

令和元年度

事業所名： グループホーム ゆいっこ 南の館

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	0372200501		
法人名	社会福祉法人 志和大樹会		
事業所名	グループホーム ゆいっこ 南の館		
所在地	〒028-3453 紫波郡紫波町土館字関沢24-1		
自己評価作成日	令和1年8月3日	評価結果市町村受理日	令和1年10月16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)】

法人理念の介護三訓、目配り・気配り・思いやりを基本ベースにして取り組んでいます。昨年度よりも、歩行低下や車いす介助者が増えてきているので、回復のための歩行訓練を挑戦として取り組んでいます。利用者の暮らしに関しては、笑顔の中で、個々人の人権を尊重し、普段の暮らしを継続し、社会の一員としてのルールや役割を実践することで、充実した暮らしを送ることが出来た暮らしを支援することに努めています。また、地域とのつながりでは、地元の保育園・小学生との活動を継続しながら、地域行事(認知症カフェ)や企業(展示会、まつり)の取り組みへの参加も増やしております。家族の方々との関わりでは、行事への参加(敬老会、感謝祭、忘年会&お泊り、電車外出、花火大会見学、各自の誕生会)や個別外出を実施して家族との信頼関係を構築、そして、そのほかの方々とのかかわり(認知症カフェ、しわ介護の日)から、利用者が社会の一員としての喜びが満たされるような支援を実行するよう努めています。

※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.kajikensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&amp;JiyosyoCd=0372200501-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kajikensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&amp;JiyosyoCd=0372200501-00&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、周囲に水田が広がる田園地域にあって、地域住民との交流を通じて信頼関係を構築し、同法人の特別養護老人ホームとの連携のもと積極的な施設運営を進めている。町内で開催される認知症研修会には講師として招かれ、レストランでの認知症カフェには利用者と一緒に参加するなど、地域に足を踏み入れた活動を進めている。また、家族会の協力を得て、電車外出による歌謡ショー見学などのユニークな取り組みを行い、利用者や家族の満足感を得ているほか、忘年会、温泉宿泊や各利用者の誕生会、花火大会見物等、利用者が楽しめる多くの外出機会を作っている。昨今の人手不足を心配した家族から職員に対する労いの声や利用者の「ここに居れば安心」という笑顔に支えられ、利用者・家族や地域からの評価を励みとして、日々のケアに努めている。

【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1年8月23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	○ 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			

令和元年度

事業所名：グループホーム ゆいっこ 南の館

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	事業所の理念を共有し、認知症の方として観るのではなく、利用者の可能性を探り、「やりがい」や「生きがい」を持って人として関わり、一緒に笑顔で挑戦できるよう生活出来るようにサポートしている	法人の理念である介護三訓「目配り、気配り、思いやり」を基本に、事業所としての運営目標を「笑顔、役割、挑戦」として日々のケアに当たっている。ホームでも、家庭と同様に可能な範囲で利用者が役割を持って過ごせるよう、心がけている。	法人の理念や事業所の目標については、時間的余裕がない中で、必ずしも職員に徹底出来ていないきらいがあり、今後の注力に期待したい。
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	地域の学校行事(学習発表会、運動会)への参加や保育園児との交流(七夕交流会、クリスマス交流会)を図っている。	保育園の頃からずっと関わってきた馴染みの子どもたちが、中学生になって職場体験学習として来ている。地域の方々も周辺の草刈りや野菜の差し入れなどで協力してくれている。今年からは地域で開催される認知症カフェにも出かけ交流機会を増やしている。	
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	認知症カフェ、小学生の学習、地元企業への講義、認知症なんでも相談会等でかかわりながら伝えている。		
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	定期的な会議を行い、事業報告をし意見をいただいている。また、家族会と合同で視察研修も行うサービスの向上に生かしている。	会議には地域の代表として、元民生委員、役場職員、家族代表が参加し、年1回は町内のGHとの合同会議を開催したり、家族会と一緒に日帰りの視察研修を行ったりと、開催方法や内容を工夫している。	
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に取り組んでいる	毎月一回介護相談員来所。役場へ書類提出、認知症サポーター講座の調整などから関係構築に努めている。	運営推進会議には町の担当者が毎回参加するほか、毎月1回は町の介護相談員が来所している。また町主催の認知症講座には講師として管理者に声が掛けられ、積極的に協力している。	
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	毎月の会議を実施して意識付けを行っている。日中は施錠をせずに居場所確認を常に行い、外に出たい、もしくは、転倒のリスクの高い利用者には職員が付き添い、気分転換を図りながら対応している。	身体拘束に関する指針は既に作成済みであり、委員会は法人全体として毎月開催され、職員の研修も行われている。玄関の施錠は夜間のみで、転倒防止のためのベッドセンサーは、家族に説明・了解のうえで1名が利用している。散歩や室内での移動に職員が目配り気配りしながら、寄り添って行動を共にしている。	

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	報道で取り上げられている事件等を職員同士で共有し意見交換、検討する機会を会議内に設け、記録として残し意識付けを行う事により防止に努めている		
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	毎月1回部署会議内にて、外部での研修の報告や勉強会を行い理解を深めるよう努めている		
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	入居前に個別に具体的資料を提示し、質疑を問うた上で同意を得た場合、契約書に署名捺印で理解、納得を図っている		
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	普段の面会の際にも積極的にご家族とお話をし、日々の生活の様子を報告し不安なことへの回答をして、情報交換や意見要望を伺っている。そのことは、職員間で共有している	家族会を開催する機会が多く、その際にお話の中で意見や要望を伺うようにしている。介護の内容のほか、買物して欲しい物などの要望があり、なるべく対応している。人手が足りないため「ゆいっこ通信」がなかなか出せないでいるが、家族からは「今で十分です」との声を頂いている。	
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	毎月の部署会議でも事前に意見を集め提案を反映させやすく、普段の業務にも係わっており、日常的に訴え易い環境にある	毎月開催する部署会議で職員から意見が出される。下水臭の改善や緊急用ランタン購入が必要との提案があり、排水の改善や必要備品の購入など、職員意見を運営に生かしている。	
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	利用者の状況や季節に合わせて柔軟に業務内容を変更する等の対応を行っている		

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
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	研修には職員も参加している また、参加職員が部署会議で報告し内容を共有を図っている		
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	各団体の会議や研修への参加や、他事業所への視察研修を行い、情報交換を行うことにより、同業者との交流及びサービスの向上にも繋がっている		
<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	日常生活の中でコミュニケーションを図りながらの情報収集・傾聴から解決策を探り安心の確保に努めて信頼関係の構築に努めている		
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	面会時には施設からの状況報告だけでなく、ご家族からのお話も伺いながら情報の共有に努め、ご家族が希望要望を話しやすい環境作りにも努め信頼関係に努めている		
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	本人、ご家族と話し、日常生活を通し観察して得た情報を提供、報告する事により必要に応じたサービスの提供が出来るよう努めている		
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	全ての利用者個々の「できること」を見つけ、知識や経験を職員に教えてもらいながら一緒に行うとともに、利用者個々に役割を持って生活していただけるような環境作りにも努めている。		
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	行事や誕生会にはご家族の参加協力をお願いし、一緒に支援を行っている		

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	
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	ご家族の面会の際には楽しいひとときを過ごす環境作りに努め、必要に応じては職員がフォローに入り関係の維持に努め、時には一緒に写真を撮り居室に飾って日常の会話の中にも取り入れている。家族以外のボランティア等の来所についても環境を整えている	隣接する特養に入所した知人に面会したり、買い物で外出の機会に友人と会う方も多い。理容店は事業所に来所してくれ馴染みとなっている。傾聴ボランティアや移動図書館も定期的に訪れ、利用者の楽しみになっている。		
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	利用者同士の関係性を把握し、声掛けを等で関わり支えあ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	どなたでも来所できるような体制をとり、丁寧な対応が出来る良い雰囲気づくりに努めている			
<b>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</b>						
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	日常生活の会話や表情、行動から希望や要望を汲み取り、常日頃から希望を伺うようにしている	多くの利用者が言葉で思いや意向を示すことができるので、介護の様々な場面で会話の中から聞き出すようにしている。言葉で伝えることが出来ない利用者は、表情や仕草から意向を把握するように心掛けている。		
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	入居前から身体機能の状態やサービス利用経過等は、共有し把握した上で、入居時のアセスメントや、ご家族、馴染みの方にお会いした際に情報を収集し、生活の中に生かしている			
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	1日の過ごし方、状況・言動・心身状態の変化を個別に記録し、口頭の申し送りの他にノートに残し情報の共有に努め、職員間で現状の把握に取り組んでいる			
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	ご家族との情報交換、本人の会話、行動パターンの中から希望や意向を把握した上で会議内で情報の共有、意見交換を行い計画に反映させている	職員は一人で2,3人の利用者を担当し、介護計画の原案を作成している。ケアマネはその原案をもとに介護計画をつくり、職員会議で検討のうえ家族の理解を得ている。計画は6ヵ月毎の見直しを基本とし、モニタリングでは、毎月の状況報告書と評価表を活用している。		

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	ご家族との情報交換、本人の会話から希望や意向を把握し、個別記録や連絡ノートに記録した上で情報の共有、意見交換を行い計画に反映させている		
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	状況の変化や、ニーズの変化を職員間でその都度検討し、適切なケアを提供するよう努めている		
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	傾聴ボランティアの受け入れや地域の理髪店等の利用により地域の方々との関係作りに努めている		
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、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	毎週1回嘱託医の往診があり、その他町内の専門医と緊急時の受診は職員が対応し、入所前からのかかりつけ医やご家族が希望する病院への通院はご家族に協力して頂いている	隣接する特養の嘱託医が利用者のかかりつけ医になっており、利用者は毎週その訪問診療を受診し、また歯科は毎週訪問歯科診療を受診している。特養の看護師の協力もあり、医療環境は比較的恵まれている。	
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	体調変化や気づきがあった際には、随時看護師に報告相談し、助言を貰って適切な対応が出来るように努めている		
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	入院した際には情報交換が出来るように常に情報を整理し、まとめている		

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	法人として、看取りは行っていないが、終末期についての研修会を実施。また、重度化にならないよう状態観察と日々のケアを継続して取り組んでいる	看取りの指針はあるが、同一法人の特養が隣接し、連携が十分に図られていることから、重度化した場合には基本的に特養への入所を第一とし、法人全体で対応している。ご家族の了解も得ている。	
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	事故、急変時の対応マニュアルを作成し、会議で確認したうえで、すぐ目に付くところに掲示し意識づけをしている		
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	火災、地震、夜間等の避難訓練施行している。各職員が災害時の対応を把握し動けるように取り組んでいる。	夜間想定訓練を含め、年4回の避難訓練を実施している。昨年、初めて夜間想定訓練を実施したが、不慣れなことから誘導がスムーズに行かない反省点があり、今後も継続して訓練としている。総合訓練には地域防災協力隊の方々の参加と協力を得ている。	
<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	地域の言葉を使い、親しみ易い話し方をしているが、利用者が傷つかないよう個々の状況に応じた対応を行うよう努めている	利用者のプライバシーに配慮した介護を心掛けておりトイレ誘導の言葉かけでは「時間だから行きますよ」などと話すようにしている。地域の方言を交えた言葉遣いをしながら、利用者個々の人格を尊重した介護に努めている。	
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	利用者の話に耳を傾け、希望・要望を伺ったり、選択する形で自己決定を促し意思を尊重できるよう努めている		
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	希望を伺いながら、可能な限り一人ひとりのペースや体調に考慮しながら対応できるように職員が連携して対応するよう努めている		

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	利用者・家族様の希望を伺いながら、利用者と一緒に外出する際の衣類を選んだり、好みの物を選んでいただいで購入している。		
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	利用者の意見を取り入れながら、旬の食材を献立に盛り込んだり、季節に応じた献立を利用者と一緒に考えている また、下ごしらえ、盛り付けを一緒に行い、食後の片付けはそれぞれが役割として自発的に行っている	献立は利用者の希望も取り入れて職員が作成している。食は健康の源として季節の食材を多く使い、介助しながらスタッフも一緒に食べている。新聞のチラシをみて利用者と一緒に買い物に行くこともある。誕生会は希望を聴いて、ホテルで家族も誘って皆で外食を楽しんでいる。	
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	各利用者の状態や希望に、より適切な提供量や形状であるか体重の管理も行いながら常に検討している 日々の摂取状況を記録に残し、不足分は利用者が摂取しやすい飲み物で提供し補っている		
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に、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、口腔ケアを促し、自力で行える方にも歯科医による指導の下、職員が仕上げ磨きを行っている		
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	排泄パターンや尿意について排泄チェック表を用いて把握に努め、個々のタイミングに合わせて誘導や促しを行っている	排泄チェック表をもとに、利用者ごとに適時の声かけとトイレ誘導を行っている。全体で約半数が自立しており、常時紙おむつ使用は1人で、その他はリハビリパンツ使用となっている。入居後に自立した方も2人いる。	
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	排便の有無を毎日確認し、個々の便秘の原因や影響を把握したうえで便秘解消に軽体操や散歩など身体を動かす取り組みも行っている 必要に応じてかかりつけ医の指示の下、整腸剤や下剤の内服も併せて行っている		
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	基本的な曜日は決めているが、時間帯は個々の身体状況に応じて対応し、発汗・汚染時、理髪後や希望時には随時対応している	週2回の入浴を基本とし、必要に応じて清拭やシャワーを行っている。入浴時間が長い方が多く、職員と会話しながら、寛いでいる。現在は入浴を嫌がる方や異性介助を嫌がる方もいない。	

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
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	日中は個々の居室や共有スペースでどの時間でも休めるようにしており、夜間は安眠できるよう室温や寝具の調整等の環境づくりを行っている他、就寝前は心穏やかに過ごせるよう対応している		
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	個々に処方された薬の説明書を読み、理解に努めている 内服薬の追加や変更、臨時処方等があった際には確実に情報の共有と状態観察を行い記録に残している		
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	個々の生活歴を日々の生活に活かせるよう取り入れ、趣味や嗜好品についてはご家族からも情報を頂き、日々の生活に反映するよう努めている また、外食や外出等で気分転換になるような機会を設けている		
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	施設周辺の散歩やドライブ、買い物は日常的に行い、忘年会を兼ねて温泉一泊おとまり会、盛岡市内で歌謡ショー見るために電車での外出、夜間外出の花火見学など、ご家族もお誘いして付き添って頂いている	事業所として、特に利用者の外出支援に力を注いでおり。毎日のラジオ体操と施設周辺の散歩は欠かさずに行っている。また、家族会の協力でJRを利用して盛岡での歌謡ショーに出かけたり、温泉に宿泊するなど、楽しい思い出作りをしながら、家族との交流を深める機会にもなっている。	
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	いつでも自由に使えるようにとご家族からお預かりしたお金と財布は施設金庫で保管し、訴え時や外出時に本人に渡し、買い物の際に支援している		
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をしている	希望時に電話対応を行っている。また、携帯電話を持参してきた利用者には、家族と連絡が取れるよう支援をしている。		

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
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	共有スペースの保清とその日の天候や気温に応じた照明や室温調整に努めている また、壁の装飾を季節に合わせて一緒に作成して飾ったり、花を飾り、心地よく過ごせるよう努めている	利用者も役割の一つとして掃除している共用スペースは、明るく清潔に保たれ、床暖房や加湿器などで温度管理がなされている。壁面には行事写真や季節を感じさせる飾りつけがあり、親しみやすい雰囲気が感じられる。	
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	個々の利用者の好む場所で過ごせる様、居場所づくりを行っている 利用者同士の会話も楽しんでもらえるよう、時には職員も仲介に入るなど対応している		
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	使い慣れた寝具を持ち込むなどの馴染みの物を使用したり、好みの物やご家族との写真を飾っている	居室には洗面台、ベッド、クローゼット、エアコンが備え付けられて、利用者はそれぞれに衣装ケースなどの小物を持ち込んでいる。壁面には各人の家族写真や寄せ書きなどが飾られ、居心地の良い部屋となっている。	
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	必要な所に必要な表示を大きく分かり易くしている。日めくりカレンダーを作成し、日々の暮らしをに生かしている また、共有スペースでは、小上がりもあり、畳の感触を味わってもらっている		