

平成 29 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：グループホーム メルシー長橋ひめかみさん

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390100063		
法人名	有限会社 メルシー		
事業所名	グループホームメルシー長橋 ひめかみさん		
所在地	盛岡市長橋町5-15		
自己評価作成日	平成 30年 1月 20 日	評価結果市町村受理日	平成30年4月2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	<a href="http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/idx.php?act=on_kouhyou_detai_1_2017_022_kani=true&amp;Jl_gvosvoCd=0390100063-00&amp;PrEfCd=03&amp;VerSiOnCd=022">http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/idx.php?act=on_kouhyou_detai_1_2017_022_kani=true&amp;Jl_gvosvoCd=0390100063-00&amp;PrEfCd=03&amp;VerSiOnCd=022</a>
----------	---

## 【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 30 年 2 月 5 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)】

--

## 【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)】

当事業所は、1階、2階の2ユニットで運営され、大型店の進出等で近年住宅が急増している地域に所在する。介護度の平均が3.6(車椅子使用10名、寝たき33名)と、ここ数年で重度化の傾向が強まっている。このため、ユニット合同、或いはユニット毎に、利用者全員で活動する機会が減り、利用者個々の状態に合わせた個別ケアが中心になってきている。落ち着いて自分のペースで生活出来るよう、職員は、そばに寄り添いながら支援しており、利用者は安心感を持って日々を過ごしている。運営推進会議メンバーの支援により、避難訓練に地域の方々の協力を得るなど、地域の一員として定着している。今後、事業所の認知症に関する知見を生かし、地域の在宅高齢者支援の核としての活躍が期待されている。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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. 全くない
66	職員は、生き生きと働いている (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
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
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

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名：グループホーム メルシー長橋ひめかみさん

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	「ゆっくり、一緒に、楽しみながら、一人一人のその人らしさを大切に」を理念に掲げ、毎朝朝礼で、唱和し、確認しています。	加齢等で寝たきりの方や車椅子利用者が過半数になり、集団での活動が減って、個別ケアが中心になり、理念に掲げる「ゆっくり、一緒に、楽しみながら、一人ひとりのその人らしさを大切に」の“一緒に、楽しみながら”が出来にくくなってきている。そばに寄り添い、落ち着いて生活出来るよう支援している。	開設以来の理念だが、10年を経過し、利用者への支援の現状と齟齬が生じてきているように感じられる。新たな視点から、理念の見直しについて、職員間で話し合うことを期待したい。
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	近所の公園に出掛けたり、スーパーへ買い物へ行くなど、交流を図っています。	盆踊り等地域のお祭りには、参加出来る4名程度が出掛けている。事業所のいも煮会や敬老会の行事には、運営推進会議メンバーや近隣の方々を招いている。地域保育園の園児が毎月遊びに来てくれ、中学生は体験学習で来所する。近隣の方が、野菜やのし餅の差し入れを持って覗いてくれるなど、地域との日常的な交流が出来ている。	
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	行事等の際に参加して頂き、利用者とおふれ合い、ホーム内を見てもらい、理解を深めてもらっています。		
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	ホームの運営、活動状況の報告を行い、参加者から、質疑応答、要望を受け、サービス向上に活かすようにしています。	行政地区の自治会長を始め、保健推進委員、民生委員、保育園長等、多彩な顔触れで構成され、事業所の運営等について、活発な意見交換を行っている。職員、利用者は夫々交代で出席している。職員と利用者でつくった手作りのおやつでティータイムを設定するなど運営、推進会議のメンバーと利用者が交流出来るよう工夫している。	
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	運営推進会議の会議録、メルちゃんだよりを市町村へ提出しています。	利用者の要介護更新認定申請のため直接担当課に出向く機会が多い。医療連携や防災計画の作成について、協力を得ており、市とは円滑に連携が図られている。	

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	勉強会等を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	これまで、身体拘束や行動制限を行った例はない。不適切な言葉遣いをした時は、職員同士で注意し合っている。外部研修に職員を派遣し、報告研修で身体拘束のないケアについて学習している。	契約書又は重要事項説明書に、原則として身体拘束、行動制限を行わないことを明記し、利用者、家族に、その旨説明することが望まれる。
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	研修に参加、ホーム内での勉強会を開き、防止に努めています。		
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	研修参加、資料を会議等で話し合い、日々の介護に活かしています。		
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	重要事項を読み上げ、質問や疑問点を確認しながら、理解してもらっています。		
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	アンケートを実施して、意見・要望を収集し、会議等で改善に向けての取り組み、結果報告を掲示、お便り等で報告し、運営に反映させています。	家族アンケートを実施し、意見や要望も伺っている。手を動かすなどのリハビリを増やして欲しい、週刊誌等の読み物を入れて欲しいなどの要望があり、対応している。家族には、年4回広報紙「メルちゃんだより」を発行し、事業所での生活の様子を知らせている。また、利用者個々の毎月の暮らしぶりについては、スナップ写真を添えて、職員が手書きの手紙を送付しており、その際に意見等を寄せてくれるようお願いしている。	
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	個人面談、自己評価、職員会議を行い、意見を聞き、反映させています。	月1回の職員会議で、職員の意見、要望等が出される。また、自己評価をもとに、幹部との個人面談の仕組みもあり、年2回、管理者、法人幹部と職員個々が面談し、ワーク・ライフバランスも含め、本人の目標に向けた取り組みについて話し合っている。また、職員のスキルアップに向け、資格取得への支援にも力を入れている。	

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
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	自己評価を元に、各自のやりがい、目標を把握し、向上心を持って働けるよう、職場環境の整備に努めています。		
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	会議・研修の機会を与え、働きながらスキルアップできるよう、努めています。		
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	交換研修の実習生を受け入れ、相互施設の意見交換を行い、サービスの質の向上させるよう努めています。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	申し込み、入所前に本人の状態、環境を把握し、意向の確認をし、安心確保に向けた関係づくりを行っています。		
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	面談を通して、意向、要望、不安を確認し、スタッフ間で情報を共有し、不安感の軽減を図り、スムーズな入居となるよう関係づくりに努めています。		
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	必要としている支援を見極め、他のサービスの利用も含めた対応をしています。		
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	できることを大切に、自立を促しながら、共に生活する関係を築いています。		
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	暮らしの様子を伝え、家族の理解、協力を頂きながら、日頃の支援に活かしています。利用者を家族と共に支えていく関係が築かれています。		



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
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	家族や友人が気軽に立ち寄れるよう働きかけ、馴染みの人との関係が途切れないよう努めています。	実家の近辺をドライブし、思い出の場所を確認している。実家に寄って、誰に言われるまでもなく、仏壇に正座し拜むことが自然に出来たことで、家族や同行職員に新鮮な感動を与えてくれた利用者がある。また、家族が現在の状況を伝えたことで、職場の同僚だった人や同級生が3、4人で面会に来てくれた利用者もいる。最近では、1階と2階のユニット同士で訪問し会い、馴染みの関係が生まれている。	
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	日頃の利用者同士の関係性を把握、留意し座席の配置の工夫をしたり、本人の意向を尊重し、孤立を防ぎ、寄り添う支援を行っています。		
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	施設、病院に関わらず、本人の様子を伺い訪ねることもあります。		
<b>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</b>					
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	思いや意向の把握に努め、本人の意志を尊重するようにしています。意向確認が困難な方には、生活パターンを探りながら対応するようにしています。	台所仕事が好きの方、雪かきに精を出す男性、熱心に大相撲の放映を見ている方など、利用者が好きなことに取り組みながら話す会話を、職員は「気付きノート」にまとめており、本人の思いや意向の把握に繋がるものもある。	
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、家族からの情報をもとに、背景を探り馴染みの暮らしや、生活歴を知る事で支援が円滑に行われるよう努めています。		
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	朝、夕の申し送り、気づきノートの活用など情報交換をし、心身状態、現状の把握、有する能力や楽しみが増えていくよう支援しています。		

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
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、家族の意向を聞き、現状の把握、情報交換により、現状に即した介護計画を作成するよう努めています。	計画作成担当者のアセスメントにより作成した介護計画に沿って、利用者毎に、担当職員が「サービス日課表」を作成し、計画を実践している。職員全員による毎月のカンファレンスを経ながら、管理者、計画作成担当者、担当職員によるサービス担当者会議で計画の評価を行い、現状に即した計画になるよう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	生活記録をもとに、利用者や家族状況、ニーズ、サービス提供がズレていないか等申し送り、		
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	本人、家族のニーズに対応し、ボランティア、リハビリ、外出等、看取りも含め柔軟に対応できるようにしています。		
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	SOSの情報を作成、警察署に情報を提供、依頼しています。地域の防災訓練等にも参加し、地域の協力を得ています。		
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	協力医、かかりつけ医、専門医と情報提供を密にし、早めの対応ができるよう努めています。	専門医は入居前のまま、かかりつけ医は家族の同意を得て協力医に変更しているケースが多い。基本的には、家族の同行となっており、「受診ノート」を家族に渡し、利用者の状況を伝えてもらうようにしている。協力医による月1回の訪問診療、訪問看護ステーションとの契約による週1回の健康チェックや相談により、利用者の健康維持を図っている。	
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回の訪問看護依頼、情報を伝え、体調管理、適宜処置や医師との相談も行って頂き、24時間体制で対応しています。		
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。	環境の変化に不安や混乱が生じないように、できるだけ面会に行き、病院関係者と情報交換を行い、早期退院に繋げています。		

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
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	入居契約時に、医療連携、終末期の対応についての説明を行い、状態変化が見られた場合、その都度家族と話し合い、意向確認、医師からの状態説明で連携した支援を行っています。	利用開始時に、重度化や看取りに関する対応方針として、事業所で出来る限りの支援を行うことを説明している。協力医や訪問看護師による医療連携の体制を確立しており、昨年末には1人を看取っている。職員間で最後まで支援することを共有しており、ターミナルケアの研鑽に努めたいとしている。	
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	勉強会、救命蘇生講習の受講し、施設内研修で定期的に確認しています。		
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、消防署と連携し町内会役員にも参加して頂き、避難訓練を行っています。	年2回、定期的に火災や地震の避難訓練を行っており、1回は消防署の立ち会い指導を受けている。夜間を想定した訓練も行っている。本年度は、自治会の理解と支援のもと、地域から9人の方に協力を得ており、今後、役割分担を明確にして一層の協力をいただくこととしている。自家発電装置を配備し、水、食品等の備蓄も行っている。	1ユニットは2階にあることから、年2回の定例避難訓練に加え、自主的な訓練も実施することが望まれる。利用者の機能の低下に対応した避難方法の検討や車椅子の利用者が多いことから、実際に日没後の避難訓練の実施についても工夫されることを期待したい。その際には、利用者には恐怖感を与えないよう、職員間で車椅子でシュミレーションを行うなど、課題を明確にし、利用者参加による訓練が可能か検討のうえ、実施に移されることが必要と思われる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩として、人格を尊重した言葉かけや、対応を心がけています。	利用者はそれぞれ誇りとプライドを持っており、生活歴や日々の生活から得られたことを通じて触れてはいけないことなどを申し送りノートやカンファレンスで共有している。日々の暮らしの基本として、自己決定、自己選択しながら行動してもらうよう支援している。	
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	本人の希望や思いが出せる環境をつくり、自己決定できるよう支援しています。		
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	意向に沿った支援が優先となるよう、一人ひとりのペースに合わせ、柔軟な対応を心がけています		

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
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	服を選んだり、好みのヘアスタイルを尊重し、自分らしい生活ができるよう環境を整えています。		
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	利用者と職員が台所に立ち食事作りや、片付けをしています。それぞれできることを行って頂くようになっていきます。	ユニット毎に当日の担当職員が利用者の希望や買い置きを確認しながらメニューを決め、調理を担当している。一般の食材は生協から共同購入、野菜類は個人商店から購入しているが、他に必要になったものを、週2回程度ユニット合同で利用者1、2名と一緒に買い出しに行く。利用者は、食材の下準備、配膳、茶碗やテーブル拭き等、男女問わず出来る範囲で手伝っている。職員も一緒に全員で食事を楽しんでいる。	
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	月2回の体重測定 食事量、水分量の記載、体重変化、状態変化に注意し脱水、誤嚥に気をつけ、バランスよい食事に配慮しています。		
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	食前の口腔体操 食後の口腔ケアは自立を促し、その方に合わせた仕上げ磨きを介助しています。		
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	パンツ、パットの使い分けでオムツの使用を減らしたり、トイレでの排泄により自立にむけた支援をしています。	昼間は、寝たきりの方3名を除き、全介助を必要とする方も含め、全員がトイレまで立って用を足している。個々の状態に合わせ、リハビリパンツに尿取りパット等を使用しており、昼は布パンツの方もいる。夜間は、ゆっくり休んでもらうためポータブルトイレは使用せず、主としてオムツやパット交換により支援している。	
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	野菜、乳製品の摂取や軽体操、歩行運動等取り入れています。薬に頼らざるを得ないげんじょうです。		
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	一人ひとりの希望に合わせた支援、自分のペースで入浴できるよう工夫等、柔軟に対応しています。	週2回の入浴を基本としているが、男性利用者を中心に毎日入浴している方もいる。寝たきりの方には、居室で全身清拭を行っている。個々の状況に合わせて介助しながら、一人ずつ、ゆっくりと時間をかけて入浴してもらっている。	



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
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	畳に布団を敷いて休む等、その人なりの生活習慣を大切にし、安心して眠れるよう支援しています。		
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	薬はホーム管理を行い、服薬確認の徹底、薬の変更時は、送り、作用の把握に努めています。		
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	体力、体調に合わせ、できることを大切に、楽しく過ごせるよう支援しています。		
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	地域の行事、買い物、散歩、ドライブ等外出支援を行っています。	日常の散歩は、近くの公園まで往復している。コンビニ、スーパー等への買い物には、2人位ずつ、職員2人が付き添って出掛けている。近場の行楽地を中心に四季のドライブも楽しんでいる。車椅子の方々も、園庭での日光浴、公園までの散歩、ドライブへの参加など、出来るだけ戸外の空気を吸ってもらえるよう、外出の機会を作っている。	
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	基本お金は所持しないが、持っていないことで不安になる方には、小銭を持っている方もいます。		
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	友人からの手紙が届いた際は、返信を代筆したり、電話も適宜かけています。		
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	ホールの壁に季節の飾りつけをしたり、家族の写真を貼ったりと、居心地良い環境作りを行っています。	ホール兼食堂は蓄熱暖房で、食卓、ソファ、テレビ、テーブル炬燵が配置され、利用者は、それぞれの指定席でゆったりとくつろいでいる。テーブル炬燵は、介護度が高く動きが少なくなってきたため、冬場は手足が冷える方が多いことから使用しているが、食べこぼしなどで汚れが激しく、職員間で使用の是非について話し合いを続けるなど、利用者にとって居心地の良い共有スペースになるよう工夫を続けている。	

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
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	窓辺の席で外を眺めたり、気の合う利用者同士でホール内を歩いたり、お茶やお話を楽しむ。その人に合った場所でくつろいでいられるように工夫しています。		
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	馴染みの家具、寝具、家族の写真等を持ち込み、居心地よく過ごせるようにしています。	居室には、持ち込み品が置けるよう棚が設置されている。ベッド、寝具類は持ち込みとなっており、畳に布団という方も3名いる。暖房は蓄熱暖房機を入れ、夏季はクーラーを使用している。テーブル、机、椅子、鏡台、座布団、衣装ケースなど、使い慣れたものを持ち込み、自分の個室として居心地の良い部屋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	手すり、エレベーター、スロープの設置場所がわかるように貼り紙するなど、安全や自立に配慮しています。		