

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	0390800035		
法人名	株式会社 三協医科器械		
事業所名	グループホーム あったかいご ひといち		
所在地	岩手県遠野市中央通り5番25号		
自己評価作成日	平成25年10月13日	評価結果市町村受理日	平成26年3月3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?act=on_kouhyou_detail_2013_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0390800035-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=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	盛岡市本町通3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25年10月31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)】

商店街に位置し、行祭事は施設前の県道で行われることが多いため、その都度観覧しております。地元の商店街振興協同組合や自治会に加入し積極的に交流を行い、地域に根ざした施設となるよう努めております。また、職員の資質向上のため遠野市内のGHと合同で研修を行ったり、月に1回内部研修を行う等人材育成に力を入れることで、利用者様がより安全で楽しく健康的に生活できるよう支援しております。

【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)】

「グループホームあったかいごひといち」は、遠野市の中心市街地である商店街に立地しており、同一法人が経営する通所介護及び居宅介護支援事業所と併設し、一体となって街中の介護拠点を形成している。運営理念として「共に和み、共に生きる」を、心構えとして「笑顔は最高のケア、サービス」を掲げ、地域密着型サービスの意義に沿って利用者が、安全で楽しく健康的に生活できる支援を目指している。介護計画は、利用者・家族との十分な話し合いの基に作成され、また、法人内外の研修の計画的な受講により職員の資質向上が図られ、利用者本位の介護サービスが提供されている。地域との関係では、町内会、商店街組合に加入し、地域行事等に参加交流を行なうと共に、中・高校生の実習受け入れ、災害時の介護者受け入れ登録等、広い観点から地域との関係づくりが行なわれている。

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				

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	運営理念「共に和み、共に生きる」心構え「笑顔は最高のケア、最高のサービス」とし、朝礼時に唱和し、また内容を見やすい所に掲示、実践している。	理念は、利用者そして地域と共に、ケアサービスは笑顔でという考えで設定されている。職員が全員で朝礼時に集まり、唱和し、徹底している。この理念を基本に、各自が目標を掲げ、実現に向け取り組んでいる。	
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	施設は自治会、商店街及び商工会の会員として、地域のお祭りや行事に積極的に参加する中で地区民と交流を深め、良い環境ができています。	事業所は、商店街のど真ん中に立地し、5区町内会、商店街組合、そして商工会の会員として七夕、祭り等の行事に参加、交流・連携を深めている。また、学生の実習受け入れ、災害時の介護者受け入れ登録、認知症啓発活動への取り組み等地域に根ざした関係づくりが着実になされてきています。	
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	人材育成の貢献として、職業訓練生や地元中高生の実習受け入れを積極的に行い、その際認知症の理解や支援方法を細かく指導するよう心がけている。		
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践、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	外部評価や現在取り組んでいる内容について報告し、家族や地域住民、民生委員、行政の方々より意見を拝聴、実施可能なものは採用している。	会議は、運営や行事の報告等の情報交換を中心に30分程度の開催であり、今後は議題を工夫することとしている。会議の中で、夜間想定災害訓練時の利用者確認の困難性、行方不明防止ポスターの作成等について意見・提言をいただいた。	会議は、地域との繋がり、地域からの幅広い意見を伺うチャンスでもあることから、議題を工夫し、町内会、商店街組合、さらには消防署の方をゲストでお呼びし、助言をいただくなどの検討に期待したい。
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	市町へ運営上の疑問等について機会を捉えて相談・協議を重ねている。また定期的に広報誌の送付し連携を密にしている。	市とは、3ヶ月毎の施設長会議、地域ケア会議に事業所の統括所長が出席し、全体的な事項について協議している。介護サービス業務は、市の地域包括支援センターに相談する等、連携・協力を密にしている。	
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	安全面を考慮するためホール出入口にセンサーを取り付け拘束しないケアしている。また、業務日誌に身体拘束の有無欄を設け記録している他、研修を通して常に拘束しないことを意識して行動をしている。	グループホーム協会沿岸ブロック研修への参加や所内の内部研修等を通じて、職員に身体拘束の内容と弊害を理解してもらい、その実践に取り組んでいる。ホームが2階にあることから、出入口にセンサーを設けているが、利用者対応は見守り、声かけ等を基本にしている。	
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	職員と管理者は日常的に身体拘束や虐待防止を念頭にケアをし、研修を通し理解を深めている。また業務日誌に虐待防止に関する項目を設けている。		

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
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	成年後見人の必要なケースについては、管理者が主に対応している。職員は研修会への参加や資料の閲覧などを行い理解を深める努力をしている。		
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	入居の際、時間をとり重要事項説明書・契約書を示しながら説明を行い理解を深めている。退去の際も、本人・家族・ケアマネとよく話し合い、説明を行っている。		
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	苦情相談窓口を設置。また意見箱『伝話箱』を設置し無作為に投書できるようにしている。家族には年1回のアンケート他、サービス担当者会議や面会時などを利用し、意見等を聞くようにしている。	家族等からは、アンケートの実施、3ヶ月に1回のケアプラン作成時の聞き取り、そして面会時等に意見等を聞いている。今年、アンケートの中味を一部変えたところ、介護サービスの内容照会、広報瓦版による利用者情報提供要望等具体的な意見が出されるようになり、それを反映させている。	
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	職員会議には、管理者が出席し情報交換を行い、職員会議で出た意見や提案は法人内の運営会議や施設内での全体会議で報告、相談協議しより良い施設づくりに努めている。	職員からの意見等は、月1回開催される所内の職員会議で聴取している。会議では早番勤務や記録簿作成等の業務改善の意見・提案が出ており、事業所内で解決出来ることは即実行しているほか、事案に応じて、施設長会議、法人運営会議等に順次諮り、実現に努めている。	
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	管理者は職員の努力や勤務状況を把握し、上司に報告している。また話し合い等でシフトづくりを行い日々の就業環境を整えている。定期的に健康診断を行い健康保持増進にも努めている。		
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	勤務年数・勤務経験や職種を考慮し研修会に参加、資質の向上に努めている。また、毎月1回の内部研修・3ヶ月に1回程度市内5か所のGHと協力し研修交流会を開催、職員の資質の向上に努めている。		
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	県グループホーム協会の会員として積極的に参加し、交流を深めている。また市内同業者と一緒に市等主催の行祭事の観覧など交流・情報交換を行いサービスの向上に努めている。		

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
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	入居前には必ず利用者と面談し、不安や困っていること・希望などを拝聴し、信頼関係の構築に努めている。		
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	これまで歩んできた状況や困っていること、心配していることなど話し合う機会を設け、事業所としてどのような対応ができるか事前に話し合いや施設見学をしてもらい関係作りに努めている。		
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	相談時、本人や家族の思い・状況等を確認し、利用者に適した支援を見極めて対応している。また必要に応じて包括支援センターや他事業所に相談、助言等をもとに対応している。		
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	掃除・料理・洗濯などできることはいつでもできるように、できないことには少し手を貸し共に支えあう環境づくりに努めている。		
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	通院時や電話時に利用者様の様子などの情報を共有し、共に支えあえるような関係作りに努めている。また、月に1回回覧板を作成し近況や状態等の情報を提供している。		
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	自宅近くにドライブに行ったり、馴染みの方が訪問された際にはゆっくり会話などができる雰囲気づくりに努めている。	これまでの馴染みの人や場については、入居時のアセスメント等の情報や、日常のケアの中から把握するようにしている。遠方の家族からの電話対応、馴染みの方の面会時の対応、ドライブ時の自宅付近の通過等、関係継続の支援に努めている。	
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	常に利用者同士の関係の動向に注視し、職員が間に入り会話しやすい環境をつくるよう目配り、気配りを行い、より良い人間関係が保たれるよう努めている。		

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
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	退所後も気軽に来所されたり相談できるよう家族にも声かけを行っている。また町で見かけたときにも声かけを行うなど支え合う関係を大切にしている。		
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	日常生活や回想法の中で話しやすい環境をつくり、やってみたい事、食べたい物及び行ってみたい所などを引き出すようにし、また実施に努めている。	本人の思いや意向については、アセスメント等の情報、日々のケア等から把握するとともに、声かけや言葉の工夫等により話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	入居時に生活歴や職歴を聞き取り、入居後も利用者の話や家族・知人の訪問時に情報を得るなど把握に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの生活リズムを理解する共に、行動や小さな動作から感じ取り、全体像を把握す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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族には日々の生活する中で、思いや意見を聞くとともに、月1回は計画作成担当者は各居室担当者と話し合いやモニタリングを通して意見を取り入れて介護計画に反映している。	ケアプランは、アセスメントシートによる基礎情報の把握、サービス担当者会議でのケアマネ・居室担当・家族等との協議を経て、作成している。その後は、月1回のモニタリングでの達成度把握、3ヶ月後、総評価、6ヶ月後、MDS方式による評価の手順でプランの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	個別の用紙に、日々の暮らしの様子や本人の言葉を記入している。また業務に入る前に記録の確認や情報の共有に努め、介護計画の策定に生かしている。		
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	各種行事・家族旅行等に積極的に意見・参加をしていただき、利用者のニーズにも対応している。		

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	
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	嘗祭や民生委員等で構成する運営推進会議を利用して、意見交換をしている。また近所の方や婦人会に歌や踊り・マジックの披露などのボランティアとの触れ合う機会を設けている。又、地域内の祭事等に出向くなど機会の創出に努めている。			
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	本人・家族が希望するかかりつけ医と適切に医療行為を受けて頂けるよう、情報の提供や受診の同行等の支援している。	希望するかかりつけ医にかかっており、原則は家族が付き添うが、都合がつかない場合は職員が同行している。通院の際はバイタルチェック表等を情報提供し、受診後は受診ノートに記入、相互確認している。		
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	常に医療機関との情報交換を行う事で体調管理を行い、どうしてもの際は、本人・家族・医師と相談の上看護が必要な際は個人の契約による訪問看護ステーションの受け入れを行っている。			
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。	入院時には職員が相互に見舞い時体調の確認に努めている。また家族や担当看護師等と情報交換を行い、回復状況を確認しながら退院支援を行っている。			
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	本人や家族の意向を踏まえ、随時家族や医師・医療関係者(利用しているときは訪問看護ステーション等)と話し合い、利用者が安心して終末期を過ごせるように努めている。	入居時、本人・家族に対して医療行為を伴う場合は、原則的には看取り対応が困難である旨を説明している。しかし、家族等が医師と相談し、個人契約で訪問看護ステーション等による訪問環境が整う場合には、事業所としても、家族の意向を尊重し終末期まで支援をしていく考えである。		
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	年1回救急救命法の研修を実施し、全職員が対応できるよう努めている。			
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	マニュアルを作成し、年に2回避難訓練や消火訓練を行い、有事に備え設置している緊急連絡網により地域の緊急協力員にも参加をいただいている。	訓練は年2回、6月は夜間想定、11月は日勤時に消防署の協力を得て行なっている。近所の方々を緊急協力員(8名)にお願いしており、訓練時には地域の協力を得ている。災害用の水や食料の備蓄、ストーブ等の備品も準備している。		

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
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	排泄、入浴、夜間等のプライバシーには十分気を配り、尊厳をもって接している。また記録等の個人情報は他に漏れないよう錠付の書庫に保管している。	排泄や入浴等の際の羞恥心・プライバシーには、十分に気を使っており、言葉かけ、ドアの開閉、入浴中の表示等、配慮し対応している。個人情報は、必要最低限の範囲での使用とし、同意書をいただいている。	
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	利用者に合わせた声かけを行い、複数の選択肢の提案や希望を取り入れ、話しやすい環境を整え本人が決める場面をつくっている。		
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	1日のタイムスケジュールを基本に介護業務を推進し、利用者が望んでいることの期待に応えるよう柔軟に対応している。		
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	利用者の要望を取り入れ着替えの際には希望に沿って洋服を選ぶなど支援している。また、認知症により訴えが困難な利用者様にはアセスメントから本人の好みそうな服を選ぶよう努めている。		
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	もやしのひげ取りや後片づけ・食器洗い等利用者の能力に合わせて職員と一緒に楽しい食事が創出されるよう取り組んでいる。栄養士が作った献立を基本としているが利用者の希望を聞き柔軟に対応している。	食事は、利用者と職員と一緒に、一部で介助もしながら楽しくとっている。献立は法人栄養士の基本メニューを参考として、利用者の希望を聞き職員が作成する。また、誕生会、行事食、ドライブ時の夕食等を取入れている。食事の準備、後片付け等を利用者の力を活かしながら行なっている。	
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	食事の量や水分量を毎日チェック表に記入し職員間で情報を共有し、利用者の体重の増減についても意を払い食事量やおやつに気を配るなど支援している。		
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	食後の歯磨きを行い、職員が見守り・介助し清潔保持に努めている。また食事の様子などを考慮し歯科受診を勧めるなどし口腔環境を整えている。		

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
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	排泄チェック表を活用し個々の時間や習慣の把握と体調観察、状態を見て声かけによるトイレ誘導で自立に向けた支援を行っている。	全体の介護度は3.1であり、布パンが1人、その他はほとんどがリハビリパンツである。排泄チェック表によりパターンを把握し、トイレ誘導することにより、利用者の自立度の維持は出来ている。	
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	朝食時にはヤクルトやヨーグルトを提供。水分補給時に牛乳を出すと共に軽運動などを取り入れているが、便通がみられない方にはかかりつけ医と相談し便秘の対応に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	3日に1度入浴できるよう配慮はしているが希望者には適宜配慮している。また、入浴拒否の方には無理せずタイミングをみて入浴の声かけやシャワー浴等を行うなど清潔保持に努めている。	入浴は、希望によっているが、少なくとも3日に1回のサイクルで入浴するようにしている。入浴前にバイタルチェックし、1対1の介助で行なっている。また、入浴を億劫がる場合には、服を脱ぐタイミングやトイレの後等工夫をし、対応している。	
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	日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。また、利用者の状態や体調、希望に合った室内環境を整え、ゆっくり休息がとれ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	利用者個々の薬の内服状況や作用等受診ノートに添付し、職員が内容を把握できるようにしている。また、薬の処方や容量に変化があった際には受診ノートに情報を提供し把握に努めている。		
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	掃除や食事作り、カーテンの開閉など得意分野で個々の力を発揮できるよう、利用者にあった生活支援を行っている。		
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	本人の状態や希望、天候に合わせてドライブなどを行っている。また季節を肌で感じられるお花見や紅葉ドライブ等計画実施し、月に1回は外出する機会を設けている。	利用者の介護度状況は1~5、平均で3.1で、2階に立地し車椅子の方もいることから、最近の戸外への外出状況は全員での月1回程度のドライブによっており、散歩等で出掛けることはあまりしていない。ドライブは、季節に合わせて近郊へ花見や紅葉狩り等に出掛けている。	利用者が事業所内だけでなく、日常的に外出することは、生活上での身体機能の維持、或いは気分転換等の上でも大切であるので、利用者個々の状態や希望をよく把握の上、近くの散歩や買物に出掛ける機会をもう少し設ける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	利用者様は全て立替にて好きなものを購入でき、その楽しさの創出に努めている。		
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	贈り物が届いた際には利用者の意向を代筆したお手紙を書いたり、要望があれば電話をかけたり絆を深めるよう支援を行っている。また、ご家族に当て年賀状を書くことをレクの一環としている。		
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	季節の花や月ごとのスナップ写真を飾ったり、毎月カレンダーを作成するなど季節の移ろいを感じて頂けるよう努めている。	居間・台所・食堂は、ホールとしてソファが置かれ、広く、明るく、木目調の壁に囲まれており、利用者にとって快適な共用空間である。壁には、季節行事の写真、貼り絵、暦等が沢山張られており、季節感や生活感が感じられるなど、居心地よい雰囲気である。	
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	共有空間に椅子やソファを置き、利用者同士が会話をしたりテレビを見たりできるよう雰囲気の醸成に努めている。		
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	居心地よい居室を確保するため、利用者の相談に応じ、馴染みの家具や写真などを飾り、居心地よく過ごせる環境づくりに努めている。	居室には、ベットとクローゼットが備え付けられている。また、希望により畳の部屋としても利用することが出来る。利用者は記念の家族写真、馴染みの小タンスやテレビ等を自由に持ち込んでいる。お位牌を持ってきている方もおり、利用者一人ひとりの日々の暮らしぶりが窺える。	
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	利用者にわかりやすいよう居室やトイレの表札は、目の高さに合わせて設置し視覚からも情報が得られるよう工夫している。又施設はユニバーサルデザインを基本に設備している。		