

令和元年度

事業所名： グループホーム 今が一番館 西棟

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 西棟		
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)】

“今が一番 安心して下さい いつもあなたの傍に私があります”の介護理念に基づき、利用者に寄り添い安心して生活ができる環境を提供していけるよう努力している。  
職員一人ひとりが目標を立て取り組んでいる。

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&amp;JiyosyoCd=0372101006-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&amp;JiyosyoCd=0372101006-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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)	○	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				

令和元年度

事業所名：グループホーム 今が一番館 西棟

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
<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	理念を見えるところに掲げる事により、常にケアに活かしている。	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人として日常的に交流している	民謡、映画の上映会や大道芸のボランティアの来所、地域の敬老会や花植え等に参加し、つながりを持っている。	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		○事業所を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	認知症まちかど相談や、認知症カフェの開催を行っている。		
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	利用者の様子等を報告し、家族さんや地域の方等から意見を頂き、ケアにつなげている。	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取り組んでいる	運営推進会議にて施設からの報告や議題について話し合い協力関係を築いている。	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	月に1回の勉強会で、身体拘束廃止いわて宣言を職員全員で唱和している。身体拘束廃止委員会を設置し、委員会で話し合った事を職員に話し、共通意識を持ち取り組んでいる。	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	外部研修会に参加し、自施設で職員全員で高齢者虐待について学び取り組んでいる。		
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	各自パンフレットの閲覧や、職員間での情報共有にて勉強している。外部研修へ参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	施設長が対応しているが、不在時は職員が対応し、分かりやすい言葉で説明を行うよう心がけている。		
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	家族面会時や運営推進会議にて家族と話をする機会に意見を頂き、しっかり受け止めケアにつなげている。	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	朝の申し送り、月1回の勉強会にて話し合いを行っている。	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	目標管理票や職員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、サポート出来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出来るようにしている。		
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。		
<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	入所前に自宅を訪問し家族から情報を頂き、本人との会話の中から安心につながるケアとなるよう心がけている。		
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	入所時に家族と密に話し合い、関係作りを行っている。		
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	家族よりセンター方式等の情報を頂き、利用者の状態を確認。家族と話し合い対応している。		
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	利用者一人ひとりの1日の生活リズムを観察し、職員や同居者とのかかわりの中で、その人らしい生活出来るよう支援している。		

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
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	家族の来所持に近況報告をし、月末にはその月の状況報告を送付している。 家族からの要望があれば受け入れ対応している。		
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	電話を掛けられたり手紙を書ける利用者には、友人や知人とのやり取りができ、外出もしている。	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	利用者一人ひとりの性格を把握し、皆がレク、行事等に参加でき、孤立しないよう努めている。		
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	以前入所されていた方の家族より「施設入所させたい方がいる」という相談を受け、その方は現在入所されている。 相談がある時は受けるよう努めている。		

### 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	一人ひとりの表情、行動、話し方、話の内容等、観察と話し合いを行い状況を把握し、よりよりケアにつなげている。	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、利用者に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	家族からセンター方式を書いて頂いている。家族や本人との話し合いの中から入所前の生活歴など情報収集に努めている。		
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	体調を見ながら、一人ひとりが希望する事への気づきや出来る事への支援等、個別ケアにつなげている。		

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	毎朝の申し送りにて、利用者一人ひとりの状態を把握、その都度話し合っている。家族の面会時にも要望があれば取り入れ、毎月のカンファレンスにて話し合い、計画を立てている。	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	毎日の記録を丁寧に行い、特記事項には色を変え記入し、毎朝の申し送りで共有できるようにしている。		
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	一人ひとりの行きたい場所、好きな事の把握、友人、家族との外出等を支援している。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練の実施</li> <li>・地域の敬老会、お祭りへの参加</li> <li>・地域の花植えボランティアの実施</li> </ul>		
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	毎年健康診断を行い、全体の健康状態の把握に努めている。かかりつけ医の通院は看護師が付き添い、それ以外を希望する病院への家族同行の際は、情報共有がスムーズに行えるようにしている	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	看護師へ朝の申し送りにて、利用者の体調や日々の様子を報告、相談を行い、通院は看護師が対応している。		

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
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	入院時はなるべく普段通りに過ごせるよう情報交換を密に行っている。家族と話し合い必要な治療が終わったら早めの退院が出来るよう連携をとっている。		
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	家族の意向を確認し、かかりつけ医の協力のもと、施設でのターミナルケアを行っている。医療施設ではないので、出来るケアは限られている事を理解していただき、終末期に関する同意書を作成し、家族からの同意を頂いている。	「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	マニュアルあり。毎日の申し送りにて、利用者の体調を把握している。		
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	全職員で災害時の緊急連絡網、役割分担表を作成し共有している。危機管理委員会が必要物品の購入や管理を担当し、全職員に周知している。定期的に避難訓練を行っている。	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。	
<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	一人ひとりの状態を見て、コミュニケーションを取り、抑制的な言葉は使わないようにしている。トイレ、入浴時等、特にプライバシーを損なわないよう声かけに気を付けている。	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	食事作りや食後の片づけ等の手伝い出来る利用者には手伝ってもらえるか訊ね、行えるようであれば行ってもらっている。		
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	利用者本位で考え、利用者一人ひとりのペースを大切にしている。		
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	その日着る服を選んでもらったり、起床時に自分出来る範囲の身だしなみを行ってもらっている。月に2回床屋さんに来て頂いている。		
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	野菜の皮むきを一緒に行う等、調理への参加をして頂き、調理後の味見をしてもらい盛りつけもして頂いて、食事作りの楽しみを感じてもらっている。	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	下膳時に摂取量を確認し記録している。飲み込み等の動作を観察し、必要であればきざみ食やおかゆ等、食べやすい形態にしている。		
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	起床時と食後に口腔ケアを必ず行っている。本人のレベルに応じ、声かけ、介助を行っている。		
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	なるべくトイレでの排泄を行うよう心掛けている。一人ひとり様子を見て声かけ、誘導を行っている。	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	排便のチェックは毎日行い、便秘時は個別に対応している。毎朝の牛乳、昼食時のヨーグルトで排便を促すメニューの工夫をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	安全の為、日中職員が多い毎日14時～16時の間で行っている。入浴の希望がある都度入浴して頂いている。	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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、日中の過ごし方を考え、出来る事をしてもらうなど、活動的に行っている。		
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	看護師と密に連携を取り、通院後処方された薬の内容を把握するようにしている。更に訪問してくれる薬局より薬についての細かい説明を受け確認している。		
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	一人ひとりの気分や体調に合わせて日常生活上の役割を行うことで生き生きとした一日を過ごしてもらっている。食材の買い物に同行してもらったり、友人との外出等気分転換の支援もしている。		
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	職員と買物、ドライブ等にて外出。家族や友人と外出する事もある。	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、市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	食材の買物時に利用者に同行してもらっている。お金を持つことで自分の好きな物を買っているが、必要以上と思われる時は声かけし必要な物だけ買物している。		

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
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	手紙や電話の要望時、やり取りができるよう支援している。		
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	ホール、食堂には雑誌、新聞がある。テレビがあり、好きな番組が観られる。花が好きな利用者には季節の花を飾って頂いている。	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	一日の大半をホールで過ごして頂き、利用者同士が話せる場を作っている。独りになりたい時は本人の好きなように部屋で過ごして頂き声かけ、見守りを行う事でその時の気分に合わせて、最適に過ごせるよう支援している。		
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	本人の作った作品や、家族の写真等を飾ったり、自宅で使用していた家具を置き、その人らしいお部屋で過ごして頂いている。	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	食事作りの手伝いや掃除(ほうき掃きやモップ掛け)を職員と一緒に頂いている。 トイレには入口に大きく「トイレ」と書き貼っている。		