

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム あおやぎ

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	0390600112		
法人名	医療法人社団 敬和会		
事業所名	グループホーム あおやぎ		
所在地	岩手県北上市青柳町二丁目6-9		
自己評価作成日	平成30年9月4日	評価結果市町村受理日	平成30年12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	http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kanietru&I_gyosyoCd=0390600112-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【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二丁目4番16号
訪問調査日	平成30年9月19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)】

地域とのつながりを大切にしており、地域婦人部のボランティアや慰問・近隣託児所からの児童訪問もある。また施設職員は地域行事への参加に努めている。
訪問看護及び訪問診療と連携を図り、利用者様の重症化にも対応している。また、終末期における看取り対応も実施している。
障害者や学生及び一般の方への施設見学や職場体験にも対応している。

【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)】

事業所は、市役所、JR駅などに近く、周辺は商店、事業所、住宅に囲まれた生活環境に恵まれた市街地の中心に位置している。施設は、高齢者住宅、小規模多機能施設が併設された3階建てで、避難訓練やいもの子会など各種イベントの開催など、相互に協力しながら運営している。また、法人の定めた理念を職員会議等を通じて共有し、職員一人一人が目標を立て、「頑張り宣言」として掲示し、日頃の業務に生かしながら、より良い介護サービスの提供に努めている。さらに、法人で運営する医療機関等との連携のもと、訪問診療や看護師の訪問による指示、指導を得て、家族の意向に沿って重度化や終末期における対応を行い、昨年は6名、本年は2名の看取りを行なった。地域との連携を進め、婦人部などのボランティアや中学生の職場体験の受け入れのほか、町内会主催の運動会、花見、清掃活動への参加など、地域の一員としての役割を担い、避難訓練などへの地域住民からの支援に繋がっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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		

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム あおやぎ

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	事業所理念は玄関に掲示しており、各職員で確認出来るようにしている。また、会議にて年度目標を協議し定めている。 目標に対しては職員個々で頑張り宣言を設定し日々の業務に従事している。	法人の定めた理念に基づき、本年度の業務方針として「接遇」を掲げるとともに、職員一人一人が目標を定め、配慮した利用者や家族への声掛けなど、日々の業務に生かし、より良いサービスの提供に努めている。	
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	施設職員と地域住民が互いの行事に参加し合い協力する事で、今まで築いてきた関係性が円滑に継続されるように勤めている。	地域の婦人部によるお茶会、傾聴ボランティア、中学生の職場体験の受け入れ、敬老会、いもの子会での地域住民の調理支援のほか、地域の清掃活動や町内会総会、運動会への参加など、地域との連携・協力を力を入れている。	
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	地域婦人部の方々にボランティアとして参加していただき、認知症の症状や対応について実際に見聞きする場としての機能を持たせている。 また、運営推進会議にて利用者様の暮らしぶりを報告し、認知症に対する質問にお答えしている。		
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	運営推進会議では施設の実情に関して、情報を公表している。実際に、地域住民に参加協力頂いた活動に関しては、ご意見頂ける事も多く次回の活動に発展させている。	業務の状況を説明し、委員からは提案や行事への住民参加の反省点などの意見を頂き、次回に活かしている。また、委員の提案により、地域住民を対象に認知症への対応方法等について講話する機会を持つことが出来たとしている。	
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	市役所職員に運営推進会議に参加していただき、運営状況や利用者様の暮らしぶりを報告している。	運営推進会議に市の担当者の出席を得ているほか、要介護認定申請の際に、助言・指導を得ている。市では事業所への情報提供等のためボックスを設け活用している。市から身体保護用のセンサーマットを借用し使用している。	

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
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	身体拘束マニュアルを改訂し、職員に勉強会を実施する事で、身体拘束に対する理解を深め施設の指針を明確にしている。	身体拘束防止委員会を設置し、3カ月に1回開催しているほか、新たに身体拘束防止の指針を作成し、業務に反映させている。1階の玄関と2階のエレベータ前のドアは夜間のみ施錠している。転倒防止用のセンサーマットは床用を1名、ベット用を3名が使用している。	
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	身体拘束を理解する上で、高齢者虐待についても周知している。職員会議等で日頃の対応について振り返りを行なっている。		
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	成年後見人制度の対象者は1名おり、現在の生活状況に関して周知している。		
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	契約の際には、支援内容と料金面の説明を行い書面での取り交わしをしている。法改正等による契約内容変更に関しては、その都度、重要事項説明書の取り交わしをしている。		
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	利用者様からは日常的に、家族様からは来所時や電話にて随時ご意見を伺っている。運営に関する内容があれば運営推進会議にて紹介し、職員会議で協議している。	家族からは、来訪時に伺っているほか、2カ月に1回、利用者担当から様子を手紙でお知らせし、要望等を受けている。また、家族会やお茶会、自宅訪問などの際にも意向を聴いている。利用者からは、散歩、買い物、入浴、外食の要望がある。	
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回の職員会議の他、必要に応じてカンファレンスを開催する事で管理者と職員の意見が交わされるよう努めている。	職員会議のほか、定期的に管理者と職員が面談し、雇用条件、勤務時間、業務内容などへの意見、要望を聴いている。職員のスキルアップのためケアマネ資格取得のテキスト代を支援している。	
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	法人の運営会議で事業所の実績報告をおこなっている。また、法人の考えている企業努力と職員の考えている努力の方向性に齟齬が生じないように、職員会議等で管理者から職員に周知している。		

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
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	現在の課題点に合わせて、施設内研修の内容を設定している。また、法人内で受け持っている初任者研修への参加も実施している。		
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	参加職員に偏りはあるものの、グループホーム協会の総会及び研修会に参加し、外部同職種との交流を図っている。		
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	施設利用以前に本人様と接見し、心身情報の収集に努めている。内容についてはカンファレンスを通じて職員間で共有し、スムーズに関係性が構築される様に努めている。		
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	施設利用以前に家族様と接見し、現在までの経緯や意向について確認し、寄り添う事で要望を出しやすい関係性の構築に努めている。		
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	事前の情報収集を行う中、利用者様の心身状態や家庭環境及び金銭面を勘案し、状況によっては他施設への申込みも推奨している。		
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	利用者様のADLに合わせて、できる家事作業を共同で行うよう努めている。		
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	ご家族様には、電話や手紙等でこまめに連絡し近況報告に努める事で、関係性が疎遠にならないように努めている。また、行事開催に際しては同席いただけるよう呼びかけをしている。		

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
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	現在までの人間関係について聞き取りし、必要に応じて外出支援等を用い、関係性が継続されるように努めている。	知人、友人が来訪し、いもの子会には地域の住民が参加しているほか、地域伝統の鬼剣舞や子ども神輿も訪ねてくれる。みちのく芸能祭りの見学は、知人との交流の機会にもなっている。散歩の際には、決まって地域の住民が声を掛けてくれる。	
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	利用者様の状態把握に努め、利用者様同士のトラブルには職員が間に入って対応し、関係性が増悪しないように努めている。		
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	サービス終了後も相談受付は可能なものとし、応対時には利用時と同様に関係性の継続に努めている。		
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	利用者様の何気ない一言や日常会話を職員間で共有しカンファレンスで取り上げる等して、意向の把握に努めている。	利用者の一日の日程表「24時間シート」を6か月ごとに見直し、職員間で共有するとともに、当日の様子(変化)をパソコンに入力し職員間で共有している。職員は利用者寄り、話しやすい、伝えやすい雰囲気の中で意向を把握している。	
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	家族様との交流を図る事で情報を得られる場合が多く、面会に来られる都度の情報交換に努めている。		
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	生活状況を記録すると共に、口頭での申し送りを行う事で職員間の情報共有がなされるように努めている。		
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	プランの更新は6ヶ月毎として、プランのモニタリングは各担当職員が実施している。プランの内容変更に関しては担当職員の意見を参考にカンファレンスを活用しながら実施している。プランの内容に関しては家族様に説明し同意を得ている。その際、新たな希望がある場合はその都度内容に追加している。	計画は6か月ごとに更新している。利用者担当によるアセスメント、モニタリングを行い、ケアマネと摺り合せし、カンファレンスで職員間で話し合っている。家族に説明し要望等を伺い、同意を得て計画を策定している。要望のあった、医療マッサージやリハビリなども、法人内のスタッフの意見を聴き、計画に反映させている。	

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
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	プランのサービス内容に則し、日々のケース内容に記録している。利用者様の日々の変化に伴い、必要時にはカンファレンスを開催しケア内容の見直しに努めている。		
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	家族様が体調不良等により身動きが取れない場合には、状況によって買い物代行や受診の付き添い及び医師との対応を実施し、後程家族様に報告する形で対応している。		
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	毎月、地域の婦人部が来所されお茶会を開催されている。また、定期的に近隣託児所の児童が来所されている。その他、行事にはご家族様やご兄弟様に来所いただき一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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し、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	かかりつけ医は、利用者様及びご家族様が希望される場所をご利用いただいている。受診が困難な方には訪問診療をご利用いただき、診察には職員同席し医師との連携を図るよう努めている。	従来のかかりつけ医受診は1名、その他の利用者は、家族の要望により協力医の訪問診療を受けている。整形外科や歯科は従来のかかりつけ医を受診している。訪問診療の結果等は、家族にお知らせしている。	
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	利用者様の状態急変や医療行為の実施については、同一建物内に勤務している看護師及び、訪問看護スタッフへ相談し助言いただいている。必要に応じて訪問看護スタッフから医師への連携もおこなっている。		
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。	入院時には医療相談室や看護師と連携を図り、速やかに利用者様の情報伝達がなされるよう努めている。また入院中も、現状の把握や退院後の支援方法検討のため連携をとり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	契約の際に簡易的な意向聴取を実施している。その他、利用者様の体調変化に合わせて家族様と面談する機会を設け看取り介護指針を作成している。ケースによっては法人看護職員も同席しながら意向の聴取や方針の明確化に努めている。	重度化や終末期、看取りについては、事業所開設時から連携する法人内の医師、看護師の指示、支援により、家族の意向に沿って対応し、昨年4名、本年2名の見取りを行なっている。訪問看護師の24時間対応と看取り経験のある職員で体制は整っている。	

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
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	疾患の急変については事前に訪問看護と連携しながら対応方法が確立されている。AEDが設置されており、使用方法について講習会を受けている。		
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	年間予定として計画し、年2回の防災訓練が実施されている。内1回は地域住民にも参加協力を得て実施している。	年2回、同一敷地内の3事業所合同で、避難訓練を実施し、1回は消防署員が立ち合っている。地域住民6名の参加・支援を得て、2階から車椅子利用者の移動訓練も実施した。防災ハザードマップの確認、食材の備蓄も行なっている。	
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	今までの生活歴から、その人となりを否定しないような声掛けに配慮し、プライドを大事にして携わっている。 また個々の性格に合わせ、同性による支援や小声での対応等、羞恥心に配慮している。	個人情報とは個別にファイルし保管している。バイタルチェックなどは、パソコンで管理している。パンフレットへ利用者の写真は掲載していない。写真掲載は運営推進会議の資料だけとしている。個人の経験、知識を大切に、その人となりに対応している。声掛けや失禁などに特に配慮している。	
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	利用者様との日常的な会話や発言の内容を記録し職員間で共有する事で、思いや希望を汲み取れるよう努めている。		
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	その日の体調を把握し、コミュニケーションをとりながら利用者様が必要とされている事を汲み取り対応するように努めている。		
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	いつも同じ服ばかり着ることのないように配慮している。また衣類の選別は可能な限り利用者様と一緒にしている。その他季節に合わせた衣類のおすすめもしている。		
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	誕生日等の行事には利用者様の好みの物を提供するように配慮している。また月に一度は季節の食材をメインにした食事を提供している。利用者様の状態に合わせて食材の下準備等を職員と一緒に実施している。	メニューは、調理職員(介護職兼務)が作成している。購入食材のほか、近所から山菜、野菜の提供もある。季節の行事に合わせて、チラシ寿司、ソーメン、うなぎ、モチなどのほか、誕生日には希望に応じて天ぷら、そば、おさしみなどを提供している。家族との外食もある。	

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
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	利用者様の状態に合わせた食事形態で提供し、摂食状況把握の為、食事を記録している。水分は毎食とその他定時で提供しており、水分摂取量が少ない場合は追加でこまめに提供するように努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔内の状態を確認している。また就寝前には義歯洗浄剤を使用し清潔に務めている。自身で出来る利用者様にはブラッシングを行うよう勧めている。		
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	排泄状況を記録し、状況に合わせて次のトイレ時間を調整している。また、言動に注視し随時の排泄誘導も平行して実施する事で、失禁量の減少に努めている。排泄量の変動によって使用するオムツ類の検討・変更調整を実施している。	個々に排泄パターンを把握し、それとなく誘導、案内している。1名が夜間ポータブルトイレを利用し、他の方々はトイレ使用を支援している。全員がパットを併用してリハビリパンツを使用している。オムツからリハビリパンツに改善した方もいる。	
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	必要に応じて医師に相談し服薬調整を行っている。また水分を摂取していただく様に努め、状況によって腹部マッサージも提供している。		
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	利用者様の体調と意向を確認し、入浴いただいている。また利用者様の生活習慣に合わせた湯温の調整もしている。職員は一人で談笑しながら入浴対応する事に努め、心地の良い雰囲気になるよう配慮している。	週2回以上の入浴とし、月～金曜日の午前、午後に希望に応じて対応している。毎日の入浴者もいる。シャンプー剤は個人ごとに使用し、施設に機械浴もあるが利用方はいない。音楽を流したり、歌、昔話などで楽しい時間となっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その日の体調に合わせて日中にも休息の時間を設定している。また気温・気候に合わせて室温管理や掛け物調節に努めている。寝付けない方には、コミュニケーションを図り状況により温かい飲み物を提供している。		
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	服薬内容と薬効については確認出来るよう処方箋をファイルしている。服薬困難な状態の利用者様にはトロミ剤を使用するなどして対応している。服薬後は口腔内を見て飲み込み確認を実施している。		

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
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	家事作業等のお仕事を好まれる利用者様には、洗濯物たたみや調理食材の下処理などを職員と一緒に実施していただいている。その他、細かい作業が得意な利用者様は掲示物の作成など実施されている。		
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	利用者様の体調に合わせて、敷地内の植物鑑賞と近隣の散歩やドライブを提供している。	天気の良い日は、周辺を散歩している。下のベンチで日光浴もしている。年間計画を立て、花見、アジサイ、紅葉などの見学にドライブしている。家族との外出や一時帰宅で、出かける利用者もいる。	庭の花壇や植木などへの水遣り、おやつなどの買出し、他施設の催物への参加など、日常的な外出の機会を増すことを期待したい。
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	金銭所持の希望がある利用者様に関して、小額であれば本人にお持ちいただき、高額な場合は施設預かりとしている。利用者様から買い物の希望があれば所持金使用し買い物支援を実施している。		
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	自身で携帯電話を所持されている利用者様がおり、随時掛かってくる電話の取次ぎ支援を実施している。		
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	生活スペースや廊下には季節物の装飾や利用者様及びご家族様の写真が掲示してあり、馴染みの場所として安心感を感じていただけるよう配慮している。	広々としたロビーに食事用テーブル、ソファが配置され、南向きの窓から明るい光が差し込んでいる。淡い色調の中、季節の飾りや行事の写真などが掲示され、整理、整頓が行き届き、清潔感が感じられる。大型エアコンで温度、湿度が管理され、冬季は加湿器を使用している。利用者は、それぞれの場所で、趣味やテレビ、会話などでくつろいでいる。	
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	テーブルの位置や席配置など調整し、利用者様同士の関係性が円滑に保たれるよう努めている。また、TVやソファの配置により活動の住み分けがなされるよう努めている。		

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
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	利用者様各々の好みに合わせ、花やご家族様の写真を掲示する、自宅で使用されていた装飾物を配置するなどして、落ち着いた過ごせる環境になるよう努めている。	ベッド、タンス、テレビ端子が設置され、衣装ケース、衣装ラック、椅子、カレンダー、植木鉢、ぬいぐるみ、家族写真などが持ち込まれ、利用者の意向に沿った居室となっている。温度や清浄度はエアコンで管理されている。冬季は電気毛布の利用もある。	
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	浴槽・トイレ・廊下等には手すりを設置しており、利用者様が自身の力で活動しやすいように配慮している。また居室内にも必要に応じてポータブルトイレを設置するなど自立性が保たれるよう努めている。		