

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： 高齢者グループホーム いこいの杜(ユニットA)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0392600037		
法人名	特定非営利活動法人 ケアセンターいこい		
事業所名	高齢者グループホーム いこいの杜(ユニットA)		
所在地	岩手県西磐井郡平泉町字樋の沢25番地1		
自己評価作成日	平成30年11月1日	評価結果市町村受理日	平成31年4月2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?action=kouhyou_detail_022_kani=true&ji_gyosyoQi=0392600037-00&ServiceQi=320&Type=search
----------	---

【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12月5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)】

特定非営利活動法人が運営する当施設は平成24年4月に世界遺産の町、平泉町に開設。東北本線平泉駅より車で10分南下、一関インターチェンジより車で10分北上した場所に立地しています。施設では、利用者様一人ひとりに寄り添いながら、行事や毎日のレク活動を通し、日々できることを模索し、行っていただきながら、自分の居場所をみつけて、頂き穏やかに生活が継続していけるようご家族とも交流をもちながら支援しています。地域との交流も盛んで、平泉町の幼稚園や保育園、地域子ども会、近隣の方々と交流を持ちながら、広く施設を知っていただけるよう努めています。また、研修や資格習得にも力を入れており、職員の質の向上を目指し利用者様が安心して楽しく生活が継続していけるよう尽力しています。

【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)】

職員は、出勤しすぐ利用者一人一人に名前呼びかけ、業務に入ることにしている。このことは、利用者の人格を尊重すると共に、利用者の心身の状態を察知する方法であり、今後とも継続することが期待される。個々の利用者との信頼関係を深め、本人と共に過ごし支えあう関係を築く取り組みとして、水曜日は買い物の日、金曜日はフリーで寄り添う日として実践されている。利用者と家族の関係支援に力を入れ、家族の協力を得て、日帰り温泉、兄弟に会いに上京する等、車椅子の利用者も含め家族との外出、外泊ができています。それぞれの棟の管理者、職員は、A棟は消極的な利用者を職員が盛り上げ、B棟は利用者がわいわいがやがや賑やかに、個性を尊重した関わりを重視し、一人一人が穏やかに、より生き生きとした生活環境が提供されている。

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 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)
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、生き活きと働いている (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している (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 30 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : 高齢者グループホーム いこいの杜(ユニットA)

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	運営理念・ケア理念をホールなどに提示し、日々の介護の指針となるようにしている。また毎日、社是を唱和している。	運営理念・サービス理念を玄関・ホールに提示している。社是「信頼・親身・進取」を毎日唱和し、自ら意識付けするとともに、職員共通の認識で介護を実践している。事業所の年度目標を定め、年2回振り返り、サービスの向上に努めている。	
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	運営推進会議を隔月開催している。事業所の行事・避難訓練なども参加していただき協力を得ている。	子ども会や小学校PTAに働きかけ、世代間交流として夏祭り(50~60名が参加)を継続開催している。自治会には加入していないが、区長(推進会議委員)から町の広報を頂き、避難訓練にも協力頂いている。地元出身の職員の力も得て、地域と日常的に交流している。	
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	地域の子ども会や地域の方々との交流の場を設け、利用者様とコミュニケーションを取っていただきながら、施設や利用者様へ対して理解していただけるように尽力している。		
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	2ヶ月に一度、開催し各委員の方がほぼ全員参加し入所者の状況・施設の問題等について意見・助言を頂きながら、進めている。また、議事録は職員・家族が来所時見れる場所に掲示している。	推進会議は2ヵ月毎に開催している。委員(地域の代表)から頂いた野菜苗を育て、芋の子会等で活用した。会議は、毎回各委員から意見・助言があり、充実した運営となっている。	推進会議をホールで開催しており、利用者が傍に座って聞いている。利用者を委員として意見を聞き、サービス向上に活かすことについて一考を期待する。
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	運営推進会議に参加していただき、運営について助言・情報を頂いている。	地域包括センター主催の地域ケア会議に参加し情報交換している。町主催の医療介護連絡会議でも助言を頂いている。会議の案内や要介護認定申請で役場の窓口に出向いており、協力関係は良好である。	

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	職員は個々に入所者様の行動を把握し定せず行動を共にして安全・安心に努めている。また、契約書にも記載し、入所時は家族にもその旨を話している。また、勉強会等も開催している。	身体拘束適正化検討委員会は、研修も含め推進会議と一体的に開催している。指針を作成しており、本部が中心になって各事業所に普及していくこととしている。玄関にセンサーを設置し、数人の居室では感知センサーを使用している。スピーチロックについて研修し、介護に生かしている。	
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	高齢者虐待についての勉強会も開催している。関係機関より情報が各施設に流れてくるので職員が共有すると共に理解し日々のケアに努めている。		
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	権利擁護等の必要な方は現在いないが勉強会を開催。また、外部の研修会等にも参加している。		
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	本人家族に対して契約時に説明を行い、理解して頂けるようにしている。		
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	苦情・ご意見箱を玄関に設置し、法人内には苦情処理第三者委員会も設置し、法人内の苦情・意見等について対応頂いている。また、運営推進会議は本人・家族にも参加して頂き、意見・要望が遠慮なく、話せるような環境づくりを行っている	利用者家族の代表が運営推進会議に交替で出席し、意見を話す機会となっている。家族に事業所の瓦版を郵送し、併せて日常生活の状況も伝えている。通院時、面会時に必ず対応し、要望等を聴いている。	
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	職場の朝夕のミーティング・職員会議でだされた問題は各事業所の管理者が集まるリーダー会議等に提案し協議された内容については事業所にもちかえり、職員に報告を行っている。	月1回の本部でのリーダー会議で提案があった職員意見が協議され、エアコンの修理、大型加湿器の設置等、生活環境の整備が進んでいる。	
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	資格取得は法人として推奨しており、資格習得に向けての助言や指導を行っている。資格により、補助金や給料アップなど、各自やりがいを持って仕事を継続できるよう実施している。		

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
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	内外の研修・資格取得についても法人としてもフォローしている。また、後日、研修内容については報告書・職員会議にて内容を報告し共有を図っている。		
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定例会・ブロック研修会に参加し勉強・情報交換を図っている。		
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	入所前の調査で本人の思いや要望・不安に思っている事などを傾聴・確認し、信頼関係が築けるように努めている。		
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	事前調査にて本人・家族の思いを確認しニーズにあった援助が出来るように対応している。		
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	入所前に得た情報は職員間で共有している。また、必要に応じて居宅ケアマネ・家族・関係者より情報を頂く等行っている。		
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	できることは手伝っていただくことでいきいきと生活されている。(掃除機かけ・モップかけ・衣類たたみ・食事づくり・食器洗い・テーブル拭き・お茶だしなど)		
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	本人のこれまでの生活歴を共有し、安心して生活でき、信頼関係が築けるように心がけている。		

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
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	本人からの要望があれば家族や知人に連絡し間接または直接的に会話する機会を設けたり、面会しやすい環境を整えるようにしている。外出・外泊の制限なく、家族と一緒に楽しんでいただけるようにしている。	骨寺の歴史のわかる昔の知り合いに会いたいという利用者の思いを受け、職員が探し出し会うことが出来ている。バスハイクは車椅子の方も全員が参加し、ふるさと訪問として利用者個々の馴染みの場所を訪れている。家族と外出・外泊、遠方の兄弟に会いに行くなど、家族との関係継続を支援している。	
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	生活空間の場である居間にて皆でできること・やりたいことを入所者様同士で行っている。また認知機能が低下した入所者様には職員が他利用者様との間に入りトラブル防止・孤立しないように見守り・声がけを行っている。		
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	退所された方についても必要に応じて相談にもその都度のりながら、適切な助言をしている。		
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	入所者様や家族様と談話しながら、思いを汲み取り、なるべく実現できるよう職員間で共有しながら支援するように心がけている。また、意思疎通が困難な利用者様に関しては、家族様に生活歴を聞き、表情や仕草から利用者様の意思を把握するように努めている。	利用者や家族との日々の会話から、思いや意向をくみ取り、実現に向けて支援している。意思疎通が困難な利用者については、表情・動作等で、把握するよう努めている。利用者個々の認知症のレベルの差が利用者同士のトラブルのもととなり、職員は表情や動作を感じし、未然に防止している。個々の職員が気づいたことは、連絡ノートやミーティングで共有している。	
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	家族からの聞き取り・本人との会話から、生活歴を把握し、身のまわりの生活品も使い慣れたものを使用して頂けるようにしている。		
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	職員が朝夕のミーティング等において、日々の状態の把握の情報共有を図っている。(バイタル・排泄・食事・状態)等について。		

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	日々の状態を把握し、ご本人やご家族の意向も確認しながら、介護計画を作成している。職員会議にて意見を出し合い、日々の関わり方に反映させている。	サービス担当者会議に、利用者・家族・関係機関職員、管理者・ケアマネ・職員が参加し、意向を確認しながら介護計画を作成している。計画は、6か月ごと又は利用者の状態の変化に合わせて、評価・見直しを行なっている。	
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、朝夕のミーティングにて入所者様の情報を共有している。内容をもとに介護計画に反映させるようにしている。		
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	本人の状態・状況に都度対応している。必要に応じて、職員による、通院介助を行っている。		
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	事業所において行事を行うことで地域との交流を深められるように努めている。		
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し、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	入所前に本人・家族より意向を確認し本人家族と相談しながら適切な医療を受けられるよう支援している。必要時、日々のバイタルチェック表提示、職員同行等行い、家族、医療連携を図っている。利用者様のなかには訪問診療を受けている方もいる。	入居前のかかりつけ医を継続している。訪問診療を利用している方もいる。定期的な通院は家族が同行し、家族の都合つかない場合や緊急時は職員が代わっている。受診の際、1か月分の健康管理バイタル表を持参している。かかりつけ医と連携を図り、適切な医療を受けている。	
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	普段の状況と違いが見られた際は看護職員に報告し、様子を把握し適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	入所者様によっては施設に主治医が訪問診療に来ていただき対応している。また、入院時は情報提供・退院時には病院にて主治医・医療相談員・退院調整担当者等とカンファレンスを行い、連携を図っている。		

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、事業所の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	契約時に重度化や終末期をむかえた時の対応について説明している。その都度、意見をうかがい方向性を話しあっている。	看取りの実施について本部で検討中であり、これまで経験は無い。入居時に重度化した場合等について説明し、他の機関の利用について話している。重度化や終末期の対応についての研修は、実施している。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。また定期的に法人としてAED設置・救急救命について講習会を行っている。		
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	避難訓練を継続して行うと共にマニュアルの整備・法人全体と連携を図り、非常時でも無線で本部と連絡がとれるようになっている。また避難訓練の際は近隣の方々に参加いただき、災害発生時の協力体制についても確認をおこなっている。	地域の方々の参加協力を得ながら、年2回、消防署立会いの避難訓練を実施している。夜間の訓練については、夜勤専門員と共に停電を想定した職員への連絡等、小規模の訓練を実施していきたいと考えている。いこい全体の災害対策として無線機・自家発電機・電気自動車を備えている。非常時には太陽光の電気を使用できるシステムを契約している。	
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	入所者様の人格を否定せず、尊厳とプライバシーを傷つけないような声がけに配慮している。特に排泄介助の際はそっと声がけし、さりげない対応を行っている。各居室に入室する際は一言お声がけし入室するようにしている。	職員は、出勤時に利用者一人一人に名前を呼び掛け朝の挨拶をし、居室の出入りにはノック・声掛けし、許可を得てから入室している。また、スピーチロックの研修で学んだ禁句を意識し、尊厳とプライバシーを損ねない介護を心がけている。	
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	入所者様と信頼関係を築くことを普段より心がけている。会話をするときには利用者様の目線に合わせたり、声のトーンに気をつけて対応している。利用者様の思いに傾聴し自己決定できるように支援している。		
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	その日の体調や利用者様本人のペースに合わせてケアを行っている。日々、入所者様との会話のなかから希望をきき、歌・体操・ゲーム・散歩・塗り絵・買い物等を本人の希望に合わせて対応している。		

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
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	理髪は定期的に来て頂いている。化粧品を使用している方については購入についても手伝っている。入浴時、外出時などの衣類は利用者さま本人に選んでいただいている。		
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	食事の準備・テーブル拭き・下膳等をお手伝いいただき、献立等についても入所者様から希望をうかがい、献立にしている。また、嗜好が異なる場合は代替の品を提供し、食事が楽しめる支援を行っている。	献立は、グループホーム4事業所の職員が順番に担当し、法人の管理栄養士の確認・指導も得ている。職員が調理し、利用者は、食材の準備、下膳、テーブル拭きを手伝っている。敬老会等の弁当やドライブ・買い物ツアー時の外食を楽しみにしている。外食時は事前にメニューを見て決め、カツカレー、ラーメン、寿司を好む傾向にある。	
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	献立表は職員が立案しその後、管理栄養士に確認してもらい、指導を受け作っている。また入所者様の日々の食事量・カロリー等も把握し、制限がある方にも対応し、食事摂取量が少ない方は主治医に相談し高カロリー栄養食を提供している。		
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	食後、入所者様の状態にあわせた口腔ケアの支援を行っている。(見守り、声かけ、一部介助)		
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	排泄記録により個々の排泄パターンの把握に努めている。本人の表情・動作を把握し声かけをして対応している。	個々の排泄チェック表で状況を確認し、また、表情や動作を観察し、トイレに誘導している。声掛けは、周りに知られないように配慮している。自立の方、リハビリパンツ・尿取りパット使用の方等、状態は様々であるが、入居前より機能が改善された利用者もいる。	
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	排泄の記録から排便状況を把握している。食物繊維の多い野菜・乳製品を日々、提供することで便秘を解消できるように取り組んでいる。また、日中の時間帯にレク活動を行い水分を多めにとっていただくよう努め、それでも便秘される方は主治医に排便コントロールについて相談し必要な薬の調整を行い、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
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	入浴前にバイタルチェックし入浴は2回/Wで対応している。入所者様の状態に応じて入浴方法も個別に対応している。本人の意思に沿った入浴時間帯・入浴順に対応できるように支援している。	月・火・木・土の午前を入浴日としている。異性介助や入浴を嫌う利用者はいない。入浴後は水分補給をし、ホールでテレビを見たり寛いでいる。着替えは、利用者が出来るところまで自分で準備し、不足分を補っている。浴室は、家庭浴槽とリフト浴とそれぞれ分かれており、状態に応じて使い分けている。	
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	本人の状態に応じて無理のないように休息が必要な方は休んで頂く。昼間の活動状況と本人の状態を観察しながら判断し対応している。また利用者様の生活習慣に合わせた就寝時間で休んで頂いている。		
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	入所者様一人ひとりの薬について処方箋を確認し、服薬内容・副作用等についても把握し、個々に名前、日づけを確認し、服薬確認している。		
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	利用者様が各々、洗濯たみ・掃除・茶碗拭きなど役割をもち張り合いを持ちながら生活されている。散歩やカラオケなどで利用者様が気分転換を図り楽しんで生活でき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支援している	利用者様の希望を取りいれながら、バスにてドライブを行っている。通院時に家族と一緒に出かけられる方もいる。食材の買い物や個別の買い物にも出かけられるよう支援している。	天気の良い日は、事業所の庭や周囲を散歩している。バスドライブ等での外出時は、行事係りが事前に障害者トイレ・食事場所等の確認を行なっている。歩行訓練を兼ねて、音楽（民謡・サンバと別である）を流してAB両棟をつなぐ廊下を3周している。10時と15時にはテレビ体操を毎日行ない、機能の維持に努めている。	
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	施設にて個別現金預かり台帳にて管理を行っている。		
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	電話は本人の希望に応じて対応している。電話し会話が楽しんで頂けるよう支援している。手紙・はがきの代読・代筆等も行っている。		

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
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	空調を管理し、温度、湿度が快適となるよう支援している。飾り・壁面等を利用者様と一緒に作成し季節を感じていただけるようにしている。	共用ホールでは、わいわいがやがや賑やかに、利用者の自発性を引き出しながら、作品づくりをしている。現在は、クリスマスの準備中である。A棟とB棟は、利用者の状態に併せて共用ホールの掲示物が異なっている。温度、湿度、採光等適切な生活環境が保持されている。	
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	共有スペースにて生活する時間が多く、椅子・ソファ・小上がり畳があり、好みの自分の居場所がある。気のあった利用者様同士で会話を楽しんでいただいたり、一人になりたい時もある方は自室で過ごされる方もいる。思い思いに過ごせるように支援している。		
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	食器など使い慣れた物を持参し馴染みのものを使用したり、写真を飾っていただくことで安心して生活が継続するように支援している。落ち着いて生活できるような居室づくりに努めている。	居室には、洗面ユニット、クローゼット、ベッド(利用者の状況に合わせた)、エアコン、換気扇が備え付けで、寝具、衣装ケース、加湿器、椅子、小卓、テレビが持ち込まれて、居心地良く過ごせる配慮がなされている。掃除は、職員と利用者一緒に毎日行なっている。	
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	全室バリアフリーで廊下にも手すりの設置を行い居室・トイレ等にも名札・目印を貼って利用者様が分かるようにしている。一人ひとりにあわせて役割を持ち自立した生活ができるように支援している。		