

令和元年度

事業所名： グループホームおらほの家(別家)

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	0390800092		
法人名	特定非営利活動法人明成会		
事業所名	グループホームおらほの家(別家)		
所在地	遠野市下組町11-49		
自己評価作成日	令和1年6月11日	評価結果市町村受理日	令和1年9月2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)】

「笑顔あふれる第二のわが家」を基本理念に掲げ、入所されている方々それぞれが交流出来、生活が滞りなく出来る様に心がけています。  
地域の祭りには職員と一緒に参加し楽しんで頂く。保育園児のハロウィン等には毎年訪問日程に併せて入所されている方々が皆で製作したおもちゃなどをプレゼントしている。小さい子供たちに使ってもらえる事でやりがいや喜びにつながって居り、利用される方の生活が笑顔で送れるよう支援しています。

※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.kajokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JiyosyoCd=0390800092-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kajokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JiyosyoCd=0390800092-00&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)】

市街地からやや離れ、藩政時代には馬場として使われ、現在は果樹園や畑の間に住宅が増加している閑静な地域に本家と隣り合わせて立地し、4年目を迎えている。利用者一人一人が自分の出来ること、やりたいことに取り組めるよう支援することを基本にしており、我が家のように生活すること、そのことが本人のリハビリに繋がるという考え方で理念や運営方針を定めている。利用者は、落ち着いた表情でゆったりと過ごしており、職員との信頼関係が感じられる。家族との情報交流、連携もスムーズに行われており、家族も安心感を持ってホームでの暮らしを見守っている。地域との連携にも積極的に取り組み、地域のお祭りなどの行事に参加するとともに、保育園、中学校、高校などの地域資源も活用しながら、利用者は潤いと楽しみのある暮らしが出来ており、利用者スタッフとの間に温かさややさしさが感じられる事業所である。

【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て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4-16
訪問調査日	令和1年7月22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 ↓該当するものに○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：グループホームおらほの家(別家)

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	年度当初に研修を行い理解している。理念は事務所内に掲示し勤務中も意識しながら行うことができる。	本家、別家共通の基本理念を基に、別家としての運営方針を定め、職員は、この方針を実践するため、3か月毎の取り組みスローガン(「いつも笑顔を決やさず楽しく働こう」、「情報を共有してチームワークを図ろう」等)を設定して支援に取り組んでいる。年度当初にスローガンの振り返りに合わせ、基本理念や運営方針を再確認している。	
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人として日常的に交流している	地域の祭りに参加したり、地域の方々の踊りの慰問、保育園、高校生との交流がある。	清掃活動や神社のお祭りなど、地域活動に積極的に参加し、ホームのお便りも地域に回覧している。地域では「おらほ」で通っており、地域の一人として安定した交流が続いている。保育園児との交流では、利用者は野菜のぬいぐるみ等のお土産を用意し、園児が七夕やハロウィンで来訪するのを心待ちにしている。高校の茶道部、中学校ブラスバンド、踊りのボランティアも来訪してくれる。近隣の方々からは野菜や卵の差し入れが度々ある。	
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	ホームの新聞を地域に回覧し活動内容や相談を受け付けている。介護予防教室に利用者も参加している。		
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	会議ではホームの近況を報告を行なう事と業務や運営に関する意見交換を行う。地域代表者からの情報交換の場ともなっている。職員には議事録を回覧やカンファにて伝えている。行方不明に関する対応に生かされている。	本家と別家が合同で開催しており、自治会、同女性部、民生委員、老人クラブの代表の方々に家族代表も加わり、ホームの運営状況の説明とともに、地域の話題も含め、活発に意見交換を行っている。避難訓練に参加してもらいながらホームの運営や生活を理解してもらっている。女性部長さんからは、部の活動にお誘いがあり、ヨガ体操等に参加させてもらっている。	推進会議メンバーの協力により、ホーム運営は勿論、地域との繋がりが強まっていることは評価される。利用者の日々の生活に変化をもたらすうえで、委員からの一層の意見や提案が期待される。なお、会議には、管理者に加え、可能な限り一般の職員も出席し、現場の立場で意見交換に加わることが望まれる。

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
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	市の担当者とは、介護保険関係のわからない事をいつでも聞ける。	運営推進会議で、地域包括支援センター職員から適切な助言を得ている。また、介護保険制度の諸手続き上の支援や市内の要介護高齢者に関する情報交換など、市の担当課との協力関係が構築されている。	
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	定期的に研修会を行い身体拘束の廃止が出来ているか確認している。	昨年、身体拘束等適正化のための指針や身体拘束・虐待防止委員会を立ち上げ、言葉による行動制限も含め、継続的に身体拘束防止に関する研修を行っている。職員が他の職員の行動で気にかかる面がある時は、さりげなくメモで注意し合うようにしている。	
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	定期的に研修会を行い虐待の防止が出来ているか確認している。		
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	該当者が居れば対応する。自立支援事業や成年後見制度の利用にあたり、窓口はあるがなかなか進まず活用できない。		
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	利用者やその家族に対して十分な説明を行い問題点がある場合は、その都度説明し理解して頂けるように努めている。		
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	家族へのアンケートのほか運営推進会議に本人や家族に出席して頂き本人の意見を伝えて頂く。その内容は回覧等で職員に知らせ日々の業務に反映させる。	利用者からは、開通した自動車専用道路をドライブしたいとの要望があり対応した。毎月、担当職員が利用者個々の日々の様子を手書きで家族に伝えるようにしており、面会や病院同行のため来所した折に、気軽な会話を通じて運営についても要望や意見を確認している。	

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
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	職員が管理者に日常的に意見や提案が出来る体制にある。管理者は利用者の様子と共に職員からの意見を聞いている。	理事長や施設長は毎日のように顔を出し、職員と親しく会話しており、職員が意見を言いやすい関係が出来ている。管理者は、毎日のミーティング、月1回の職員会議やケア会議等で職員と意見交換をしながら提案、要望等を聴取しており、職員の気付きを運営に生かすよう努めている。施設長による年2回の個人面接の際にも、要望等を確認している。	
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	定期的に面談を行い職場環境の整備に反映されている。シフトの融通性や休日の日数確保にも努めている。		
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	キャリアアツプ研修や経験年数別の内部研修体系を取り入れている。外部研修へは人材不足の関係で職員全員が外部へは行けていない。		
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	市内グループホームとの交換研修や合同で「和みカフェ」開催している。		
<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	本人が遠慮せず不安や要望を言って頂ける様な雰囲気を作り職員間で統一したケアを行なう。		
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	家族の要望や、本人の状態を理解するように努める。ホームで対応出来る事等を理解して頂お互いに協力して本人の支援に当たる事を確認する。		

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
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	グループホームがどのような介護を行なうのか理解して頂く。ご家族と本人の要望を詳しく伺い金銭面も含めて他の介護サービスも紹介する。		
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	本人の出来る事出来るような場面でお手伝い頂いている。裁縫、料理、掃除等を共にこなしています。		
19		○本人と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	毎月本人の近況を伝えるお便りと隔月におらほ便りで施設での様子を家族に伝えている。面会時や電話でも家族と職員相互に相談出来るように努めている。		
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	入居前の隣人や友人が気軽に訪問出来るような雰囲気作りに努めている。本人の希望を家族に伝え同伴でなじみの場所を尋ねたりしている。	友人や知人も高齢になってきており、来訪してくれる人が減る傾向にある。家族を通じて顔を出してくれるようお願いしている。ドライブしながら実家の近くや馴染みだった場所を訪問する機会もつくっている。	
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	職員が間に入りレク活動や家事を通してお互いに良い関係作りが図れるように支援している。		
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	同じ地域の方が推進会議へ出席したりして協力してくれている。		
<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	日々の会話の中から本人の意向を聞き、必要なら家族にも協力をお願いする。(家に行ってみたり等)	遠慮がちの人もあるが、自分の気持ちや希望を言葉で伝えてくれる人が多い。飲み物、おやつなど食べ物のリクエスト、外出の希望等が多く、対応に努めている。ホームの生活の中で生きがいを持ってもらうよう支援しており、昔やっていた編み物を復活し、充実した日々を送っている人もいる。	

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
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、関係機関よりの情報を基にホームで安心して生活出来る様になっている。		
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	一人ひとりの生活リズムを大切にしています。現状の把握に留まらず、体調変化に関しては、複数の対策を申し送り等で確認している。		
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	日常の変化などを記録に残し、毎月のモニタリングに反映され次のケアプランにつなげている。	新鮮な気持ちと視点で介護にあたり、利用者からの新しい発見がケア目標の見直しにつながるよう、利用者担当の職員を6か月毎に交代している。毎月のモニタリングをもとに、計画作成担当者と管理者が話し合い、ケアプランの変更が必要な場合は、家族からも確認し、見直しを行っている。最近では、車いすの使用が必要か否かについて、関係者間で話し合い、利用に踏み切り、新たなケアプランにより支援に当たっている例がある。	
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	日誌や申し送りノートを活用し必要に応じてカンファ等で方向性を見出している。参加しなかった職員には、管理者から説明し統一性を図っている。		
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	出来るだけ本人の希望に添うように努めている。		
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	地域の行事に誘われたり、参加出来て利用者の新しい一面が見えたりする。楽しめる工夫をしている。		

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
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	本人家族の希望の病院に通院出来る様に支援している。	入居前からのかかりつけ医が多く、家族同伴で通院している。バイタルチェック表や生活の状況をまとめた通院手帳を持参してもらい、適切な受診に繋がるよう努めている。	
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	職場内の看護師に日常的に報告や指導を受けている。受診の時はその時必要な物を持参出来る様に支援している。		
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	入院時は付き添い情報を病院側に伝え、入院中も退院に向けて受け入れの準備のため電話で様子を聞き取りしている。		
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	入所の時家族の意向を伺うが、状態の変化に応じて早い段階から家族と話し合う様にしている。地域に往診してくれる医師が不足している事も今後伝えて行く。	協力医等による訪問診療体制に課題があり、ホームでの看取りは現状では難しいため、利用開始時に、次の対応に向け、協力、支援することを家族に説明している。現在、看取りの対象となる利用者はいないが、今後、対象者が出た場合は、本家、別家にそれぞれ看護職がいることから、医療連携体制を確立し、看取りに対応したいとしている。看取り経験のある職員が少ないことから、今後、ターミナルケアの研修に力を入れている。	市全体の在宅医療体制の充実が望まれるが、終末期に対する社会的な要請が高まる中、ホームとしても、看取りを実施出来る体制を整えていくことが期待される。
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	緊急時の手順を作成し職員は実践している。		

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
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	避難訓練を通して職員はもしもの場合に対応出来る様に努力している。地域との協力が得られるように折々に情報共有している。	本家と合同で、年3回(6・8・10月)、夜間想定やユニット別など、工夫しながら火災避難訓練を実施している。消防署による立ち合い指導も得ている。運営推進会議のメンバーにも見守りをしてもらっているが、高齢者や日中勤務のアパート住民が多いため、近隣からの協力は少ない。猿ヶ石川の氾濫、山側の土砂崩れに備え、水防計画、土砂災害防止計画を加えるなど、災害マニュアルを再整備した。	
<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	職員や周りの利用者から本人のプライバシーが守られ傷つけられないよう努めている。	職員は、利用者一人一人の気持ちを尊重しながら「出来ることをお手伝いする」ことを基本に支援している。居室の出入り、トイレや入浴の介助では、利用者同士のプライバシーが損なわれないよう配慮しながら対応している。	
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	本人が選択できる声かけをする。決めることが難しい場合でもゆっくり話し合いながら行なっている。		
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	本人の希望に添って無理の無いように支援している。		
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	清潔さや季節に合った身だしなみ出来る様に支援している。		
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	食事の準備や片付けなど出来る事を手伝ってもらいながら好みのおやつや食材をリクエストして頂く。	献立は、1ヵ月分を施設長自らが栄養バランスを考慮しながら本家・別家共通のものを作成している。自家栽培の野菜も食卓を彩る。調理は本家、別家それぞれで行っており、利用者は、テーブル拭き、食器洗いなど、準備や後片付けで出来ることを手伝い、皆でゆっくりと味わいながら食事を楽しんでいる。家族には、献立メニューを送り、食事内容を理解してもらっている。	

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
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	本人の好みを考慮しながら食べやすい形態での提供をしている。持ちやすいコップを使用したりして十分な水分摂取できるように支援している。		
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	出来る方には声かけし、近くで見守りしている。他の方には介助で清潔が保てるようにしている。		
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	出来る限りトイレでの排泄が出来る様に支援している。便の形状や様子を把握し無理な下剤を使用しないように努めている。	リハビリパンツの人が多く、パット併用の人もいる。日中は、排泄パターンに合わせて、トイレに誘導している。夜は、自分で起きてトイレに立つ人が多い。見守りや一部介助の人が多く、現状を維持できるよう支援している。	
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	水分のほかかんてん、きなこ、ヨーグルト等利用し食べて頂いている。運動では、お腹のマッサージや脚上げ運動を取り入れ便秘解消に取り組んでいる。		
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	時間帯や入浴時間など出来るだけ希望に添っている。	週2回午前中に、一人20分を目途に入浴してもらっている。一番風呂を希望する人、ゆっくり入りたい人など要望に合わせて対応している。職員が洗髪、背中洗い等、一部介助を行っている。バラやゆずの湯で楽しみながら入浴してもらうよう工夫している。	
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	本人の希望に添っている。ソファで休んだり新聞を見たり自由に過ごせるように支援している。夜間は室温や照明にも配慮し、入眠出来る様に努めている。		
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	薬の用法・用量は職員が見守り支援している。新しく処方された薬についてはどの様なものか良く説明している。		

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
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	好みを知り個人の時間や周りと一緒に時に生かせるように支援している。お茶、お菓子、コーヒーなど自分の部屋でも飲めるように薦めている。		
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	ドライブや散歩に出かけている。個別の外出で本人の好きなお菓子などを購入してくる。家に帰りたい人の家族にお願いして通院の帰りに寄ってもらう。	ドライブには、毎週1回は利用者全員で出かけている。近隣の畑の周辺を散策したり、自家菜園の世話をしたり、出来るだけ外の空気を吸うよう心掛けている。お菓子を買いたい人などに職員が個別で同行することもある。家族の協力を得ながら実家に帰省する人もいる。	
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	本人所持金はない。		
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	希望があればその都度対応している。		
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	窓から外が見えるようにし、季節の風景や時間が解るようにする。利用者の作品や保育園の子供たちの写真を飾り和やかに過ごせるように努めている。	ホールの山側の窓は大きく見晴らしがよく、季節の移り変わりも感じられる。廊下の壁面には利用者と職員と一緒に作成した季節に合わせた「ちり紙の貼り絵」が飾られている。エアコン、ガスストーブで温度、湿度が快適に保たれ、利用者は、ホールのテーブルやソファで、テレビを見たり、新聞や雑誌を読んだりしながら、自由に自分の時間を過ごしている。	
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	隣同士の相性を見ながら席を決めてストレスを感じないで居られる様に工夫している。		

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	本人の使い慣れた物や愛着のある物を持ち込み 配置等は本人と相談し居心地良く過ごせる様 に努めている。	冷暖房は、エアコンを使用し、換気扇も備え付 けである。衣装ケース、小ダンス、飾り棚など 自宅で使っていたものを持ち込んでいる人が 多い。テレビを置いている人も半数近くい る。家族の集合写真や孫の写真、自作の作 品類を飾り、安心して落ち着ける部屋づく りをしている。	
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	行動の制限は行なわず、安全の為さりげなく 近くで見守りしている。		