

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホーム今が一番館 西棟

【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	岩手県滝沢市妻の神157-3		
自己評価作成日	平成30年11月27日	評価結果市町村受理日	平成31年4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?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&kyosyoQI=0372101006-00&ServicceQI=320&Type=search
----------	---

【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31年2月12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ます。

【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)】

2ユニットのグループホームで、デイサービスセンターを挟んで東西に分かれ、独立した生活領域を保持しつつ、行事等で連携、協力しながら生活している。東棟はおとなしく、まとまりがあり、西棟は活発でにぎやかと、それぞれが特徴ある雰囲気を持っている。職員のきめ細かい支援により、利用者は、お正月、節分、お花見、母の日・父の日、チャグチャグ馬っこ見物、七夕、敬老の日、ミズキ団子づくり等々、季節毎の行事や行楽を楽しんでいる。「認知症まちかど相談室」や「おれんじカフェ」、「認知症サポーター養成」等の取り組みにより、ホームが持つ認知症の知見を地域に還元している。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、資格取得等に取り組み、質の高い介護知識やケア技術の習得に努めている。

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				

【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】

平成 30 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
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	理念を見える所に掲げる事により常にケアに活かしている。	開所時に職員で話し合っ決めた理念は、東棟、西棟の両ユニット共通であり、自分の思いを大切に自分らしく暮らしていけるよう、利用者一人一人に合わせたケアプランにより理念の実践に努めている。	開設時からの理念を大切にケアにあたっているが、15年目を迎えようとしており、ホームを取り巻く状況や利用者のニーズ等の変化も踏まえ、この理念をケアの現場で一層生かすために、より具体的な運営や支援の目標を定め、職員で共有しながら日々のケアにあたることを期待したい。
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	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。	駅の花植え、敬老会、お祭り等、自治会を中心とした地域活動にユニット毎に参加している。地域ボランティアによる民謡、映画(昔のアニメ、ニュース等)の上映、傾聴等も定期的に行われている。かるた大会、西瓜割り等、幼稚園や小学校との交流も楽しんでいる。「認知症まちかど相談室」や「認知症カフェ」を通じて地域の高齢者とも継続的に交流している。	
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	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	家族さんや地域の方等から貴重な意見を頂き、ケアにつなげている。	両ユニットの生活の様子を夫々報告するとともに、本年度は、新たに設置した「身体拘束廃止委員会」の活動を報告し、身体拘束防止の話し合いを続けている。地域の防災や活性化など、広範な話題について活発に協議しており、ホームの運営に生かしている。	
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。	運営推進会議で、行政の立場からの情報や助言を得ている。市から委託された「認知症まちかど相談室」や他のグループホームと共同で「おれんじカフェ」の開催に協力するなど、市担当課とは円滑な連携が出来ている。	

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声に出して読んでいる。身体拘束廃止委員会を設置し、職員よりアンケートを行い身体拘束への共通意識を持ち取り組んでいる。	身体拘束適正化のための指針を作成するとともに、施設長、看護師、両棟管理者(リーダー)、計画作成担当者による「身体拘束廃止委員会」を設置し、職員アンケートにより利用者の言動で困ったことを確認するなど、身体拘束や行動制限のないケアのあり方について定期的に検討している。外部研修の受講や両棟合同の勉強会にも力を入れている。	
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。		
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	たいがい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多くの家族が月1回は来所しており、その際に、意見や要望を聴取している。広報紙(東棟:ほっとみるく、西棟:にこにこ便り)を3か月毎に発行している。毎月請求書と一緒に利用者個々の生活の様子や体調を手紙の形で知らせている。また、アンケートを実施し、運営に対する意見等を確認し、運営に生かしている。	
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	施設で委員会を運営している。(レクリエーション委員会、危機管理委員会、広報委員会) 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。	毎週月曜日の両棟代表による業務連絡会議や月1回の勉強会で、各運営委員会(レクリエーション、危機管理、広報)からの報告や意見が集約され、施設長に提出され、運営に反映されている。	

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
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。		
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	家族からの情報(センター方式等)と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	本人の1日の生活リズムを観察し、スタッフや同居者とのかかわりの中で、本人らしい生活が出来よう支援している。		
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	家族の来所時に近況報告をしたり、月末にその月の状況報告書を送付している。家族からの要望があれば受け入れ、対応している。		

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	ドライブに出掛けたり、昔の生活が途切れないように努めている。 手紙を書ける利用者には友人に手紙を書いて送り、友人とのやり取りもある。	東棟、西棟及びデイサービスセンターの利用者は、日常的に、また合同の行事等を通じて交流している。友人と電話や手紙のやり取りをしている人もいる。ドライブや買い物に出掛けた際、実家や馴染みの場所を廻るようにしている。兄弟、親戚、友人、知人等との交流が途切れないよう、家族に協力をお願いしている。	
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	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、よりよいケアにつなげている。	両棟合わせて4割位の人が思いや希望等を意思表示出来る。把握した希望等は個々の生活日誌に記録し、職員間で共有している。会話をしながら、ゆっくり寄り添う時間を可能な限り捻出し(昼食前の11時～12時、排泄、入浴等での介助時、夕食前の16時～17時等)、関わりを深めながら、思いや意向を把握するよう努めている。	
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	体調等を見ながら、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。毎月のカンファレンスにて更に話し合い、計画を立てている。	利用開始時のアセスメントに基づき作成したケアプランについて、気になる場所など、毎月のカンファレンス会議で、東棟は夫々の担当者が、西棟は計画作成担当者が中心になって職員全員でモニタリングを行い、プランと現状にズレが見つかった場合等、必要に応じてプランの見直しを行っている。その際には、家族の意見等も大切にしている。	
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	毎日の記録を丁寧に行い、毎朝の申し送りで共有出来るようにしている。		
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"> ・避難訓練の実施 ・地域の敬老会、お祭りへの参加 ・地域の花植えボランティアの実施 		
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4～6月に健康診断を行い、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、看護師が付き添い支援しているが、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。	内科、精神科とも協力医をかかりつけ医にしている。受診の際には内科、精神科のみならず、耳鼻科、歯科、皮膚科にも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、種々、指導や助言を得られている。	
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	朝の申し送りにて、利用者の状態を報告。 日々の気づきや体調を看護師へ相談、報告し、通院は看護師が対応している。		
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、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。家族の話し合い、必要な治療が終わったら施設内でリハビリをする等、早めの退院が出来るよう連携をとっている。		

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
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いている。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。	利用開始時に、「重度化・看取り介護に関する指針」に基づいて、重度化は医療を必要としない限り、また、看取りは家族の希望によりホームで支援出来ることを説明し、同意を得ている。協力医との医療連携が確立されており、ここ数年では、東棟で3人、西棟で1人の看取りを実施している。看取り時には、家族が宿泊できるよう配慮している。	
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	救命救急の訓練を定期的に受けている。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。 定期的に救命講習と避難訓練を行っている。	本年度は、消防署立ち会いのもと、春(5月)の火災避難訓練は、東棟、西棟、デイサービスセンター合同で、また秋(10月)は東棟、西棟合同で夜間の火災を想定した避難訓練(18時から)を実施した。危機管理委員会が中心になって、防災マニュアルの整備、防災研修の実施、必要な備品、備蓄の管理などに取り組んでいる。	より夜間に近い時間帯での避難訓練は極めて有効であり、評価される。定期の避難訓練に加え、例えば、運動も兼ねて室内から避難経路を経由して散歩に出掛けること等、日常的に防災を意識した取り組みを工夫するなど、県のグループホーム協会作成の「防災必携パンフレット」に示されているとおり、“コツコツと毎月訓練を重ねる”ことを期待したい。
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	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ねないよう声かけに気を付けている。	利用者一人一人が、好きなこと、やりたいことに取り組めるよう支援している。男女とも下の名前にさん付けをして声掛けしている。介助自体がプライバシーに踏み込んでいることを意識しながら、排泄介助、入浴介助で、その人にとって最も適切な対応になるよう検討、配慮しながらケアを実践している。ケース記録の個人名をイニシャル表記にするなど、個人情報への取扱いにも留意している。	
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	食事作りや食後の片付け等の手伝いが出る利用者には、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。折をみて、食事メニューの希望や外出の希望も聞いている。		

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
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	声かけにて、その日着る服を選んでもらったり、起床時に自分が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、床屋さんに来ていただいている。		
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	食事の下準備(米研ぎ)等と一緒にあったり、食後の食器拭き等出来る事への参加を促し、食事づくりの楽しみを感じてもらっている。また、食べたいものを聞き、メニューに取り入れるようにしている。	献立は、東棟、西棟毎に、当日の調理担当の職員が利用者の希望や冷蔵庫の食材を見て決めている。栄養バランス等について、デイサービスの管理栄養士に定期的に指導を得ている。買い出しに同行する利用者は減ってきている。家庭菜園の経験のある利用者を中心に野菜づくりを行ったり、一緒におやつ作りをしたり、後片付けを手伝ったり、楽しい食事になるよう皆で取り組んでいる。家族と一緒にユニット合同の食事会を開き、家族との絆を深めている。	
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	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。一人ひとりの様子を見て、声かけ誘導を行っている。	布パンツ、布パンツにパット、リハビリパンツにパット等、それぞれの状態に合わせた排泄用品を使用し、トイレでの排泄や自立に向けた支援に努めている。東棟、西棟それぞれにオムツ使用の人が少数いる。夜間は声掛けでトイレに立つ人が多いが、パット交換で睡眠を優先している人もいる。	
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	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、昼食時ヨーグルトで排泄を促すメニューの工夫をしている。		

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
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	安全の為、日中職員の多い毎日14時～16時の間で行っている。希望する時間の要望が特に無い為、この時間に行っている。	両棟とも、週2～3回、午後の入浴を基本としている。浴槽は広く、仲のいい人同士で入ることもある。車椅子の人は、シャワーチェアを使用しており、時々デイサービスセンターの特殊浴槽を利用させてもらう。異性介助を嫌がる人には、介助交代で対応している。季節の菖蒲湯やゆず湯など、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	夜間安眠に向け、日中の活動を意欲的に多めに行っている。		
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て確認している。		
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。食材の買物時に同行してもらい、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。	線路の向こう側は、住宅街になっているが、ホームのある辺りは、畑や牧野が残っており、隣家では馬を飼っている。天気の良い日は連れだって周辺を散歩している。東棟、西棟毎に、車椅子の人も含め、全員で季節のドライブを楽しんでいる。誕生日には、職員が付き添って希望するところに出掛けている。	
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	食材の買物の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。		
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、電話の要望時、やり取りが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
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・10畳の小上がりの和室・居室とも同じつくりになっている。遠窓により程良い採光を得ている。利用者は、大きな食卓テーブルの指定席を中心にくつろいでいる。ホールの壁に節分の飾り付けをし、季節感を出している。ホールに面した畳の小上がりは、看取りに入った際には、他の利用者と一緒に過ごしてもらえるよう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、声掛け、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	本人が作った作品や、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。	リクライニングベッド、洗面台、コルクボード等が備え付けになっている。深くて広い押し入れ式のクローゼットがあり、持ち込みの小ダンスや衣装ケースがすっぽりと入り、部屋が広く使える。家族写真や手作りの作品等が飾られ、それぞれ自分の部屋らしく整えている。掃除は職員と一緒にいき、簡素で清潔な居室になっている。	
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	食事づくりの手伝いや掃除(ほうき掃きやモップ掛け)を行って頂いている(職員は段取りのお手伝いをさせてもらっている)。トイレの入り口は、分かりやすく大きく『トイレ』と書いたものを貼っている。		