

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： グループホームたのはた虹の家

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0373000710		
法人名	社会福祉法人 寿生会		
事業所名	グループホームたのはた虹の家		
所在地	〒028-8407 岩手県下閉伊郡田野畑村田野畑120-18		
自己評価作成日	平成30年7月17日	評価結果市町村受理日	平成30年10月3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	
----------	--

【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30年8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)】

<p>* 保健・医療・福祉の機能が集中する敷地にあり、スムーズな連携体制がとれ安心して生活ができる環境にある。</p> <p>* 海の幸、山の幸に恵まれ、そこから季節を感じ生活できる環境にある。</p>

【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)】

<p>ホームは、村の保健センター、社会福祉協議会、国保診療所と地続きの敷地に同一法人が運営する特別養護老人ホームに隣接し、デイサービスセンターと法人が村から管理委託されている高齢者生活支援ハウスの二施設と棟続きになっている。「健康・清潔・安心」を理念実践のキーワードとし、一人一人のケア計画の目標設定の基本としている。毎年度、利用者、家族それぞれにアンケートを行い、利用者の思い、家族の意向等を把握し、利用者が日々安心して、安全に生活出来るよう支援している。加齢等で外出が減る傾向にあるが、意欲のある人もおり、外への興味を引き出しながら、皆で外出する機会を作っている。特に、村の中心地に位置し、様々な社会資源を活用出来ることから、これまで以上に地域との交流を進め、利用者との繋がりを強めたいとしており、取り組みが期待される。</p>
--

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)
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)
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)
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、生き生きと働いている (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)	○ 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
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
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		

平成 30 年度

事業所名 : グループホームたのはた虹の家

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	理念は常に目につくところに掲示し、日々意識をしながら生活支援をしている。	法人の運営理念と共に事業所の基本理念を玄関に掲示している。基本理念「これからの人生も燦々と」に基づくキーワード「健康・清潔・安心」が一人一人の生活の中で具現化されるようケアプランの目標設定を行い、日々の支援に努めている。	
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員として日常的に交流している	地域の行事・保育園の運動会等の参加をしている。職員不足や利用者の重度化により地域の交流は一部の利用者に限られる。寿生会広報を発行している。畑の作物や海産物を差し入れしに來られる方もいる。	法人主催の夏祭りには多くの地域の方々が参加してくれる。地元神社の例大祭の神楽や地区の盆踊り(今年は雨で中止)に利用者が観賞に出掛けている。毎年、保育園、小学校の運動会に招待され、楽しみの一つになっている。他法人と持ち回りで開催している認知症カフェに参加するほか、村内の他のグループホームとの交流も行っている。	
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	田野畑村認知症カフェを利用し地域交流の機会を設けられた。相談を受けた際は貢献できるよう体制を整えている。		
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	入居者の状況や活動を報告している。会議で取り上げられた事項やグループホームからの相談について話し合い、意見をもらい実行している。	事業所運営や利用者の生活の様子を報告し、意見をいただく他、村内の様々な生活情報、イベント情報を得ている。最近では、待機者の状況について意見交換を行った。	地域行事等に積極的に参加する姿勢が伺われるが、地域との交流をさらに進めるうえでは、推進会議の活性化が期待され、そのため、引き続き外部からのメンバー拡充に向けた検討が望まれる。
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	運営推進会議に出席してもらい、状況報告をしている。月1回地域ケア会議が行われており管理者が出席している。それ以外でも必要時に随時連絡を取れる体制としている。	他害行為等の困難ケースについて、村と連携して対応した他、介護職員不足の問題等、村や法人の課題について、地域ケア会議や合同研修会で話し合うなど、村との協力、連携は円滑に行われている。	
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	当然しないという認識、意識のもと日々支援している。時々これも拘束になるのだろうか？等と声に出し再認識することもある。玄関は施錠せず必要時センサーコールを設置し安全且つ拘束しないケアに努めている。	身体拘束や行動制限をしないケアを徹底しており、利用者への支援や声掛けで気になったことは毎月の職員会議で話し合っている。外出願望があり、隣接の生活支援ハウスに迷い込む人もいるが、落ち着くまで職員が一緒に行動している。	

[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
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	毎年内部研修をしている。入浴介助など、日常業務の中で身体に変化等ないか確認している。		
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	毎年内部研修をしている。個々の必要性の話し合いはしていないが、必要時には法人内で相談に乗っていただける体制にある。		
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	入居前に見学して頂いたり、双方で思い違いないように心がけて説明させて頂いている。		
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	意見・苦情窓口を設置している。利用者・ご家族アンケートは秋に実施予定である。その他にも面会時や電話連絡時等話しやすい環境づくりに努めている。結果は職員間で共有、推進会議で報告し、運営に反映させている。	毎年、家族アンケートを実施し、本人の生活で気になることや今後の希望等について確認している。外出や地域との交流についての希望が多い。また、利用者本人からも、食事、入浴、行事等への希望や意向について、聴き取りアンケートを行っており、それらを運営に活かすように努めている。	
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	会議の際に意見や提案を聞く機会を設けている。人員不足により休日出勤が増え会議を開催しない時期があり意見や提案が難しい時があった。	月1回の職員会議には、法人施設を総括する施設長も出席し、職員と意見を交わしている。職員同士で主体的に実施する職員アンケートを基に現場の声を管理者を通して法人に上げる仕組みも作っており、人員体制等運営に関する課題等が率直に出されている。	
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	所長へ管理者・計画作成担当者より必要と判断した案件は随時、報告・相談している。処遇改善など努力していただいているが、全て改善されているわけではない。病気等の考慮した体制はなく働きやすい状態ではない。慢性的な人員不足もあり柔軟な勤務体制を整えてほしい。		

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
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	法人内外の研修に参加する機会がある。参加できなかった人は、報告・回覧などをし情報共有に努めている。今年度は職員不足もあるが今後の事を考え必要と思われる研修を受けるようにしている。		
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	研修会、交流会、田野畑村多職種交流会に可能な限り参加している。情報交換をしサービスの向上に活かしている。		
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	申し込み・見学时傾聴し、希望に添えるよう、また、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	申し込み・見学时傾聴し、希望に添えるよう、また、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	申し込みの時点ではほとんどの方が何かしらのサービスを受けている(介護度により特養の申し込みも済んでいる方も多いが、申し込みをしていない方は必要に応じ特養の説明を行なっている)。		
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	季節に合った行事、行事の準備、食べ物の下ごしらえや保存方法を聞きながら一緒に行っている。本人の保たれている能力を活かし炊事・掃除などができる機会をつくっている。		
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	年2回の家族通信や面会時に近況報告、相談は必要時に電話対応をしている。いつでも要望等を聞ける体制にあり、共に支えるよう努めている。毎年家族交流会を行なっていたが職員不足により前年度は食事会を行なったが、今年度は状況をみて検討する予定である。6月に村外ドライブでご家族参加を呼びかけ参加した家族と交流を行う。		

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	近所の理美容院を利用している。利用者の重度化や高齢などにより馴染みのひととの交流は難しい面があるが、地域のイベントに可能な限り出向くなど途切れのない支援をしている。	親戚や知人も高齢となり、親しい人との交流が少なくなってきた中で、近所の人や知人が時折訪ねてくれている。隣の独居高齢者の生活支援ハウスに旧知の独居高齢者がおり、交流している利用者もいる。通院等で外出した際に、実家の周辺を廻る時間も設けている。地域の行事やイベントで馴染みの人と再会することもあり、こうした催しに出来るだけ出掛けるようにしている。	
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			
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	今までそういう場面はなかった。今後そのような場面があれば相談・支援に努めたい。		
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	日々の会話、行動、表情をよりくみ取るよう心掛けている。また、アンケート方式を利用し、思いを聞き取るようにしている。更にその思いをご家族に伝えるようにしている。双方の意見が違う場合は、中立な立場をとっている。	一人一人の日々の言動、仕草の意味、背景等を理解するよう努め、本人の思いを汲み取るよう心がけている。利用者、家族へのアンケート結果も参考にしながら、本人の希望や意向に沿うよう支援している。	
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	入居時の聞き取り、他でサービスを利用している場合には情報を頂くこともある。また、日常生活から得ることもある。更に訪問者から何気ない会話で得ることもある。		
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	職員間で情報共有、計画に沿った記録を含め、細かく記録することで情報把握に努めている。		
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	毎月のケースのまとめ、カンファレンスを行い、現状確認・必要・改善等の意見を出し合い、継続、変更を行っている。計画は”出来る事”へ視点をおき立てている。	毎月、担当者のモニタリングを基にカンファレンスを行い、3ヵ月又は6ヵ月で、計画の継続、変更の判断を行うことを基本にしている。ケアプランの目標は、家族の意向も取り入れながら、可能性のあることに挑戦する視点から、ややレベルを高めに設定している。	

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	変化等気付いた際は、記録をし、重要事項は日誌に載せつつ申し送りを行い、カンファレンス、又は随時情報共有し計画の見直しに活かしている。		
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	通院への付き添いを行っている。その方のニーズに沿った対応をしている。利用者の重度化により普段買い物をする機会がほとんどない。なじみの美容室に施設へ来てもらっている。また外出した際に買い物をする事もある。		
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	地域での買い物に出掛ける際には、事前に連絡し協力していただいている。散髪の時、施設へ来ていただく事もある。		
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・家族の希望するかかりつけ医にて健康診断・定期受診で状態把握をしていただいている。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な家族が殆どで職員が代行している。必要に応じ、受診結果を報告・又は相談している。重要案件時は同行して頂くこともある。時間外でも要請があれば往診して頂いている。	利用前からのかかりつけ医に通院している人もいるが、多くはすぐ隣の国保診療所の通院に変えている。体調、症状等に変化がある場合は、家族に連絡を取っている。訪問診療も可能であるが、現在、対象者はいない。法人内特養の看護師が毎日健康チェックに来てくれる。	
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	医療連携をしている看護師が状態を把握し、相談や支援をいただいている。		
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。	来診したり、必要であれば電話をするなど情報交換に努めている。入退院時は密に情報交換を行なっている。		

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
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	色々な状況が想定できるので、早い段階での話し合いは行っていない。そのような状況になった、あるいは状況になりつつある時に医師、家族、本人、事業所で相談しそれぞれが納得のもと、チームで支援に取り組んでいる。アンケート方式でその時の意向を本人より聞いている。	重度化や終末期には、特養も含め、法人全体で連携しながら対応することを、利用開始時に家族に話している。家族アンケートでは、最後まで事業所での生活を希望する声が多く、当面、看取りを必要とする利用者はいないものの、今後の事業所での看取りに備え、夜間診療の契約を結ぶなど、国保診療所との医療連携を強化している。	
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	4月に急変時の対応、6月に心肺蘇生法の法人内研修を実施した。参加出来なかった職員は書面で周知した。		
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	ほぼ毎月訓練を実施している。地域防災協力者の体制がある。	法人合同が年3回、同じ棟の生活支援ハウス、デイサービスセンターと合同で更に年3回の災害避難訓練を行っている。消防設備の点検も含め、夜間、停電時等、設定を変え、効果的な訓練になるよう工夫している。法人の訓練では、年2回は消防署の指導を得ている。地域防災協力者として近隣の方々7名をお願いし、避難後の誘導、見守りを手伝ってもらっている。	
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	個人情報とは入居者や外部の方々目につかないところに置いている。又、書類を捨てる際にはシュレッダーにかけている。本人の意思を確認できる限り意向に沿えるよう心掛けている。また、利用者に対しても声掛けが不適切なケースがあり、内部研修を行う、職員間で注意し合うなど改善に努めている。	介護する側、される側という関係に陥ることなく、尊厳を持って支援することを心がけている。個人情報が記載されている記録等は、施錠出来る書庫で保管管理されている。居室は鍵がかけられるようになっており、本人の希望で、2人が夜間施錠して休んでいる。	
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	日常生活の中で希望を出しやすいような会話を心掛けている。希望・要望はアンケートを利用し、引き出す努力をしている。		
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	可能な限り沿うようにしている。		

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
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	外出時には衣類を着替える、その際には本人の好みを聞きながらコーディネートの手伝いをしている。髭剃りをしたり入浴後、クリームをつける方もいらっしゃる。敬老会・外出時等の行事の際に女性利用者は化粧をするなどおしゃれを楽しめるよう支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生会にはその方の食べたい物を提供している。一緒に出掛け好物を買って食べることもある。毎食一緒にテーブルで食事を摂る、下ごしらえ、洗い物も一緒に行っている。好き嫌いに合わせた食事の提供を行っている。	献立は、勤務割による当番職員が冷蔵庫の食材を見ながら決めている。食材は3日分程度をまとめて購入している。利用者は、下準備も含め、皆がそれぞれ出来ることを手伝っている。肉の苦手な人には別メニューを提供するなど、出来るだけ本人の好みに合わせている。職員も一緒に食卓を囲み、和やかで楽しい食事になっている。	
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	体調や状態を考慮したり、医師の指示のもと一人一人に合わせた形態や量を提供している。管理栄養士よりメニューのチェックを受けている。		
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	毎食後の歯磨き、義歯洗浄を行っている。忘れていた利用者には声掛けを行ない、口腔内の清潔保持をしている。		
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	排便チェックを行い、状況把握に努めている。コンスタント、且つスムーズに排泄できるよう水分摂取・服薬・運動・散歩・乳製品の摂取等をしている。日中は時間を見計らって誘導する方もいる。	日中は、適時の声がけで全員がトイレでスムーズに排泄出来るよう支援している。全介助の人もあるが、一部介助や見守りのみの人が多い。リハビリパンツ使用の人が多く、布パンツに改善した人もいる。夜間は殆どの方が声がけ誘導でトイレに立っている。	
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	排便チェックを行い、状況把握に努めている。コンスタント、且つスムーズに排泄できるよう水分摂取・服薬・運動・散歩・乳製品の摂取等をしている。日中は時間を見計らって誘導する方もいる。		

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	体調をみながら1～2日おきの入浴となっているが、希望があれば毎日入浴できる。早い時間を好まない方は最後にと時間の希望にも沿っている。入浴を拒みがちな方に対しては時間をおいて誘う、人を替え、言葉を替えてチームで工夫した対応をしている。	2日に1回のペースで、主として午後の入浴になっている。遅い時間帯を希望する人には、最後に入ってもらっている。入浴を渋る人には、時間を変えたり、対応者を変えたりして誘っているが、足湯で済ませることもある。	
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	起床・就寝・昼寝とも自由にできる環境にある。心地よく休めるよう日中の活動に配慮したり、寒い時は湯たんぽなどいつでも利用できるようにしている。昼夜逆転傾向のある方は活動・精神を総合的に把握し原因を探りアプローチしている。		
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	薬手帳や個人台帳で確認できるようになっている。朝・昼・夕に個々で分けて保管、服薬時では傍で見守り、呼名・朝昼夕の薬であると声に出し渡す、確認の徹底を行っている。それでも口に運ぶ際落とすことが頻繁な方へは口に入れて援助している。変更の際には日誌や掲示板入力をし、申し送りも周知となるまで続けている。		
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	得意分野で役割が持っている方もいる。ドライブ、買い物、散歩、オセロ、レクを楽しむなどの支援をしている。		
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	散歩、買い物への付き添いをしている。ご家族と食事等の外出をする方もいる。利用者の重度化により散歩や買い物の頻度は少なくなっている。	外部に出たがらない人が次第に増えて来ており、散歩は法人の敷地内に限られている。外出に向けた職員や他の人の動きで、その気になる人も少なくないことから、声かけや誘いをかけながら、買い物やドライブ等、全員で外出する機会を増やすように努めている。	
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	基本小遣いはGH管理としている。必要時にはいつでも使えるようにしている。お金を持つと持っただけ使う方など所持することが難しい方は本人の希望を聞きながら買い物支援をしている。		

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
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	宅配便が届いた後や連絡で電話をした際、本人と話をしてもらったり、近況報告をすることがある。ご家族から電話がくる方もありますが、そうでない方はこちらからアクションをおこす努力をしている。一方でそれを望まないであろうご家族もある。		
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	室内の整理整頓に努め、季節を感じられる飾りつけに配慮している。トイレやお風呂等わかりやすいよう表示している。	ホールの真ん中に調理室と事務室があり、取り囲むように居室が並んでいる。リビングは食卓の他、8畳程度の小上がりがある。利用者は食卓の指定席で寛いでいる。小上がりは段差があって利用者が使いにくいこと、行事等でホールを広く使えないことなど、小上がりの扱いで悩んでいるとしている。	食卓とリビングを区分し、ソファ等を置き、くつろげる空間を拡げるとともに、行事やレクリエーション等でリビングを広く、有効に活用出来るようにするため、現在、物干し場と化している小上がりのフラット化の検討が望まれる。
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	共同スペースでテレビを観たり、談笑されたり、自室で過ごされたりと利用者の好きなように過ごしている。少し離れた場所へソファを置いたり、広報や雑誌を置いたりしている。		
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	テレビ、鉢植え、家族写真、裁縫道具を置いている方もいる。	FF暖房機からエアコンに変わり、居室の快適性が増した。はめ込みロッカーに衣類等が整理され、また、毎日、職員の応援で掃除を行っており、簡素で清潔な居室になっている。それぞれが、思い入れのある持ちこみ品を並べ、居心地のいい部屋づくりをしている。	
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	トイレ・浴室の表示、手すりの設置、見える場所に物干しや台所が共有スペースから見える場所にあり、調理音等で米とぎや茶碗洗いが解る環境。履物の工夫や杖を使用しなくても移動できる環境。掃除用具等、定位置に置かれている。		