

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	0390900025		
法人名	社会福祉法人 室根孝養会		
事業所名	孝養ハイツグループホーム		
所在地	〒029-1201 岩手県一関市室根町折壁字向山67-3		
自己評価作成日	平成 22 年 1 月 5 日	評価結果市町村受理日	平成22年4月5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=0390900025&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 いわて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 22 年 1 月 15 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)】

男性利用者5名、女性利用者4名、女性職員8名で、時にけんかをしたりしながらも、和気あいあいと協力しながら生活しています。畑や花壇作りを行いながら四季を感じて生活し、利用者、職員共に笑顔で生活できるよう、馴染みの関係を築きながら日々くらししています。医療連携体制を結んでいることで、医療が身近になり、特定の看護師が訪問してくれることで、スムーズに医療従事者からアドバイスを受けられるため、健康管理の面で安心感があります。

【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)】

一関市室根町の中心地で通称保健医療の丘と称される一角にあり、特養ホーム、デイサービス、生活支援施設、グループホーム、診療所、保健センター等が設置され、保健医療・福祉の相談またはサービス機能を兼ね備えた拠点となっている。当グループホームでも、月に1回程度診療所の医師が利用者の健康状態を診に来ており、保健医療と福祉の連携に基づいたサービスが期待でき、利用者・家族、職員にとっても大きな安心要因の一つとなっている。また、今年度4つの理念のうちの一つである、「できることに目を向ける」を取り上げ、利用者ができることを引出し、さらには新たなことへの挑戦を見極め支援することによって、利用者ともども達成感を感じ合えるケアを目指している。

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			

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	理念を考えやすいように、行事等の際、理念にそった計画の立案や反省をすることで理念にそった対応を考え、実践し、反省をふまえて次に生かしていくことができるように試行錯誤している。	理念は年度初めに職員全員で確認している。今年度は4項目のうち利用者の「できることに目を向ける」を取り上げ、利用者の普段の生活の中でできることに着目し、これを伸ばすことに意を用いてケアに当たっている。	
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	地域とのつながりは薄い。施設から地域に出向いて行く機会を積極的に作っていくことが課題。	周辺は保健福祉の丘として整備され、一般の民家は少ないが、隣の特養ホームの居酒屋喫茶への参加や近くの保育園のお遊戯会の案内を受けて見学に出かけたり、芋掘りに招待するなどの交流を行っている。	推進会議や職員の意見等を得ながら、ホームの立地条件を考え合わせたいと、ここならではの地域とのつきあい・交流の仕方について話し合いを続けて欲しい。
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	具体的な地域貢献に関する活動等はまだ行っていない。		
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	報告のみにとどまっている。具体的な意見の集約には至っていない。	利用者や家族の参加を得ながら開催されており、会議の内容は利用者の生活の状況や行事などの他にインフルエンザ対応などを議題としているが、ホーム側からの説明にとどまっている。	推進会議メンバーの方々に、よりホームを理解していただき、意見等を得るために、ホーム行事等へ参加・協力を願うことも検討されることが期待される。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の折りに、報告や状況を報告し、必要に応じて協力頂いている。	市の福祉担当の職員は、推進会議には毎回出席しており、ホーム側からは、利用者やインフルエンザの状況などを報告し、市の担当者からは、認知症のアクションプランの説明を受けるなどにより連携を図っている。	
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「介指定期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	身体拘束となる具体的な行為以外でも、無意識に利用者に拘束を強いていることがあることを申し送りなどで話し合っている。	職員は身体拘束につながらないケアに対する高い意識を持ち、例えば車いす利用者が倒れこまないように窓際に車いすを固定するなど、何気なく行っている行為に目を向け、職員間で注意し合いながらケアを行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の認識がないまま、見過ごされてきている部分があるので、定期的に虐待に関するテストなどを行いながら、意識付けを行うようにしている。		

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	当該研修に参加した他部署の職員より、復命をかねてお話いただき、学ぶ機会としている。		
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	文書だけでなく、必ず口頭で説明させて頂くようにしている。特に、重度化や看取りについては、常に家族と連絡を取り、家族と相談しながら検討していくことで同意を頂いている。		
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	改まって意見や要望と言うことではなくても面会時の近況報告などの会話の際に出た言葉などは、申し送りや口頭で職員間で共有し、検討、実施するようになっている。	家族からの意見や要望は利用者のケアに関するものがほとんどであり、話し合いを重ね、納得のうえでその対応を行っている。また利用者の日常の行動や職員との会話等を通して、本人の意向の把握に努めている。	家族による面会時等の機会の他、例えば利用者個人毎の「写真入りお便り」を送ることなどにより、家族との繋がりを深めながら、ホームへ関心を寄せられるような取り組みを期待する。
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	申し送りの際に、意見を求めるようにしたり、管理者の方から話題提供して、意見を聞く機会としている。	職員の意見の把握においては、朝の申し送りや職員間の連絡帳などを用いて汲み取っている。今年度では、緊急時対応における意見が出されたことから、職員間の連絡体制を整えるために携帯電話を配置している。	
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	職員の資格取得に関して支援を行っている。		
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	職員の勤務年数や経験年数に合わせた施設外研修へ参加するようになっている。研修後、復命する時間をもうけて、研修の内容を全職員へ伝えるようになっている。		
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	ブロック定例会や実践報告会に参加して他の施設の実践を聞かなかで、他施設との交流を通じて意見交換などで相互の勉強の場となっている。他の施設への訪問などは、開所前に行って以来行っていない。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	利用開始前に、担当ケアマネと自宅を訪問して、顔なじみになるように働きかけ、日常会話を通して本人理解と関係作りが出来るように心がけている。	
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	利用開始前に、担当ケアマネと自宅を訪問して、顔なじみになるように働きかけ、家族の悩みや苦勞に耳を傾けながら、本人と家族、施設と家族の関係作りが出来るよう心がけている。	
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	本人の状況や家族の状況、本人と家族の関係、両者の思いなどを伺いながら、在宅での暮らしのヒントを助言したり、介護サービス利用の方法、場合によっては居宅介護支援事業所へつなげることもある。	
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	同じ家に暮らす中でも、礼儀を忘れず、挨拶や感謝の言葉を忘れないように心がけている。利用者からも「ご苦労さん。」「ここで休まい。」など声を掛けて頂き、家事なども助けて頂いている。	
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	面会時や預かり金をお願いする電話の時など、家族の様子や健康状態なども伺うようにしている。また、家族の絆を深めるためにも面会をお願いしたりしている。	
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	馴染みの理髪店や美容室に行き、地元の人や話題に触れる機会を作ったりしている。外出が難しい時には、馴染みの理髪店の協力を頂いて施設に出向いていただき、理髪をすることもある。	行きつけの理髪店や美容院へ出かけたり、近所の友人宅にお茶を飲みに行ったり、面会を受ける等により関係継続を支えている。また普段から、利用者の思い出の人や地を見出しながら支援をしたいとしている。
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	利用者同士が対立することもあるが、それぞれの良いところを認めあえるように支援している。また、共に暮らす仲間なので、安否を心配したりして、個々の利用者が孤立しないよう、職員が寄り添うようにしている。	

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
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	サービスが終了しても、自宅での様子を家族に聞いたり、他のサービスを利用している時に会いに行くなどしている。入院した際には様子を伺いながら、顔を見せるようにしている。		
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	利用者の担当を中心として、一人ひとりの思いや希望などの意向をくみ取るようにしている。困難な利用者については、その仕草や表情、行動などから真意をくみ取るように努めている。	利用者の意向や思いの把握には一部センター方式を活用しているが、今年度から職員が利用者との普段の会話や行動での気づきをメモに書き留め、ボードに貼り、利用者の思いを職員間で共有できるようにしている。	
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	利用者との会話の中から昔の生活の様子等を伺うようにしている。また、家族や知人の面会時などにも、それまでの生活の様子などの情報を伺うようにしている。		
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	毎朝のミーティングで、個々の状態観察の確認などを行い、職員間で共有するようにしている。		
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	計画作成担当者と担当職員が中心となって作成し、朝のミーティングや全体会議の折りに周知徹底するようにしている。プラン以外のことも、申し送りなどを利用して、よりよいケアが出来るような意見をくみ取り、実践していくようにしている。	利用者の「できることに目を向ける」ということに着目して介護計画を作ることにしており、「できるのにやらない」といった状況も含めて観察し、どのように支援するか職員会議等で話し合い、ケアプランを作成している。	
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	利用者の状態変化や持っている力、職員の気づきなどは、申し送りノートに記録し、職員の情報共有に努めている。日々の食事や入浴、排泄、服薬などは、パソコンやチェック表を利用して確認している。		
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	かかりつけの医療機関への通院には、職員が同行している。それ以外は家族の協力を頂きながら対応している。利用者の状況によっては、かかりつけ以外でも職員が同行する場合もある。		

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
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	運営推進会議に地域の代表の方や民生委員、警察、行政関係者の参加を頂いており、利用者と顔なじみになって頂くようになっている。		
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	近くの診療所をかかりつけとして頂き、職員も付き添って通院できるようにしている。診療科以外への通院についても、紹介状を書いて頂き通院するようにしている。診療所以外の通院は、家族対応をお願いしている。	近所の診療所の医師がかかりつけ医となり、診察の際には職員が付き添い、ホームでの状況を報告しながら受診している。また、特別養護老人ホームの看護師による健康相談が行われている。	
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	かかりつけの診療所の看護師と医療連携を結んでおり、ほぼ同じ看護師が施設を訪問し、利用者の健康管理や健康相談、職員への助言等頂いている。医師への連携がスムーズなので、対応が早くできている。		
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。	入院中も様子を伺いながら回復状況を確認したり、先生から家族への説明の折りには同席させて頂いてお話を聞くようにして、退院時期を相談したり、退院時の準備を進めるようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の面会時、本人の状況に変化が認められるような時には、今後起こりうるリスク面もお話しし、その都度家族の先々に関する意思確認等を伺うようにしている。他職種での話し合いまでには至っていない。	重度化・終末期の対応については、入所時に説明するとともに、具体的な対応については、その都度ホーム内の職員体制や医療も含めた連携体制を確認し、家族・かかりつけ医等と何回も相談を重ねながら方針を決めていきたいとしている。	
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	救急救命の講習やその他の講習には、極力参加するように努めている。また、応急処置や処置の方法など、医療連携の看護師に指導等をお願いしたりして、実践を重ねるようにしている。		
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	地域住民の皆さんの協力を頂きながら、法人全体の避難訓練を行っている。その際順番に対応職員となって、避難訓練等を日中、夜間等のそれぞれの想定のもと体験するようにし、今後に生かすようにしている。	災害時の避難訓練は隣の特養ホームや生活支援施設等とともに法人全体で行っている。地域からは、「孝養あいあい会」のメンバーが協力してくれ、日中・夜間を想定した避難訓練を実施している。	

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
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	トイレ誘導の際は、利用者本人が不快な思いをしないよう注意し、周囲に気づかれないように声がけしている。利用者の部屋は、本人が安心できる大切な場所と捉え、入退室の際は、本人の了解を得るようにしている。	利用者一人一人の尊厳を守るため、利用者の日常的な習慣を十分に把握し、トイレ誘導や失禁の処理には、羞恥心にも十分配慮し本人に耳打ちするなど他人に気づかれないように配慮をしている。	
37		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	基本的には、利用者個々の生活ペースを崩さないように尊重している。食事や入浴、体操等への聞き取りでは、「する」「しない」といった選択肢の少ない質問をすることが多い。		
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	基本的には、利用者個々の生活ペースを崩さないように尊重している。食事や入浴、体操等への聞き取りでは、「する」「しない」といった選択肢の少ない質問をすることが多い。		
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	身なりについては、その人の好み、スタイルを見守りながら、厚着や薄着などへの衣類調節の声がけを行う様にしている。判断の難しい利用者については、その人らしい好みを知り得た情報から考え対応している。		
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	畑の野菜、旬の山菜などを収穫してきて、下ごしらえから準備、配膳、後片付け等出来る事をやって頂く様にしている。職員も三食同じ食事でテーブルを囲む。誕生日には利用者の好きな物を聞き提供している。	メニューは利用者の希望を聞きながら職員が決めている。できるだけ畑の野菜や旬の食材を使うようにしており、下ごしらえから調理、殆どの場面で利用者が関わり助け合いながら、和気あいあいと食事を楽しんでいる。	
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	食材やメニューが偏らないよう配慮し、野菜を多く取り入れるようにしている。高脂血症、骨粗鬆症の方が多いため、油脂やカルシウムの取り方に注意している。利用者の状態に応じて、お粥や刻み対応している。		
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	自分で出来る方には、声がけや見守りで行って頂く様にしている。自分で出来ない方は、職員が歯磨き介助している。義歯の不具合のある方は、歯科通院し調整している。		

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	紙パンツやおむつを使用している方でも、食事前後にトイレ誘導や交換を行い、不快を減らすようにしている。トイレの認識が薄い方でも、根気強くトイレ誘導していくなかで排泄の回数が増えてきている。	職員が共有している利用者の排せつパターンに沿って、トイレ誘導を行っている。この結果、失敗が少なくなったり、トイレに行きたがらない人も行くように改善されてきている。	
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	便秘予防のために、食物繊維の多い野菜を摂る、1日1回乳製品を摂る、昼食前にケアピクス、天気の良い日には散歩を促す等の対応をしている。利用者の排泄パターンを見て、センナ茶を飲用する場合もある。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	昼寝後から夕食前の時間内で入浴している。毎日入浴は行っているため、希望があれば入浴できる。入浴を好まない方や2人介助が必要な方でも、週2回は入浴して頂くようにしている。	入浴日は設定していないが、少なくとも週2回は入浴してもらうように支援している。以前は希望で夜の入浴対応もしたことはあるが、現在は希望者はないとしている。	
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	昼夜逆転にならないよう、散歩や家事をお願いすることで睡眠がスムーズになるよう働きかけている。眠剤を服薬している方でも、話を聞き、不安を取り除くことで薬に頼らない睡眠が出来るよう働きかけている。		
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	薬の説明書は、必ず職員で回覧して目を通し、回数や薬の量、副作用などをチェックするようにしている。居宅療養管理指導の契約を結んでおり、薬について薬剤師に気軽に相談できる体制がある。		
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	掃除機かけや調理、配膳等、ほぼ役割ができつつある。疲れを知らず行う事もあるので体調や疲れが出ていないか配慮しながら行うようにしている。		
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支援している	施設周辺の散歩や八幡様への参拝等、天気の良い日は、極力外に出るようにしている。本人から希望があれば、自宅への外出支援を行うようにしている。花見や紅葉狩りなどは施設内だけにとどまっている。	普段の天気の良い日には、施設周辺の散歩や買い物などで近くのスーパーに出かけている。このほか花見や紅葉狩りなど努めて外に出かけており、今後も利用者等の希望を聴き、また家族等の協力も得ながら、外出の機会を多くしたいとしている。	

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
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	原則として現金は事務所の金庫で管理している。自宅より入居された利用者は、執着があるため、あらかじめ責任の所在について話した上で小遣い程度の現金を所持し、予備の出納帳を部屋に置いている。		
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	暑中見舞い(絵手紙)、年賀状を家族や知人に送り、家族等との関わりを大切にしている。人目を気にせず電話できるよう、事務所から席をはずして気兼ねなくお話しして頂けるように配慮している。		
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	和室に神棚があり、朝や正月等節々に手を合わせ、心のよりどころとなっている。リビングには月間予定や自分達が制作した作品を展示したり、外出時の写真を貼っている。季節に応じた壁面装飾にも配慮している。	台所とリビングがワンフロアになっており、壁にはお花見や外出時の写真が飾られている。また、玄関入り口等にはスロープがあり段差を解消している。神棚が祀られている和室は、他の床よりも一段と高く畳敷きで、お昼寝にはもってこいの場所となっている。	
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	リビングにはソファ、和室にはこたつ、ベランダや玄関にテーブルや長椅子があり、利用者個々にお気に入りの場所がある。		
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	なじみの家具の持ち込みをお願いしている。居室内は、原則本人の大切な場所と捉え、職員サイドで家具の位置をかえたりしないようにしたり、本人の了解の元に入居するようにしている。家族の写真や好きな物を壁に貼り、思い思いの部屋になるようにしている。	居室には冷暖房用のエアコンが設置され、作り付けの収納庫もあり利用者に便利な間取りとなっている。壁には誕生会の写真や友人や孫等の写真も飾られ、窓からは室根山が遠望でき、季節を感じることができる。	
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	館内はバリアフリーで、すり足や片麻痺の方でも移動しやすく、廊下も広いためすれ違いの際ぶつかることもない。浴室には滑り止めマットを使用して、安全に入浴できるようにしている。玄関にはスロープ、廊下には手すりがある。		