

令和元年度

事業所名： グループホーム ゆい

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	0392100012		
法人名	医療法人徳政堂		
事業所名	グループホーム ゆい		
所在地	〒028-4303 岩手郡岩手町大字江刈内6-8-9		
自己評価作成日	令和1年5月20日	評価結果市町村受理日	令和1年8月16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)】

母体は医療法人であり診療所介護施設、居宅支援事業所などの事業所を運営しており、医療面での支援が充実している。また町内の中心部に位置し、買い物や地区のイベントへのアクセスが非常に近く機動性が高い。もう一つグループホームがあり定期的な交流など連携を図っている。

※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.kajokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0392100012-00&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)】

事業所は地区の中心部に位置し、近隣に商店もあり交通の便が良い。訪問診療などを導入し医療面での支援が充実している。町内の同一法人のグループホームや介護事業所とは、運営面に関する定期的な会議等が行われ連携が図られている。運営推進会議に職員も参加して認知症ケアの発表を行うなど、活発な意見交換がなされている。町内会に加入し、地区の子ども会に毎年七夕まつりを手伝ってもらい、地域の皆さんがボランティアとしてお話を踊りに定期的に訪問してくれる等、地域とは日常的に交流している。職員と利用者の意思疎通が図られ、会話を重ねる中で利用者同士の関わりを支援していることが窺われる。職員同士の関係も円滑である。月に一度、整理整頓の日を定めており、共用空間や各居室は、それぞれの収納場所に物品が整理整頓され、清潔で居心地良い生活環境となっている。

【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7月9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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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. 全くいない
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、安心して暮らせている (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				

令和元年度

事業所名：グループホーム ゆい

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	事業所内に掲示し意識付けを行っている。また年1回の勉強会を行い確認を行い共有しケアにつなげている。	年に1回勉強会で、法人の理念も併せて読み合わせをしている。「自立支援」をコンセプトとし、利用者をお世話するのではなく、元気にすることを目指し、プロの意識を持って、手を掛けすぎずに自尊心を傷つけないケアの提供を心掛けている。	
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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	町内会に加入し地域活動への協力や回覧を通じて情報を入手している。定期的なボランティアとの交流、季節行事に合わせた交流会を継続的にを行い地域の一人としての意識を持てるように支援している。	町内会に加入し、資源回収や河川の草取りなどの行事に参加している。地区の例大祭(7月)のちらしを持って班長が来所するなど、日常的に交流がある。ボランティアが定期的に訪問している(お話ボラは年4回、踊りは新年会、敬老会)。小学校の子ども会とは毎年七夕飾りを母や兄弟と一緒に飾りつけする等、継続した交流が根付いている。	
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	町内の介護事業所などを通じ、家族の相談を随時受け付けている。また運営推進会議内でも認知症の支援法方等助言している。		
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	会議にて随時報告を行い、出された意見等運営に活かしている。運営推進会議に職員が参加し、入所利用者の認知症への対応や生活ケア等発表し相互に理解を深めた。	会議は、共用のホールで開催し、利用者の状況や活動状況を報告している。役場職員からは、災害に関する情報提供などを受けている。前回の外部評価の勧めもあり、職員も会議に参加し、支援の在り方や利用者への対応について具体的な報告を行い、様々な意見の交換を通じ、事業所への理解を深めていただけるよう努めている。	
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	包括支援センターとは普段から情報のやり取りを行い、入所状況や予防接種券なども直接ホームに配布してもらうなど協力をいただいている	町の担当職員が推進会議の委員となっており、利用者の状況を理解して頂いている。地域の高齢者の情報を頂いたり、町とは円滑な協力関係が築けている。生活保護受給者の処遇についても、県振興局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	身体拘束廃止の指針にて勉強会で具体的内容の確認を行い日常生活に活かしケアを行っている。玄関も夜間施錠が基本	玄関は夜間施錠している。今の季節は、玄関を開放しており、利用者は、玄関前のベンチで日光浴・外気浴を楽しんでいる。身体拘束廃止委員会は年4回、身体拘束に関する研修会は年2回予定している。研修では、身体拘束の具体的内容の確認を行い、支援に活かしている。危険なときの「だめ」とか、トイレの順番待ちで「待って」とかのスピーチロックについても、職員間で気をつけている。	
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	定期的な勉強会を行い職員が一人ひとりが虐待について正しく理解できるようにしている。自己点検シートで再確認し防止に努めている。		
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	権利擁護に関する制度の勉強会を行っている。家族支援が困難な入所者がおり状態を把握しながら継続して支援している。		
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	契約時や制度改正、料金改定時に手紙でお知らせし重要事項により再度説明し納得をいただき取り直しを行っている。		
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	日々の様子を毎月家族に伝えており、家族来所時には希望や意見を伺うようにしている。年1回のアンケート調査実施し結果を報告している。	毎年、事業所独自のアンケートを実施し、結果を家族に報告している。毎月の利用料のお知らせと併せて、利用者の生活の状況を伝えている。利用料はできる限り持参していただき、面会の機会としている。面会時は自室で過ごし、職員はお茶を出しながら、家族の要望を聴くようにしている。顔を忘れられるといけないからと、毎週1～2回こまめに面会に来る家族もいる。	

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
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	部署ミーティングにより話し合い自分達で解決出来る事は部署内で、決済が必要なものは法人運営会議で改善できるようにしている	毎月の部所ミーティングの際に、職員の意見を聴き要望について話し合っている。業務の改善提案は、日々の申し送りで検討し、実践している。職員のステップアップに力を入れ、研修や資格試験受講の休暇取得に配慮している。管理者は、会議を含め、日々の業務において、話しやすい雰囲気作りを心掛けている。	
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	職員がやりがいを持って働けるように、それぞれのキャリアにあわせ研修を行ったり、他職員が研修への協力を行う事で、全体的なレベルの向上を図れるようにしている。		
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	定期的な勉強会を行う事と、外部の研修案内からも機会の確保を行っている。本人の希望する研修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できるよう調整している。		
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に加入し交流する機会を得、必要な情報を収集する機会を得ている。研修に関しても調整を行いケアに活かせるようにしている。		
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	利用者本人が施設を見学できるように配慮し不安が解消できるよう面談、聞き取りを行い安心につながるケアを行えるよう努めている。		
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	入所申し込み時に状態の聞き取りを行い、サービス導入時も経過や状況を把握するようにしている。		

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
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	入所申し込みの時点で状態を把握する事で、他のサービスを含めた情報提供を行うようにしている。		
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	本人のしている部分・出来る部分のみきわめを、普段の生活の中で確認し、本人の持つ力を伸ばせるような関わりを行うようにしている。		
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	本人の言動などから思いを察し家族と共有する事で、共同で支える事が出来るように関係を構築している。		
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	買い物や散歩、地域行事への参加。面会者を介しての交流など情報を得る事で交流の支援に努めている。	馴染みの店に買い物に出かけ、知人と出会い、挨拶したり、事業所を訪問してくれる方もいる。隣接地で神社の秋祭りが開催され、地域の人達と一緒に参加し、交流の機会となっている。系列のグループホームとお花見を合同で実施している。訪問理容を活用し馴染みの関係ができています。	
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	入居者個々の性格や個性に配慮しつつ、お互いに負担のない馴染みの環境が構築できるように支援している。		
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	退所後も情報交換をしながら相談や支援に努めている。		
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	要望や意向が把握できるように職員間で、小さな情報でも共有できるようにしている。それをもとにケアに活かすようにしている。	業務日誌は大まかな事柄を記入、利用者の言葉や行動は、個別の介護記録に記入している。利用者同士の会話から具体的な要望を得ることもある。家族からの情報も得ながら利用者の意向把握に努めている。利用者の意向を家族に伝え本人の立場に立った対応に努めている。	

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
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	入所時に家族や担当ケアマネ等に状況確認を行うが、本人からも会話の中で、また面会に訪れる家族にその都度確認するようにしている。		
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	その日の行動や言動から、精神面や身体面を汲み取り対応している。またレクや作業などから有する能力を把握しスタッフで共有しケアにつなげている。		
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	担当職員を中心に、評価を行い計画に反映している。本人家族の意向、主治医や看護師の意見を取り入れ現状に適した計画作成をしている。現状や評価は家族に説明し理解を得ている。	管理者(ケアマネ・計画作成担当者)が入居時にアセスメントし介護計画の原案を作成している。その後、担当者と調整し、部署別ミーティングで内容を確認し、成案として職員間で共有している。計画は、本人・家族に説明し了承を得ている。	
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	心身の状態は申し送り把握し、日誌や個別記録に記載している。その日の状態に合わせて日課の見直しを行っている。		
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	本人や家族の状況を踏まえ希望やニーズ等検討し、お互いが安心できるような対応をとるように心がけている。		
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	身近なボランティア団体による慰問、子供会との交流を図り、継続的に地域行事への参加支援を行っている。		

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
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	設置主体は医療法人であり体制は整え主治医との連携を図っている。家族希望により他院への紹介、定期健診も行っている	入居時に利用者、家族の希望により、かかりつけ医を訪問診療医(法人医師)に変更している。週3回訪問診療があり、不調時も早期に対応できている。2週に1回法人の看護師が訪れ、健康管理情報の整理やかかりつけ医への連絡をしている。眼科等の専門医の受診は家族が同行している。町内の医院での受診の場合は、家族に代わり職員が代行することもある。	
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	定期的な来所により状態の把握を行っており適切に対応出来ている。		
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	主治医や病院との連携により的確な情報を家族に伝達することで入退院に関する不安の解消に努めている。		
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	健康状態・家族の意向を含め柔軟な対応が可能となるよう協議できる態勢にある。現状から予測される状況をその都度家族に伝え方向性を共有する様にしている。	入居時に、「看取り方針」や「医療連携指針」について説明している。これまで、看取りの事例はない。重症化した場合、併設病院への入院で対応している。今後の看取りを視野に、内部研修や外部研修に取り組み、体制整備に努めることとしている。	
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	応急手当、初期対応に関して、緊急マニュアルに沿った対応が出来る。急変に関しては主治医に的確に状況を報告し指示を受け対応している。		

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
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	運営推進会議にて岩手町総務課に災害・防災に関して説明いただいた。マニュアルについても助言を受けた。各災害を想定した避難訓練により行動確認を行っている。	避難訓練は、総合訓練や土砂災害、地震、水害、火災等を想定し、ほぼ月1回実施している。火災訓練は、消防署立会いで実施している。夜間想定(全部暗くして懐中電灯で避難する)訓練も実施している。町の防災無線受信機があり、簡易トイレ、非常食も備蓄している。公共の避難場所については、車椅子の使用やトイレの確認をしている。法人職員による支援体制等を整備している。	
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	個々の人格を尊重し、言葉かけ等を行い誇りを損なわないような対応を行っている。勉強会により確認を行い、それを踏まえ日々のケアに活かすようにしている。	認知症のレベルも個々で、それぞれ対応が異なることを意識してかかっている。入浴、排泄介助時は、同性介助に配慮している。	
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	希望や思いが自然に話せ自分で選べるように、思いを引き出せる言葉かけを行っている。		
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	その日の様子や変化を観察し体調や本人の精神負担を考慮し、希望も聞きながら一人ひとりのペースに添えるように心がけている。		
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	本人のこだわりやお気に入り等把握し、気分を害さないように支援している。		

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
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	行事食、誕生日の希望食を取り入れている。蒔や柿の皮むき等季節感を感じる事が出来るよう取り入れている。茶碗拭きなどの片付けも一緒に行っている。	利用者は、食事の介助が不要で、後片付け等も出来る範囲で参加している。調査日の昼食は、パンで副菜も豊富であった。パン嫌う方にはご飯が提供されている。職員は1名が検食で、他の職員は弁当持参で同じテーブルで食事している。食事中は、会話も弾み賑やかである。誕生日には、小豆ご飯等の希望食を取り入れている。馴染みのスーパーに出掛け、利用者夫々が500円で好きな惣菜を購入し、ホームに持ち帰って盛り付けて食べるという、食事を楽しむ工夫もされている。系列のグループホームとお花見を合同で実施したり、行事の際は家族の分も含めてホームで食事を提供している。	
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	栄養管理によりアドバイスをいただいている。一人ひとりの嗜好や摂取能力に応じた食事を提供し、また状態の変化に対応できるように情報を共有している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、毎週1回の除菌を行っている。ケア用品は各自のものを準備し出来ない部分を支援している。昨年は歯科医による検診と職員の指導を受ケアにつなげている。		
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	トイレでの排泄を基本とし、定期的な声かけや動作の観察などによりパターンを把握し自立への支援を行っている。	自立の方も含め、個々の排泄パターンに併せ声掛けし、トイレでの排泄を支援している。夜間も、トイレに誘導している。全員が布パンツ、リハビリパンツ又は尿とりパッドを使用し、おむつ使用の方はいない。排泄後は清拭し、清潔を保持している。	
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	個々の排泄パターンを把握し食事や水分、運動の促進と下剤管理でコントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は本人の身体状況や、他入所者の相互関係を配慮しながら声かけを行っている。シャワー浴、清拭や足浴などの対応も行っている。	水曜日と土曜日を入浴日とし、冬至には柚子湯を楽しんでいる。体調に合わせ、シャワー浴を実施している。感染症の方は入浴日以外は足浴し、薬を塗布している。	

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
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	体調不良や寝不足など、その日の状態に応じ休息を取り入れ対応している。各自の就寝時間もまちまちである。		
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	服薬内容が確認できるファイルをもとに、個別の管理を行っている。職員間で状態の変化に情報を共有し体調により主治医に上申を行い指示を受けるようにしている。		
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	本人が得意な作業や、教える事ができる作業を引き出し、やる気や張り合い気分転換になるように支援している。		
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	普段日光浴や外気浴、散歩を行っている。冬場を除き月1回は外出できるように計画している。連休・盆・正月などの外泊は家族が対応してくれる。	ホームの周辺を散歩しているが、最近は距離が短くなってきている。散歩できないときは、玄関前のベンチで日光浴を兼ねた外気浴をしている。年に数回、利用者全員でドライブし、道すがらの外食を楽しみにしている。買い物、祭り見物等、外出の機会を作るように心掛けている。家族と旅行に出かける方もいる。	
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	基本施設で管理しているが、買い物行事には本人が選んで支払いまで職員が同行で行っている。能力に応じ個人で管理している入所者もいる。		
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	不安や相談がある時は時間を隔てずすぐ対応している。		

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
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	ホールは季節や行事に合わせて装飾を替えている。トイレや居室は分かりやすい様に表示し安心して過ごせるようにしている。	共用のホールは天井が高く、窓も大きく明るい。玄関が開放されており、自然の風が入ってきている。月に1回整理整頓の日を決めており、清潔感のある生活環境である。壁面は、七夕の笹(毎年小学校の子ども会が母や兄弟と一緒に七夕の笹飾りを手伝うことが恒例となっている)が飾られ、季節ごとに利用者手作りの飾り付けをしている。食卓の他、ソファやテレビが設置され、少人数用の休憩コーナーもある。	
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	ホールの他に小スペースや畳の間もあり気分に応じ過ごせる空間がある。		
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	居室は家族の写真や思い出の品を置いている。また入所後は本人の作成した作品を飾り、その人らしい空間を作るようにしている。	居室は8畳の広さで、ベッド、チェスト、クローゼット、パネルヒーターが備え付けてある。壁には自作の作品が掲示されている。テレビ、ラジオ、カラーボックス等の持ち込み品も整理整頓され、居心地の良い居室になっている。	
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	身体能力に応じた居室位置家具など整備を行っている。歩行補助具もその都度状態を検討しながら導入し自立した動作が出来るようにしている。		