

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム やまぼうし桜台

# 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	0390100261		
法人名	一般社団法人 米内地域支援プラザ		
事業所名	グループホーム やまぼうし桜台		
所在地	岩手県盛岡市桜台二丁目18番2号		
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 12 日	評価結果市町村受理日	平成30年5月7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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act=on_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=0390100261-00&amp;PrEfCd=03&amp;Ver si onCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act=on_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=0390100261-00&amp;PrEfCd=03&amp;Ver si onCd=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 9 月 21 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)】

利用者さんの健康管理・維持のために中津川病院と医療の分野で密接な連携をとっていること。地域住民との交流のために、利用者と一緒に地域活動へ参加していること。個々の認知症に合わせた対応をし認知症症状の軽減に努めている。  
施設での生活ではあるが住み慣れたやまぼうしの中で最期まで過ごして頂けるよう看取り体制を強化し、ご本人・ご家族の想いに寄り添っていること。

## 【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)】

盛岡のベッドタウンとして開発されたニュータウンに開設した4年が経過した事業所である。中学校と児童センターが隣接し、地域に幼稚園・小学校・自治会館がある閑静な環境にある。グループホームは2階にあり、1階にはカフェがあり、地域住民の会合などに開放している。地域に居住する経験豊かな職員が多く、協力病院や訪問看護と連携した研修を重ね重度化対応とした「看取りケア」を行っており、現在2名がターミナル期である。職員が多く利用者との触れ合いを重視している。幼稚園児、小学生、中学生、高校生との交流の他、近くの児童センターで毎週赤ちゃんと触れ合い、楽しい交流が図られている。

## 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、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、その時々々の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 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム やまぼうし桜台

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	職員会議で理念について説明し、事業所内にも掲示し、ファイルに納め、現場の職員が常に見れる状態にして内容を共有し、実践につなげている。	理念「家庭的な環境」「和やかな雰囲気」と方針「優しい介護」を全員で確認し合っている。日々の申し送りや昼のミーティングで具体的なケアの内容・方法について話し合い、理念・方針との一体化を図っている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域住民による歌の会の開催、地域のお祭り、運動会への参加。中学生の職場体験などをしてつながりを大切にしている。	地域の回覧板を活用しホームの情報発信を行い、一方で、地域行事等の情報を得ている。近傍に住む職員が多く、隣接する児童老人センターとの連携も密である。幼稚園・中学校・高校や老人クラブとの交流が図られている。	
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	地域住民による歌の会の時に利用者との交流の場を図り、認知症への理解を深めて頂いている。その祭、介護保険サービスの情報提供を行った。地域のお祭りへ参加時に介護サービスの相談も行った。		
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	グループホームでの取り組みについて報告を行い、利用者様のご家族の思いを話していただいている。その思いを生かしケアの質の向上へつなげている。	自治会長、民生委員、地域包括、家族などを委員とし「看取り」などのテーマを設けて開催している。家族の「車椅子だけでなく歩く機会を」との要望を取り入れたケアを重ねた結果、今では自力歩行ができるまでになった利用者もいる。	
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	飛び込みで来られる方の介護相談にも対応し、包括支援センターへ紹介し協力を得ながら介護保険サービスの情報提供を行っている。	市とホームとは入所時や介護保険認定時などに限られるが、生活保護や成年後見などは法人が継続的に関わっている。地域包括支援センターとは情報交換や相談を頻繁に行っている。	
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	当グループホームは2階で階段があるため単独での階段使用は非常に危険なので施錠しているが、職員は常に鍵を持ち必要に応じて開錠し利用者の行動を妨げないようにしている。利用者がストレスとならぬよう定期的に外出機会を確保するよう努めている。また3人乗りのエレベーターがあり日常的に利用している。	研修で拘束をとりあげ「ケアする側の“ことば”により、言動が変わる」認知症の特性を改めて認識し合っている。入居して間もない利用者の発言に上手に対応出来ない場合は、職員全員で特性を確認し「ことばによる行動抑制」に特に留意している。	

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
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	管理者と職員の話す時間を作り、個々のケアについて検討し虐待がないか検討している。		
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	研修会に参加し学習している。報告書は回覧しているが全職員は研修会への参加ができていないため、施設内での伝達講習や研修会を開催し理解を深めていきたい。		
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	契約にはしっかり時間を取って頂き、読み合わせをしながら内容を確認し、署名・捺印をして頂いている。		
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	利用者の意見等は都度確認し反映するよう努めている。ご家族には面会時に確認し、何か苦情等があった際は市等に連絡するよう伝えている。また、やまぼうし便りとして毎月ご家族へ利用者の写真と様子を記入し送付している。	家族代表の運営推進委員の発言、面会に毎日来所する家族の声など、要望・意見の把握に努めている。「職員の名前が分からない」との声があり、面会時など職員から自分の名前を伝えて話し合うよう努めている。	互いの名前を知り、名前を呼び合うことはより良い人間関係を築く大切な点である。名札の着用、通信に顔写真を掲載、ホーム内に職員一覧を写真付き掲示・・・などの方法を検討し、家族と職員間の信頼関係を深めることを期待したい。
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	二か月に一度の職員会議の時に意見を自由に発言できる場を設けている。意見をもとに職場環境の改善に役立っている。	職員会議、ミーティング、日々の話し合いでは、要望・意見を出しやすい職場作りに努めている。乾燥機、掃除機、血圧計などの備品を使いやすい物に変更し、また入浴介助を午後も対応出来るよう見直すなど、職員の声を反映し改善を図っている。	
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	代表者はそのように努めている。		
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	職員の役職や力量に合わせて法人外の研修を受けてもらっている。		

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
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が開催している研修会や、その他の研修会などへも参加し交流の機会を確保し情報交換を行っている。		
<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	ご本人とゆっくりお話する機会を設け、傾聴するよう努めている。重度の認知症であると混乱を招く場合もあるため、徐々に時間をかけ信頼関係を築くようにしている。		
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	初回面接時に情報収集をしながら不安なこと、要望等を伺っている。面会時に、日常の様子などを伝え家族さんの新たな意見を聞き関係を深めている。		
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	アセスメントした上で優先順位を明確にし支援していくよう努めている。サービス開始時は新しい環境に慣れて頂くことを優先し対応している。		
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	共同生活している一員として全てを職員が行うのではなく、できることはご自分で、または一緒に実施するよう努めている。		
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	ご家族の想いを傾聴しながら、認知症への理解や介助方法などの支援を面会時・外出時にお話している。		
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	以前交流してきた方々との交流の場の提供は持っていないため、今後の課題としていきたい。	家族・親戚などの面会が多いが、外出・外泊は限られる。利用者がホームでの生活を送る中で、馴染みを築いていけるよう散歩で地域の方と触れ合ったり、訪問理美容師と親しくなったり、児童センターで乳幼児とも交流している。	
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ご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	利用者同士が関わる場を多く作り、職員が間に入り利用者皆がよい関係を作れるように努めている。		

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
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	退所後も、ご家族・ご本人に電話連絡し、様子を伺うように努めている。		
<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	ご本人・ご家族どちらからも思いを傾聴するよう努めている。また、普段の会話や行動からも思いをキャッチできるよう記録に残している。	思いを言葉で伝える方は限られ、何気ない会話をノートに記録し、職員間で共有している。歌、ぬり絵、脳トレなどの希望を取り入れ、日々のケアに生かしている。全職員で見守り、いい所や得意な所を生かすよう心がけている。	
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	ご本人の生活歴は入所時にご家族より情報収集し、それをもとにご本人からも聞き取りを行っている。趣味等を大切にプランに取り入れている。		
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	ご本人のその日の心身状況に応じてご本人のペースで生活できるよう支援している。		
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	日々職員で利用者それぞれについて話、それをもとに職員間・医療連携機関と利用者が維持・向上できるよう支援している。	全職員で見守り、日々の記録を重視している。モニタリング、訪問診療情報、家族の希望などを月3回行うミーティングで総合的に検討し、介護計画を見直し、必要に応じ計画を変更している。家族との話し合いを大切に、丁寧に説明している。	
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	毎日ケア記録を記入し、それをもとに日々支援している。		
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	自事業者のみで話し合うのではなく、他の同事業者スタッフへ相談したり、医療連携機関に相談し対応している。		

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	ご本人の性格や身体機能に配慮しながら地域での活動に参加し、気分転換や生きがいにつながるよう支援している。		
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	H28. 7月より訪問診療に切り替え、生活の場での普段の利用者を診療して頂いている。ご家族の希望があれば同席して頂き、主治医と直接話す機会を設けている。今年より、看取りを行っている。	外科等の科目は職員が同行し受診するほか、全員が2週間毎に来所する協力病院の訪問診療(内科)を利用している。歯科も来所するなど、医療面の充実が図られている。なお看取りレベルでは家族も同席しての受診としている。	
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	週一度の医療連携機関の訪問看護時に利用者の情報や気づきを報告している。月2回の訪問診療時、ケアのアドバイスを頂いている。		
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。	医療連携機関の病院へ入院となるため、主治医・看護師の変更がなく、よりスムーズな対応が可能となっている。		
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	訪問診療、訪問看護の協力のもと看取り介護が開始となった。家族との信頼関係が強くなり、看取りを現在2名同時に行っている。	入居時に看取りを含む終末期の対応について説明している。ターミナルケア期では、訪問医が本人・家族に説明し「看取り介護についての同意書」を交わしている。訪問医、訪問看護ステーションとの連携のもと、家族の協力により現在2名が看取り対象である。	
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	急変時・事故発生時の連絡体制は明記している。年2回の防災訓練の際に消防への通報訓練などを行っている。応急手当などについては医療連携機関の訪問看護師の協力を得ながら研修会等を行っていききたい。		
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	日中に防災訓練を計画的に実施している。夜間は併設している有料老人ホームの夜勤者との連携や地域への協力体制は今後の課題としていきたい。	ホームは高台で、水害や崖崩れの心配はない。同一法人の老人ホーム、デイサービス等が隣接しており、非常時の協力体制は整っている。職員は地域住民が多く、緊急連絡、集合の訓練も実施している。居室は2階で夜間の避難に課題がある。	夜間を想定した訓練は未実施である。居室は2階で、夜間勤務者は1人となる。法人内の協力体制と共に、近隣住民や自主防災隊との連携を図り、夜間を想定した訓練を実施し、課題を把握しその対策を講じることを期待したい。

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	認知症である前に一人の人間として、今までの生活歴に合わせた会話、生活習慣に気を付けている。	利用者は人生の先輩であり、人格の尊重に留意したケアに努めている。不適切な言葉使いや必要以上に大きな声などは、職員同士で指摘し合うようにしている。トイレや入浴時には“恥かしい気持”に十分配慮した対応を心がけている。	
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	日頃より、利用者との会話・コミュニケーションを大切にし、希望・要望を傾聴するよう努めている。		
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	その時の利用者の心身状況を把握し、思いを尊重しながら一日を過ごして頂いている。		
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	自分で選択できる機会を多く作り、やっていただいている。		
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	食事の時個々のペース、力量に合わせた食事の場の提供を心掛けている。	利用者とのゆったりとした触れ合いの時間を確保するため、年度途中から業者の冷食を取り入れ、ご飯、味噌汁は調理員が作っている。畑で作った野菜は食材に活用している。ゆっくり時間をかけて食べる方には、職員がその方のペースに合わせた介助を行っている。	以前はホームで調理していたが、利用者の実態の変化や事業所の考えで業者から冷食を導入している。畑での野菜作りや夏場の流しそうめんを楽しんでおり、栽培・調理等の食事に係る活動への利用者参加に向けた工夫を期待する。
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	食事量や排尿・排便の記録をとりながら、個々に観察をしている。		
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	毎食後、口腔ケアに誘導し、ご自分で行える方はご自分で、ケアが必要な方には介助にて実施している。		

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
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	失禁を減らすため、定時誘導の他、本人の状態を観察し、タイミングに合わせトイレ誘導を実施し、対応している。	排泄パターンの把握により、見守り・声かけ・誘導を行っている。移動の機能低下防止に努め、オムツ使用を極力避けトイレでの排泄に向け支援している。夜間は皆パットを用いているが、日中は自分からトイレで排泄の方が4名いる。	
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	排便の記録と、食事・水分摂取量、活動量、血圧等に留意し、排便コントロールに努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の方々のご希望に添い入浴時間を午前・午後と両方に曜日別で変更した。その日のお気持ちに寄り添いながら支援している。	週2回、午前・午後入浴である。入浴を嫌う時は無理強いせず、何回か声かけを工夫したり、日を改める事もある。入浴中は1対1となり職員との話を楽しみ、長湯の傾向がある。機能低下の場合、デイサービスの機械浴を利用することになっている。	
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	個々の活動量に合わせ、休息も支援している。また、定期的に寝具の交換や居室掃除を実施し、快適に休んで頂けるよう努めている。		
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	主治医による指導や薬剤師による居宅療養管理指導のもと、服薬管理、介助、経過観察を行い主治医に報告している。		
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	利用者の趣味に着目し、今までの生活に近づけるよう支援している。日常生活の中でご自分のできることを役割とし、生きがいにつながるよう努めている。		
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	天候を見ながら毎日AMは散歩に出かけ、児童センターで子供たちと触れ合っている。ご家族さんとの外出も積極的に支援している。	穏やかな日はホーム周辺を散歩し、デイ利用の方と一緒に車で畑に出かけキュウリに味噌をつけ食べている。毎週金曜日には近接する児童センターで1～3歳の乳幼児との触れ合いを楽しんでいる。家族と外出、外食、外泊する方は少なくなっている。	

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
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	近隣にあるスーパーへ買い物へ行く機会を作ったり、家族と一緒に買い物へ行ってもらっている。		
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	ご家族へ手紙を書いたり絵葉書、年賀状を書く機会を設け、ご家族とのつながりを大切にしている。		
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	居室前に名前や飾りを付け、混乱しないように工夫している。季節感での創作を利用者としている。	天窓からは自然光が入り、2階で窓からは桜の花が楽しめる。向かいの中学校、近くの児童センターに通う子どもの姿や声が見聞できる。広いホールではレク活動(ぬり絵、脳トレ)やテレビ視聴などそれぞれ自由に過ごしている。	
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	仲の良い利用者同士を同テーブルにし配慮している。共有空間の中で人間関係を配慮しそれぞれの居場所づくりに努めている。		
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	居室には、家で使っていた物を持ってきていただき慣れ親しんだ中で生活できるよう支援している。	備え付けのベット・家具・テレビにエアコン・暖房パネルがあり、快適な温度・湿度が保たれている。小テーブル、家族写真、仏壇、人形、時計など思い出の物を持ち込み、居心地の良い居室となっている。	
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	ホールと居室の距離や、トイレと居室の距離、理解度を考慮し、居室位置を決め、自立支援に努めている。		