

平成 21 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所：グループホーム 花の里かるまい

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0393100052		
法人名	社会福祉法人 麗沢会		
事業所名	グループホーム 花の里かるまい		
所在地	〒028-6302 岩手県九戸郡軽米町大字軽米第22地割42番		
自己評価作成日	平成 21年 7月 27日	評価結果市町村受理日	平成21年11月18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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0393100052&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0393100052&amp;SCD=320</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21年8月21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)】

施設周辺にはチューリップ公園、雄大な折爪岳、眼下を流れる雪谷川、このように自然豊かな環境の下、施設は広さも十分な開放的に造られたリビング、またウッドデッキを有しそこからの眺めもよく、天気の良い日はウッドデッキで食事を楽しむことができます。また隣に同法人の老健施設があり、そこから看護師が週5日利用者の健康チェックに見えられ、利用者の健康面での相談や介護スタッフへのアドバイス等、看護スタッフと連携を図り利用者の健康管理に努めております。

## 【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)】

母体法人が運営する老人保健施設に隣接して建てられたのが1年ほど前であり、職員の年齢も含めて若さにあふれている。老人保健施設との連携は、普段の見守りや看護師による健康チェック、行事参加など、利用者や家族の安心感・楽しみにつながっているほか、職員の丁寧な研修実施にも大きな力となっている。隔月の個人別家族通信による家族への報告は丁寧で、家族からも好評のうえ、もっと写真をもらえないかといった要望もだされており、家族とのつながりは深い。柔和でベテランの管理者は若い職員たちの感性を大事にしており、日々の生活の活気につながっている。グループホームとしての独自性や地域との関わり方を模索しながらも、母体施設のバックアップや家族との信頼関係を背景として、利用者職員が共に暮らしていこうとする姿勢が感じられる事業所である。

## 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:グループホーム花の里かるまい

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
<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	開設時”理念”とは、について勉強会を行い、職員の話し合いの中で”施設理念”を作り、H21年3月の業務改善会議で”理念”の改定等について検討、H21年度も変更せず同様の”理念”と決定する。	職員全員で話し合い、「住み慣れた地域の中で家庭的な雰囲気のもと、共に笑い、自分らしさを表現できる暮らしを提供します。」という理念とした。この理念は多くの人に見て貰えるよう玄関と食堂に掲示している。	事前の勉強会は丁寧なもので、事業所独自の理念を積極的に検討する姿勢が感じられる。今後も一人ひとりにとって理念がどのようなものであるか検討していくことを期待したい。
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	毎日利用者様と一緒に食材の買い出しに、町のスーパーに行っている。地域の人や店員と馴染みになり挨拶等行っている。また地域のイベント(秋祭り・チュリップフェスティバル・カボチャ祭り)に見学参加している。元旦には近くの神社に初詣に行ってきた。	自力歩行の利用者は毎日一人ずつ交代で町なかのスーパーに出かけ、馴染みの人と交流している。また中学校の文化祭の作品展示場に出かけた際には中学生とも交流し、事業者や利用者への認識を深めている。	事業所周辺は民家も少なく、日常的なつきあいが難しい環境にあるが、住民が集まる機会や地域団体(婦人会、老人クラブ等)に働きかけることで、地域とのつきあいを徐々に深めていくことが期待される。
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	まだ地域貢献まで至っていない。		
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	営業実績や行事等の報告、事故関係・苦情等について報告・相談している。そして色々な意見を頂き、業務に反映するよう努めている。	町内会長、民生委員、保健福祉課職員がメンバーとなって開催されている。直近の会議では事業所からの報告の他、マイマイ蛾対策や施設裏の空き地の除草などについて参加者から意見が出されている。	施設裏側の除草処理等について、地域からも何らかの協力が得られればと事業所では願っている。他にも様々な視点から、地域との協力関係を築けるきっかけを、今後も参加者からアイデアを得てもらいたい。
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	運営推進委員を町役場の健康福祉課の担当者をお願いしており、推進会議の中で色々な助言を頂いている(例:スプリンクラー設置における補助の相談等)	行政主催の保健福祉連絡会に参加し、地域内の事業所と情報交換をしている。行政からは制度面でのアドバイスを得ているほか、地域内のサービス紹介マップには担当者の写真付きで事業所が紹介されている。	
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	身体拘束ゼロを目指して、について勉強会を行った。身体拘束は絶対行わないとの信念で業務を行っている。日中の玄関の施錠は行っていない。	勉強会後は一人ひとりがレポートを提出し、話し合いにつなげている。外に出ようとする利用者への対応は、職員が少ないときには難しさが伴うとしながらも、基本的に職員が付き添って対応し、隣接施設の見守りの協力も得られている。	訪問日当日も利用者が何度も外に出るなかで職員は止めることなく付き添っており、利用者の非常に生き生きとした表情が印象的であった。今後も可能な範囲で利用者の自由な暮らしを支えてもらいたい。
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	虐待防止に関する勉強会の実施		

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	今後、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設けていきたい。		
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、契約内容について説明している。特に料金について実費等も含め説明している。料金の変更や新たに処置に使用する機器等の費用について説明し承認を得ている。		
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	意見箱を玄関に設置している。また利用者様やご家族様から口頭で直接意見や要望等があった時は、職員記述用紙に記入し、さらに何気ない会話の中で意見や要望らしき事柄があった場合でも記述するようにしている。意見や要望等の内容について、運営推進会議で報告を行っている。意見や要望等を直接施設の意見箱に投函し難い場合もあると思われるので、家族通信で他機関を照会している。	半数以上の家族は定期的に事業所を訪れており、そのときに意見や要望などを率直に話せる関係ができています。2か月に1回の家族通信では利用者ごとに行事の様子や写真などを紹介しており、家族に利用者の暮らしぶりがよく伝わる内容となっている。家族からの関心も高く、もっと写真がほしいなどの要望が寄せられることもある。	
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	月1回業務改善会議を開催し、業務遂行上(利用者のケア含む)問題となっていること等を出し合い対策検討を行っている。	業務改善会議でお風呂の滑り止めマットの必要性や買い物担当の利用者を決めるなど、職員からの意見を聞きながら業務や利用者への全般的な対応面を検討している。	
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	日々の業務態度や、半期ごとに目標を設定してもらった内容や達成度、自己評価表などで評価している。		
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	外部研修・内部研修に参加させ、その内容について他職員に報告している。		
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入会し、月一回の定例会で情報交換に努めている。		

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
<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	最初の相談は殆ど家族さんですが、利用される前に本人と一緒に施設見学をするよう促している。又必ず利用前に本人と面談し、要望等に耳を傾けるようにしている。		
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	最初の相談は殆ど本人以外の家族さんであり、どのようなことで困っているか等相談を受けながら用紙に記入している。		
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	本人や家族様が何に困っているかを十分聴き、入居者数が定員に達し、入居困難な時は、他のサービス等の助言を行っている。		
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	職員は、入居者様との共同生活者という認識で業務に従事している。調理の味付けや、野菜作りなど入居者様から学ぶことが多い。		
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	2ヶ月に1回家族通信を出し、その中で行事関係・生活の様子・生活写真・健康に関すること等連絡している。		
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	以前利用していたデイケアの友達に会いに行けるよう支援している。また行きつけの床屋への希望がある方へは、家族さんと相談し、本人の希望に沿うようにしているが、殆んど隣の老健への依頼が多い。希望により墓参りに行ったこともある。	隣接するデイケアの職員も見守るなか、利用者がデイケアまで友達に会いに行くことができるほか、地域内にある折爪岳やチューリップ公園に出かけると、馴染みの場所として利用者に喜ばれている。	
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	入居者様同士のトラブルや人間関係を十分把握し、トラブルが悪い方向に発展しないよう努めている。		

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	今まで退所された方からの相談は無いが、必要に応じて対応していく。		
<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	入居時馴染みの物を持参されるよう促し、実際に布団や枕、ラジカセ、椅子等持参されている。食材買い出し時、自分のほしいものを購入している。本人の言葉や素振りから何をしたいのか汲み取り、沿うようにしている。	買い物に行くときは南蛮味噌や煎餅など利用者が食べたいものを購入している。また行きたい場所などからも利用者の思いをくみ取るようにし、自宅が気になる人には日帰りでの帰宅も検討している。	
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	入居時点での面談や入居後も情報の収集に努めている。		
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	入居者様に安全に生活して頂きたいあまり、過介護にならないよう、職員会議やカンファレンス、ケース記録、日々の申送簿、業務日誌等で状態を把握しながら自立支援に努めている。		
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	入居前に本人、家族様はもとより、担当ケアマネ等と話し合い情報収集している。本人や家族様の意向の変化、ADL変化により、介護計画を途中でも見直している。	買い物や掃除、食器洗いなど、日々の生活活動に焦点を当てて計画を作成している。利用者の状況はセンター方式を部分的に活用しながら把握するようにしている。	
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	ケース記録や日々の申し送り簿に記入し、職員間で情報を共有し、より良いケアができるよう努めている。		
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	隣の老人保健施設で開催している音楽療法に参加している。同一法人でもあり、敬老会や夏祭りなど合同で行っている。		

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
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	地域資源との協働までは至っていないが、地域でのイベント(祭り等)への参加。また隣の老健施設との共同行事開催。		
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	かかりつけ医の受診を支援している。受診は家族様対応であるが、緊急時は施設対応している。また医療機関との情報交換が必要な時は、看護師が同行している。	受診は利用者の状態を家族に理解してもらう機会と考え、家族に対応を依頼している。車イスの利用者については家族の負担も大きいいため、今年度から送迎支援をはじめている。	
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	隣の老健施設の看護師が入居者様の健康面について観察にこまめに来られ、その時一日の様子など報告、必要に応じアドバイスや受診などの支援を受けている。		
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、看護・介護要約表や入院に至るまでの経過等報告し、入院中に面会し本人の状態等の把握、病院関係者との情報交換に努めている。		
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	「重度化した場合における対応に係る指針」は整備されている。入所時、本人及び家族と重度化した場合や終末期について話し合い、その意向をチェックしている。協力病院や隣の老健と連携を図り支援している。	指針等は整備しており、本人や家族からも最初に意向を聞くようにしている。これまで看取りまでの要望はないが、今後要望があるときのことを考えて、実際の対応を検討していく予定である。	
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	「AEDを用いた心肺蘇生法普及事業実施計画」に基づく講習会、及び普通救命講習会を全員受けている。		
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	H21. 4より防火管理者を選任し、消防計画の見直しを行い、7月第1回目の避難訓練を実施している。1999年輕米町大洪水の災害ビデオを見て、水害の恐ろしさを再認識する。	今年度内にスプリンクラーを設置する予定のほか、災害時に自宅にいる職員にも自動で連絡をとる緊急通報システムも設置している。	洪水など被害が広域に及ぶ災害は地域にとっても関心が高い。近隣住民と話し合いながら防災意識を高めていくことも、地域とのつながりを深めていくものと考えられる。

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
<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	入居者様の誇りやプライバシーを確保するよう、日頃言葉使いに注意している。またプライバシー保護マニュアルについて内部研修を実施している。	利用者はこれまでの自分に自信や誇りを持っており、職員はこれを大事にしているが、時には、昔の話しや、実践の際に、本人が話しにくい場面や実践できないとき等には職員がそつと声をかけ、誇りを損ねないよう支援している。	
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	自分らしさを表現して頂けるよう、入居者様に確認・同意を得るようにしている。		
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	入居者様各々就寝や起床時間が違い、自分のペースで生活している。		
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	服装については、ご本人と一緒に選んでいる。化粧品がなくなった時は、一緒に店に同行し自分で購入でき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	朝昼夕3食作っている。食材の買出し調理、配膳、下膳、食器洗い等、一連の食事作業を入居者様と一緒にしている。嫌いな物については別メニューで対応している。又、刻みやお粥、ミキサー食等の対応もしている。	味噌汁やヘッチョコ団子、かけ作りなど、利用者が得意なものを作ってもらっている。また、隣接施設で行事がある際には一緒に祝い膳を食べたり、天気の良い日には屋外のウッドデッキで食事をすることもある。	
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	食事摂取量・水分摂取量のチェックをしている。水分補給は3回の食事とおやつ時間であるが、以外でも声掛け、水分補給に努めている。栄養士の献立により、バランスの取れた食事を提供している。		
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	自立されている方へは声掛け程度の支援であり、介助が必要な方へは、毎食後入れ歯洗浄・嗽等の支援をしている。		

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
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	尿意や便意を大切に、トイレ排泄して頂くようトイレ誘導している。チェックシパターンの把握に努めている。退院後オムツであったが、トイレ誘導を行っているうちに、自力排泄できるようになった方もいる。	介助が必要な利用者はわずかで、日中はほとんどの利用者が見守りによりトイレを利用している。夜間はセンサーを活用しながら利用者をトイレに誘導している。	
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	水分は多めに摂るよう促している。また偏った食事にならないよう工夫している。軽体操も取り入れているが、最終的には下剤等に頼っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一応入浴日を週2回計画しているが、拒否の方へは曜日を変えて対応している。又計画外に入浴希望があった場合は、希望に沿うようにしている。日曜日は入浴者を計画せず希望入浴としている。	曜日によって利用者の入浴日を決めており、週2回入るようにしている。また入浴日以外にも希望があれば入れるようにしているが、入浴に消極的な利用者も多い。	利用者の要望に配慮しながらも、お風呂への誘い方等工夫しながら、利用者が入浴の習慣を徐々に得ていくことができるよう期待したい。
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	居室の明るさ、温度調整、掛け布団調整等本人の意思を確認し支援している。		
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	服薬が自立されている方以外は、職員サイドで管理し食事の時に渡している。薬の内容については説明書きをケース内に綴じ、見るようにしている。		
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	裁縫や習字、お手玉、卓球、トランプ、バトミントン、ボール遊び、園芸など得意なこと、昔やっていたことなど提供している。		
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	買い物での外出は日課となっているが、自力歩行可能な方である。外に野菜を作っており、水やりや草取り等戸外に出られる機会を作っている。散歩が好きな方へは職員が同行している。祭り等地域のイベントに参加している。	今年はプランターで野菜作りを始め、畑仕事の好きな利用者が外で作業できる機会を作った。また買い物や、隣接施設の周囲を1周する散歩など、日常的な外出に加え、地域内の名所(折爪岳、チューリップ園、八幡宮など)にも出掛けている。	

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	
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	お小遣いの管理は、入所時本人や家族様と相談し、全て本人持ち、全て事務所預かり、本人持ちと事務所預かり併用等決めている。お小遣い帳をつけている。また家族へ報告している。			
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	電話を掛けたいとの希望がある時、自立されている方へは、電話を渡し、自分で掛けられない時は、ダイヤルするなど支援している。			
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	毎日過ごす共用空間は明るく、大型ソファに大型テレビ、どこからでも見える調理の様子、外の眺めもよく、天気の良い日はウッドデッキでの食事を楽しめる。照明は3段階、床暖・エアコン・加湿器で温度湿度調整を行っている。	リビングは両壁の高い場所に窓があり明るさを増しているほか、天気の良い日はウッドデッキに出て過ごすこともできる。また通常のテーブルやソファの他に作業台もあり、ミシンや折り紙などを楽しむこともできる。		
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	ソファ(3人掛け・2人掛け)、食堂テーブル、作業テーブルなど設置している。			
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	施設備えつけは、ベット、寝具類、クローゼット、床頭台、床暖、エアコン、3段階切り替え照明であり、その他は自分の馴染みの物を持参するよう促し、自分の布団・枕・いす・タンス等持参されている方もいる。	居室には鏡やぬいぐるみなどお気に入りのものが持ち込まれている。当日お邪魔した部屋には大きく印刷された写真が飾られており、訪れた家族と並んで移っている利用者の幸せそうな笑顔が印象的だった。		
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	自分の居室が分からない方へは、ドアに目印を付けている。入浴の際、入浴ボード、滑り止めマットを使用し、不安や混乱が起きないように工夫している。			