

平成 29 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 おからぎ

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0391300043		
法人名	社会福祉法人いつつ星会		
事業所名	グループホームおからぎ		
所在地	岩手県二戸市堀野字大川原毛89-12		
自己評価作成日	平成 29年 12 月 30日	評価結果市町村受理日	平成30年3月26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/i.ndex.php?acti.on.kouhyou_detai.1.2017.022.kani=true&Ji.gvosvoCd=0391300043-00&P.efCd=03&Ver.si.onCd=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 1 月 月 19 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)】

自宅と同様に生活の場として、自分らしい生活リズムに沿った過ごし方が出来る様に、ゆったりとした雰囲気を作りだしている。生活の中に、自分なりの日課や役割を持って頂く事で生活にメリハリを持たせたり、生活感を実感できるように支援を行っている。国際医療福祉大学院の竹内孝仁先生の自立支援介護を実践し、認知症の軽減に努めている。

【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)】

法人が所在する市も含め、合併前の広域5市町村は、5つの星がWの形で繋がるカシオペア座の星々になぞらえ、「カシオペア連邦」と呼称し、連携しながら地域の活性化や振興に取り組んできた。この「5つ星」を福祉サービスで実現する願いを込めて法人名を「いつつ星会」とした運営母体である法人の目標に沿って、当ホームは、自立支援サービスに力を入れてきた。しかし、利用者の加齢に伴い、重度化の傾向が強まってきており、利用者が皆で協力しながら生活を楽しむことが難しくなってきたことから、個人個人が自分のペースで生活できるよう個別支援に重点を移してケアに当たっている。職員は、一人ひとりの状況に合わせ家族のように対応しており、利用者もゆっくりとしたペースで落ち着いた生活を送っている。地域とのつながりが、やや希薄な面があり、運営推進会議で協議してもらいながら、地

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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
62	利用者は、その時々々の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 3. 利用者の1/3くらい 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 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム おからぎ

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	新人研修時や、毎年法人内で理念の研修を行っている。また、理念を玄関とホール内の、目の付きやすい場所に掲示しており、周知し常に意識する努力をしている。	経営母体の法人の経営理念及び新経営方針に基づきホームの毎年度の事業計画に年間目標を掲げ、この目標の実践に努めることにより、ケアの質の向上を目指しており、29年度の目標は、「利用者に対する尊厳の意識を高め、穏やかに過ごせるケアを実践する」など3項目を設定している。	
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	近隣の商店で食材やおやつのお買い物をしている。出前をとったり、誕生日やクリスマスには、近くの洋菓子屋さんにケーキを注文している。又、回覧板や法人の情報誌と一緒に綿している。	所在地は、最近、住宅が増えているが、もともと世帯数が少ない地域で、近隣の方々との交流は多くない。隣接する同じ法人運営のデイサービスセンターを訪れる保育園児、小中学校の生徒、ボランティアグループ等とデイサービス利用者と一緒に交流している。地区自治会の協力を得ながら、地域との繋がりを強めていきたいとしている。	
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	グループホームの待機者が居る状態で、申込者に対し、地域のサービス等の説明や相談にのっている。		
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	市職員、広域行政、町内会長、民生委員、家族代表、利用者代表、管理者等で、2ヶ月に1回開催している。入居状況、活動、研修等の報告を行い、写真をのせて、日中の様子を伝えている。	外部メンバーは、2地区の代表の方だけでやや物足りない構成になっている。利用者の生活の様子や行事、職員研修等、ホームの運営についての報告を行い、質疑をいただいている。地域との交流を増やすために推進会議の協力を得たいとしている。	行政やホームの関係者が多いが、多方面の外部の方々をメンバーに加え、地域と密着する活動に関する議論も期待したい。
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に取り組んでいる	社会福祉協議会や包括支援センターに連絡を取り、在宅の状況の確認や、GHの待機者の現状を報告している。運営会議には行政にも参加して頂いているので、普段の連絡は電話で行っている。	行政とは、制度運用や待機者の現状等に関する情報交換も含め、円滑な連携関係を築いている。市内のグループホーム間の連携、交流についても協力を得ている。	
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	法人内部研修を実施し、身体拘束防止の意識を高めている。身体拘束に繋がるケースはないが、事故防止の為に、センサーマットや玄関の高所にセンサーを設置する事で、転倒防止、エスケープ等に対応している。	法人全体で開催する身体拘束や虐待に関する研修会に参加し、身体拘束防止について職員の理解を深めている。ケアが重なった時など、拒否や否定言葉が出ることもあり、職員間で注意し合っている。現在、行動制限をしている利用者はいないが、ベッドの寝起きで転倒の恐れのある人にはセンサーマットを使用している。	

[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	法人内部研修を実施、各職員が虐待防止の意識を持って、業務を遂行している。		
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	法人内部研修を実施している。		
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	入所前に施設見学をしていただき、概要説明等についても、十分な時間を取り説明を行い、納得が得られ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	運営推進会議への家族、利用者代表の参加や、家族カンファレンスを行っている。家族と連絡を取った時は、情報を共有しやすいように、記録に印をつけている。	年1回、家族と面談する「家族カンファレンス」の時間をつくり、計画作成担当者や居室担当者がホームでの生活の様子を報告するとともに、ケアプランの確認や要望、意見等を聴取している。特にホーム独自で広報紙を発行していないが、電話等で家族と連絡を密にするよう努めている。	面会が少ない家族には1ヵ月の生活の様子等を手紙の形式で知らせることや、要望や注文の多い家族とは、情報の共有やコミュニケーションの取り方に配慮することが望まれる。
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	業務会議を月1回行い、意見交換を行っている。職員アンケートや面談で職員の意見を管理者が聞き取り、人事、運営等に反映するようにしている。	月1回のカンファレンス会議と併せて開催する業務会議の他、「職員アンケート」により、職場に望むことや改善して欲しいこと、希望する研修、今後の目標等について確認している。法人として、本年度から「人事評価制度」を導入したことから、より職員と管理者の距離を近づけるよう努めている。職員から、職員間の日常の声のかけ合いや話し合いなど、連携が不足しているとの声が上がリ、改善に向け取り組んでいる。	
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	定期的に職員にアンケートや面談を行い、意向を確認している。人事考課を実施している。		
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	法人内部研修の実施、外部研修にも参加の機会を設け、知識の向上に努めている。新人研修やOJTの実施。月に一度、認知症の勉強会を行っている。		

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	日本認知症GH協会と、県認知症高齢者GH協会に入会し、機関紙を参考にしたり、研修や定例会に参加し情報交換を行っている。交換研修では他事業所へ行き、実習等を行っている。		
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	入所時に情報を収集し、アセスメントを行い、支援に繋げている。担当職員とも事前に面接を行っている。		
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	家族の不安や要望を聞き、安心してサービス利用を開始できるよう支援を行っている。		
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	入所申し込み時に、本人の状態をアセスメントし、サービス受け入れを行っている。ケースにより各関係機関と連携を行っている。		
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	本人の意向を尊重した支援を行っている。本人の出来る事を一緒に行い、暮らしを共有出来るようにしている。		
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	家族が来所の際は近況を伝え、連携できるように支援を行っている。些細な事でも家族へ相談、報告し、家族との繋がりを大切にしている。		
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	隣接するデイサービスセンターに出掛け、昔馴染みの方に出掛けている。家族様と一緒に行きつけの美容院や食堂に出掛けたり、芸能発表会や温泉に一泊旅行に出掛けている。	家族の誘いで馴染みのレストランや美容室に出掛ける人や隣接のデイサービスに通っている昔からの知人に会いに行く人もいる。ドライブの途中に実家の近くを廻ることもあるが、総じて長い時間の外出が難しい人が増えてきており、家族を通じて、親戚や知人の来訪をお願いしている。	
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	本人の能力を把握しながら、出来る事は皆と一緒に出来るよう支援し、なるべく周囲と関わりを持てるようにしている。孤立しがちな方には、得意な事を行って頂くよう職員が関わっている。		

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	今後の課題である。		
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	日々の生活を観察しながら、本人の意向や希望を把握出来る様に努めている。職員同士で情報を共有し、支援に繋げるようにしている。	自分の思いや希望を表現出来る人は、3分の1位になっており、表情、仕草で把握するよう努めている。以前は全員参加でゲームをしたり、合唱したりしていたが、最近は、花を育てたり、漢字の練習をしたり、趣味、得意なことなど、個々に自分の時間を過ごしてもらい個別支援が多くなってきている。	
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	本人や家族に生活等について伺ったり、前担当ケアマネージャーから情報を収集している。過去のケアプランを見直し、経過の把握に努めている。		
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	日々観察しながら、記録をもとに職員間で共有し、支援を行っている。		
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	本人の意向や生活状況をアセスメントし、ケアプランを作成している。毎月業務会議でモニタリングを実施している。年に一回及び、必要に応じて家族カンファレンスを行っている。	本人、家族からのアセスメントにより作成した介護計画について、毎月の職員全員によるカンファレンス会議を経て6か月毎に見直しを行っている。特に必要のない場合でも、1年1回は必ず「家族カンファレンス」を行い、意向や希望を取り入れるよう取り組んでいる。	
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	各個別のチャートに24時間の流れで、記録を行っている。申し送りノートを作成し、支援内容を職員で共有している。又、ヒヤリハットノートや面会簿を会わせて活用している。		
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、家族の意向に沿った関わりが出来る様に、ニーズに応じた支援を行っている。状況に応じてドライブや外食等を企画している。		
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	近所のスーパーでの買い物や、地域の祭りを見物したりして、地域に馴染めるように支援している。		

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
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	入所前からの主治医との関係を維持し、医療が受けられるように支援している。その都度、状態に応じた内容を報告し、指示をもらい支援を行っている。新しく入居された方で、希望がある場合は、近くの県立二戸病院に変更している。	定期通院は、以前からのかかりつけ医に通う人もいるが、入居後、近くの県立病院に変えた人も多い。いずれも家族同行を基本としている。難しい場合は、付添ヘルパーと契約し、対応してもらっている。隣接のデイサービスセンターの看護師が兼務しており、毎日、利用者のバイタルチェックや顔色等を確認し、必要な情報をおかかりつけ医に伝達するなど、適切な対応を行っている。	
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	隣接の通所介護の看護師に、利用者の情報や内服薬、主治医を伝え把握している。急変時には、指示を仰ぐ事ができる。		
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。	県立二戸病院と協力関係にある。退院時にはカンファレンスに参加している。入退院時は、共通の連携パスを使用している。近年は、入退院者はみられていない。		
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、事業所の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	重度化に向けた指針の作成をしており、24時間の看護師へのオンコール体制を実施している。重度化に向けた指針は、家族に説明している。	重度化、看取りに向けた指針を作成し、利用開始時に、本人、家族に意向を確認しているが、訪問医師を確保出来ないなど、医療連携の体制が整っておらず、ホームでの対応は難しい状況にある。家族には、ホームで取り得る最大限のケアで対応すること、その時期が来た際には相談に乗りながら次の対応を支援することを説明している。看取り経験のある職員が少ないことから、ターミナルケアの研修に力を入れたいとしている。	
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	マニュアルを作成している。年に一回、業務会議の際に、AEDの装着実技講習を行っている。		
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	火災時の昼・夜を想定した避難訓練を行っている。夜間訓練では、消防署の助言を取り入れた訓練を行っている。民家が少なく、地域との連携協力体制は築けていない。	デイサービスセンターと合同で春秋の定期火災避難訓練を実施しており、1回は消防署に立ち会いをお願いしている。消防署からは、夜間も含め、全員を玄関前に避難させることを最優先にするよう指導を受けている。近隣の方々に協力をお願いすることは進んでおらず、課題になっている。	年2回の定期訓練のみでは、まさかの事態に備えるには不十分であり、例えば、日常的に玄関出口まで避難経路を利用者個々に運動がてら歩いてもらうなど、避難訓練につながる継続的な取り組みについて工夫されることを期待したい。

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
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	個人情報、プライバシー保護の法人内部研修を実施している。利用者の尊厳を傷つけないように注意し、ケアを行っている。	法人の内部研修のテーマとして、接遇の中にプライバシー侵害防止や個人情報保護が挙げられており、毎年度受講している。職員の人権意識の徹底を図っており、利用者一人ひとりを尊重し、尊厳を傷つけないよう言葉遣いからトイレ、入浴時のケアまで配慮しながら支援している。	
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	本人の希望や思いを達成出来る様に、ケアを心掛け本人の意思を大切にしている。職員は話し易い環境や雰囲気作りに努め、自己決定が出来るよう選択肢を増やしている。		
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し、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	利用者がしたいように、寄り添うように支援を行っている。役割を持っていただき、個々のペースに合わせた。		
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	家族の支援で、馴染みの美容室に出掛けたり、定期的に理髪店の訪問散髪をお願いしている。又、家族に依頼された時は、日用品や衣類の買い物に出掛けている。		
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	日々の会話の中で、利用者の嗜好を把握し、季節を感じられるようなメニューも取り入れている。テーブル拭きや、食器拭きは主に利用者中心に行っている。	献立は調理師資格のある職員が担当し、調理は外部の業者に委託し、出来上がった料理を搬入してもらっている。食材の買い出しによりメニューの補充を行うこともある。利用者は、買い出しに同行したり、盛り付けや食器やテーブル拭きなど、出来ることを手伝っている。	
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	食事、水分摂取状況を管理しながら、排泄状況、体重管理を行っている。		
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	口腔内の清潔保持のため、食後の声かけやケアを行っている。寝る前の、口腔ケアを入念に行っている。		

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	法人で自立支援介護に取り組んでいる為、基本的に布パンツとパットを使用している。トイレで排泄する事を意識し、本人の排泄パターンに応じた声掛け、介助を行っている。	日中は、介助を受けながらトイレで排泄している人が多いが、介助の度合いが進んでいる。夜は、トイレに立たず、リハビリパンツでパット交換しながら休んでいる人が多い。現状を維持しながらトイレで用を足せるよう支援に努めている。	
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	食事摂取量、水分摂取量、活動性を意識した支援を行っている。ヨーグルト等の乳製品や、寒天ゼリーを摂取していただいている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に週二回、13:30~16:00頃に入浴している。足の皮膚状態悪化の方には、毎日足浴し処置している。月に一度は、季節に応じた花や植物を入れ楽しんでいる。	週2回午後2、3人ずつの入浴を基本にしている。その日の調子で入浴を嫌がる人もいるが、言葉掛けや支援のやり方を工夫し、時間をかけて入浴に導いている。くつろいだ気分で入浴してもらおうよう、季節の花や果実を湯船に浮かべて楽しんでもらっている。	
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	本人の生活リズムや体調に応じて、居室で休んで頂くようにしている。夜間は本人の就寝時間に合わせている。ホールや居室のエアコンを調節し、入眠しやすい環境作りをしている。		
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	薬の処方箋を管理しながら、日々の状態観察と支援の注意点到に留意しながらケアを行っている。		
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	本人の好みや、やりたい事等を尊重し、物や場の提供を行っている。食器拭き、洗濯干し、洗濯たたみ、掃除等を分担している。		
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	天候と体調をみながら、可能な限り散歩や外気浴を行い、月一回~二回バスハイクをしている。季節ごと、花見・祭り・新緑・紅葉等に出掛けている。又、家族帰省時には、帰宅や墓参りに出掛けている。	天気の良い日は、近隣の散歩や日光浴を習慣づけている。往復最大1時間半程度で四季のドライブに出掛けているが、全員が参加することは無理になってきている。リハビリも兼ねて、出来るだけ外出の機会をつくるよう努めている。	
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	自分で管理できる利用者には、小額のお金を渡している。基本的には、事務所で管理している。		

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
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、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	十分な広さをとり、ゆったりと過ごせるようにしている。季節の花や飾り付けを行い、季節感を演出するようにしている。	ホールの天井が吹き抜けになっており、天窓からは、天気の良い日はブラインドを使用する必要があるほど、陽光が注ぐ。食事や作業を行う食卓とテレビやビデオを楽しむソファが使い分けられ、利用者はそれぞれの指定席でゆったりとした表情で過ごしている。	
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	ソファと食堂の椅子と2箇所あり、気の合った利用者が好みの場所で会話を楽しんでいる。		
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	本人が自宅で使用していた筆筒や、食器類、写真等を持って来ていただき、落ち着いた環境になるように支援している。希望者は、テレビ等の電化製品を置いている。	ベッド、クローゼット、洗面台が設置され、暖房はエアコンを使用している。小タンスや衣装ケースを持ち込み、衣類等を整頓している。テレビを持ち込んでいる人もいる。家族写真等を飾り、自分の部屋として落ち着いて安らぎが得られる居室になっている。	
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	トイレは3箇所を設置しており、安心出来る環境である。バリアフリーになっており、移動にも支障がないようにしている。		