

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	0370900532		
法人名	特定非営利活動法人 ケアセンター いこい		
事業所名	認知症高齢者グループホーム いこいの宿		
所在地	一関市末広1-9-13		
自己評価作成日	平成22年1月18日	評価結果市町村受理日	平成22年3月30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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370900532&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19番1号
訪問調査日	平成22年2月10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)】

一関駅より徒歩15分の磐井川の辺に面して四季折々の花が眺められ穏やかに生活出来る場所にありません。生活面では特に利用者の排泄パターンに合わせてトイレ誘導をすることにより、運動機能の低下防止に努めながら出来るだけオムツを使わない介護をしています。また、利用者一人ひとりの生活リズムに合わせて生活出来るように支援しています。

【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)】

「なるべくオムツを使わない介護」の取り組みは、健康的で快適な生活を送る上での大きな要件であり、一人ひとりを対象に援助方法を工夫して、寝たきりの利用者に対しても試みていること、第二として事業所の地域参加の項目では、民区の運動会に利用者が出場できる種目を作ってもらったの参加、夏祭りで子ども神輿のホーム乗入れなどにより、地域とのつながりを深めていること。また、市の緩和ケア会員に登録することにより、県立病院、協力病院から「医師、看護師」の援助が得られる仕組みなどにより、看取り介護に対し家族、職員の信頼度を高め、安心してケアに取り組むことを可能にしていること、第三としてベテランの職員を多数配置することにより、利用者の心情をより理解し家庭的な安らぎが得られる介護への取り組みを確認することができた。「認知症が進んだ人にも心が残り、人生の先輩として尊重したい」と介護経験のある職員の言葉を座右の銘とし、ホームの年度目標である「一人ひとりの生きがいとリハビリへの取り組み」の実現に向け、より質の高いホームづくりを目指し今後とも取り組みを継続して欲しい。

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、ケア理念は施設内に掲示している。1/月の定例学習会にて確認共有しながら日々の介護指針としている。	開設以来、法人の下、事業所共通の運営理念、ケア理念のもとに、施設内に掲示すると共に、朝夕のミーティング、月1回の学習会を通じ共有を図っているが、ホーム独自で21年度の目標(一人ひとりの生きがいとリハビリへの取組み)を立て実践に繋げている。	
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	地域の代表である区長様の計らいもあり、年一回開催される地域の運動会に参加している。利用者も参加できる競技を準備して頂き、一緒に参加している。	民区の運動会には利用者が出場できる種目(魚釣り競技)を作ってもらい参加、夏祭りでは子ども神輿が大勢の父兄、住民と共にホームの庭先まで乗入れている交流、また、近隣の方々とお花見、いものこ会、ゴミ捨て場の清掃参加などを通じ、地域とのつながりを深めている。	
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	ホームの行事であるお花見、芋煮会に地域の方をご招待し、地域の方との交流を図っている。地域の方も快く参加して頂いている。		
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	二ヶ月に一回実施し行政、民区区長、利用者、家族、管理者、施設職員にて構成されている。自由に討議して頂き議事録は職員全員で回覧して情報の共有し出された意見等は利用者のサービス提供に活かしている。	推進会議は2ヶ月に1回開催、施設関係者を除くメンバーは、行政担当者、民区区長の二人で構成され、ホーム側で出された問題(オムツのゴミ捨て場での対応、風呂場の改修、段差解消など)について話し合いを持ち、出された意見等はサービス提供に活かされている。また、会の運営、メンバーの選定等についても改善について話し合いが持たれた。	委員6名のうち包括・区長以外はホーム関係者で占められており、利用者・家族側の委員も交代制で会へのなじみが薄く、ホーム側からの提案・要望以外の問題については、委員側からの意見等を引き出すまでには至っていない。運営面での工夫とメンバーの構成については民生委員、近隣の方々を含め幅広い人選と柔軟な対応を期待したい。
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	広域行政組合の介護相談員による話し合いが行われている。利用者、家族、職員等には情報の提供、助言、指導等を受け対応するなど市との連携を図っている。	行政との連携は主として推進会議を中心に行なわれているが、施設の継続更新手続きの相談とか、地区担当の介護相談員が年1~2回ホームを訪れ、利用者、家族、職員と情報交換や施設での生活ぶりを話し合ったり、「にぎにぎ体操」をするなどの交流を行なっている。	
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	職員が個々に理解して本人の行動等を否定せず行動を共にし安全、安心に努めている。また、入所時にも家族に説明を行っている。	身体拘束を行わないケアについては入居時(利用開始時)家族に説明を行い、職員もマニュアル等で学習会を開いており、利用者の行動を制限しないケアの実践により、センサーも現在は使用せず、暖かくなると毎日のように外に出るようにしている。また、問題が生じた場合には各リーダー会議で話し合い、その程度によりホーム又は法人で対応するようにしている。	
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	運営推進会議等を通じて情報提供をしている。虐待についての勉強会も実施し職員全員が理解して日々のケアに努めている。報道等を通じての情報は管理者より職員へ指導等を行っている。		

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
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、入所している方々は特には必要はないが今後備えて制度等の仕組みについて職員全員で研修していきたい。		
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	本人、家族には契約時に十分に説明を行ない、理解、納得して頂いている。		
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	利用者とコミュニケーションを図る中で気軽に個々の思いが引き出せるような環境づくりをしている。	意見、苦情、相談については、苦情受付ボックスをロビー内に設置すると共に、運営推進会議への参加、市の高齢者福祉担当課、母体の「ケアセンターいこい」、当ホームの「いこいの宿」等の窓口、担当者を通じ申し出ることが可能であり、生活面については家族の来訪時、又は利用者の日常生活の中から直接聴き取るようにしている。	
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	職員定例会にて話された問題等は各事業所が集まるリーダー会議にて協議されている。	同法人の各介護事業所で単独で解決できるものは、早めに理事会に申し出し、実現に向け取り組むようにしているが、経費がかかるものについては、見積書を取り持ち寄って協議している。	
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	仕事に対する意識付けを行い職員が働く意欲が向上するように努めている。		
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	施設内外の研修会に参加し、ホーム内での定例会にて職員にも内容の説明を行い、情報共有をしている。		
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	GH定例会、ブロック定例会に参加し情報交換、職員交換研修等を行っている。		

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
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	事前調査にて本人の思いを受け止めるのは難しいが家族の思いは違う意味で受け止めるのは可能にて本人の解らない部分の情報を確認し入居判定会議にて情報の共有を図っている。		
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	事前に調査を行ない家族の思い等を聞き対応し過去、現在の経過を確認し対応するように努めている。		
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	相談はいつでも行なっているがGH待機者があるので直ぐには入所できないので他GHの紹介、他サービスについても情報提供を行なっている。		
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	衣類のたたみ方、調理でも出来る事は手伝って頂いている。台所に立つと主婦としての自分が出て来て行き来している。また、園内菜園にて野菜作り等でも学ぶことが多い。		
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	本人のこれまでの生活歴等を家族と共有して本人が安心して生活出来るように信頼関係を築けるように心がけている。		
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	知人、親戚等の面会等があるので関わりを継続出来るように対応している。また、本人が希望される場所(知人宅、故郷)に職員と同行し出掛けている。	知人、親戚の方々が週1回から平均で月1回は面会に訪れており、昔のことを思い出し利用者の表情が生きいきとしてくるので、馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。また、ドライブや行事などのついでに生家への立ち寄り(見るだけ)や知人宅に事前に連絡し、立ち話で話が弾むなどの支援も行なっている。	
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	生活空間の場である食堂兼居間にて皆で出来る事、やりたいことが出来るような場を作り孤立しないように関わりあえるようにしている。		

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
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	退所して特養ホームへ離れた場合でも本人への面会、入院後の状態よっての相談等も行なっている。		
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、家族の希望、意向を把握した上で生活して頂いている。出来ることの継続性と気付きを大切にしている。また、状態に変化があれば職員でケース検討会を開催して情報を共有している。	現在出来ることの継続性を大切に、野菜づくりが得意な人は、採ってきた野菜で食卓に色どりを添え会話も弾み、文章好きな人は暮らしぶりを短冊に筆で書いて廊下に貼り出すなど、一人ひとりの希望や思いの把握に努めているが、状態に変化があればケアマネを中心に、朝夕のミーティング、ケース検討会議等で本人本位に検討が行なわれている。	
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	フェイスシートや家族からの情報提供に基づいて面会時に話す機会を設けてこれまでの生活歴等を確認し共有して対応している。		
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	申し送り等を通じて一日の一人ひとりの過ごし方状態(バイタル、食事、排泄)を把握している。		
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	毎月の定例会にてカンファレンスを行ないプランの検討を行なっている。	ケアプランの作成(3ヶ月に1回)に当たっては、来訪する家族についてはその都度話し合い、来られない人には状況を説明するなどして対応しており、毎月の定例会には宿直専門職員、休日の人も含め、全職員で評価・見直しを行ない、より現状に即した介護計画をチーム全体で作成している。	
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	ケース記録として残して申し送りにて情報を共有し、定例会にて検討も行なっている。		
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	身体状況に応じてして施設間で連携を取り多機能性を重視し対応している。(法人全体でバックアップ体制あり)		

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	推進会議にて地域の方々との協力体制はできている。また、地域と連携して消防署の協力にて避難訓練を行なっている。		
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	本人の意向を確認してかかりつけ医には職員が定期的に同行受診している。緊急時にも対応可能な医療機関との連携が取れている。	通院は2名を除き、大半は職員が同行し受診、かかりつけ医と契約医の割合は6対3となっているが、インフルエンザ等は契約医、緊急時にはどちらの医院でも対応していただくよう支援している。	
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	法人全体でのバックアップ出来る体制が出来ている。		
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。	入院中のお世話、面会、家族への報告、退院に向けての情報交換、相談等も行なっている。		
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	市の緩和ケアの会員となっている事から終末期サービスを支援する仕組みが出来ている。法人にも24Hで職員が配置されているので臨機応変に対応できている。	県立磐井病院と博愛会一関病院が在宅介護ネットワークを作っており、ホームが市の緩和ケア会員となっていることから、その支援システム(医師・看護師の派遣)の恩恵を受けることができる。法人でも24時間体制で職員の配置があり、すでに3名の看取り支援が行なわれ、現在も介護度5(寝たきり)の方を手厚く介護している。	
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	緊急時の対応マニュアル、救急救命、AED講習会に行き対応出来るように取り組んでいる。		
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	災害時のマニュアルと避難訓練の実施と避難路の確保。	今年度は通報、避難、消火器使用を含め総合訓練を消防、住民の協力を得て30人規模で実施している。夜間訓練は一人夜勤を想定し前年度実施、今年度は昼間時に避難路の確保を重点に、近所、民区の方々の協力を得て、声がけだけで避難できる方、車椅子での避難等、色々な場面を想定し訓練を行なっている。	

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
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	利用者のペースに合わせた言葉かけを行なっている。また、関係書類は見えない場所に保管し、契約書に守秘義務の記述があり個人の情報の取り扱いに注意している。	ベテラン職員を多く採用、介護経験豊富な職員の配置により、利用者一人ひとりに合った生活を尊重し、家庭同様の温かさと、人生の先輩として話を聞き、声掛けするケアを実践し、利用者・家族との信頼関係が得られている様子がうかがえる。	
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	コミュニケーションを通じて思いを聞いたり話せる環境作りに取り組んでいる。		
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	法人の運営理念、ケア理念に基づき生活できるように日々好きなことが出来るように取り組んでいる。		
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	本人、家族が希望する理美容院への同行。衣類についてもコーディネートして楽しみを支援している。		
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	一緒に調理を行なう。また、利用者の状態により対応している。献立についても利用者の希望を取り入れ買い物等にも一緒に行って頂く。嗜好が違う場合は代替食を提供し食事を楽しむ為の支援を行なっている。	1～2ヶ月に1回は資格を持つケアマネの栄養指導を得て、職員が献立を作っている。買い物に職員と一緒に交代で参加する人、準備、後始末に部分的に参加できる人が5、6人、お膳全部を他の人の分も入れて運ぶ人など様々で、中には豆腐、こんにゃく類を主食代わりにする人、寝たきりの人のケアも含め、食事を楽しむことのできる支援がなされている。	
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、水分量の記録を行なって個々の利用者の状態を把握した上で提供している。		
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	毎食後口腔ケア(声かけ、一部介助、全介助)を状態に合わせて実施している。		

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	利用者個々の排泄間隔の確認を行ない、声がけにて対応、誘導を行なっている。(本人の状態に合わせた援助)	利用者全員に「パットやオムツを使わない支援」に取り組んでおり、排泄のパターンのチェック、誘導を念入りに行ない、本人の状況に適した援助を工夫し支援している。その結果現在半数以上が自立又はリハビリから普通へ、寝たきりの人にも夜はパンツとパットの併用へと移行しつつあり、快適な生活を送れ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	食事面での対応と朝の乳酸飲料と水分摂取と個別の整腸剤、下剤での対応を行なっている。		
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	入浴の制限はないため、その日の状態(バイタル)に合わせた対応をしている。また、訴えがあれば希望に添って対応している。	毎日入浴が一人、一日おきに4~5人、入浴の適否の条件については個々に主治医から確認を取り実施、入浴嫌いの方も現在は改善してきている。同性介助の希望には対応、一人で入浴出来る方にも職員を必ず配置している。	
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	本人の訴えを尊重し状態に応じて心身のストレス軽減に努め対応している。		
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	薬の一覧表を作成して個々の処方(薬、内容の把握)について共有し、服薬の際も職員同士で確認している。		
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	本人のしたい事、畑仕事、裁縫、洗濯物たたみ、調理等の出来ることを行なって頂き潜在能力を引き出すケアを行なっている。		
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	本人の希望を取り入れて自由に出掛けられる様に支援している。(買物、散歩、ドライブ)	暖かい季節には毎日のように戸外に出での散歩、近くのストアに車椅子やカートを使って外出、磐井川の白鳥見物、トイレ休憩できる方には月1回程度の遠出ドライブ、また、行事を利用して実家の前まで車で乗りつけたり、墓地の入り口付近で拝むなどの支援も行なっている。	

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
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	利用者個々には管理していない。ホームにて管理(預かり個別管理)本人希望に応じて使用できる仕組みになっている。		
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	本人の希望により電話が出来るように対応している。手紙についても代筆、代読を行なっている。		
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	共有スペース(食堂兼居間)にて生活する事が多く台所の臭い、色々な音、風景等が確認できるようにし、家庭的な雰囲気の中で生活出来るように取り組んでいる。	食堂兼憩いの場の居間は高齢化に対応し、畳スペースを取り払い、ハイタイプの暖卓セットに替え、共用空間には神棚、大型のテレビ、居室に通じる壁には干支や花の飾り絵・行事の写真などが飾られ、浴室・トイレなども車椅子が入るよう広く安全に設計され、利用者が生活しやすいように工夫されている。	
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	居間にはソファ、椅子があり一人ひとりが好きな場所で利用者同士で会話を楽しんでいる。		
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	居室は明るく使い慣れた家具、位牌、家具等を持参して自分なりに居心地のよい環境を作って過ごしている。	居室は明るく、備え付けのベット、暖房機、扇風機が置かれ、壁には法人の理念、カレンダー、老人クラブからの賞状などが貼られ、ポータブルトイレが置かれ、馴染みの家具、位牌には供え物、中にはテレビの持ち込みもあり、居心地よく生活出来るよう支援されている。	
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	全面バリアフリー構造にて廊下も手すりの設置、広くって機能向上に向けた取り組みも出来る。		