

令和元年度

事業所名： グループホーム 今が一番館 東棟

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	0372101006		
法人名	特定非営利活動法人 今が一番館		
事業所名	グループホーム 今が一番館 東棟		
所在地	〒020-0624 岩手県滝沢市妻の神157-3		
自己評価作成日	令和元年11月22日	評価結果市町村受理日	令和2年3月27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)】

利用者の皆様にもここが家だと思ってもらえるよう、日々思いやりを持って接している。その為に出来ることを職員一人ひとり、日々変わっていく認知症の理解が出来るよう、勉強会や個々の研修などでスキルアップの向上に努めている。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanitrue&JiyosyoCd=0372101006-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

自然豊かな住宅地に立地した、2ユニットの事業所で、同法人で運営するデイサービスセンターを挟んで独立した生活環境を保ちながら、行事等開催時には連携を図りながら利用者支援に取り組んでいる。東棟は穏やかでまとまりがあり、西棟は活発で賑やかな雰囲気がある等、それぞれの特徴を窺うことができる。地域の自治会に加入し、敬老会や駅の花植え等にも参加する他、認知症カフェを市内の事業所と共同で開催しており、利用者も参加し、認知症の理解と普及に努めている。職員は、目標管理制度の手法を取り入れ、職員自らが目標を定め、上司の助言を得ながら、自己啓発、研修受講、資格取得に取り組み、質の高い介護知識や介護技術の習得に努めている。

【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2丁目4番16号
訪問調査日	令和元年12月18日

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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				

令和元年度

事業所名：グループホーム 今が一番館 東棟

2 自己評価および外部評価結果

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	理念を書いた紙をホールをよく見える所に貼り、いつでも見えるようにすることで共有、実践に繋がっている。	理念「今が一番 安心してください いつもあなたの傍らに私達があります」は、職員間の話し合いで定めており、数年前に、地域を意識して、「私」を「私達」に一部替えている。共有スペースのホールに掲示し、常に理念を意識し、利用者支援に努めている。	月1回開催している勉強会では、理念について話し合い、意識付けしており、今後も、理念を基に、一人ひとりが支援の目標を定め、日々のケアに取り組んで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	ボランティアの来所(民謡、上映会、傾聴など)	自治会に加入し、駅の花植えや地域の敬老会、お祭り等、利用者と一緒に参加し、地域交流に努めている。ボランティアによる、民謡や映画の上映会、大道芸等が行なわれている。傾聴ボランティアは、定期的に来所している。紙芝居やスライド等を活用し、小学生への認知症の啓発活動を継続している。	
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	認知症サポーター養成(小学生訪問時紙芝居など)。		
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	行政、民生委員、ご家族、自治会等から参加して頂き、ホーム内の近況報告も兼ね、毎回テーマを決めて取り組みなどのアドバイスを頂いている。 災害対策、地域交流など頂いた情報をもとに新たな取り組みが出来ている。	運営推進会議は、2か月に1回、利用者家族や地域住民、民生児童委員、地域包括支援センター職員を委員として開催している。事業所の活動報告や利用者の様子を報告するとともに、テーマを決め、勉強会も含めて実施しており、災害対策や身体拘束等に意見を頂き、運営に活かしている。	
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	認知症まちかど相談室の委託。 おれんじカフェ開催の協力。	市職員が運営推進会議委員になっており、その際に意見交換している。市から、「認知症まちかど相談室」の委託を受け、「認知症カフェ」は、他のグループホームと共同で開催している。キャラバンメイトとして市に協力し、認知症の理解を得るよう努めている。施設長は民生委員でもあり、日頃から、連携を図っている。	

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
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	毎年研修に参加し、自施設研修を通して身体拘束について学び、意見交換をしている。また、身体拘束廃止委員会を設置し、2ヶ月に1回会議を開催している。勉強会では「いわて身体拘束廃止宣言」を毎月唱和している。	身体拘束適正化指針を策定し、3ヵ月毎に身体拘束廃止委員会を開催している。自分が言われて嫌だったこと等、身体拘束についての職員アンケートを実施し、課題について勉強会で検討し、職員間で共有している。スピーチロックについての研修を行い、日々のケアに活かしている。不適切な言動があった場合には、申し送り時やその場で指導している。	
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	身体拘束同様取り組んでいる。		
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	研修に参加した職員が報告書を作成、回覧している。その他、図書を提供や冊子の配布。		
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	施設長がいない場合は、事務、ユニットの職員が対応している。		
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	家族アンケートの実施、運営推進会議で出席者の方々からの意見を頂き、満足していただけるよう努力している。	利用料の支払い等で、ほとんどの家族が月1回来所しており、その際に意見や要望を確認している。毎月請求書と一緒に利用者の様子を報告するとともに、広報誌(3ヵ月に1回発行)を送付し、利用者や事業所の活動を知らせている。利用者の意向等は、普段の言動から把握に努めている。	
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	毎朝の申し送り、毎月の勉強会などで話し合うことができる。	目標管理制度を取り入れ、毎年、理念に基づいた職員一人一人の目標を立て、目標達成に向け、日々努力している。目標作成時や勉強会、申し送り時に、職員から出た研修希望や勤務体制等の要望に対応している。	目標管理制度を取り入れることにより、管理者と職員の意思疎通や職員の業務に関する意欲の向上が図られていると窺われ、今後も継続して取り組まれることを期待したい。

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
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	目標管理票や職業能力評価シートを用いて、個人の努力した経緯や現状の能力を適切に判断し、評価している。プラス保有資格を判断材料に入れ、個人の頑張りが反応される給与体制を整えている。		
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	年度初めに自己目標を設定し、その内容を上司が把握し、サポートできる体制を整えている。自己目標で本人の希望する内容や個人のレベルアップに必要と思われる研修が受講できるようにしている。		
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	毎月開催される岩手県認知症高齢者グループホーム協会主催の研修や交流会への積極的な参加により同業者との意見交換や情報収集する機会を得ている。		
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	本人の話をよく聞き、寄り添い、安心して過ごして頂けるよう職員全員で取り組んでいる		
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	入所前からの話し合いを大切に、良い関係づくりに努めている		
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	今必要な支援を見極め、カンファレンス等で話し合いを行い、必要であれば医療でのリハビリやマッサージを取り入れている		
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	日常の作業など共に行い、会話やレクも楽しんでいる。意思疎通の難しい方でもその都度話しかけている。		

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
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	月一回、家族宛にその月の様子や通院報告を送っている。面会時には家族の話をよく聞くようにしている。		
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	ご友人、ご近所の方など、いつでも面会して頂いている。ドライブなどで出掛けた際には実家や馴染みの場所を通るようにしている。	行事等を通じて、東棟、西棟、デイサービス利用者との交流を図っており、それぞれが馴染みの関係となっている。事業所には、家族や友人等、週に2、3人の来所がある。電話や手紙で友人や知人とやり取りしたり、外出している利用者もいる。職員と外出をしたり、ドライブに出かけた際には、自宅周辺を訪れる等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	毎日の新聞たたみや洗濯たたみ等で利用者同士で協力したり会話を楽しんでもらえるよう支援している		
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	他施設へ移った場合には、様子を見に訪問している。		

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	日常の会話を大切にして記録に残し、思いや意向を職員間で共有している	両棟合わせて4割程度の利用者が、自分の思いや意向を意思表示できており、把握した事柄を記録し職員間で共有している。職員は、出来るだけ時間を捻出し、利用者寄り添うよう努めている。入浴時には、様々な話をしながら、利用者の思いを聴く機会としている。	
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	本人との会話の中から読み取り、家族や利用施設から聞き取りをして共有、把握している		
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	朝のバイタルチェック以外にもその方に合わせて行い、その日の様子から本人が出来ることを見極めている		

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
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	毎月のカンファレンスで、担当者が中心となってモニタリングをし、職員全員で意見交換し作成している。ご家族の意見を取り入れられるよう、面会時などの会話を大切にしている。	各棟毎に、毎月行なっているケアカンファレンス時に、全職員でモニタリングを行っている。面会時等に把握した家族の意向を踏まえ、3カ月に1回見直しを行なっている。状態が変化した場合には、随時見直しを行なっている。介護計画は、家族に説明し了承を得ている。	
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	センター方式を活用して個別記録を作成している。本人の言った言葉そのまま記録するなど、事細かに記録しているため、その日いなかった職員もその日の状況がよくわかるようになっている。		
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	季節を感じる外出、地域の敬老会やお祭りへの参加。天気の良い日のドライブ。個別に本人の希望を取り入れながら誕生日外出などにも取り組んでいる。		
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	地域の敬老会への参加、買い物、駅前の花壇の花植えなどに出掛けている。		
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	協力医との連携により、その人に合った医療を受けられるよう援助している。受診の際は看護師が付き添っている。	かかりつけ医の受診の際は、看護師が同行している。専門医やかかりつけ医以外の受診は、原則家族同行としている。家族が同行できない場合、家族の要請により、看護師が同行している。かかりつけ医との連携は円滑であり、指導や助言を得られる関係となっている。	
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	朝の申し送りや伝達、出られない時は専用のノートで伝えている。利用者に何かあれば相談し、必要であれば受診している。		

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
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	気になることや、何かあったときなど、家族や病院とはこまめに連絡をとり、状態の把握、情報交換するように努めている。		
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	緊急時同意書を頂き、緊急時のスムーズな対応にも取り組んでいる。必要に応じ、家族との話し合いの場を持ち、安心して過ごして頂けるよう取り組んでいる。	「重度化・看取り介護に関する指針」を策定している。入居時に、重度化した場合や終末期の対応について家族に説明し、同意を得ている。かかりつけ医の協力が得られ、看護職員も配置し看取りの体制は整っている。これまでも看取りを経験しており、利用者や家族の意向を踏まえ対応している。	
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	毎日の申し送りで利用者の状態をよく把握している。マニュアル制作済みで急変に備えている。		
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	春は消防立ち合いのもと、グループホーム、デイサービス合同、秋はグループホームで夜間を想定した避難訓練を実施している。危機管理委員による防火対策勉強会を実施。必要物品の調達備蓄管理。	危機管理委員会が中心となり、年2回避難訓練を実施している。春は、デイサービスセンターと合同で消防署立会いの避難訓練を実施している。秋の夜間の避難訓練では、避難経路となっている庭の明るさが課題となり、外灯やライトを設置した。市から、福祉避難施設の指定を受けており、反射式ストーブを備え、食料・水等を備蓄している。	
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	今出来ることが続けられるように言葉がけをしたり、さりげなく援助するよう心掛けています。排泄、入浴介助時、本人に合わせた対応をしています。	男女共に、利用者には名前にさんづけで呼びかけている。丁寧な言葉遣いを心がけており、入浴時や排泄介助時には、プライバシーに配慮するとともに、利用者の話を聴くように努めている。不適切な言葉掛けをした場合には、ユニットリーダーや所長が指導している。	

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
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	何かする前は必ず声を掛け、本人の意思を確認するようにしている。		
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	時間が掛かってもその人のペースで、生活していけるよう心がけている。		
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	好きな色や季節に合った服装ができるよう支援している。月2回床屋さん訪問あり。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その人に合わせた食事作りをしている。麺が食べられない人にはご飯のメニューにしたり、普通食が食べられない人にはペーストにしてお出ししている。下準備を一緒にしたり、食べ方を話したり楽しみながら行っている。	献立は、職員が利用者の希望や冷蔵庫内の食材を見ながら決めている。食事は職員が調理し、同じ食卓で会話しながら一緒に食べている。利用者は野菜の皮むき等の下ごしらえや味見、盛り付け等できることを行なっている。家庭菜園の野菜の収穫、敬老会やひな祭り等の行事食を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの状態を把握し、本人の好みを重視しながら、水分、食事量を支援している。		
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に、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	起床時、毎食後に声かけをしている。介助が必要な方にはその方にあったやり方で対応している。状態によっては歯科受診している。		
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	時間で声掛けしたり、それぞれにあわせた対応をしている。なるべく最後までトイレで排泄出来る様援助している。	利用者一人ひとりの排泄習慣を把握し、声掛け誘導し、トイレでの排泄を支援している。布パンツ利用者5名(西棟3名・東棟2名)、リハビリパンツにパット併用利用者が12名、おむつ使用1名で、自立と機能の維持に努めている。便秘改善ストレッチや散歩、食物繊維の多い食事など、予防に取り組んでいる。	

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
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	毎日、便秘改善ストレッチを取り入れている。その他、体操、散歩の他、食物繊維の多い食事、水分摂取できるよう支援している。		
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	行事がある日以外は毎日入浴できるようにしている。ゆず湯や入浴剤を使うなどし、季節の行事も取り入れている。	両棟とも、毎日入浴できるよう準備し、1日2、3人午後入浴を基本としている。特殊浴槽が必要な利用者は、デイサービスセンターの設備を利用している。異性介助を好まない利用者には、職員を交替して対応している。季節の柚子湯等、楽しい入浴になるよう工夫している。	
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	ベッドから起き上がる都度、ベッドメイキングし、いつでも気持ちよく休めるよう整えている。シーツ交換時手伝ってもらいながら行うこともある。		
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	受診後、看護師から受けた内容を確認、把握し変化があればすぐに看護師へ報告し対応してもらっている。夜勤者がセッティングし、遅番がチェックをしているが、服薬時もチェックしてからお出ししている。		
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	日々の生活の中で、本人の出来ることを見極め、お願いすることで、本人の役割として張り合いや喜びにつながっていると思う。お酒が好きな方には行事がある時に楽しんで頂いている。		
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	天気の良い日はなるべく外へ出て外気浴や周辺を散歩している。花見や紅葉狩りなど、季節のドライブも楽しんでいる。誕生日には外食も職員と出掛けている。	天気の良い日には、近所に馬を見に散歩に行ったり、外気浴を行なっている。家族や友人と外出を楽しんでいる利用者もいる。車椅子の利用者も含め、入居者全員で、桜や紅葉見物、洪民イオンやまつぼっくり等買い物に出かけている。誕生日には、利用者の希望に沿って、職員と一緒に外食を楽しんでいる。	
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	現在自分で現金管理している方はいない。		

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
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	必要に応じて対応している。		
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	のれん、よしずを活用している。季節に合った物や花を飾ったり、廊下には棟新聞や行事の写真、皆で作った季節の飾りも掲示して、いつでも見て楽しんで頂けるようにしている。	東西のユニットは、食堂・厨房・小上がりの和室・居室等同じつくりになっている。利用者は、食卓の指定席を中心に、編み物や新聞を読む等、好きなことをしながら過ごしている。ホールは、温風ヒーターや加湿器、廊下には、大型のエアコンが設置され、適切な生活環境となっている。壁には、クリスマス仕様の季節の飾り付けや行事の写真が掲示されている。畳の小上がりは、重度化した利用者が、他の利用者と一緒に過ごす場として利用することもある。	
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	居間へ上がる所に腰掛けたり、玄関先にはベンチもあり思い思いに過ごすことができる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合った物や、職員と一緒に作成した物を飾ったり、行事の写真を貼っていつでも見て楽しんで頂けるようにしている。	居室には、ベッドや温風ヒーター、洗面台、コルクボードが備え付けてある。深くて広いクローゼットには、自宅で使用していた馴染みの衣装ケースや小筆筒が入り、部屋が広く使えるように工夫されている。ボード等に自分の作品や写真を飾り、過ごしやすい空間となっている。	
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	本人の目線に合わせた物の配置や表示を心掛けている。		