

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： 認知症対応型共同生活介護 グループホーム若園荘 3階ユニット

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390100287		
法人名	医療法人社団 帰厚堂		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム若園荘 3階ユニット		
所在地	岩手県盛岡市若園町8番11号		
自己評価作成日	平成30年12月25日	評価結果市町村受理日	平成31年3月18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.nhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhvuou_pref_search_list_list=true&PrefCd=03
----------	---

【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31年1月23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)】

盛岡市の中心、中津川に架かる上の端から南に400メートル程の所に位置し、盛岡市内循環バス「でんでんむし」の停留所の真正面に事業所があります。幼稚園、小学校、高等学校、武道館等の社会資源にも恵まれた環境です。地域の性格を活かしながら、社会との関わりを持ち利用者一人ひとりが生き活きた生活が送れるように努めています。町内会の一回として、地域の行事や集まりにも参加して皆様とも交流を図らせていただいています。子供会の資源回収や、町内会の朝掃除、道路沿いの植木の水遣り、文化祭へ作品提供など、利用者様と共に参加させて頂いております。同法人の医療機関と連携を図りながら利用者の健康管理を行い、安心してせいかつができるように支援しています。

【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)】

事業所は、市街地の中心地に位置し、周辺には幼稚園、小、中、高校、一般住宅があり、幼稚園の遊戯、中学生の職場体験や折り紙のボランティアの受け入れのほか、文化祭への利用者の作品の展示、清掃活動、廃品回収などの地域の活動に参加するなど、地域との交流に力を入れている。グループホームの理念を具体化するため、本年度の目標を①適正なサービスの提供、②研修の充実、③地域との交流とし、より充実したサービスの提供に努めている。また、運営推進会議の提案の地域の行事への参加や、食材の入手方法や設備の整備、行事の追加などの職員による提案を生かし、業務の改善と事業の充実に繋げている。また医療と福祉の連携のもとで、利用者の状況に応じた、入院治療やかかりつけ医の訪問診療などの適切な対応は、家族や利用者の信頼を得ている。

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]

平成 30 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名： 認知症対応型共同生活介護 グループホーム若園荘 3階ユニット

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	朝のミーティングで理念を唱和し、職員の一人ひとりが理念に沿ったケアを実践できるよう、意識付けしている。	グループホームの理念のほか、年度の目標を職員会議やミーティングを通じ職員間で共有し、行事や研修を実施しているほか、利用者に寄り添いながら、利用者の意向に沿った、きめ細かな介護サービスを提供している。	
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	町内の清掃活動や資源回収に職員と一緒に利用者も参加している。近隣の高校や幼稚園に積極的に声掛けし、一緒に行える行事を企画し参加していただいている。町内会の行事や会議にも参加している。	地域のボランティアや幼稚園の遊戯、中学生の職場体験を受け入れているほか、地域の文化祭への作品展示、毎月の清掃活動や廃品回収への協力など、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	地域の皆様に向けて広報を年4回発行し、事業所の活動内容を発信している。運営推進会議等でも認知症の理解が得られような話題提供をしている。玄関に看板をだして情報を提供している。		
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践、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	地域の皆様と利用者家族に参加をお願いし、施設の入居状況や活動内容の報告を行っている。会議中で頂いた意見を基にサービスに繋げている。	周辺自治会の代表者3名を委員として迎え、地域との交流や運営の改善の力になっていただいている。また、地域包括支援センターの職員を通じて在宅の高齢者の情報を得て、介護する家族の相談などを受けている。	徘徊対策や水害、火災などの対応を充実するため、警察官や消防署員(地区の協力員)をゲストとして迎えた意見交換の機会について、検討されることを期待したい。
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	介護保険の法改正時、届け出の問い合わせについてアドバイスを頂いた。質問や相談に丁寧に応じて頂いているので助かっている。 地域連携会議への参加を心がけている。	市主催の法制度の説明会や研修会に職員を派遣しているほか、地域連携会議を通じ情報や知識を得て職員に周知している。行政から災害情報や各種情報の提供を受けているほか、要介護認定申請の際にも助言、指導を得ている。	
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	権利擁護の研修を通して身体拘束が高齢者に及ぼす影響を学んでいる。また各自目標を決め、それに対して自己評価することでケアの向上に繋がる様取り組んでいる。2日3ヶ月ごとに身体拘束委員会を実施し現状を把握したり、全職員に情報を発信している。	身体拘束防止に関する指針を策定し、身体拘束防止委員会を設置し、委員会で話し合い、趣旨を徹底している。身体拘束の事例はないが、転倒予防のためのセンサーを活用している。特に、利用者への言葉遣いを職員間で注意し合い、利用者の心情を大切にしながら対処している。	

[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	職員の意識統一を図り、虐待の早期発見と防止に努めている。職員間でも利用者様の日頃の変化に気を配っている。内部研修で勉強している。		
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	権利擁護の研修に参加し、その内容を実践している。身体拘束の事例を挙げて意見交換したり、勉強会のテーマとし知識を深めている。		
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、同意を得られるように時間をかけて説明を行っている。契約内容の疑問については納得して頂くまで説明、改定に関しては、文書でお知らせしている。		
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	家族様の来訪時、声をかけて意見・要望を聞きだせるような場を作っている。意見の内容はミーティングなどで報告し、職員間で共有している。	2月に1回発行の「若園荘だより」や居室担当による利用者の生活情報を家族に郵送し、来所時に意見や要望を聴き取っている。また、日々の生活の中で利用者に寄り添い、外出、食事、買い物などの要望に対応している。	
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	日頃から職員が意見や提案を出せるような雰囲気作りを心掛けている。行事等の企画・立案は職員のアイデアを引き出し、反映させている。	毎月の職員会議やミーティングの際に、行事や業務への意見や提案を聴くほか、何でも話しやすい雰囲気の下で、職員相互に注意し合い、利用者へのより良いサービスに繋げているほか、研修参加や資格取得、勤務体制などの要望に沿うよう対応している。	
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	管理者との面談の機会を設けて、職場環境についての悩みや意見を聞き取りしている。またストレスチェックで個人の健康管理を行っている。		
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	外部研修や法人主催の研修参加できるような体制作りと研修報告を行っている。		

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
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	同系列の施設行事に参加する機会を持てるようにし、交流の場を設けている。		
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	本人の気持ちを大事に、家族からの情報を基に生活習慣や趣味を尊重、し安心してせいかつできるような関係作りに努めている。		
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	入居時に家族の思いをくみ取り、本人にとって必要な支援について職員間で情報共有をしあう		
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	アセスメントと家族の要望・本人の思いを優先した支援と対応に努めている。他のサービスについても話すように努めている。		
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	職員はさりげない言葉にも耳をかたむけ、傾聴するよう心がけている。出来る事にも目を向けやりがいを感じて頂けるように、また「自立支援を」を意識したケアの実践につとめている。		
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	家族来訪時、居室でゆっくり過ごしてもらうよう配慮し、外出や外泊を家族の協力の基に進めている。		
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	定期的なボランティアの受け入れにより馴染みの関係ができています。特に月一回の折り紙教室を開催し交流支援に努めています。行事にも家族や知人等にも参加いただいています。	親戚が来訪しリンゴやお菓子、季節の食材の提供があるほか、折り紙のボランティア、幼稚園児、小・中学生の来所など、新たな馴染みが出来ています。デパートの趣味の会での買い物や地域のお祭り見学、神社の参拝にも出掛けている。	
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	孤立しやすい利用者には、ゲームなどレクリエーションや行事等を通し、利用者間の交流が自然にできるよう支援を行っている。		

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
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	サービス終了後も、転出先との情報交換を行い、関連施設訪問などの支援に努めている。		
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	利用者の「やりたいこと」を尊重し、実現できるような環境を作っている。困難な場合は利用者が出来る内容を提供するよう努めている。	日々の生活の中で利用者に寄り添い、つぶやきや素振り、表情により利用者の意向を把握し、お手伝い、食事、買い物、趣味などの要望や作業などに対応している。また、ゲームのほか、筋力の維持、向上に向けたトレーニングも実施している。	
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	本人や家族、介護支援専門員からの情報から生活歴を把握している。		
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	日々の生活の中で、心身状態の変化を見逃さず、言動や行動などを記録し職員間で情報共有と現状把握に努めている。		
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	カンファレンスを開催し、看護・介護双方からの意見を反映させ、本人・家族の意向と状態の変化に合わせた介護計画を作成している。	3か月ごとに計画を見直している。計画の達成状況などについて、居室担当、看護師、ケアマネがカンファレンスを行い、身体状況に応じた今後の取り組み方法を盛り込んでいるほか、医師の指示なども計画に反映させている。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	毎日の生活の様子と実践・気づきを個別に記録し、情報共有している。また「カンファレンス」では結果や工夫が活かされ介護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	本人の希望に沿い、家族の協力の基、定期的な外泊が実現している。また家族と共に外出に出かけ一緒に過ごす時間多くを設けているケースもあり柔軟な支援を行っている。		

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
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	地域貢献として子供会や町内会の資源回収に協力し、近くの事業所幼稚園・学校との交流を行い事業所の活動をしている。		
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、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	かかりつけ医は法人関連診療所となっており、入居時に家族から了解を得ている。定期的な往診により、日常の健康管理と状態の変化が可能となっている。	家族の同意を得て、かかりつけ医を法人の関連診療所に変更し、訪問診療を受けている。なお、皮膚科、乳ガン科、精神科、眼科などは、家族又は職員の同行により受診している。薬局での薬の受け取りも同様である。	
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	朝の申し送りやカンファレンスへの参加など日常の関わりの中で情報を看護師に伝え、必要時相談している。利用者の受診や看護が遅延せず受けられる支援をしている。		
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。	入院中に訪問し、病院関係者との情報交換を蜜に行い、早期退院ができるよう調整や支援に努めている。また同法人病院の強みを活かし関係強化を行っている。		
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	これまで、終末期のケースがなく、重度化した場合は家族の意向確認後支援を行っている。終末期のあり方について、入居時の意向確認を行っているが、今後の課題であり、法人内でも検討中である。	重度化した場合や看取りについて指針を作成し、家族の同意を得ている。重度化した場合は改めて家族の意向を把握し、医療機関等へ移送している。看取りの実績は無いが、施設内での看取りを要望する家族もいる。	かかりつけ医の指示のもと、職員の意識の共有、知識と技術習得など、態勢の構築に向けた勉強会の開催や他施設の情報の入手などの取り組みについて、検討を期待したい。
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	急変時や防災マニュアルを整備し年2回応急手当や救命救命法を実施して、実践力を身につける努力をしている。		
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	消防計画と合わせて防災マニュアルを作成し、定期的な避難訓練を実施している。地域の方々との協力を得る努力をしている。	防災計画を策定したほか、2回の避難訓練を実施した。夜間想定訓練において、マット、シートを使用した2階から1階への階段での搬送訓練を実施した。水害のハザードマップ、避難所の確認を行なったほか、米、水などの備蓄食品、ガスボンベなどを確保している。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、生活暦に合った声かけを心がけている。	個人情報のファイル、パソコン入力情報の保護に万全を期している。利用者に寄り添い聴き取りながら、利用者の生活歴や知識、能力をお手伝い、食べ物、外出、レクリエーション、趣味などに活用出来るよう、利用者の意向を踏まえて対応している。	
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	自己選択による楽しみの機会を多く持つような関わりをしている。		
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	個人の意向を汲み、食事を居室に提供、また食事時間をその人のペースに合わせて提供など実施している。		
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	起床時の整容・爪きりや髭剃り等意識して実施。 希望により訪問美容でヘアカットを行い身だしなみ支援に繋がっている。		
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	食事の準備、盛り付けや片付けを一緒に行う事で毎日の役割が楽しみに繋がっている。	法人の栄養士が作成したメニューにより、インターネットで旬の食材を入手し、皮むきなどの下準備や後片付けなど、利用者の手伝いも得て、季節の食事や行事食などを提供している。外食での回転寿司、そば、天ぷらの提供のほか、利用者ごとの誕生日の手作りケーキなどで、楽しい食事となっている。	
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	一人ひとりの摂取状況に合わせた食事量・水分量が確保できるよう提供している。食事量が少ない場合捕食で対応している。		
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	毎食後声かけや介助にて口腔ケアを実施している。必要に応じて仕上げ磨きを実施している。		

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
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	排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行っている。また、下肢の筋力向上を目指した訓練を取り入れトイレでの排泄自立支援を行っている。	利用者ごとの排泄パターンを把握し、案内、誘導している。排泄を失敗した方には、仕草や表情を見て、利用者の心情を大切にしながら対処している。夜のポータブルトイレの利用者は4名で、布パンツ4名、その他はリハビリや夜間のパットとの併用となっている。自立支援のための筋カトレーニングも実施している。	
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	食物繊維の多い食材を取り入れている。ヨーグルト・きな粉・オリゴ糖・おし麦)また水分摂取量を多くとる工夫、カルピスなど。適度な運動を日課に組み入れるなどの工夫をしている。		
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	可能な限り希望に沿った入浴を前提としている。入浴拒否のある方には、興味を引くような声かけ、無理強いはいしないこととして支援している。	週2、3回の入浴とし、毎日の午前が入浴時間となっている。入浴を拒む方が2名いるが、週1回は入浴している。水虫や医師の指示により、足湯やシャワーで対応している。入浴の最中は、歌や世間話や要望などと多彩な時間となっている。	
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	昼夜問わず、その方の生活習慣に合わせた安眠や、リビングでの休息を実施している。夜間照明で安眠の妨げとなる場合はのれん等で工夫し証明の調節を図っている。		
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	内服の目的・副作用は調剤薬局から発行の薬剤情報をファイル化し活用している。また症状の変化等は看護師と連携し確認に努めている。		
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	生活歴やその方の楽しみ等気分転換の支援は、外食、レクリエーション・毎月の行事などを実施している。		
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	天候の合わせ近所の甘味所への散歩・ドライブに出掛けるなどで季節を肌で感じてもらう支援をしている。春の花見や、秋の紅葉見物などに全員参加で出掛けている。	天気の良い日は、近くの神社やパーラー、中津川に架かる橋などを周遊するように散歩している。外のプランターでの花植え、水かけのほか、小学校の運動会の見学、周辺の公園、利用者2、3人で観光地へのドライブに出かけている。家族との外食、外泊で出かける利用者もいる。	

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
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	本人がお金を持つことの意義は理解しているが、実際に所時の希望はなく、施設管理となっている。		
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	希望がある場合は家族に電話をかけるなどの手伝いをして、柔軟に対応している。		
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	温室時計完備、季節に合わせた装飾(居間中心) 利用者力作の折り紙掲示など、冬場は加湿器、空気清浄機の設置などを行っている。	南向きの大きな窓から陽光が差し込み、広々とした明るい室内に食事用テーブル、ソファが配置され、利用者の折り紙の作品や季節の飾り、鉢物などに囲まれ、利用者は落ちついた雰囲気の中、テレビ、趣味などでくつろいでいる。大型のエアコンやヒーター、加湿器、空気清浄機で温度、空調が管理され、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	個性に合わせて、テーブルと椅子以外でもくつろげるソファスペースがあり、それぞれが思い思いに過ごせる場所の工夫をしている。		
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	家族写真・家族手作りのタペストリー・習字作品などを飾り、自分だけの空間の工夫をしている。	利用者の身体状況に応じたベッドやクローゼット、チェスト、移動式のナースコールなどが設置され、机、イス、テレビ、化粧品、時計、家族写真などが持ち込まれている。ベッドの配置など、利用者の意向や個性を大切に配置され、居心地よい空間となっている。加湿器の使用は家族の意向に沿っている。	
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	安全な環境作りとして、居間・廊下・トイレなどに障害物は置かない、整理整頓を心がけている。		