

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 だいたう

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0372700641		
法人名	株式会社 いわい		
事業所名	グループホームだいたう		
所在地	岩手県一関市大東町猿沢字板倉60-1		
自己評価作成日	平成 29年 11月 3日	評価結果市町村受理日	平成30年3月22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.l.2017.022.kani.tru.e&Jl.gvosvoCd=0372700641-00&P.ef.Cd=03&Ver.si.on.Cd=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 29 年 11 月 22 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)】

運営理念に掲げている地域に溶け込んだホームを目指している。地産地消の新鮮な食材を購入し、健康面や季節感を味わって頂けるよう心掛けている。また、地元の小学校の運動会や学習発表会にへ招待されたり、生徒さんが施設へ慰問に来られたり交流が盛んである。運営推進委員や防災協力隊の方々と情報交換や防災訓練を行うことができている。

【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)】

事業所は、地域の中心部に位置し、市役所支所、診療所、小中学校、幼稚園が近接している。旧国保診療所をリニューアルした建物の2階に入っており、1階のデイサービスセンターと共に地域の高齢者介護のコア(核)としての機能を発揮している。家庭的な雰囲気の中、利用者の柔らかな表情が印象的である。地域とのつながりも強く、小中学校、幼稚園の児童達との交流も盛んで、近隣等からの野菜等の差し入れも多く、利用者は地域から大切に扱われている。特に地域を挙げて結成された「防災協力隊」による支援、協力は特筆される。今後は、地域密着型施設として、利用者のケアに加え、こうした地域とのつながりを大切にしながら、認知症の理解と支援の方法などについて、ホームとして有する知見をもとに、積極的に地域の在宅高齢者に働きかける活動にも取り組むことが期待される。

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、生き生きと働いている (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 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 だいとう

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	毎朝理念を唱和し職員の意識付けに努めている。	開設以来の運営理念を大切に、日々確認しながら、利用者一つの家族のように、また地域とも密接に繋がり、ゆとりのある生活を支援している。ホームの運営母体は、医療・福祉・保健を運営する東北4県等の16法人がネットワークを組む「SGグループ」に属し、グループ理念の「ホスピタル精神に基づく地域貢献」も職員間で共有し、地域との交流を実践している。	
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	地域の文化祭に出展したり、小学校の運動会や学習発表会に招待され参加し交流を深めている。	運営理念のとおり、地域に溶け込んで生活しており、ホームの納涼祭には、地域の人達も大勢参加する夏の恒例イベントになっている。小学校とも交流を続けており、利用者は、運動会、学習発表会、長縄跳び大会等の学校行事を見に行くことを楽しみにしている。また、地域の文化祭に作品を出品するなど、地区自治会の活動にも参加している。町の夏祭り「あんどん祭り」には、利用者と職員が行燈を作り、商店街に飾ってもらっている。	
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	地域の方々の慰問や入所申し込みに来苑された際、認知症の方々への理解についてとアドバイスをしている。		
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	運営推進会議で近況報告や運営推進委員から意見を出していただき、その意見を職員で話し合いサービスの向上に活かしている。	自治会長、区長を始め、地域の方々に委員として協力いただき、利用者とその家族も持ち回りで出席している。防災関連の話題が多く、推進委員を中心に各地区から1名計12名で「防災協力隊」を構成し、ホームの避難訓練等をサポートしてくれる。運営に関する様々な話題について、ホーム側も率直に説明し、活発に意見交換を行っている。	
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	電話でわからないことなどを相談したり、運営推進会議に出席された際に、アドバイスをして頂くようにしている。	近くに支所があり、日常的に話し合うことができる。組合の担当職員からは、運営推進会議で助言をもらう他、制度や運営について相談、助言を得ており、円滑な関係を結んでいる。	

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
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	玄関の施錠は防犯上の問題からオートロックに変更してあるが、夜間以外はオフの状態にしている。身体拘束をしないケアの勉強会を開催している。	運営規程や契約書で緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないことを明確にしておき、現在身体拘束や行動制限を要する対象者はいない。職員は業務ミーティング等でスピーチロックも含め、身体拘束に当たる行為のないよう確認しており、毎年度派遣する外部研修をもとに報告研修で理解を深めている。	
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	高齢者虐待防止について勉強会を開催している。職員による虐待防止のため日頃から話し合ったり声掛けをしている。		
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	後見人制度を利用者様はいないが、制度についての研修等で理解していきたい。		
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	契約時に読み合わせと説明を行い理解を得られている。		
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	利用者様との会話の中で言ったことやご家族様が面会等に来苑された際に要望を伺い、話しやすい雰囲気にも努めている。	利用者からは、ホームでの生活をともにしながら、希望や要望を確認するようにしている。家族とは面会時や年6回発行の「にこにこだより」を通じて利用者の様子を伝えながら、意見や要望を聴取している。連絡推進会議では、家族代表の方も積極的に発言をもらっており、夜間の避難訓練実施はその方の提言がきっかけとなった。	
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	月1回の業務ミーティングや声掛けにて聞き取り反映させている。	管理者は業務ミーティングや申し送りの際、運営や業務について、職員と意見交換を行っている。人事考課制度の管理者面接でも個々の生活も含め、業務に関する話し合いを行っている。SGグループでは、スーパーバイザー制度を採用しており、年1回来所し、ヒアリングを行っており、職員の意見を聞く機会となっている。現在、職員からホールの暖房効果が低いと指摘があり、改善策を話し合っている。	

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
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	シフトを作成前に職員個々の状況等を確認し作成している。また、急遽休む際はお互いに協力している。		
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	職員個々の経験や習熟度に応じた研修やその状況に応じたケアを繰り返し指導している。		
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	他の運営推進会議に出席し情報交換をしている。		
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	入所前に本人や家族様に相談や要望を伺っている。情報提供票や主治医意見書からの情報の把握に努め本人を理解し、今までの生活を出来る限り継続することで安心して過ごせるよう努めている。		
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	家族様と情報共有し、本人が安心安全に過ごせるように努めている。		
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	ご家族様、担当ケアマネ、主治医意見書からの情報を参考に、ご本人の状態を観察しながら必要な支援に努めている。		
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	ご本人の人生経験や知識を引き出し、ここでの生活でも必要とされていると思えるよう出来ることとして頂けるよう努めている。		
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	面会や行事などの参加を促し、交流できるよう努めている。		

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
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	地元の床屋さんや畑で取れた新鮮な野菜をいただいたり、家族様の面会時に、いつでも来て下さいと声を掛けている。	利用者は地元出身者が多く、デイサービスの利用者にも旧知の人がおり、馴染みの関係が復活した人もいます。少数ながら、墓参、お盆、正月に帰宅する人もいます。比較的自宅に近い利用者が多いので、自宅訪問の機会を多くしたいとしています。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の間に職員が入り、孤立しないよう、良好な関係を心掛けている。		
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	サービス利用が終了された方のご家族にお会いした際に施設行事にお誘いの声掛けや、本人の様子を伺ったりしている。		
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	1人ひとりに意向を確認し、困難な場合は本人本位に検討している。	本人の表情や動作から本人の思いを読み取るよう努めている。本人が好きだったことや趣味を家族から確認し、働きかけをしたり、レクリエーションに取り入れたりしながら、本人の興味を引き出すよう工夫している。	
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	面談記録表や本人、家族様から確認し把握に努めている。		
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	ケアプランに沿って支援を行うことで、出来ること出来ないことの把握に努めている。		
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	毎月のカンファレンスと本人、ご家族様や主治医の意見を取り入れ介護計画を作成を行っている。	利用者2、3人を1人の職員が担当しており、毎月のケアミーティングで自分の担当する利用者の状況について報告している。3か月毎のモニタリングで計画を評価し、現状に合わせ計画の見直しが必要な場合は、計画作成担当者が、主治医の意見も参考にしながら、家族の同意を得て計画の変更を行っている。	

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
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	介護記録に記入し、申し送りノートやミーティングで情報を共有しながら実践している。		
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	本人の希望などを出来る限り対応出来るよう心掛けている。また、遠方の家族様に限らず家族様の状況に応じ受診対応を行っている。		
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	地元のお店を活用や小学校との交流し楽しむことで協働を図っている。		
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	本人や家族の要望を重視しかかりつけの病院を受診している。家族が地元の方はなるべく家族に付き添って頂いている。	隣接の市国保猿沢診療所を主なかかりつけ医としており、利用者は顔なじみとして、随時必要な指示や助言を得ている。歯科は定期的に往診治療をお願いしている。非常勤の看護師が勤務しており、健康チェックや必要な助言を行っている。	
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	週1回の看護師に依る定期訪問で利用者様の健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。利用者様に特変が生じた場合、適切な看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院された際には情報提供を行い入院後は状態を把握できるよう面会や連絡を密に撮るよう努めている。早期退院に向けて主治医や病院関係者と連絡を取りながら方針を共有し施設で出来る事を行っている。		
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	終末期に対応出来るよう指針を定め事業所が対応できる最大限のケアに努める	重度化、看取り介護の指針を策定しており、入所時に同意契約を交わし、方針を確認、共有しているが、終末期を迎えた利用者については、再度家族に意向を伺い、方針を明確にすることとしている。これまで家族と協力しながら、3名の看取りを行っており、家族が希望する場合は、主治医の指導のもとで、近隣の病院や訪問看護ステーションによる訪問看護体制も確保しながら、看取りを行いたいとしている。	看取り対象の利用者が出た場合に備え、看取り経験のある職員を中心に、終末期に対する知識や看取りケアのスキルについて、全職員が継続的に学習されることが期待される。

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
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	急変や事故に備えて救急救命講習を受け復習している。		
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	防災訓練を消防署立会いのもと、年に2回実施している。利用者様、職員、地域の防災協力隊の方々に参加して頂いている。	年2回の定期避難訓練の他、夜間の避難訓練や地震等の事前災害への対応など、自主訓練を行っている。ホームが2階にあるため、エレベーターを使えない場合の避難や2階のベランダの活用等、様々な状況を想定しながら、訓練のシミュレーションを設定して自主訓練に取り組んでいる。地域の各地区から1名ずつ、計12名の地域住民が「にこにこプラザだいたい防災協力隊」を編成してくれ、災害防止に協力、支援をいただいている。	防災協力隊など力強い支援体制が構築され、自主避難訓練にも力を入れているが、ホームが2階にあり、また建物自体も今後老朽化が進むものと考えられ、倦むことなく、災害避難訓練等に取り組まれることが望まれる。
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	職員が利用者への声掛けや普段の会話の中で行き過ぎた言動が見られた時はお互いに注意し合っている。また個人の価値を低める行為の禁句マニュアルを掲示し、職員1人ひとりが再確認出来るようにしている。	本人の意思を尊重するため、無理強いをせず、時間にとられないケアを心がけている。以前は出来ていたことが出来なかった時にも、プライドが傷つかないように対応に配慮している。「禁句マニュアル」により職員同士が注意し合いながら、本人を尊重する支援を行っている。	
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	利用者様に合わせて声掛けをし焦らないよう配慮している。意思表示の困難の方は選択肢を設けて、ご本人が自己決定できるように努めている。		
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	ここの生活習慣や体調に配慮しながら出来るだけ柔軟に対応している。		
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	身だしなみやお洒落に無関心にならないように、行事など参加される際に化粧をしたりお洒落をしたりと楽しんで頂いてる。定期的に馴染みの床屋に行かれてる方もいる。		

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
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	利用者様と一緒に食材の下ごしらいをしたり食器洗いや食器拭きを行い無理のない支援をしている。	献立は、利用者の希望を取り入れながら、職員が交代で作っている。買い出しや調理を手伝う利用者もおり、利用者それぞれが出来ることを手伝い、皆揃って食卓に向かう。利用者や相談しながら、お弁当にして庭園で食べたり、外でも煮会を開いたり、変化をつけながら、楽しい食事になるよう努力している。	
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	午前と午後の2回のお茶の時間んを設けている。随時水分セット時を行い介護記録に1日の水分量や食事摂取量を記入し、個々の摂取量を把握している。		
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	毎食後に歯磨きの声掛けを行い職員見守りや必要に応じて口腔ケアを行っている。		
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	それぞれの残存機能や状態を考慮しながら出来るだけトイレでの排泄をうながしている。トイレの訴えが無い方は定時誘導を行っている。	自分でトイレに立つ人が3割弱いるが、全員に声掛け誘導を行っている。リハビリパンツをできるだけ使わないようにしており、布パンツに性能のいいパット使用で過ごしてもらうようにしている。夜間はオムツを使う人もいるが、ポータブルトイレは使わず、声掛けでトイレに向かう。これからも、尿取りパットの交換に配慮しながら、布パンツ使用を継続できるよう支援していきたいとしている。	
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	水分補給やヨーグルト食物繊維質を多く含む食品を取り入れるよう便秘予防に努めている。なるべく自然排便を心掛けているが、必要な時は主治医の指示のもと下剤を服用して頂いたり、ナースが浣腸をしたりすることもある。		
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	利用者様の体調や希望に配慮し入浴を行っている。拒否があれば無理強いせず他の方と交換したり、時間をずらし声掛けをして対応している。	入浴は週2回午後を基本としている。利用者が自分で出来ることには手を貸さず、見守りを中心に、自分のペースで入浴を楽しんでもらうよう配慮している。ホームの浴槽に入れられない人は、デイサービスセンターの特浴を借りて、湯船に浸かることが出来るよう対応している。	

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
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	日中の活動時間を検討し気持ち良く休んで頂けるよう支援している。また必要時に眠剤を服用していただく方もある。		
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	1人ひとりが使用している薬の目的や副作用や用法用量を職員全員が把握している。誤飲や飲み忘れが無いように服薬時には必ず声を出して名前と薬の確認を行っている。錠剤が困難な方は主治医に相談し液剤にて対応している。		
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	新聞やテレビの視聴、洗濯物たたみ等、1人ひとりの力を活かした役割を支援している。		
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	希望や天候、状況に応じ散歩やドライブ等支援している。また、墓参りや、遠方のご家族様からの協力を得て外泊や外出の支援をしている。	天気の良い日は周辺の畑や林を散歩している。買い物に行きたいと希望する利用者には、個別に外出支援を行っている。四季のドライブでは、かつては、隣県まで足を延ばしていたが、最近は遠方は無理になってきており、比較的近場の風景を楽しむようにしている。利用者が快適にドライブを楽しめるよう、トイレの場所等、入念に事前の下見をしてから出掛けている。	
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	殆どの方の財布を事務所で管理しているが、自分で現金を持たれているかたもいる。また、本人が欲しものを買えるよう、買い物支援をしている方もいる。		
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	希望に応じ電話のやり取りをして頂いている。		
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	エレベーター前に花や鉢植えを飾り季節を感じて頂けるようつとめている。季節ごとに装飾も行っている。トイレや廊下はこまめに掃除し気持ちよく使用して頂けるように努めている。温度計をチェックしながら居室やホイマの湿度を管理している。	旧診療所をリニューアルした建物で、1階がデイサービスセンター、2階がホームになっており、エレベーターで昇り降りしている。エレベーター前に談話できるスペースがある。ホールには、テーブル、ソファ、テレビが置かれ、季節に合った装飾品が壁を飾っている。利用者はそれぞれの居場所を定め、ゆったりと過ごしている。	

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
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	居間に数か所のソファを置き、廊下には椅子を設置し好みの場所で過ごして頂けるように工夫している。		
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	居心地よく過ごして頂けるよう、出来る限りご本人の好みに任せている。また家族様の写真や手芸品等も飾っている。	居室は、パネルヒーターとエアコンで管理され、快適に過ごすことができる。ベットやボード式の整理ダンスが備え付けてあり、整理ダンスの片側は物を置ける棚になっており、お位牌や家族写真、花、自作の作品など自分の趣味に合ったものを飾っている。夫々工夫して自分の部屋づくりをしており、本人にとって落ち着きと安らぎのあ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	状況や状態に合わせて環境設備に努めている。混乱や失敗が生じた際は職員が話し合い迷いや不安を取り除いて安全かつ安心して自立した生活が営めるよう工夫している。(名札やトイレの表示等)		