

平成 24 年度

事業所名 : グループホーム「氷上山」

# 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	0391000098		
法人名	社会福祉法人 典人会		
事業所名	グループホーム「氷上山」		
所在地	岩手県陸前高田市高田町字大隅8番地6		
自己評価作成日	平成25年3月11日	評価結果市町村受理日	平成25年5月28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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0391000098-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0391000098-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02</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	〒020-0021 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 3月 25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)】

2011年3月11日に発生した東日本大震災において多大な被害を受けた陸前高田市において、当法人は震災後、初となるグループホームとして開設しました。そのような状況のなかで、当事業所の果たす役割とし、被災地の福祉復興の一役を担う努力を進めていき、家族の絆や地域の関係を重視し、交流を途絶えさせることのないよう常にお年寄り・ご家族の気持ちに寄り添い、地域に溶け込んだケアをしたいと考えている。

## 【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)】

当ホームの母体法人は陸前高田市等で関連施設を運営しているが、2年前の震災で甚大な被害を受けた同地域で地域福祉に対する強い使命感を持ち、地域の福祉復興のシンボルとなることを目指して昨年9月に開設している。ホームは3階建ての複合型施設の1階に位置しているが、交流等で効果を発揮するため一体的な対応を図りたいとしている。なお、震災を受けた地域との防災協力では、定期的に合同避難訓練を実施するほか、地元2地区の町内会と地域防災の避難所として覚書を締結し、地震の際に避難してきた地域住民の受入れを行うこととしている。これらの繋がりは防災に限らず、様々な観点からの相互の協力関係に発展する礎になると感じられる。なお、独自の理念をつくりあげたいとして管理者と職員は話し合っており、今後の取り組みが期待される事業所である。

## 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 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 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム「氷上山」

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	被災地における事業所として地域と災害協定などを締結し、災害時は事業所を避難所開放する等、利用者及び家族また地域住民が安心・安全な生活が送れるような事業所を目指す。	管理者は震災による喪失体験から、「普通の生活を続けること」を大切に考えている。法人理念のもとで運営しているが、事業所の独自理念は今後つくりあげたいとし、当面は複合施設として同一建物内の事業所と共有の目標があり、法人理念のもとで取り組むとしている。	複合施設としての良い点を生かしつつも、グループホームとして事業所が目指す方向性や職員の拠り所となる理念を職員皆で話し合っって作りたいとのことであり、今後の取り組みに期待したい。
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	地域住民や各関係機関及び団体が地域交流スペースを定期的に活用していただくことで利用者の方が地域との交流する機会が多い。	地元の2地区と防災覚書を交わし災害発生時の地域の避難所とし、また定期的に地域との合同避難訓練も行うなど、相互の協力関係がつけられ、訓練を通して交流もされている。地域の公民館行事には、利用者と一緒に職員も参加し交流している。	
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	認知症と家族の会及び各関係機関が当施設の交流スペースを使い、認知症に係るいろんな企画をしていただくことで、地域住民に対しても認知症に対する理解も深まっている。		
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	事業所の利用状況や運営状況を報告し、意見交換を行っている。また、地域の代表者にも参加していただき、災害等における協力体制などの話し合いも行っている。	運営推進会議は同一建物の他事業所と合同で開催している。内容は利用状況や運営状況の報告の他、防災や感染症対策等のテーマを決めて取り上げ、その内容により消防関係者や保健師なども参加している。	
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	地域ケア会議や当事業所の運営推進会議などでお互いの役割及び、連携等について随時情報交換している。	災害対策等の関係で行政との関わりが多くなっており、連携し易い体制ができています。市からボランティアの紹介を受けたり、事業所がボランティアの宿泊を受け入れるなどの協力関係はできています。	
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	事業所における運営規定でも記載しており、原則身体拘束は行われていない。	今年度、県の研修会に職員が参加しており、来年度計画で伝達講習会を予定している。帰宅願望の訴えのある方とゆっくりとお茶を飲みながら会話するなど、落ち着かない方にもゆったりと関わるなどの取り組みがなされている。	
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	職員に対し、研修等への参加を今後予定し、身体ケアに関する虐待だけでなく、精神的な虐待などを引き起こさないような取り組みをする。		

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	現在、権利擁護を利用している方はいないが、今後利用者の状況に応じ、利用者が不利にならないよう職員も各関係機関と直接連携しながら、活用できるよう支援していく。		
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	利用者及び家族に対し、契約及び解約時には、書面を持って十分な説明を行っている。また、疑問点に対しては常時相談に応じている。		
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	2か月に1回の運営推進会議において利用者の家族にも参加していただき、直接事業所に対する要望など意見を頂いている。	利用者からは支援の過程で把握し、家族からは、面会時などを利用して聞く機会をつくっている。漬物づくりが好きなのでさせてほしいなど、要望や意見を聞き、ホームで役割を持って暮せるようケアに活かしている。	
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	事業所内スタッフミーティングや定期的な委員会ミーティングなどを開催し、スタッフ間で意見交換をしあい、運営等に反映させている。	スタッフミーティングの場を活用して意見・提案を出しているほか、業務検討委員会で入浴や食事の時間等、感染症予防など各業務の改善点について検討し業務運営に活かしている。また、職員との人事考査の際に職員から聞いている。	ケアに対する職員の意識は高く感じられ、現在の取り組みを更に進める中で、職員がホーム運営に対しても主体的に考えや意見を出すことができるよう取り組まれることを期待したい。
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	法人の就業規則や規定に沿った労務管理を心掛けている。また、職員個々とも直接面接し、職場に対しての要望なども取りまとめ書面にて上に報告している。		
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	法人内外分野を問わず、各種研修会に適任者を参加させるなど職員の知識等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	各協会が開催する研修会及びフォーラムなど職員を参加させ、多業者との交流を積極的に進めている。		

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
<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	本人及び家族の生活に対する不安や要望などに耳を傾けながら安心した生活を送れるような関係作りに努めている。		
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	面会や受診などの際に家族の相談を聞きながら良好な関係を構築できるよう努めている。		
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	本人と家族の意向を的確に把握し、その時の状況に応じ、必要なサービスが提供されるよう、各関係機関と連携を取りながら対応していく。		
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	利用者の能力に応じ、洗濯や掃除など日常生活に関わるところを中心に、安心して共同生活を営めるような支援・関係づくりを行っている。		
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	受診の際にはできるだけ家族に対応していただくなど、家族と連絡を取り合い、バランスの取れた関係を築いている。		
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	震災の影響でいまだ関係の再構築が難しいところもあるが、可能な範囲で関係が途切れないよう、支援するように努めている。	震災の影響で馴染みの維持継続に難しい面もあるが、入居前の実態調査や要介護認定の資料、更には家族の協力を得ながら馴染みの関係を把握するようにしている。また、お盆や正月には家族に文書を送付し、外出・外泊を促して家族との交流を深めるようにしている。	震災の影響が大きいため、これまでお付き合いのあった方々との馴染みの維持継続が難しいと考えられることから、今後はボランティアや商店、近隣住民など新たな馴染みの関係を創ることも一考である。
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	利用者同士の関係を把握し、利用者の状況に応じて様々な配慮を行うように努めている。また、利用者同士が支えあって生活しているところも多々見受けられている。		

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	
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	開設したばかりで、契約を解除する方は居ないが、今後そういうときはサービスが途絶えないよう各関係機関と連携していく。			
<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	本人の意向や家族の意向を傾聴し、その要望が出来る限りかなえられるようケアプラン等において職員が共通認識できるよう努めている。	本人の意向は入居前の意向確認や入居希望調査書に沿って確認し、介護計画作成時に再度本人に聞いている。本人が自分の意向を表せない場合には、会話の内容に留意し言葉の端端から推測して家族と相談している。		
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	アセスメントにおいて、本人や家族、及び関係機関より情報を頂いている。また、その情報を職員間で把握できるよう努めている。			
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	毎日の利用者との関わりの中から、本人の状態を理解し、暮らしの状況を把握するよう努めている。			
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	各職員が日々の関わりの中から得られる本人の情報を基に、現在の本人のニーズを把握し、ケアプラン作成・担当者会議開催・サービス提供・評価を行いチームアプローチができるよう努めている。	各職員がアセスメントして計画作成担当者が介護計画原案を作成しており、ホーム職員と併設施設の看護師、管理栄養士、利用者家族、可能な時は本人も参加して話し合われている。介護計画は3ヶ月ごとに見直され、状況変化に応じ随時見直しも行われている。		
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	毎日の心身の様子を個別生活記録に残すことで、書面にて職員間で情報の共有に努めている。また、介護計画の目標に沿い、定期的に評価を行い、介護計画の目標の見直しを行っている。			
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	その都度、利用者及び家族と相談することで、適切な相談することで適切な支援・対応に努めている。			

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
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	運営推進会議や地域団体等から地域資源情報を収集するとともに、地域と行政から協力を得て、新しい地域資源の開発や活動など本人が安心して生活でき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	受診の対応は基本的に家族が行っているが、対応できない場合や緊急時の際には必要な報告など本人・家族の希望に沿った支援をしながら医療機関とも連携を図っている。	医療受診は、本人・家族が希望するかかりつけ医に家族が同行しているが、その際はケースファイルのバイタル表や介護記録等を1週間分コピーして渡し、医師に情報提供している。職員が受診介助したときは、その結果を家族に電話で報告している。	
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	併設している施設の看護職員より介護職員への情報提供等の連携を図っている。		
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。	地域連携パスなどを活用し、利用者が入院した際、医療機関と情報の共有がされるように努めている。また、退院後今後の生活において注意すべき点などケアプランに反映できるようにしている。		
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	利用者が重度化、または終末期になった際には、本人・家族と綿密な意思確認を行い、当事業所で出来る最大限のケアが提供できるよう心掛けている。	入居時に、利用者・家族の意向確認しながらホームとして対応できる内容を説明している。なお、運営推進会議で重度化したら適切な施設に入居できる流れ等を作ったほうが良いとの意見を踏まえ、管理者は職員体制等を見ながら重度化等の対応のあり方を検討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	職員は救命救急講習の受講や事業所における緊急連絡網を作成し、緊急時を想定した訓練をすることで緊急時の対応と連携体制を整えている。		
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	地域と災害時の協力について覚書をかかわすなど地域との協力体制を確立している。また、定期的に合同避難訓練などを実施し、反省点や課題抽出などを行っている。	避難訓練は年2回計画され、昨年11月は日中想定で消防署と地域防災班の方3名も参加し、利用者を屋外まで避難させる訓練が行なわれている。次回は夜間出火想定訓練が予定されている。災害発生時には法人職員に一斉連絡され、救援を受けられるようになっている。	

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
<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	個々の性格や今現在の状況・状態を把握し、適時にあった対応をするように努めている。	利用者との会話の中で、嫌な話や触れて貰いたくない話、利用者同士のトラブル要因等を把握し、申し送りノートに記載して職員間で情報を共有しながら、利用者の誇りやプライバシーを損なわないよう対応に心掛けている。	
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	日常生活の中で利用者に対し、選択肢を与えることで自己決定の機会を増やす。本人の意思を尊重するよう配慮している。		
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	本人にあった生活環境を整備し、個々の生活のリズムを整えられるよう努めている。また、その人らしい暮らしにむけ、今までの生活歴をベースとし、生活支援をしている。		
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	日常的な衣類や整容・散髪など本人の選択肢にゆだね、本人が好むおしゃれをするよう支援している。		
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	嗜好の把握に努め、献立を工夫したり、季節のイベントを楽しむ機会を作っている。また、利用者と一緒に買い物及び外食することで食事に対する意識を高めている。	嗜好調査のほか、食べたい物を聞いたりしてメニューを決め、毎日希望食材を買いに職員に同行し購入している。ひな祭りや彼岸、年越しなど季節の行事の際は出前を取るなど楽しみもある。なお、食事準備や片付けも利用者の役割として積極的に参加している。	
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	摂取状況を常に観察・記録をし、栄養状態のバランス等極端な過不足が生じないように努めている。		
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、口腔洗浄を行い、記録に残すことで利用者の口腔状態の把握に努めている。		

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
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	個別記録より、排泄パターンを把握し、個々にあった対応に努めている。	生活記録表を活用し、バイタルチェック表に排泄項目を加え、下剤の使用、夜間に回数の多い人の表情、動作を観察し、時にはポータブルを準備するなど環境を変えながら、自立して排泄できるよう支援している。	
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	水分の十分な摂取や食物繊維の多い食事の提供など日常的に便秘の予防に努めている。また、排便の記録を行い、主治医とも相談しながら、下剤による排便コントロールを行っている。		
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	本人の希望があれば希望に応じ、いつでもゆっくり入浴できるよう配慮している。	入浴は週3回とし毎日午前11時から午後3時までと、ゆったりと入浴ができるよう心掛けている。日中入浴し夜にはシャワー浴を利用する方もいるほか、足浴の設備もあり、好きな時間に楽しんで利用されている。	
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	各居室にその人らしい空間を作ることで安心して休息できるように支援している。		
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	病歴や服薬情報を職員がすぐ確認できるようにすることで誤薬の防止を図っている。また、連絡ノートを活用、申し送りの徹底により、薬の変更など情報が提供できるよう努めている。		
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	個々の能力に応じ、日常生活における自立支援を促すなど、本人の生活に対する活気ややりがいを持てるよう配慮している。また、共同生活室を設けることで気分転換できるような環境を整えている。		
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	季節に合わせた行事を企画したり、家族に協力していただき、盆・正月など外泊をすすめている。また、職員と一緒に買い物に同行し、食材などを選んでいただいている。	日ごろは、建物周辺の散歩、毎日の食材の買い物、地区公民館が主催する行事、季節に応じ椿館やりんご狩りへ出かけたり、家族の協力を得て外食・外泊したりして、出来るだけ気分転換が図れるよう支援に努めている。	

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
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	金銭管理については当事業所でお預かりしている方もおられ、買い物などに行かれる際は自分で買い物をしていただく。		
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	本人または家族より希望があった際は、対応させていただいている。また、家族への郵送書類や本人の直筆などの投函なども行っている。		
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	リビングにおける気温・室温には常に気を配り、環境管理に気を付けている。また、季節に応じて飾りつけをするなど空間における季節感が味わえるよう環境づくりに心掛けている。	ドアの色や壁の色を、気持ちが落ち着くように明るさを抑えた色にして、リビングの照明は和紙の柔らかい光になっている。廊下の突き当たりはテーブルとイスを配置した空間を設け、日当たりの良い場所で気ままに過ごすことができるように活用されていた。	
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	普段の生活の中では、おのずと気の合う方々が出てくるが、そうでない方とのかかわりを持ってもらうように職員が間に入り、関係づくりに努めることで利用者の孤独感を防いでいる。		
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	入居時に本人及び家族に居室を選んでもらうなど本人の希望に沿った居室を用意した。また、ご家族と相談し、本人の今まで使っていたものを持ち込んでいる。	居室は木製ベッドや介護ベッド、畳の三種があり、利用者が選択できるようにしているほか、ベッド、タンス等必要なものは備え付けている。利用者はテレビやコタツ、じゅうたん、位牌等を持参しご自分なりの居室にしている。	
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	普段の生活の中で安全な生活を提供するためにシンプルな構造となっている。		