

平成 28 年度

事業所名 : グループホーム いさわ

# 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	0391500303		
法人名	(有)アセットリンク		
事業所名	グループホームいさわ		
所在地	岩手県奥州市胆沢区南都田字蛸の手433		
自己評価作成日	平成 29年 1月 25日	評価結果市町村受理日	平成29年5月17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://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=0391500303-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=0391500303-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022</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	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号		
訪問調査日	平成 29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)】

地域共生型の「安心できる居場所」を目指しています。
【理念】 みんなと生きていく みんなに生かされている ともに支え合っていく ともに支えられている

## 【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)】

事業所の理念や運営方針を明確にし、それらを日々の支援で実践することを心がけているが、管理者は、職員一人ひとりのケアの姿勢を確認しながら、ケアサービスの質の向上のため、昼食後の20分研修の実施などを通じ、常に利用者本位のための「考える介護」を問いかけ続けている。また、行政や関係機関と連携を取りながら客観的な視点も加味した事業所運営を進めたいとしており、今後、運営推進会議の一層の活用を図りながら、地域との関係を充実させたいとしている。事業所の積極的な取り組みは、利用者の安全・安心で楽しい暮らしを担保するだけでなく、地域の在宅高齢者の支援にも寄与出来るものと期待される。
---

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

【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 いさわ

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	毎月職員会議で理念の唱和と玄関・居間や職員の出退勤時の目の付く所に掲げ、常に意識しケアに活かせるように心がけている。振り返りの場として20分研修で議題として取り上げたり、意識統一を図っている。	理念をもとに運営方針を定めており、管理者は、理念や運営方針が何故必要か、これらに沿ったケアが出来ているか、常に職員に確認しており、職員は理念や運営方針を意識しながら利用者、家族と接し、日々の支援に当たっている。	
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	地元で開催される行事には、地域の一員として利用者の意向を聞き可能な限り参加している。又、地域の住民で構成されるボランティア「あいうえおの会」「囲碁」「障害授産施設」とは月1から2回の定例訪問で交流を図っている。	周りには民家は少ないが日々訪問があり、地域の障害者授産施設の月2回のパン販売、婦人会ボランティア「あいうえおの会」、囲碁の対局ボランティアなど、多くの皆さんが来所し、賑やかに交流している。	
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	電話での問い合わせや地域の福祉推進委員研修の一環として認知症共同生活介護事業所を公開等、できる限り理解が得られるように努力している。		
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	運営推進会議は隔月に開催し、事業報告や利用者の生活状況を素のままに理解頂いている。、会議で利用者発言も頂いている。運営推進会議を行事と兼ねて開催し、委員・利用者・家族・職員ボランティアが参画し交流の機会づくりとした。	多彩なメンバーに加え毎回利用者も出席し、日常生活の様子を話題にしている。敬老会や、ボランティアの皆さんを招待するボランティア感謝祭に併せて運営推進会議を開催し、利用者、関係の皆さんと交流していただくなど、事業所をよく理解してもらうよう努めている。	
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	開設以来連携を密に取りながら指導を頂いている。普段は、担当課に出向き情報提供したり、認定申請代行時に情報交換している。行政から運営推進委員も参加頂いている。	市の担当課とは生活保護や認定申請、職員や防災管理者関係などの手続きのほか、相談や指導を受けており、連絡や連携は密に行われている。	
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・虐待の廃止」を宣言している。管理者が人権擁護推進員研修を受け、意識調査や研修内容等を20分研修にて話合ったり、ケアの質向上を目指し全職員で話し合い気づきや振り返りに活かしている。	身体拘束について職員意識調査を行ったところ、職員個々の認識に違いがあることが判明したことから、身体拘束に繋がらないケアに向け、職員間で繰り返し話し合い行っている。個人の状態に合わせた工夫をしながら、抑圧感のない暮らしの支援を心がけている。	
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	毎日20分研修で具体例を出し、学習を積み理解を深めている。早めの気づき早めの対応を心がけている。		

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
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	研修参加者からの復命や内部研修等での資料等を活用しながら20分研修で個別的な視座の相違等、学ぶ機会を設けている。		
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	分かりやすい説明を心がけ、不安、疑問点の有無の確認をしている。随時電話や面会時にも質問に対応している。		
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	意見箱の設置や運営推進会議にも参加いただきご家族の意見をいただくように努めている。利用者やご家族の参加は全員参加とし、意見要望が出やすいよう雰囲気づくりをしている。	家族からは、病院の送迎や行事で来所した際に、意見や要望を伺っている。利用者と家族が運営推進会議に出席しやすいよう声かけをしている。家族といろんな機会を通じて気軽に話ができる関係を築くよう努めている。	
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	月1回の職員会議に代表者に参加頂き、就業規則や勤務体制、就業環境整備等意見を聞いていただき改善に活かしている。	代表者は毎日のように顔を出して利用者へ声を掛け、職員と言葉を交わしてくれるほか、毎月の職員会議にも出席し、協議に加わっている。昼休み等を活用して、テーマを決めて20分間研修を励行しており、全員で学習や意見交換を行っている。年2回管理者による個人面談を行っており、業務に関する悩みや生活全般などメンタル面を中心に話を聴くようにしている。職員からは住環境に関する提案が出されることが多く、調理器具の購入や風呂のメンテナンスなどが実施に移されている。	管理者は意欲的に職員の育成に取り組んでおり、大いに評価されるが、職員個々が自分の強み、弱みを自覚しながら目標を設定し、達成に向け取り組む過程で管理者がサポートするいわゆる「目標による管理」的なシステムの導入など、より効果的に職員の資質向上を図る仕組みを検討されることが期待される。
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	管理者との年2回の面接や普段の話し合いにより、都度代表者に伝えられている。		
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	職員の意欲向上のため、希望する研修や資格取得研修等内外問わず協力的である。		
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	同属の事業所との利用者・職員交流や、他事業所での現場研修で交流を行った。又、医療連携訪問看護師に依頼し、看取りについての学習会等に取り組んでいる。		

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
<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	利用調査時に要望等を伺い、実行出来るように努めている。ご本人との会話が難しい場合は、生活状況や症状などをご家族に小まめに報告した際に助言を頂く等、様子観察しながら状態把握に努めている。		
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	出来る限り時間をかけてゆっくりとお話を伺うように努めている。また、不安点、不満点を確認しながら話を進める様にしている。この時、家族協力もお願いしている。		
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	ご本人・ご家族のお話をじっくり傾聴し、調査時に要望、意向を伺いながら、当面の必要としている支援を見極めている。初期に限らず継続的に実施している。		
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	洗濯ものたたみや食器片付けなどの家事を、出来る方には行っていただき協力合っている。また、食事やお茶を一緒に頂くようにしている。		
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	介護計画の見直しの際にはご家族に希望・意向を伺っている。また、面会時や通院の際には、ご本人を送迎したり、受診の状況をお伝えいただいたりしている。病院から戻られてからのお茶を飲みながらする話が大切と感じている。		
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	戸外行事・ドライブ・日帰り帰宅・食材の買い出し等で出かけたり、誕生会の時は外食を楽しむ等、行きたい場所へのドライブ支援も行っている。	ドライブで馴染みの場所を巡ることもあるが、最近では来訪してくれる授産施設や婦人会の皆さんとお馴染さんになり、笑顔で話をしている。利用者を訪ねる家族、親戚、知人が他の利用者にも声をかけてくれ、親しくなっている。職員たちは来所した人達が利用者皆と交流出来るよう率先して会話を楽しむよう心がけている。	
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	テーブルを一つにし、利用者同士の仲を保てるように配慮している。また、必要に応じて職員が間に入り1日2回のラジオ体操や歌をうたう等、席を変更しながら馴染みの関係を築けるように支援している。		

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
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	契約終了となった方のご家族の相談に応じている。また、他事業所に移り退所された方を施設訪問したり、ご家族とお会いした際は挨拶や現況を伺うなど、お話を良く聞き取るよう努めている。		
<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	コミュニケーションを密にしている。仕事や趣味、習慣の把握に努めている。また、会議において日常の様子を全職員で話し合い思いや意見の把握に努めている。	職員は、日々のミーティング機会に利用者の思いや意向を共有しながら、利用者に寄り添いよく話を聴くことにより、利用者本人が発するシグナルを受け止める能力を養うよう努めている。趣味や得意なことを把握し、それらを生かした張りのある暮らしをしてもらうよう支援している。	
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	ご本人やご家族、または以前利用されていた事業所相談員、ケアマネ等からお話を窺い、生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。		
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	利用者個々にあった日常生活を過ごしていただき、水分量、食事量、排泄バイタルチェック表を作成し、現状の把握に努めている。声掛け把握も実施している。		
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	ご本人・ご家族の意見を聞き、同意を得て介護計画を作成している。また、毎月の会議にて全職員で意見を交換し合い、介護計画に反映させている。利用者の希望や意向に変更があった場合はその都度、見直しをかけている。	本人、家族のアセスメント調査をもとに暫定の介護計画を作り、1ヶ月後に必要な修正を加えて介護計画としている。以降3ヶ月毎に本人、家族の意向も入れながらモニタリングを行うこととしているが、短期目標を1ヶ月とし、生活の様子や変化に合わせて職員間で話し合い、本人の希望も入れながら、必要に応じ柔軟に目標の設定や変更を行っている。	
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	利用者個々の介護記録(昼間・夜間)に日々の様子や実践結果を記録し、経過記録としている。ケアチェック表を作成し職員間で情報を共有しながら介護計画の作成や見直し時に活かしている。		
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	ご家族の通院支援が難しい利用者には、居宅療養管理指導を導入した。また、体調不良時は随時訪問看護を利用しニーズに対応した。		

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	本人・ご家族の希望をふまえ、出来る限り在宅時と同じ地域資源を活用するよう努めている。ただし区外からの利用者様には距離的な問題があり対応が不十分である。			
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	入所時に希望医院を確認し適宜通院受診に対応している。治療や支援環境の変化等がかかりつけ医の変更等検討が必要な際は、話し合いの場を設け双方納得の上決めている。	入居前のかかりつけ医を変更した利用者があるほか、居宅療養管理指導を導入し家族の通院支援が困難な利用者は訪問診療により受診している人もいる。かかりつけ医受診は家族同行を基本とし、生活の状況やバイタルチェックの資料を提供することで円滑な受診に繋げている。		
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	医療連携の訪問看護師と連携を取りながら、週1回の定期訪問の他、健康状態に応じて随時支援や助言をいただきながら利用者の健康管理に努めている。			
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。	入院時はフェイスシートを提供し、定期訪問をして治療の経過や入院中の様子を把握し、病院・GH相互に情報共有できるように図っている。また、病院機関で行われる勉強会等に積極的に参加している。			
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	居宅療養管理指導や医療連携看護師との共同のもと、現在までに2度看取りを体験している。当事業所の貴重な体験であり、家族より感謝と全職員がチームとして取り組んだ支援が安心と自信に繋がっている。	開設後いち早く看取り指針を策定し、重度化、終末期への対応に備えてきた。訪問診療医師、訪問看護師等関係者の協力を得て、これまで2回の看取りを経験し、管理者の主導も得て今後も対応出来ると、職員は自信を深めている。医療連携の看護師を講師とするターミナルケアの研修の実施や夜勤2人体制を試みたりと、看取りに向けた取組みを積極的に進めている。		
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	急変時には、医療連携看護師と連携し指示を厳守することに一念している。			
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	地域の方にご協力を頂いての避難訓練を実施したり、自主訓練も行っている。訓練後、改善点を話し合い、より強固な体制を築くためハザードマップで地域の危険箇所確認をしている。災害備蓄品のチェックも継続的に実施している。	消防署立ち会いの春秋の定期避難訓練のほか、夜間を想定した夜勤職員1人によるシミュレーション訓練や自宅からの駆け付け訓練など、工夫を加えながら自主訓練を重ねている。消防署からの助言で非常口にスロープを設置した。また風向き等を考慮し、敷地内の避難場所を従来の場所の反対側にも設定した。近隣の方々には通報受諾依頼を行い、有事の際の連携、協力をお願いしている。		

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
<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	「どなたに対しても、誰に聞かれても、どんな時でも」をキーワードに尊厳についての話し合いが20分研修で持たれている。利用者ケアの総てに関わる意識の問題で難しく、継続的に時間をかけながら取り組めるように努めている。	入浴、トイレでのケアに当たっては、プライバシーの確保を基本に対応しているが、職員の意識が統一されていない面もあり、利用者に向き合う姿勢について、職員間で繰り返し確認し合いながら支援するよう努めている。	
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	ゆっくりと話を聞き、出来る限り希望に添えるよう支援している。利用者の表情や仕草、言葉から察し、ご本人がどうしたいのかをオウム返しで確認し、職員間で連携しながら対応を心がけている。		
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	その日の天候や状況、希望に応じて、ウッドデッキでの昼食やお庭での日光浴をしながら歌を合唱したりする。居間にてテレビを見て自由に過ごす方もいる。編物や囲碁を楽しんでいる。		
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	本人らしい服装はご家族から預かった衣類の中からご本人に選択してもらうようにしている。おしゃれに関しての希望は未だに聞かれず、聞き取る側の努力が必要と思われる。		
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	食事準備や片付けに積極的に関わる方が増え、殆どの時間を職員と共に過している。食事前の手指消毒やお茶くみ等も利用者同士協力して行っている。準備に掛かる時間が削減された分、食事時間をゆっくり取り会話する事ができる。	利用者の希望を生かしつつ、栄養士資格のある非常勤の調理員が献立を立てている。買い出しは職員と希望する利用者2、3人で行っている。全員が何らかの形で、準備や後片付けに参加しており、仕込みを手伝う人もいる。一人ひとりに専用のマイ茶碗、マイコップ、マイ箸をお膳に揃え、準備する。職員も加わり、ゆっくり時間をかけて楽しい食事になるよう心がけている。	
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	嗜好調査を活かし、献立を栄養士が指導・調理し利用者個々の状態に合った工夫を心掛けている他、定時に水分補給を行う等、栄養士に毎日食材をチェックしてもらい、摂取カロリーの管理や調理の指導・助言も頂いている。		
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、個人の能力に応じた口腔ケアが実践できている。異常時は協力歯科医の往診をお願いし対応している。		

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
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	排泄パターンを共有し、個人に合わせた排泄介助を行っている。適宜、介助の方法や使用パット、実施時間等の話し合いを持ち実行している。全体的に改善傾向にある。	夜間のオムツ使用1人を除き、リハビリパンツ、布パンツの方が多。着脱の支援が必要な人もいるが、自分でトイレに向かう人が多い。夜も声掛けをしなくてもトイレに立つ。改善がみられる利用者もあり、リハビリパンツから布パンツに変わった人の笑顔が他の人達の励みになっている。	
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	個々への工夫を試みるものの、生活習慣改善での便秘解消には至っていない。主な解決策は医師による下剤の追加等になっている。		
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	希望入浴を受け付けているが、限られた方のみでとどまっている。基本的には「入浴日」「入浴時間」を決めているが、希望や拒否に対応できるよう、変更可能にしている。また、気分の良い時や気分転換したいときに活用することがある。	出来るだけ本人の希望に沿う時間に入浴してもらうよう対応しているが、大部分の利用者は、週2回設定しているお風呂の日に午前と午後に分かれて入浴している。身体の状況により、右側からでも左側からでも入れる移動式の浴槽になっている。着脱、洗髪等の介助に当たっては、極力自分で行えるよう支援の方法を工夫している。	
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	毎日の睡眠状況を周知し、日中の過ごし方や心を落ち着かせる工夫をしている。現在はほぼ全員が毎日快眠を維持しており、昼夜逆転者はいない。		
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	利用者薬の処方箋はファイルにし、職員は内容及び副作用について一覧を作成、理解に努めている。また、昼夜の申し送りや症状の変化や服薬の確認に努めている。		
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	利用者の自己表現の明暗によっても職員側が悩んでしまうことが多いが、焦らずじっくりと時間をかけ利用者ペースで向き合うよう努めている。		
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	利用者の急な外出要求にも対応するなど、家族と連携しながら希望を取り入れている。外出は利用者の健康状態を推し量ることであり、生活意欲の高揚と捉え、支援している。	近隣は公共施設が多く、散歩しやすい環境にあり、天気の良い日は連れだって散歩、散策を行っている。春には梅もぎ、秋には栗拾いに出かけ弁当持参でダムや水沢公園の観桜ドライブと、利用者の要望に沿って行きたい所に出掛ける機会を多くつくるように努めており、家族との病院受診の帰りに外食してくる利用者もいる。	



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	現在、自己管理をしている方はなく、事業所として金銭管理は実施していない。		
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	手紙やはがきには、必ず返信か電話をするように支援している。なお、家族以外の方の場合はご家族に許可を得てから行う場合もある。(人間関係の把握必要)		
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	居住空間は平屋で天井が高く、屋根からの採光が広さを感じさせる。居間兼食堂は、和と洋が程よく調和しすっきり感が気持ちいい。利用者はみんなテレビの前に腰を据え、其々の気分で過ごしている。	天井が高く、交差する梁が安定感を与えており、天窓からの陽光でホールは明るい。エアコン、床暖房で心地よい室内温度になっている。厨房、食卓、大型テレビを中心にしたソファで構成され、ウッドデッキも用意されている。全体的に木質系の柔らかさを基調にした落ち着いた感じのホールである。利用者の習字等が飾られ、アットホームな雰囲気の中で、利用者はソファや食卓でゆったりとした表情でくつろいでいる。	
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	管理者は事務所を開放し、利用いただいている。利用者の気分転換になったり、漬物を差し入れ気の合う利用者同士で利用いただいている。		
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	本人らしい居室づくりとしては、まだまだ改善の余地がある。ご本人・家族との会話を通して「本人らしいもの、落ち着くもの」を探していきたいと考えている。	ベッド、はめ込ロッカーが備え付けで、小タンスを持ち込んでいる人もいる。持ち込み品はあまり多くなく、簡素で清潔感のある居室になっている。日中は殆どホールで過ごす人が多い。	
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	調理場から利用者の見守りができる、また、トイレを中央近くに位置付けたり、行動が把握しやすい環境にある。冬季間外部では降雪が多いと外出支援が難しい一面がある。		