

令和元年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： グループホーム金矢 北町ユニット

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390500304		
法人名	社会福祉法人 宇津野会		
事業所名	グループホーム金矢 北町ユニット		
所在地	〒025-0304 岩手県花巻市湯本第19地割380番地1		
自己評価作成日	令和元年9月20日	評価結果市町村受理日	令和元年12月3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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭的な雰囲気の中で、ゆっくりと過ごせる環境作りを目指している。</li> <li>・できる事は積極的に行って頂き、役割や生きがいにつなげられるようにしている。</li> <li>・一人一人の声に耳を傾け、入居者様との関係作り力を入れています。</li> <li>・季節に応じた野菜やハーブを栽培し、利用者様に収穫する喜びなどを感じて頂いている。</li> <li>・地産地消を法人規模で取り組んでおり、地元の食材を使用した食事を提供している。</li> <li>・外出、外食支援に力を入れており、月1回は施設の外に出られる機会を設けている。</li> <li>・身体機能の維持向上の為、毎日の体操を実施し特に下肢筋力の運動に取り組んでいる。</li> </ul>
--

※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.kaijokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&amp;JiyosyoCd=0390500304-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&amp;JiyosyoCd=0390500304-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

## 【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、田畑や森林に囲まれ、近くには広域公園、温泉旅館、障害者福祉施設、農家などがある自然環境に恵まれた場所に立地している。敷地内には、福祉避難所として指定された法人のケアハウスがあり、災害時の支援が受けられるほか、日常の業務に関して看護師からの助言や指導、前庭での収穫祭の開催、利用者の受け入れなど、相互に連携を取りながら効果的な運営を行っている。また、新たに定めたグループホームの理念や目標を職員間で共有し、利用者と職員が共同生活者として、家庭的な雰囲気を大切に、利用者に寄り添い、お手伝いや外出など、利用者や家族の意向に沿ったきめ細かな介護サービスを提供している。さらに、中学生のレクリエーション、地域の方の尺八、大正琴、ギター演奏などの訪問を受けているほか、小学校の運動会の見学、障害者施設のお祭りへの参加、神楽やみこしの見学、近所の農家からの野菜の差し入れなど、地域との様々な交流に取り組んでいる。

## 【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	令和元年10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】

令和元年度

事業所名：グループホーム金矢 北町ユニット

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
<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	事務所内の目につく所に掲示し、毎日朝礼の際に唱和・確認し、実践につなげている。	職員で話し合い定めた理念や目標を、職員会議や毎日の申し送りなどで確認し、利用者と職員が一つの家族として、笑顔や気付き、コミュニケーションを大切に介護サービスを提供している。	
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	市街地や近隣の住宅と距離があり、日常的な交流は少ないが、地域行事や祭へ積極的に参加したり、月1回は市街地へ出掛けて買い物等をしている。	中学生のレクリエーション、地域の方の尺八、大正琴、ギターの演奏、傾聴ボランティアの受け入れなどのほか、障害者施設のお祭り、小学校の運動会、近所の神社の神楽などの見学を実施している。農家からの野菜の差し入れもあり、地域との交流に取り組んでいる。	
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	面会や施設見学を希望される方には、特に規制を設けず常時受け入れている。 来所した方(面会者、ボランティア含む)へ、施設の特色や取り組みを説明している。		
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	二ヶ月に一度行い、地域協力員、地権者、入居者様、家族様、包括職員、施設管理者、計画作成担当者、施設職員が出席している。 サービス内容を公開し、意見を取り入れている。	市の地域包括支援センターの職員から、各種行政情報の提供や助言を受けているほか、演芸や傾聴ボランティアの受け入れは、運営推進会議の委員の提案によるものである。また、利用者との食事会や避難訓練への参加など、利用者との交流の機会も設けている。	幅広く地域の方々の意見や提案等を伺う機会として、地区の自治会長や民生委員などをゲストとして委員会へ招聘することが望まれます。
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	問い合わせがあった時に、随時伝えている。	ケアハウスを通じて、市の広報や行政情報を入力しているほか、メールや電話でも資料の提供や指導を得ている。生活保護の諸届け出や要介護認定申請代行の際にも市に出向き、併せて様々な指導を得ている。市主催の説明会や研修会に職員を派遣し、地域の介護等の状況なども把握している。	

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
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	月1回の職員会議等で勉強会を開き、資料を配布する等して取り組んでいる。	身体拘束に関する委員会を設置し、職員会議後に、法人の資料や他施設の事例などを参考に、勉強会や意見交換を行い、職員にその趣旨の徹底を図っている。玄関の施錠は夜間のみである。身体拘束の事例もなく、居室での利用者からの緊急連絡は、ペットボトルを活用したタンバリンにより行っている。	
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様、職員会議で資料を配布する等して勉強会を実施しており、普段から意識的に努めている職員が多い。		
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	入居契約に携わる職員のみ定期的に情報共有している。理解の差はあるが学びたいと思っている職員もあり、今後機会を設けたい。		
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	必ず施設に来所しての予約申込みをお願いしており、施設見学をして頂いている。 予約申込み時、入居審査会通過の連絡時、契約書類提示時ごとに契約内容の説明を行い、理解されているか確認している。		
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	入居者ごとに担当職員を決め、連絡窓口にする事で、入居者や家族等が日常的に言葉を交わしやすい環境を作っている。 意見や要望を伺った時は記録や申し送り等で報連相のもと、サービスに反映させるよう努めている。	事業所から家族へのお便りを3ヵ月に1回発行し、利用者の状況をお知らせしながら意見等を伺っている。家族が来所した際に要望等を伺っているほか、遠方の家族には、電話等で照会している。家族の意向でリハビリ体操を取り入れ、利用者の要望に沿って掃除、調理など、お手伝いに参加する機会を作っている。	
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	毎月職員会議を開催し、その中で行っている。	職員会議や申し送りなどの際に、職員の提案等を受けている。インフルエンザ対策としての消毒コップの使用や、地域のお祭りの見学、買い物など、随時の提案にも柔軟に対応している。また、提案のあった資格取得への支援や夜勤の専門員の配置による勤務体制の見直しにも配慮している。	

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
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	常時努めている。		
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	研修や資格取得講座の情報を、随時、回覧している。		
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	いわて地域密着型サービス協会に所属し、定例会に参加し、他施設職員と交流している。		
<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	居室担当職員と計画作成担当者が中心となって、寄り添ったケアに努めている。		
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	居室担当職員と計画作成担当者が中心となって、寄り添ったケアに努めている。		
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	入居前と契約時に意向を確認し、受けられるサービス内から洗濯して頂いている。		
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	日課の家事を一緒に行う等して、生活感を共有できるよう努めている。職員と入居者様が相互的に頼られるような関係作りを目指している。		

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
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	タイムリーな情報共有に努め、家族様の支援の必要性を説明し、入居者様との関係を無くさないようにしている。		
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	自宅へ帰る機会を作れるよう家族様と相談したり、感染症対策期間以外は、規制せず自由に面会できるよう努めている。	知人や友人がお土産や花を持参して訪問するほか、ケアハウスの夏祭りは、友人との交流の機会にもなっている。家族と美容院や温泉などに出かける利用者もいる。地域のお祭りの見学やドライブの際に、自宅周辺の周遊、職員と馴染みの店での衣類の購入も行っている。	
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	入居者様同士の交流の様子を観察しながら、関係性を把握し、座席等の配慮をしている。 気の合う人同士や面倒見が良い人を隣にする等、それぞれの入居者様が孤立しないよう配慮している。		
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	契約終了後は、問い合わせがあった時に対応している。		

### 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	居室担当職員と計画作成担当者が中心となり行なっている。	利用者の経験と知識を活用し、掃除、調理、お菓子作りなどのお手伝いのほか、コーヒータイムの設定、好みの漬物の手配、季節の山菜、秋刀魚の提供など利用者の意向に沿って対応している。	
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	居室担当職員と計画作成担当者が中心となり行なっている。		
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	居室担当職員と計画作成担当者が中心となり行なっている。		

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
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	入居者様・家族様は居室担当職員が、関係者等は管理者・計画作成担当者が中心となり、意向を伺っている。 職員会議やケース会議等で、話し合っている。	1年目は3か月ごと、その後は6か月ごとに計画を見直している。毎月の職員会議によるカンフレンスと居室担当者からの聴き取り、管理者と計画作成担当者によるモニタリングを行い、家族等の意向を確認し、計画を作成している。医師の指示やかかりつけ薬剤師の指導も計画に反映させている。	
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	日々の様子はその都度記録し、毎日の朝礼・申し送りで情報共有している。		
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	その都度職員間で協議し、対応している。		
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	地域資源の活用は積極的に行えていない。		
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	特別な事情がない限り、入居前と同じかかりつけ医へ受診している。	入居前のかかりつけ医を家族同伴で受診している。家族の要請により、職員が同行している場合もある。家族へは居室担当からのメモを提供しているほか、受診後は家族から聴き取り、記録として保存している。整形外科や歯科なども同様である。進行性の病状のある利用者は、医師の訪問診療を受けている。	
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	常駐の看護師がいない為、かかりつけ医とかかりつけ薬局に相談している。		

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
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	入退院のマニュアルを作成し、それに沿って対応している。		
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	入居者様・家族様・かかりつけ医と話し合い、意向に沿うような方針を職員間で共有している。	入居時に自立歩行の出来る(介護度3までの)利用者を対象に、法人の方針で看取りは行わないが、出来る範囲のサービスを提供する旨説明し、了承を得ている。重度化した場合は、改めて家族の意向を確認し、他施設への移送等を支援している。	
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	施設研修や救命救急士を招いて、救急情報シートの活用・救命入門コースAED実践講習を受講している。 マニュアル作成している。		
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	地域住民にも協力して頂き、避難訓練を実施している。	年1回、消防署員立会いで、夜間を想定した避難訓練を実施している。水害対策の必要性について消防署から講評があり、今後の対応に反映させることとしている。地域住民による協力員2名の参加のほか、運営推進委員も参加した。ハザードマップや避難場所の確認をしたほか、3日分の食料を備蓄し、ケアハウスからは発電機の融通など、支援体制が出来ている。	
<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	一人一人に合わせた言葉遣いや声のトーンで、プライバシーに配慮し対応を心掛けている。	利用者ごとの生きがいを大切に、職員が寄り添い、意向や希望を伺い、お手伝いや、新聞の購読、趣味やゲーム、買い物など、柔軟に対応している。広報紙への写真掲載には、細心の注意を払っている。多弁な利用者には、言葉遣いなどに配慮して対応している。	

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
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	本人の希望を伺い、自己決定できるよう開かれた質問を心掛けている。 本人意思を尊重している。		
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	自分らしい生活ができるよう、入居者様の希望に沿って支援している。		
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	毎月床屋に来て頂いている。美容院を希望される方は、家族様へ対応をお願いしている。 服は本人に選んで頂き、レクでメイクセラピーを実施している。		
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	食事の下ごしらえや食器の配慮を職員と一緒にしている。 食べたい物を聞き、日々のメニューに反映させている。	食材を1週間ごとに発注し、時にはケアハウスの栄養士による指導も得て、職員が調理している。利用者は、野菜の裁断や前処理、下膳などを手伝っている。症状により、トロミ、キザミ食も提供している。行事食、季節料理、地域の特産品、農家や家族提供の野菜など、利用者の意向を聴きながら、旬の食材による料理を提供している。家族や地域住民参加のバーベキューも行っている。	
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	個々の状況を把握し、食べやすさ等の工夫をしている。量は体重の経過記録や、かかりつけ医と相談しながら決めている。		
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	毎日行っている。		



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
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	定時のトイレ誘導や、個々のパターンに合わせて声掛けを行っている。	利用者ごとの排泄パターンをチェック表で確認しながら仕草や様子を見て、案内、誘導しているほか、食事前などにも声掛けをしている。自立者8名は布パンツを使用し、他者はリハビリパンツと尿取りパットを併用している。居室にトイレが設置され、使用中は廊下設置の点灯により確認している。排泄を失敗した方には、特に声掛け、誘導に配慮している。	
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	排便チェックを毎日行い、個々の排泄ペースの把握に努めている。 便通を良くする食品を使用した食事の工夫、定期的な水分補給を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	腰部・時間帯は決めているが、可能な範囲で希望に沿うよう努めている。 季節行事の菖蒲湯、気分転換のハーブ湯等を実施している。	月、木曜日の午後に、入浴している。大型の浴槽に2名入浴しているほか、車椅子利用者は特殊浴槽を利用している。菖蒲湯、ハーブ湯なども提供している、一番湯や時間変更の希望にも対応している。異性介助も問題はない。入浴の際には、歌や世間話、長湯などで楽しんでいる。家族と温泉に出かける利用者もいる。	
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	個々の体調や習慣に合わせた生活ができるよう努めている。		
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	病歴・薬歴を含めた個人情報の把握に努めている。 薬チェックを何度も行い、飲み忘れのないよう努めている。		
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	家事のお手伝いをお願いしたり、外出・外食援助で気分転換を図ったりしている。		

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
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	家族様と連携を取りながら、希望に沿うよう外出・外食支援を行なっている。(喫茶店、美容院等) 冬季以外はなるべく定期的に外出できる機会を設けている。	天気の良い日は、周辺を散歩するほか、広域公園まで遠出する利用者もいる。日光浴を兼ねて、玄関の掃除、プランターへの水遣り、草取り、非常口のベランダでまどろんでいる。車でコンビニに行き、コーヒーを飲みアイスクリームを食べている。バスで花見や地域のお祭りなど、月1回は計画的にドライブに出かけている。	
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	定期的買い物できる機会(買い物ツアー等)を設け、レジでの支払いまで可能な限り行なって頂くよう支援している。		
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している	本人の希望に応じて対応している。		
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	毎月季節に合わせた壁画を制作し、共有スペースに飾っている。日々の様子や行事の写真を定期的に掲示したり、季節を感じる飾り(花、イルミネーション等)を飾ったりしている。 食事中はテレビを消してクラシック音楽を流し、ゆったりとした雰囲気ですごせるよう工夫している。 温度や照明は希望に沿って調整している。	高い天井と天窓からの光、大型のガラス戸を配置し、クリーム色を基調とした、3色の色あいで、広々としたロービー、廊下、20畳の小上がりなど、木材をふんだんに利用した、落ち着いた雰囲気施設の施設となっている。大型のエアコンと加湿器等で管理され、食事用テーブル、ソファが配置され、めいめいの場所で利用者はくつろいでいる。花や植木、利用者の作品、記録写真や季節の飾りなどで、囲まれた快適な環境となっている。	
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	食事以外は特に座席を決めず、思い思いの場所で過ごせるよう支援している。		

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
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 せるような工夫をしている	個々に合わせて家具の配置等を配慮している。 自宅から持参した思い入れのある物を置く 等、工夫している。	ベッド、クローゼット、トイレ、洗面台が設置され、 衣装ケース、テーブル、イス、テレビ、家族写真、 ぬいぐるみ、遺影、切花などが持ち込まれ、扉に は暖簾がかけられ利用者の個性にあった居室と なっている。エアコン、トイレの換気扇、通気坑、 カーテンが設置され、温度や遮光等が適正に管 理されている。掃除が行き届き清潔である。	
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	共有スペースは危険物を無くし、動線確保に努 めている。手押し車等の置き場所に配慮してい る。 入れ歯洗浄剤を使用する際は、施錠されてい る部屋で行っている。 共有スペースの掃除や戸締りは、出来る方 に行なって頂いている。		