

令和元年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： ケアホームまごのて

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0370101107		
法人名	有限会社まごのて		
事業所名	ケアホームまごのて		
所在地	〒020-0622岩手県滝沢市野沢62-1041		
自己評価作成日	令和元年6月15日	評価結果市町村受理日	令和1年9月19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)】

平成13年に滝沢市にオープンし、1ユニットで共用型の通所介護(お茶のみクラブ)も行っています。滝沢駅より徒歩3分の所で、県立大学が近くにあり花見などに出かけております。森林が多く、鳥のさえずりがよく聞かれ自然豊富な地域です。
 当ホームは、かゆいところに手が届くをモットーに、1日の細やかなプログラムは組まず、利用者様の個々のケアの充実を図りながら、それぞれのペースに合った時間で、ゆったりと過ごして頂いております。
 お茶のみクラブ利用者様と共に時間を共有し、外部の方との交流を図っています。

※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.kajikensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0370101107-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

近隣住民が、運営推進会議のメンバーとなっており意見や提案がされている。また、近隣住民が地域協力員として災害時に協力する体制を作るなど、日常的な交流も多く地域関係が良好である。川前高齢支援会議などの地域自治会の集まりにも積極的に参加し、地域の中に溶け込み「まちかど相談室」を開設し、地域貢献にも取り組んでいる。家族への通信「まごのてレター」を毎月発行し、担当者職員が利用者の生活状況や健康状況等を詳しく記載するなど、家族との関係を大切にしている。
 特にも、重度化や終末期、看取りへの対応は、かかりつけ医、訪問看護センターと緊密に連携を取れる医療体制を整備のうえ、今までに6人の利用者を看取るほか、職員への精神的フォローにも細かに配慮するなど、積極的に取り組んでいる。

【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2丁目4番16号
訪問調査日	令和1年8月2日

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)	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広がったり深まり、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、生き活きと働けている (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している (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)		

令和元年度

事業所名： ケアホームまごのて

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	理念に基づき職員間の連携をとり、しっかりとケアを行っている。	本社の経営理念をもとに、ケアホームまごのての理念を「利用者の尊厳を守る」、「個別ケアの実施」、「季節に合わせて衣食住の提供」とし、ホールに掲示しているほか、理念の具体的な実践として利用者への良好な介護サービスの提供に努めている。	理念を具体的な実践に結び付ける取り組みとして、利用者への適切な接遇の研修や尊厳を損なわない声掛の言葉の選択、介護サービス等に関する職員からの自発的な意見の聴き取りを通じ、職員相互の連携と情報共有を更に強化した理念の共有を推進する取り組みを期待します。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の支援活動やお祭りなどに参加している。いきいきサロンの方をホームに招いている。今後は参加する事や招く事を増やしていきい。まごのての他施設訪問にて交流を図っている。	町内会に加入し地域の活動(清掃、夏祭りの見学)に参加してしている。川前地区いきいきサロンの太極拳やフラダンスのグループ発表、或いは、県立大学生のボランティアや専門学校のインターンシップを受け入れるなど、活発に交流している。また、川前高齢支援連絡会(県立大主催)に出席し、地域課題等の情報を交換している。	
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室の設置。地域包括センターと連携を図り、認知症カフェの支援や参加をしている。川前地区高齢者支援会議参加し地域との交流に努めている。		
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	自治会長、民生委員、市包括センター、駐在所、消防署、家族、近隣住民の方々に出席頂き、意見交換を行ない助言指導を受け、安全対策やサービス向上に活かしている。身体拘束についても話し合っている。	自治会長、民生委員、市の地域包括支援センター、近隣住民のほか、家族全員に会議の案内をし、毎回1、2名の参加を得ている。利用者や職員が参加する場合もある。避難訓練の方法、近隣住宅の庭への一時避難、無断外出する利用者への対応方法などの提案があり、運営に取り入れている。	
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に取り組んでいる	地区高齢支援連絡会、運営推進会議、地域ネットワーク会議、相談員等により協力を築くよう取り組んでいる。	滝沢市の介護相談員の訪問が2ヵ月に1度あり、利用者から直接話を聞いたり、事業所にも助言指導してくれている。また、地域ケア会議(年6回)に出席し情報交換しているほか、市の依頼で「介護相談」にも対応するなど、協力関係を構築している。	

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
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	夜間は防犯上施錠しているが、日中は行っていない。離設行為のある利用者にはその都度声掛け又は、職員が付添う形で対応している。普段から利用者に対し虐待行為なされていないか確認し、虐待行為について話し合っている。	身体拘束をしない介護を行う上での指針を作成しているほか、リスクマネジメント会議(月1回)や運営推進会議でも話題にしている。外部の研修に参加した職員を講師に、身体拘束や虐待についての復命研修を行い、職員意識の向上に努めている。玄関の施錠は午後7時以降で、日中は施錠していない。	
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束の研修を受講したものを先頭に、会議を定期に開き身体拘束廃止について、理解情報共有する事で職員の意識が高まっている。また、一人の職員へ負担が掛からないように連携しケアに取り組んでいる。ディサービス利用者の状況についても話し合っている。		
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	滝沢市開催の講習会に参加し、成年後見人について学び職員に周知した。生活保護担当者と連携を取りながら支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	十分に説明を行なっている。特に重要な所は強調し分かりやすく説明している。後日出た不安、疑問などにもその都度対応している。		
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	要望しやすいよう、意見箱を設置し運営に反映させるようにしている。運営推進会議にて意見を聞いたりしている。又、面会時に随時対応している。	意見箱を玄関に設置したり、家族全員に運営推進会議の案内を行っている。家族等が面会に来訪された際に要望や意見を聴いている。「なるべく車椅子を使わないようにして欲しい」等の要望には、利用者の状況を確認のうえ対応している。毎月、家族には手書きの「まごのてレター」で生活状況、健康状態や医療受診の結果などを丁寧にお知らせし、意見・要望をいただくきっかけにもしている。	
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	定期的に職員会議を行ない業務に反映させている。必要時には臨時にしている。たいだより(相談、意見交換ノート)を代表へ定期的に出し、意見等を聞いてもらっている。	職員からの意見を聞く場として、職員会議、年1回の個人面談、職員から申し出があった際の面談、或いは3ヶ月に1回社長に対する一言ノートである「だいたより」などの機会を設けている。提案のあった手すりの設置や玄関のスロープ化を実現している。	

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
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	職場環境や条件の完備に努めている。職員と話し合いを持ち、やりがいがあり、働きやすいように努めている。向上心には個人差がある。		
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	研修、セミナーの参加を進めている。社内でも新人、中堅、リーダー研修を実施している。又その都度、質問や相談にのっている。事例研究を年に一回行っており勉強の場を設けている。平成30年には岩手県認知症GHで発表している。		
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	グループホーム協会の会員になっており定期的な勉強会、情報交換を行なっている。認知症カフェ、第二ブロック会議、まちかど相談室会議、滝沢市ネットワーク会議参加にて情報交換を行なっている。		
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	インテーク、事前調査時などに確認し入所後も、随時声掛けなどにて確認している。本人自ら意思表示が出来ていない場合は家族様から情報を基に関係づくりをしている。		
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	主に入所申込の際、契約時に要望等確認し極力家族の要望を尊重し対応している。家族と電話やレターにて連絡を取りあい関係作りをしている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望に添えるよう対応している。ケアマネや主治医の情報も取り入れ支援内容を検討し対応している。外部のボランティアも活用するようにしている。		
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	利用者と一緒に出来る事は一緒に行ない、傾聴や観察し個々に合った支援に努め信頼関係を築いている。		

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
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	運営推進会議や面会時などで話し合ったり、必要時は電話などで連絡調整している。訪問看護を導入し健康面についても定期的に見て頂き、様子をご家族様に伝えている。		
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	当社グループの秋祭り、敬老会の参加など積極的に呼びかけ、面会をオープンに引き受けている。又運営推進会議の呼びかけを行なっている。	頻繁に来訪する利用者の娘さん、家族や昔の知り合い、或いはグループホームに入居したことにより復活した親戚等との交流など、馴染みの関係を大切にしている。隣接するデイサービスの利用者との新たな馴染みが出来てきている利用者もいる。	
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	利用者様同士の合う合わないなど、職員が介入し調整したり、居室に籠らないよう、毎日のレクリエーションに参加して頂きコミュニケーションを図っている。ほぼ寝たきり状態でもみんなと一緒にホールで過ごして頂いている。		
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	本人、家族からの要望などあった際は相談支援に努めるようにしている。		
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	利用者と家族から希望や意見を聞き、スタッフ会議などで話し合いケアプランに反映させている。また、施設生活で困った事など随時傾聴している。	家族から話を聞いたり、利用者の日常生活の表情や行動、片言の言葉から利用者の思いの把握に努めているが、自分の意思を素直に話せるのは1名のみで、まったく話ができない方や理解が難しい方が多くなっている。	
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	主にインテークの段階で聞いている。入所後もご家族様やご本人から聞くようにしサービス向上に役立てている。		
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	日勤帯、夜勤帯と常に心身状態の観察に努め、情報共有を継続し、毎日の申送りや職員会議時に話し合っている。健康面について定期的に訪問看護師に伝え、必要時は担当Drに伝えて頂き指示を仰いでいる。		

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
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	定期的なモニタリング、サービス担当者会議、職員会議などで話し合い、ご家族様、主治医、訪問看護師と連携を図り、介護計画を作成している。	3か月に一度、職員会議で全員が話合ってモニタリングを実施し、その上でケアマネが計画の見直しを行なっている。利用者の要望や意見の把握は難しいことが多いが、家族などが面会に来訪した際に、要望や意見を伺い、ケアプランに取り入れている。	
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	カードックス、職員連絡ノートに記録し、申し送りの場で話し合ったり、職員会議にて介護計画の見直しを行なっている。訪問看護時の記録を共有しケアに当たっている。		
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	ご本人、家族の状況や要望に随時対応できるように支援している。ボランティアは積極的に受け入れている。		
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	地域の行事の参加。施設周辺の散歩で近隣住民とコミュニケーションを図っている。ボランティアの手品やフラダンスを鑑賞し楽しまれていた。他施設との合同敬老会を開くなどコミュニケーションを図っている。		
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	本人、家族の希望している医療機関への通院の実施。在宅訪問診療も活用し医師と密接に連携を図っている。必要時は訪問看護師から主治医に伝えて頂き連携を図り指示を仰ぎ支援している。	利用者の9人全員がかかりつけ医を受診しており、訪問診療4人、家族付添いの通院3人、職員付添いの通院2人となっている。家族が付添いの場合は、バイタルや生活状況をメモにして医師に提供している。受診結果は電話等で家族に伝えているほか、利用者のファイルに記入して職員で共有している。	
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	30年6月から訪問看護を入れ、日常で気付いたことなどを看護師に伝え相談している。緊急時等には看護師に電話相談し、場合によっては看護師より主治医に連絡を取って頂き指示を受け、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
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	入院の際は、医療機関に利用者のアセスメント情報をFAXしたり、電話にて連携を図っている。お見舞いに行った際など退院にむけたカンファレンスを開催していただいた。又ご家族様も協力して下さっている。近年は入退院の利用者様がない。		
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	主治医がメインとなり家族と話し合い、医師の指導の下対応している。職員は看取りマニュアルも参考にしてもらっている。	重度化した場合や終末期のあり方入居時に説明しているが、家族は全員看取りまで希望している。今まで6人を看取っている。主治医や訪問看護センターとの連携・協力の体制ができています。職員同士で、日頃から看取りについて話し合いを行ない、看取り後の「振り返り」は精神面の支援に繋がっている。	
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	応急手当や初期対応の知識はあると思われるが、マニュアルも参考にもらっている。特変時などは医師に指示を仰ぐ。救命講習、応急手当講習を消防署から指導を受けた。急変時には救急対応をしている。		
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	火災訓練は年2回。水害訓練は年1回。水害時はグランドホームまごの滝沢へ避難する事となっている。夜間避難訓練を簡易的に行っている。近隣住民に災害時の支援を依頼している。	滝沢市のハザードマップ上では、災害指定地域となっていないが、市からの補助で自家発電装置がこの8月に設置されることになっている。年に火災の避難訓練2回、水害訓練を1回行っている。事業所の隣りと向かいの住民が災害時の地域協力員として避難訓練に参加いただいている。	
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している	利用者の居室へ入室の際、ノックまたは一声かけてから入室している。入浴の際は、トイレや洗面所と隣接している為ついでに利用している。他利用者が勝手に入室する場合がありますため声掛けしている。人生の先輩であることを意識しながら接している。	職員と利用者との日常会話や、トイレ誘導の声掛けの仕方など、人生の先輩の尊厳とプライバシーに配慮した介護に心がけている。管理者が気が付いた点があれば、随時、職員に指導している。トイレや入浴の異性介助は問題なく行われている。	プライバシーや人格の尊厳、人権、スピーチロック、接遇などの研修(外部研修受講・内部研修実施)を積極的に取り入れ、職員の資質と介護サービスの質の更なる向上に取り組まれることを期待します。
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	遠慮がちな利用者や要望が少ない利用者には職員から声を掛け対応している。利用者一人ひとりに合った声掛けを行なっている。		

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
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	細かくプログラムは組まずに、利用者一人ひとりのペースに合わせて支援をしている。自分から意思表示できない利用者様については過去を振り返ったりご家族様の意向を基に支援している。		
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	2か月に一度の散髪屋さんを利用している。1人ひとりの希望に沿って支援を行ない、下着等購入が必要な時は、ご家族様と相談を行なっている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	おしぼり畳み、食器洗い盛り付けを進んで手伝って下さる利用者があるので一緒に行っている。トウモロコシの皮むき、芋の皮むきを利用者同士で談話をしながら行っている。自力摂取が難しい方でもなるべく自分の力で食べて頂いている。	利用者は、誕生日の手作りケーキ、鶯宿への温泉ツアー(法人全体行事)での食事、家族の差し入れを楽しみにしている。職員と一緒に食事し会話を楽しんでいるものの、利用者のADLが低下してきており、調理や後片付けの手伝いは、1名の利用者だけになっている。	
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	食事量や水分量等それぞれの利用者に合わせて食事を行なっているが、水分摂取には特に重点をおいて、定期的に摂って頂くようにしている。		
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	1人ひとりの力に応じて支援を行なっている。ポリデントを毎日使用し、義歯洗浄を行なっている。必要時に義歯作成や調整、歯のクリーニングのため受診している。		
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	1人ひとりの排泄パターンや習慣、生活歴を活かしながら記録を基に行い、排泄の失敗を減らし、自力可能な部分が増えるよう支援している。	チェック表で利用者個々の排泄パターンを把握し、支援している。現在、9人全員がリハビリパンツを使用しており、うち5人がトイレ誘導が必要で、残りの4人は自力でトイレに行っている。定時の声掛けにより失敗する方が減り、自立に向けて改善している利用者も出てきている。	
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	飲食物での予防、個々に応じて下剤を服薬している。主治医との相談、体調や便の様子にて下剤調整を行なっている。		

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
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	目安として入浴時間、曜日を決めているが、利用者の希望時間に入れるよう支援している。拒む利用者様には時間をおいてから、声掛けに工夫をし入浴して頂いている。	入浴は月曜日～土曜日の週6日、午前中に1日3人、週2回入浴している。入浴を済む利用者には声掛けを工夫したり、足浴を勧めているほか、体洗いは、肌にやさしい手作りの布タオルを使い、リラックスして入浴を楽しめ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	1人ひとりの生活習慣を尊重し、その日その時の状況に応じて支援を行ない、安心して眠ったり、休息がとってもらえるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	主治医と相談しながら的確な服薬支援が出来るよう、様子観察や記録、服薬時の薬確認を怠らないようにしている。		
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	利用者の生活歴を踏まえ、その方の趣味や役割をケアプランに取り入れている。レクリエーションでは合唱や体操・ゲーム等を行ったり、車椅子利用者様は外気浴を行ったりして、気分転換できるよう支援している。		
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に支援している	地域でのイベントがあった時は声掛けを行ない、希望があった利用者とお出かけたり、散歩などの希望があった場合は希望に添えるよう努めている。また、ケアプランにも取り入れ支援している。歩行困難になってきているのでドライブ等を取り入れ外出の機会を増やしている。	地域のイベント(夏祭り)に希望者が出かけたり、家族との外出のほか、月1回事業所の乗用車を活用してドライブ(県立大学での花見、紅葉の四十四田ダム、近所のグループホームのバラ園の見学等)するなど、努めて外出の機会を設け、利用者の気分転換を図っている。	
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	ご家族様よりお小遣いを預かっている。ホームでしっかり管理を行ない、必要時や希望に応じて使用できるよう支援をし、使用時はご家族様に報告している。小遣いのない方はホーム立替の了解を得て、購入できるよう支援している。		
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	自力で電話を出来る利用者は必要に応じて行っている。自力で電話をかける事ができず、要望もない利用者は、病院受診内容変更など、変わった事があった際に職員が連絡をしている。		

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
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	不快感を与えないよう、毎日掃除を行ったり、季節の花やポスター、写真等を飾り工夫をしている。また、CDにて音楽鑑賞の時間を設け、居心地よく過せるよう工夫している。過ごしやすい室温や、トイレの消臭に気をかけている。	天井の高い広々としたホールが、食堂・台所、居間として利用者のくつろぎの場所となっている。食卓と畳敷きのスペースにソファーやベンチ、椅子が配置され、利用者それぞれが自分の定位置でのんびりと過ごしている。壁には、行事や外出の際の写真が貼られ、季節の花も飾られている。空調はエアコンで、扇風機で空気を対流させ、冬はファンヒーターで室温を調整している。	
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	通路にベンチを置いたり、畳間にソファーや椅子を置き談話したり、テレビを観れるよう共有のスペースも作って工夫している。		
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	使い慣れた家具を使用したり、本人の使いやすい配置を考えている。利用者それぞれの好みで、花や写真、小物を飾っている。	ベッドと収納棚は備え付けられ、収納ケースなど利用者の使い慣れたものや好みの物が持ち込まれて清潔に管理されている。家族の写真や装飾品などが飾られ、自分らしい落ち着いた部屋になっている。	
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	1人ひとりアセスメントを行ない、できることはなるべく利用者に行って頂く。その際、見守り等で利用者が安全、安心に行えるように工夫している。		