	
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	毎年、年度方針の作成の際には職員から事業所を良くするための意見を聞いている。 事業所会議の場で運営に関する提案を行い、職員から意見を求めている。	月に1回開催する事業所会議で運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は、日常的に職員の話し合いに応じる姿勢を保ち、サービスを提供する上で必要な職員からの提案は可能な限り反映している。	

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
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	社内におけるキャリアパスを作成し、評価しよぶの改善に努めている。 また、資格の取得や研修への参加を推進しており、希望者には会社が費用を負担し参加している。		
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	年間の社内研修のスケジュールを作成し、全職員が参加できるよう支援している。他に外部研修を受講したいもしくはさせたい職員は費用負担なく受講している。		
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	グループホーム協会や県、市町村、その他の主催の研修へ参加し意見交換等を行っている。		
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	入居の際に、アセスメントを踏まえた会議を実施し、ケアをしている。実践する中で、カンファレンスを行い改善している。 本人からの情報収集が難しい場合には、ご家族へ伺い、生活歴や趣味嗜好などを出来る限り聞きだしている。		
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	初期の段階には、様子を電話で細目にお伝えするようにしている。 毎月、お手紙にて日常の様子をお伝えする。又は訪問された際、お電話を頂いた際にお伝えする。		
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	サービス導入の前に見学、相談を実施しグループホームの利用が適切か検討する。 導入ごには、その都度、本人と家族の意向を確認しサービスを提案している。		
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	ご本人の出来ることを見極め、出来ること、出来そうなことを継続してもらえよう支援している。		

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
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	ご家族へ手紙やお電話で様子を伝え、共に本人を支えていく関係を築いている。 ご家族も共に参加して頂けるイベントを開催しご案内している。		
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	ご家族は継続して訪問していただいているが、友人等の訪問は減ってきている。お話を伺うと、症状が進んできていて、会うのが難しいと言ってくれた方もいた。	以前からの知人の訪問は、体力や年齢的なこともあり減少傾向にあるが、家族の面会は継続されている。利用者の故郷にドライブに出かけることもある。家族の協力を得て馴染の理髪店を利用する等、可能な限り馴染みの関係が途切れないような支援を心がけている。	
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	利用者様が孤立しないように関わり合い、支えていくよう努めている。会話を仲介しトラブルにならないよう支援している。		
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	同一法人の事業所を利用されている方に関しては情報の共有や支援が出来ていると感じるが、関わりが切れてしまった方には出来ていない。		
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	介護計画書の長期、短期目標について、事業所会議内でモニタリングを実施し、把握に努めている。	入居時に利用者・家族から施設での生活についての意向把握に努め、入居後は「ひもときシート」を活用したり、利用者との日常の会話や行動から想いを汲み取り、モニタリングを行って職員間で共有している。	
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	入所時にご家族からお話を伺い情報収集し、その情報を元に本人からもうかがうようにしている。 ひもときシートを活用し、ケアに活かしている。		
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	事業所会議内でモニタリングを実施し、把握に努めている。		

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
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	介護計画書の長期、短期目標について、事業所会議内でモニタリングを実施し、把握に努めている。必要があれば、ご家族へ報告し、計画の変更を行う。	利用者個々の担当者を中心に課題を抽出し、ケアのあり方等について事業所会議で3か月毎にモニタリングを行っている。全職員で話し合い、利用者・家族の意見を取り入れて計画担当者が計画書を作成し、6か月を目途に見直しを行っている。
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	・日々の個別記録に記入し、情報の共有をしながら、実践や介護計画の見直しに取り組んでいる。記録の内容の確認の際に不足を感じた場合は会議の中で、どんな情報が必要か共有している。	
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	主治医との連携を図り、急な受診の対応を行っている。本人の状況を事業所会議で共有し、サービスの見直し、変更を行っている。	
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	・利用者と共に公民館で行われる行事への参加、近隣のスーパーマーケット、ドラッグストアを利用している。	
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	全利用者様に在宅診療が入っており、月に2回、または1回の往診が行われている。体調の変化があった場合は、主治医へ相談し、指示を仰いでいる。	利用者の受診は、協力医療機関等4か所からの訪問により訪問診療が行われている。緊急時や家族等が他の医療機関を希望した場合は職員が付き添い、受診結果は全職員、家族で共有している。
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	非常勤の看護師を配置し、24時間連絡可能な体制を取り、利用者様の様子を報告し、指示を受けている	

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
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	主治医、看護師と情報交換を行い、早期に退院出来るように調整を行っている。		
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	重度化、終末期対応方針を作成し、入所時に本人・家族へ説明を行い、その時点での希望を伺っている。状況の変化に応じ、その都度意見交換を行う。 終末期に向けた方針の共有と支援をチームとして取り組んでいる。	利用者の「重度化、終末期対応方針」を作成し、重要事項等説明時に利用者・家族に事業所の方針や医師・看護師等との連携について詳細な説明を行ない、同意を得ている。職員は看取りに関する研修を行い、方針を共有している。この1年間で1人を看取っている。	
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	法人内で定期的な研修を行い、看護師や医師から指導を受けている。		
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	年に2回、地震、火災に対応した避難訓練や通報訓練を実施している。 地域の防災訓練にも参加したが、協力体制は不十分である。	災害時に対応するための避難訓練は、建物の1階にある同一法人が運営する小規模多機能ホームと合同で実施している。訓練は年2回、地震や火災時における夜間想定を含めて行っている。地域住民との協力体制の必要性を認識し、現在検討中としている。	事業所では想定される災害は火災・地震と捉え、避難訓練を行っている。今後の課題として、夜間は職員数が少ないこと、事業所が2階であることから、地域住民との協力体制の整備と消防署員立ち会いによる訓練の実施が望まれる。
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	人格を尊重した声掛けに努めているが、職員と利用者様の間で感情的になってしまう事がある。その都度職員間で注意し、事業所会議で振り返っている。 認知症ケアに関しても適宜研修を行い、適切なケアができるよう努めている。	利用者との日常の会話の中で、否定的な言葉や自尊心を傷つけないような対応に留意した支援を心掛けている。また、トイレ使用時や入浴時等における利用者のプライバシーを確保するために、事業所内研修会を開催し職員に共通する意識を高めている。	
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	希望を表現することが難しい方が増えているが、想いに寄り添い、希望を叶えられよう努めている。ご家族からも意見を伺っている。		

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
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	清掃、調理をお誘いしてお手伝いいただいている。		
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	・ご本人が出来る場合は、季節に合ったものをお勧めし決めていただく。出来ない方はご家族に好みの物を準備して頂き、こちらで介助している。		
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	食事の準備から片付けまでをやっていただけの方と共同で行う。行事食の提供、誕生日の際にはその方の好きな物の提供や外食を行っている。	利用者は食事の準備や後かたづけ等、出来る範囲で関わり、個々の持っている力を活かして自信に繋げている。ひな祭り等の行事食や郷土料理、誕生日の特別食など食事体系は多様で、利用者の楽しみの一つとなっている。可能な限り職員と一緒に食事をしている。	
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	日々の記録にその日の摂取状況を記載し、把握できるようにしている。摂取しづらい方には、好みの飲み物を飲んでいただくようにしている。		
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、出来る方にはご自分でしていただき、仕上げ磨きを職員でおこなう。提携している歯科医による口腔衛生指導を受け実践している。口腔ケア用品をその方に合わせたものを選定している。		
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	日々の記録に排泄のチェックを行い、個別の間隔に合わせた誘導を行っている。	個々の排泄チェック記録を活用し、排泄パターンの把握に努めている。表情や動作を観察して自尊心を損ねないように誘導し、安易にオムツを使用するのではなく、トイレで排泄出来るように支援している。トイレは車イス利用者に十分なスペースで整備され、清潔である。	
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	・食事に根菜類やヨーグルトを取り入れている。散歩や施設内で行う体操などで予防に取り組んでいる。		

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
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	・ご自分から、入浴の希望を伝えられる方が少なく、こちらで曜日を決めている。そのかわりに予定のない日には、外出することやレク活動に力を入れ、利用者様と関わる時間を増やしている。	利用者は週2回の入浴を基本とし、当日の体調により足浴、清拭又はシャワー浴で対応している。介助を要する利用者が同性職員の対応を希望した場合は、意向に沿って配慮するようにしている。檜の浴槽が整備され、職員と話をしながらゆったりとした楽しい時間を過ごしている。	
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	日中はご本人の希望により休んでいただく。夜間の睡眠をしっかりとっていただけるよう、煮中の活動量を増やしている。		
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	薬の情報を閲覧できるようファイルしている。日々の状態を主治医へ伝え、適切な服薬ができるよう調整を行う。減薬に努めている。		
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	できないと決めつけず、個別に出来そうな物、集団で出来そうなものを提案しレクリエーションを行っている。		
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	日常的に散歩の支援を行っている。地域の行事があった際には出向いている。里帰り旅行、温泉旅行を計画している。	天気の良い日は季節を感じながら近隣を散歩することを常態としている。地域のイベント(どんと祭り、ベアレンビール祭り)やお花見、スーパーへの買い物に出かける機会もある。また、地域の北山サロンや地域交流会に参加してイベントを楽しんでいる。今年度は温泉旅行や里帰り旅行の実施を計画し、可能な限り戸外に出かけるための支援に努めている。	
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	お金を所持している人はいない。		
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している	本人からしている方はいない。電話があった場合の取次を行う。本人と年賀状作成を行い、ご家族へ出している。		

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
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	季節ごとの装飾に取り組んでいる。	事業所内は採光に恵まれ、自然の明るさを受けて清潔感が漂っている。エアコンやパネルヒーター、加湿器を設置し、快適な温度管理に配慮している。事業所内は職員と利用者が作成した折り紙の手芸品や絵画で装飾し、落ち着いた生活感を採り入れている。	
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	ソファや畳のスペースを利用して入居者同士や職員とゆったり過ごしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていたものや写真等を持参して頂いている。自室での装飾が難しい方には共用スペースに飾らせていただいている。	入居前に使用していた家具や私物の持ち込みを制限していないことから、十分なスペースを確保した居室内には、本人お気に入りの写真やテレビ、置き時計等が置かれ、生活感を醸し出している。居室は居心地良く、清潔さが保たれている。	
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	自室の入口の目印をつけ、ご自分で移動できるよう工夫している。トイレは居室とは違う色や装飾をしており、分かりやすいようにしている。		