

平成 27 年度

事業所名 : グループホーム 太陽荘 (光ユニット)

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	372200410		
法人名	有限会社 快互		
事業所名	グループホーム 太陽荘 (光ユニット)		
所在地	〒020-0838 矢巾町大字又兵衛新田第5地割28番地2		
自己評価作成日	平成 27年 12月 1日	評価結果市町村受理日	平成 28年 3月 7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.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0372200410-00&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 27年 12月 11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)】

○幅広い年齢層の中、ご利用者一人ひとりのペースを大事にしたケアを実践できるように努めている。
 ○矢巾町主催の行事や保育園・幼稚園・児童館等との交流を通して地域との繋がりを深めるように努力している。
 ○2ヶ月に一度の音楽療法や季節事の行事を実施し、心身の活性化に繋げている。
 ○毎月、職員に対する内部研修を開催し、知識・技術・教養を高めるように勤めている。

【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)】

地域密着型サービスとしての自覚と実績のもと、地域包括支援センターとともに各種の認知症啓発事業に参加している。認知症ケアの理解促進に関連する地域との接点は多彩で、保育園との交流やスーパーでの相談会実施など地域の特性を活かしたものから、家族と住民を交えたセミナー等を試行的にスタートさせている。3ユニット25人定員という特徴は利用者対応の幅に反映されており、職員相互の連携協力態勢のもと、おかずの調理分担から見守りや建物の管理までその強みを発揮した運営がなされている。毎月の職員研修は、全ての職員が受講し成果を共有できるよう同一テーマを2月連続で開催するなど、利用者に接する姿勢の在り方を始め、細かな事を軽んじない真摯な風土が形成されてきている。定員数の割に大きさを感じさせない建物の外観は周囲と馴染んでおり、屋内の柔和な雰囲気も理念に掲げる和を感じさせるなど、地域や利用者・家族・職員といった人と人のつながりを深め、さらに関係性を広げていくことが期待できる事業所である。

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、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				

【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 太陽荘（光ユニット）

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	太陽荘独自の「和」を基調とした理念を作り上げ、ユニット毎に見える場所に提示している。また、全体の朝礼時には理念の唱和を行い、日々の実践へつなげている。	理念の目指す先を「人としての尊厳を守る」、「共生協働の精神」、「自己実現への導」とし、職員自らが利用者と接するプロセスの重要性を共有し実践に努めている。	尊厳を具体的に考えるのは難しさも伴うが、職員それぞれに気付きを得ていく部分もあると思われる。今の仕事の価値について一人ひとりが継続的に考え、根本的な価値観を共有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	地域の園児や学生など幅広く交流をしており、町主催の行事や祭り等への参加やホーム行事にも参加して頂いている。また、散歩を兼ねて近所の喫茶店まで歩き、お茶を頂きながら皆さんとの交流の場を図っている。	町全体の認知症ケア推進のなかで、学校での講義やスーパーでの相談会など接点は多い。保育園等の近隣との交流は単なる受身から能動的なものに既に進化し、それに伴って事業所の目指す交流のステージは自治体全体に及びつつある。	子育て世代も多様な社会資源のある地域性のなか、その強みを自然に活かした交流が行われている。開設以降12年の模索が実っている印象があり、今後の試行的な場面も丁寧に地域と関わりながら、確かな関係性を築いていってほしい。
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	職場体験や地域の小・中学生のボランティア体験を受け入れている。また、認知症に関する講座を開き、地域からの参加や協力を得ながら認知症を理解してもらえるような取り組みも行っている。		
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カ月に1度開催しており、入居者の状況や活動状況・課題等を報告し、意見や指導を頂いている。内容については会議で職員に報告し、サービス向上に役立てられるよう話し合い、ケアに役立っている。	外部の出席者も事業所運営に関与する一人として会議に参加し、地域との相互理解を基盤としつつ、望ましい運営のあり方についても忌憚りの無い議論がなされ、その内容は職員で共有されている。これまでもメンバーの意見で広報の向上等が進んでいる。	テーマに応じ随時外部の出席者を招聘し提言を得るとともに、それを契機により幅広い協力支援関係の拡大を目指してはどうだろうか。
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	運営推進会議の他、介護保険担当者と訪問や電話等で連絡を取り合いながら、助言や指導を頂き、運営やケアに活かしている。	高齢者と密接な関係にある地域包括支援センターが、町の窓口として情報の相互提供や各種啓発行事の共同開催者となっている。町の介護保険係とは空き状況について情報提供するほか、事業所連絡会でも情報連携している。	
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や研修委員会を設けており、職員全員が拘束がもたらす弊害を理解し、拘束をせずに行うケアを話し合い、実践している。	利用者の無断外出等も事前にコースを把握することで早めの対応につなげるなど、拘束をせずに行うケアを実践する上で、利用者一人ひとりについて、単なる『見守り』ではなく行動特性等を把握した『その次の対応』に応じた介護を実践している。	
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	荘内外にて研修を受け、入居者が安心した生活が出来るよう話し合い、不適切なケアの段階で虐待の芽を摘み取る事が出来るよう努めている。		

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
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	成年後見制度へ移行をされる方や、権利擁護を利用されている入居者がおり、常日頃から話し合いを行ないながら理解を深めている。		
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	相談から契約に至るまで、密に連絡を取り合いながら説明・納得していただいている。改定・解約についても十分に説明し、随時疑問・質問を受付理解して頂けるように努めている。		
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	家族アンケートや面会時等に得た要望や意見をカンファレンスや全体会議で取り上げ、運営に活かすよう努めるとともに結果等については運営推進協議会や家族会等で報告し、意見交流の場を設けている。	居室担当職員がその様子を伝えるため毎月定期の家族への手紙が双方のコミュニケーションを円滑にしている。利用者家族の訪問が毎日のようにあり、その機会も利用して意見等を伺っている。	より多くの家族に集まってもらえる機会を増やしたいと事業所は願っており、家族と職員の関係作りやコミュニケーションスキルの向上、イベント設定上の魅力や日取りの工夫等を期待したい。
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	ユニット会議・リーダー会議・全体会議等で職員の意見や提案を話せる機会を設け、運営に反映させている。	職員の定着率、モチベーションは高く介護を通じた『人との係わり』に達成感を見出している。事実、介護食、生活記録、利用者の満足度向上方策等の改善策は職員の提案によるものである。	
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	各会議やヒアリング等を通し、各希望を的確に把握し、モチベーションを維持出来るように努めている。待遇改善に配慮しながら楽しくやりがいを持って仕事に取り組めるよう環境整備に努めている。		
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	月1回の内部研修の他、外部研修や各資格所得に向けた研修を取り入れながら、参加出来る機会の確保にも努めている。		
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	グループホーム協会や町の連絡会、他施設との交換研修を通し、ネットワーク作り・意見交換等を行っている。		

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	入居前の相談・本人希望による見学等を実施し、ホームの雰囲気を経験してもらい不安が生じないように柔軟な対応に努めている。		
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	あらゆる機会を捉えて、家族の不安や困りごと・要望等を汲み取れるよう配慮している。		
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	相談の内容から求めているものを見極め、サービス全般について話し合いをしている。場合によっては他のサービスの情報提供等も行っている。		
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	食事の準備や片付け・掃除等は入居者と共に行い、味付けなども教えて頂いている。また、入居者間でのトラブルにならぬよう、常に役割分担にも配慮を行っている。		
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	面会時・月一回の近況報告の手紙・家族会・各行事の他に電話等で様子を知らせると共に家族からの意向も聞き協力し合いながらケアをしている。また、何でも話し合える関係作りに努めている。		
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	友人・知人が面会に来てくださったり、外泊・外出等も積極的に支援している。家族との外出の他、自宅に行った際は近隣の方へも声をかけ、昔のエピソードをお聞きしながら、その時々を思い出して頂けるよう支援に努めている。	理美容院、ご近所等のかつての馴染みに親しむ機会や、家族同行での外出、盆正月の自宅外泊などを促している。GHでの生活に慣れるにつれ、利用者は事業所を基点とした新しい馴染みの場所を見出す傾向にある。	
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同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士が楽しく会話しながら、お手伝い出来るように配慮している。また、各席についても職員の座る位置などに配慮し、関わり合いが途切れないように努めている。		

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	契約終了後も相談等を受付、面会へ伺うなどして関係を断ち切らないようにしている。		
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	入浴時などの一対一になれる時間を大切に、日々の会話から本人の意向を引き出し、会話の様子などを記録に残している。また、表情や態度から思いを察し、日々のケアにあたっている。	GHの方針として、利用者の『思い』を和やかに、笑顔で、楽しい会話を通じて日々把握しており、職員のコミュニケーション力が利用者のケアはもとよりその和やかな日常生活の基礎となっている。	
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	基本情報やセンター方式の活用・家族からの情報を元に生活歴や馴染みの暮らしの把握に努めている。		
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	日々の行動や発言等をケアプランと併せ記録に残すようにし、情報の共有を行っている。カンファレンスの際にはその情報を元に現状の把握や今後の支援に活かしている。		
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	毎月のカンファレンスにて、家族・訪問看護・主治医などの助言も参考にし、職員間で意見・情報交換を行い、入居者一人ひとりの目線に立った介護計画を作成するように努めている。	利用者の思いをベースにプランを作成し、モニタリングシートに記載・蓄積された日々の様子や支援内容に応じ、家族の意見も踏まえ、定期に次の目標を明確にした介護計画の見直しを行っている。	家族との関係づくりに応じて、本人の暮らしにおける家族の役割もプラン上に表現していくことで、家族の意見反映や協働意識も増していくかもしれない。
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	ケース記録では、介護計画と連動するよう記入を行い、その他にも連絡ノート・申し送り板を活用し、職員間で情報を共有し介護計画の見直しに役立てている。		
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	ユニット毎に温泉やお花見・外食などへ出かけている。また、本人や家族の意向を踏まえ、他事業所によるサービス(マッサージ・リハビリ受診など)も利用している。		

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	
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	入居以前から利用している近隣のかかりつけ医を断ち切らない等の支援を行っており、地域の福祉祭りや文化祭等へは、作品の作成から展示・見学なども行っている。			
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	看護職員による入居者の健康面についての繊細な記録により、全職員が周知している。必要に応じホームでも通院対応を行い、結果を家族へ報告している。また、家族との通院時も情報を手紙にて報告している。	医療受診は家族介護を原則としているが、止むを得ない場合は職員が同行している。受診時に必要とする生活状況や受診状況等の情報は家族職員間の連絡を密にして、受診やその後の介護に役立てている。		
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	訪問看護や看護師と一体となり、入居者の健康状態を相談しあいながら職員全員が把握するよう周知徹底を図っている。			
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。	日頃の通院時から病院関係者と情報の交換をしている。また、入院した際は入居者が安心して面会へ伺い、病院関係者・家族とも相談しながら退院に向けた支援を行っている。			
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	重度化や終末期については主治医・訪問看護・本人・家族等と話し合いながら全員で方針を共有しながら支援している。	終末期の対応については、入居時の家族との合意に沿って医療機関での看取りとしているが、事業所で出来ることは誠実に行うことを基本とする立場から、現状を是としつつ、可能な限り対応していけるよう看取りケアについても職員の研修事項としている。		
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	救命講習の受講の他、荘内へもAEDを設け内部研修などを通じて対応方法も確認している。また、24時間対応の訪問看護師との連携の他、夜間待機者の職員を備えている。			
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	年6回の避難訓練を目標とし、近隣の協力を得ながら、年二回の消防立会いの避難訓練の他、自主訓練も行い避難方法や緊急通報設備の確認を行っている。また、訓練時は近隣住民へも声をかけ、参加を頂いたり防災への関心に繋げている。	「落ち着いて連絡を、人命優先」のマニュアルのもと、救命講習を含め年4回(26年度)の訓練を実施。避難訓練に際しては、近隣住民には「見守り」や「水消火」の協力を得ている。なお、事業所常備のAEDは必要な場合、地域住民の利用に開放している。		

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	常に人生の先輩である事を念頭に置き、個々の介護度・性格・生活背景等を理解・把握した上で一人ひとりがどうしたいのかを考察しアプローチしている。	利用者と接するプロセスの重要性を職員全員が認識し、会話等を通じ思いや羞恥心の把握に努めているほか、プライバシーが重要である排泄についても細やかな観察を通じ自然な誘導を実現している。	
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	常日頃からコミュニケーションに重点を置いて実践している。着衣等に関しても季節に合った組み合わせや苦手な食材のメニュー変更なども本人に選んで頂くなどの対応を心がけている。		
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、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	無理にではなく、本人のペースやその日の体調に応じて、趣味の読書・塗り絵・スケッチ・調理など個々の日常生活に合わせながら支援を行っている。		
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	一人ひとりの意向や能力を把握した上で、時にはお化粧品なども支援し、本人らしさを促している。また、汚してしまった衣類を身に付けることのないよう配慮している。		
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	日々、準備から片付けまで役割を持ってもらい、一緒に行っている。また、味覚だけでなく視覚・嗅覚なども使って喜んで頂けるよう献立にバリエーションを付け、その季節に応じた食材を取り入れている。	利用者の多くがお手伝いを希望するため当番表を作った時期もあったが、柔軟な形が望ましいとの振り返りの結果、その日の状況等を予め観察しながら公平な分担になるようその都度職員が作業をお願いしている。	
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	食事及び水分摂取量の把握はチェック表にて全員が共有しており、不足している方には随時好む物を提供できるように配慮し、病状等も考慮した食事形態を心がけている。		
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、声かけにより一人ひとりコミュニケーションを取り入れながら歯磨き・義歯洗浄等を見守りや、介助等にて対応を行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握した上で、オムツ使用をゼロとし、声かけやトイレ誘導を行いトイレでの排泄を心掛けている。また、失禁やパット・リハビリパンツの使用量を減らす工夫を行っている。	個々の排泄パターンを把握し継続的に日々記録している。それに応じた排泄誘導の結果、夜間でもオムツ使用はなく、リハビリパンツやパットの使用で過ごしている。	
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	一人ひとりの状態を確認し、食事やおやつ等を工夫したり水分補給をこまめに行うなどの対応をおこなっている。また、適度な運動(レク・体操など)も取り入れている。		
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	一日おきの入浴ではあるが、希望に応じて日程の調整も行っている。コミュニケーションを大切に、会話しながら入浴を楽しめるように配慮している。	週2～3回程度入浴している利用者が多い。通院やその日の状態等に応じて入浴時間を調整し、利用者の暮らしや満足感に支障は生じていないようにしている。	
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	生活習慣を把握し、自由に休息して頂いている。居室等の温度・衣類・布団の調整を行い、落ち着いて休んでいただけるよう支援している。		
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	内服薬は個々にセットしており、二重のチェック体制を取っている。服薬状況や副作用についても、カンファレンスや申し送りを通じて、共有を行い、全職員で症状の変化や観察に努めている。		
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	毎食の準備や片付け、洗濯物たたみや、掃除など一人ひとりの役割を持って頂いている。また、本棚に週刊誌などを設置し、歌やコーヒータイム等楽しみながら気分転換が行え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	一人ひとりの希望を取り入れ、職員と一緒に買い物や散歩・花火見物・温泉・花見等の外出を行っている。また家族との外出・外食の協力もいただき実施している。	通常、利用者4人の外出に職員2人が同行し、事業所の周囲等の散歩や近所の喫茶店への立ち寄り、週2回程度の食材の買出し、更には季節や利用者の希望に応じたドライブにも出掛けている。	

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
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	お金は事務所にて厳重に管理しており、外出時やイベント時などで使用する際は、本人の希望を聞き購入できるよう支援をしている。		
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	本人の希望があればいつでも電話を掛けられるように支援をしている。荷物が届いた際には、お礼の電話を掛けたり、手紙を送るなどの支援を行っている。		
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	季節ごとに壁面装飾を創作品や行事の際の写真へ変更したり、室温等にも配慮している。その他にも、入居者に花を生けていただいたり等の心和む空間作りに配慮している。	清掃が行き届いた共同空間には、季節に応じた飾り付けやイベントに際しての笑顔一杯の写真が貼付され、隣接するユニットとの係わりを含め、良好な室内環境が形成・保持されている。2階のベランダ兼屋上は広大でプランター栽培の野菜があるほか、様々な用途に使われている。	
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	ホールの窓際にテーブルや椅子を配置し、窓から見える岩手山や田園風景を眺めながら入居者同士で談話や趣味活動ができ、寛げるように配慮している。		
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	入居者の生活歴を尊重し、使い慣れた家具・仏壇・趣味の道具・家族の写真等を持ち込んで頂き、落ち着いて過ごして頂けるように工夫している。	廊下側に腰高の格子窓(鍵なし)を配置し安全とプライバシーを確保しながら、部屋にはそれぞれの好みや生活習慣に応じ、引出し収納、仏壇、テレビなどの道具を持ち込み、また家族の手紙、自作の絵画を飾っている利用者もいる。	
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	段差部分にはカラーテープを貼り、危険と思われる部分には、クッション材などを設置し、安全配慮の下、食事準備・片付け・モップ掛け・洗濯たたみ等を行って頂いている。		