

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	0390200046		
法人名	株式会社 介護施設 えくぼ		
事業所名	グループホーム えくぼ		
所在地	〒 027-0055 岩手県宮古市長根四丁目13-1		
自己評価作成日	平成21年5月10日	評価結果市町村受理日	平成21年6月24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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390200046&SCD=320
----------	---

【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	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成21年5月20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)】

近隣に公園があり、好天気時には、散歩や日向ぼっこをしています。また、子供達が遊びに来られた時には、会話を楽しんでおられます。ホール内には、何時も懐かしい歌声と笑顔が絶えません。地域の方が認知症について理解し、お年寄りを見かけたら、声を掛けてくれたり、お手伝いをしますよという気持ちを持っていただけるよう利用者や職員の思いを形にして取り組んでいます。町内会や自治会への加入。いろいろな行事へ参加し子供会との交流もあります。なお、介護業務に係る介護技術の向上、事務所内の研修の開催、外部研修会への参加、利用者のケア、事故防止等の対応向上に取り組んでいます。

【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)】

事業所の裏側は公園広場で散歩や運動、休憩場所として利用している。スタッフの大半は、事業所が立地する長根町内の住人で、緊急時等には迅速に対応できる体制にあるほか、町内会や婦人会の役員として活動し地域の方々と接する機会も多く地域の理解、関心も高い。地域の盆踊りや文化祭等の各種行事に利用者も参加しやすく、住民との交流が活発である。なお、利用者の中に、婦人会の会員となっている方もいる。また、スタッフによる電子オルガンの生演奏に合わせ利用者の希望に応じほぼ毎日の音楽活動や、楽しいおしゃべりを引き出すトレーニング(回想法)を受けたスタッフによるテーブルを囲んでの様々な思い出話から明るい笑い声で賑わっている。音楽活動(療法)、回想法、地元ボランティアによる歌や会話、体操など多彩な取組みがみられ特筆される事業所である。

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 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				

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	理念方針を掲げ、毎朝の申し送り時、復唱し確認。日々のケアを通じて理念を照らした課題を検討し合い、理念の共有とケアの向上を図っている。	利用者の尊厳を中核に据えた独自の理念となっている。ミーティングの折に唱和したり、利用者個々の生活に、理念がどのように反映されているかについて話し合い、意識化と共有化を図る取組みがなされている。	
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	町内会、自治会への加入、行事参加。総会、婦人会、文化祭、敬老会等。又、子供会との交流、花火大会等。	職員の大半は長根町内住民で、町内会や子供会等の役員としても活動し、地域の方々から利用者へ気さくに挨拶や声かけがある。町内の文化祭や盆踊りなどの様々の行事に積極的に参加する他、地域ボランティアも受け入れるなど、交流の輪を広げている。	
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	町内の民生委員や近隣の方に説明し理解してもらい活かしている。		
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ヶ月ごとに開催し利用者の状況、活動状況等を報告し委員からの率直な意見や助言を頂き、自分達が提供しているケアの見直しに活かしている。協議の内容をスタッフ会議で報告し、全スタッフが共有し、取り組んでいる。	運営推進会議は、2カ月毎に開催し、また委員意見を活かしたケア見直し成果として、暖房使用時の共用空間と各居室との温度差に伴う健康管理と水分補給の関係の助言を頂き、早速各室に温度計を設置し、常時観察し水分補給に活かす改善工夫につなげている。	運営推進会議を活かしてはいるが、「事業所は地域にとって大切で必要なもの、また地域の支援が必要であること」の理解を得る貴重な機会があるので、今後も身近なテーマでの意見交換や要望等について話合うことを期待する。
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	地域密着型サービス事業所、管理者会議に参加。情報を得、ご指導いただいている。	ケアマネ会議等を通じて運営やサービスの取り組み状況等について情報交換をするほか、生活保護や権利擁護手続き等について市の助言指導を通じて相互に連携や協力し合う関係にある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	スタッフが何時でも見れるように、資料を置いている。又、順次スタッフが、研修会に参加し、全職員に報告をしている。	「身体拘束をしないゼロ作戦」資料のミニ版を編纂し、全職員に配布し常時学習に工夫している。特に、鍵を掛ける等の拘束のもたらす苦痛・孤独・焦燥感等が如何に尊厳を傷つけるかの弊害を理解しており拘束禁止の対象となる内容やその意義を共有している。	
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	虐待といった人権無視のケアはあってはならないことと認識し、業務の中で些細であっても不適切と思われるケアを放置せず注意をしよう他、カンファレンスの中で自分に置き換えてケアを見直す取り組みをしている。		

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
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	権利擁護を利用している入居者がおり、成年後見制度について学ぶ機会があったが、全スタッフの周知には至っていない。		
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	入居前に利用者本人、ご家族と面談し説明を行っている。(契約・解約の際は、相手の立場に立って不安や疑問な点を表せるような働きかけと説明を行い、納得されたうえで手続きを始める等の配慮に努めている。)		
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	日々接する中で自らの意見や要望を表に出しやすい雰囲気作りに努めている他、毎月のミーティングや、ご家族を介して意見、要望を入手し、個々人のニーズにあった支援を実施している。	来訪時等を利用し日頃の暮らしぶりを話題にししながら意見や要望等を聞くようにし、その結果を記録し、ミーティング時に活かすように努めている。又、遠方の方には電話や「家族だより」を通じて意向等を聞くようにしている。	
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	主に、2ヶ月に1回開かれている運営推進会議の折にスタッフの意見を聞いている。毎日の申し送り時のミーティング、毎月のスタッフ会議で意見交換や提案等を聞き実行している。	毎月1回のスタッフ会議等を通じてケア方針の意見、提案等を活かすほか、勤務シフトや研修参加等について職員の意向や都合を配慮するよう努めている。	
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	スタッフ会議等であがってきた職場環境の課題に出来るだけ解決に向けて努力している。		
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	法人内外の研修には、管理者、職員、公平な機会を与えるように予定を立てています。		
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	主には、同業者が集まる研修会等でネットワーク作り、結果としての相互訪問等の実現を図っています。		

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
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	可能な限り自宅訪問をお願いしている。より自然な利用者本来の表情や家族との関係を見る事、その人らしい生活や思いを感じ取る等。入居前一度ホームの見学においていただき施設の概要を説明するようにしている。		
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	事前面談を重ねこれから始まるグループホームでの生活やケアの方針について出来るだけ詳しく説明している。又、ご家族の戸惑う点や、要望などに耳を傾け関係を作る事に努めている。		
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	相談を受けた時点で初期の支援内容をまとめ、サービス計画書を作成し確認を頂いている。又、必要に応じてサービス利用の調整を行なっている。		
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	買い物、食事作り、後片付け、掃除、洗濯等の日常の家事一般と一緒にいき、入居者に教えられたり教えたりと関係作りを行なっている。		
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	ご家族との連絡を密にし、何時でも入居者からも電話連絡を取れるようにしている。又、ご家族より、毎月のお便りでホームでの生活が分かり助かります等のお話を頂いたり、状態変化等の対応と一緒に相談し決める等関係作りを行なっている		
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	本人が使用していたタンスの持ち込みや、入居後も馴染みのかかりつけ医を受診している。又、地元の行事にも出かけている。尚、ご友人への手紙やご面会をお願いなどもしている。	利用者がこれまで関わってきた友人、知人、教え子、同級生等が来訪して面会しているほか、事業所としても友人への手紙や面会をお願いするなど、関係を断ち切らない支援に努めている。	
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	一人ひとりの性格や認知レベルに考慮したり、利用者間関係の理解にも努め、利用者同士が関わり合えるようスタッフが橋渡し役に徹している。食卓の席替え、入浴順番等、利用者同士の関わりと状況を考慮した支援。		

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	契約終了後も相談があれば何時でも応じていく。		
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	さりげない日常会話の中から、ご本人の意向、希望等を聞き取る努力をしている。困難な場合はご家族へ情報などを聞いている。言葉や行動を観察する事で、何かの訴えではないかと全スタッフで考えるようにしている。	思いや意向の把握方法は、全社協方式やセンター方式をとり混ぜながら模索努力している。開設3年目を迎え介護支援専門員を中心に全スタッフが本人本位となる視点を持った把握方法の確立に努めている。	利用者・家族の思いや意向把握のほか、日常会話や行動等の変化の記録、また職員の検討、評価等のPDCAの一連の取り組み作業の確立に期待する。
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	利用開始時に、ご家族やご本人からの協力を得て利用者記録を作成。生活歴や職業、趣味や性格等、利用開始に至るまでの情報を詳しく聞いている。		
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	何時も同じ状態ではない利用者一人ひとりの特徴をつかんで、介護記録、バイタル記録、与薬内容等の状況を踏まえて、一日の生活を見守り、把握し申し送りで情報を共有している。		
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	毎月のスタッフ会議で利用者の状況を共有し、介護計画につなげている(定期的な個別カンファレンス)又、ご家族の面会時等に気付き等を教えていただき、状況の変化については、報告し介護計画に反映している。	アセスメント、モニタリングを基に、本人や家族の意見、要望を取り入れた具体的な介護計画となっている。また、急変時や家族から新たな要望等があった場合には、実情に見合った視点で見直しをしている。計画書は、家族に説明し同意を得ている。	
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	介護記録や、引継ぎ等で変化の状況をつかみ、必要に応じて、対応の変更を提起、連絡簿や連絡ノートで周知徹底している。		
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	ご家族との外食、外出、外泊等、要望に応じて対応している。		

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
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	ボランティアによる。民謡、音楽、レクリエーションの支援を受け、日々の生活に変化をもたらしている。 ・万が一の所在不明等の対応について、警察の方の指導も、お願いしていく。		
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	ご家族、ご本人の了解を得て定期的な受診を支援している。	本人・家族が希望するかかりつけ医への支援となっている。定期的な受診や通院介助は職員が同行しており、病態に応じた適切な連絡・連携となっている。日常的な健康状況は、毎月発行の個別通信や来訪時にも知らせているほか、緊急時には電話で連絡している。	
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	訪問看護師に伝えて、相談師指示を仰ぎながら支援している。		
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。	入院された場合、一定期間、居室を開けて退院をお待ちするが、退院時の状況や生活状況の情報を把握し、関係機関やご家族と調整を図っている。		
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	ホームで対応可能な事、不可能な事の見極めの必要性を協議し、支援に取り組んでいる。	重度化や終末期の対応方針を入所時に説明し同意を得ており、対応方法は訪問看護ステーションと契約し、定期的な健康観察や相談等が行われ連携が図られている。なお、職員の介護技量を高める研修等については今後の課題としている。	
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	緊急連絡網作成し実行しているが、応急手当等の定期的訓練は、今後取り組んでいく事が必要。		
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	消防署の指導で、避難訓練を行なった。消防分団員の運営推進会議への出席依頼。	消防職員の指導を受けて避難訓練を実施し、避難場所の確認、避難通路の確保のあり方、消火器設備等の点検等の助言を受けている。夜間想定した訓練も実施済みである。なお、近隣の支援体制づくりが今後の課題としている。	事業所の裏が公園広場で避難対応に有効に利用できる環境にあるが、地域支援のあり方について運営推進会議の場等を活用し地区代表の委員に相談することも一考である。

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	入浴や排泄支援、トイレ誘導へのさりげない声掛け等について、利用者の誇りやプライドを損ねないようにスタッフ一人ひとりが心がけていると共に勉強会等の機会に確認しながらケアに活かしている。	プライバシーの確保は、事業所が謳う理念の核心分野であり重要視している。入浴や排泄については、言葉がけに配慮しているほか、特に、トイレには三重のカーテンを設置し、匂いや音、見守りなど、創意工夫、改善が見られる。		
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	生活習慣や出身地の風習等も把握し、馴染みの言葉や、声掛けで分かりやすく説明するようにしている。			
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	一応日課設定はしているが、その日の流れに沿って外出希望があれば、可能限り対応している。特に、日課を強制する事無く、ゆったりと生活していただけるようにしている。			
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	衣類や化粧品等の購入を希望され市内の店に送迎している。又、体調的に外出を好まない方には、希望される衣類や化粧品等の購入をしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や後片付けを利用者と職員が一緒に楽しみながら行い食事ととも和やかです。又、スタッフも同じ物を食べ食卓を共にし話題にしたりしている。行事や季節の物をにあわせたメニュー作りをしている。	調理、盛り付け、後片付けなどを職員と一緒にいき利用者の力を活かし、張り合いや自信、楽しみを引き出す場面づくりに工夫が見られる。また、ドライブを兼ねた外食や、自分たちで育てた野菜を食材とするなど、関心や話題のある食事支援をしている。		
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	食事、水分、おやつ摂取量の記録をし、全スタッフが何時でも一人ひとりの状況を把握出来る様にしている。			
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	食事介助の必要な利用者に対して、口腔内の食物カスを取り除き、うがいをし口腔状態を確認している。又、自立への利用者には、声掛け確認をしている。			

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
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	個々の排泄パターンを把握し、排泄の誘導を確実化する事で失敗の回数を減らす事が出来ている。又、排泄用品は昼夜、外出時、季節に応じて使い分けている。	職員は、利用者の表情や身振り、時間的タイミングを把握し、声かけや誘導で失敗を少なくするよう努めている。僅かに自立の期待が持てる利用者もいるが、夜間における2階居室への見回りや声かけのタイミングが課題となっている。	
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	毎日牛乳摂取する。数日間の便秘がある利用者には、ヨーグルトの提供あるいは食事の際、食物繊維の多い食事の摂取を進めている。		
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	身体的な所も隔日に入浴実施。個人でゆっくり入浴出来るよう、せかさないうえをしながら、希望、タイミングをみて対応している。又、入浴時利用者とのコミュニケーションを図っている。	重要事項説明書では入浴は「週に最低2回」としているが、毎日入浴希望にも対応しているという。入浴は、個人でのんびり、ゆっくり入浴できる支援を基本としている。	
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	昼夜逆転にないよう、昼間は散歩等で体を動かし、室内のレク活動等で、体を動かし、笑ったりする事で夜間良眠につながるようアイデアを出し合っている。昼食後は自由に休息をとられたりして、ゆっくりと過ごされている。		
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	個々にて、薬の処方変更有る時、連絡ノートにて確認し、処方ファイルを見て、目的や状況を把握している。又、降圧剤、下剤等、バイタル確認等症状変化の確認に努めている。		
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	利用者さんの生活歴を大切に、能力に即した役割を持って頂き、笑いあるレクリエーションや、個別の楽しみごと等の支援をしている。(季節の行事や誕生会、ドライブや散歩、地域の行事への参加等気晴らしが出来るよう努めている。)		
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	天気の良い日は散歩に出ている。又、買い物、ドライブ等、可能な限り外出できるようにしている。郵便局、買い物等スタッフが代行するのではなく、なるべくご本人が外出できるように送迎している。	裏側の公園への散歩やベンチでの談笑、近隣の子供たちと会話を楽しむなど、日常的に戸外で過ごす工夫が見られる。また、買物やドライブ、花見、りんご狩りなどでの野外食、家族との外食やドライブなど多彩な外出支援も行っている。	

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
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	金銭管理が難しい方が多く、職員が管理しているが買い物の際は個々の財布を持って出かけ、職員の見守りで利用者が支払う機会を作っている。		
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	手紙の投函支援(送迎)又、何時でも自由にご家族へ電話を掛けられるようにしている。(プライバシーが保たれるよう、子機で居室での電話も取れるようにしている。)		
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	居間(ホール)には、絶えず季節の花(切花、鉢植え)を活かして居る。又、季節を感じる飾り付けと一緒に作るなど工夫している。	共用空間の壁面には利用者の作品や思い出の行事写真等が飾られ、また、地域の風土を考慮した神棚もある。フロアには、テレビ、ソファ、横になってくつろげる畳床などが配置され、その時の気分に応じた居心地を確保できる工夫が見られる。	
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	共有スペースには少し狭いですが、ソファや畳部屋と思い思いに過ごせるようにしたり、テレビを見やすく、ソファの位置を変えたりと工夫しています。		
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	家で使い慣れた生活用品、タンスや時計、衣類、テレビやラジオなど馴染みの物が持ち込まれている。又、身体的な変化を取り入れ、動きやすいように配置をしている。	自分用テレビや家族写真等を持ち込み、居心地よく安心して過ごせる環境づくりに工夫しているほか、出入ドア窓にロールカーテンが取り付け、プライバシー保護や見守りの配慮をしている。	
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	部屋を間違えやすい利用者の居室前には、見やすい目印を目線にあわせて表示している。又、トイレ等についても、見やすい場所に表示し、自ら利用でき、混乱をしないように配慮している。		