

平成 28 年度

事業所名 : グループホームゆうゆう北沢 A棟

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	0372200337		
法人名	株式会社 流通商事		
事業所名	グループホームゆうゆう北沢 A棟		
所在地	〒028-3323 岩手県紫波郡紫波町北沢字北沢2-1		
自己評価作成日	平成28年2月8日	評価結果市町村受理日	平成29年10月13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.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0372200337-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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2月15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)】

- ・小学生、中学生、民謡団体、ボランティアとの交流があり地域行事へ積極的に参加している。
- ・敷地内には広い畑があり農作業を楽しむ事や収穫した旬の野菜を味わうことができる。
- ・入居者の皆さんの自己決定を大切に気兼ねなく過ごせるようサービスの向上に努めている。
- ・家族、主治医と連携をとりながら健康管理や医療面で安心できるように情報共有に努めている。
- ・職員の介護職としての自己成長に向け役割分担を進めている。

【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)】

地域の行事に積極的に参加し地域との交流の機会も多い。開所以来利用者の側にたったケアに努め、ホームで過ごした利用者一人ひとりの1年の「思い出のアルバム」を作り家族に提供している。開設16年目を迎え、改めて原点に立ち返り、これまでの実績を踏まえ、より実践的な理念を再検討し次年度の目標を策定するとともに、さらなるサービスの質向上に向け働きやすい職場作りと職員の成長に向けた取り組みを進めている。ここで最期をという声が多くなり、看取りを含めた終末期ケアについて訪問医師、訪問看護等との連携のもと、家族と確認とりながら、利用者の声に応えていきたいとしている。

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】

事業所名 : グループホームゆうゆう北沢 A棟

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	外出の際、自宅へ寄ったり、親族を訪ねたりと一部に対して実践した。次年度は実践頻度を増やしたい。管理者は住み慣れた地域で暮らすことの大切さを職員と積極的に共有しなければならない。	理念の一つである「その人らしい人生の継続」の具体化として自宅や親族等の訪問を積極的に行っており、地域の中で暮らし続ける支援にも力を入れていきたいとしている。	
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	地域の清掃活動、小学校の行事参加を行った。今年度は児童館の夏祭りに参加した。	早朝の清掃活動は地域の触れ合いの場となっており、支援の申し出もある。小学校との相互交流や中学生の体験学習、ボランティアの草取り、春には近所の人々が機械で野菜作りの畑を起こしと、地域との交流は定着している。公民館まつりにも出かけ、町の認知症相談にも参加している。	
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	H28年1月より月1回～2回のペースで認知症何でも相談員として参加。支援方法を提案している。		
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	運営推進会議では入居状況、活動報告が主となっている。具体的な実践状況については触れることがない。今後の課題である。	会議では、映像を使いホームでの生活や行動の様子を紹介している。現状報告が主となりマンネリがうかがえ、地域の理解や事業所の振り返りのためにも活性化を図りたいとしている。	会議の運営方法などについて委員や職員とも忌憚のない話し合いの場を持ち検討を重ねる事も必要かと思われる。また、ゲストを迎え身近なテーマで話し合うなど、会議の活性化の工夫等期待したい。
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	社会福祉協議会、地域包括支援センターと連絡を取り、緊急を要する事案者を優先して入居する方法としている。	日頃の連絡は電話が主である。各担当課には、認定更新や生活保護の手続き等で行き、顔見知りの関係である。入居者の情報交換や災害マニュアル等の指導を受けるなど町とは密な連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	玄関に鍵をかけることも含め物理的身体拘束は行っていない。言葉での拘束も含め引き続き定着できるよう年1回は勉強会を行いたい。	身体拘束については、日頃より注意を払っており、車椅子利用者の対応や抑制的な言葉などについても留意し、注意し合っている。拘束につながる事例は今までもなく、身体拘束の研修も毎年取り組みながら、今後も理解を深め支援に活かしたいとしている。	
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	H27年度内部研修にて虐待防止法について学ぶ機会があったが今年度は未実施である。虐待が見過ごされないよう年1回は勉強会を行いたい。		

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
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	必要に応じ管理者は学んでいるが活用には至っていない。職員に対し学ぶ機会を設けていない。		
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	契約時には条文を読み合わせし、内容や考え方も加えて解り易い様な説明を心がけている。疑問点が聞き易いような雰囲気を作り、納得いただいたうえで契約を交わしている。		
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	月1回、町の介護相談員が来所し、入居者から意見・苦情・要望などを聞く機会を設けている。また家族等の面会時は、話しやすい環境づくりに配慮し、“訪問意見アンケート”をご記入頂き意見や苦情を引き出す努力をしている。	介護相談員の来所が毎月ある。家族来訪の際は、「訪問アンケート」と共に話しやすい雰囲気作りに努め、意見要望を頂くようにしている。担当者は、毎月「連携シート」を送付し利用者の様子を伝えながら家族の要望等を聞くようにしている。	
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	管理者は毎月の会議・申し送り時等で不満や苦情を言いやすい雰囲気作りに努めているが不十分である。	申し送り時、毎月の職員会議など意見・要望を言える雰囲気づくりに努めている。向上心をもって働けるよう半年に1回個人面談を行い、また休みを取りやすいような配慮をしている。職員の意見でエアコン設備や特殊ベッドの借り上げにつながった。	
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	管理者はサービス残業を行わないように職員に伝えている。各自が向上心をもって働けるよう職場環境・条件は今後の課題である。		
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	必要に応じ外部研修への参加の機会を設けているが、一部の職員に偏りが生じた。		
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	管理者は同業者と交流する機会が十分にありますが職員には殆どない。管理者は交流する機会を作ることが課題である。		

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
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	生活状況を把握する為に自宅での生活環境を見せていただきコミュニケーションを通して心身の状態を把握している。		
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	契約前から電話でのやり取りをし不安の解消に努めている。家族との面談時には本人の様子、生活歴はもちろん、家族が対応で苦労した話をじっくりと聴き、ねぎらいの言葉を掛け不安や要望が話しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	本人の状況や家族の想いについてじっくり話しを聴き、何が必要なのかをしっかりと見極める。早急な対応が必要な場合は市町村の窓口や担当のケアマネージャーと連携しながら関係するサービス機関に繋げる努力をしている。		
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	家族からの情報や本人との会話から生活歴を把握し、昔からの慣わしや習慣を教えていただきながら、共に支えあい、喜びを分かち合う関係作りを心がけている。		
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	さまざまな事情でなかなか面会に来ていただけない家族に対しては、電話を差し上げて状態の報告をしたり、家族の近況を聴いて本人に伝えている。また、不足しているものを家族に用意して頂き、足を運んでいただく工夫をしている。		
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	できるだけとぎれないように努めている。職員の意識と経験を高めることでもっと支援に努めたい。次年度は遠方の故郷へ外出を予定している。	日々の会話や生活歴などから一人ひとりの馴染みの人や場所の把握に努めている。友人や隣人の訪問があるほか、元の職場訪問、顔写真入りの年賀状交換の支援をしている。次年度は遠方の故郷訪問を実現したいとしている。	
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	利用者同士の相性のよし悪しやその時々々の心身の状況に考慮して、座る場所や、手伝って頂く仕事の内容を変えたりしている。また、孤立しないよう配慮している。		

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
22		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	サービス終了後面会の機会は設けなかったが関係者にお会いした際は様子を伺っている。		
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	利用者の言葉から思いを察したり、うまく言葉に出来ない想いを生活歴やその時々の行動や表情から汲み取りケアプランの見直しを行っている。家族やかかりつけ医に相談して、出来る限り本人の意向に添えるように努めている。	センター方式を用いて希望や思いなど把握している。日々の関わりで表情や行動から意向を汲み取り、食事や入浴、通院等の場面から思いや意向の把握に努めている。「家が心配」と入居間もない利用者の帰宅願望には、側に寄り添い1対1で丁寧に話を聞き付き合うことにしている。	
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	入居前に本人や家族からお話を伺い、過去の情報を頂いたり、入居後も折に触れ、本人、家族、友人、知人、ケアマネージャーから情報を集めるように努めている。		
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	記録し状況把握と共有に努めている。		
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	本人の日常生活での言動や意向を大切にしながら、家族や関係者の希望、意見を聞きながら、アイデアを出し合い介護計画を作成しモニタリングを行ってサービス計画書は項目ごとに記入し定期的に見直しを行っている。	日々の個別記録を基に、3か月毎に「カンファレンス意見シート」にまとめ、担当者がプランを作成後、利用者の確認と送付により家族の確認をしている。変化があった場合はモニタリングにより計画の見直しを行い、現状に合ったプランの作成をしている。	
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	個別の記録用紙を用い、日々の暮らしや本人の言葉・エピソードなどの記録とケアプランの実施状況、食事、水分、排泄、服薬、バイタルなどの記録をし、申し送りで確認しながら情報を共有して、経過報告や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	入院時、遠方や多忙な家族に代わり出来るだけ病院に足を運び、本人と家族が安心できる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
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	歌や踊りが好きな方々が多いので、祭りや民謡ショーを鑑賞した。意識を高く持つことにより更に機会は増やすことができる。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医を前提として、受診対応をしている。現状の多くは職員が対応し、医師から重要な説明があるときには、家族と同席させていただいている。	本人、家族の希望するかかりつけ医としており、4人の利用者は訪問診療で対応している。受診時は職員が同行している。医療連携シートに結果を記入し訪問看護記録と併せ家族に送っている。	
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	訪問看護ステーションとの契約で健康管理や医療面での相談・助言を頂いている。		
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。	入院時には、本人への支援に関する状況を医療機関に伝え、安心して治療が出来るように面会し必要なものを届ける。また、早期から家族・医師・相談員と共に経過状況について話し合いを持ち、連携を図っている。		
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	重度化が予想される方は早めに家族に意向を確認している。また、受診時も同行していただき主治医・訪問看護指導の下、支援をしている。	重度化や看取りについては、「医療連携体制に関する指針」の中に示されており、入居時に本人、家族に説明し理解を得ている。看取りの時期については、「確認書」で詳細に説明を加え、再度確認を行っている。夜間は管理者又は近くの職員と共に連携しながら支援し、これまで2人の看取りを行っている。	
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	定期的な訓練は行っていないが次年度の目標である。		
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	自然災害マニュアルを策定した。次年度は火災時の訓練のみならず、水害時地震時の訓練の実施を予定している。	町の指導により自然災害マニュアルを作成しており、夜間も想定した避難訓練を実施している。近くに河川があり、水害や地震を想定した自主訓練を今後実施予定としている。地域は人家が少なく高齢者が多いため、地域の協力体制が困難な状態である。備蓄リストは作成中である。	

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
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	日々言葉がけには意識してはいるが、支援者側の問題で配慮が足りない場合もあり今後の課題である。	人生の先輩であることを心に留め、敬語や傷つけない言葉を選び、人格を尊重した対応を心がけている。つい馴れ合いになる場合もあり互いに注意し合っている。トイレ誘導時や入浴時の介助では特にプライバシーに配慮をしている。	
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	思うように意思の疎通がとれなかったり、言葉が通じない事もあるが、その方の思いイメージし適切な支援をするよう心掛けている。		
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	一人ひとりの状態や思いに配慮して声掛けをし、起床時間・食事・昼寝・入浴や居場所など、職員の都合で無理強いしないように支援に努めている。		
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	定期的になじみ床屋や訪問美容師を利用し整髪している。毎日の身だしなみは個人の力、希望に合わせ支援している。		
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	好みの食事を提供できるよう努めているが、買い出し、調理は職員が行っており入居者との共同の作業は少なめである。今後の大きな課題である。	高齢化が進み、準備や片付けに参加する人が限られてきている。朝食は職員が作り、昼と夕は調理員2名が作っているが、今後は利用者の参加を増やす工夫や職員と食事作りをする日を設けたり、誕生日の食事会等を検討している。家庭菜園での収穫は楽しみの一つである。	
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	飲み物を豊富に揃え好みを伺い提供している。十分な量に不足していても意志を尊重し苦痛を感じないようにしている。		
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	毎食後に声掛けを行い、個人の能力に応じて見守りや介助を行い、口腔状態の確認をしている。不都合があれば協力訪問歯科医に連絡し、診察に繋げている。		

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	安易なおムツ着用はせず、個々の排泄パターンを把握しトイレへ案内している。	排泄パターンを確認しており、寝たきりの人を除き日中は全員トイレである。夜間はポータブル使用の人もいるがおムツの使用を極力抑えている。リハビリパンツから布パンツへ改善した人も複数おり、完全な自立者もいる。トイレ4か所がバランスよく配置されている。	
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	一人ひとりの食事・水分・排泄・活動状況などに考慮して、起床時の飲み物の工夫をし、繊維の多い食べ物を献立に入れ、ヨーグルト・バナナを毎朝提供している。		
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	ひとり一人に合わせる合わせるのが現状 難しく午後が入浴時間となっている。	入浴は週2日としており、入浴を拒む場合は相性の良い職員が声掛けをしたり別のタイミングで入浴している。入浴中は話が弾む人や寝る人もおり、ゆず湯や入浴剤で色や匂いの変化を楽しんでいる。筋力低下により半数近くがリフト浴である。	
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	眠そうな様子の時は声をかけさせていただいている。食後に休まれる方、そのまま過ごされる方とその時々で状況はかわるが休まれる際には室温、明るさ、音に配慮し気持ちよく休めるよう支援している。		
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	薬局から頂くお薬の情報のほかに専門書にて、効能・副作用・使用上の注意事項を調べ副作用の出現が無い様子観察し、異常ある場合は医師・薬剤師に相談している。		
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	好物をメニューにとりいれ、歌や会話を楽しみ、農作業の得意な方は畑仕事と気分転換を行いつつ自己肯定感の持てる関わり方に努めている。		
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	ドライブや買い物、花見、紅葉借り、お祭り等なるべく外へでる機会を作れるよう努めている。	ドライブでは外食を兼ねて花見や紅葉狩りに行き、買い物や産直など出かける機会を多く設けている。野菜の収穫時には一緒に参加しているが、高齢化に伴い日常的な外出も減少傾向にある。	

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
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	ごく少数であるが現金を所持し診療費の支払いを行っている。現金を持つことが大切であることをご家族に相談して行きたい。		
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	電話は自由にかけていただいている。大切な方々へは顔写真いりの年賀状をおくり関係が途切れないように努めている。		
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	漬物作り、みずき団子作り等の行事を取り入れ、花を飾ることで季節を感じて頂いている。照明の明るさ、テレビの音量等の刺激に配慮している。	床暖房で暖かく除湿器の設置で乾燥しないように配慮され、照明もまぶしくないよう和紙で和らげる工夫がなされている。2棟はそれぞれ厨房を挟み互いに交流でき、ホールは落ち着いた雰囲気です利用者ほとんど時間をここで過ごしている。	
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	利用者様同士の人間関係に配慮し座る位置やテーブルの配置を工夫している。		
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	タンス、仏壇、手芸作品等馴染みのものを持ちこみ思いおもいに部屋づくりを行っている。	ベッドではなく畳で布団に休まれている利用者もおり、自宅での習慣が維持できるよう配慮されている。部屋には使い慣れたタンスや椅子、テーブルなどが持ち込まれ、仏壇や家族との写真を置いている利用者もおり、自分らしく居心地よく過ごせるようにしている。	
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	自室やトイレの場所が分からなくなる方もいらっしゃるのわかりやすく「便所」と表示している。		