

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム ゆいっこ(北の館)

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(北の館)		
所在地	紫波郡紫波町土館字関沢24-1		
自己評価作成日	平成30年7月31日	評価結果市町村受理日	平成30年10月12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.nhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act: on_kouhou_detail_2017_022_kani=true&I_gyosyoCd=0372200501-00&P_ofCd=03&Ver: si_onOf-022
----------	---

【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8月24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、事業所の目標そして利用者の介護の総合的な考え方は、「役割」「笑顔」「挑戦」として取り組んでいます。昨年度よりも、歩行の介助者が増えてきているので、回復のための歩行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、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、地域行事や企業の取り組みへの参加も増やしております。家族の方々の参加の行事や外出を実施して家族とのかかわりを深めながら、そして、そのほかの方々とのかかわりから、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。

【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)】

水田・畑が広がる田園地帯に位置し、同一法人の特養が隣接する開設14年目の事業所である。本年4月に2ユニットとなり、理解し協力してくれる地域住民の期待も大きい。職員は法人の介護三訓「目配り・気配り・思いやり」や事業所の目標「役割・笑顔・挑戦」を理解共有し全職員が自己評価に取り組むなど、認知症グループホームの在り方に対する理解は深い。利用者がホームでの生活を「楽しく豊かに」送れる様に保育園や小学校の行事に出向くなど、積極的に地域と交流し子供達も来所している。家族も花火大会見学、誕生会、敬老会、忘年会など、多くの行事に参加し、運営推進委員と家族会の合同視察研修もサービス向上に繋がっている。医師、歯科医師の定期的診療に加え薬剤師の来所もあり、健康管理は万全である。質の高い地域の高齢者福祉事業所である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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、安心して暮らせている (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

事業所名 : グループホーム ゆいっこ(北の館)

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
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	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・介護三訓「目配り・気配り・思い遣り」を受け、5項目のケアの在り方を定め、部署会議で確認し合い、「持てる力を発揮し、豊かな人間関係を保ち支え合う」ケアに努めている。派遣職員にも初日に説明し認識を共有している。	
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	地域の学校行事への参加、保育園児との交流を行い、地域のスーパーでの買物や外食を実施するなど、利用者と地域とのつながりをもつためのサポートに心掛けている。	地元の職員の方から各種の地域の情報が得られることもあり、交流は活発である。保育園や小学校の運動会・学習発表会の見学のほか、小・中学生が職場体験で来所している。認知症を理解するための授業を小学校で行っている。	
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	地域の児童生徒の学習・実習の受け入れを通し、利用者自身が児童生徒に物事を教えていたり、昔の遊びを一緒にに行い会話していく中で、認知症の理解の促しや支援方法を伝えている。また、認知症サポーター養成にも協力をしている。		
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1度会議を開催し、事業報告をしたうえで意見や助言を頂いている。また、家族会と合同で他事業所の視察研修を行いサービスの向上に努めている。会議終了後には、委員の方と利用者が会話する場面も多い。	委員は地区役員、役場職員、家族代表などで会議のほか、行事にも参加している。活動報告を行い、身体拘束防止などケア内容も話題としている。家族会と合同で視察研修を行い、サービス向上に努めている。	
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取り組んでいる	毎月1回、介護相談員を受け入れ、役場職員の方にも運営推進委員になって頂き、関係作りを行っている。	町の担当者が運営推進委員で、協力関係が図られている。町主催の「認知症なんでも相談会」や「しわ介護の日」に職員を派遣している。町の地域ケア会議には法人として参加し、多様な情報交換を行っている。	
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	日中は各所施錠はせず、居場所確認をこまめに行うほか、外に出たい様子のある利用者には行動を止める事はせず、職員も一緒に外に出るなどの対応を行っている。特養と連携をして委員会を設け、毎月検討会を開催するとともに「身体拘束など行動制限についての指針」作成済である。	法人合同の委員会を毎月行い研修を深めている。法人の指針を受け、事業所の実状に対応した拘束防止の指針を作成した。「ちょっと待って」などことばによる抑制をつい使ってしまう場面もあり、その都度、職員同士で振り返っている。	

[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	報道で取り上げられている事件等を皆で共有し意見交換、検討する機会を会議内に設けている また、ヒヤリハットを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	家族会または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、同意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	年3回の家族会で意見を伺うほか、普段の面会の際にも積極的にご家族とお話しし、不明な点は後日返答をするなど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。	年3回(総会・視察研修・忘年会)の家族会や、家族を招いての誕生会などの機会に伺った家族の声を前向きに受け止め、誕生会アトラクションや食事メニューに活かし、楽しい会になるよう工夫している。	
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	毎月の部署会議で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。	毎月の部署会議や、管理者との面談では話しやすい雰囲気作りに努めている。業務に係わる多様な意見(テーブル配置、補助暖房など)を出し合い、自分達で改善を図っている。職員同士の信頼関係・連携を大切にしている。	
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。		
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の共有を図っている。		

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
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	ブロック研修を行い、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。		
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	日常生活の中でコミュニケーションを図りながら情報収集に努め、傾聴しながら安心の確保に繋げられるよう関係作りをしている。		
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	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	利用者、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、「役割」として知識や経験を職員に教えてもらいながら一緒に行う環境作りに努めている。		
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、職員と一緒に支援して頂いている。		
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	利用者にとって馴染みのある方や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、必要に応じて職員がフォローに入り関係の維持に努めている。また、特養、短期入所利用者との面会に向くフォローをしている。	家族や知人の面会が多いが、特養や短期入所センターを利用される方との交流が見られる。馴染みの美容院を使われる方は1人で、来所する理容・美容師との新たな馴染み関係が生まれている。家族の協力で外出、外泊をされる方もいる。	
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	個々の性格、感情の変化を理解し、必要に応じて職員が介入している 活動を通して利用者同士が声を掛け合ったりするよう促す事で関わり合いが増えるよう努めている。		

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
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。		
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	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	利用者の言動をきめ細かに把握し、表情や仕草からも思いを汲み取っている。家族からの情報も大切にしつつ、ホームとして「本人にとって良いと思う」を基準に判断し対処する事もある。	
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	ご家族や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、会議等で情報の共有、意見交換を行い計画に反映させている。	日々の介護記録や情報をまとめ、担当職員が月毎に評価表によりチェックをし、3ヵ月毎に家族に報告している。家族の要望や医師・看護師からの情報を加味し、6ヵ月毎に担当者会議で計画の評価・見直しを行い、介護計画を作成している。	
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	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部署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。		
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も努めている。		

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
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	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。	法人の看護師が同行し、毎週特養の嘱託医が訪問している。精神科など町外のかかりつけ医に受診の際は家族が同行し、ホームでの様子を文書で託している。歯科訪問診療は原則週1回、薬剤師は居宅療養管理指導に隔週で来所し、健康状態の把握や治療を行っている。	
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	体調変化や気付きがあった際には、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。		
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継続して取り組んでいる。	入居時、本人や家族に重度化対応について説明し同意を得ている。隣接して同一法人の特養があり、嘱託医・看護師が容易に来所出来る環境にある。利用者が食事や入浴が困難となった場合には特養を利用するなど、終末期対応を法人として一体的に行っている。	
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	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付けをしている。		
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	あらゆる状況・条件(夜間含む)を想定し避難訓練を行っていたが、今年度は、今後実施する予定。	今年度新たにユニットが増設され、12月には夜間想定避難訓練を計画している。昨年夜間想定訓練を行い、食堂・居室から非常口まで避難した。地域防災協力隊(15名)や近隣住民の非常災害時協力体制が整っている。	

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
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	地域の言葉を使い、親しみ易い話し方をしているが、利用者を尊重し個々の状況に応じた対応を行うよう努めている。	利用者は一人一人の個性・特性があり、認知症状も異なることを十分に理解した上で、信頼関係を大切にケアに努めている。トイレや入浴時の介護は、羞恥心に配慮し寄り添いさりげない対応を心がけている。	
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	意見を押し付けるのではなく、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。		
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	本人やご家族の意向を伺いながら、希望者には白髪染めを職員が行っている。 また、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て購入している。		
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	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。	利用者の声を取り入れ、近所の方や家族が届けてくれる野菜や旬の食材を生かした献立としている。利用者は自発的に料理の下ごしらえや準備、片付けを行っており、食材の買い物にも同行している。中庭でバーベキューを楽しむこともある。	
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	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タイミング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、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。		

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。	自立されている方は1/3(3~4人)で、排泄パターンの把握による“見守り・声掛け・誘導”を行っている。入居時、床に失禁していた方も声掛けを続けトイレでの排泄が可能になった。夜間居室でポータブルトイレを使う方は3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している。 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・汚染時や希望時には随時対応している。	週2回の入浴を原則に、夏場の発汗が多い時や汚れた時は随時対応し、シャワー浴も実施している。季節に応じ柚子湯など香を楽しみ、浴槽が大きく、気の合う人と一緒に入られる方もいる。入浴を避けたい場合には、対応する職員を変えたり、気分転換をしてから声掛けするなどしている。	
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	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。		

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	施設周辺の散歩やドライブ、買い物は日常的に行い、外出の際にはご家族もお誘いして付き添って頂いている。	積極的に外出を心掛け、健康や心身の機能維持に取り組んでいる。毎日散歩をし、積雪時は利用者と一緒に雪掻きをしている。家族の協力・参加を得て、花火大会見学や敬老会・感謝祭・忘年会を外部施設で行い、楽しい豊かな生活が送れる様に工夫している。	
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う事や、年賀状などの宛名書き等を見守る事により、本人に行ってもらっている。		
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	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、日常の写真を飾っている。	共同空間は明るく清潔で、床暖房、扇風機、加湿機で快適に保たれている。ホールの壁面に誕生会や日常生活の写真が掲示され、窓からは草花や樹木が見られる。ユニット間は2カ所の廊下で繋がり、利用者が自由に往来し交流している。	
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	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	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。	洗面台、ベッド、クローゼットが備え付けられ、利用者は馴染みの小物など持ち込んでいる。壁面には家族の写真や寄せ書きが貼られ、亡夫の写真や鉢花なども置かれており、個性的で居心地の良い工夫がなされている。	
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。また、時計は読めるが日課がわからない方には自身で食事の時間や行う事を書いて頂き居室に貼ることにより日課の把握の工夫を行っている。		