

平成 30 年度

事業所名 : グループホームひだまり2

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	0391500089		
法人名	社会福祉法人 美楽会		
事業所名	グループホームひだまり2		
所在地	岩手県奥州市水沢羽田町久保53番地3		
自己評価作成日	平成30年12月27日	評価結果市町村受理日	平成31年3月12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.mhl.w.go.jp/03/1/index.php?act=on_kouhyou_detail_2018_022_kani_rue&fi_gyosyoCd=0391500089-00&FtCd=03&VerSj.onQt=022
----------	---

【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 いわた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二丁目4番16号
訪問調査日	平成31年1月24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)】

入居者の皆さんが、自分らしく健康で生きがいを持ち、安全に暮らせるように職員一人ひとりがサポートしております。天窓がある明るいホールで思い思いに過ごして頂けます。和室から自由に出入りの出来る広いウッドデッキがあり、いつでも外の空気や風を感じながら季節感を味わうことが出来ます。天候の良い時には、テーブルを用意して皆さんでお茶のみをしながら、のんびりとくつろぐことが出来ます。地域のお祭りや集まりにも可能な限り参加するようにしており、逆に施設での行事には地域の方の参加や協力を依頼して交流を深めるように努めています。健康面では、すぐそばにかかりつけ医療機関があり毎週1回の訪問診療を受けることが出来ます。多くの協力医療機関とも連携しており、充実した医療サポートを受けることが可能です。近隣には系列の事業所があり、行事はもちろんの事、普段から交流することで多くの顔見知りが出来、楽しみの一つとなっています。

【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)】

敷地内に姉妹グループホーム、デイサービスセンター及び在宅介護支援センターが設置され、地域内には同一社会福祉法人の特養や系列医療法人の病院、老人保健施設等もあり、医療機関とのスムーズな連携のもと、利用者は安心して毎日を送っている。昨年1年で入院等により半数近くの利用者が入れ替わったが、利用者同士の新たな繋がりのもと、自分の好きなことや興味のあることに取り組みながら落ち着いた生活を送っている。地域は伝統的な鉄器製品の産地として知られ、住民間の絆やまとまりが強い。法人が運営する各施設は、高齢者の支援施設として地域から信頼を得ており、当ホームも姉妹グループホームと連携しながら今後ますます地域との繋がりを深め、認知症の知見を生かした地域貢献が期待される。

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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

平成 30 年度

事業所名 : グループホームひだまり2

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	理念を掲示しており、会議などの際は全員で唱和している。管理者と職員共に理念を共有し実践に繋げられるように意識している。	法人の理念、ホームの基本方針の実践にあたっては、これまでの生活の延長を基本に、好きなこと、やりたいことに取り組んでもらえるようケアプランを作成し、プランの実施と評価を通して、職員間で理念等の共有と再確認を行っている。	
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	頻度としては多くはないが、地域の集まりに参加したり、事業所の行事に参加を依頼したり、地域の一員となるように交流を図っている、	地区の産業祭である「躍進祭」の参観、高齢者の集いである「いきいきサロン」に参加しているほか、毎年地元の小学校2年生の子供たちが「リズム劇」の披露に訪れている。姉妹グループホームと合同の秋祭りは、地元の方々の協力で様々な食べ物や楽しい催し物があり、恒例の交流行事になっている。	
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	積極的に行動しているとは言えないが、交流の際には出来るだけオープンにして見聞きしていただいている。		
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	会議では、毎回事業所の近況報告を行い話し合いをしている。又、地域の方や市の担当者等からアドバイスをいただき、サービス向上に活かすようにしている。	運営推進会議メンバーは、姉妹グループホームと兼ねており、同日に時間を区切って開催している。行政区長や民生児童委員を務めているメンバーから、地域の様々な情報を頂いている。水害等の災害対策、地区の敬老会など、広範な話題を熱心に話し合ってもらい、ホームの運営に生かしている。	
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	運営推進会議において、市の担当者との連携をとるようにしている。又、分らないことは直接連絡して確認するようにしている。	制度上の手続き等、市役所に出向くこともあるが、連絡、協議は主として電話で行っている。運営推進会議のメンバーである地域包括支援センター職員から地域の高齢者情報を得るなど、行政とは円滑な連携が取れている。	

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	全ての職員が、身体拘束をしないケアに取り組む事が出来ている。人手不足など厳しい現状もあるが、皆が協力して取り組んでいる。	叱らない、軽視しない、否定しないなど、ホームで定めた介護4原則により身体拘束や行動制限を行わないケアを徹底している。身体拘束防止の指針は策定済みである。転倒防止のため2人がベッドセンサーを使用している。	
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	職員全員で虐待が見過ごされることが無いように注意を払い、防止に努めている。		
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	研修などを通して学ぶ機会はある程度は出来ている。必要に応じて支援できる。		
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	管理者・計画作成担当者が中心となって不安や疑問点を聞き取り、十分な説明を行い、理解していただいている。		
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	運営推進会議で家族代表の方から意見や要望を聞き取るようにしている。又、面会の際にも要望などを聞き取り、職員全員で話し合い運営に反映させている。	家族の来所時には、職員は必ずお話しする機会を持ち、意見や要望を確認するように努めている。毎月発行している「お知らせ」に「お持ちいただきたい日用品」の欄を設けており、その他の欄に一人一人の生活の様子について簡単なコメントを添え、家族から喜ばれている。	
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	週1回のケア会議や定期的に行う全体会議に於いて、意見や提案を聞く機会を設けており、運営に反映させている。	週1回のケア会議や2か月に1回の全体会議で、職員の意見や要望を聴取している。便秘の人が多くことから、職員の提案で自然排便に向けて寒天ゼリーを使用し、効果を上げている。テラスの塗り替えなど、職員から施設設備に関する提案もなされ、改善や修繕に取り組んでいる。	

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
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	向上心を持って働けるような職場環境の整備に努めていただいていると思う。		
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	研修を受ける機会や働きながらトレーニングしていけるよう進めていただいている。		
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	岩手県認知症高齢者グループホーム協会に加盟しており、定例会や研修会などを通して意見交換しながらサービスの向上に努めている。		
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	事前の面談や事業所内体験を通して、少しでも不安を和らげるようにしている。又、要望に耳を傾け、不安を取り除け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	面談などの際に、困っている事、不安や要望などを聞き取り、話しやすい関係づくりに努めている。		
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	計画作成担当者と相談するなどして、必要とするサービスを考え対応するように努めている。		
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	本人の意思を確認したうえで、色々なお手伝いをしといた抱いたり、レクリエーションを行ったりしており、一方的にならないような関係を築いている。		
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	日用品のほとんどは家族に補充していただくようにしており、来所の際に情報交換しながら共に本人を支えていく関係を築いている。		

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
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	本人からの話の中で、馴染みの人や場所を聞き取ることは難しいが、関係が途切れないような支援に努めている。	家族から話を聞いた友人が訪ねて来てくれる人もいるが、知人・友人の来訪は減ってきている。ドライブでは、自宅や周辺を回ってみることもある。地域のイベントや行事で声を掛けられることもあり、出来るだけ出掛ける機会を作るように努めている。	
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	入居者同士の関係を把握し、孤立せずに関わり合えるように席替えしたり、会話の仲介に入ったりしている。		
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	関係性を大切にしている。必要があれば情報提供したり、連絡を取っている。		
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	本人の希望・意向の把握に努めているが、共同生活の場なので、その意向通りにならない事もある。本人本位に検討はしている。	自分からやりたいことを意思表示する人は少ないが、職員の働きかけや周囲の様子で参加する人が多いことから、無理強いないようにしながら、様々な取り組みや、お手伝いをお願いする中で、興味の湧いたものに取り組んでもらっている。	
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	情報量にはばらつきはあるが、家族からの情報はもちろん、本人からの話からも把握に努めている。		
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	職員間で情報を共有しながら現状の把握に努めている。		
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、家族から要望を話すことはまれであるが、担当者をはじめとする職員の意見を反映して作成している。	利用開始時に計画作成担当者が本人、家族と面談し、ケアマネからの情報も参考にしながら、ケアプランを作成し、3ヵ月程度で改めて正式のプランとしている。毎月行う担当者からのモニタリング結果をもとに、基本的には6ヵ月毎にプランの評価、見直しを行っている。プランを変更する場合は、家族の要望に加え、必要に応じてかかりつけ医や関係機関の意見も確認している。	

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
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	介護計画に沿ったケアの実践、結果を毎日のケア記録に必ず記入するようしており、見直しにも活かしている。		
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	受診や買い物など、状況に応じて柔軟な支援が出来るように取り組んでいる。		
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	一人ひとりに有意義となる地域資源を十分に把握できているとは言えないが、全体としては活用しながら支援できている部分もある。		
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	週1回の訪問診療にて、かかりつけ医との関係を築いている。本人及び家族の希望なども担当医に相談しながら支援している。	利用者全員が、入居後に事業所の協力医である系列医療法人の開業医をかかりつけ医に変更し、週1回の訪問診療を受診し医師の目が行き届いた適切な医療を受けられ、安心した生活が出来ている。また、歯科、眼科の受診が必要な際には、家族が同行している。	
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回の訪問看護師に相談、報告している。又、必要に応じて連絡を取りながら適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	かかりつけ医、訪問看護師と連携を取りながら迅速な対応に努めている。情報交換を密にしながら状況把握に努めている。		
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、事業所の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	現在、看取りの実施は行っていない為契約の段階で重度化や看取りに関する説明を十分に行っている。	重度化や終末期の対応については、状況の変化に応じて、系列の医療法人の病院での対応を中心に家族と相談することを利用開始時に説明している。現在、看取りの対象となる利用者はいない。ホームとしてこれまで看取りを実施したことはなく、経験のある職員もいない。	今後は、高齢者を取り巻く状況変化の中で、グループホームにおいて終末期までの対応が求められることも想定されることから、看取り経験のある職員がいない現状を踏まえ、ターミナルケアに関する研修に取り組むことが期待される。

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
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	マニュアルは作成してあるが、定期的な訓練は実施していない。夜勤者はひとりでの対応となる為今後は実施が必要と思う。		
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	昼、夜を想定した避難訓練を毎年行ったり、大雨による避難準備情報が発令された際には実際に避難も行っている。地域の協力体制は区長、民生委員等一部の方の応援を得ている。	火災避難訓練を年2回消防署の指導を得ながら実施している。また、洪水災害の危険のある地域になっており、水防計画を立て、避難準備情報が出た時は、すぐに高台にある同じ法人の特別養護老人ホームに避難することにし、災害想定訓練も行っている。訓練時には、近隣の姉妹グループホームやデイサービスセンターの協力のほか、回覧板で近隣に協力をお願いしており、運営推進会議メンバーの区長さんや民生児童委員さんに参加してもらっている。	夜間想定訓練にも取り組んでいるが、薄暮に実施するなど、出来るだけ夜間に近い状況のもとでの訓練を検討することが期待される。また、利用者に運動がてら、避難経路を歩いてもらうなど、定期の訓練に加え、日常的、継続的に避難を意識した取り組みを工夫することも望まれる。
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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応に努めているが、押れ合いにならないように注意している。	個人個人の意思を尊重し、無理強いをしないように配慮している。本人の好みやこれまでの生活歴を参考にしながら、生き甲斐を持ってもらう材料を探し、提供しながら、自分で選択、決定してもらうよう支援している。また、個人情報の管理も徹底している。	
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	本人が自己決定できるような声掛けをしたり、表せない方には選択肢を提示したりしている。		
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	どのように過ごしたいか希望を話して下さる方がほとんどおらず、職員の都合を優先しがちである。一人ひとりのペースに合わせるように支援している。		
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	意思決定できる方には聞きながら着るものを揃えたり、出来ない方には職員が考えながら準備している。乱れたときには対処するようにしている。		

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
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	入居者できそうな範囲で準備、片付け、食器ふきなど行っていたが、出来る方は限られている。	利用者の希望や行事日程を踏まえながら、1ヵ月分の献立を作成し、これに基づいて食材を2日分ずつ購入している。利用者は、食器拭きやテーブル拭きなど、出来ることを手伝っている。ウッドデッキでお好み焼きや流し素麵を行ったり、行事でのお菓子作りなど、利用者と職員が協力しながら、楽しい食事になるよう工夫している。	
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	一人ひとりの食事量などを把握しながら、必要に応じて摂取量をチェックするようにしている。		
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	毎食後声掛けをしたり、一部介助するなど一人ひとりの口腔状態を把握しながら本人の力に応じた口腔ケアをしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせて必要な方には声掛け誘導を行っているが、失敗(失禁)していることもある。	昼間は、職員が利用者全員にトイレへの声掛けを行っている。布パンツの人は1名のみで、殆どの方がリハビリパンツか、リハビリパンツにパット併用となっている。自立に向け自力で頑張れるよう介助の方法を工夫しながら支援している。夜間は、自分で起きてトイレに立つ人が多い。1人がポータブルトイレを使用している。	
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	日々の献立で工夫したり、体操などで運動するようにしているが、下剤に頼るところが多い。		
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	曜日や時間は予め決めてしまっている。入浴の順番を変えたり、急かしてしまう事の無いように意識している。	月、木、金と週3回、午後からの入浴を基本としている。浴室、脱衣所は温風ヒーター、床暖になっている。洗髪や手の届かない部分をケアしており、車椅子の人も、介助を工夫しながら入浴してもらっている。入浴剤や季節の菖蒲湯等で楽しんで入浴出来るよう配慮している。	

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
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	眠れない時にはソファで過ごして頂いたり、夜間不眠の時には、日中に休んで頂いたり、状況に応じて臨機応変に支援している。		
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	職員がしっかりと管理しながら服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	張り合いや喜びのある日々を過ごして頂けるように力を活かした役割や楽しみごとを考えながら支援している。		
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	限られた範囲内での外出であり、本人の希望に沿った支援とは言えない。そのためには家族や地域ボランティアなどの援助も必要と思われる。	暖かな時期には、地域にある公園を散策している。お花見や紅葉狩りなどの四季のドライブを始め、外出の機会を作るよう努めているが、本人の希望に合わせた外出が出来ないことから、家族の協力を得ながら、出来るだけ戸外に出掛ける機会を増やしたいとしている。	
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	極一部の方を除き、お金は事業所で管理している。買い物支援については計画はあるものの、まだできていないのが現状である。		
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	電話は希望があれば取り次ぎしている。手紙については支援したいと思っている。		
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	季節感を飾り物や花などで感じて頂けるようにしたり、音楽や採光、室温管理など居心地よく過ごせるように工夫している。	ホールから居室が直線的に繋がりと、死角がない。南向きの広い窓、ウッドデッキ、四つの天窗で明るく開放感のある共用空間になっている。床暖、エアコンで温度・湿度を管理している。小正月の飾りが飾られ、季節を感じさせてくれる。整理整頓や掃除が行き届いており、利用者は、ゆったりと自分の席でくつろいでいる。	

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
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	ソファやベンチ、和室、ウッドデッキ等自由に思い思いの場所で過ごせるようにしている。		
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活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものや好みのもは持ち込み自由で、本人が居心地よく過ごせるように家族も含めて工夫している。	切り妻の庇や表札が各居室の独立性を強調している。足元灯が自動で作動し、安全を確保している。洗面台、ベッド、クローゼット等が設置され、エアコン、換気扇で温度や空調を調節している。テレビや冷蔵庫を持ち込んでいる人もいる。家族写真や使い慣れた小物を揃え、自分好みの居室にな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	新たに居室内にも手すりを設置したり、居室の名前が理解できない方には目印となる飾り物を付けたりしている。		