

平成 25 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	020-0105 岩手県盛岡市北松園四丁目36番87号		
自己評価作成日	平成 26 年 2 月 13 日	評価結果市町村受理日	平成26年5月8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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0390100220-00&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26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)】

大きな窓のある交流ホールから見える岩手山。素晴らしい景色を眺めながら様々な会話が聞こえてくる。マイペースにゆっくりとした空間と雰囲気の中で、入居者様も職員もイキイキと過ごせる環境づくりに取り組んでいます。

【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)】

盛岡市の松園団地の北、岩手山を借景に雄大な景色が眺められる。理念はしっかりと介護の場面で具現化させなければとの職員の強い意識の下、キーワードを「寄り添い」「笑顔」におきながら、受容と共感、気づき、発見等を「振り返りノート」に具体的な表現で記録しながら、その人らしい暮らしを大切にケアの実践に取り組んでいる。広い共用空間や多目的ホールでは、機能訓練のほか、レクリエーションや共同作業、お楽しみなど、人との関わりや役割を演じる等の刺激のある暮らしの環境として有効活用し、みんな生き生きと日常生活を楽しんでいる様子が見受けられる。生活者としてよりよい暮らしを維持するための健康管理はホームの基本であることから、定例的に、訪問医、訪問看護による健康観察や検診、相談、指導等の実施を継続している。

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 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
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	各ユニット内、廊下に掲示し全スタッフで理念を共有し実践しています。	開設時に職員個々に利用者がこうあってほしいという思いを集約し取りまとめた、「寄り添い」「笑顔」をキーワードに支援することを基本に、職員全員が目指すべき目標として作成された。気づき、発見等を「振り返りノート」にできるだけ具体的な表現で記録しながら実践につなげている。	
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	地域の保育園児、中学生、歌や踊りのボランティアの方々と交流を図っている。また、地域のお祭りや保育園児の活動を見に足を運び、利用者様からも喜ばれている。	地域の自治会には未加入だが、会長の好意でグループホームの機関紙「ふきのとう」を回覧してもらい予定のほか、学校や保育園児、ボランティアとの交流、地域の祭りや地域諸行事への参観等を通じて、情報の発信、収集、交流を深めている。	
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	地域の中学生の福祉体験の受け入れをして、認知症の方の理解や支援方法を説明させて頂いた。今後も地域に貢献できるよう努めたい。		
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	入居状況、行事等の報告をして意見交換も行っている。地域の様々な情報を頂きサービス向上に活かしている	推進委員会は、家族代表・町内会長・民生委員・包括支援センターの委員で構成され、利用者の状況や行事等への取り組み状況等の経過や課題等の報告が取り上げられている。	地域とのかかわりを深めるため、会議内容やテーマによっては、それに関係する地域の代表を臨時に招へいし双方向的につながる会議になるような運営を期待したい。
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	介護保険の申請、更新時の連絡、また制度上の不明な点を伺い教えて頂いている。	地域包括支援センターには介護現場に対応した指導や要望を聞いてもらう機会を得ており、市の担当者には介護保険の運用の疑問点等に直接指導を得ている。推進会議議事録を届ける際に広報も届ける等日常の活動報告も行っている。	
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	見守りや適切な介助で拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関は安全のため夜間のみ施錠をしている。	研修では拘束禁止となる具体的な行為のほか、周辺症状とケアのポイント等についての意見交換にも取り組み、拘束ゼロへの認識につなげている。また、玄関は、安全のため夜間のみ施錠している。	
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	勉強会を行い虐待防止の徹底を図っている。また、地域ケア会議での研修会にも参加させていただき、職員へも伝達し防止に努めている。		

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	現在、成年後見人制度を活用される利用者様は居ない為、学ぶ機会も持っていない。今後、必要性があるかもしれないため研修などに参加し、学ぶ機会を持ちたい。		
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	契約を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、納得をされた上で締結している。		
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、何でも話しやすい雰囲気づくりに努め面会時は意見、要望を伺っている。	家族の来訪時や行事の参加の機会を通じて、意見や要望を引き出し、建設的な話題の展開につなげ、それらを運営に反映させている。今後2階のユニット合同で家族会の設置を検討したいとしている。	
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、夕の申し送り意見や提案を聞く機会を設けている。また、代表も個人面談、会議等で意見を聞き運営に反映させている。	朝夕の申し送り時に職員の意見を聴く機会を設けるとともに、職員が記載する「気付きノート」を活用している。特に不具合、危険度等についての提案、意見などは早期に話し合い反映につなげている。	
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	職員個々の努力、勤務状況を把握し、代表へ報告している。また、希望休をとり可能な限り応えるようにしている。代表は職員もイキイキと働ける環境づくりに努めている。		
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1～2回、内部研修会実施している。勤務体制等で参加できない職員は研修資料を回覧して周知している。外部研修も出来るだけ受けられるよう確保している。		
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会に参加し交流を図っている。運営推進会議の交換研修も実施し、情報交換をしてサービスの質の向上に活かしている。		

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
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	申し込み、事前調査の際には、本人の要望、不安等把握できるように努めている。ご本人のペースに合わせ話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。		
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	入居前の面談にて在宅での様子や入居までの経緯を伺い不安な事や要望等に傾聴しホーム内での生活についてや、施設として出来ること、出来ないことをしっかり説明し信頼関係に努めている。		
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	ご本人、ご家族の意向を伺い、必要時には担当ケアマネジャーとの相談をおすすめしている。また、緊急を要する場合は、他の施設を紹介するなど柔軟な対応を行っています。		
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事は共に行い、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生活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	通院介助は家族に依頼し、本人の関わりを密にし出来るだけ協力をいただき、ご本人が穏やかに生活出来るよう共に支える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	本人の希望を伺い、ご家族と行きつけの美容院へ行かれる方、馴染みの食事をされる方、電話でご家族と話される方等関係が途切れないよう支援するよう努めている。	生家への泊まりや訪問、馴染みの理美容院の継続、友人の来訪など以前からの繋がりを継続している。今後は行事や菜園作業などを通じて老人クラブ等と新たな関係作りや交流を築けるよう意図していきたいとしている。	
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	孤立することがないよう座席位置を考慮し、また会話、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。		

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	入院先へ面会に行き経過を伺ったり、ご家族様にも連絡をし、様子伺いをしながら連絡を取り合っている。		
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	日々の会話の中から思いや希望を把握し、気づき、振り返りノートを活用し職員、家族と検討したり、家族へ協力を依頼することもある。	日常生活の中でのひとりごと、つぶやき、利用者同士の会話の中から、多く聞かれる言葉などを「気付きノート」に記録し、利用者の「思い」の把握に努めている。	
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	入居前のアセスメントでご本人、ご家族より生活歴やサービス利用状況を確認、担当ケアマネジャーからも情報を得ています。入居後の日常会話からも情報収集し、馴染みの暮らし方などの把握に努めています。		
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	入居前の生活パターンをご本人、ご家族より情報を得て、毎日の申し送り記録より状態把握に努めています。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ます。		
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	意向を確認し、担当職員含め主治医、訪看など関係者と連携を図り、カンファレンス開催しケアプランに反映している。介護度の変更や急激な状態変化時にはカンファレンス後見直しをしています。	利用者本人の意向の確認とともに、家族、医療機関関係者と連携を図り、カンファレンスを開催しケアプランを作成している。介護度の変更など利用者に変化があった時には随時計画の見直しを行っている。	
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	毎日の申し送りや経過記録・連絡ノートを活用、情報共有しケアに活かしている。3か月ごとにモニタリング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理美容院への外出、訪問看護など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	地域の夏祭り見学、保育園との交流を行い、利用者と地域の交流を図っている。また、運営推進会議において地域資源等の情報交換や協力関係を築いている。		
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	ご本人、ご家族の希望を取り入れ主治医を決められている。体調等記入した受信連絡票を持参し受信され家族より好評を得ている。また、ご家族了承のもと受信同行し、相談・助言いただく場合もあります。	家族、本人の希望を大切に受診は家族同伴を原則にしている。ホームからは本人のバイタルや生活の様子、体調等を記載した受診票で情報を提供し、受診後は家族、職員相互の連絡を密にし共有につなげている。事情あるときは職員が同行している。	
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	訪問看護と連携し週1回体調チェックがあり、訪問ノートを活用し体調変化等を報告、相談助言を受けています。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ます。		
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、利用者の情報提供と面会を行っています。入院中にはご家族より様子を伺ったり、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ます。		
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	「重度化対応終末ケア対応方針」を入居時に説明、ご本人、ご家族の意向を把握し職員と情報共有し支援しています。終末期と判断された場合、カンファレンスを開催しご家族、主治医、訪問看護、職員等関係機関と連携し最善の方向性を検討し対応しています。	終末期の対応方針を入居時に説明し出来るだけ家族が望む希望や安心に応えられるよう支援したいとし、以前に終末ケアの経験もあり、家族、主治医、訪問看護ステーション等と頻回にカンファレンスを開催し、尊厳ある最後を迎えられるように配慮している。	終末介護の実施は、検討すべきことが多くあるので、その実際の取り扱いを記載したマニュアルを訪問看護ステーション等医療関係者と協議し作成するように期待したい。
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	開所時、地域の消防署の指導のもと、数名の職員が心肺蘇生法、AED訓練のを受け急変時の対応を学んでいます。緊急時対応マニュアルで職員に周知徹底を図っています。		
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、日中と夜間を想定し避難訓練を実施、職員の災害に対する意識を高め速やかに対応できるよう努めています。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ます。	年に2回消防署の協力を得て避難訓練を実施している。地域住民の協力体制、避難経路の確保、消火器等の整理点検、非常報知器機等の日常的な点検、訓練のあり方等、周知徹底事項の再構築をマニュアル作成につなげたいとしている。	

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	利用者の職歴や生活歴を把握し人生の先輩として尊厳を持ち言葉かけや対応に気を付けています。接遇の研修を受け利用者を尊重した言葉かけが実施できるよう努めています。	慣れによる言葉遣いは最も気をつけなければならないとし接遇の研修を受けながら利用者を尊重した言葉遣いに配慮し支援している。また、介護サービスでもあらかさまな介護でなく、さりげない支援ができるように努めている。	
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	できるだけご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ます。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ます。		
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	それぞれの体調や状態を考慮し個々の生活リズムを大事に対応している。危険がある場合や行事の際にはこちらのペースに合わせて頂くこともあるが、なるべく本人の希望に添えるように努めています。		
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ます。ヘアスタイル含めコーディネートのお手伝いもしています。		
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を取り入れ、季節感を感じてもらおう心がけています。利用者の能力や残存機能を考慮し、盛り付け、食器洗い、味見など職員と一緒にしています。	利用者の力に応じて準備から片付けまで役割を持って一緒に行っている。副食は外注しているものの、ホームの小さな畑を利用者とともに耕し、収穫物を使っての芋の子汁やサラダなどは喜んで食べてくれる。	
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	盛り付け、量、形態に気を付け今までの習慣に応じた支援をしています。副食のみ業者に依頼し、栄養のバランスのとれたメニューです。水分はこまめに摂取を勧めています。月初めに体重測定実施。		
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ます。ご本人が施行時の見守り、介助も行っています。義歯の方には夜間洗浄液につけ、清潔を保つようにしています。		

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
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	各々の排泄記録より、パターンを把握し時間誘導と仕草や表情を観察し誘導を行い、オムツ使用を減らすよう努めています。入居後日中は布パンツ、夜間は安眠確保と家族希望もありオムツ使用の方もいます。	自立している利用者が半数に及ぶが、利用者が尿意を感じた時のサインを全職員が把握しており、個別的な対応をこまめに継続することで、さりげなく本人を促し誘導し失禁やパット使用の軽減や改善につなげている。	
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	繊維の多く含んだ具だくさんの味噌汁、毎朝の牛乳、水分摂取の勧め。毎日腹部マッサージを取り入れた運動施行。排泄困難時には、腹部・肛門マッサージを施行。一部の方は主治医処方の方の整腸剤・下剤内服。		
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に希望や体調確認し声掛け誘導。個人の好みに合わせ入浴介助し「気持ちよかったよ」との声が多く聞かれます。入浴後には水分補給、爪切り等整容を行っています。異性の介助にも配慮し対応している。	週3回をめどの入浴だが、毎日希望や本人の症状等に応じた柔軟な対応としている。さりげない会話や好きな歌を口ずさんだり季節に応じた柚子湯や菖蒲湯で楽しんでもらっている。	
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、食後に休息する方もいます。寝具は習慣を考慮し布団とベッドにて対応。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、環境整備にも気を付け対応しています。		
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。服薬時には職員間にて名前・日付・時間確認後本人の飲み込みまで確認。薬変更等で体調等に変化が見られたときは、医師・看護師に相談し指示を仰いでいます。		
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～秋にかけ利用者に指示仰ぎ畑作業を行い、地域・施設の行事への参加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	利用者の体調や天候に合わせて散歩やドライブなど外出支援をしています。町内会の祭りや近所の保育園の運動会へも外出し、とても喜んでいただきました。また家族の協力により外出する機会を設けている方もいます。	天気のよい日には散歩に出るようにし、日向ぼっこや周辺を散歩したりしているほか、花見や紅葉路の散策などの季節観光に出掛けしている。また最近のスーパーは洋式トイレ・駐車場も十分に整備されており、車椅子利用者も安心して買い物ドライブを楽しんでいる。	

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、自己管理できる方には家族了承のもと所持して頂いています。		
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、電話、友人への手紙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	共有の空間に植物や季節を感じられるものを掲示しています。ホール内はバリアフリーでソファや談話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ます。	広い共用空間の窓からは岩手山が眺望でき、車や人の往来の絶えない街並みなど、四季折々の変化を楽しめる。季節ごとの壁面装飾を創作したり行事の写真展示、空間配列に工夫をし居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	共有スペースとして、食事をする食卓・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、それぞれ好きな場所で過ごしていただけるよう支援しています。		
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	ご本人がなじみのある寝具類や置物など持参し好きなように配置して頂いています。居室は明るく清潔に心がけ居心地良く過ごせるよう支援しています。	本人や家族の写真が飾られ、自宅から持参した馴染みのテーブルには、小物類が置かれている。採光も十分に空調も完備しており、居心地の良い居室となっている。	
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・浴室などへ手すり設置、また車いすでも移動容易になっています。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見守り介助の支援をしています。		