

平成 25 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：認知症高齢者グループホーム ほっとスマイル【みのり】

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390900033		
法人名	社会福祉法人 つくし会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム ほっとスマイル【みのり】		
所在地	〒021-0821 岩手県一関市三関字小沢47番地2		
自己評価作成日	平成25年10月10日	評価結果市町村受理日	平成26年1月16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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0390900033-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成25年10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)】

☆環境面では2ユニットが渡り廊下でつながっており利用者さん同士の交流がしやすい。また、2ユニット合同で敬老会などの行事を行ったり、大正琴などのボランティア来所時などは片方のユニットに集まり演奏を聴いたりして皆で楽しむことが出来る。
 ☆職員は利用者さんとお茶を飲むなど一緒に過ごす時間を設け利用者さんを尊重し寄り添い、笑顔を引き出せるよう支援している。利用者さん一人ひとりの希望を聞きだし外出や外食などの個別支援にも取り組んでいる。
 ☆ご家族のご理解もあり、行事への参加はもちろん、通院同行や外出・外泊なども協力いただき一緒に利用者さんを支えている。

【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)】

「みのり」は平成24年3月2ユニット目のホームとして開設し2年目である。設計には「だんらん」での経験や職員の意見を採用し玄関への手洗設置、広い廊下、テーブルレイアウトを変更しやすい広いスペース、対面キッチン、テレビ配線など、利用しやすい工夫が凝らされているほか、渡り廊下でつなぎ、「だんらん」利用者と一緒に食事、また交流や合同行事開催の場となっている。運営面では地域の方々にホームの役割や機能の理解を頂き、地域からの提案により災害時に地域の迅速な応援、協力を受け易くするため建物外壁に非常ベルを設置し地域に聞こえるようにしたり、ボランティアの受入れも、「大正琴」、「オカリナ」サークル、「菜の花ふれあいの会」の昼食作り、「裁縫」ボランティアなど、支援の拡がりも見られ、加えて職員のケアのレベルアップを図るため毎月勉強会を開催したり、運営推進会議を活用した普通救命講座や認知症講座等のミニ講座を開催するなど、地域貢献活動も行っている。

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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : 認知症高齢者グループホーム ほっとスマイル【みのり】

自己	外部	項目	外部評価		
			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	理念はホールや玄関、トイレ等目につく場所に掲示し共有し、職員一人ひとりが理念を実践するよう努めている。	平成24年3月の2ユニット化に伴い新たな視点での理念の構築を計画したが具現化するにいたっていない。しかし、今の理念「明るく笑顔のたえないホーム」の実践を進めるべく具体的な「努力目標」と「実施細目」を示し取り組んでいる。	「新しい職員も増え、理念について話し合う機会を設けたい。」としており、ホームの新たな視点にたった取り組み方針を利用者・家族、職員、地域等に示されることを期待したい。
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	民生委員や近隣の方に運営推進会議に参加していただいたり、定期的にボランティアの受け入れをするなど地域との交流を図っている。	管理者は地域の理解と、地域とのつきあいを大切にして交流を深めたいとし、そのため地区の総会や一斉清掃に参加したり、大正琴の演奏や裁縫(和裁)、菜の花ふれあいの会の昼食作り、小学生のボランティアの来訪を頂くなど、交流を深めている。	
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	運営推進会議を通し地域の方に認知症の理解を深めていただ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	ホームの情報提供はもちろん、普通救命講習の開催や最寄りの交番の所長さんをお交えての会議など公的機関の方のお話を聞いたり意見交換する機会を設けている。	会議では利用者の様子や行事活動、ボランティア活動等を報告し意見交換している。併せて普通救命講座、認知症講座等のミニ講座を開催している。なおこの会議で話題となった裁縫がボランティアの協力で実現したり、非常ベルを屋外の2か所に整備し非常時を地域にも報せ迅速な協力を得られ易くしている。	
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	市の担当職員が運営推進会議に参加したり、介護相談員や社会福祉事務所の職員の訪問を通して情報交換を行なっている。	運営推進会議の場を利用して話し合っているほか、介護保険関係は広域行政組合と、また生活保護関係は社会福祉事務所など、関係する部署とは担当職員が来訪、或いはこちらから出向き取り組み状況等を説明したり、情報交換して連携を深めている。	
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	つくし会として身体拘束を禁止していることを職員全員に周知徹底しており、玄関の施錠をはじめ身体拘束は行っていない。	社会福祉法人つくし会の方針「拘束のないケア」の理解を深めるため、法人が行う研修に参加し事例などを通じて学習したり、例えば「不穏な行動を取る利用者をカメラで監視することも拘束になるのではないのか」といった事例検討を通じて学習しながら取り組んでいる。	
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逃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	職員勉強会を開催し虐待とは何かを学び、虐待の無いケアに努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			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	現在成年後見制度などを利用したり利用が必要と思われる利用者さんはいないが職員勉強会を行い制度について学ぶ機会を設けている。	
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	契約時に重要事項説明書に沿ってご家族・利用者さんに説明し、不安や疑問を解消したうえで契約を締結するよう努めている。	
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	苦情に関しては重要事項説明書の中にも方法は記載されており説明している。また面会時にお話を聞いたりしている。	家族の意見や要望を聞く方法として家族が来訪した時や、運営推進会議、ケアプランの説明時など、様々な機会を捉えて聞くよう努めているほか、ホームに言い難いときのために市町村の相談窓口や年2回来訪する介護相談員への相談利用を説明している。
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	意見があるときは代表者会議や経営会議を通して意見を反映するよう努めている。	社会福祉法人の今後を考えて福祉経営の視点を持った人材の育成の一環として「アメリバ経営」の視点を学習を行っているほか、ユニット増設時には職員の意見・アイデアを提案してもらい、利用者本位の設備配慮のあるホームとするよう空調やテレビ設置配線、玄関の手洗い整備など、細かい点に活かしている。
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	シフトについてはできるだけ職員の希望を取り入れたり、各種勉強会や研修会への参加を促し各自学ぶことで向上心を持って働けるよう努めている。	
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	グループホーム協会の研修会をはじめ各種研修会に積極的に参加する機会を設け自己研鑽に努めている。	
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	両磐ブロック定例会などに参加し情報交換を行ったり、施設見学をし良い情報や取り組みを参考にしながらサービスの質の向上に努めている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			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	実態調査時、ホームでの生活について要望や不安を聞き、安心して入居できるよう努めている。	
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	ホームの見学を勧めたり実態調査で不安や要望をできるだけ詳しく聞き取るよう努めている。	
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	本人やご家族との面会時や担当ケアマネジャーさんからの情報をもとに、職員間で話し合う機会を設け必要としている支援を見極めサービスにつなげるよう努めている。	
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	個々の能力や興味を把握し出来ることややりたいことを尊重しながら日常の家事などを一緒に行うことで支え合う関係を築いている。	
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	市内のご家族はもちろん、遠方のご家族も定期的に面会に来ており外泊もしている。不穏時にドライブをお願いし気分転換をするなどの協力もある。また、毎月の広報で日常生活の様子をお知らせしている。	
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	親戚の方や昔なじみの方の面会があり、写真を撮ったり居室でゆっくりお話しできるよう支援している。	利用者と今も繋がり持っている昔の職場の同僚が訪れてくれるほか、かかりつけ医療機関の職員が利用者の誕生日に突然来所され祝ってくれるなど、馴染みが繋がっている。なおホームに入居したことで自分の家が空き家となったためその空家を見に行く支援もしている。
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	時には気の合わない利用者さん同士の口論もあるが、職員が仲裁に入り個別に言い分を聞いたりしている。また、利用者さん同士で体調を気遣ったり声を掛けあったりしお互い支え合って暮らしている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			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	退所後も入院先から他の施設に入居する相談などを受け、ご家族の意向を聞きながらできる限り支援するよう努めている。	
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	入浴時など1対1になる時に気兼ねなく希望や意向を聞き出せるようコミュニケーションを工夫している。	ケアのあり方としてホームに入居する前の情報をしっかりと把握しそれを活かすことが非常に大切であるとの認識のもと、親しい方々等の協力を得て情報を把握しているほか、日々の会話や表情、行動などから本人の意向等を推し量るよう努めている。
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	入居前は担当ケアマネジャーから情報収集をしたり実態調査時に本人やご家族からお話を聞いている。入居後は日常会話の中やご家族の面会時に情報収集に努めている。	
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	毎日の申し送りやで体調の変化や心身状態を把握し共有できるよう努めている。	
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	定期的にカンファレンスを行い、本人の希望や必要な支援を把握することに努め、本人の心身状態に合わせた介護計画を作成するよう努めている。	計画づくりの考え方としては、利用者視点に立ち家族が面会、通院介助、外出・外泊支援など「家族との繋がり」「家族の絆」「家族の協力」を得られる計画としている。この考えのもとに利用者・家族と相談し、職員間で協議し支援している。
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	業務日誌や介護計画チェックシートを活用し、実践できたかどうかを記録し職員間で情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。	
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、その時々にも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	ご家族の協力を得てドライブなどの外出や通院同行、外泊などの支援をしている。また、7月から移動図書館の利用を開始した。	

自己	外部	項目	外部評価	
			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	利用者さんの希望に合わせ介護理容師に来ていただいたり、各種ボランティア（調理・オカリナ・大正琴など）の受け入れを通して楽しく暮らせるよう支援している。	
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	入居後も本人及びご家族の希望する病院を受診できるよう支援し、入居後の状態等を報告し適切な医療を受けられるよう支援している。	医療受診は、馴染みの医療機関を利用している。受診の際は家族が同行する方もいるが、殆どは職員が付添い同行し、日頃の生活の様子や体調変化等の情報を医療機関に提供し適切な医療を受けられるよう支援しているほか、診察結果を家族に報告している。
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	週1回の勤務なので利用者さんの心身状態の申し送りを徹底し、看護師からの指示は看護連絡ノートを活用し周知徹底に努めている。また通院介助による主治医との連絡調整を行っている。	
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。	入院時には本人のホームでの生活の様子を伝えたり、面会時に経過を伺うなど情報交換を行っている。退院時には看護サマリーなどで情報提供していただいている。	
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	グループホームで対応できない身体状態などについては必要に応じてご家族・利用者さんに説明している。利用できる施設の情報提供などを通し重度化に向けて本人・ご家族の意向を伺うよう努めている。	重度化や看取りの対応については入居時に対応できる範囲を説明し理解を得ている。事例として末期がんの方は主治医と連携・情報交換を行いホームとしてできる最大限の支援をしつつ医療機関を紹介している。なお、看取りの支援対応は今後の課題として捉えている。
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	職員勉強会を実施し急変時の対応について学ぶ機会を設けている。昨年度はホームで普通救命講習会を開催した。	
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	定期的に避難訓練を実施している。時には片方のユニットに告知なしで行い、緊急時に職員が慌てずに対応できる訓練も行っている。また、外部ベルを鳴らし地域の方の協力をいただいている。	火災等に即応できる訓練が重要との視点から2ヶ月に1回ほどの訓練（通常の避難訓練、夜間想定訓練、通報訓練、告知なしの訓練等）を実施している。また地域からの提案を踏まえ地域の協力を受け易くするため建物外部に非常ベルを設置し非常事態を報せるようにしている。

自己	外部	項目	外部評価		
			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	生活歴の把握に努め一人ひとりに応じた声掛けや接遇に努めている。 ホーム内での写真掲載などについてもあらかじめ承諾を得た方のみとしている。	利用者は人生の先輩としてそれぞれ自負する生活歴をもっていることを踏まえ、名前を呼ぶときは「さん」付けとし、またトイレ誘導の際に大きな声で呼んだりしないよう配慮している。なお、写真を掲載した広報情報も多いことから個人情報の扱いに特に留意している。	
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	入浴時のリラックスした時や居室にて希望を話せるような雰囲気づくりや言葉かけに努めている。		
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	一人ひとりの生活スタイルを尊重しつつやりたいことができるような対応を心掛けている。		
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	起床後の整容介助や入浴時の着替えを一緒に選ぶなどその人に合わせて支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者さんの好きなものを取り入れたり、日常の会話の中で食べたい物の希望を聞いて献立に取り入れている。準備や片付けは利用者さんと共に日課として行っている。	食事バランスを考慮し、時々、法人栄養士によるチェックや助言をお願いしている他、食材も1食10品目摂取を目標に調理している。調査日の食事は、2ユニット合同の昼食であったが、人が多いためそれぞれのテーブルで利用者同士、そして職員との会話が弾みながら食事をしていることが印象的であった。	
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	特養の管理栄養士に献立をチェックしてもらい不足しがちな食材は積極的に取り入れるようにしている。 毎日の水分摂取量と月1回の体重測定も行っている。		
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	利用者さんの能力により声掛けや介助を行っている。特に就寝前は義歯を洗浄剤につけ置きして、念入りに口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			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	排泄チェック表をつけて個々の排泄パターンに合わせて声掛けをしたり誘導している。	排泄の失敗で自信を失わないようにすることが大切との認識のもと、一人ひとりの排泄チェックを行い、また表情くみ取り何気ないトイレ誘導での排泄支援をしている。なお、適時適切な支援によりオムツやりハビリパンツをしないう方もいることから職員も支援のし甲斐があるとしている。	
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	毎日乳酸菌飲料とヨーグルトを提供している。便秘気味の方には起床時に牛乳を提供したり下剤を調整しながら服用している。		
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	入りたい時間帯（1番風呂・午前・午後）の希望に合わせて声掛けするよう努めている。入りたくない時は無理に勧めず次回に入浴していただいている。	入浴は毎日、10時30分と14時の2回に分けて1日2～3人入浴している。その日の入浴を断った時は翌日に入浴するなど柔軟に対応している。入浴は貴重な「会話の場」と考え利用者と会話を深め昔の思い出や希望を聞いたり、時には歌を歌ったりしている。	
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	昼食後は居室で休んでいただくよう声掛けしたり誘導している。個々の体調に合わせて休息できるよう支援している。		
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	毎回同じ調剤薬局から配達してもらっており服薬時の注意点や副作用についてアドバイスをいただいている。眠剤や安定剤服用の方は服用量と体調に十分注意を払い調整している。		
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	季節ごとに壁飾りを作っているが、本人の能力に合わせてできる部分を楽しんで行えるよう支援している。 食材の買い物に出かけたり、週1回のパン屋さんも楽しみにしている。		
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	食材の買い物に同行していただいたり予定を立ててドライブなどを実施している。外食希望の方には個別に外食支援を行ったり、ご家族の協力で外出・外食・外泊なども行っている。	散歩はしていないが、テーブルを外に出して「日向ぼっこ」で外気に触れるようにしているほか、食材の買い物に出かけたり、花見や紅葉を見にドライブに行くなど、でかける機会を設けるよう努めている。特に家族の協力を得て外出たり外食、外泊をしている。	

自己	外部	項目	外部評価		
			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	自分で管理している方は新聞の集金や通院時に自分で支払いをしている。お小遣いを職員が預かっている方もパン屋さんに来る日に買い物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	本人の希望によりご家族に電話を掛けられ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	壁や戸の色も明るく、車いすを使用しても広さも十分ある。利用者さんの体調や要望に合わせて冷暖房の温度調整をしている。	「だんらん」での経験を活かし玄関への手洗整備、広い廊下、テーブルレイアウトを変更しやすい広いスペースの確保、対面キッチンなど工夫が凝らされている。また広々としたホールには採光が入り、周りの壁には祭り等の行事写真や大き目のカレンダーが飾られ、利用者がゆったり寛げる場となっている。	
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	テーブル席のほかにもソファを置くなど自由にくつろげるよう配置している。廊下やトイレ前にもソファを置きひと休みできるよう工夫している。		
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	なじみのタンスや植物を持ち込んだり、お気に入りの人形などを持参している。	エアコンが整備され、使い慣れたタンスやテレビを持ち込んでいる方もいるほか、家族写真やお人形を飾ったり、位牌を持ってきた方もいる。中には新聞をとり読んでいる利用者もいるなど、それぞれ居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	居室やトイレに表示がある。廊下や風呂・トイレなどの必要などには手すりを設置している。		