

平成 26 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホームゆうゆう北沢 A棟

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	O372200337		
法人名	株式会社 流通商事		
事業所名	グループホームゆうゆう北沢 A棟		
所在地	〒028-3323 岩手県紫波郡紫波町北沢字北沢2-1		
自己評価作成日	平成27年2月20日	評価結果市町村受理日	平成27年5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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JirvosvoCd=0372200337-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JirvosvoCd=0372200337-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022</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3月3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)】

紫波町地域包括支援センターとの連携で、町内公民館を回り昨年は13回認知症講座を開催しました。11月の「紫波介護の日」には町内3グループホーム職員共演で認知症の寸劇と認知症なんでも相談所を開催、さらに中学生、小学生の職場体験受け入れ等も実施しました。夏祭りには近隣の多くの方々が参加してくれた事や秋の避難訓練にも参加してくれました。例年慰問してくれる民謡同好会に加え、消防団OBカラオケ同好会の慰問があり交流ができた事は地域密着の更なる足がかりができた実感できた1年でもありました。新規の入居者のなかでも伯母と姪・義理の兄妹・元の住まいでお隣同士という顔なじみの入居も特徴の一つかと思えます。今後、強化される地域包括的ケアシステムのなかで「グループホームの地域での役割」について包括支援センターと協働で実施できるよう努力してまいります。

【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)】

田園地帯に立地し、敷地内に畑があり恵まれた環境である。開設14年を迎え多くの経験や実践を踏まえ、事業所として小・中学生の福祉体験の受け入れ、認知症相談所の開設、地域に出向いての認知症の説明など、様々な社会的役割も果たしている。地域との交流も活発で、地域行事への参加のほか、ホーム行事へ多くの近隣住民を招き、また婦人部の草取りボランティアなどの交流があり地域にとって大切な存在となっている。ケアサービス面においてもセンター方式を用いた利用者・家族の思いを丁寧に把握し質の高いケアに努めている。町民を対象に13回の認知症講座を実施し、高齢者福祉・認知症ケアの拠点として実績を重ねている。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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 : グループホームゆうゆう北沢 A棟

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	地域との関係作りを念頭に入れた理念を作り、管理者と職員は会議の時に具体的な事例を挙げて話し合い、確認しながら実践につながる様に努力をしている。	開設5年目の平成19年に、全職員で話し合い「笑顔あふれる北沢の我が家」を理念として制定している。13年を経過し、理解は定着し日々のケアに活かされている。年毎スローガンを定めており今年「知恵をしぼり汗をかき笑顔で前へ」としている。	
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	長岡小学校、児童館などの行事への参加はもちろんのこと、すこやか号の停留所の掃除や雪払い、今年は、長岡公民館のカラオケ同好会(消防団OB)や踊りの会の方々をクリスマス会にまねき、地域の方との交流を深めるようにし好評だった。	開設時は「地域密着」でなかったため広範囲からの入居があったが、今は殆ど地元住民。近隣の小・中学生や、町内婦人部、公民館で活動しているカラオケ同好会などの来所があり、地区民との触れ合いが図られている。	
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	紫波町内はもとより、盛岡や玉山でも認知症サポーター講座の講師役を担い、体験を通して感じたことを解りやすく噛み砕いて説明している。また認知症なんでも相談の窓口として、年に数件の相談を受けている。		
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ヶ月に1回開催している会議では、利用状況・活動報告の他に外部評価での課題についても意見や提言を頂き、今年は、地区民参加の避難訓練を実施した。	町担当者・民生委員・利用者代表・家族代表で構成され活発な意見交換がなされている。委員の声を活かして「認知症何でも相談所」を開設している。外部評価の指摘事項を伝え、地元の協力を得ての避難訓練を実施できた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターと連絡を取り、緊急を要する事案者を優先して入居する方法としている。今年の『しわ介護の日』には、町内3事業所で「寸劇 みま子劇団」を立ち上げ、町民の皆さんに認知症の理解をPRしたり、認知症何でも相談会を開催した。	各担当者との信頼関係を大切に、日常の取り組みと連携を図っている。生活保護利用者が3名おり、町担当とは密な連絡をとっている。町内の3事業所で「寸劇・みま子劇団」を結成し、町民に認知症理解を深める活動を行った。	
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	事業開設者は、ケア会議のときに身体拘束はもちろんのこと、声の掛け方・立ち位置など威圧感を与えないよう話し合いながら確認をしている。また、利用者の生活時間に外出希望する方は、見守りをしながら車で迎えに行くなど工夫して自由に出かけてもらっている。	外部研修を受け、職員会議で具体的な事例に触れつつ話し合い共有を図っている。身体だけでなく、指示・命令的や「上から目線」的な声がけも取り上げ、利用者を不快にさせない良好な関係づくりに努めている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待について研修を受け虐待には、身体的・心理的・性的・経済的・介護や世話の放置や放任の5種類の種類があることを学び、会議のときに事例を挙げ、不適切なケアと虐待の違いを確認している。		

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	日常生活支援事業は1名の方が利用しており、3月に更新の手続きの支援をした。権利擁護については、研修を受け学ぶ機会を持ったが、今年も支援には繋がらなかった		
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	契約時には条文を読み合わせし、内容や考え方も加えて解り易い様な説明を心がけている。疑問点が聞き易いような雰囲気を作り、納得いただいたうえで契約を交わしている。利用者には、笑顔になってもらう工夫をしている。		
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	月1回、町の介護相談員が来所し、入居者から意見・苦情・要望などを聞く機会を設けている。また家族等の面会時は、職員が寄り添い、話しやすい環境づくりに配慮し、“訪問意見アンケート”をご記入頂き意見や苦情を引き出す努力をしている。	利用者や家族が、町の介護相談員や運営推進会議、アンケート調査、職員との話し合いなど、どこにでも意見や要望を出せる機会が設けられている。ホームの様子を丁寧に家族へ伝え理解して頂いた上で、家族の声を受けとめている。	
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	事業開設者は、毎月の会議のほかキャリアパスの導入により、スタッフと面談する機会を増やしたり、相談しやすい雰囲気作り心掛け、不満や苦情を言いやすい様に日々努めている。	全職員から要望・意見を出してもらう様になっている。長期のパート2名を正職員に採用し、サービス残業を2時間勤務と認めるなどを図っている。設備面では、エアコン設置やブルーレイビデオの購入を行っている。	
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	事業開設者はキャリアパスの導入により、スタッフが個々の目標を定め、必要時には面談をしながら働きやすい職場作りに務めている。今年職員からの発案で、パートから職員になったスタッフが2名いる。		
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	事業開設者は毎月の会議時の法人内研修で自ら講師を引き受け、解りやすく研修してくれる。また、必要な研修以外に希望する研修があればシフトを考慮し、快く研修に参加させてくれる。今年2名が実務者研修を修了した。		
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	事業開設者は県のグループホーム協会やブロック会・町のサービス事業者部会で、勉強したり、交流する機会を設け、交換研修や相互訪問をしてケアの質を上げる努力をしている。		

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
<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	事前の面談では、生活状況を把握するために自宅などを訪問し、部屋や環境などを見せて頂いたり、本人とゆっくり話しながら、心身の状態、不安、混乱を把握している。入居してからは、寄り添って思いを受け止めたり、声を掛け、笑顔を引き出す努力をしている。		
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	契約前から電話でのやり取りをして不安の解消に努め家族との面談時には本人の様子、生活歴はもちろんであるが、家族が対応で苦労した話をじっくりと聴き、ねぎらいの言葉を掛け不安や要望が話しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	本人の状況や家族の想いについてじっくり話を聴き、何が必要なのかをしっかりと見極める。早急な対応が必要な場合は市町村の窓口や担当のケアマネージャーと連携しながら関係するサービス機関に繋げる努力をしている。		
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	家族からの情報や本人との会話から生活歴を把握し、昔からの慣わしや習慣を教えていただきながら、共に支えあい、喜びを分かち合う関係作りを心がけている。腰痛持ちのスタッフを息子のように思い、心配して声を掛けてくれる方もいる。		
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	さまざまな事情でなかなか面会に来ていただけない家族に対しては、事ある毎に電話を差し上げて状態の報告をしたり、家族の近況を聴いて本人に伝えている。また、不足しているものを家族に用意して頂き、足を運んでいただく工夫をしている。		
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	職員だけでなく家族や友人に協力して頂き、会いたい人、行きたい所に出かける支援をしている。今年は、以前住んでいた住宅を訪問し、お茶飲み仲間に再開し「お互いに頑張るべね」と、元気になった方もいる。	普段の何げない会話に出てきた人の名前や地名を頼りに訪ねたり、再会したりしている。ドライブで、以前住んでいた所やよく行った場所を訪れ写真を撮ってきている。馴染みの店に出かけたとき、ちょっとしたおまけのサービスを頂く時もある。	
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	利用者同士の相性のよし悪しやその時々々の心身の状況に考慮して、座る場所や、手伝って頂く仕事の内容を変えたりしている。「あや、ここさ居だったの」と、ソファで一緒に過ごしたり、「一緒に食べよう」と、一枚の煎餅を分け合って食べる姿も見かける。		

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	重度化し他の施設に移られた方には、時々顔を出し、話しかけたり、体をさすったりして様子を伺っている。入院をして亡くなられた時は、調整をして全スタッフがお別れが出来るよう努めている。今年は、特養に移られた方のご家族から“胃瘻”について相談の電話を受けたケースもあった。		
<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	利用者の言葉から思いを察したり、うまく言葉に出来ない想いを生活歴やその時々 <sup>の</sup> 行動や表情から汲み取ったり、家族やかかりつけ医に相談して、出来る限り本人の意向に添えるように努力している。	センター方式を用いたアセスメントを行い、その後は利用者の日々の言動を介護記録に記入し、評価を加えてケアプランの見直しを図っている。「私のやりたいこと」を計画の中に位置付け、利用者本人にとって、最善のケアとなるよう努めている。	
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	入居前に本人や家族からの話はもちろん、センター方式を用いて家族に詳しく記入して頂き、過去の情報を頂いたり、入居後も折に触れ、本人、家族、友人、知人、ケアマネジャーから情報を集めるように努めている。		
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、起床時にバイタル測定をして、いつもと違うところがないか・気分はどうか・調子はどうかなどコミュニケーションを取りながら観察し、記録している。その時々 <sup>の</sup> 調子や声の掛け方にも注意を払い、自立できるように支援している。		
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	本人の日常生活での言動や意向を大切にしながら、家族や関係者の希望、意見を聞きながら、アイデアを出し合い介護計画を作成している。状況の変化があるときは、随時見直しをしている。	全職員が「カンファレンス意見シート」にまとめを記述し、PDCAの観点で介護計画を作成している。「サービス計画書」(私が輝くために)は項目毎に記入し、定期時に見直しを図っている。	開設して14年の経験と実践の積みかせが活かされているが、更にアセスメント情報の利用者の意向とカンファレンス意見シートの中から利用者の喜びと自信に繋がるニーズを捉え、その実践経過をモニタリングし取組効果を把握する方法も一考である。
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	個別の記録用紙を用い、日々の暮らしや本人の言葉・エピソードなどの記録とケアプランの実施状況、食事、水分、排泄、服薬、バイタルなどの記録をし、申し送りで確認しながら情報を共有して、経過報告や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 <sup>に</sup> 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	入院時は家族に代わって洗濯物を預かり、様子を見ながら出来るだけ病院に足を運び、本人と家族が安心できるように支援している。地域の方々には、“認知症何でも相談”を実施し、関係機関に繋いだり、悩みを聴いたりしている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	歌や踊りが好きな方々が多いので、祭りや民謡ショーの時にはお弁当を作って出掛けた。毎年恒例のりんご狩りにも出掛け外でもぎたてのりんごを戴いた。今年も地域の方のご好意で、車椅子でも安全にもげるりんご畑を提供して頂いた。	
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	本人や家族が希望するかかりつけ医を前提として、受診対応をしている。基本的には家族に対応をお願いしているが、現状の多くは職員が対応し、医師から重要な説明があるときには、医師と家族の都合をすり合わせて同行を願っている。	本人や家族の意向に基づき川久保病院や町内の医院に通院している。入居当初は家族の同行が殆どだったが、現在は職員の同行が増えている。コウノメソットを活用し、服薬量の調整について医師と話し合っている。
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	訪問看護ステーションとの契約で日頃の健康管理や医療面での相談・助言を頂いている。24時間いつでも相談や対応を頂き、深夜を問わずに異変急変時には駆けつけ適切な指示をしてもらい、早期受診の支援に繋がっている。	
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。	入院時には、本人への支援に関する状況を医療機関と話し合い、安心して治療が出来るように職員が頻繁に見舞い、洗濯物を預かったり、必要なものを届けたりしている。また、早期から家族・医師・相談員と共に経過状況について話し合いを持ち、連携を図っている。	
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	重度化している方はこまめに家族と連絡を取り合い、受診時も同行していただき関係者と話し合いを持ちながら支援をしている。今年は「最後は自分の家で私が看取る」と、福島の娘さんに引き取られ、現在も元気に終末期を過している方もいる。	重度化対応は家族に説明し同意を得ている。開所以来1名の看取り事例があるが、終末期は医療機関等の利用としている。訪問診療や訪問看護を利用し、医療との連携を図っている。職員間でも研修を重ね対応について検討している。
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	紫波消防署で開催される”応急手当講習会”に不定期だが参加して訓練を受けている。緊急時情報シートも作成し、緊急時はスムーズな対応が出来つつあるが、引き続き訓練予定。	
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	9月の運営推進会議で運営推進委員さんと近隣の方々の御協力を頂き、紫波消防署の立会いの下で夜間想定避難訓練を行うことが出来た。「ご近所さんは見守りをしていただければいいです」と、署員から説明を受け「年よりでもできるな」と、来年も参加して頂けることになりました。	消防署員の立ち合いで運営推進委員や近隣の方の参加を得て夜間の避難訓練を実施している。夜間の施設周囲は予想以上に暗く、電灯が必要と気付いたほか、地域の商店の方とのホットラインも設けられている。

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	本人を傷つけない言葉がけに配慮し、会議の時は会話の例をとり意識付けに取り組んでいる。混乱時やポーっとしている時、ある事柄に執着している時など反応する言葉を見付け共有して対応したり、より関係性の良いスタッフに交替したりしながら、不快感を与えない支援を心掛けている。	研修を通じて共通理解を図っているが、指示語や命令調になる場合もあるとし、失禁時など、小声でさりげなく伝えるなど、職員間での言葉遣いも含め、不快感を与えない言動について不断の意識化に努めている。	
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	重度化している中、思うように意思の疎通がとれなかったり、言葉が通じない事もあるが、その方の思いに寄り添って支援するよう心掛けている。		
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	一人ひとりの状態や思いに配慮して声掛けをし、起床時間・食事・昼寝・入浴や居場所など、職員の都合で無理強いしないように努力して支援している。		
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	行きつけの美容室がある方の支援はもちろん、訪問の美容師さんにも、画一的にならないように、短く切り過ぎないように願っている。白髪染をしたり、夏祭りでは全員浴衣に着替えて化粧をし、おしゃれをして楽しんでいる。		
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	一人ひとりの食べたいものを聴きながら献立作りをしている。また、下膳、後方付けは、職員と一緒にそれぞれのペースで楽しみながら行っている。今年は、何でも手伝う男性が入居した事により今までは手伝わなかった方が負けない様に手伝う姿も見られる。	利用者の声や、スタッフのアイデアを生かし献立を作っている。食材購入、味付け、盛り付けなどに参加する人もいる。箸やスプーンを使いやすいように職員が工夫し手作りしている。アイコンタクトを大切に楽しく会食することを心がけている。	
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	食事や水分摂取の状況を毎回確認しながら記録をして共有している。摂取量が少ないときは、甘酒、オロナミンC、プリン、アイス、など好物のもので捕食したり、自力で食べる事の出来るスナックパンなどを食べてもらい、低栄養にならないように気をつけて支援している。		
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	毎食後に声掛けを行い、個人の能力に応じて見守りや介助を行い、口腔状態の確認をしている。不都合があれば協力訪問歯科医に連絡し、すぐに対応していただいている。		

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	一人ひとりの排泄パターンやサインを見極めてトイレ誘導をし、トイレで排泄できるように支援している。また、オムツの使用枚数を減らしたり、皮膚への負担を減らすために布パンツに変更した方もいる。	トイレでの排泄を目標とし、排泄パターン表を用い適時の声がけや誘導を行っている。殆んどの人がトイレでの自力排泄であり、オムツ使用は不快感が自覚できるよう布オムツを使用している。便秘対策とし、牛乳やヨーグルトを摂取している。	
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	一人ひとりの食事・水分・排泄・活動状況などに考慮して、起床時の飲み物の工夫をしたり、繊維の多い食べ物を献立に入れている。「便が出ないから運動をしなきゃ」と、車イスでも紙飛行機を作って飛ばし、自ら運動をしている方もいる。		
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	足浴、入浴は毎日朝の10時頃から体調やタイミングを見ながら行っている。重度化により、介助なしでは入浴できない方が多いが、リフト浴で好みの湯加減でゆっくりと笑顔がこぼれる入浴の支援を心掛けている。	週2回の入浴としている。高齢化が進み衣服の着脱など億劫がり、入浴を避けたがる人もいるが一人ひとりに応じた声がけで誘っている。入浴リフトを整備し安心して楽に入浴できるようにしたほか、入浴中は、歌ったり会話を楽しむ人が多い。	
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	重度化により、日中も眠ることが多くなってきている。一人ひとりの体調や表情・希望を考慮し、部屋で休息したり、混乱のある方には、安心して眠ることが出来るように、大きいベットを作り、ゆっくり気持ちよく休むことが出来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	薬局から頂くお薬の情報のほかに”薬の手引書”で、効能・副作用・使用上の注意事項を調べて共有している。症状に変化が表れたときは、訪問看護師に報告をして指示を仰ぎ、必要であればすぐ、受診対応をしている。		
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	春の”ばっけ”取りに始まり、季節を通じて一人ひとりの生活歴や残1存能力を考慮して、持てる力を喜んで発揮できるよう支援している。大好きな“オロナミンC”を買いに出掛けたり、ひ孫が生まれ里帰りしていると聞き、待ちきれず実家に会いに行った方もいる。		
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	天気の良い日は、近くの神社まで散歩をしたり、買い物やドライブなどのほか、四季折々の花見、りんご狩り、紅葉狩りに出掛けしている。今年は、希望を聞いて「田植えの植え直しを手伝う」と、何年ぶりかで実家に帰った方もいた。	日常的に近くの神社への散歩や畑で野菜の世話をしたり、バス停の清掃をしている。日曜日にはドライブで盛岡、花巻方面へ出かけ産直めぐりで買物をしたり、時には四季に応じた花見や紅葉狩りに出かけ楽しい一日を過ごせ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
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	能力勘案で家族の協力を得ながらお金を所持し、大きなスーパーでも迷うことなく、なじみの化粧品や歯ブラシ・練り歯磨きやおやつを購入できる方が何人かおり、買い物に出掛けるのを楽しみにしている。		
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	友人や知人等から贈り物を頂いた時など、本人の能力を考慮して御礼の電話をかけたり、礼状を出す支援をしている。毎年、各自の写真入りの年賀状を、家族や大切な方へ出せるように支援し、お互いの関係が途切れないように配慮している。		
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	茶碗を洗う音、野菜を刻むまな板の音、魚を焼く匂いなど日常生活で五感に働きかけたり、ミズキ団子作り、寒干し大根、豆まき、ひな饅頭作りなどの行事で季節感を取り入れている。トイレや廊下の照明の明るさ、テレビやCDの音量、特に職員間の会話の声の大きさには、注意を払っている。	天井の照明に和紙カバーを付け刺激を和らげている。トイレ表示など、利用者が間違わないよう、わかりやすい字の大きさや色の工夫を図っている。アロマオイルを用い、心身が爽やかで快適になるよう工夫をしている。	
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	利用者同士の間隔関係を配慮して食堂のテーブルの位置を変えたり、増やしている。また、廊下にソファや畳の台を置いて、一人でのんびりしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるようにスペースを作っている。		
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	入り口や窓の位置などに考慮して、自宅の部屋により近いようにベットの向きや筆筒の位置、置物などの配置を工夫している。嫁入り時に買ってもらった筆筒や鏡台を持ってきてもらったり、仏壇を持ち込んで、毎朝拜んでいる方もいる。	居室の扉に利用者の好きな色や柄の布を用い職員の手作りによる暖簾をかけている。仏壇が置かれている部屋、ぬいぐるみ人形を置く広さがある大きなサイズのベッドの部屋、思い出の写真や小物を置くなど個々の個性に配慮された工夫が見られる。	
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	椅子やテーブルの高さを調節したり、手すりの色を変えたり、増やしたりしている。好みの柄でのれんを作り、一人で部屋に行くことができるように配慮したり、トイレも「トイレ」「便所」と表示し、使用する方が分かりやすいように工夫している。		