

令和元年度

事業所名： グループホーム ときわの里(すずらんユニット)

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	0391500147		
法人名	株式会社 福伸		
事業所名	グループホーム ときわの里(すずらんユニット)		
所在地	〒023-0826 岩手県奥州市水沢中田町4番19号		
自己評価作成日	令和元年7月1日	評価結果市町村受理日	令和1年9月27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"> ・地域との交流(ホームページや紙媒体を使ったホーム内の様子、利用者様の状況の発信、介護に関する情報、ボランティア受け入れ、見学者随時対応) ・看護職員を配置し、利用者様の身体、状況の変化に対応し、受診にスムーズにつなげている。 ・ホーム内にWi-Fiを整備し、職員やご家族に開放している。 ・介護ロボットの導入を進めている。

※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.kajokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0391500147-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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、主要幹線道に隣接する住宅地で、周辺にはコンビニなどの施設がある生活環境に恵まれた市街地の中心部に立地している。同一敷地内には、事業所法人と関係のある社会福祉法人による特別養護老人ホームなどの施設があり、ボランティアの受け入れや各種行事の実施、防災対策に対する協力協定を結ぶなど、相互の機能を活かしながら連携を深め、効果的な運営を行っている。特に、家族の意向に沿い、かかりつけ医の指示・指導のもと、特養の助言を受けながら、終末期におけるケア体制を整え、事業所内での看取り介護を実践している。事業所では、その経験と知識を生かし、研修会や勉強会を通じ、重度化や終末期における一層充実した対応を目指すこととしている。

【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7月24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				

令和元年度

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 ときわの里(すずらんユニット)

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	理念をホールに掲示し、職員全員が共有し、安心して生活できるよう利用者様に寄り添った支援に努めている。	理念を事業所内の各ユニットに掲示するとともに、職員会議等で全員で確認、共有し、利用者や家族に安心いただけるよう介護の目標を定め、良質な介護サービスの提供に取り組んでいる。	
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	幼稚園の慰問受け入れや、地域の行事への参加、市のマラソン大会応援を行っている。またボランティアの受け入れを積極的に行っている。(現在、3名)	自治会に加入し、自治会広報を通じ地域の情報を得ている。夏祭りへの参加やいもの子会の実施、幼稚園児の訪問、高校生の舞踊、ボランティア団体の三味線演奏などを数多く受け入れ、地域との交流に力を入れている。	
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	ホームページを公開し、利用者様の様子などを積極的に発信している。遠隔地(海外含む)の家族より喜ばれている。またH30年度より、隔月で「ときわの里だより」(紙媒体)を発行し、介護に関する情報も掲載している。	/	/
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ヶ月に1度、行政、家族の代表者、地区の代表者に参加してもらい、ホームの状況報告等話し合い、サービス向上にいかしている。今年度より、職員1名も参加している。	市役所の担当職員、行政区長及び利用者家族代表等を委員に2月に1回のペースで開催している。事業所の年間事業計画の報告、利用者の生活状況、或いは地域の行事への参加、感染症予防対策の実施状況の説明、事業所内での茶話会の実施など、事業所を取り巻く広範な事項をテーマに取り入れ、その中から意見や提言を受け、事業所運営に反映させている。	
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	公的機関に出向き、積極的に助言協力をいただいている。H29年度の厚生労働省の介護ロボット補助事業を受け、H30年度には追加で介護ロボットを増設し、支援を受けている。毎月、「ボランティア情報」を新聞に掲載枠を取ってもらっている。	運営推進会議には、奥州市の担当職員や行政区長が出席し、運営に関する提言等を得ている。市主催の事業所向けの集団指導会に参加しているほか、業務関連の相談に市の窓口に出かけて指導を受けている。また、市の制度に対応し年次計画で介護ロボットの導入に取り組んでいる。地域住民向けに、事業所の広報誌「ときわの里だより」を編集して隔月に地区公民館に掲示している。	

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	職員間で気づいたことをその都度話し合い、また家族と連携をとって拘束ゼロに取り組んでいる。	事業所内の身体拘束向上委員会の中で、家族の同意を得ての最小限の予防対策や利用者へのスピーチロックなど、具体的な事例に即して身体拘束防止の話し合いを行っている。内部の研修会を開催し、身体拘束に関する知識を高めているほか、水中毒への対応など、看護師の助言も得て対応している。	身体拘束防止委員会の話し合いや対策などの内容を委員会として記録し、職員全てに周知を図るなど、身体拘束防止への一層の取り組みを期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	サービス向上委員会で身体拘束・虐待防止マニュアルを作成し、職員会議などで話し合い情報を共有し、防止に努めている。		
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	研修に参加した職員がその内容をサービス向上委員会で報告し、学ぶ機会を持つようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時、または入居後、その都度、説明をし理解を得られるように努めている。		
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	玄関に意見箱を設けたり、運営推進委員会の資料、議事録を、閲覧可能にしている。市派遣の介護相談員を年2回受け入れている。またご家族がいらした時に、話しかけ要望を聞いている。昨年度は、外部評価免除であったため、ホーム独自で、「ご家族満足度アンケート」をとった。	家族の来所時に意向を聴き取るほか、毎月の居室担当からの手書きのお知らせ、2月ごとに発行している「ときわの里だより」などで、利用者の様子を家族にお知らせし、意見、要望などを細かに伺っている。また、昨年、家族満足度アンケートを実施し、業務に反映させている。利用者へ日常的に話しかけ、お手伝いをしたいなどの要望を事業所生活の中に反映させている。	
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	管理者、代表者と面談する機会を定期的に設けており、意見を吸い上げている。また、職員会議での意見も、会社全体の会議で共有し、反映している。	年1回、職員と経営者、或いは管理者との面談をそれぞれ時期をずらして実施し、個別の要望や業務への提案などを受け、運営に反映させている。ペットボトルのキャップを利用したゲームを発案するなど、職員が気づいた事や改善事項は、毎日の申し送りや特記事項としてノートに記録し、活用している。	

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
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	定期的に、代表者との個別面談の機会があり、職員の話を聞いている。また職員の意欲の向上を考え、就業規則、賃金体系の改定を社会保険労務士を入れて進めている。また有給休暇を取りやすくするための仕組みづくりを進めている。		
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	研修の申し込みを掲示し、研修の参加を促している。就業規則、賃金体系の見直しと同時に、研修体系の見直しも行っている。隣接する特養と合同で研修会に参加している。		
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	ホームページでホームの情報を発信し身近に感じられる取り組みを行っている。他施設へ職員の交換研修を行った。		
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	利用者一人ひとりに対し、傾聴し、不安要素を取り除くよう接し、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族が不安に思っていることや困っていることに耳を傾け、関係づくりに努めている。また利用者様本人の希望も取り入れ、安心できる支援をするよう努めている。		
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	初期ケアプランやアセスメントで情報を職員全員が目を通し、支援の内容を話しあいながら進めている。		
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	介護する際、相手の立場になって介護するよう努めている。利用者様ができること(モップがけ、洗濯物干し、など)を一緒に行いながら、本人の尊厳を守り、共に生活する関係を築いている。		

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
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	毎月の手紙で利用者様の近況を伝え、家族との絆を大切にしている。認知症でわからなくなったことへの不安を傾聴し、まだできることを家族と相談しながら支援している。毎週末面会にいらしたり、月に1度外泊している利用者様もおられる。		
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	面会にいらっしゃった時は、ゆっくり話ができるよう配慮している。玄関の施錠時間はあるものの、事前連絡があれば夜間でも面会時間を制限していない。	入居時に家族から利用者の馴染みや地域との交流状況を聞き取り、個別ケース記録に記載して職員で共有している。利用者の同級生や近所の方の訪問や昔の同僚や友達からの手紙などが届いている。家族からメロンやお菓子などの差し入れもある。敷地内の有料老人ホームや特養の利用者と各種行事を通じた交流を心がけている。	
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	利用者同士の関係を把握し、食事の席など考慮し孤立しないよう配慮している。毎日のレクリエーションで利用者同士が関われるよう支援している。		
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	契約が終了してからの支援は難しいところがあるが、入院中の様子や、他施設の情報提供など、可能な範囲で支援に努めている。		
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	一人ひとりの毎日の生活ペースを把握し、希望や意向を聞き取りサービスを提供できるよう努めている。	利用者に寄り添い、聴き取るほか、七夕の短冊に記載した希望や入浴時の会話などから本人の思いを把握し、利用者によるお手伝いや散歩、ドライブの途中での食事(寿司、カツ丼等)など、本人の意向を実現するよう努めている。	
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	入居前に訪問し、本人や家族から生活歴などを職員間で共有している。また本人に聞いたり、ご家族に聞いたりしながら、これまでの生活の把握に努めている。		
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	会話や行動などを個別ケースに記録し、現状の把握に努めている。		

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
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	ユニットの定例会議で、ケース検討をし、介護計画の意見を出し合っている。	ユニットごとに職員会議を開催し、職員の意見を取り入れているほか、ケース記録や本人からの聴き取りで情報を把握し、居室担当者による記録などのモニタリングを行い、長期で1年、短期で6月ごとにケアプランを見直している。介護区分の変更についても、ユニット会議で協議し対応している。家族の意向や確認は、来所時に行っている。	
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	事務職員を含めた毎朝の申し送りや業務日誌、個別ケースで情報共有をし、介護計画の見直しに努めている。		
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	初めて看取りを希望されるご家族がおられ、ご希望に沿うよう、職員で検討し実施した。		
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	幼稚園の慰問や、ボランティアの受け入れを行っている。また、近くで行われているコンビニの移動販売に行き、買い物を楽しんでいる。		
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	毎回、医療連携シートに本人の状況を記録して、かかりつけ医と連携をとっている。かかりつけ医からの返信もいただき、支援にいかしている。	かかりつけ医への受診は、家族が同行したりシルバー人材センターを活用して定期的に行っている。受診に当たり事業所で作成した連絡シートに受診後の対処方針などが記載され、医療機関から返却されている。これと家族からの聴き取りを基にした事業所としての対応方法を記録し、職員間で共有している。なお、訪問診療を受けている利用者が1名いる。	
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	看護職員がいるので、何かあれば看護職員に相談し、薬局に相談したり、アドバイスをもらっている。		

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
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	カンファレンスを行い、病院関係者との関係づくりを行っている。また困難事例があった場合に、医療連携室に相談した。		
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	事業所として看取り講習を行い、終末期のあり方の対応などを勉強している。家族と面談をし、職員間でも話し合いを行い、支援に取り組んでいる。	重度化や終末期のマニュアルや看取り指針を整備し、事業所としての看取りの体制を整えている。家族の意向に沿い、医師の指示や特養の看護師の助言を得て、本年2月に看取りを実施した。今回の経験を活かし、職員へのケアや研修などを通じて知識や技術の習得を深め、重度化や終末期における充実した介護に取り組むこととしている。	
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	急変時のマニュアルを作成し、研修会を行うなど、実践できるように努めている。		
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	年2回、避難訓練を行い、避難経路を各職員が把握している。	年2回、避難訓練を実施し、そのうち1回は夜間想定訓練を実施している。市のハザードマップで水害等による避難場所は、地域のセンターになっているが、隣接する法人関連の堅牢な施設に避難することとしている。避難訓練では、敷地内の他施設の支援を得るほか、他施設の利用者と区別のため同事業所の利用者用のゼッケンを着けている。備品、備蓄食材も確保している。	
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	一人ひとりであった声かけや話し方に気をつけている。特に排泄介助などは注意している。	パンフレットや広報誌への写真掲載は、家族の同意を得ている。権利擁護の研修会への参加や勉強会を実施し、利用者への対応に生かしている。入浴時や排泄時などの声かけや話し方には特に注意を払い、異性介助への拒否感を抱く利用者には同性介助者が対応するなど、尊厳とプライバシーに配慮した支援に努めている。	

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
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	本人の思いや希望をくみとり、自己決定ができるように、返答を待つようにしている。		
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、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	職員の都合を優先するのではなく、利用者様本人のペースに合わせて、無理強いをしないよう支援している。		
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	訪問理容を利用したり、衣服を利用者様本人に選んでもらっている。髪を切る時は、自分の好みを伝えてもらっている。		
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	季節の食材を取り入れている。赤しそのジュースの下ごしらえや枝豆もぎ、ゴマすりやお盆拭き、テーブル拭きなど一緒にしている。下膳をお願いしている。	季節の旬の食材を利用し、関係者からの野菜やきのこ等の差し入れを生かし、調理専門の職員が調理し提供している。季節ごとの料理や七夕などの行事の際には、工夫した食事を提供している。利用者は、行事食でのダイコン切り、枝豆の皮むき、毎日のテーブル拭きや食器拭き、下膳などを手伝っている。	
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	食事量や水分量を記録し、健康管理に役立てている。不足しているときは、どのような対応をしたらよいか考え支援している。また栄養補助食品も利用している。		
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	利用者様本人で磨いた後、職員がチェックし、仕上げ磨きを行っている。		
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	排泄パターンを把握し、声がけで誘導している。排便困難な場合は、腹圧をかけたリマッサージをしたり、運動を促すよう支援している。	利用者の排泄パターンを把握し、食事前後や、本人の仕草を見て、トイレに案内、誘導し、自立支援に努めている。完全自立は5名で、ズボンの上げ下げなどの手助けを必要とする利用者が5名、その他の8名はリハビリパンツやパットを利用している。中には、適切な声がけや誘導により、リハビリパンツから布パンに改善した利用者もいる。	

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
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	水分摂取の声かけを行っている。新聞2紙を2ユニット間で交換するため、利用者様に新聞配達をお願いし、運動を促している。一度外へ出る場合もある。薬を使った排便コントロールも行っている。		
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	週2回、入浴を楽しんでいただけるよう、時間をゆっくりとっている。入浴中は、歌をうたったり、昔話を聞いたりしてリラックスしていただいている。	利用者は週2回、午前中に入浴し、頭髪のシャンプーなどは利用者の意向に沿って用意している。入浴を拒否する方には、入浴場所や時間の変更、或いは利用者の好む話題の提供、体重測定等を提案しながら気分転換を図りながら入浴を勧めている。「草津節」を唄ったり、昔話や長湯などで楽しんでいる。	
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	自分のペースで横になったりと、利用者様本人の生活ペースに合わせて休んでいただいている。午睡はされない利用者様もおられる。		
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	薬剤情報紙で、服薬内容を確認し、服薬時も誤薬などないよう数人の職員で確認している。		
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	利用者様と一緒に壁面の飾りを作成したり、洗濯物たたみ、食器拭き等、残存能力を活かしている。歌をうたう、絵を描く、頭の体操などレクリエーションを毎日行っている。月に1度のコンビニの移動販売に行っている。		
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、外に散歩に出たり、花壇をみたり、ゴミ捨てと一緒にいたりしている。また家族の協力で、通院時を利用して、外食を楽しんでいる。	天気の良い日は、ボランティア整備の花壇の見回り、敷地内の自動販売機での購入など、事業所周辺の散歩を楽しんでいる。年間計画により、花見、紅葉見物にドライブで出かけるほか、数人によるミニドライブでの買い物やタコ焼きなどのおやつ買いにも出かけている。家族と選挙、お墓参り、外食に出かける利用者もいる。	

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
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	コンビニの移動販売を利用して、利用者様本人で買い物を楽しんでいただいている。		
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している	電話を取り次いでいるが、耳も遠く話しが理解できず、職員に代わってしまう。はがきや手紙は、部屋に飾って眺めることができるよう支援している。		
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	季節毎に飾り付けを行い、居心地良く過ごせるよう努めている。行事等の利用者様の写真を掲示している。窓を開けることで、外気を入れるなどして湿度、温度管理をしている。	筒状の天窗から自然光が入り、白木の素材を活用した壁に囲まれ、広いロビーに食事用テーブル、ソファが配置され、畳室もあり、ゆったりした雰囲気の中で利用者は寛いでいる。新聞、雑誌、テレビや季節の飾り、利用者の作品、活動記録写真などは、適度に配置されている。床暖、エアコン、換気扇などで温度、空調が管理され、快適な環境となっている。	
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	和室やホール、玄関前にソファを置き、利用者様が自由に過ごせるよう居場所の工夫を行っている。		
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	テレビ、アルバム、本など使い慣れたもの、思い出のあるものなどを居室に置き、安心した生活がおくれるよう支援している。	ベッド、備え付けのクローゼット、棚があり、広々とし、テレビ端子、ナースコールが設置されている。家族写真、テレビ、時計などが持ち込まれているほか、手作り作品などが掲示されており、それぞれの個性を生かしたすっきりとした清潔感のある居室となっている。介護ロボットの利用者は6名いる。	
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	ホールを中心に個室の出入りが把握できるよう設計されている。トイレは表示、浴室はのれんをかけ場所がわかるようにしている。手すりがついており、安全に移動できる。		