

平成 30 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 みどりの里 西ユニット

## 【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30年9月26日	評価結果市町村受理日	平成30年11月26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.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=detail_2017_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=0393100060-00&amp;PrEfCd=03&amp;VerSiOnCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=detail_2017_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=0393100060-00&amp;PrEfCd=03&amp;VerSiOnCd=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30年10月22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ユニットがそれぞれの利用者で雰囲気異なるため、落ち着いた空間を好む方、賑やかな空間を好む方が思い思いの場所で過ごすことが出来る。  
共同型認知症対応型通所介護、介護保険外のショートステイの利用者も交えて、月2回外部講師によるレクリエーションも楽しみの一つになっている。

国道から少し入った畑や木立に囲まれ、水平線が眺望できる小高い位置にある開所8年目の事業所である。同一敷地にデイサービスを併設し、グループホームでは予備室2部屋を短期利用の居室として活用し、また認知症カフェを開催し相談や支援に取り組むなど、地域の高齢者福祉ニーズに応えている。2ユニットがそれぞれ独立しつつもL字型に交叉しており、利用者は自由に往来し浴室等の設備を相互に利用しあい、職員の連携のもとスケールメリットを生かした運営を行っている。理念「ゆったり、のんびり自分らしく安心できる生活」の実現に努め、行政・地域・近隣住民との連携も密な地域密着型サービスとして期待されている事業所である。

## 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)	○	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、生き生きと働いている (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				

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム みどりの里 西ユニット

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	事務所、玄関、職員休憩室に理念を啓示し、全員で共有し、実践につなげている。定例会等で提供しているサービスが理念に沿ったものかどうかを確認している。	開設時に制定した理念「ゆったり、のんびり自分らしく安心できる生活」と2ヵ月毎の目標を事業所玄関と職員室に掲示している。毎月の定例会で理念と目標を唱和し、日々のケアにおいて実践できているか確認し合っている。	
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	小学校や地域の行事へ参加している。又、併設の通所介護事業を開始してからは、在宅で暮らす高齢者との交流の機会も増え、入所者、通所利用者とも刺激になっている。	町内会に加入し各種情報が得られている。地域の角浜小学校の各種行事(運動会、学習発表会)に招待され参加している。夏季転住で来る盛岡のみどり学園児との交流がある。夏の夕涼み会では家族、隣接のデイサービス利用者や地域の方々と交流が図られている。	
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	小学生の社会科見学、中学生の職業体験を受け入れ認知症への理解を深めてもらう場としている。地域で開催されている認知症講座でも、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践、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回で定期開催し、施設状況の報告や意見交換、近隣施設での動向などの情報交換、アドバイスを受けている。	地域住民・民生委員・地域包括支援センター職員・家族代表を委員とし、事業報告の後自由な話し合いをしている。地域包括の支援を得て、町内3事業所が協力し3ヵ月毎に“認知症カフェ”を開催している。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員に毎回運営推進会議に出席して頂いている。町主催の会議や研修会にも出席し、情報交換を行っている。また、認知症カフェの開催についてもアドバイスを頂いている。	地域ケア会議では、各種の情報を得ると共に事業者間の情報交換や認知症カフェの相談も行っている。生活保護や成年後見制度利用者がいる場合は、町役場の担当者と連携を密にし利用者を支援している。	
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	「身体拘束廃止委員会」において、今年度新たに身体拘束廃止のマニュアルを整備し、各職員に配布。定期的に委員会による勉強会を開催し、意識の徹底化をすすめている。	従来からある事故対策委員会と関連させ、管理者とユニットリーダーで身体拘束廃止委員会を設け方針を定めた。作成したマニュアルを活用し、言葉による抑制を含めた研修会を定期的に開催し、拘束しないケアに努めている。	

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
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。グレーゾーンについても具体的な例をあげ、日々のケアに問題がないか話し合う機会をもうけている。		
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	現在、日常生活自立支援事業を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	文章と口頭にて説明を行い、専門用語を使わない丁寧でわかりやすい説明を心がけている。改定等の際は文章で連絡し、さらに電話で不明や疑問点が無いかを確認している。		
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寄せられるようにご意見箱を設置している。行事への参加時や来所時に気付いた事や要望を伺っている。又、病院受診へ同行し、家族とのコミュニケーションを取れるようにしている。	請求書と共にホームでの様子を写真を添えて家族に伝えており、利用料金納入で来所される時、意見や要望を伺うよう努めている。歩行が不安定となり「居室に手摺があれば安心」との家族の声を受け、居室壁に手摺を設置した。	
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	毎月の定例会、カンファレンス、ミーティングノート等で、意見、提案を出しやすい機会をもうけている。各ユニットに介護リーダー、副リーダーを配置し、職員が話しやすい環境も整えている。	毎月の職員会議やカンファレンスに際しては、話しやすい雰囲気配慮しており、職員アンケートも行い意見や要望の把握に努めている。「入浴時の安全確保」の要望を受け、大浴場に手摺を設置し、入出時の不安解消を図った。	
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出来る限り応えている。資格手当・夜勤手当・休日出勤手当、昇給、賞与の支給に努め、処遇改善加算を特別賞与として支給している。		
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	基本となる新人研修をはじめ必要と思われる内外研修を受ける機会を確保している。又、カンファレンス等で研修で得た知識を他職員と共有し、ケアに生かせる様に取り組んでいる。		

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
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	認知症高齢者グループホーム協会に加入し、外部研修や地域会議で同業者との交流がある。現場での困難事例についても参考意見をもらう等、サービスの向上に努めている。		
<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	管理者、計画作成担当者が利用者ご本人、ご家族から心配事、要望を話しやすい雰囲気作りを心がけている。面談や、対話を積み重ねながら信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族と面談し、不安な事や要望を伺っている。ご家族が望まれるご本人の生活と今までの背景を詳しく伺うようにしている。入居後は出来るだけ多くの機会にご本人の生活状況を伝え、何かあればその都度相談している。		
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	計画作成担当者がアセスメントを実施し、ご本人の出来ること、出来ないことを見極めその方に必要と思われる支援を居宅介護支援事業所、地域包括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	人生の先輩として、地域の行事、伝統料理、生活の知恵など教えて頂くことも多い。出来ることを継続できるように利用者の能力に応じた手伝いや役割を担って頂いている。		
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	病院受診の付き添いは基本的にご家族に協力頂いている。必要な時には電話で相談したり、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	ご本人からの希望で、町内の理容店に行ったり、馴染みの店に買い物に行けるように支援している。	高齢化が進み、友人・知人の来所は少なくなっている反面、隣のデイサービス利用者との交流がある。馴染みの理美容院を利用される場合には、職員が送迎している。利用者と同地区の職員が多く、会話を通じて発見しあい、馴染みの店へ同行するなど関係継続を図っている。	

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
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	職員は利用者の個々の性格、認知症の状態、身体の状態、お互いの関係性を把握している。必要な時は、職員が間に入り会話や関係性が良好に保たれる様に、又孤立者がいない様に支援している。		
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	他の施設に移ったり、入院等で退所した時は担当ケアマネジャーや医療関係者にホームでの生活状況や介護情報を提供している。又、家族やご本人からの相談は随時受け対応している。		
<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	ご本人より聞ける場合は直接伺い、困難な方は生活状況を観察し、情報を職員全員で共有し、提供したサービスを定期的に検証している。日々の生活の中での把握に努めている。	高齢化・重度化が進み、思いや意向を言葉で伝える方は少なくなっており、表情や仕草から汲み取る様努めている。思いを替え歌で表現される方もおり、把握した場合ミーティングノートに記録し、職員間で共有を図っている。	
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	初期段階でご本人・ご家族からお話を伺ったり、ケアマネジャーから情報提供してもらう。入居後は、コミュニケーションの中でのご本人の言葉・仕草・表情から推測し、ケアにいかしている。		
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	朝と夕の申し送りで利用者の体調面、食事量、排便の有無等を確認。職員と共に過ごす中で個々の有する力の把握に努めている。		
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	ご本人とご家族の意向を確認し、計画作成担当者や居室担当者が介護計画の原案を作成している。毎月のカンファレンスで必要に応じてモニタリングをし、見直しを行っている。	毎月のカンファレンスでケアマネと居室担当を中心に検討し、3ヵ月毎にモニタリングを行っている。「家事活動を取り入れて」などの家族の声も加味して介護計画を作成し、郵送の3名以外は家族に直接説明し同意を得ている。	
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	1日の生活の様子は個別に記録されている。日勤者から夜勤者へ、夜勤者から日勤者へと情報は共有され、気づきや変化についても記録に残している。問題が生じた時に記録を遡り、解決の糸口になることもある。		

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
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	通院や外出・外泊等の送迎は、原則ご家族に協力を依頼するが、事情があり困難な場合には出来る限り施設で対応している。		
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	運営推進会議や地域ケア会議で情報を頂き、地域のイベントや小学校の行事に参加している。毎年、町の文化祭に利用者職員で作成した作品を出品している。文化祭へ出かける事も楽しみの一つである。		
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し、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	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事は家族へ伝え医師に相談して頂いたり、職員が受診に立ち会ったりしている。受診の結果や医師の指示は、受診記録のファイルに記入し全員で情報を共有している。	町立国保病院をかかりつけ医とする方が多く、殆んどの方が職員の同行で受診している。病院で家族と待ち合わせる方もいる。月1回訪問診療があり数名が利用している。隣市の総合病院も利用しており、医療には恵まれている。	
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	敷地内のデイサービスの看護職員に相談しアドバイスを受けられ連携体制が整っている。緊急時には協力医療機関へとつなげている。		
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。	入院時には、なるべく病院を訪ね、医師、看護師に治療状況を伺い情報を収集している。ご本人と面会したり、ご家族と密に連絡、相談を行っている。		
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	入居契約時に、重要事項説明書にて対応や理念について、ご理解、同意を得ている。又、重度化が見られた場合には、かかりつけ医や町内の他施設と相談し、より良い支援が出来るように検討している。	重要事項説明書で説明し、同意を得て入居されているが、高齢化・重度化が進み、家族や職員から終末期対応についての声が出されてきた。老衰で心停止しAEDを用いたが亡くなられた方がいる。事業所として看取り対応の事例はない。	利用者や家族のニーズを把握し、高齢化・重度化に対応する終末期体制の整備を期待する。訪問医や訪問看護との一層の連携や職員の研修、更には看取りを実施した事業所との情報交換など、職員のターミナルケアの向上を図ることが望まれる。
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	急変や事故発生時の緊急対応マニュアルがあり、緊急時にはそれに沿って対応する。地域でのAED救急救命研修に職員が交代で参加している。施設内にAEDを設置し、緊急事に備えている。		

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
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	災害発生時マニュアルがあり、職員は年2回の避難訓練を消防署員立ち会いの下、実施している。近隣にお住まいの方にも参加頂いている。	夜間想定を含め年2回の避難訓練を行っている。屋外へ避難した場合の利用者確保は、地域の方の協力を期待している。2ユニットで夜勤は3人体制である。自家発電機を備え、食品等は系列事業所(スーパーマーケット)と提携を図っている。	
<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	職員同士の会話や申し送りの際には、利用者の耳に入らないように注意を払っている。入浴、排泄介助等には誇りや自尊心を損ねることが無いように言葉を選んで対応している。	認知症の特性の理解に努め、理念「ゆったり・のんびり」を大切に「一歩引いて“待つ”」ケアを心掛けている。排泄や入浴では、自尊心や羞恥心に配慮した心掛けや介助を行っている。特に人生の先輩として敬う言葉使いに努めている。	
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	職員に何でも言いやすい雰囲気を作っている。言葉で表現できない方には、表情や態度から何を意味するのかを考えて対応している。小さいことでも必ずご本人がどう思っているのかをお聞きし、自己決定出来る場面を多く提供している。		
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	敷地内での過ごし方は、危険がない限りは希望に沿えるように支援している。		
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	希望者には、理容店に出張してもらい散髪をすることが出来る。和装で生活していた利用者には、施設でも引き続き着物で過ごして頂けるよう職員全員が着付けを出来る体勢になっている。		
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	食事栄養委員会で、栄養バランスだけでなく季節を感じられる献立、行事食等を提供している。又、食事前後のテーブル拭き、下膳等を個々の能力に応じてお願いしている。職員も利用者と同じ食事を一緒に食べている。	2ユニット合同の委員会で月毎の献立を作り、ユニット毎に職員が調理を行っている。準備・調理・片付けに参加される方は減ってきたが、野菜の下ごしらえや食後の片付けを行っている。誕生日は、赤飯・茶碗蒸し・ケーキとし喜ばれている。8月に家族も参加してバーベキューを楽しんだ。	

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
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	毎食の摂取量を確認し、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提供している。食事形態については、箸使いが難しい場合おにぎりにする等柔軟に対応している。		
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、全利用者に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。又、口腔内の状態によっては歯科医受診へとつなげている。		
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。出来る限りトイレでの排泄を促し、排泄の自立を促している。	排泄チェックにより、見守り・声掛け・誘導を行いほぼ全員がトイレで排泄している。排泄リズムが整い、リハビリパンツから布パンツに変更された方が5名いる。6名の方が、夜間居室でポータブルトイレを使われている。	
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	便秘の大きな原因である水分不足や運動不足を解消する為、食事メニューの工夫や水分の提供の仕方に工夫している。毎日のレクリエーションに軽体操を採り入れるなどしている。又、医師に相談し、緩下剤も併用している。		
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ず、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いるが、利用者の体調、希望に合わせた日程調整が行える体制をとっている。	大きい浴槽がある東ユニットの浴室を使い、利用者2～3人を2名の職員で対応している。季節に応じて菖蒲湯や、湯船にアヒルのおもちゃを浮かべるなど楽しく入浴する工夫を図っている。入浴を避けたい方には、時間や日を変えたり、一緒に入る方の組み合わせを変えたりして誘っている。	
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	安心して眠れるように人形と添い寝される方、暗い部屋を好む方等、一人ひとりに合わせた支援を行っている。眠れない方には、温かい飲み物を提供しお話を伺う等の対応を行っている。		
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表を作成し、内容を確認しながら準備している。配薬から服薬までに5段階の確認者がおり、薬の目的、副作用、留意点など医師、薬剤師からの指示等が共有されている。		



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
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	毎日のシーツ交換、カーテンの開け閉め、職員と一緒にゴミ集め等、体に無理のない範囲で役割をもって頂いている。		
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	現役時代に船で仕事をしていた方には、時間を見つけて浜辺のドライブにお連れしている。町内のスーパーで買い物を楽しんだり、出来るだけ希望に添えるように職員配置を行っている。	天気の良い日は中庭へ出て散策し、畑の苺を収穫し食べたりしている。個別対応でスーパーや産直へ出かけ、菓子・果物などを買っている。家族の協力で外出・外食をされる方や、お盆や正月は自宅で泊られる方もいる。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	自己管理出来る方には、お金を管理して頂いている。管理が難しい方でも手元に置く事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。手紙のやり取りは希望する方が居ないため行っていないが、七夕での短冊に利用者が字を書き、ご家族が来所時にそれを見る機会がある。		
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	床暖房、エアコン、加湿器で室温と湿度を管理している。レクリエーション委員会がホール壁に季節を感じられる飾り付けをおこなっている。	東西ユニットはL字型に交わり、食堂兼ホールが隣接している。ホールや廊下は天窓からの自然光が入り、床暖房・エアコンで快適な居場所となっている。利用者は自由にユニット間を往来し、好きな場所でくつろいでいる。	
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	ホールにテーブル席、ソファを用意し、廊下にもイス、ソファを置いている。好きな場所を選んで過ごして頂いている。天気の良い日には、玄関先で日光浴を楽しむこともある。		
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、写真を飾るなどして落ち着いた環境作りを心がけている。	居室にベッドとタンスが備えられ、利用者毎に家族写真、思い出の小物、寄せ書きなどを持ち込み、居心地よく生活できる工夫をしている。テレビや冷蔵庫を置かれている人もいる。	

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
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	入居者の方が迷わない様に、トイレ、浴室等に案内板を表示している。ホーム全体がバリアフリーになっており、手すりも各所に設置され、安全に移動出来るように環境を整えている。		