

平成 29 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地割字鳥居5番地1		
自己評価作成日	平成 29 年 9月22日	評価結果市町村受理日	平成30年2月8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	<a href="http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detail.2017.022.kani=true&amp;Ji.gvosyoCd=0373000694-00&amp;Pref.Cd=03&amp;Ver.si.onCd=022">http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detail.2017.022.kani=true&amp;Ji.gvosyoCd=0373000694-00&amp;Pref.Cd=03&amp;Ver.si.onCd=022</a>
----------	---

## 【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 10 月 6 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)】

- \* 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。
- \* 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。

## 【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)】

村と一体となって立ち上げた社会福祉法人が特別養護老人ホーム、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所とともに運営するグループホームである。施設内には村営のデイサービスセンター、地域包括支援センター、生活支援ハウスも設置され、村の担当部署や法人内の他施設ともよく連携が取れており、地域全体で高齢者を見守り、支援する体制が敷かれている。利用者は比較的自由度の高い人が多く、地域との交流や外出支援に努めている。グループホームでの介護事例を収集、加工しながら実践的な研修資料を作り、活用するなど、内部研修にも力を入れ、職員の認知症介護のスキル向上に努めている。国保診療所と連携したターミナルケアも含め、地域の認知症高齢者支援施設として住民からの信頼を得ており、今後ますますグループホームの存在感が増していくものと期待される。

## 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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	介護理念は職員が毎日目の届きやすいホールや勤務表に掲示しており、理念に基づいたサービスを提供するにあたり、野菜作りや収穫・調理の下準備を通し、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ている。日々利用者の思いを大切にしながら余暇活動の見直しや生活のあり方を職員間で話し合い取り組んでおり、その中でも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。	開設6年目の平成21年に利用者・家族等の皆さんの分かりやすさと実践を目指して職員間で話し合い、現在の理念(「おいしい食事、いっしょに楽しく」「あなたの想いを大切に」「人(地域)とのつながりをいつまでも)」に変えた。理念の共有と実践のため、毎月、職員の取組み目標(9月:食中毒に気をつけよう)と利用者の生活目標(9月:天気の良い日は進んで外気浴や散歩をしよう)を定め、利用者と職員が手を携えて楽しく安心な暮らしが出来るよう支援に努めている	
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	地域の交流については、立地的な側面から難しいところもあるが、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、日常的とまでは行かないがある程度交流が図られている。また、地域で行われる行事へ地域住民として参加するなどしている。併設する特養行事への参加や個別的に希望外出等も実施し、馴染みの方との交流や馴染みの店での買い物等も実現できた。	街中からやや離れており、近隣に住居が少ないが、特別養護老人ホームなど法人が開催する夏祭りは、村民も含め100人以上が集う一大イベントで交流を図っている。利用者は、村の敬老会、港の観光祭り、近くの神社例大祭等に参加しているほか、地域の子ども園の発表会(予行演習)に招待されたり、小学1、2年生の訪問や中学生の体験学習を受け入れて楽しく交流している。職員も高齢者サロンに出掛け、認知症サポーター養成講座の講師を務めるなど、地域との繋がりを深めている。	
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	母体特養と共催で、村内の高齢者サロンに出向き、認知症サポーター養成講座(講義・寸劇)を開催することで、地域の方々には認知症について理解を深めていただけるきっかけとなっている。		
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	会議を通じて意見として出された事をふまえ、今年度より災害時の地域との連携として消防団員の協力(運営推進員)を得られる形となり、地域との連携が図られている。また、外部評価(目標設定)を運営推進会議で報告し、そこで出された意見を参考に事業計画に盛り込み実践に繋げている。	利用者全員の参加を方針とし、また、参加は少ないが全ての家族にも案内を出している。今年度、委員に地区消防団副分団長を加え多彩な顔ぶれとなっている。家族から出された「緊急時や防災の観点から職員が行き来できるように特別養護老人ホームとグループホームを廊下でつなぐ」ことの意味を踏まえ、改修を行うなど、意見等が運営に反映されている	
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	利用者の状態変化や利用状況等に変化が生じた際は、村担当者とは連絡を取り合うなど、日常的に情報交換は行っている。	法人は村の高齢者介護のセンター的存在になっているが、グループホームにおいても村の担当課とは日頃から村全体の認知症高齢者に関する情報交換を行っているほか、個別には生活保護に関する手続きなどについて連絡を取り合い連携を図っている。	

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
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	現在、対象利用者はいないが、身体拘束廃止に係る内部研修を定期的実施する事で意識付けを行っている。今後も継続して研修等を実施し、取り組んでいきたい。	身体拘束に繋がる様々な事例検討を含む研修を実施し議論するなど、身体拘束のないケアに向け理解を深めている。周囲が山林、傾斜地になっており、敷地外に出ると危険なため、帰宅願望など、外出するときは必ず職員が付き添っている。	
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	虐待防止に係る内部研修を実施しており、職員全体である程度の理解は得られており、注意には繋がっている。(法人全体で虐待防止委員会を組織している。)		
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	権利擁護(成年後見制度等)に係る内部研修を実施しており、職員全体で制度についてある程度の理解は得られているが、対象者が居ないため、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	利用契約締結時や料金改定の際は、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	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。家族については、運営推進会議や面会時・行事参加時・電話連絡時に意見交換を行い、要望など話せる場を確保している。	面会時や行事後に家族に声をかけ、要望や意見の把握に努めている。遠方で来所が少ない家族とは電話で情報交換をしている。「重度化ケア」や「特養との連絡通路の整備」など、家族の声を取り入れて改善・改修を図っている。	
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させている。	毎週月曜日に理事長が来所し、職員と話す機会を作っているほか、月1回の部署会議(職員会議)を開催し、運営に関する意見交換を行っており、乾燥洗濯機の買い換えや、勤務割の見直しなどを提案し改善を図っている。年度末の管理者による職員個別面談でも運営に関する意見が出され、管理者は話を聞き可能な限り運営に活かすべく対応している。	
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	給与水準の改善及び臨時職員から正職員への登用の推進、各種手当(資格手当・業務手当の創設、夜勤手当の見直し等)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	研修計画に基づいて定期的な内部研修(事例検討会等)や外部での研修へ積極的に参加している。また、資格取得支援事業等を整備することで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。		

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	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。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、分かりやすい説明を行い、不明な点や疑問点はないか都度確認している。また、その後のサービス利用の中で何気ない会話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	利用者・家族の意向やアセスメントを擦り合わせることで、課題を整理し、今必要な支援を提供するよう努めている。		
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	利用者が個々にできる事を考え、可能な限り家事等を行って頂いている。今後も本人のできる事を少しでも増やせるようにし、職員と共により良い生活を送ることができるよう努めたい。		
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	面会時や電話等でお互いの情報交換を行っている。また、疎遠がちな家族に対しては面会の働きかけを意識的に行い、利用者・家族の良好な関係性が維持できるよう支援している。		
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	地域の行事に出向くことや地域の方を招く行事を企画・実施している。また、希望外出など個別対応する事で地元で友人・知人と交流できるように支援している。デイサービス利用を続けながら馴染みの関係を継続されている方もある。	知人等の来訪は少なくなってきたが、旧知の人との交流が続くよう支援している。利用者の希望にそって自宅を訪問し周辺を散策したり、昔馴染みの人と交流することもある。また、法人内のデイサービスに来ている友人や知人と交流したり、特別養護老人ホームに同じ地区の知人を訪ね馴染みの方との繋がりを維持している人もいる。	
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・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。		

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	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。また、死亡退所となられた方には、お悔やみに伺い、家族に寄り添い、私物等の整理や形見となるものをまとめ、家族の精神的支援(グリーンケア)に努めた。(退所後も家族の来荘あり、関係性を維持している。)		
<b>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</b>					
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、本人や家族から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。	自分の思いを表せない人からは、何気ないつぶやきなど、ふと発した言葉から汲み取るよう心掛けている。また、生活歴や家族の話から食事の片付けや清掃など、利用者が好きで、得意なことをやってもらうなど、本人の希望を活かすよう努めている。	
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。今後も本人を「知る」上でも多くコミュニケーションがとれるよう努めたい。		
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ができています。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。		
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。また、医療情報交換会(1回/5W)を活用し、嘱託医師からのアドバイス等参考にしながらケアプランにも反映させている。	毎月のカンファレンス会議で居室担当からの報告をもとに職員全員でケアプランと現状に齟齬がないか確認している。5週に1回開催される「医療情報交換会」に参加し、医師、看護師からの専門的なアドバイスを生かしながら6ヶ月毎にプランの見直しを行っている。	
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。今後のケアに繋がられるよう、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にしていきたい。また、記録に関する勉強会は今年度未実施なので、今後計画していきたい。		
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	多機能化したサービス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。		

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	地域資源は乏しい状況にあるが、可能な限り活用し、豊かな暮らしの支援に努めている。(読み聞かせボランティア訪問、こども園交流会、出張理美容等)		
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、事業所で対応している。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。	かかりつけ医でもある国保診療所(協力医療機関)が月1回全員を診察してくれるほか、必要な場合は、週1回の特別養護老人ホームの回診日に診察をお願いしている。その他遠方の専門医を受診するときは家族同行をお願いしているが、職員が同行し、結果を家族に報告する場合もある。	
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	特養ホーム看護師が配置となり、利用者の日常的な健康管理やオンコール体制等、医療連携体制が整備されている。介護・看護職ともに情報を共有し、利用者に変化が見られる際は看護師に相談し、受診等に繋がっている。		
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。	入院した際には、医療機関へ出向くなどして、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迎入れられる事ができるよう体制をとっている。※事前に同意をいただくことで、短期入所利用も行っている。		
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	医療連携体制により、事業所の重度化対応・看取りに関する指針も整備されている。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、今後の方向性についての話し合いも行っている。	国保診療所の協力を得て、看取り指針を策定しているほか、特別養護老人ホームの看護師の協力も確保しており、看取りに対する体制は整っている。現在のところ看取り実績はないが、家族とは今後の方向等について話し合うようにしている。看取り経験のある職員を中心に内部研修を重ねながら、看取りの必要な知識の習得に努めている。	
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	緊急時や事故発生時の対応等に関するマニュアルを事務所に掲示するとともに、発生時に備え勉強会・内部研修等で再確認を行っている。		
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	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訓練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。今年度より地域消防団との協力体制も整備できている。また、災害時の備品等についても見直し、定期的に補充・点検を行っている。	法人内の合同避難訓練を年2回実施している。法人では、防災マニュアルに風水害、停電等に関する事項も加えた。運営推進会議に消防分署長が出席し、具体的な指導をいただいているほか、グループホーム独自で非常時の一斉メールシステムなどの情報伝達訓練も行っている。特別養護老人ホームと直接行き来出来るよう通路を繋いだほか、小型自家発電機、AED、備蓄等を配備し、災害に備えている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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)を通じて、人格の尊重や丁寧な言葉使い・接遇について触れ、ケアの振り返りを行なうことで日々の実践につなげるよう取り組んでいる。	事業所側の対応の押し付けはプライバシーの侵害にあたることを職員間で確認している。スピーチロックなど言葉がけの適否を事例討議を通じてケアの振り返りを行い、人格の尊重に気を付けるとともに、プライバシーを侵害しない支援を目指している。	
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。意思表示が困難な方については、家族より聞き取りし、可能な限り自己決定できるよう対応している。		
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	本人の生活のリズムを見守りながら、余暇活動の際は参加の希望を聞き取り無理強いせず、本人のペースを見守りながら対応している。		
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	馴染みの美容師さんに来荘していただいたり、起床時や入浴後は鏡を見ながら髪をとくしたり、着衣を整えるなど、可能な限り自分で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ぶなど、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	畑の野菜をメニューに取り入れたり(利用者が収穫する時もある)、誕生日には希望を聞き取りした誕生日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行なって頂き、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環境作りに努めている。	献立や調理は職員が交代で担当し、利用者の希望に沿いながら、ホーム農園の産物を採り入れ、季節感のあるメニューを工夫している。誕生日には、本人の希望による特別メニューとし、年4回程は外食デイを設け、ラーメン、お寿司等を楽しんでいる。利用者は皮むき等の下準備や味見、後片付けなど、自分で出来る範囲で進んでお手伝いしている。	
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、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や口腔ケアの方法等指導いただいている。		

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	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。立位が可能な方にはトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が継続できるよう支援している。	殆どの利用者は自分でトイレ排泄しているが、次第に失禁が多くなってきている人もおり、リハビリパンツにパット利用で対応している。移動に不安のある人はトイレ移動の介助をしている。	
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	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	場合によっては事業所の都合で入浴時間など変更する事がある。拒否がみられた際は日時を変更しながら無理な入浴は避けるようにしている。また、羞恥心にも配慮しながらその方に合わせ、ゆったりとした時間で入浴していただけるよう努めている。	週2回午後入浴を基本としている。衣類の着脱は一人で出来る人が多いが、身体洗いは、一部介助している。入浴を避ける時は無理強いをせず、日を改めたり、時間調整をしたり落ち着いてゆったりとした気分の中で入浴ができよう心がけている。	
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	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支援している。夜間、眠れない様子の時には話に耳を傾け、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作りに配慮している。		
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、定期的に職員間で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を行って頂く事で、個々の役割りとして捉えて頂き、張り合いが持てるよう支援している。ゴミを出しながらの散歩や事業所内で畑作を実施し、職員と一緒に収穫した野菜のメニューには利用者の方も喜ばれている。		
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	その日の希望に添った外出支援はなかなか難しいところがあるが、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、外出の機会を多く持てるよう取り組んでいる。	高台にある広々とした法人敷地からは海が眺望出来、敷地内での散歩や中庭での自家野菜の栽培を楽しんでいる。お花見やサクランボ狩り、紅葉狩りなど季節毎のドライブも恒例になっている。生活に豊かさを持てるよう一人ひとりの希望に沿って職員とマンツーマンで外出する機会を多くすることに取り組んでいる。	



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
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をしている	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	玄関には鉢植えを置き、食堂のテーブルにも季節の花を飾るなど、癒しになるよう工夫し、季節感を取り入れながら温かい雰囲気を出している。ホールでは天窓から優しい光が差し込み、刺激のない工夫がなされている。	廊下は広く、天窓から自然光が注ぐ穏やかな共通空間である。玄関やホールには、花や観葉植物が置かれ潤いが感じられる。畳がある小上がりの談話スペースをより使いやすいように改善を検討中である。また、年度ごとの行事写真も置かれ、日々の生活の様子を楽しめるよう工夫されている。	
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下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、他者と過ごせるような談話コーナーも設けている。		
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	自宅で使い慣れた家具や今まで着ていた洋服等を持参して頂いたり、家族の写真を飾るなどし、利用者の心地よい空間となるよう配慮している。	広めの居室に大きめの窓を取り、外に出やすいよう安全対策が講じられている。暖房は集中管理で温度、湿度とも快適に過ごせるよう保たれている。衣装箱を持ち込み、衣類等を使いやすいように整理している人が多い。思い出が詰まった小物、家族写真、行事写真が飾られ、それぞれ居心地のいい居室になっている。	
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	個々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よう工夫し、できる限り自立した生活が送れるよう工夫している。		