

令和元年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： グループホーム ほほえみ りんどう棟

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0393100219		
法人名	株式会社 海山会		
事業所名	グループホーム ほほえみ りんどう棟		
所在地	〒028-7911 岩手県九戸郡洋野町種市第41地割15-2		
自己評価作成日	年月日	評価結果市町村受理日	令和2年3月19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)】

特殊浴槽、中間浴槽、一般浴を設置しており、利用者の身体状況に応じて対応出来る。また、経管栄養や痰吸引を行えるように医療的ケア研修への積極的な参加を行っている。看護師を配置し主治医、家族と連携をとりながら看取りケアを行っている。また、ケアの部分だけではなく、利用者、家族、来客者の方に気持ちよく利用していただく為に、挨拶等の接遇に力を入れている。 地域防災協力隊を結成するなど地域の方々との交流関係や協力体制が出来ている。

※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.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0393100219-00&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)】

国道45号に程近い海側の高台に位置し、林の向こうには太平洋が広がっている。かつて八戸の障がい者福祉施設と一緒に勤務していた志を同じくする3人で進めた事業所である。社長である施設長兼管理者の出身地にある角の浜小中学校跡地を活用した当事業所は、先発する同一敷地内の小規模多機能ホーム開設から8年越しで開設された。運営に当たっては、認知症に加え、介護度の高い方でも生活出来るよう特殊浴槽、中間浴槽を備えながら、看護師を配置した上で職員の医療的知識習得に力を入れ、また、利用者の思いを汲み取った支援を実践していくため、傾聴ボランティア資格者を職員として採用し成果を挙げている。地域の方々を対象とする百歳体操が毎週事業所会議室で行われ、事業所主催の夏祭りには多くの住民が参画し、更に災害発生時には地域消防協力隊の支援が約束されるなど、地域密着型の事業所としての姿を日々体現しており、今後の発展が大いに期待される。

【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2年2月21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 ほほえみ りんどう棟

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	朝の申し送りや、職員会議等で都度、基本理念について触れて、周知はできているものの、職員間での意識の差が有り、全職員での実践には至っていない。	開設にあたり、職員の意見も得て「安心、安らぎ、真心」を理念とした。職員は夫々にモットーを持って介護に当たっているが、実践の成果を具体にするため、両ユニットの両管理者とも、職員に毎朝今日の目標を発表させることを考えているとしている。	開設間もないことから、理念の浸透、具体化にはある程度の時間を要するものの、事業所としての方向性を共有するうえで、現在行っている「年度目標」と理念との関りを明らかにしながら、それを理念実践の振返りの材料とすることについて、検討されることが望まれます。
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	週1回、会議室を地域の百歳体操の場として提供し、利用者も一緒に体操に参加し、地域との交流を図っている。	地域の社会資源は小学校と消防屯所に限られるが、それ以上に住民との絆が事業所運営の随所に活かされている。地域包括支援センターの提案で毎週百歳体操が事業所会議室で行われ、事業所主催の夏祭りには150名を超える住民が利用者と交流し、更に発災時には地域消防協力隊の支援が約束されるなど、地域密着型の事業所として、地域とともに歩むグループホームの姿を体現している。	地域密着型の事業所として、介護の世界にとどまらず、様々な分野を包含した地域の在り方について、多くの示唆を示していられることを期待します。
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	認知症カフェの開催等検討はしているものの、実践には至っていない。		
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	隣接する小規模多機能ホームと合同で定期的に開催し、事故報告等も行い、参加者から意見を頂き、業務に生かしている。	行政関係者の地域包括支援センター職員と地域住民代表として、角の浜地区会長、二人の行政推進委員、民生委員、更に地区会長の提案で加入した消防分団長を委員とし、毎回利用者及び家族も可能な限り出席している。毎週の百歳体操も会議の席での提案によるものである。運営状況、各種行事に加え、ヒヤリハット等の報告を行い、利用者家族から居室担当に期待する事項などの提案もある。	

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
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	役場や地域包括支援センターだけではなく、広域連合や居宅のケアマネとも密に連携を取りながら、サービスを提供している。	社長である施設長が広域連合の認定審査会委員を務め、職員も日頃から連絡を取り合うなど、広域連合と、顔の見える関係が出来ている。また、町福祉課の指導を得ながら情報交換を行い、町主催の地域ケア会議には欠かさず出席し、町や関係機関、事業所との交流に努めている。	
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	家族の同意を得て、限定的に拘束しているが、委員会を設けて身体拘束検討会議を月1回行い、廃止に向けての話し合いを行なっているが、現段階では廃止には至っていない。	比較的軽度の利用者が多い「りんどう棟」だが、1名の利用者について、ベッドからの転落を防止し、本人によるベッド柵の取り外しを防ぐため、家族の同意を得てベッド柵を紐で結んでいる。委員会改善策を協議しているが、抜本的な方法を見出すまでには至っていない。	身体拘束が許容される要件を常に確認しながら解消に努めるとともに、保護者の同意を含め、関係の記録とその保管を引続き徹底されることを期待します。
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	2月に内部研修にて身体拘束について行う予定。又、日々の業務にて、利用者様に対し、言葉遣いが正しく無い時もあり、気づいた点は、リーダーから伝えるようにし、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	実践できていない。		
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	利用前にきちんと重要事項説明書、契約書等の説明を行なっている。また金額等の変更の際は文面や電話等で説明を行い、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	運営推進会議や定期的に家族と連絡を取り、情報交換を行なっている。また、玄関に行事の写真等を掲示している。	毎月1回は家族の面会があり、その際、要望等を聴き取っている。「散歩、おやつ」に関するものが多く、隣接の小規模多機能ホームに出掛けたり、気候が許せば玄関先にテーブルを出しての外気浴や敷地内の散歩を行っている。介護度が高い利用者が多いため、管理者は、希望するすべての外出に応えているとはいえないとしている。	

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
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	個別面談や職員会議の場で意見を聞いている。	職員からは、食事、入浴、レク等の委員会での報告を兼ねて、入浴日の変更、家族負担軽減を考慮した排泄ケア用品の使用等、様々な提案があり、具体化することで運営の改善に繋がっている。年に2回職員との個別面談を行い、自己評価表を活用するなどして、職員の意欲の向上にも努めている。また、年度末に取りまとめる「事業報告書」には全職員の年度の振り返りを掲載することとしている。	
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	家庭環境や年齢に合わせた業務や勤務時間を勘案している。		
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	介護初任者研修や実務者研修、医療的ケア研修等の研修費用の負担や毎月の内部研修等で本人のスキルアップを行なっている。		
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	町の主催する研修会への参加等を行なっているも、不十分である。		
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	家族・本人・担当ケアマネ等の関係者からの情報収集や事前訪問にて、ご本人様の身体機能や要望等を確認し、信頼関係に努めている。		
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	関係者を含め、事前訪問や本人の状態確認を頻回に行なっている。		

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
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	関係者を含め、事前訪問や本人の状態確認を頻回に行なっている。必要に応じ、他事業所への相談も行なっている。		
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	施設を、本人のご自宅と思って頂けるよう、ご家族様の目線で対応している。		
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	定期受診や特変時も含め、随時状況報告し、ご家族様との関係が良好になるように努めている。		
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	冬季間を除き、特に面会制限を設けず、本人の知り合いの方の面会も受け入れている。会議室を地域の方との交流の場として提供している。	毎月訪れる家族のほか、パークゴルフの仲間や近所の友達が来てくれている。来訪者には職員がお茶を出し、人数が多ければ会議室を開放している。周辺地区出身以外の利用者も、百歳体操やお祭りなどを通じて馴染みになった地域の方々と、日頃から顔を合わせる機会を多く持っている。	
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	利用者間で、トラブルが起きないように、職員が仲介に入り、未然に防ぐようにしている。		
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	家族への状況の確認や入院時には様子を見に行く等の対応を行なっている。		

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
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	居室担当を決めており、担当以外においても利用者一人一人の意向を汲み取るように努めている。	他の介護施設や医療機関から入居した利用者が比較的多く、これまでの生活歴等を詳細に把握出来ない実態にある。利用者の思いは日常の「ちょっとした変化」から気付くことが多く、例えば、花の本を観て笑顔になった方には花の水遣りを仕事にしている。職員の「ありがとう」の一声が利用者の満足感を高めている場合が多い。	
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	個人のファイルを作り、職員全員が見ることができ、共有している。またサマリーや調査票を確認して把握している。		
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	今迄の生活習慣を基準に、状態変化があった際は職員間で話し合い、現状を把握し課題を解決している。		
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	サービス計画作成者を中心に居室担当が利用者様の状態や変化を報告し家族の承諾を得て、変更があった際その都度作成している。	原則6ヵ月毎の見直しとし、本人の意向や日々の記録、家族の意見、健康状態等を踏まえ、職員が輪番で司会役を務めているユニット毎の職員会議で議論し、計画作成担当者が作成した上で、家族の同意を得て成案としている。職員会議に出席出来ない職員については、担当の司会者が予め意見等を聴き取り、全員参加のプラン作成としている。	
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	個別の記録を作り、特記事項などがあった際は、報告や情報の共有を行い、必要に応じて介護計画の見直しをしている。		
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	計画外のサービスや緊急受診等にも柔軟に対応している。		

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	民生委員や地域住民の協力を得ながら安全な暮らしを支援できるようにしている。		
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	家族同意の上、医療連携をしている病院、または希望がある際は希望の病院を受診している。受診後、家族にも報告している。	協力医である国保種市病院を以前からかかりつけ医としている利用者が多く、加えて何人かは同病院にかかりつけ医を変更している。また、殆どの利用者は、八戸の認知症専門病院を受診している。いずれの受診も受診記録を携えた職員が付き添い、受診状況は事業所から家族に報告している。	
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	職場内の看護師と連携をとり、処置や患部の状態を報告・相談し受診や処置の変更に繋げている。		
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	利用者様の入院時には、週に1回は状況確認の為に病院を訪れ、情報交換等に努めている。		
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	事業所では看取りの経験はないが、利用者様・家族の意向を聞き取り、事業所として出来ることを職員で共有し終末期について職員一人一人理解し取り組んでいる。	開設間もないこともあり看取りの実績はないが、特殊浴槽を設置するなど、出来るだけ長く事業所で暮らせる体制を整え、医療の必要がない限り、協力医の了解のもとで、家族の宿泊室を用意するなど、事業所での看取りが出来る体制を整えている。管理者は、看取りを行っていく上で、職員に家族の生の感謝の気持ちを直接受ける機会として、病院で最期を迎えた元利用者でも、葬儀には直接介護に当たった職員を出席させたいとしている。	

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
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	緊急時マニュアルを作成しており、心肺蘇生法・AEDの使用方法についての講習も受けている。		
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	災害時マニュアルを作成し、避難場所・地域の協力体制を確認し年に2回避難訓練を実施している。	事業所は海拔30m前後に位置し、津波一次避難場所にも指定されている。避難訓練を年2回行い、消防署立ち合いの訓練で避難時の声出しが課題とされ、次回から徹底することとした。また、薄暮の時間帯に、小規模多機能ホームの協力を得て夜間想定避難訓練も行っている。非常口の車椅子利用に問題はなく、加えて2ユニットを平屋建ての事業所としたことで災害時の避難が円滑に出来るとしている。	
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	内部研修にて言葉遣い・接客マナーについて職員間で共有している。	利用者の尊厳を守るため、「自分がやられたら、されたらどうかを考え」ながら、「毎日1回は楽しい思いをしてもらえる介護」を目指し、例えば、親しみを込めて軽くタッチすることも取り入れている。会話は方言を使ったりし、呼称は「さん」付けとしている。個人情報は一括管理し、面会可否を家族に予め確認し、外部の照会には対応しないこととしている。	
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	何事も職員が決定するのではなく、利用者の希望を尊重し聞き取りながら支援している。		
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	利用者様のペースに合わせ、食事の時間をずらしたり、個別に対応している。		
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	整容・衣類等、利用者の希望に合わせて対応している。		

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	
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	食事形態、好き・嫌いを普段の食事の中から聞きながら提供している。食器拭きなども一緒に行なっているが、準備の段階では一緒に出来ないところが今後の課題である。	職員で構成する食事委員会が、利用者の嗜好を調べながら、バランスを考慮した献立を立て、ホワイトボードにその日のメニューを掲示して食事前に皆にお知らせし、食事時はテレビを消しBGMをかけながら、一緒に「いただきます」をしている。食卓には、家族の差し入れや利用者が収穫した野菜が乗ることもある。利用者は、食事を一番の楽しみとしており、おやつのたこ焼きやたい焼きづくりは、最高の余暇活動となっている。	
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	利用者の状態を見ながら、食事や水分摂取の確保をしている。好き・嫌いに合わせ摂取できるよう支援している。		
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	義歯装着者の口腔ケアの際には義歯を外し、汚れを確実に落としている。出来る方は義歯洗浄もやってもらっている。		
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	トイレにて、排泄できる利用者には、無理の無い範囲で、トイレでの排泄を促している。また、排泄委員会が中心となり、本人に合うオムツの検討をしている。	布パンツは92歳の女性が1人、他はリハビリパンツが4割とオムツが6割程度となっている。そのため、排泄委員会が中心になって、家族の経済的負担を少なくするため、交換のタイミングの見直しや漏れないオムツの巻き方などを工夫している。防水包布の使用も家族の負担軽減に繋がっている。	
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	便秘によるリスクを理解したうえで、排泄できるよう水分の促しや食物繊維を取れるように声かけを行っている。また、体操やレク参加にも促し運動する機会も確保している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴を楽しんでもらえるように入浴剤や温度に気を付け支援している。	9人の利用者が「すずらん棟」の特殊浴槽を使用し、入浴時は職員が浴室に1人と脱衣場に非常時の応援を兼ねて1人の2名で介助している。両ユニット合せて1日5人前後が入浴し、その時間帯はユニット合同で体操等の余暇活動を行っている。着替えは前日に職員が本人と一緒に選んでいる。	

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
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に気を付け、入浴・余暇活動後には休息していただいたり、安眠できるように寝具の調整をしている。		
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	薬の効果・副作用を理解し支援にあっている。飲み忘れや誤薬があった際、かかりつけ医に報告し指示を仰いでいる。		
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	一人一人の希望に沿うように編み物や掃除・片付けなどを行っている。天気の良い日には散歩やドライブなども実施している。		
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に支援している	冬季間は、外出の機会が少ないが、それ以外の時期は、職員付き添って外を散策している。又、地域の行事や行きたい場所など、無理のないように支援している。	気候と本人の状況に応じ学校用地であった敷地内を10分程度かけて散歩したり、玄関前に出したテーブルで外気浴をしている。ドライブは海岸、花見、紅葉狩りと目的地は豊富にあり、ワンボックス2台と軽自動車1台で出掛けている。蕪島近くの缶詰工場は、かつて働いていたとする利用者が多く、人気のドライブコースとなっている。	
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	金銭は事業所預かりになっているが、利用者の希望時や必要な物を購入する際は領収書を保存し家族へ報告している。		
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	利用者が希望する際には、家族へ連絡し、利用者様の心身の安定に努めている。		

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
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	共用空間の、物品移動時の音、調光、適温適湿に配慮し、快適に生活できるようにしている。又、季節感を出すため飾りつけなどしている。	利用者の家族や地域の方々からいただいたリースや装飾品がたくさん飾られ、とても華やかな玄関となっている。玄関で手洗いや手指消毒出来るようにしているため、来客が多くても清潔感と安心感がある。手指消毒アルコールなど玄関以外にも設置されているが、利用者の異食防止のため、必要な時以外はロールスクリーンで目に触れないようにするなど、利用者の安全に配慮している。ホールは差し込む日差しで明るく、とてもスッキリと気持ちのいい空気を感じられる。また、ホールでは利用者が自由にYouTubeを見られるようにし、好きな音楽をみんなで聴いたり歌ったりしながら、毎日を楽しんでいる。	
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	机の配置やソファの向き等場面によって移動している		
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	寝具、家具については、家族、利用者で相談し、使い慣れたもの等を持ってきてもらい、使用している。又、利用者本人や家族の同意のもと、利用者が生活しやすいよう、環境整備をしている。	ベッドやチェスト、エアコンが設置され、四季を通じ快適に過ごせる。本人や家族と相談の上、利用したい布団を持ち込んだり、趣味の編み物が出来るようにするなど、本人が過ごしやすい配慮をしている。各居室には行事の写真を飾ったり、小さなホワイトボードを置き職員とのコミュニケーションの機会をさらに増やす場にもなっている。利用者の居室の他に、家族が宿泊出来るよう1部屋用意されている。	
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	場所の表記や歩行の妨げにならないよう気を付けている。		