

平成 27 年度

事業所名 : グループホームみどりの里(西ユニット)

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	0393100060		
法人名	株式会社 藤森		
事業所名	グループホームみどりの里 西ユニット		
所在地	岩手県九戸郡洋野町種市第40地割22番地2		
自己評価作成日	平成 28 年 2 月 15 日	評価結果市町村受理日	平成28年5月19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://www.kaijokensaku_ip/03/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0393100060-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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 28年 3月 9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)】

2ユニットが事務所を挟んで、L字型に作られており、ユニットの枠は関係なく、利用者と職員は行き来している。また、介護保険外のショートステイ、共用型の認知症対応型通所介護もあり、普段在宅で生活する高齢者と交流しながら賑やかに生活している。

【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)】

認知症対応型デイサービスと自由に利用している空き部屋を活用して制度外宿泊サービスも併設し、その兼務体制のもと夜勤の3人体制を実現しているほか、年代も多様で、開設以降6年近く勤務している職員が半数程度など、安定的な体制が継続されている。現在の制度環境のなか職員不足の事業所が大半を占めているなかで、この職員体制は大きな強みとなっており、職員を大切にする運営姿勢と、職場や職員間での信頼感がうかがえる。法人はもともと他業種にて地域に根付いており、管理者も含めて職員が地元出身ということもあり、地域住民や行政とは自然で日常的なつきあいが生じている。利用者支援の向上においても、委員会制で4つのテーマ(食事、行事、環境、事故防止)の向上活動を継続するとともに、昨年度からのアセスメント手法改善によって徐々に利用者理解の視点も深めている。敷地内に住みつけた猫を利用者の希望を汲みながらお世話したり、一人ひとりの個性にあわせた職員育成の観点など、地域も含め共に暮らす存在への温かな眼差しと懐の深さを感じさせる事業所である。

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 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拡がったり深まり、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、活き活きと働いている (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 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホームみどりの里(西ユニット)

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	理念を掲示し、全員で共有し、実践につなげている。(今年度は、他のGHでの実習を通して、理念についての取り組みを行った。)	開設当初は理念がなかったが、その後職員がこれまでの経験に基づくグループホームの望ましい生活として、「せかせかせしない生活」をイメージして理念としている。掲示や会議での確認に止まらず、日常の介護・支援の基本として活かし、業務の見直しもこの理念に沿ったものとなっている。	近隣の他グループホームに職員を派遣研修に出しており、そのなかで理念についての理解や職員同士の相互理解が深まるなど成果の多い取り組みとなっている。今後も協力関係を深めながら継続していくことを期待したい。
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	小学校や地域の行事へ参加している。また、ショートステイや通所介護の利用者と日頃から交流している。	地域の小学校の運動会にとどまらず毎年夏に同小学校で催される盛岡市内の養護施設児童との交流会にも参加し、また地域での「認知症講座」のテーマも当初の「認知症とは」から「接し方」に深化している。	
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	相談や見学、ボランティア、職場体験にいられた方には、希望があれば認知症についての説明をパンフレット等で行っている。また、地域で開かれる認知症講座に出向き、日々の実践内容を紹介している。		
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か月に1回の定期開催にて、施設の状況を報告し、意見交換を行っている。(今年度は、感染症対策、事故対策、夕涼み会についてのアドバイス頂き、改善している。)	長くお付き合いいただいているメンバーが多く、忘年会や新年会を一緒に行うなど親密な関係性ができている。事例があればヒヤリハットに類する事象についても議題にすることとしている。より広い意見等を家族から伺うための方法が課題と認識している。	家族とのコミュニケーションを促進するイベントの検討という観点で、家族が集える定期的な機会をさらに増やせないか、メンバーの方々からいいアイデアや助力をいただいでみてはどうだろうか。
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	町の地域包括支援センター職員に、毎回運営推進会に出席して頂いている。町主催の会議や研修会にも参加し、情報交換を行っている。	相互に何でも相談できる関係が形作られ、運営課題の相談も日常的に可能な状況にあり、施策推進のお手伝い役も務めている。以前には利用者の成年後見申し立てを地域包括支援センターの社会福祉士が先進的に取り組んでくれたこともある。	地域包括支援センターを主とした行政との協力関係は、利用者のために協働するという価値観の共有や、日々のやりとりの気兼ねなさも含めて非常に意義のあるものとなっている。今後も理念やミッションをわかちあひながらも気さくなつきあいを続けていってほしい。
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	「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」について、全職員が理解している。日中の玄関の施錠は行わず、職員間で話し合い取り組んでいる。	職員が気づかないうちに外に出る利用者もあるが、隣接のデイサービスと見守りしやすい敷地構造、複数事業所併設による人的余裕をもたせた運営等を要因として、事故に至らない見守り体制を継続できている。	
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	高齢者虐待防止の為、内部・外部研修にて勉強を続けている。		

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	現在、成年後見人制度1名、日常生活自立支援事業1名、利用している。		
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	文書と口頭にて説明を行い、理解と納得を得るよう、丁寧でわかりやすい説明を心がけている。		
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	匿名で意見や要望を表せるよう、ご意見箱を設置している。普段のやりとりの中で、気づいたことや要望を確認している。	利用者の日常の暮らしのささいな場面を家族に伝えることが大切と認識し、機会を見つけながらコミュニケーションをとっている。家族の意向を踏まえながらもっと意思疎通を深めていきたいと考えており、方法を検討している。	コミュニケーションのきっかけになる「定期のはがき連絡」を試行的に実施してみるなど、家族の理解と関心を促進する取り組みを期待したい。
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	月1回の定例会議と交換日記を活用している。必要な時は、代表者へつなげている。	日常の「気づき」は毎日の交換日記に蓄積され、必要な事項は随時代表者に報告・相談している。運営面に現場職員の意見もスムーズに反映されており、法人として「末永く地域のためにこの仕事を継続していく」という考え方が共有されている。	充実した職員体制の基盤には、職員の主体性に基づいた成長を尊重する気風が感じられる。経験年数によらない、より自由で率直なコミュニケーションを促すものとして、新しい役割作りを検討してみてもいいかもしれない。
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	職員の希望する勤務条件にできる限り応えている。また、処遇改善加算を賃金として支給。昇給、資格手当・夜勤手当、賞与の支給に努めている。(今年度は、夜勤手当を2.4倍に増やしている。)		
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	内部研修を随時行い、外部研修への参加を促し、結果を報告しあっている。		
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	岩手県認知症高齢者グループホーム協会に加入し、様々な情報を頂きながら、サービスの向上に努めている。		

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
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	入所前に利用者本人やご家族の不安や要望を伺い、それを職員で共有してからのサービス開始としている。		
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	入所前に家族と面談を行い、希望した経緯やこれから望むことを聞いている。家族の協力は入所後も必須なので、家族との関係を大切にしている。		
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	居宅介護支援事業所や地域包支援センターの担当者とも連携を図りながら、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	個々の能力に応じた作業などを提供し、利用者同士が行いやすいように工夫している。		
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	利用者にとっても家族の協力は大切であるため、必要な時は電話で相談をしたり、面会時に伝えたりしている。		
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	自宅への外出・外泊が行えるよう、家族には協力頂いている。地区の方で面会に来て下さる方もおり、居室などでゆっくり話ができるよう配慮している。	利用者の殆んどが種市出身の方が多いため、毎日のように誰かが訪れ、また民生委員、地域の人にも頻りに来訪し、利用者の話し相手になっている。近隣の保育園園長も時々歌いに来てくれ、楽しい時間を提供してくれている。	
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	利用者同士の関係性を把握し、座席の位置など配慮している。必要時はユニットの変更も行っている。		

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
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	必要があれば、家族より経過を確認し、相談や支援を行っている。		
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	介護計画の立案にあたって、本人の思いや意向を確認している。また、日々の生活の中での把握に努めている。	部分的なセンター方式の採用は、ややもすれば表面的になりがちな意向把握を、利用者の発意、行動の背景や真意の把握にまで高めている。最近では、願っていた県外居住家族の近傍での生活が実現した例がある。	昨年度からの利用者アセスメントの見直し効果が生じていることは、利用者生活の向上とともに職員の自信にもつながっていく。今後も利用者のニーズにしていねいに向き合っていってほしい。
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	本人や家族から話を伺ったり、担当ケアマネジャーより情報提供をいただく等、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	朝と夕の申し送りで利用者の状況を確認しあい、本人や家族の気持ち・意向の変化に柔軟に対応できるよう、日々把握に努めている。		
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	本人と家族の意向を確認し、計画作成担当者と担当介護員が、介護計画の原案を作成している。2～3か月毎のカンファレンスで、モニタリングをして見直しを行っている。	従来プランについては3か月ごとのカンファレンスや毎月の定例会で内容を検討しているが、継続中であるアセスメント変更によって、本人が望むことを中心としたプランに徐々に切り替えつつある。	
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	関わった職員が生活の様子や気づいたことなど、ケアの実践を個別の記録に記入している。		
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、その時々にも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	通院や外出・外泊時の送迎は、原則家族に対応して頂くこととしているが、事情があり困難な場合には、できる限り施設で対応している。		

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	運営推進会議や地域ケア会議で情報を頂き、地域のイベントや学校行事に参加している。		
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	本人・家族の希望する病院へ通院している。健康状態で気になることは家族へ伝え、かかりつけ医に相談して頂いたり、受診に立ち会ったりしている。	通院は家族で行うことが原則だが、町内医療機関の場合は、2人に対し1人の職員が日常生活の報告を兼ねて同行している。町内に神経内科はないが、種市病院が当該医療機関との仲立ち等の便宜を図っている。	
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	敷地内にあるデイサービスの看護職員が日頃から相談に応じてくれる。緊急時には、アドバイスをもらい、協力医療機関へ連絡し、支持を受けている。		
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。	入院時にはなるべく面会に赴き、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	こちらの事業所でできることは、契約時に理解して頂き、重度化がみられてきた場合には、かかりつけ医や町内の他施設と相談をし、よりよい支援を検討している。	基本的には看取りまでは難しいとしているが、常時医療処置を必要としない人に関しては、これまでもぎりぎりまで支援してきた経験がある。訪問診療を利用している人や、その主治医からの提案もあることから、今後の終末期対応については研修を含め、医療機関の勧め、助言等を得ながら検討していく予定である。	
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	利用者に急変の恐れがある場合。朝・夕の申し送り時にシミュレーションを行い、緊急時に備えている。		
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	消防署員の立ち会いの下、地域の方にも参加して頂き、年2回の訓練を実施している。	夜間火災想定訓練では、職員間、地域住民との役割分担を検証し消防機関から評価を得ている。発災時の備蓄はグループ内のスーパーが担い、地域住民の一時的避難場所に活用できる機能も有している。	

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
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	職員同士の会話や申し送りの際には、利用者の耳に触れないよう、注意を払っている。入浴やトイレ介助の際には利用者に配慮した声掛けや介助を行いよう、心がけている。	トイレの話題や利用者の精神状態に関する申し送りなど、本人の気持ちを傷つけやすい内容に関しては極力配慮している。明確にプライバシーや尊厳を損なうような言動はないものの、個性も含めた一人ひとりの日常的な接遇については課題も残っている。	接遇のロールプレイや疑似体験など、自分たちの言動を客観視できるような取り組みを研修としてやってみるのも一考と思われる。
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	利用者本人から、話を伺っている。また、態度や表情でも、何を意味するか考えて対応している。利用者が気持ちを表現しやすいよう、配慮している。		
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	急な外出に応じることはなかなかできていないが、敷地内での過ごし方は、危険がない限りは希望に沿って支援している。		
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	清潔を第一に、好みの服装で過ごしてもらっている。愛用の化粧品やシャンプーがある方は、使い続けていけるように用意している。		
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	食事栄養委員会で、栄養バランスを考慮し、献立を作っている。個々の利用者の力に合わせて、役割を見つけ出し、準備や後片付けを行っている。	敷地内の畑からとれた野菜などを取り入れながら、食事栄養委員会が利用者の希望をもとにバランスのとれたメニューを作っている。利用者による食事の手伝いは、現在、感染症予防のため後片付けに止めている。	
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	毎食摂取量を確認している。苦手な食べ物や、禁忌食がある方には、バランスを考えて代替品を用意している。また、時間を決めて水分補給を促している。		
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	毎食後、全利用者へ口腔ケアを勧めている。一人ひとりに合わせた声掛け、見守り、介助を行っている。		

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
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	排泄チェックでパターンを把握し、一人ひとりに合わせた支援を行っている。できるかぎりトイレでの排泄を促し、排泄の自立を目指している。	日頃の排泄状況の確認、記録と適切な促しや介助の積重ねにより、就寝時のおむつ利用は両ユニットで1人のみで、他の利用者は入居当時おむつ利用だった人でも、全員が夜でもトイレ(またはポータブル)を利用している。	
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	カルシウムやミネラル分を摂取できるよう献立を工夫している。また、排便チェックを行い、個々に応じて水分補給や運動を促し、便秘の予防に努めている。		
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、曜日や時間帯で計画を立てて行っているが、本人の希望に合わせて入浴できる体制をとっている。	大きめのお風呂と個浴タイプが選べるようになっており、個浴希望者は「ゆったり、のんびり」の理念どおり、最大30分程度入浴できることとして、好評を得ている。	
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	日中、活動的に過ごしてもらえよう、体操などのレク活動を行い、夜間の安眠につなげている。		
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	ユニット毎に服薬一覧票を作成し、内容を確認しながら準備している。医師や薬剤師からの注意点は、連絡事項として共有し、様子観察をしている。		
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	一人ひとりの生活歴や得意分野を把握し、家事や畑仕事、歌やゲームなど、楽しみや達成感を味わえるような支援に努めている。		
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	一人ひとりの希望は普段の関わりで聞いてはいるものの、実現できていないことのほうが多い。日常的な外出は、散歩や病院受診の希望が多く、できる限り対応している。	通院や施設内でのきめ細やかな支援に重点を置いているため、個々の希望に沿った日常的な外出は難しいものの、集団での季節感を覚えるドライブは定期的実施するほか、敷地内の散歩も日常的に支援している。	

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
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	自己管理できる方には、お金を管理して頂いている。管理が難しくなった方でも、手元に置くことで安心される場合には、家族に協力頂き、所持している。		
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	電話を希望する時は、使用して頂いている。携帯電話を持っている方は2名。年賀状や手紙が届く方もいるが、返信の希望がない為、支援はできていない。		
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	床暖房やエアコン、加湿器などで室温と湿度を保つよう努めている。ホールにはさりげなく季節感を採り入れた装飾を行っている。子猫を保護し、玄関の風除室に入れているが、苦手な人のストレスにならないよう、ルールを決めている。	丁寧に清掃され、ほこりは勿論、環境委員会が中心に進めた徹底した対策により快適な空間が形成されている。また、冬季間の低湿度対策に数多くの加湿器が24時間稼働し、風除室の猫も大半の利用者にとって日々の楽しみをわかちあう同居人としての役割を果たしている。	
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	ホールにはテーブル席の他、ソファを設置し、好きな場所で過ごせるよう配慮している。テーブルの配置は、必要に応じて変えている。		
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	家族に協力頂き、使い慣れた物を用意したり、写真を飾るなどし、落ち着ける環境づくりを目指している。	居室は8畳弱と家具等の持込にも対応できる広さだが、クローゼットの備え付けがないなかでも大半の利用者は最低限度の家具に止め、どの利用者も日常生活に不便のない「ゆったり」とした生活を送っている。	
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	段差がなく、安全に移動できることが利用者の安心にもつながっている。自分で動くことに対し、消極的にならないよう、環境の工夫を行っている。		