

平成 28 年度

事業所名 : グループホーム ふじのかわ

# 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	0390200152	
法人名	医療法人 仁泉会	
事業所名	グループホームふじのかわ	
所在地	〒027-0029 岩手県宮古市藤の川11番5号	
自己評価作成日	平成 28 年 9 月 16 日	評価結果市町村受理日 平成29年1月5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_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390200152-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390200152-00&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	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成 28年 9月 30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)】

グループホームふじのかわは宮古市中心部から少し離れた、高台で目の前には宮古湾が見える、見晴らしの良い場所にあります。また、当ホームは2階建ての住宅改修型で和、洋室の6、8、10畳となります。敷地内には小さな畑ではありますが、入居者の方が大切に育てた、野菜を収穫し、皆さんで調理し食卓に並べて、美味しく頂いています。入居されている方は皆さんお元気で、一日一日楽しみながら過ごしています。  
ホームは階段があり、利用者に不安を与えないように手すりやスロープ、階段には滑り止めマットを設け、安全第一に見守りや声掛けを徹底しています。

## 【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)】

約200世帯余の団地内にある民家を改修した温もりを感じるホームである。高台にあるためホーム2階からの眺望が素晴らしく宮古湾や重茂半島が一望できる。「理念」の実践に向けた「8つのケア方針」を定め、その具現化のためには「一人で抱え込まない。迷った時は必ず相談しあう。チームケアであることを忘れない。」を基本として取り組んでおり、職員はお互いの信頼と話し合いを大切に、情報共有に努めている。利用者を「人生の先輩」ととらえ、丁寧な家庭的な温かさが感じさせるケアに努めている。開所6年目を迎え益々重要性を増すホームは、その役割と機能を生かして地域に向けた社会貢献活動に取り組みたいと考えている。なお、台風10号被害を教訓に風水害への対応を含む防災マニュアルの見直しを図っている。

## 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				

事業所名 : グループホーム ふじのかわ

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	理念はいつも確認できる玄関、スタッフルームの目の届く所に貼り、いつでも確認出来るようにしている。また、会議にて理念の共有を理解してケアの向上に繋げていけるよう努めている。	職員の話合いで決めた理念は開設時から6年を迎え、その見直しが話題となっているなかで、「本人の力を活かす」ことを基本に、8つのケア方針のもとに日々のケアに取り組んでいる。その意図の理解を深めるため「迷った時は必ず相談しあう」「チームケアである」ことを念頭に実践に努めている。	「理念」や「8つのケア方針」は素晴らしい内容であり、この具現化に向けた実践を個々利用者毎に如何に推し進めるか、また足りない点は何かを振り返ることが大切と考える。
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	日常的な交流まではいってはいないが、自治会の総会へ参加したり、回覧板を回したり、散歩時に挨拶をする事で交流を図っている。	散歩時や畑での作業時に地域の皆さんと挨拶を交わしたり、歌謡や踊りのボランティアを迎え楽しんでいる。町内会に加入し地域の一員ではあるが、地域交流が少なく、日中不在が多く、高齢世帯が多い地域であることから、ホームの役割と機能を活かした社会貢献活動に取り組みたいとしている。	
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	二ヶ月に一度の広報を発行し、地域の方に見て頂いたりして事業所の活動を知って頂けるようにしている。事業計画の目標に地域貢献を上げており、今現在は計画中である。		
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	二ヶ月に1回運営推進会議を行い、ホーム内の取り組み状況を報告している。また、地域や家族の意見を頂き、今後のサービス向上に活かしている。	運営推進会議には、地域代表(民生委員兼務)、地域包括支援センター、利用者・家族が参加し、ホームの活動や利用者の日常生活等の状況報告や意見交換のほか、台風10号被害を踏まえ「地域公民館の利用」や、避難訓練の際の地域理解と協力の話題が出されている。	開所6年を迎え運営推進会議の役割と機能が年々活かされているが、更に、日頃のホーム活動への応援隊としての意見・提言・助言や、委員と一緒に職員も参加するテーマを定めた学習会の開催を期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者へ報告、相談をする事もあり、協力関係は築いている。市からのメールに目を通し、最新状況を把握し、連携を取っている。	運営推進会議に地域包括支援センターから行政担当者として参加しているため、ホームの状況を詳細に理解しているほか、普段から電話やメールを通じて、情報交換を図るなど協力関係が築かれている。	
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	勉強会を開催し、身体拘束のないケアを行う為に、職員全員が理解した上で取り組んでいる。夜間以外は玄関の施錠はせず、常に見守りを行っている。	法人主催の研修会に参加するほか、ホームでも勉強会を開催し理解を深めて、単に物理的な抑制だけでなく、言葉による抑制も含めて、安全優先のあまり利用者の自由を制限することのないよう、ベッド柵の対応の在り方や方言使用などを話し合い、適切な対応に努めている。	
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	勉強会の開催、再度理解した上で、職員間で注意し合える環境作りが出来ており、常日頃防止に努めている。		

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
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	利用している方はいないが何かあれば関連の機関と話し合い利用できるように支援している。 スタッフ全員が理解できるように、勉強会を行っている。		
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	契約時には十分な説明を行い、家族やご本人に納得した上で契約を行っている。		
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	いつでも家族からの連絡があれば、職員同士で情報共有し、意見や要望に添えるよう努力している。意見箱を玄関に設置している。	意見箱を玄関に設置したり、毎月発行する「お知らせ」通信に家族の「意見・要望」欄を設けるなど工夫をしているが、これまで意見等はない。しかし、外出時に利用者が「ソフトクリームが食べたい」等の何気ない“つぶやき”を汲みとり、ケアに生かすなど反映に努めている。	
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	定期的に個人面談や業務会議、普段の中で、職員の意見、要望、提案をきいて運営に反映出来るように努めている。	年4回のスタッフと話し合う個人面接時や、業務会議等の際に職員の気づき等を聞くようにしている。例えば「地域との連携強化のための避難訓練時の協力の要請」や、「冬場の防寒対策の窓への防寒シートの設置」、「風呂場の隙間テープを張る」などの改善を図っている。	
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	職員の実績、勤務状況を把握し、書面で評価をしたり、部署面談、個人面談時に話し合いを持ち、職員が働きやすいように日々努力している。		
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	職員のレベルにあった研修に参加している。 法人外の研修にも積極的に参加できるようにシフトの調整をして研修へ参加の機会を多く取るように努めている。		
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	定期的な研修の参加で得た情報を職員全員が共有し、質の高いサービスの向上に努めている。 沿岸北ブロックのGHも参加し、運動会などを開催する事で、個々の取り組み状況の交換ができ、質の向上に繋がっている。		

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
<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	本人の話を傾聴する事で、精神面のケアに努めながら、安心していただけるよう、説明をして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	事前に面談をして、何かあれば連絡し合い、安心して入居出来るよう対応している。		
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	状態等を確認しながら系列のGH、ほほえみの里の相談室と連携を取りながら対応している。		
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	職員は常に傾聴し、寄り添い、共に家事仕事等を行うことで、安心して生活が送れることで信頼関係を築くことが出来るよう努めている。		
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	面会や月1回のお便り作成をして、本人と家族の絆を大切にしている。 連絡や報告をこまめに行いよりよい信頼関係が築け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	出来るだけ、本人の要望に添えるようになじみの店へ買い物へ行ったり、友人と一緒に夕食、家族と一緒に自宅で昼食を摂るなどして、関係が途切れないように支援している。	出来るだけ昔の馴染みの方と会ったり、新たな馴染みづくりに配慮し、自宅近くの店での買物や通院で知人に出会うなど、馴染みの方と話し合う機会をつくっている。また馴染みの人や場の関係づくりとして、家族や知人の協力を得て自宅での昼食や、食堂での食事をしながら気分転換を図れるよう支援している。	
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	個々の性格や生活リズム症状を理解し、トラブルがなく、楽しく過ごせるよう努めている。また、職員が介入し、コミュニケーションを図り、支え合いの支援に努めている。		

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
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	何かあればいつでも連絡を下さるように話し、経過を見守っている。		
<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	事前の面談や日頃からの話を聞き、意向を把握している。 カンファレンスで意見交換を行い、本人の意向が叶えられるように努めている。	入居時の資料(生活歴や家族環境)に目を通し利用者情報の共有を図っているほか、日々の様子やカンファレンスの話題の共有を大切に、一人ひとりの思い・意向の把握に努めている。表情や動作などの非言語面も見逃さない様に心がけている。	
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、家族から聞き取り、センター方式を活用しながら、これまでの利用経過の把握に努め、職員間で情報共有している。		
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	日々のチャートや申し送りノートを活用して職員一人ひとりが現状を把握し、情報共有に努めている。		
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	月1回のカンファレンスや状態の変化時に話し合いを持っている。支援のアイデアや要望を反映し、状態に合わせた介護計画を作成している。	日々の記録や月毎に行う「介護サービス評価表」を基に毎月のカンファレンスで複数の目で評価し合っている。良い点や可能性を見逃さないようにし、計画の項目毎に継続または見直しを図っている。家族には介護計画と共にサービス評価表も示し理解を得ている。	
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	職員は日々の入居者の言動を把握して、介護記録へ記入している。 介護記録や気づいた事を申し送りノートに記入し、職員間で共有し介護計画に活かしている。		
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	本人、家族の状況に応じてその方のニーズを理解して柔軟に協力できるように取り組んでいる。 その時のニーズに合わせた支援を考え取り組んでいる。		

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
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	近所周辺を散歩する際は近所の方に挨拶し、会話が出来る機会を多く取っている。緊急時の協力体制もあり、安全に暮らせるように協力を得ている。		
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	本人、家族の希望に沿って、受診している。特に希望が無い場合にはホームの協力医に診て貰っている。	医療受診の際は殆ど職員が同行し、家族同行は少ない。また毎週来所する訪問看護師を通じ必要な情報が医師に伝わっており、健康管理は適切に行われている。なお、医療機関への受診の際に知人等に会うことも多く、気軽な外出の機会にもなっている。	
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	週1回の訪問看護師の状態把握と何かあれば適宜に連絡を取り合い、相談や指示を得て、受診、看護を受けられるように連携を取って支援している。		
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。	入院時には定期的に面会し、状況を把握して、入院先の医療連携室と連携を取り合いながら支援している。		
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	重度化した際はしっかり話し合いを持ち、GHで出来ないこと、出来ることを説明し、理解していただき、情報を共有しながら支援している。	重度化や終末期の対応については、利用開始時にホームが対応できる範囲を説明し理解と同意を得ている。看取りが必要な場合は、法人内の相談室と相談協議しながら系列の介護老人保健施設等と連携を図りながら利用者にとって最適な支援を行うようにしている。	
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	いつでも事故発生時に備え、マニュアルに沿った行動が出来るように、心構えている。救急救命講習会を2～3年に一度必ず、講習を受け、緊急時に対応が出来るように心掛けている。		
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	年2回の避難訓練時の避難経路の再確認。近所の方にも訓練に参加して頂き、協力体制を築いている。また、マニュアルの見直しを行い、全職員に周知徹底している。	近隣の方の参加も得て、年2回夜間想定も含めた避難訓練を行っている。二階建てのため2階利用者の誘導を重視している。また台風10号被害を教訓に、台風災害などを含めた防災マニュアルの見直しを行っている。	台風被害を教訓に「避難準備情報」での法人内施設避難など、対応マニュアルの見直しを行っているが、加えて自主防災組織の活動について情報を集めるなどにより、将来的には協力関係を築かれることを期待する。

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
<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	カンファレンスで話し合いを持ち、自尊心を傷つけないように優しい言葉での声掛けに職員全員で取り組んでいる。	何気ない一言が心証を害することがあることから、入浴や排泄時には、恥ずかしさを感じさせないよう心掛けているほか、人生の先輩として尊厳に留意し、「失礼します」など、丁寧な言葉遣いに配慮している。	
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	本人の思いを傾聴し、思いを探り、自己決定が出来るように支援している。 一人ひとりの表情を観察し、コミュニケーションの中から、自己決定出来るように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを尊重しながら、思いを聞き入れ、一日一日が安全で過ごしやすい環境を支援している。		
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	その人らしい服装、身だしなみ、おしゃれが出来るように支援している。また、その日の天候を見ながら、適切な服装に着替えて頂き、その日にあった服で快適に過ごせるように支援している。		
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	一人ひとりの好みに添えるよう、工夫して食事を作っている。 盛りつけ、食事の後片付けは役割を決めて行っている。	包丁を用いるなどの調理は難しいが、盛り付けや片付け、食器洗いなどの役割を担っている。週に1回は食材購入のため利用者と一緒に出掛けるなど楽しみの機会となっている。夏のイベントとして流しそうめんを楽しんだり、皆で話合って行事食を作ったり、更にドライブしながらの夕食を楽しんでいる。	
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	個々の摂取量を状態に合わせ、刻み食に変更し、食べやすいようにしている。 季節の旬な食材を出来るだけ提供している。 年2回の栄養士による、栄養評価にてアドバイスを頂き、今後の献立に活かしている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、一部介助、見守りにて清潔を保っている。 毎夜はポリドントで消毒している。		

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
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	一人ひとりの力や排泄パターンに合わせて支援している。排泄チェック表を見ながらトイレ誘導をしている。	利用者個々の排泄パターンや表情をもとに見守りや声がけしながらさり気なくトイレ誘導しており、殆どはトイレでの排泄である。リハビリパンツを使っている方が多く、夜間はパットを用いている。なお、居室でポータブルトイレを使う人はいない。	
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	病院処方の下剤を内服しながら、食物繊維の食材を提供し、予防している。毎朝、体操や曲に合わせて、ホール内を歩き、予防している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の性格を見極めて、その方にあったタイミング、声掛けで支援している。体調に合わせて、シャワー浴や足浴に入浴剤を入れ香りでもリラックスできるよう支援している。	入浴は1日おきで、午後からの入浴であるが、体調等によっては足浴やシャワー利用のときもある。また入浴剤を使い香りや色を楽しんだり、柚や菖蒲を入れて季節感を味わうようにしている。冬場などで衣服の着脱を嫌がる方もいるが、入浴すれば気持ち良く表情も和やかになっている。	
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	一人ひとりのペースで本人の好きな場所で休んで頂けるように支援している。また、慣れ親しんだ寝具で安心して休んで頂いている。		
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	薬の説明をいつでも確認できるようにカーデックスに挟み、本人の状態も把握した上で服薬支援をしている。		
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	個々で好きな飲み物や食べ物を購入している。編み物や季節の飾り作り、園芸、ドライブ、散歩など一人ひとりにあった楽しみ方で気分転換を図れるように支援している。		
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	買い物、ドライブへ行ったり、昔の仕事仲間と一緒に出掛け食事をしたり友人の協力の下外出できている。また、家族(妹宅)と連絡を取り合い、妹宅へ外出するなどその方に合ったやり方で支援している。	健康保持と気分転換の面からナスやキュウリ等の栽培や収穫のため屋外に出るようしたり、共有スペースで皆で体操するなど、取り組みに工夫を凝らしている。施設周辺は坂道のため歩行に不安を感じる人が多くなっているが、買い物やドライブでの外出は皆楽しみにしている。なお、家族や友達等の協力による外出や外食を楽しむ方もいる。	



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
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	全て立替であるが、自分の好きな物は、自分で買えるように、お金を手渡し、スタッフ見守りにて購入している。		
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	家族からの電話の取り次ぎ、ゆっくりと会話をして頂けるように支援している。 時々ではあるが、手紙の返事のやり取りが出来るように支援している。		
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	季節の行事や季節感のある物で居心地の良い空間になるように工夫している。また、家庭的な環境に近づけられるようにカレンダーの設置、目の触れる場所にも季節の装飾を飾り、居心地良く、過ごせるように工夫している。	民家を改修した施設であるが、自分の家に住んでいる雰囲気を感じられる。共有スペースにはテーブルと椅子が置かれ、自分の落ち着く居場所があり、宮古弁で語り合いながら過ごしている。壁面には利用者の作品や行事写真などが貼られ潤いを感じられる。	
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	居間にあるソファや食席で気の合う方と会話したり、一人になれる空間はある。 テレビを設置し、自由に視聴出来るように支援している。		
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	居心地良く過ごせるように、居室の空間を工夫している。また、使い慣れた家具や小物など自由に持ち込みが出来るように支援している。	各部屋には前民家所有者の家具屋さんが置いていった立派な家具が置かれている。窓が多く、明るく開放的で、2階からは海や半島が眺望できる。家族の写真や小物が持ち込まれ、思い出に囲まれた潤いのある居室となっている。	
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	危険箇所には分かりやすいように張り紙を貼って、安全に暮らせるように工夫している。 常に安心して安全に生活出来るように努めている。		