

平成 22 年度

事業所名：認知症高齢者グループホームおりつめ

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	0393100011		
法人名	社会福祉法人九戸福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホームおりつめ		
所在地	〒028-6502 岩手県九戸郡九戸村大字伊保内第8地割15番地1		
自己評価作成日	平成 23年 2月 22日	評価結果市町村受理日	平成 23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	http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0393100011&SCD=320
----------	---

【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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成23年3月4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)】

支援する側とされる側にならないように、利用者の出来る事を多く見つけ自立支援し、利用者と職員がお互いに助け合いながら生活しています。また地域住民とのコミュニケーションを多く持てるよう外出や行事に積極的に参加し交流してます。

【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)】

九戸村の中心市街地、役場から程近く、木造平屋建てで新しく、木造の暖かみが感じられるオール電化設備の事業所である。職員間の関係もよく、相互に意志の疎通を図りながら、利用者には出来るだけ多くのことに携わってもらうことで、達成感や満足感を持てるように支援している。管理者をはじめ職員の大半が、高齢者介護に長く携わっている経験を活かし、自らも後進の指導にも当たり、それが知識、技能等の良質なサービスケアに結びついている。また管理者は、家族や住民からの個人的な福祉相談に応じたり、実りあるケアに資するため、職員からの意見や提案を積極的に運営に反映させている。運営推進会議も課題協議の場を設け双方向的会議となるよう工夫しサービス向上に活かしている。地域には災害時のマニュアルがあり、協力隊も結成されており、地域、法人、事業所が連携して災害対策に取り組んでいる姿勢は評価に値する。職員も利用者、地域との信頼関係の構築、地域に根ざした事業所を目指しており今後の発展が期待される。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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している (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 いわての保健福祉支援研究会】

平成 22 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名：認知症高齢者グループホームおりつめ

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	施設理念は廊下に掲示いつでも見ることができるようになっています。会議前に理念を読みあい共有しています。会議の次第に理念を書いています。	職員は、法人理念の意義や役割を認識しており、「地域に根ざした事業所づくり」をキーワードに、職員自ら地区や学校のボランティアをしながら、地域を暮らしの舞台にした支援交流に取り組んでいる。	事業所や地域の状況、家族、利用者のニーズの変化等に合わせたホーム独自の理念づくりの検討を期待したい。
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	毎日、食材等の買出しに出かけています。九戸村の有線の活用をしたり、地区の班に入り回覧板が回ってきたり、地区の行事に参加しております。近所の方や子供達が気軽に立ち寄ってくれ、交流しています。	南田地区町内会に加入し活動に参加しているほか、ボランティアや小学生の慰問、中学生の体験学習を受け入れ交流を楽しんでいる。また、年4回発行される法人の広報誌に事業所のページを設けて村内の全戸に配布しているほか、地区の行事や協力隊の集まり等を活用して交流を深めている。	
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	ボランティアの受け入れや、地域に出てボランティアをしたり、地域の集まりでグループホームおりつめと、認知症について話をする機会を持ち理解していただけるように取り組んでいます。		
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	偶数月に定期的に会議を開催し、利用者の状況や行事、または職員の研修会の実施報告を行っています。また、委員の方から意見やアドバイス、地域の情報を得ています。	定期的に開催され、活動等の状況報告のほか、ボランティアの受け入れ状況、認知症に関する地域講話、職員の奉仕活動等に対する評価結果や改善策に対する意見、提案等が双方向的に意見交流がなされる会議となっている。	会議の報告は、その都度全ての利用者家族に伝える検討、職員も交替で参加されたり、テーマや課題によってゲスト参加を検討してみる等を薦めたい。
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に取り組んでいる	管理者が地域ケア会議のメンバーになっており月1回会議に参加し情報交換しています。運営推進会議に地域包括支援センターの職員もメンバーになっています。	管理者が、広域地域ケア会議の委員でもあり、市町村担当との情報交流の機会となっている。運営推進会議では地域包括支援センター職員からの情報提供、アドバイスを得ているほか、日常的にも協力関係の構築に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束について勉強会を行っております。また、会議の中でもその都度話し合っております。利用者の方がいつでも自由に入ることができますようにしております	日中は、鍵をかけずに自由に敷地内を歩いてもらい、職員は見守りや目配り、時には同行するなどしながら利用者の安心、安全等の確保に努めている。内部研修において身体拘束の弊害は全職員で理解しているほか、拘束かもしれないグレーゾーンのあることなどを学び正しい理解に努めている。	
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	虐待について勉強会を行っております。言葉遣いや態度も虐待につながる恐れがある事を意識しあいながら防止に努めています。		

[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]

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	日常生活自立支援事業について勉強会を行っています。現在は日常生活自立支援事業や成年後見制度の必要な利用者はいません。		
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	入所時には説明を行っています。入所後も随時相談に応じています。		
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	面会時に意見や要望を聞くようにしています。要望等をケアプランにあげ取り組んでいます。	毎月発行している事業所独自の広報で近況を提供しつつ、通院対応で月1回は必ず来所する家族との面会時や敬老会、夕涼み会等行事の場を利用し意見や要望を聞く機会としている。遠隔者とは手紙やFAX、電話により情報交換し運営に反映させている。	
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	毎月1回職員会議で意見を出し合い、運営に反映させています。管理者は月1回の法人の運営会議に参加し、事業所から出た検討事項を話し合っています。	月1回開かれる法人の運営会議(管理者出席)や年2回の管理者と職員との面談、毎月行う職員会議が職員の意見や提案を聞く機会となっている。職員会議は事前に提案書が作られており、効率と密度の高い会議となっている。	事業所の目標反省会があり、敬老会や夕涼み会等行事への家族の参加が少ないことが課題となっており、アンケートも考えているとのことであり、今後の取り組みと成果が期待される。
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	年2回所長との面談を行っています。資格手当、人事考課等を行っています。		
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	法人の研修委員会が企画する職員研修や外部研修に参加しています。人材育成につながる外部研修に参加しています。		
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	他事業所との交換研修を行い、情報交換をしています。GH協会に加入しており研修会等に参加しております。年1回の職場対抗バレーに参加し交流を深めています。		

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
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	会話の時間を多く持ち、利用者の気持ちを受け止めるようにしています。その中から利用者の訴えや要望に耳を傾け本人が納得いくまで話を聞くようにしています。		
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	面会時や、行事、また電話での連絡を密にし、意見や要望を聞くようにしています。意見や要望に応えられるように職員間で話し合い対応できるように取り組んでいます。		
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	担当のケアマネージャーとの連絡を密にとっています		
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	日々の生活においてそれぞれが役割を持ち職員と一緒にしています。		
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	夕涼み会や敬老会等の行事に参加していただき、一緒に楽しむ事が出来ています。電話や面会時には普段の生活の様子を伝え利用者、家族との関係を大切にしています。		
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	毎日の買い物や、自宅への訪問、知人に会いに出かけたり、知人が面会に来てくれます。自由に電話が出来るよう対応しています。希望があればいつでも外出や外泊が出来るように対応しています。	これまで大切にしてきた知人、友人の訪問のほか、墓参や外泊の機会を親戚や近隣の方々との再会につなげたり、近くの道路が幼稚園や近所の散歩道になっており、利用者の姿が見えれば声掛けがあったり立ち寄りや差し入れもある。それらの関係継続を大事にした取り組みがなされている。	
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	利用者同士の会話の仲介に入ったり、レク活動を通してコミュニケーションを大事にしています。		

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	退居時は関係機関に情報提供して、その後の生活がスムーズに出来るように支援しています。		
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	会話をすることで、その方の思いや訴えを聞くようにしています。会話が困難な場合は本人の行動等観察しカンファレンスなどで話し合っています。	センター方式にも学びながら思いを把握し、必要に応じて家族にも意見を仰ぎながら、本人の願いを叶えるよう努めている。対応困難な方でも、観察、記録、話し合うことで、諦めない、否定しないことの大切さが意識されている。	
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	アセスメントの活用やセンター方式の活用を行い、生活暦等の情報収集に努めています。また、面会時には家族の方から情報を収集しています。		
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	事由に経過していただく中で、利用者1人ひとりの一日の流れを把握するように努めています。 その日の心身状態やできる事できないことの把握に努めています。		
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	本人や家族の希望を聞き、毎月のカンファレンスで担当介護員を中心に利用者の気づいた事について話し合っています。必要によっては母体施設の看護師や栄養士に意見を聞いています。	日常的に計画書が職員の手元にあり、計画が暮らしの実際に沿うものになっているかが確認できるようになっている。重度の利用者については、医師の指示書や訪問看護師のアドバイスを聞きながら作成している。	
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	生活の様子、ケアプラン、医療面について状況に変化があった際にはその都度記録し、職員間で共有しています。		
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	本人や、家族の要望に応え自由に外出や外泊が出来るように対応しています。		

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	消防署の協力を得て訓練を実施しております。警察への緊急時の協力をお願いもしております。行事によりボランティアの協力もお願いしております。		
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	入所前からのかかりつけ医を継続して受診しています。定期通院については家族の方をお願いしています。緊急時には送迎の援助を行っています。	通院受診の対応は家族に依頼しており、受診後には家族からの連絡もある。通院時は情報提供表により情報提供しており、状態によって医師からの情報提供もある。また、母体施設の看護師が毎月きてくれるほか相談は随時でき、連携して適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	利用者の特変時にはその都度母体施設の看護師と連絡を取り合い。状況によっては来荘され、様子を見てくださいます。通院時には普段の様子や、病状を書いた情報提供用紙を持って行き主治医と相談してもらっています。		
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。	入院時には本人の面会に行き、様子を聴いたり、退院後はGHでの生活が継続できるような連携を行っています。退院時には病院看護師からの情報や看護サマリーに添ってケアを提供しています。		
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	現在週末期の対応はしていません。	契約時に、終末期における対応等については、現体制では不可能である旨を告げ理解、了承を得ているが、今後、かかりつけ病院、協力医と相談し、本人や家族が望まれる方向性を慎重に検討しながら、段階的に話し合いを進めたいとしている。	
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	心肺蘇生法、AEDの講習会を全職員受けております。		
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	地域の災害時のマニュアルを作成しています。地域の方に協力隊のお願いし、地域の方も参加し、消防署の指導のもと、避難訓練を実施しております。母体施設との協力体制を築いております。非常食を準備しております。	地域には災害時のマニュアルがあり、各班の協力員により協力隊が結成されている。事業所では2ヶ月に1回、消防立ち会いは年1回、協力隊や母体施設職員も参加して通報等各種訓練を実施している。運営推進委員からの防災無線受信機の寄贈や避難用車いすの配備の提案などを受けて災害対策に取り組んでいる。	

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	
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	排泄の声掛けは大きな声にならないよう注意しています。慣れ合いの言葉や威圧的な言葉や子供扱いにならないように注意しています。常に利用者の方から教えて頂く姿勢で行っています。	人格を尊重する支援の基本について職員は理解し、「幼児語、馴れ合い言葉、ちゃん付け」を厳禁とし、伝達は明確にし反応を引き出し、話しかけにはしっかり傾聴しているなど、誇りやプライバシーを損ねることのないよう対応をしている。		
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	入浴の希望や着替えの際には本人の好みの衣類を選んで頂くようにしています。起床、就寝時間も本人に任せて、様子を見ながら声を掛けております。出前、選択食もメニューに取り入れております。			
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し、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	利用者から訴えがある時、その都度要望に応えられるようにしております。1日の流れは本人に合わせ、無理にペースを乱さないように心がけております。			
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	理美容は本人の行きつけの美容院に行ったり、外出時は化粧をしたり、おしゃれをして出かけています。鏡を見て身だしなみに関心を持てるように支援しています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備を一緒にする事で、利用者の方からアドバイスを頂いたり、勉強になる事もあります。会話の中から食べたいといったものをメニューに取り入れたり、畑で収穫した野菜を食卓に出す事で食時の楽しみや話題作りをしています。	職員が献立を作成し準備を一緒にするほか、月に1度は外食や希望により出前食も取り入れている。漬物(ガックラ漬)やおやつ(カマスモチ)づくり、盛りつけ、配膳等で教わることもあるほか、ひな祭り等行事食には食器や料理にも工夫をこらすなど話題をつくり職員も一緒に食事を楽しんでいる。		
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	食事、水分摂取量は毎日チェックしています。水分摂取量が少ない方には、イオンゼリーや、本人の好むものを提供しています。その方によって食事形態や食器の工夫をしています。			
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	毎日歯磨きチェックをしています。食事前のうがいと食後の歯磨きは全員行っています。出来なかったり不十分な方には介助にて仕上げをしています。			

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	本人の排泄サインや排泄パターンやを観察しております。排泄の失敗があっても安易におむつの使用はせずトイレでの排泄できるよう支援しています。	排泄チェック表を基に、状態に合わせて声がけをし、トイレでの排泄を基本に誘導している。夜間は自立している方にも、リハビリパンツ、パット等で不安感を和らげ、失敗や羞恥心への配慮をしているなど、個々に応じた支援となっている。	
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	水分摂取量を増やしたり、毎日リハビリ体操や荘内の散歩を行っております。食事にはプルーンやヨーグルト等食物繊維の多いものを提供しております。		
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	毎日入浴できるよう対応しております。家族や本人の要望を聞き体調を見ながら入用して頂くようにしております。	毎日入浴にも対応しているが多くの利用者は週2回以上を目安としている。心身状態によって機械浴で対応しているほか、清拭や足浴、シャワー浴、また通院等に合わせ柔軟に対応している。入浴を拒む方には無理強いせずタイミングを見計らい職員が連携して入浴につなげている。	
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	日中は自室はもちろん、こたつやソファで自由に休んで頂けるようにしています。また、日中の活動が少ない方には昼夜逆転にならないように、少し動いてもらうなどその方に合わせております。		
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	利用者一人ひとりの処方薬の説明書をいつでも見られるようにしています。服薬の際には本人の服薬に間違いがないか確認しています。		
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	踊りや歌謡ショーの見学に行き、気分転換をしています。買い物や移動販売の活用や、おやつ作りが得意な方からは聞きながらみんなで作って楽しんでいます。		
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	時間、場所を問わず、本人の希望があれば出掛けています。	日常的な散歩や買物のほか、観光ドライブを兼ねた自宅訪問、受診の帰りの食事や喫茶店への立ち寄りなど、楽しみながらの外出支援につなげている。また夜の民謡ショー等近隣市町村で開催されるイベントにも同行するなど本人の希望があれば時間、場所を問わず出かけられるような積極的な外出支援に努めている。	

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
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	個人で所持し買い物に出掛けた際、自由に買い物を楽しんでいます。また管理の困難な方でも、その場で渡し支払いをしていただくようにしております。預かっている金銭については、お小遣い帳を付け家族に確認して頂いております。		
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	FAX、年賀状、手紙のやり取りを自由にし、電話も希望時には掛けられるように支援しています。		
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	廊下には観葉植物や花を置き癒しの空間を作っています。トイレや自室には名前をつけわかりやすくしております。季節を感じられるような装飾をしています。	天井が高く明るく、開放感があり、大きな暦や時計のほか、ひな祭りの飾りや観葉植物、各所にベンチを配置し、少人数で寛げるよう配慮されている。キッチンにはカウンターを設置し、利用者と会話を交わしながら調理が進められるなど、家庭的な雰囲気やぬくもりが感じられる居場所となっている。	廊下は中庭を眺めながら周回できる造りになっているほか、随所に休憩用のベンチが置かれトイレの数も6カ所と多く、屋内の共用性は高い。一方でオール電化という火災対策には理想的な設備だが、停電時に課題があるとのことで、今後の課題解決に向けた取り組みが望まれる。
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	廊下にソファやベンチを置き、思い思いの場所でお茶を飲んだり、会話を楽しんでいたいております。		
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	自宅からなじみの物を持ってきていただき、本人が過ごしやすいうように利用者と家族さんとで配置を考えて頂いております。	各居室の大枠の窓からの採光が程よく、掃除も行き届き心地よい居室となっており、遺影や位牌のほか、馴染みの整理ダンスや使い慣れたテレビ、家族写真を飾っている。本人の意向や症状により畳床やベッドの選択で安眠につなげるよう支援している。	
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	立って靴をはくのが不安な方の為に座ってはけるよう玄関には椅子を置いています。食事の盛りつけの台が高い人のために低い台を用意しております。		