

平成 29 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 敬寿荘(ひまわりユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0372200329		
法人名	医療法人 社団 帰厚堂		
事業所名	グループホーム敬寿荘 (ひまわりユニット)		
所在地	〒028-3614 紫波郡矢巾町大字又兵衛新田第5地割335番地		
自己評価作成日	平成 29 年 10 月 12 日	評価結果市町村受理日	平成30年1月25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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detai.2017.022.kani=true&Ji.gvosyoCd=0372200329-00&Pref.Cd=03&Ver.si.onCd=022
----------	---

【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 29 年 10 月 24 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)】

ケアセンター南昌5階へ移転し5年目を迎えましたが地域密着サービスとして地域との関わりは浸透してきている。また、移転前の東口地区の方々との交流も継続している。敬寿荘主催の夕涼み会は今年度で3回実施し年々参加者も増えており恒例となっている。ケアセンター南昌内との連携も取れ利用者・ご家族様・地域の方々にもご理解をいただき交流を深めている。ケアセンター内の診療所・訪問看護とは医療連携が密に取れており、また、多職種からのアドバイスをいただくことも多く他事業所との連携も取れている。

【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)】

矢巾駅東口から西口のケアセンター南昌5階に移転して5年になるが、同センターには診療所・訪問看護・地域包括支援センター等があるため、医療・福祉等の連携体制が一層強化されている。また同センター2階には保育所があり、子供達との交流も利用者の楽しみとなっている。5階からの眺めは、遠くは岩手山が、近くは町の風景が手に取る様に眺められる。更に5階の大ホールでは、夕涼み会やクリスマス会等の行事が開催され、利用者・家族・地域の方々も参加し交流している。また各ユニットとも、利用者のこれまで培ってきた料理づくりや裁縫などの潜在能力を引出し、それを活かす機会を作りホーム内は楽しい雰囲気を醸し出している。なお、町から委託された認知症支援ネットワークとキャラバンメイト連絡会の結成により、率先して地域での支援活動を実践している。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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]

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名：グループホーム 敬寿荘(ひまわりユニット)

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	ホーム独自に理念を掲げ、職員それぞれが共有して、実践に繋げるよう努めている。また今年度も認知症実践研修を受講し理解を深めている。	「いつも笑顔をやさしい、いつも穏やかに過ごせるように、いつも学ぶことを忘れず、いつも地域の皆様とともに」という理念を、職員を交えてつくった。よりサービスに繋がられるよう認知症実践研修などにも参加し、理念を生かす取組に努めている	
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	誕生会や行事に矢巾一区の婦人会の方々がボランティアとして訪問して頂いたり、地区の文化祭に出かける等交流を深めている。また、今年度は夕涼み会を企画し家族、地域の方々に参加頂き3年ぶりに敬寿荘独自のイベントを開催できた。	春・秋の年2回、矢巾駅のロータリーの草取りに利用者も参加し交流を深めている。5階の大ホールで行う夕涼み会には住民や家族が参加している。地域の婦人会のコンサート等に招かれるほか、2階の保育園との交流(運動会・お遊戯会等)も利用者の楽しみとなっている。	
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	町から委託された認知症支援ネットワーク連絡会とキラバンメイト連絡会が結成となり毎月、連絡会に出席し活動している。		
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	隔月の開催し利用者家族の出席も交代で2名づつ出席をお願いしている。構成メンバーとしては2年目であり、状況もわかり意見等活発に交流している。	運営推進会議は毎回、奇数月第3火曜日に開催している。メンバーは民生委員・町職員・町会議員のほか毎回、家族が交代で参加している。報告や連絡事項、意見交換の流れであるが、家族から介護認定に関する意見も出るなど、限られた時間ながら有意義な会議となっている。	
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	運営推進会議の議事録・利用状況一覧で提出し報告し空き状況等連絡を取り合っている。	運営推進会議の記録は毎回、町に報告している。町の担当課とは、ホーム内の状況報告や災害時の対応のあり方、安否状況などの他、敬老会の案内などについて、電話やメール等で情報交換している。	
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	日中は特に施錠することなく見守っている。ホーム内勉強会で周知している。	内外の研修会に積極的に参加し理解を深めており、拘束はしないという視点でケアに携わっている。ホームの玄関に鈴をつけドアを開けると音がして職員が気づくようにし、出かけるときは職員が利用者に寄り添うように同行している。なお、SOS認知症見守りネットワークに加入し非常時に対応できる体制を作っている。	
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	毎年、外部研修の受講すること。ホーム内の勉強会を開催している。また、全員が虐待について知識を高め疑問点など意見を出し合い見直している。		

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	ホーム内の勉強会で確認し合い理解を深めている。また、受講者から伝達講習も実施している。		
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	入居時、重要事項説明書・契約書を説明し同意を得ている。移転したことにより一部変更した箇所がありその都度説明している。		
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	会議の場で話されることは難しいと思われるので来荘時に声を掛けできるだけ寄り添うようにしている。	面会時や運営推進会議時等を通じて意見や要望を聞くようにしているほか、アンケートを実施し、要望等を把握して意向にそう対応をするなど、可能な限り家族と連絡をとり合い、信頼関係をつくっている。	
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	各ユニットにリーダーがいて意見や疑問点を出し言い合える状況にしてある。毎月の会議では話し合いの時間を設け改善すべき点等意見交換している。	月1回のカンファレンスで職員の意見や気づいたこと、提案などを話し合っているほか、申し送りノートには利用者状況を毎日記録しているが、申し送りノートは各ユニットに1冊ずつと両ユニット共通のノート計3冊があり、情報共有に努め、ケアの改善に役立てている。	
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	就業規則は整備されている休憩時間に関しても声掛けし交代で休んでいる。		
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	外部研修についても交代で参加している。OJTによる自己点検シートを活用し点検している。		
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	ケアセンター合同での事業に参加し協力し合える関係づくりに努めている。		

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
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	新しい環境に慣れて頂くため傾聴を心がけ何気ない普段の会話から、徐々にその人の希望、好み等を確認し不安を取り除くよう努めている。		
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	入居時には家族の要望等を聞き取り、その後も面会の都度、できるだけ聞き取りの場、話しやすい雰囲気作り、信頼関係を築けるよう努めている。また人によっては面会制限あり、その都度家族に確認している。		
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	入居時にアセスメントを実施し、身体状況や心理状況を理解したうえで、受診や傾聴等につなげている。入居後も支援が適切かどうかの情報共有に努めている。		
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	入居者を常に意識しながら、会話に引き込み家族のような信頼関係を築けるよう努めている。本人の思いに沿いながら共に支えあう関係作りに努めている。		
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	家族との連絡を密にし、また面会の回数が少ない家族には連絡をとるなどしてお互いの信頼関係を築くようにしている。職員の顔が見える関係作りを心がけている。		
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	昔の友人や知人が訪ねてきたら、居室にてゆっくり会話ができるよう配慮したり、自宅への外出等を家族にお願いしたり支援している。	かつての職場の旧友が訪ねて来るほか、施設のホールで行う誕生会や夕涼み会などには友人等を招待し参加している。馴染みの美容院や地区の敬老会にも出かけたり、婦人会のコンサートに参加するなど、馴染みの人との関係が途切れないよう工夫している。	
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	対話しやすい入居者同士席を並べたり、スタッフが仲介することで会話に繋げている。また常に居室で過ごす入居者に対しては無理強いすることなく、本人の希望に沿って対応している。		
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	地元の椎茸生産者の家族からは退去後も安値で購入させていただいたり、夏祭りの余興に参加いただく等関係性を続けている。また、必要に応じ電話等、連絡している。		

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
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	一人一人の思いを傾聴し、思いに応える努力をしている。伝えることの出来ない入居者にたいしては家族から聞き取ったり、日常の行動から把握し、少しでも思いに応えられるよう心がけている。	利用者がうまく言葉に表現できない場合には、しぐさや表情などで意向を把握したり、何気ない言葉掛けにより意向を引き出すよう努め、普段から寄り添うように心がけ、職員間の共有に努めている。	
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	家族や面会された友人より聞き取りしたり、本人との日常の会話の中から徐々に把握するよう努めている。		
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	日常生活の中で体調に合わせ調理や買い物等を手伝っていただいたり、塗り絵等の好きな事をしていただいている。心身の変化は見逃さないよう情報共有し、声掛けや見守りをしている。		
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	毎月初めのカンファレンスの他、課題があるときはその都度皆で話し合いをし情報交換、ケアの統一を心がけている。	初めての入居では入居前の1か月間は利用者や家族から情報を聞き取り介護計画を作成しているが、通常は、家族の面会時に意見・要望を聴いたり、リモニタリング結果を参考に3か月毎に見直しを行っているが、状況変化が見られるときは早めの見直しをするなど、実情に即したケアプランを作成している。	
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	毎日の様子を個別に記録している。変化がある場合などカンファレンスや申し送り等で話し合い情報を共有している。		
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	その時々生じたニーズに対しては、常に話し合い、可能な限り本人の意向に沿えるよう努力している。		

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	地域の行事に参加したり、荘内やケアセンターの行事に家族や地域の方々を招いている。また、ボランティアの方々の来荘もあり、地域とのつながりを大事にしている。最近では地域の公共施設で行われる認知症カフェに参加している。		
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	個々の希望するかかりつけ医を受診している。また受診の際は家族にも同行の協力をお願いしている。	利用者の多くは1階の診療所で受診しているが希望に応じて他のかかりつけ医でも受診対応している。受診する際は家族の同行をお願いしているが、職員が同行した場合は電話で受診結果を家族に報告している。毎週水曜日には訪問歯科がある。	
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	定期訪問時に看護師に相談し指示を受けている。緊急の場合は電話連絡し、訪問看護だけではなくケアセンター看護師にも協力をいただく体制を整えている。		
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。	主治医と常に連携を図り、早期に退院できるよう情報交換している。また訪問看護とも情報交換し、連携をとっている。		
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、事業所ですべて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	看取り関係書類を作成し家族全員から確認を取っている。また特変時には近隣スタッフや訪問看護・ケアセンター看護師に協力を依頼している。終末期ケアについては定期的に勉強会を開くことを検討している。	重度化した場合の対応については、入居時に家族から確認をとっている。同建物内には訪問看護などの施設が整備されているため、夜中に利用者の体調変化があった際にも対応可能である。終末期の対応については今後勉強会を重ねて理解を深めていく方針をとっている。	
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	訪問看護へ連絡、状況によっては3・4階の老健の看護師の協力を得ることもある。エマージェンシーコールの放送で医師を呼ぶ体制もできている。AEDの研修にも参加している。		
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	センターと合同の避難訓練を実施。ホーム独自に避難経路の確認やDVDで誘導の方法等を研修している。また緊急時の連絡網を作成している。ケアセンター全体の災害研修にも参加している。全員が参加できる避難訓練の実施を検討する。	地震・水害・火災・防犯など、様々な事態を想定した訓練を年2回実施している。職員は、連絡・初期消火等の担当を決め、円滑な避難体制をとっている。消防署指導のもと避難経路の確認を行っている。また耐震耐火構造に自家発電も備え非常食品も完備している。	一時避難場所はホームがある5階の交流ホールとしてあるが、想定外の災害が発生した際の、その後の対応についても、推進会議時や消防の指導のもと、方針が図れるように期待したい。

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	一人一人傾聴し、言葉やタイミングを選びプライドを傷つけないよう配慮している。トイレ誘導などはプライバシーを守り、個人のタイミングを見て声を掛けるよう努力している。	利用者の話をきちんと聞くことを原則として接するように心がけ、プライバシーに関わるようなことは、利用者の人格に配慮した言葉がけに努めている。職員は利用者へ人生の先輩として、素直に質問し潜在能力(料理・裁縫)等を引出し、感謝し利用者への自信にむすびつけていることが窺える。	
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	本人が選べるような声掛けや、思いを表出できるよう傾聴に努め、信頼関係が築けるように心がけている。		
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	個々のペースに合わせて本人の希望に沿うよう柔軟に対応している。		
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	自分で出来る方は好きなようにコーディネートしている。出来ない方に対しては清潔感を重視した身だしなみを心がけている。重ね着する方には声掛けし見た目の工夫をしている。散髪は定期的に行っている。		
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	好き嫌い調査を実施し本人の好みに合わせて提供している。調理の段階で入居者の方に味見してもらうなど好みの味にしている。食卓の席を工夫し楽しく食事出来る環境を作っている。又、配膳や後片付けなども入居者に声かけし一緒に行っている。	4階に法人の管理栄養士がおり、バランスに配慮した献立を作成している。配膳や片付けは、利用者も手伝っている。利用者の状況に応じて、食べやすいように刻んだり、お粥をつくることもある。買い物は利用者も同行することがある。食事の際には職員も一緒になって会話をしながら食べている。	
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	管理栄養士の献立に沿い、材料を揃え、調理している。個々の適量や習慣に合わせて提供している。水分などは状況に応じて随時提供している。		
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	毎食後の歯磨き介助や夜間は義歯を預かり、週3回は義歯洗浄剤を使用している。必要に応じて歯科受診もしている。また口腔ケアの研修に参加し、業務に活かしている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、個々のパターンを把握しながら声がけしている。それにより、ライナー使用が改善された方もいる。排泄状況を職員間で情報共有している。	排泄チェック表により利用者の時間間隔・回数・体調などを管理し、声掛けもプライドを傷つけない様に配慮している。大半の利用者はトイレで排泄している。入居前はオムツ使用だった方がトイレでの排泄へと改善されるなどケアによる改善がみられる。	
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	食事の際、野菜や水分を多く摂れるよう献立の工夫をしている。毎日、ヤクルトや牛乳を飲用しており、昼食時にはオリゴ糖を使用したヨーグルトを提供している。午後の時間では体操に加えてボーリングや輪投げなどのレクも取り入れ身体を動かすよう努力している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は隔日となっているが、入浴チェック表を活用し、体調に合わせながらできるだけ本人の希望に沿うようにしている。出来るところは自分で行ってもらい、様々な会話を交わしながら出来ないところは支援している。	2日に1回の入浴を基本としており、介助を希望せず一人で入りたい方にはその人の希望に合わせて対応している。入浴介助を必要とする利用者には、気持ち良く入浴してもらえるように楽しく会話などしながら支援している。	
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	体力や希望に合わせて、居室で休んでもらったり、リビングで休んでもらったりしている。本人の居室には馴染みの寝具を使用し、安心して休めるよう環境を整えている。		
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	勉強会等で薬に対する知識を深め、個々のデータを保存している。服用後の様子観察に努め情報共有している。薬の変更がある場合は申し送りノートや口頭で確認している。		
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	家事仕事、外出が好きな入居者等、それぞれに張り合いを持ってもらえるよう情報収集し、個々に合わせて対応している。		
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	天候をみながら戸外を散歩したり、本人の希望で買い物に行ったりしている。家族の協力のもと外食や自宅へ一時帰宅することもある。地域の催し物に参加したり、センター内で夕涼み会を実施するなど出掛ける機会を作っている。	天気の良い日は駅周辺の散歩に出かけ、近隣の方からも声を掛けられ、会話が弾み楽しんでいる。雫石町に花見に行ったり、また食材の椎茸を生産農家まで受け取りに週1回2～3名ずつ交替で、ドライブを兼ねて行くことも楽しみとなっている。	

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
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	希望や必要に応じて預かり金から購入している。中には少しではあるが金銭を所持し、買い物に出掛け、自由に使っている入居者もいる。		
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	手紙を書きたいという希望はないが、電話を希望する方には、代わりに番号を押し話してもらっている。自分で電話をかける方もいる。		
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	食卓やソファの位置を工夫し、入居者同士話がしやすく、広々とした落ち着いた空間作りに努めている。出来るだけ家庭的な雰囲気になるよう、季節感を大切に飾りや花などを工夫している。	ホールを中心に居室やトイレがあり、リビングからは遠くに岩手山が見え、近くの町の風景が展望台から眺めているような感じがする。行事で撮った写真や利用者が書いた絵などを壁に貼り、日中は照明が不必要なほどの明るいリビング・食堂で、職員と利用者の会話が賑やかに、活気を呈している。	
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	仕切りはないが、食堂やリビングまたは居室で休んだりそれぞれ自分の好きな場所で過ごせるよう配慮している。		
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	本人が慣れ親しんだ家具、又は写真や置物など家族に相談し持ち込んでいただいている。職員と一緒に掃除するなど本人が居心地良い空間作りを心がけている。	居室には洗面・キャビネット・エアコン・ベッドが備え付けられている。利用者の使用していた家具や写真などが持ち込まれ、それぞれの個性が感じられる。居室の入り口に「1番地」などとユニークな表札を掲げ、少しでも楽しく、明るい雰囲気を出すための工夫を感じる。	
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	トイレ、廊下には手すりを設置している。夜間にはトイレが間に合わない方のためにPTトイレを使用している。本人に判りやすいよう案内の紙を貼る等本人が出来ること、やりたいことを尊重し常に安全に注意し見守りしている。		