

平成 28 年度

事業所名 : グループホーム 和やかくずまき

# 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	0392100129		
法人名	(株)介護いわて		
事業所名	グループホーム和やかくずまき		
所在地	岩手県岩手郡葛巻町葛巻第29地割字小屋瀬34番地4		
自己評価作成日	平成 29 年 2 月 6 日	評価結果市町村受理日	平成29年5月9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;JigyosyoCd=0392100129-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0392100129-00&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 20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)】

人生の大先輩である利用者様一人一人に対し、いつも感謝の気持ちを忘れず、最期の時までその人らしくいられる様支援させて頂いている。地域の協力体制が整っており、恵まれた環境にある。

## 【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)】

町として初めての事業所で、地域も含め関心と期待が寄せられ、連携が密で協力・支援が得られている。全職員で時間をかけて検討し理念を「共に笑い、共に生きる」と制定し、日々の実践との一体化に努めている。昨年夏の台風時に地区避難所へ自主避難した。地域住民の協力が得られた一方、車椅子の方のトイレ利用や酸素吸入器の電源などの課題もつかめた。家族のいない方や遠方のため面会等限られる方もいるが、家族アンケートは全員が回答し連携が図られている。訪問医、訪問歯科医の来所があり、医療連携も良いため、終末期対応にもある程度の展望をもっている。地域の温かい姿勢に迎えられながら、今後地域活動をさらに促進し、福祉や生活の価値観を新たに地域に発信していける事業所である。

## 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、活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				

【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 和やかくずまき

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	事業所独自の、今年度のスローガンを掲示した。多くの職員から出されたのは「笑う」だった。当たり前に見える事の幸せを共有出来る事業所作りの意を込めた。	開設2年目、全職員が時間をかけ皆で考え合い「共に笑い、共に生きる」を制定した。会社理念とも整合させ“介護する”姿勢から“少々お手伝いをさせていただく”スタンスを大切に、日々のケアにつながるよう努めている。	事業所としての理念がなかったので「目標達成計画」に掲げ、全職員で検討し「共に笑い、共に生きる」とした。共有化は図られているので、毎月の会議・研修会他、日々のミーティングで深化させ、日々の実践に結びつけ定着することを期待する。	
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人として日常的に交流している	自治会の一人として参加しているため、地域行事等の案内をもらっているため、参加しやすい環境である。地元の保育園や小中学校との交流の他、歌や踊り、音楽交流などの声をかけて頂く等、交流の幅が広がった。	自治会に加入し総会にも参加しており、回覧板等で各種行事情報が得られ、情報発信も行っている。近くの保育園児が登下園時や散歩時にあいさつを交わし、利用者は和やかな表情である。小中学校や児童館との交流もあり行事に出向いたり、子どもが来所し、和やかに触れ合いが図られている。	事業所が立地する地区は住民同士の交流が深く、児童館の3人の子も達と利用者の個別的な関係作りや、慰問などの交流行事も周囲から声をかけてくれるなど、事業所と利用者にとって大きな喜びとなっており、このつながりは今後も大切に継続してほしい。	
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	運営推進会議等を通して、悩んだり困っている等の話があった場合、気軽に相談出来る場所として声を掛けて頂くようお願いしている。			
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	状況報告をしている。意見が出た場合には、サービス向上に活かす様心掛けている。重要かつ速やかに改善、実施出来るものはすぐに実施し、次回会議で報告している。	委員は行政・議員・社協・自治会長・民生委員などで、事業所への期待が大きく非常に協力的である。夏祭り行事を紹介したところ、太鼓や踊り手の手配、テーブルや椅子の準備をして頂き、初めての催しが盛大にできた。		
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	月に数回、配布文書を受け取るため葛巻町役場を訪問する機会があり、声を掛けさせて頂きながら協力関係構築に努めている。	町での初めての事業で、開設準備期から町と密な連携が図られている。運営推進委員に行政として入って頂いており、町社協とも顔見知りの関係である。健康福祉課や福祉事業所ともつながり、利用者の財産管理などの相談に乗って頂いている。	町の情報伝達方法(レターボックスによる情報配布)の工夫もあって、日常的な関係性が作りやすく、何かあれば柔軟で迅速な協力が実現できていることは素晴らしい。今後も自然と助けあえる日常のコミュニケーションを重ねていってほしい。	
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	帰宅願望の強い利用者様がおられ、無断離脱の恐れがあるため、施錠せざるを得ない実情がある。身体拘束については、マニュアルを作成し正しく理解するよう努めている。	夕刻に帰宅願望が強く無断外出される方がおり、玄関を施錠することもある。利用者の言動の背景(生活歴や健康面心理面)を紐解き、理念の「共に生きる」姿勢でのケアに努め、言葉による行動規制を防ぐよう職員間で振り返りを行っている。		
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	虐待について社内研修を実施し、理解を深めた。今後は、外部の研修の機会を設け、より一層の理解に努める。			

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	学ぶ機会を設けるまでには至っていないが、必要性に応じてそれらを活用出来るよう支援して行きたい。		
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	図れている。説明する相手は原則複数名になるようお願いしている。書面で確認しながら、適切、丁寧に説明している。		
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	利用者様との普段の会話や面会時など、意見や要望などを聞いている。運営に反映させている。	家族のいない方や遠方のためめったに会えない方もいるが、家族の願いは「元気で過ごしてほしい」に集約される。通院時の身だしなみを気にする家族の声が届き、服装にも配慮するよう心がけている。	
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	職員は、意見や提案を発言しやすい環境にあると思う。反映させている。	離職者は少なく、運営面も含め自分達で作り上げていくという意識がある。日々の会話や毎月のミーティングでは何でも話しやすい雰囲気作りに努めている。冬季は雪道で食材購入が大変との声を受け、注文し配達してもらっている。	
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	個々の話をよく聞いてくれる。働きやすい環境作りに努めている。		
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	今年度は、月一回のミーティングで職員それぞれが自ら講師となり、社内研修を実施した。外部研修にも参加の機会を設けることが出来ている。		
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協議会等に参加、また町主催の会議を通して情報共有できている。また、他グループホームとの職員交換研修を実施し交流を深めることが出来た。		

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
<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	努めている。これまでのご本人の生活の様子を理解し、ご本人を知るよう心掛けている。		
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	要望、意向等十分聞きながら、家族様との信頼関係構築に努めている。		
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	努めている。ご本人、ご家族のニーズに応じられている。		
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	個々の出来る事、出来ない事を把握し、調理や掃除、趣味活動などを共に行い、共同生活を行っている。		
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	来所時など、家族様との会話を重ねる事でご本人と家族様の関係の理解に努め、共にご本人を支えて行く関係を築いている。		
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	地域の行事などで馴染みの人に会い、会話が弾む事もある。また、生活歴や、普段の会話から馴染みの場所を把握し、ドライブの行先に取り入れている。来年度には、馴染みの飲食店に外食ドライブを計画予定。	地域の人口は少なく、行事・買物・通院で顔見知りの方と出会い声をかけ合っており、馴染みの関係では恵まれている。行った場所や出会った人をすぐ忘れる方もいるが、その時その時に“輝いている”ことを大切にしている。	
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	努めている。個々に合ったコミュニケーションを取ることが出来る様、時には職員が間に入っている。		



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
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	現在は、退去者ご家族の相談実績はない。相談があった時は、支援していく。		
<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	個々の利用者様との会話の機会を設ける事で、意向の把握に努めている。本人本位に検討出来ている。	競馬が好きだった方に、競馬新聞を渡し会話が広がるなど家族や知人など多方面から利用者の生活情報を得て本人本位に対応している。言葉に出ない“利用者の心”を推測し、思いを寄せることで安心した生活の実現に努めている。	利用者からの要望にその場だけの対応のみで、その後利用者から「説明がない」といわれたこともあるとのことで、極力正直で誠実な対応や姿勢について、今後職員間で検討を深め共有していく予定である。
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	職員全員がサマリやご本人との会話を通して、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	細かいことも気に留め、他職員に申し送り、情報共有することで把握に努めている。		
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	担当職員が作成したアセスメントをもとに、モニタリングを行っている。家族様来所時や電話連絡等で近況報告をし、意見を聞いて介護計画に活かしている。	介護や医療が中心となる傾向もあるが、利用者の生活(針仕事、草取りが得意など)から学び、ライフサポートの様式を用い得意分野を柱とし計画を作成している。	
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	記録用紙を、本人・介護者・地域、家族と分かれたものにした事で、それぞれの言動や様子、家族からの要望や思いなどが把握しやすくなった。		
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、その時々にも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	利用者様個々の趣味、仕事、家族関係等把握した上で安全可能な限り対応している。		

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
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	利用者様の病状、生活面での変化により他医療機関、介護施設、行政、町内会に可能な範囲で情報提供又は相談し、利用者様が生活を楽しまれる様支援できている。		
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	ご本人、ご家族の状態や意向を理解し、支援できている。また、訪問歯科や訪問診療の利用も開始され、かかりつけ医と事業所との関係も築けている。	家族同行での受診が4名、他5名は地元病院からの訪問診療を受けている。訪問歯科も来所し、グループホームでの生活を理解して頂き診療が行われている。緊急時以外職員が同行しての受診はなく、家族・医師の協力による安心した医療連携が図られている。	
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	訪問看護ステーションと連携している。状態変化ある時は、報告、相談出来る体制が出来ており、協働出来ている。		
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、定期的に入院先を訪問し、入院中の状態等情報提供を得られている。		
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	ご本人、ご家族の意向を十分に確認しながら、出来る限りの支援が出来る様、体制作りをしていきたい。	開所2年目で、重度化は顕著ではないが酸素吸入器利用者はいらる。訪問医は協力的であり、職員も各種ケア技術を学ぶことに意欲的である。本人家族の意向を把握し、医療・看護との連携を図り、終末期対応の方針・マニュアル作成を検討している。	
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	救命救急講習に職員全員が参加する機会を設け実施した。		
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2回の避難訓練を実施。地域との協力体制も築いている。また、今年度は、災害時避難訓練を実施し、緊急避難場所の確認をすることが出来た。	昨夏の台風時に地域避難所である農村センターへ自主避難した。車椅子の方のトイレ利用や酸素吸入器利用の電源など具体的課題が把握され、地域や町の担当者と対策に取り組んでいる。自家発電機を導入した。	次年度では農村センターに協力を依頼しながら、各種課題を踏まえた避難訓練を実現し、今後の定期的な活動としていくことを期待したい。

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
<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	それぞれの人格を尊重し、言葉遣いには注意している。感謝の気持ちを忘れずに対応する様心掛けている。トイレ介助時、入浴介助時は、特にプライバシーを損ねない言葉掛けや対応に努めている。	利用者は人生の先輩として敬い「～はだめ」など否定的な言葉は注意している。トイレや入浴では、羞恥心に配慮し利用者の気持を推測しての対応を心がけている。失禁処理では、「お世話させてください」の気持ちでケアしている。	
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	日々のコミュニケーション構築に努め、利用者様から希望・要望を表出して頂き、自己決定出来る様な声掛けや支援をしている。自己決定が困難な方に対しては、こちらの無理強いにならない様配慮している。		
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	希望がある方については、自分のペースに沿って生活して頂いている。時に、職員の都合で利用者様をお願いすることもある。		
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	必要な方には声掛けをするなど、支援に努められている。		
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	食事作り、おやつ作り、片付けなどにも参加して頂いている。食べたい物などを聞き、献立作りもしている。好みを把握し、献立の中に苦手な物がある場合は別メニューを提供している。	嗜好を献立に組み入れ、食材購入は利用者と共にしている。午前中はゆったりと昼食作りに取り組み、皮むき・調理・盛り付けを楽しんでいる。元調理師の方は包丁研ぎをしてくれている。おやつも利用者と共に郷土食を作っている。	
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	食事のカロリー計算はしていないが、一日の食事量、水分量の把握に努めている。個々の好みに応じ、飲み物を提供している。		
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	食後の口腔ケアは、声かけて利用者様自身で出来る様支援している。必要な方には、ご自身でして頂いた後に仕上げ磨き等をさせて頂いている。		

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	紙パンツや尿取りパットは使用しているが、定時の声掛け等を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。	日中は全員がトイレでの排泄で、夜間居室でポータブルトイレを使う方は1人である。退院しホームでの生活を送る中で自立度が高まった方もいる。日中ほとんど居室で過ごしている方も「トイレへ連れていって」と訴えている。	
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	必要に応じて、予防に取り組んでいる。		
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	ほとんどは、入浴日や時間帯等、職員側で決めてしまっているのが実情である。入浴希望があった場合には希望に沿っている。	「毎日入りたい」「夜寝る前に入りたい」と言う人もいたが、現在は日中の入浴である。入浴を避けたがる傾向の人もいるが、声かけを工夫して行ったり、時間や日を変えて誘っている。入浴中はリラックスし職員との個別会話を楽しんでいる。	
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	その時々状況に応じ、休みたい時にゆっくりと休んで頂ける様支援している。		
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	薬剤情報のファイルを作り、それぞれの薬剤の理解に努めている。服薬支援、症状の変化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	個々の好きなこと、出来る事の把握に努め、作業やレクを工夫して楽しみや気分転換の支援に努めている。		
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	可能な限り希望にそえる様に支援している。個々のしたい事、行きたい所等の把握に努めている。また、「お寿司が食べたい」「リンゴが食べたい」等の要望に沿い、外食ドライブやリンゴ狩りも実施している。日用品や日々の食材の買い物等、様々な場面での外出を促している。	花壇の世話、家庭菜園の栽培、周辺の散歩を楽しむ。食材や日用品の買い物、ドライブで各地の道の駅を訪れている。家族と外食をし、普段は食の細かい方も完食するなど、生き生きとした姿が見られる。外出の機会が多い。	



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
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	支援している。自分で管理出来ない方でも、欲しい物がある時は買い物ができる様ご家族からの了承も得ている。		
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	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	利用者様の絵画や書道の作品を飾ったり、その季節に合った花や風景の貼り絵等の作品を皆さんと作製し、飾っている。また、よりくつろいで頂ける様、ソファーに座り、足をコタツに入れられる様工夫した。	ホールと廊下が一体となり明るく広々した空間である。利用者の絵や詩、書が随所に貼られ潤いを感じられる。椅子、ソファー、畳とそれぞれ好きな場でくつろいで過ごせる工夫と配慮がなされている。	
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	テーブルやソファーなど、好きな場所で過ごして頂いている。		
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	自宅で使用していた馴染みの物を持ってきて頂いている。居心地よい居室作りに努めている。	エアコン、加湿器があり快適な温度・湿度が保たれている。家族や行事の写真が貼られ、家具・本・ノート・テレビ・位牌・楽器などそれぞれ馴染みのある思い出深い物が置かれ潤いとぬくもり感がある居室となっている。	
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	居室、トイレの場所等、大きく見やすい文字で表示し、また表示する位置にも配慮して、利用者様が理解し、自主的な行動の妨げにならない様工夫している。		