

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホームゆうゆう黒川

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390100055		
法人名	流通商事株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう黒川		
所在地	盛岡市黒川7地割37番地8		
自己評価作成日	平成30年11月23日	評価結果市町村受理日	平成31年2月8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/ndex.php?act=on_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0390100055-00&PrEfCd=03&VerSiOnCd=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	〒020-0021 岩手県盛岡市中ノ橋通2-4-16
訪問調査日	平成30年12月11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)】

理念・・・①尊厳を大切にしよう。
 ②「利用者さんの人権を守り心から安心な暮らしを送っていただけるように努めます。
 利用者さんの暮らしを大切にすることで、提案やお勧めをしながら決めていただけるように心がけます。
 また、日々の取り組みが理念に沿っているか振り返りながらプロのサービスパートナーとして成長し続けれます。
 *暮らしの自立支援、お身体の自立支援、昨年度の引き続き接遇(言葉遣い)力を入れています！

【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)】

民家を改修した事業所は、住宅が密集した中にあり普通の一軒家として周りに溶け込んでいる。5年前職員目線の理念から、利用者主体の理念に見直し、利用者に寄り添った姿勢は現在も一貫している。さらに職員の介護技術や客観的な視点等の成長が見られ、支援の共有化が図られている。利用者の生活は、起床から食事、入浴、就寝迄夫々であり、終末期の利用者も日中は皆と共に過ごしている。今後は、経験の浅い職員が多いため、職員の育成や、ターミナルケアの取組にも一段と力を入れたいとしている。

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. 職員の半分くらいが 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				

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、基本方針、基礎研修を基にテーマや課題をもって取り組み、振り返りを行ないながら、実際のサービスにつなげている。今年度は接遇、暮らしの自立支援、身体の自立支援をテーマに取り組んでいる。	理念を具体的にサービス支援方針にまとめ、法人の基礎研修も参考にし、毎年設定したテーマに沿って実践している。今年は、「主体は利用者であることをしっかりと心に刻み一人の人間として支援する」「普段の生活の中で体の機能を維持する」「言葉遣い」に取り組んでおり、3か月毎に会議で振り返りながら共有を図っている。	テーマについて、夫々の自己目標を立て取り組みの結果、利用者への本来のサービスが出来る職員が増えていくことは評価される。今後も引き続きサービスの質の確保とさらなる向上に向けた取り組みを期待したい。
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	普通の暮らしの中で散歩や買い物に出かけ、地域で何かあれば誘ってもらっている。近所の人とは隣同士として普通にお付き合いをさせて頂いている。	自治会に加入し、利用者と地域の草取りを行い、資源回収にも参加している。地域の「お茶っこ会」や老人クラブの「流しそうめん」、公民館の文化祭などの行事に参加している。玄関先まで来た「黒川さんさ踊り」では、地域の住民が200人ほどが集まり、門付けをするなど、利用者との賑やかな交流が見られた。	
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	貢献はできていない。運営推進会議でも議題にしている。		
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	会議では主にサービスの実際を報告している。サービス向上に関しての意見があれば取り入れる。	12月より地域代表が3名となり、地域の情報も増えている。事故の報告や苦情、事業所内の問題や悩み(職員の友達ことばや行方不明者の検索など)等について、多くの貴重なアドバイスを頂き、介護保険制度の改正について、地域包括支援センターから情報提供される。今年から、会議に職員も参加している。	職員の参加は、地域とのコミュニケーションの方法等を学び、意見や提案を運営に反映させる学習の機会ともなっている。今後も役割を持って、職員の積極的な参加を期待したい。
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取り組んでいる	日頃から連絡は取っていない。主に事務的な手続きに関してのみである。	認定更新の手続き等では直接出向き、研修の案内や情報はメールであり、災害等の緊急時には即連絡が入る。生活保護適用者の入居の件では、成年後見人の利用手続きや情報把握のため度々訪問があり、市との連携が図られている。	

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
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	全員が内部研修を受け、現在、拘束に結びつくような現状はない。また、玄関の鍵は日中かけることなく自由に出かけて頂いている。また身体拘束廃止適正化委員会を設置している。	身体拘束廃止委員会では、現状確認と改善策について、玄関のドアベル、空間センサー設置、ちょっと待ってと待たせる、夜中に外に出る時等の具体例を示しながら話し合っている。身体拘束に関しても、適正に取り組んでいるとの自負がある。	
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	身体拘束と併せ、高齢者虐待防止法についても全員が内部研修を受け取り組んでいる。また、利用者さんが日々不愉快な思いをしないように接遇も含め取り組みを進めている。		
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	管理者が必要に応じて提起したり、制度利用につなげている。、全職員の学ぶ機会は作っておらず、個々の経験や知識に差がある。		
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	契約に至るまで、また、契約時に管理者が説明をし、理解を図っている。		
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	お越し頂いた時にお願しているアンケートの内容について、ご家族さんから助言を頂いたので見直しをしている。意見や苦情を汲み取れる努力は足りないと感じている。	来訪時にアンケートをお願いしたり、直接家族の要望や意見を伺っているほか、運営委推進会議録等や請求書を郵送する際にも、日頃の様子等をお知らせしながら意見等を頂くようにしている。家族からの要望等は特にないが、利用者からは外出や食べ物等の要望が多い。	
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	定期的に運営会議を行い、提起できる機会を作っているが、もっと積極的な意見や意見のしやすい雰囲気が大切と感じている。	3ヵ月毎にキャリアパス面談を実施し、意見、提案などを聞いている。職員は今年度から運営推進会議に参加し、地域への理解が深まっている。待遇に関する要望等は、職員の仕事へのやりがいを後押しするうえでも、代表に伝えている。	
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	労働基準法と就業規則を遵守。サービス残業は行わない、時間外労働は適正な賃金を支払っている。業務的な仕事はやりがいにつながらないということを伝えながら進めている。		

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
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	人材の育成については人間性を含めた成長を社長、専務が率先している。管理者のマネジメント力の低さとワンマン性が1番の課題である。チームをして働きながらのトレーニング(学ぶ=OJT)はうまく機能していない。		
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	今年度はグループホーム協会のブロック活動で沿岸地区のホームへ見学・勉強会と意見硬軟の場に参加した。		
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	困っていること不安も含め、どんな暮らしがしたいか？を中心に話しをしながら関係づくりに努めている。		
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	ご意向、ご要望をお伺いしながら取り組んでいる。		
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	サービス利用前にご本人、ご家族さん、サービス利用している担当者などから状況など伺いながら、できるだけご本人に合ったサービスの提供を心がけている。		
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	「その方の暮らし」としての支援を大切にしながら、安心して暮らして頂けるように努力している。業務的、機械的にな仕事にならないように意識している。		
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	私の願い(暮らしの支援計画)にも盛り込んでいる。		

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
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	馴染みの関係が少ない。また、支援への意識不足もある。	入居間もない人は、希望も多く出るが、高齢化に伴い自宅や友人宅へも行かなくなっている。中には化粧品や服などの買物や、理美容室に行き友人と会う利用者もいる。利用者との会話を通じ、馴染の場所や人などの把握に努め、関係を大切にしている。	
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	利用者さん同士が支え合っている場面がある。できるだけ孤立しないようにはしている。		
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	近所のご家族さんとは時々、会ったりしている。		
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	日々の暮らしの中で「思い」を大切にしている。汲み取る努力をしている。困難な方には「その人らしく」「不利益がないように」を考えお手伝いをしている。	「やりたい事を尊重し、嫌がることはしない」ことを基本に、上手に出来なくとも努力している姿を尊重し、見守り支援している。ほとんどの職員が、言葉にならない思いを、行動や仕草から察知できていると管理者は感じている。	
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	どんな暮らしをしてきたか？関係している人、ご本人にもお伺いしてサービスに活かせるようにしている。		
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	一人ひとり自由に過ごす中で、記録もさせて頂き共有している。状況によりできないことなど、細かいことを共有することが難しい。		
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	計画の振り返りを全員で行っている。計画は「私の願い」という名前でもわかりやすい言葉を使っている。計画の内容の深い意図が職員にうまく伝わっていないこともある。	介護計画は、「私の願い」として分かりやすい言葉で作成され、実践状況は日々の記録で毎日確認している。見直しの必要があれば会議を開き、中間の3カ月でチェックをし、6カ月毎に全員で振り返り、見直しをしている。計画は担当者2人で分担し作成している。	

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
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	日々の記録の他、計画を振り返る際も、気づきや工夫の情報が収集できるようにしているが、実際、大切と思われることが情報として上がらないこと、情報が記録されていても埋まってしまい共有できないことがある。		
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	この1年、特別なことはないが、必要があれば、対応できる限り柔軟に支援をする方向である。		
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	スーパーに普通に出かけたり、町内の回覧板を回したり、でたい方はお茶っこ会に参加している。中には一人で散歩している方もいて、地域の人が見守ってくれ何かあれば情報が入る。		
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	利用契約時にかかりつけ医をどこにするか希望を伺っている。また、病状により入院や救急受診ができる協力医療機関をお勧めしながら決めて頂いている。	入居時に、本人・家族と相談しながらこれまでのかかりつけ医にするかなどを決めている。受診は日常生活上のものとの考えから職員が同行し、結果は文書で家族にお知らせしている。家族が希望する場合は、家族同行としている。	
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	さんきょう訪問看護ステーションと連携し水曜の定期訪問と24時間連絡体。助言や視点を頂き、支援の量的負担により小さい事はできないことも多いが、以前よりも協働できている。		
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。	利用者さんの暮らしを含め、思いや個性も伝えている。		

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、事業所ですることが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	見取りや重度化の方の重複、医療行為が必要な場合など契約時に説明している、実際の時期に主治医も含め方向を決めている。地域的に往診や訪問看護も利用しやすく、できるだけゆったりと安楽に過ごせるような支援体制になっている。	入居時に「医療連携体制指針」について、本人・家族に説明し、重度化時や看取りについて話し合っている。重度化時には訪問診療、訪問看護ステーションの看護師と連携し、日々の変化を記録しながら支援に当たっている。最期まで出来るだけ起きて、皆と一緒に自然に過ごせるよう支援している。	
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	マニュアルはあるが、定期的な訓練は行っていない。		
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	避難訓練は行っているが、まだまだスムーズとはいえない。災害時は近所の人の協力を得られるようにしているが地域としての協力体制はない。	総合訓練や夜間を想定した訓練を実施している。夜間は就寝している人もおり、瞬時の判断やスムーズな行動が求められるため、継続的な取組が必要と感じている。災害時、地域の消防団の協力は得られるが、自主防災組織の加入や地域住民の自動通報システムへの登録は出来ておらず、運営推進会議でも話題となっている。2カ月分のお米と水を備蓄し、懐中電灯やストーブ等を常備している。	
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	敬語を基本にわかりやすい言葉を遣うことを心がけること、利用者さんの状態が周りに知られないように配慮す方向で取り組んでいるが職員によってムラがある。	物忘れには触れず、利用者が現在できること、分かることについてのみ説明しながら支援し、また柔らかな敬語で話しかけるよう職員同士で注意し合っている。トイレ誘導時は周りに聞こえないようにし、肌の露出を少なくするため、ズボンの上げ下ろしをする際には配慮し、薬塗布時は、大き目のバスタオルを使用するなどの工夫をしている。	
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	ちょっとしたことでも何がいいのか？どちらがいいのか？お伺いしている。		
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	基本的にはペースを尊重できているが、職員の都合になっている時があるので、意識付けとどうしたらできるか工夫や意見交換が必要と感じる。		

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
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	お手伝いの必要な方には服を一緒に選んだり、タオルを準備し顔を拭けるようにしている。化粧品や服など買いに出かけたり、美容室に行ったりしている。髪や爪が長くなり過ぎていくときがある。		
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	職員の意識と経験によって違いがある。一緒に買い物に行き選んだり、冷蔵庫の中を見て相談している。作りたい物、食べたい物を食べられる支援を中心にしている。	日常の支援の中に「調理の支援」があり、調理の主役は利用者で、職員は脇役に徹するよう努めている。冷蔵庫には、利用者の物として嗜好品やワインなどもある。献立は直前に職員と相談して決めている。食材調達も利用者と一緒に行き、調理や配膳、片づけ等、97歳の利用者も生き生きとして参加している。誕生日は好物を注文するなど、食事を楽しいものになっている。	
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	固い物が食べられない方には、刻んだり、ミキサーをしてお出ししている。食欲がない方には好きな物をお勧めしたりしている。飲まれた量はだまかに記録し脱水にならないように配慮している。		
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	個人に合わせて歯ブラシ、スポンジなどを使っている。毎食後の習慣がない方は日に1回か2回されている。入れ歯の方にはポリドントをお勧めしている。お手入れの勉強をもっとする必要がある。		
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	お手伝いの必要な方には、その方のサイクルやご様子でご案内している。また、日中は下着にパットを使ったり、お一人おひとりに合わせ過剰なオムツにならないようにしている。	日中は全員トイレ使用で、夜間は2人がオムツを使用している。排泄チェック表からパターンを把握し、利用者一人一人に合わせた排泄対応をしている。完全に自立している方は1名いて、他の方はリハビリパンツ、布パンツにパットを併用するなど、過剰な支援にならないよう努めている。リハビリパンツから布パンツへ改善した方もいる。	
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	乳製品で好きな物をお勧めしている。飲まれた量、食べられた量、お通じの記録は予防に活かしている。必要に応じてお薬を飲まれている方もいる。		

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
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	毎回、希望を伺い入られるようにしている。お風呂に入られる回数は人によってバラバラである。	希望に添って入浴し、多くの利用者は週に4、5回だが、月に1回の人もあり、声掛けはするが無理強いはしていない。午後2時から夕方までを入浴時間とし好みの温度で入浴している。入浴剤の希望者はいない。	
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	眠くなっているのを見て「休みますか？」と声をおかけしたり、起きていたい人は居間でテレビを見たりしながら、その方に合わせている。消灯時間や起床時間の決め事はない。		
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	お薬の説明書をファイルにし確認できるようにしている。特に精神薬と睡眠薬は副作用の弊害があるので希望される方以外は飲まれていない。		
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	日々の中でできることややりたいこと好きなことができるような支援を大切にしている。やりたいことがない方でもきっかけ作りはしているが、ぼ～としていることも多い。		
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	希望に沿って頻繁に出かけられるようにしている。スーパー、本屋、理美容室など気軽に出かけている。遠くへの個別の外出機会はこの1年の中で希望もなくきっかけも作れなかった。	日常的な散歩は半数が出かけ、車椅子の人も出かけている。週に3、4回はスーパーへ行き、希望により本屋や美容室、産直に気軽に出かけている。花見や紅葉狩り、季節によってひまわり畑や白鳥を見に行くが、重度化に伴い遠出の希望が少なくなっている。	
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	普通の暮らしの中でお金を持つことを使うこと、ご本人のお金に対する思いを尊重し、どう支援することがいいのか？を契約時にも相談しながら持てる方にはできるだけ持って頂いている。		
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	手紙をやりとりしている方への支援をしている。電話は取り次ぎや希望があれば自由にかけられるようになっている。		

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
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	普通の家と変わらない間取りやしつらえになっている。廊下も含めところどころにイスを置いたり、台所でもゆったりと音楽を聴けるようにしている。近所の方から時々、花を頂くので利用者さんが生けたり飾ったりして少し季節も感じられるようにしている。	民家を改装した建物は、居室が1階と2階になっており、ダイニングキッチンと隣接した部屋を居間兼食堂にして、利用者は好きな場所で過ごしている。部屋には利用者の俳句の作品や、退去した人の作品や品々が思い出として飾ってある。利用者同士が親しみを感じる空間は、家庭的な安心感も得ることが出来る。	
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	少しでも気の合う人同士と一緒に座ったり、ゆったりと好きな音楽を聴くことができるようにしている。		
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のもを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	できるだけ使いなれた馴染みの物をお持ち頂くようにお勧めしている。	1階の居室はベッドと箆笥、2階はベッドとクローゼットが用意されている。利用者は、仏壇や使い慣れた時計、箆笥等を持ち込み、家族の写真や長年可愛がっていた愛犬の写真等を飾り、或いは本棚に愛読書を並べるなど、自分の部屋らしく使っている。	
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	必要に応じわかりやすいように張り紙をしている。わかりやすい場所にほうきを吊るしたり、冷蔵庫も自由に使えるように張り紙をしている。		