

令和元年度

事業所名： グループホーム とりい

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	0373000694		
法人名	社会福祉法人 普代福祉会		
事業所名	グループホーム とりい		
所在地	岩手県下閉伊郡普代村第24地割宇鳥居5番地1		
自己評価作成日	令和1年6月21日	評価結果市町村受理日	令和1年9月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> * 太平洋を一望できる、自然豊かな佇まい。 * 開放感あふれる生活空間。 * 併設する関連施設との連携、連絡体制の充実。(災害時や医療体制の充実) * 個別の外出支援。 * 誕生日には該当者より好きな食べ物を聞き取りし、希望食を提供している。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【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)】

太平洋が眺望できる高台に位置する高齢者福祉総合施設内にある開所16年目の事業所である。法人は特別養護老人ホーム、デイサービスセンターなどを運営し、村との連携が密である。「普代の海と山を眺めながらゆったりとした暮らし」が送れる反面、近隣に住宅が少なく交流は限られ、そこで月2回の「個別外出」を設け、利用者の希望や馴染みの人や場へ外出している。事業所課題を「利用者個々の課題を捉え、ケアプランに基づくケアの実践」とし、介護サービスの質の向上に取り組み、改善が進んでいる。定期的に医師や看護師が来所し全員を診るなど、利用者や家族から信頼されている事業所である。

【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2丁目4番16号
訪問調査日	令和1年8月9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				

【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】

令和元年度

事業所名：グループホーム とりい

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
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	介護理念は勤務表や食堂ホールに掲示しており、職員間で共有できるよう努めている。サービス提供の際は、職員と一緒に会話しながら美味しい食事に繋がるよう対応したり、季節を通して外出や地域行事へ参加するなど、地域との繋がりを大切にしている。しかし、全職員が介護理念を意識してサービス提供できているとは言えない状況にあるため、今後も内部研修等を通じて介護理念の重要性の理解を深めたい。	平成21年に介護理念をブレインストーミングを用いて全職員で作成し、食堂ホールへ掲示し勤務表にも掲載している。理念を意識した行事への取組みやその重要性を意識付けする内部研修が行われ、理念に基づいた介護の実践に取り組んでいる。	
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	地域住民を招いての食事会やボランティアの訪問等もあり、日常的とは言えないが、ある程度交流が図られており、地域で行われる行事等へは可能な限り参加している。また、併設する特養へ散歩するなどし、馴染みの友人と交流したり、個別外出で馴染みの店での買い物等も行っているが、事業所での行事はマンネリ化しており、地域資源を活用するなどし、マンネリ化を解消したい。	村全体を地域と捉え、年5回発行の「広報うねとり」を全戸回覧している。運営推進委員の行政担当や職員から情報を得て参加している。敷地内の特養に来所する児童生徒やボランティア団体との交流の場もあり、触れ合う機会となっている。	児童生徒やボランティアグループを受け入れ交流を図り、地域行事に参加し、認知症サポーター養成講座で学校へ出向くなど、様々な地域との関わりを持っている。今後は自治会の班に属するなど、グループホームが“共に暮らす地域の一員”となる取り組みが望まれます。
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	法人主催の認知症サポーター養成講座(講義・寸劇)に参加し、他事業所と協働で地域の認知症介護の普及啓発に取り組んでいる。		
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	運営推進会議では、利用者の日常生活や事業所の日頃の取り組みなどを報告し、意見交換を行っている。各委員から出された意見については、可能な限り運営(事業・行事等)に反映させている。運営推進会議の内容については、全職員へ回覧し、共有している。	参加は限られるが利用者家族全員が運営推進会議メンバーで、質問・意見・要望を述べる機会としている。特養看護師の定期的派遣や会議の開催時間変更など、サービス向上に繋がる意見・提案を運営に取り入れている。	
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	母体施設の入所検討会議(月1回)や地域ケア会議、地域包括支援センターを通じて、村担当課(者)と連絡を密にとっている。	地域ケア会議、運営推進会議等の各種会議を通じ、行政と話し合いや相談ができる関係にある。法人は村の高齢者介護の中核として、日常的な連絡や直接出向くことにより行政と顔の見える関係を構築している。	

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
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	フィジカルロックやドラッグロックといった明らかな身体拘束はないが、「不適切なケア（スピーチロックなど）」については完璧とは言えない状況にあるため、内部研修等を定期的実施し、全職員に意識付けを行っている。	「身体拘束廃止に関する指針」を策定し、3ヵ月毎に身体拘束廃止推進会議を開催している。法人主催で年2回研修を行い、不適切な振る舞いや声掛けについて、グループワークを行い職員の意識の高揚に努めている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	権利擁護に係る研修（虐待、身体拘束など）は法人全体でも最低年1回の研修を実施しており、注意につながっている。また、法人設置の虐待防止委員のメンバーとなっていることから、年2回の会議へ出席し、情報交換や研修等を行っている。		
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	成年後見制度等を利用している利用者が居ないため、現実的に必要性を感じるまでには至っておらず、研修についても実施していない。今後必要性も考えられることから、研修を実施したいと思う。		
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	利用契約締結時や料金改定（介護度変更等）の際は、詳細にわたる懇切丁寧（分かりやすい）な説明を行い、同意を得ている。		
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	家族については、運営推進会議や面会、行事参加時等に意見交換を行い、要望など話せる場を確保している。利用者に関しては、日々の暮らしの中の会話や表情などから不安や不満につながる事があれば聞き取りし、解消に努めている。利用者・家族とも意見として出されたものをきちんと記録、「見える化」し、運営推進会議等で公表、検討していきたい。	毎月家族への請求書に手紙・写真等を同封しホームでの様子を伝えている。家族の意見や要望は、面会時や電話で把握し、記録して職員で共有している。選挙の投票やカラオケなどの要望には個別の外出支援を行っている。	
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	定例（月1回）の部署会議や代表者会議を通じて職員の運営に関する意見・提案を聞く場を設けている。また、年度末に実施している職員個別面談の際にも様々な意見・要望等を聞く機会を設けており、可能な限り運営に反映できるよう努めている。	毎月の部署会議や年1回の個別面談、日常的な相談を通じ、職員の意見・要望を聞く機会が設けられている。職員の気付きやアイデアを積極的に取り入れ、利用者が懐かしむお盆の季節の行事の話から、夕涼み会を開催し花火やアイスクリームなどを楽しんだ。	

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	介護職員を中心とした処遇改善、臨時職員から正職員への登用の推進、各種手当(資格手当・業務手当、夜勤手当の見直し)の改善を行うなど、働く意欲を持てるような環境条件の整備に努めている。		
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	研修計画に基づく計画的な内部研修(事例検討会等)や、外部での研修等へ積極的に参加している。また、資格取得支援事業により職員のキャリアアップの支援等を行い、資質向上に努めている。		
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	県北ブロック協会や岩手県GH協会開催の定例会(研修会)へ参加し、情報交換等を行っている。また、他事業所と職員の交換研修を実施し、意見・情報交換を行うことで、自事業所のサービスを見直す機会となっている。		
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	利用者本人に安心して過して頂けるよう、利用開始時分かりやすい説明を行い、不明な点や疑問点はないか確認している。また、その後のサービス利用の中で日々の言動・行動から不安や要望等を把握するよう努めている。		
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	インテーク面接では家族の困りごとや悩みごとを整理し、今後、本人にどのような生活を送らせたいかなど確認し、安心した生活を送ることができるよう、家族・職員と共に考えていく姿勢で接している。		
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	インテーク面接で得られた情報をもとに、利用者・家族が今必要としている課題を抽出し、必要な支援(地域包括支援センター等との連携)を検討している。		
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	利用者ができる事を考え、可能な限り役割(家事等)を持って生活できる支援に努めている。		

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	
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	利用者の日々の暮らしの些細な情報も家族に伝え、職員・家族で情報を共有し、利用者・家族が良好な関係性を維持できるよう努めている。遠方に居る家族に対しては、利用者との関係が疎遠とならないよう積極的に情報提供したり、可能な限り面会していただくよう働きかけている。			
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う、支援に努めている	地域の行事に出向いたり、地域の方や家族等を招く行事を企画、実施している。また、個別外出などで地元の友人・知人と交流できるように支援している。	海祭り、秋祭りなどの地域の集いに参加し、馴染みの人と出会う機会を設けている。特養やデイサービスを利用する知り合いの方とは普段から交流がある。家族と通院し、自宅付近に寄ったり馴染みの店で食事をする利用者もいる。		
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	利用者間の関係性を把握し、孤立や対立しないよう職員が間に入り、良好な関係性を維持できるよう調整に努めている。			
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	退所後、特養ホームへ入所した方については、面会することで状態を把握する等、本人・家族との関わりを継続している。			
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	担当の職員がアセスメントを行い、本人の希望や意向を聞き取りし、カンファレンスにて情報を共有している。利用者本人から確認が難しい場合は、家族からの情報収集に努め利用者本位に努めている。しかし、アセスメントが不十分であったり、業務の都合で利用者の意向に沿えない時もある。	利用者の言動の意図や背景を把握し“ひもときシート”に記入し、可能性を探り希望や意向を職員間で共有している。言葉で表出できない方は、身振りや表情から希望や意向を読み取る様に努めている。		
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	生活歴は入所時のアセスメントで確認し、また、日々のコミュニケーションを図る中で昔の話を聞きとりながら把握に努めている。聞き取りが困難な利用者については、家族より聞き取りし対応している。			
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	ケース記録や日々の申し送りなどで状態把握に努めている。アセスメントの内容に関しては、ケアカンファレンスにて職員間で情報を共有している。			

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
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	毎月モニタリングを行い、ケアカンファレンス時に本人がより良く暮らせるようケアプランについて再検討している。ケアプランについては計画作成担当者に任せきりにするのではなく、全職員が協働で行うよう心掛けている。(ひもときシートを活用することで、職員のケアプランに対する意識に変化がみられている。)	ケアの在り方について、利用者の言動・背景・環境を“ひもときシート”を活用し総合的に検討している。医療や看護に関する助言や家族の願いを加味しカンファレンスで話し合い、計画作成担当者が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	ケース記録については、第三者が読んでも理解できるような記載を心掛けている。今後のケアに繋げられるよう、利用者の表情など細かな情報も具体的に入力できるよう努めている。また、記録に関する勉強会(他事業所合同)を実施している。		
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	サービスの多機能化とまでは至っていないが、併設のデイサービス利用や合同の行事等、他事業所との連携に努めている。		
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	可能な限り活用し、豊かな暮らしの支援に努めている。今後も新たな地域資源の活用が図られるよう、各ボランティア(団体・個人)や関係機関と関わりを持ちたい。		
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	協力医療機関への受診については、事業所に対応している。その他、遠方のかかりつけ医への受診については、原則家族対応をお願いしているが、都合により事業所でも対応している。受診結果については、適宜家族へ報告するなど、情報共有に努めている。	協力病院の診療所へは職員同行で受診し、2名が家族同行で他の医療機関を利用している。診療所医師が毎月末来所し、全員を診察し、法人看護師が毎週来所し、薬の管理や観察をしている。歯科衛生士によるブラッシング指導も年1回実施されている。	
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	母体施設看護師が定期的に勤務し、利用者の日常的な健康管理、服薬管理を行っている。オンコール体制も整備され、利用者の状態に変化が見られる際は対応している。		

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
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	入院した際には医療機関へ出向くなどして、退院支援看護師等との情報交換は密に行うよう心がけている。また、入院中の居室についても、希望(実費負担)に応じ、そのままの状態ですべても迎え入れる事ができるような体制をとっている。※事前に同意をいただくことで、短期入所利用受入れもしている。		
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、事業所です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	利用開始(契約)時に看取りに関する意向確認を行っている。状態低下の見られる利用者については、嘱託医より家族に対し説明していただくなど、他のサービス利用を含めて今後の方向性について話し合いも行っている。	重度化対応・看取りに関する指針があり、入居時に意向確認シートで看取りに関する確認をしている。事業所として出来る範囲を説明し、可能な限り希望に添うよう努めている。これまでは重度化に伴い、隣接の特養に移っているため、看取りの実績はない。	
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	緊急時や事故発生時の対応等に関するマニュアルを事務所内に掲示するとともに、発生時に備え勉強会で再確認している。		
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	各種災害を想定した防災マニュアルを作成するとともに、母体施設との合同避難訓練(年2回)を実施している。事業所内での火災発生時の避難誘導についてもマニュアルを整備し、定期的に訓練(部分)を実施している。また、災害時の備蓄等についても見直し、定期的に補充、点検を行っている。	特養との合同避難訓練や、事業所単独の通報訓練、停電時訓練を実施している。火災時は自動通報システムにより法人全職員に連絡する仕組みになっている。ハザードマップでは災害指定地域に入っていないが、山火事や土砂崩れを想定した避難訓練を計画している。	
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	内部研修(事例検討等)を通じ、人格の尊重や接遇(丁寧な言葉使い)について触れ、日々のケアを振り返ることで実践につなげるよう努めている。親しみから馴れ馴れしい言葉づかいをしてしまうこともあるので注意したい。	利用者の呼称は、馴れ馴れしさや子供扱いの言葉に気を付け人格を損ねない様努めている。居室のドアのガラス部分に装飾を兼ねた花柄シールを貼り、直接室内が見えないよう配慮している。	
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	生活の中において本人が選択できるような声掛けを行い、希望を聞き取りながら想いを大切にしている。意思表示が困難な利用者については、家族より聞き取りし、可能な限り自己決定できるよう支援している。		

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
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	出来る限り本人の生活のリズムを尊重した対応を心掛けているが、業務(職員)の都合で支援している時もある。		
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	起床時や入浴後は鏡を見ながら髪をとかしたり、着衣を整えるなど、可能な限り自分で整容できるよう支援している。外出や行事の際は本人と一緒に服を選んだり、化粧するなど、おしゃれできるように職員も意識している。		
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	誕生日には希望を聞き取りした誕生食の提供や、好まないメニューの場合は代替え食を提供している。食事の準備や片付けはできる範囲で利用者(特定の利用者になりがち)にも協力していただき、食事は職員と一緒に会話をしながら美味しくいただけるよう配慮している。	献立は利用者の希望や季節の食材、自家菜園の収穫野菜を生かして作成している。利用者は皮むきなどの下拵えや、後片付けを進んで行っている。職員も共に歓談し、お酒の提供や外出など、一緒に会話をしながら楽しむ雰囲気を大切にしている。	
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	疾病のある方には摂取量や栄養バランスに配慮し健康維持を図っている。(母体施設の栄養士よりアドバイスを得ている。)また、一人一人の食事・水分量の確認を行い、低下時は代替品の活用や水分量確保に努め、必要に応じて主治医に相談するなど、栄養補助食品等も活用している。個々の摂取状況に合わせた調理(食事形態)も工夫している。		
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	歯磨きについては朝・夕2回実施している。協力医療機関である歯科診療所より歯科衛生士が口腔指導に訪れ、本人の状態に応じたブラシや用具の使用など、口腔ケア指導を受けている。※必要に応じて歯科受診対応している。		
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	失禁のある方でもできる限りトイレでの排泄が維持できるようパットの種類を工夫している。また、トイレでの排泄が可能な方については、排せつパターンを把握するなどし誘導を行い、トイレでの排泄が維持できるよう支援している。	排泄チェック表による見守り・声かけ・誘導とし、全員がトイレを使用している。日中は布パンツ着用が2名、リハビリパンツに尿取りパット利用は7名である。夜間居室でポータブルトイレを3名が利用している。	

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
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	体操や散歩等、身体を動かす機会が作れるよう配慮している。できるだけ排便に繋がるように食物繊維の多い献立を工夫し、個々の状態に合わせて乳製品等も活用している。		
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	曜日や時間帯は決められており、一人ひとりの希望やタイミングに合わせているとは言えない状況で画一的な面がある。利用者個々に応じ、入浴時間や温度調整等を行っているが、「楽しめる」入浴までは至っていないので、改善(工夫)を図りたい。	週2回午後入浴としている。季節により菖蒲湯や入浴剤で香や色を楽しめるようにしている。リラックスできる音楽をかけたり、現役時の仕事の話など会話が弾む。利用者の状態により清拭を行っている。	入浴時間に制約のある中で、リラックスできる支援に努めている。今後はリラックスし健康・清潔が図られる入浴を楽しむため、利用者一人一人の好みや季節感・雰囲気を作り出す工夫としては如何でしょうか。
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	室内の温度や衣類・寝具の調整を行い、心地よく休めるよう努めている。夜間、眠れない様子時には話に耳を傾け、リラックスしていただけるよう努めている。また、ホールや廊下に椅子を配置し、日中は自由に休息できるよう環境に配慮している。		
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	各担当職員はアセスメント時に薬の種類、作用等を記入することで、服薬の把握につなげている。薬情報一覧も掲示し参考としているが、定期的に更新(回覧)し、全職員が確認する機会を設ける必要がある。		
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	本人のできるお手伝い(掃除、炊事等)を役割のひとつとして捉え、やりがいを持てるよう支援している。また、個別外出の際は、「行きたいところ」や「やってみたいこと」等を事前に聞き取りし、できる限り希望・要望に応じた対応を心掛けている。(カラオケ、外食、ショッピング、自宅訪問など)		
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	その日の希望に添った外出支援は、人員的な面で難しいところはあるが、個別対応として希望個別外出を実施し、家族や友人と交流できるよう支援している。その他、ドライブや地域の行事へも参加し、外出の機会を多くするよう努めている。	豊かな自然に囲まれた法人敷地内を散歩コースとし、各所にベンチが置かれ一休みできる。月2回「個別外出」とし、カラオケや回転寿司、自宅の草取りに出かけている。毎週末所する移動販売車で買い物をしたり、ゴミ出しの手伝いなど、外出機会を作るようにしている。	

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
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	お金の管理は原則事業所で行っているが、外出時や巡回販売時には本人にお金を所持して頂き、自分で買い物ができるよう支援している。		
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している	電話や手紙のやり取りはあまりないが、本人の希望時にはスムーズに行えるよう支援している。携帯電話を自己管理し使用している方もいる。		
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	玄関には季節の花を飾ったり、廊下やホールには椅子を多く配置し、いつでも休むことができるよう配慮している。ホールでは天窓から優しい光が差し込み、天候に応じ照明等で明かりを調整している。室温については、温水ヒーターやエアコンで適宜調整を行っている。	ホール兼食堂、廊下は広く作られ、天井も高く(天窓から自然光が入る)開放的な共有空間となっている。大型エアコンとパネルヒーター、加湿器で快適な温度・湿度が保たれている。壁面に飾ってある普代村の大型ポスターは、風光明媚な地の恵みと豊かさを感じさせる。	
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	廊下やホールの所々に椅子を設置し、自分のペースで過ごせるよう工夫している。また、利用者同士で過ごすことができる談話コーナーや長椅子も設置している。		
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	自宅で使い慣れていた家具や、お気に入りの洋服等を持参していただくよう依頼しているが、持込は少ない。利用開始時、搬入に係る支援を行えば持込が増える可能性がある。	8畳の居室には、洗面、ベッド、押入れが備えられている。色紙(寄せ書き)、家族写真、行事写真が飾られ、居心地の良い配慮がなされている。暖房は集中管理となっている。	
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	一人ひとりの状態に応じた寝具や移動補助具を使用している。廊下やホール等については、利用者が安全に移動できるよう、テーブルや椅子を配置している。トイレや配膳棚等は認識できる目印を設置したりと分かりやすい工夫し、できる限り自立した生活が送れるよう配慮している。		