

平成 26 年度

事業所名 : グループホーム 城山の杜 (1丁目ユニット)

## 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	0392900031		
法人名	株式会社信樹会		
事業所名	グループホーム城山の杜 一丁目		
所在地	岩手県上閉伊郡大槌町大槌15-5-1		
自己評価作成日	平成27年2月6日	評価結果市町村受理日	平成27年6月12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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0392900031-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0392900031-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02</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	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成27年2月25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)】

当ホームは、近隣に病院やコンビニ、スーパーマーケット、郵便局などがあり町内でも利便性の高い地域に立地しております。  
おかげさまで、開所して8年を迎え、ホームで働く職員の技術や経験も年々上がっており、その中で幾度もの看取り介護も経験してまいりました。  
これからも今までに積み重ねてきた介護の技術や経験を活かし、入居者のみなさんが住み慣れた場所でいつまでも自分らしく暮らしていけるよう支援してまいります。

### 【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)】

2ユニットのグループホームで開設以来8年目を迎えるが、大震災では大槌川の河口からやや上流に位置していることから、かろうじて津波の被害を免れた。ユニットは1丁目、2丁目と分かれ、お互いの生活領域の独立性を保ちながらも、一緒に活動した方が利用者にとって効果的なものは合同で取り組むこととし、ユニット制の利点を生かすようにしている。三陸縦貫道路が事業所の前を文字通り縦断する予定になっており、嵩上げ道路になるため、完全に目隠し状態になる。近隣の住宅も移転するなど周辺は大きく変容することになり、地域との関係も見直す必要に迫られる。幸い地域には病院、郵便局、高校等が揃っており、また上流には多くの仮設住宅の団地があり、改めてこうした社会資源を活用しながら地域との繋がりを構築し直すこととしており、町内で災害に遭わなかった数少ないグループホームとして地域の高齢者支援に向けた活躍が期待される。

## 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)	○	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】

事業所名 : グループホーム 城山の杜 (1丁目ユニット)

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	
<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	理念を共有するため職員の誰もがいつでも見える場所に理念を掲示している。	運営主体の理念をもとに1丁目、2丁目共通の目標を定め、利用者一人ひとりの人格を尊重し、安全で安心な生活を支えるとともに家族との繋がりを大切にすることを目指している。理念と目標を掲示し、日常的に全員で確認している。	
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	避難訓練は年に2回実施しており、毎回4～5人のご近所の方においでいただいている。	地域に広報紙やチラシを配布しながら夕涼み会や敬老会等の行事案内をしているが参加は少ない。最近幼稚園が再開され、また交流を始めた。昨年9月には、町が実施している「家族介護教室」で町民20名程が施設見学に来所し、グループホームの生活の様子を見てもらった。三陸縦貫自動車道の建設により改めて地域との関係を模索している。仮設住宅との交流を始め病院、郵便局、高校等地域の社会資源を活用しながら新たな地域とのつながりを築きたいとしている。	大槌川のかなり上流まで川沿いに仮設住宅団地が点在している。サポートセンター「和野っこハウス」等に協力しながら、仮設住宅の皆さんとの交流も視野に入れた活動を期待したい。
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	職員は大槌役場主催の家族介護教室にて講師を務めるなど、ご近所の方に認知症への理解に努めている。		
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	会議では事業内容の報告だけにとどまらず出席された委員より率直な意見をいただきサービス向上につなげている。	地区の代表や民生委員等で構成され、事業運営について活発に意見交換される。メンバーに元消防署職員がおり、防災関係のアドバイスをいただいている。三陸縦断自動車道で従来の道路が遮断されるが、安全のため避難待避所等の設置をメンバーである町会議員を通じて行政に要望している。	
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取り組んでいる	興奮して暴力的になる利用者の対応について相談しアドバイスいただきながら対応している。また定期的に報告するようにしている。	精神的に不安定な利用者について、病院との間に入り適切に対応してもらおうなど、常に情報提供や報告を行い相談に乗ってもらっており、協力関係は良好である。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束について禁止となる行為について理解しているが、日中も玄関を施錠するなど対応に苦慮している。	身体拘束が必要な場合は家族から十分な理解を得ることなどを重要事項説明書に掲げ、家族に説明している。最近、帰宅願望が強く時に暴力的になり対象とせざるを得ないケースが生じ(現在は入院中)、退院後の対応を検討中だが、場合によっては玄関の施錠もやむを得ないと判断している。	
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	学ぶ機会はないが、虐待が見過ごされないよう複数の職員で対応するなどしている。		
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	なかなか学ぶ機会に恵まれないが、制度を利用しての方がいるので理解はしている。		
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	契約時には、重要事項説明書や契約書などをご家族に十分説明し納得頂いた上で署名捺印を頂いている。		
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	家族の面会時や介護計画作成時に要望などを聞き運営に反映させている。意見箱を設置しているが効果は薄い。	家族会を組織しており、その代表が運営推進会議のメンバーになっている。震災後活動が停滞しているが、行事に合わせ再開出来ないか検討している。家族には意見、要望を遠慮なく言って欲しい旨毎月の広報「城山通信」に書き添えている。	
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	月1回グループホームの職員会議を開催しているが、職員からの意見や提案を聞く場にはなっていない。	代表者(施設長)が出席する1丁目、2丁目合同の職員会議(毎月1回)の他、個別のユニット会議もあるが、職員意見を吸い上げる機会にはなっていない。朝夕のミーティングがフリーに意見を交換する場になっている。敷地の外れに職員用の休憩室を設け、職員が業務の合間に休憩やリフレッシュが出来るようにしている。	既存の職員会議を延長するなどして、職員の意見や要望を聴取する機会を増やしたい。またミーティング時に特定のテーマについて話し合い、職員のアイデアや提案を採り入れることも効果的と思われる。管理者には年1回は個人面談を行い、職員の思いを確認することが望まれる。
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	資格取得者へ手当を支給している。		

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
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	職員会議にて研修をすることになっているが実施されていないことが多い。		
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	外部での研修会を同業者と交流する機会にしている。		
<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	本人とは入居前にじっくりとお話を聞く機会を設けている。また入居後もちよく顔を出しお話を伺いながら信頼関係づくりに努めている。		
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	入居前に何度も面会しじっくりお話を伺っている。また入居後も来所時に面談したりこちらから連絡を入れて要望等を聞いている。		
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	一方的にサービスを決めつけず本人、家族のお話を伺った上で、あらゆるサービス利用を含め検討し、必要な支援・サービスを総合的に判断している。		
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	本人の言葉や行動を尊重し穏やかに暮らせるよう日頃から心がけている。調理や掃除など本人の出来ることを探し出すなど、より深く本人を知ろうと努めている。		
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	常に生活の様子などを家族に報告している。家族には、できる範囲内で通院介助や外出の支援などをお願いしている。		
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	お墓参りに出かけたり、気心知れた美容院へ出かけるなど積極的に出かける場面をつくり、これまでの関係性を断ち切らないよう支援している。	家族には馴染みの場所や人との関係を維持することの必要性を説明し、親戚や知人に面会に来てもらうようお願いしている。仮設住宅のサポートセンター「和野っこハウス」に通っているうちに、新しいお馴染さんが出来た人もいる。	



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
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	個々の性格やお互いの関係性の理解に努め、利用者が孤立せず良好な関係をつく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	契約終了後も役所への手続きや年金の手続き等困りごとに対して相談にのっている。		
<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	意向把握の困難な場合は、表情や行動などから汲み取るようにしている。また家族から情報を得るなどして本人の意向に沿えるよう努めている。	利用者一人ひとりから丁寧に話を聴き、「要望カード」にまとめて対応している。その人固有の表情や行動により判断する場合も多い。利用者の思いと家族のそれが合わない場合もあるが、本人の気持ち大切にしている。	
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	入居前情報を収集する際に何度も本人や家族と面談し生活歴の把握に努めている。入居後もプライバシーに配慮しつつ本人との会話の中から生活歴や入居に至った経緯などを理解するようにしている。		
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	利用者の部分的な問題を断片的に捉えず一日の暮らしの中で把握するようにしている。チーム全体で利用者に関わり、朝夕の申し送りや介護記録の回覧によって、利用者の「できる力」の発見に努めている。		
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	担当介護職員やユニット主任、ケアマネがそれぞれの立場で収集した情報を出し合いながら介護計画を作成している。変化が見られない場合であっても年2回の見直しを行っている。	利用開始時のアセスメントにより当面の介護計画を作成し、生活の状況を確認しながら1ヶ月で計画の適否をチェックし、正式な介護計画とする。以後3か月毎のモニタリングを経て6ヶ月毎(最低でも年2回)に行う計画作成担当者、職員、家族によるカンファレンスにより計画の継続、見直しの判断を行っている。	
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	日々職員が気づいた事を具体的に記録し、情報を共有している。またその記録をもとに介護計画の見直しに活用している。		

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
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	急な外出や家族の面会の時でも食事や入浴の時間を変更するなど柔軟に対応している。		
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	月1回のペースで地域の芸能団体に来所いただいている。出張理容は3ヶ月に1回程度訪問していただいている。また地域でイベントがあれば観覧のための外出支援を行っている。		
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	これまでのかかりつけ医を基本とし、馴染みの医師の医療が継続して受けられるよう支援している。また状況の変化に応じて認知症の専門医等へ受診できるよう支援している。	かかりつけ医に通院している利用者が多く、通常は職員が同行する。昨年10月に同行の中心になっていた看護師が退職したため、何時でも照会や相談に乗ってもらえるようかかりつけ医にお願いし、理解を得ている。	
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	看護師がいないので、その都度入居者の情報を医療につなげている。夜間帯も含めいつでも電話相談できる体制をとっている。		
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。	入院となった際は担当の看護師に詳しい情報を提供している。また入院中も病院へ出向き家族や看護師と情報交換している。		
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	契約時に、現在医療連携体制が整っていないことを伝えているが、協力医療機関の医師の判断で当施設において見取り介護を実践している。	重度化においては、その時点で次の対応に向けて話し合いをする旨家族に説明し理解を得ている。終末期については、看護師の補充が出来ていない現状においては、かかりつけ医から看護師が不在でも看取りが可能な状態と判断いただいた場合に限り対応させていただくと説明している。現に昨年12月に看取りを実践した。看護師の採用は急務であるが、場合によっては訪問看護師による対応も検討している。	
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	消防署職員指導による心肺蘇生法の訓練を受講しており、職員は応急手当等の実践力を身に付けている。		

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
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	夜間帯を想定した避難訓練を実施している。訓練には毎回ご近所の方にも参加いただいている。災害発生に備え石油ストーブや照明を準備している。停電時や断水の際に備えポンプ式井戸を設置している。	1丁目、2丁目合同で春秋に夜間の火災避難訓練を実施している。比較的近くに住んでいて5分以内で出勤出来る職員が多い。近隣の方4、5人に協力をいただいている。災害に備え、敷地内に井戸を掘り飲料水を確保している。また、米(1ヶ月分)、食糧(1週間分)、灯油などを備蓄している。さらに反射式ストーブを備えた他、町からの補助で自家発電装置を配置予定である。	
<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	本人の立場になり話を聞き声がけするようにしている。拒否が見られる場合は時間を置くなどして本人の気持ちに配慮して対応している。	本人の気持ちを大切にできるケアが誇りやプライバシーを守ることに繋がるという考え方で支援している。例えば、過去の経歴から調理に強い関心とこだわりを持っている利用者には、場面場面で仕切ってもらったり、居室のテレビを、本人が希望する見やすい配置に変更している。	
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	日常生活の会話から要望を把握するようにしている。レクや外出の際は本人がするかしないかを決めていただいている。		
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	ぬり絵がしたい、縫い物がしたい等、急な要望でも対応している。自分から言えない方には生活の様子から要望を把握するよう努めている。		
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	行事の時などお化粧をしたりお出かけ用の服を着たりしている。お気に入りの美容院へ出かけたい方への支援も行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おかずの好き嫌いに配慮して、複数の種類を用意して提供している。配膳・下膳・あと片づけは利用者と職員が一緒に行っている。	1丁目、2丁目合同の食事になっており、メニューづくりは調理師免許のある職員を中心に4人で受け持っている。調理が得意で積極的に準備に協力する利用者を中心にほぼ全員が役割を持って手伝っている。誕生会での特別メニューやドライブがてらの外食等、変化のある食事になるよう努めている。	

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
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	普段から利用者の食べ物や飲み物の好みの把握に努めている。また毎日の食事量を記録しているほか体重の増減についても配慮している。		
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	長年の習慣を大切にしながら本人の力を引き出し口腔内の清潔保持に努めている。全介助で行っている利用者もいる。		
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	個別に排泄チェック表をつけることで排泄のリズムをつかみ失敗しないよう時間を見てトイレ誘導している。全介助せずできる部分は本人にがんばってもらっている。	半数の利用者は布パンツを使用しており、日中は全員トイレを使用している。チェック表で適時の誘導を行い、失禁が軽減されている。尿の量など本人に合わせてパットの種類を選んで使用し、気持ちよく過ごしてもらうよう配慮している。	
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	朝食時に牛乳を飲んだり家事動作や毎朝のラジオ体操、室内歩行等で体を動かし便秘の予防に努めている。腹部マッサージにより自然排便を促している。		
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	その日に入りたくない利用者には翌日に変更するなど柔軟に対応している。また羞恥心に配慮し一人で入浴できる方にはくつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	週に2回午後1時から4時の間の入浴が基本となっているが、利用者の希望に出来る限り対応している。職員と1対1の入浴は、話がはずみ、楽しい入浴の時間となっている。	
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	本人にとっての自然なリズムが生まれるよう日中でも居室で休むなどスケジュールを無理強いせず一日の流れの中で本人の安心、気持ちよさを支援している。		
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	特に新たに処方された薬については、薬局からの説明書を熟読し薬の働きや注意事項について全職員で確認している。服薬は一人ひとり手渡しし飲み込みの確認を行っている。		
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	調理をする人、洗濯をする人、縫い物をする人それぞれにあった役割を行うことで満足感や充実感につながるよう支援している。		



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
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	利用者の要望を聞いて数人単位で外出に出かけている。お墓参りやなじみのパーマ屋さんにも出かけられるよう支援している。	散歩は敷地内の農園を中心に散策している。利用者個々で行きたい所に職員が1対1で対応している。1丁目2丁目とも外出の機会をもっとつくりたいとしており、個別対応とグループ対応をうまく使い分けながら支援していきたいとしている。	
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	利用者の預り金は事務職員が管理し、必要なものは職員が購入している。個人で財布を持って自己管理している方もいる。使わなくても持っていること自体で安心されている方もいる。		
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	プライバシーに配慮し知人等からの電話を取り次いだり家族に用事のある方はこちらから電話をかけている。年賀状のやりとりも支援している。		
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	テーブルにお花を飾ったり行事の写真を飾ったりまた季節ごとの飾り付けをしている。お正月、クリスマス、お月見、七夕など季節を感じていただいている。室温、湿度の管理は職員がしている。夜間は照明を落とし入眠しやすい環境にしている。	リビングの真ん中に1丁目、2丁目の境界があり仕切れるようになっているが、現在は共用でホールを広く使っている。利用者は食卓や6脚のソファをつないだスペースでくつろいでいる。園庭で日向ぼっこや昼食等を楽しむことができる。お雛様、七夕、クリスマスツリー等の飾りで季節感を出すなど、居心地の良いリビングづくりに努めている。	
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、独りになれる、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	ホールにたくさんの種類のソファを置いて好きなところで一人になれるよう配慮している。中庭にベンチを置き自然を感じられる場所も提供している。		
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	居室にテレビやラジオ、冷蔵庫や本、家族の写真などを置き居心地よく過ごせるよう支援している。生活習慣に合わせベッド、布団を選択している。	ベッドは持ち込み又はレンタルになっている。その他収納ロッカー、洗面所が備え付けられている。震災の影響で比較的持ち込み用品が少なく、シンプルな部屋が多いが、テレビを置いている利用者が目立つ。居室を担当する職員が、家族との連絡、居室の整理、清掃の支援、不足の日用品の補充などを行い、心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	トイレに大きな表示をつけて迷わないようにしている。居室のドアには自分の名前や自分の部屋とわかる目印をつけている。食堂のテーブルに名前を貼り確認して座っている。		