

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム とよまね

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	0393000013		
法人名	株式会社 メイト		
事業所名	ホームとよまね		
所在地	〒028-1302 岩手県下閉伊郡山田町豊間根第2地割64番地11		
自己評価作成日	平成29年11月8日	評価結果市町村受理日	平成30年2月20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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?act=on_kouhyou_detai.1.2016.022.kani=true&ji_gvosvoCd=0393000013-00&PrEfCd=03&VerSiOnCd=022
----------	---

【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 29 年 11 月 20

【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)】

理念の中にある『高齢者が「生きていること」を実感できる』ということをやア目標としている。それぞれの生活リズムを尊重し入居者が自ら選択し、暮らしていくその人らしい生活を職員が支援している。保育園や傾聴ボランティア、地域のカラオケ愛好会の定期的な訪問がある他、小学校の福祉体験学習や町の在宅介護家族会の見学・相談の場としても活用されている。また、3か月に1度歌と踊りの公演があり、ホーム入居者だけでなく近隣の方々にも足を運んでもらい地域の楽しみの場ともなっている。今年度からは、春先に花の種を植えてできた苗や使い古したタオルを縫い合わせた雑巾を保育園などに寄付する活動を始めた。交流するだけでなく、入居者にも地域の一員としての役割があり、「生きていること」を実感できる活動として定着することを目指している。

【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)】

豊間根に生まれ育った法人代表が、医療・福祉の制度が希薄な地区に福祉の拠点を創りたいとの思いから、当事業所を創業した経緯がある。理念の「地域福祉の一翼を担う」、ケアの目標「高齢者が『生きていること』を実感できる」の実現に向け、代表を含め、管理者・職員が誠意を持って利用者へ、サービスを提供していることが窺われる。介護計画は、課題整理総括表により現状を把握し、本人・家族の意向を取り入れ、丁寧、決め細やかなサービスの内容になっている。また、介護支援専門員を中心に、介護計画に連動した記録の書き方の研修を行う等、内部研修の充実が図られている。法人は、職員支援制度を設け、資格取得を目指す職員を支援している。資格取得に向けて学習することで職員のスキルアップに繋がり、介護サービスの質の向上が図られていることが窺われる。

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、その時々々の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		

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	事務所、施設内のホールの目につきやすい所に理念を掲示している。職員会議の際に全職員で理念の唱和をし共有している。また、理念に関する研修会を通じて実践の意識を高めている。	法人の代表者は、地区(豊間根)の医療・福祉制度が希薄であったことから、福祉の拠点として事業を開始し、理念の「地域福祉の一翼を担う」の実践に努めている。また、毎月の職員会議(全職員参加)で理念を唱和し日々のケアに活かし、理念に照らしケアの振り返りを行っている。	
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	ボランティアや保育園、小学校との交流は定期的に行っている。ホーム内のイベントは掲示板にて周知し近隣住民の方々に気軽に來ていただけるよう工夫している。	開設当初から、地域の協力が得られており、保育園児・小学生、傾聴ボランティア、芸能一座、婦人会等、層の厚い交流が継続されている。保育園からもちつき会等の行事に招待され、事業所からは園の発案で利用者が縫った雑巾を贈るの関係が何年も続いている。	
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	町の在宅介護をしている方向けの介護教室の見学先となっており、認知症の方の生活を知る機会や認知症の悩みを相談できる場として活用されている。		
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	様々な機関の代表者が推進委員として参加しており情報交換できている。会議を通じて台風などの非常災害時の避難の状況を共有し災害発生時に活かされている。	推進会議には、家族代表、隣家の方、地域包括支援センター、民生児童委員、保育園長、学識経験者等、多彩な方々が委員として参加している。会議では、医療連携加算やドライブ時の水分補給等、様々な意見が活発に出され、運営に反映されている。	
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	運営推進会議や地域ケア会議などで情報交換を行いながら、協力関係の構築に努めている。	町からは、避難準備情報の発表に先立って事業所の現況確認の電話がある。生活保護に関しては、県の広域振興局と連携している。法人の代表が町の認知症サポーター養成講座の講師を依頼されるなど、行政との信頼関係は出来ている。	
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	禁止の対象となる具体的な行為について研修会を行い、理解を深めている。身体拘束排除宣言をしており、拘束のないケア方法に努めている。	職員会議で、身体拘束について研修している。床センサーは、夜間のポータブルトイレ利用者の介助の目的で3名が使用している。乱雑な居室は、結果として利用者の行動を制限しかねないことから、整理整頓に留意している。	
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	研修会を通じ、虐待防止の理解を深めている。また、権利擁護委員会にて虐待につながる不適切なケアが行われていないかチェックしている。		

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
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	虐待防止の研修の中で経済的虐待について学び、権利を擁護するための制度があることを理解している。必要に応じ関係機関に相談している。		
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	契約時は専門用語を避け説明している。ホームで予想される事故などのリスクや退所の要件などを十分説明し不安の軽減に努めている。		
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	契約時に外部の苦情・相談の窓口の説明をしている。また、運営推進会議へ出席していただきホームの現状を把握したり、意見を言える場を設け運営に反映している。	家族代表が運営推進会議に参加し、運営や活動報告を聞いて頂いている。家族から、手作りケーキや野菜・新米の差し入れを戴いている。家族同士が顔馴染みになるだけでなく、事業所への意見・要望の機会として、家族会の開催を考えている。	
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	毎月の職員会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日々の申し送りで疑問点や提案を聞き出す機会を設け、運営に反映している。	毎月25日に開催する全員参加の職員会議や日々の申し送りで、職員の意見を聞いている。職員から確認のあった処遇改善加算と給与の関係についても説明し納得を得ている。法人独自の資格支援制度を設け、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得を奨励・支援し効果を上げている。	
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	資格や能力に応じた給与体系を整備している。また、会社独自の資格取得支援制度を設け、職員が向上心を持って働ける職場環境・条件の整備に努めている。		
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	毎月の職員会議で様々なテーマで研修を実施している他、外部研修の情報提供をし、均等に参加する機会を設けている。		
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	同町内のグループホームとはお互いの運営推進会議に参加し情報交換を行っている。グループホーム協会の定例会、研修会にも参加し、情報交換を行っている。		

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
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	事前調査にて、利用前の生活環境と本人のしたい生活を聞き取り、不安な気持ちを理解するとともに職員が信頼してもらえる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	事前調査にて本人と家族の関係性や不安な気持ちを理解し、要望を確認して信頼してもらえる関係づくりに努めている。		
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	事前調査にて生活歴や趣味・嗜好・生活習慣などから必要と考えるサービスについて見極め、提案している。		
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	洗濯物干し・たたみや掃除、シーツ交換等できる日課について職員が業務として行うのではなく、利用者と一緒に生活支援として、暮らしを共にする者同士の関係を築くようにしている。		
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	面会の際には職員から生活の様子を伝えている。また、家族からもその都度本人の嗜好などを聞き取り、支援に活かしている。健康状態と生活状況について毎月文書で送付し、情報共有している。		
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	利用者の自宅やなじみの場所等行きたい所への外出支援や地域の行事への参加を心がけている。	利用者は地区の方が多く、事業所周辺そのものが馴染みの場所でもある。歩いて行ける商店に出かけたり、ドライブで実家や自宅にも行っている。欠かさずに近くの神社の祭見物に出かけるなど、外出支援に努めている。	
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	利用者同士の関係性やその時の気持ちを把握し適切な距離感が保てるよう配慮している。一緒にできる季節の飾り作りやおやつ作りなどを共同で行うことで関わり合えるようにしている。		
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	長期入院時や退所の可能性がある場合には、他施設への紹介や情報提供に努めるとともに、退所後も家族がいつでも相談できる体制を整えている。		

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
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	日々の関わりの中で思いや暮らし方の希望を聞き取り、意向の把握に努めている。困難な場合でも、生活歴から本人の思いを代弁し本人本位に検討するよう努めている。	言葉で伝えることが困難になってきている利用者が多く、表情や動作を観察し、個々の意向を把握している。把握した事柄は、ケース記録に事実を簡潔に記載し、課題は介護計画に反映させている。	
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	本人、家族からの聞き取りなどを通じ生活歴や人間関係の把握に努めている。サービス利用歴にある場合には担当の介護支援専門員やサービス事業所から情報提供してもらうこともある。		
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	介護記録を通じて一日の過ごし方を把握している。言動や変わったことを記録に残すことで心身状態や有する力等の現状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	毎月の職員会議にて介護計画について職員全員で話し合いを行っている。家族の訪問時などに意向の聞き取りを行い計画作成に反映している。目標期間を設定し現状に即した内容に都度変更している。	介護計画は、毎月の職員会議で、課題整理総括表に基づき3名程度のカンファレンスを行ない、その結果に従って、ケアマネジャーが計画を作成している。記録の書き方の研修を実施し、「生きていること」を実感できるケアを目指して、日々の記録はケアプランに連動するよう意識している。	
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	観察記録や業務日誌にて情報共有している。記録の書き方の研修を行い、ケアプランに連動した記録を意識し、サービスの実践・結果を記録するように努め計画の見直しに活かしている。		
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	ホーム内のサービスに限らず、外出が必要なニーズについては計画に位置付け、サービス提供している。		

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	運営推進会議を通じ、地域のボランティアなどの資源の把握に努めている。傾聴ボランティアの定期的な訪問や近隣の床屋さんの出張カットサービスを活用している。		
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	入居前のかかりつけ医や希望する医療機関への受診が継続できるよう同行サービスを実施している。	入居前のかかりつけ医を継続している。県立山田病院の新病院移転に伴い、訪問診療が縮小され利用できなくなった。通院は、家族の同行を原則としているが、家族が不都合な場合、職員が同行している。家族には、結果について電話やお便り等で知らせている。医療機関とは良好な関係が築かれている。	
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	看護職は配置していない。協力医療機関の看護師、かかりつけ医療機関の看護師等に相談し、助言を求めている。		
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。	入院時はホームでの生活を医療機関に情報提供している。退院時は医療機関からの情報提供を書面で受け治療内容や状態の変化について共有している。		
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、事業所の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	契約時に重度化した場合のホームで出来る事を説明している。県立病院の訪問診療縮小によりの終末期の対応は現在困難であるため、どういう状態になったら退所となるのかを説明している。	これまでは、重度化や終末期の場合、訪問診療で対応していたが、県立病院の訪問診療縮小により終末期の対応が困難であることを、入居時に本人・家族に説明している。事業所としては、ホームでの生活を可能な限り維持していけるよう介護しながら、医療や福祉施設との連携も支援することとしている。	
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	緊急時の対応、事故発生時のマニュアルを作成している。内部研修にて全職員がマニュアルを把握し、初期対応訓練を行っている。		
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	火災については年2回の訓練を実施している。水害についてはマニュアル見直しを行い、避難準備情報が発令された場合避難することをマニュアルで定め、実際に避難している。年1回水害想定での避難訓練を実施している。	火災訓練は年2回実施している。年1回水害想定での避難訓練を実施している。避難準備情報が発令される都度、町指定の避難場所に避難している。消防署立会いの火災訓練では、近所の方々に声がけし協力を得ている。ホームの外壁に赤ランプとベルを取り付け、非常事態に備えている。	災害対策については、火災・水害・夜間想定等訓練等、真摯に取り組まれており、今後は、一歩進んで、暗い時間帯の訓練の実施を期待します。

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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、不快にならない言葉かけに努めている。間違いを否定するのではなく受け止め共感する対応に努めている。	利用者には、下の名前にさんづけで声掛けすることを基本にしている。権利擁護の外部研修に職員を交代で派遣し、復命研修の効果もあり意識が大きく変化してきている。また、スピーチロックについて、職員にアンケートを実施し、意識して関わっていることを確認している。	
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	過ごしたい場所、食べたい物、したい事をその都度選択できるような声掛けに努め、自己決定できるように努めている。		
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	食事時間以外の日課は最小限にし、その日その時間をどう過ごすか利用者が選択している。散歩や買い物も勤務体制で可能な限り対応している。		
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	外出時は職員と一緒に服を選んだり、近所の呉服店にでかけおしゃれを楽しんでいる。毎月出張カットがありホーム内で散髪をしている。		
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	一人ひとりの嗜好を把握し提供している。季節がわかる旬の食材を使ったり、好みの調理法の相談をしたり、盛付を手伝ってもらったり食事を楽しむことができるよう努めている。	利用者は、食事の好き嫌いが少なく、目立った残食もない。季節の食材を使用し、職員が調理し一緒に食べている。魚は、骨なしに加工した食材を使用している。利用者の誕生日には、手作りのケーキで全員が祝っている。また、誕生日の個別での外食も大きな楽しみになっている。	
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	食事量と水分摂取量を記録し、必要量を摂取できているか確認している。嚥下状態に合わせ刻みやミキサー食などを提供している。		
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	洗面所へ誘導し歯磨きを行っている。夕食後は義歯を預り毎晩洗浄剤につけ衛生を保つようにしている。介助が必要な方はスポンジブラシなどを使用し口腔衛生に努めている。		

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
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	排泄記録をもとにパターンを把握し、誘導の必要な利用者の誘導時間の目安として失禁回数の減少に努めている。	個々の排泄パターンに合わせ、見守り、声かけでトイレに誘導している。布パンツに尿取りパット、リハビリパンツにパット、夜間のみポータブルトイレ使用と、多様な排泄用品を活用し、自立に向けた支援をしている。	
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	毎日朝食に牛乳を提供している。水分摂取量も参考にし少ない場合は多めに摂取する様促している。主治医の指示により下剤の量を調整し排便コントロールしている利用者もいる。		
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	基本的には週2回の入浴予定表のとおりとしている。希望がないため午前入浴となっているが、時間や曜日を臨機応変に変更することも可能としている。	週2回入浴し、同性介助対応としている。原則は午前入浴だが、夜間や回数増の希望に柔軟に対応している。夏季や失禁時はシャワー浴を実施している。季節の菖蒲湯、ゆず湯を楽しんでいる。全員介助が必要で、職員との会話を楽しみにしている。	
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	起床、就寝の時間は決めておらず、それぞれのペースに合わせている。食事時間もその日の状態により変更している。		
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	個人ファイルに薬の処方内容を入れている。処方に変更があった場合は日誌に記入し職員間で共有している。		
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	生活の中での家事を中心に職員の業務を手伝うという感覚ではなく、自らの役割や生きがいとして自主的に出来るよう努めている。		
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支援している	買い物や散歩などが日課となっている利用者には本人のペースで行えるよう支援している。季節ごとのドライブの企画の他、自宅や親戚の家に行くなど個別に対応している。	毎日15分ほど事業所の周辺を散歩している。寒い時は、ホール内を歩行している。小学校の下校時間に合わせて散歩に出かけ、開設当初から交流があり小学生になった元保育園児と挨拶を交わしている。ドライブ(浄土ヶ浜、釜石観音、仙人峠等)では、外食を楽しんでいる。自宅や親戚の家の訪問等、個別対応も実施している。	

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	能力に応じ管理の仕方を本人、家族と相談して決めている。買い物時は職員が会計をすることが多いが、いくら持参してどのくらい買うのかその都度確認している。		
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	電話の希望があれば、その都度対応している。手紙のやりとりをしている利用者には書き方の支援や投函を職員で行っている。		
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	季節ごとの飾りを壁に貼っている。天候や気温により照明や冷暖房の使用を工夫している。居室の場所により、日中の光が差す時間帯が異なり寒暖の差がでることがあり、各居室に温湿度計を設置し確認している。	共用のホールは床暖房であり、今の季節は加湿器を使用している。全員がゆったり座れるだけのソファやテレビ、クーラーが配置されている。壁には、風船形の色紙に利用者や職員の名前を記した作品や頻りに交流のある保育園児の作品が貼られている。台所や事務室はホールに面し、見守りできる設計になっており、安心感が得られる。	
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	ソファやホール、居室と本人が希望する所で過ごしている。食事の席は気の合う利用者同士を近くに配置している。		
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	自宅で使っていた仏壇を置いたり、家族写真やタンスなど馴染みの家具を置いて自分の部屋と認識できる環境作りに努めている。	居室は、利用者毎に、文字の大きさや絵、屋号で表示している。床暖房で、ベッド、クローゼット、収納棚、換気扇、温湿度計が備え付けてあり、各室ごとの適温適湿に配慮している。小箆筒、衣装ケース、テレビや位牌を持ち込んでいる。どの部屋にも保育園児お手製のカレンダーが飾られてあり、温かさが感じられる。	
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	玄関からホール、居室まで段差がなく、廊下には手すりを設置している。移動導線上は歩行に障害とならないように配慮し、安全に自立生活が送れるよう努めている。		