

平成 27 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：グループホームふきのとう北松園 2Fユニット

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390100220		
法人名	有限会社 エムズ		
事業所名	グループホームふきのとう北松園 2Fユニット		
所在地	盛岡市北松園四丁目36番87号		
自己評価作成日	平成 28年 2月 5日	評価結果市町村受理日	平成28年5月2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=0390100220-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390100220-00&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 28年 2月 16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)】

季節ごとのイベントを楽しみ、また敬老会やクリスマス会では、地域のボランティア団体の慰問やご家族様の参加、日常的にご近所の保育園児とたくさん交流を図っています。  
畑仕事や収穫を楽しみ今年も、入居者様の知恵をお借りして米作りにもチャレンジしました。  
理念のもと、共に寄り添い、共に笑顔、自分らしく過ごせる環境づくりに努めています。

## 【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)】

2ユニット制で1階と2階でそれぞれ独立性を保ちつつ生活しているが、ユニット全体の施設長が1ユニットの管理者を兼務するなど、多くの面で共同体的な運営になっている。加齢に伴う重度化に備え、重度化・看取りに関する指針を定め、主治医の協力を得て訪問診療等看取りの体制も整備され、これまで2人を看取りを経験している。家族との連携にも力を入れており、昨年末のクリスマス忘年会の際に初めて家族懇談会を企画した。家族からの評判もよく、今後家族同士の繋がりが生まれることが期待される。さらには地域との交流にも意欲的であり、地域の保育園との交流は日常的に続いており、利用者の楽しみになっている。地域の繋がりが強まる交流事業等も企画したいとしており、その活動が期待される。常に目標を持って職員一体で利用者支援に取り組む意欲あふれる事業所である。

## 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 : グループホームふきのとう北松園 2F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
<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	職員の意識できるところに掲示している。日常の中で自然に理念に沿った生活を送っている。日々、行っていることが理念につながっている。	開設時に定めた理念「寄り添い」「笑顔」「その人らしい生活」に基づき、具体的な介護の理念を4項目にまとめ日々実践している。毎月のユニット会議や管理者による面談で理念に照らして支援の振り返りを行っている。	開設からの職員が殆んどで、理念の共有と定着が図られている。4項目にまとめた具体的な介護理念についても、重点化を図るなど更に質の高い実践に繋げることを期待する。
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	地域の防災訓練や祭りへの参加、保育園児や中学生との交流を図っている。また、外部からのボランティアを募ったりしながら交流の機会を増やしている。	地域の保育園児、小・中学生、ボランティアが来所し、特に保育園児は毎月来所し利用者と顔馴染みとなっている。地域の防災訓練や町内会行事の夏祭りに参加するなど、活発に地域との交流がなされている。	開設5年目を迎え地域交流は積極的である。行事として「ふきのとう祭」(仮称)などを実施し、地域住民の参加を呼びかけるなど施設理解と交流がさらに深まることを期待したい。
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	地域の中学生の福祉体験や大学生のボランティアの受け入れをして、認知症の方の理解や支援方法を説明させていただき、また、接することで理解してもらおう機会となっている。		
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	議題に合わせて消防署、保育園の関係機関の方々へ出席していただき、情報、助言を活かし、運営に反映している。	テーマによりゲストを迎え、消防分署長から防災のアドバイスがあった。委員からの提言を受け、クリスマス忘年会に合わせ家族懇談会を企画し、14組の家族からは普段伺えない本音が出され好評であった。	会議の有効活用に向け、現メンバーに加え学校の先生や子ども会役員、伝統芸能の継承者、少年スポーツの指導者等地域と繋がりある方に協力いただく取り組みの継続が望まれる
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	介護保険の申請、更新時の連絡、運営推進会議の議事録を持参するなど連携を図っている。	市の介護保険課に運営推進会議録を届け、各種の情報や指導・助言を得ている。地域包括支援センターとは利用者や希望者に関する情報を得るなど連携を密に図っている。	
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	研修会を行っている。見守りや適切な介助で拘束しないケアに取り組んでいる。どのような行為が拘束にあたるか把握し、声掛け等にも気をつけている。玄関は安全の為、夜間のみ施錠している。	法人全体で行う研修会で取り上げ共通理解を図っている。言葉による行動抑制を含め身体拘束をしない適切なケアについて、日々の申し送り時や毎月の会議で振り返りを行い、個人的に抱え込まないように留意している。	
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	研修会を行い、虐待防止の徹底を図っている。言葉遣いや態度についても意識し合い、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	研修会を行っている。現在は、この制度を利用している方はいない。		
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	契約する前に必ず、事前説明を行っている。契約書を十分に説明し、疑問点を訪ね、理解して頂き納得された上で締結している。料金の改定時の料金変更について書面で説明している。		
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	玄関先に意見箱を設置している。また、何でも話せる雰囲気づくりに努め、面会時、行事の参加時に意見、要望を伺っている。12月に家族懇談会を開いた。	利用者からの要望はドライブの行き先や献立への希望が多い。好評だった家族懇談会を今後も続け、事業所と家族の繋がり核にし、意見交換会やアンケートを実施したいとしている。	
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	朝、夕の申し送り、ユニット会議で意見を聞く機会を設けている。管理者は代表へ報告し、運営に反映させている。	毎月のユニット会議や日々の申し送りなど話しやすい雰囲気作りに配慮している。利用者の変化に応じた介護ベッドの導入や、外部研修会への参加など職員の声を生かした取り組みをしている。	
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	職員個々の努力、勤務状況を把握し、昇給、賞与に勘案している。職員の考えや意見を聞き、職場環境の整備に努めている。希望休も可能な限り応えられるようにしている。		
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	法人全体で行っている研修含め、月に1~2回研修会を行っている。外部講師を招いて、看取り・接遇の研修会も開催した。研修会は日々の振りかえりの場にもなっている。		
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の定例研修会に参加し、意見交換や交流を図っている。他事業所へ見学する機会もあり、良い刺激になりサービスの向上にもつながっている。		

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	申し込み・事前調査の際には、本人の要望、不安等を把握できるよう努めている。必ず、訪問し本人のペースに合わせ、話しやすい雰囲気や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	在宅での様子や、入居までの経緯を伺い、不安なことや要望、また介護疲れに寄り添い対応している。		
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	ご本人、ご家族の意向を伺い、必要時には担当ケアマネージャーとの相談をおすすめしている。また、緊急を要する場合他の施設を紹介するなど柔軟な対応を行っている。		
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	日々の暮らしで出来ることへの働きかけを行い、困難なことはとむに行い、また知恵袋を披露して頂き、食事の準備や畑、花の世話などを一緒にいき共に生活をしているという関係を築いている。		
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	通院介助はご家族に依頼し、本人の関わりを密にし出来るだけ協力を頂き、本人が穏やかに生活できるよう共に支え、関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族の協力を得て、写真、アルバムを持ってきていただいたり、また行きつけの美容院や馴染みの店に出向いたり関係が途切れないよう努めている。ドライブでは、利用者様の馴染みの場所、八幡宮や岩山、県庁等に出かけ喜ばれている。	年齢的に交友関係が少なくなっているが、知人等への電話や葉書のやり取りなど馴染みの人と繋がりを継続出来よう支援している。希望により、市役所や県庁など懐かしい場へ出向き、また毎月自宅へ外泊する人や親族の葬祭に参列する利用者もいる。	
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	孤立することがないように座席位置を考慮し、また会話や役割を通して円滑な人間関係を築けるよう支援している。各ユニットの利用者様が気軽に交流が図れるような環境になっている。		

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
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	退去後もこちらから様子を伺ったり、また、家族からの連絡で利用者の様子を聞くことができたり、関係が継続できるよう努めている。		
<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	思いをその都度、傾聴しながら希望を把握している。気づきノートを活用し職員とご家族で検討している。意思表示が困難な利用者は表情や動作から汲み取り、また家族の思いも伺い、利用者の思いの把握に努めている。	日々の言動や表情・つぶやきなどを「気づきノート」に記入し、思いや意向の把握に努めている。把握困難な場合、家族から聞いたり生活歴をひもとき推測している。利用者皆の賛同を得て実施するものもあるが、出来るだけ本人の思いに沿えるよう努めている。	
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、家族やこれまで関わってきた事業所からも情報収集し、馴染みの暮らし方など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	毎日の関わり、申し送りノート等より状態把握に努めている。ご本人が望まれる生活を支援できるよう活動時や日常生活の中で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	ケアミーティングの内容や担当職員の情報のもと、また、ご本人ご家族の意向を確認し、担当者会議を開催しケアプランに反映している。見直しをして現状にあった支援に努めている。	担当職員を中心に3か月に1回モニタリングを行い、通常6ヶ月毎に計画の見直しを行っている。計画を変更する場合は、家族の要望を再確認し、利用者の生活を家族と事業所が同じ視点で支援できるように努めている。	
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	毎日の申し送りや経過記録・気づきノートの活用で情報共有しケアに活かしている。3ヶ月ごとのモニタリングを実施し、必要時にはプランの見直しを行っている。		
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	ご本人、ご家族の希望により訪問歯科、訪問看護、理美容院への外出、介護タクシー等と、その時々生まれるニーズに対し柔軟に対応し、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域へ積極的に出向き関わり、本人が安心して暮らせるよう支援している。		
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	通院は、ご家族にお願いしている。体調等、記入した受診連絡票を持参して頂き、また、事情がある場合はご家族了承のもと職員が同行し、相談、助言を頂くこともある。協力医、利用者のかかりつけ医と連携を密にして適切な医療を受けられるよう支援している。	家族の付添いを基本に検査や急病など病院と直接話す必要がある時は職員が同行する。病院とは、家族に受診連絡票を持参してもらうほか、事業所として必要な時は、即連絡し、指示が貰えるなど、常に連携が取れる関係にある。	
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	訪問看護と連携し週1回体調チェックがあり、訪看ノートを活用し体調変化などを報告し、相談、助言を受けている。必要時には受診を勧められたり、医療処置も行っていただいている。		
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、利用者様の情報提供と面会を行っている。入院中にはご家族から様子を伺ったり、病院との情報交換や相談を密に行い、良好な関係が保たれるように努めている。		
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	終末期に向けた指針は、サービス開始時に十分説明を行っている。状態の変化がある度に再度話し合いを行い、思いを確認している。	2名の看取りを経験しているが、一昨年策定した重度化終末期マニュアルにより訪問医や訪問看護師と連携し取り組まれている。入居時には「対応指針」を説明し、利用者や家族から同意書を得ており、また時折話題にしながら確認し、方針を共有するようにしている。	
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	急変、緊急時対応マニュアルで職員全員に周知徹底を図っているが、今年度は全員が講習を受けられていない。		
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	消防署の協力を得て、年2回、日中と夜間を想定し避難訓練を実施し、助言をいただいている。地域の消防訓練にも参加し地域の協力が得られるよう体制づくりに努めている。災害時のために備蓄もしている。	年2回、日中と夜間を想定した訓練を行っている。夜勤者は一人で火元確認・通報・避難など対応が多く、課題が明らかとなり有意義である。地域の防災訓練にも参加し、近隣、地域との協力、連携にも力を入れている。	

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
<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	人生の先輩として尊厳を傷つけないよう言葉かけや対応に気をつけている。今年度も「接遇」と「プライバシー」の研修を受け再度、振り返ることができた。	本年度は、「介護のための接遇」を研修として学び、人生の先輩として敬意を持って支援にあたっている。特にトイレ、入浴の際は、プライバシーに十分配慮しながら介助にあたっている。	
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	出来るだけ本人の希望がくみ取れるよう言葉だけでなく表情や仕草にも留意し対応するように心がけている。活動への参加や家事手伝いについても本人の意思を尊重し自己決定できるよう支援している。		
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、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	ご本人の希望を聞きながらご自分のペースに合わせ、また添えるよう支援している。		
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	起床時、外出時などご本人の好きな洋服を選んでいただいたり、ご家族の希望も取り入れている。ヘアスタイルも含めコーディネートの手伝いもしている。敬老の日などの行事の際は、その人らしい服装の提案をすることもある。		
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	畑で収穫した物や旬の食材も取り入れ、季節感を感じてもらおうよう心掛けている。米づくりにチャレンジし、収穫する喜びを味わっている。利用者様の能力や残存機能を考慮し、盛りつけ、食器拭き、味見など職員と一緒にやっている。	ご飯とみそ汁はホームで作り、副食は外注である。家庭菜園で収穫した野菜をみそ汁の具に使い、また今年は衣装ケースを使って米作りを楽しんだ。行事の際は職員がお菓子や特別食を作り喜ばれている。全員が力に応じ食事の用意や後片付けに参加している。	
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	盛りつけ、量、形態に気をつけ今までの習慣や状態に合わせて支援している。副食のみ業者に依頼し、栄養のバランスもとれている。水分はこまめに摂っていただき、必要時には水分量を測っている。毎月、体重測定も実施。		
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	毎食後に口腔ケアを促し行っている。ご本人の施行時の見守り、介助も行っている。義歯は洗浄液につけ、清潔保持できている。		

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	排泄記録により、排泄パターンを把握し、失敗を減らすことができています。表情、仕草を観察し、トイレでの排泄の自立にむけた支援を行っている。	殆どどの利用者がリハビリパンツを使用し、トイレを利用している。以前より声がけの頻度が高くなっているが、適切な支援によりリハビリパンツから布パンツに改善された人もおり、ポータブルトイレ利用者はいない。	
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	繊維の多く含んだ具だくさんの味噌汁、毎朝の牛乳、水分摂取を促している。腹部マッサージを取り入れた体操を行い、排泄困難時には腹部、肛門マッサージを施行。主治医処方の方の整腸剤、下剤内服している方もいる。		
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	毎日入浴を行い、週3回以上入浴できるよう希望や体調確認をし、声掛け、誘導している。一番風呂が希望の方もおり柔軟に対応している。入浴後には水分補給、爪切り等整容も行っている。異性の介助にも配慮し対応している。	365日の利用が可能で、平均週3回の入浴である。入浴中は会話も多くリラックスできるが、入浴を避けたい方もいる。入浴時間(午前・午後)や職員の服装(半パン)を変えたり工夫を試みている。足浴・シャワー・清拭など多様な対応を図っている。	
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	生活リズムにより活動へ参加したり、食後に休憩される方もいる。寝具、照明、温度、湿度、環境など今までの習慣を考慮し対応している。不安、不穏時には傾聴に努め、安心して休息できるよう声掛け、見守りを行っている。		
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	薬説明書をファイルにとじ確認している。服薬時には職員2名でダブルチェックを行い、飲み込むまでの確認を徹底している。薬の変更等で体調に変化が見られた時は、医師、看護師に相談し指示を仰いでいる。		
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	趣味や生活歴を把握し、日常生活に取り入れ、家事手伝いや歌・運動・散歩など楽しめるよう支援している。春～秋にかけ利用者様に指示を仰ぎ畑作業を行い、地域、施設の行事への参加を促し気分転換等の支援をしている。		
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	利用者様の体調や天候に合わせて、またご家族と相談しながら散歩やドライブなど外出支援を行っている。利用者様の希望で手づくり村へ出かけ、せんべい焼きをされ楽しまれていた。	天気の良い日は近くの高台まで30分程の散歩をし、町並みや岩手山の眺望を楽しんでいる。ドライブで高松の池や市内方面へ出向く他、家族の同意を得ての遠出し、紅葉狩りや八幡平へ行き楽しんでいる。	

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
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	各々の希望や力に応じて、自己管理できる方はご家族了承のもと所持して頂いている。		
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	ご家族の協力もあり、友人への手紙や年賀状のやり取りが継続できるよう支援している。		
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	共有の空間に植物や花、季節を感じられるもの、また、活動時やご家族と一緒に撮った写真など掲示している。ホール内はバリアフリーでソファや談話のできる交流ホールがあり、室温、湿度、太陽光などにも配慮し居心地良く過ごせる空間を工夫している。	食堂兼居間と交流ホールが続き、窓を大きくとり、陽光が差し込み、岩手山や周囲の森、雑木林を見渡せ、花瓶には桃などの季節の花が飾られ、ゆったりした空間である。2階にはアロマセラピー用ベッドが置かれ、希望者は専従セラピストによる施術が受けられる。	
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	共有スペースとして、食卓、テレビが見られるソファ、外を眺められる交流ホールがあり、小説や雑誌なども置き、それぞれが好きな場所ですごしていただけるよう工夫をしている。		
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	ご本人が馴染みのある寝具類や置物写真など持参して頂き好きのように配置して頂いている。ご家族も一緒に様々な工夫をされている。居室は明るく清潔に心がけ居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室名札に手作りの雛人形が飾られ、室内には家族の写真・絵手紙などが貼られ、馴染みの小道具が置かれ温かい雰囲気が伺える。空調設備により温度や湿度が快適に保たれており、明るく清潔な居室となっている。	
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	廊下、トイレ、浴室などへ手すりを設置、また車いすでも移動が容易になっている。トイレはわかりやすく表示し、ホールからは全居室の扉が見え、安全に自立した生活が送れるよう工夫している。		