

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 白山の里

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0391400041		
法人名	特定非営利活動法人 里・つむぎ八幡平		
事業所名	共生型グループホーム 白山の里		
所在地	八幡平市田頭12-18-1		
自己評価作成日	平成 30 年 1 月 10 日	評価結果市町村受理日	平成30年4月4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.1.2017.022.kani=true&Ji.gvosvoCd=0391400041-00&Pr.efCd=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 30 年 1 月 22 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)】

滝沢市にあるあすみのクリニックの医師の協力により、グループホーム利用者のかかりつけ医としてみて頂いている。利用者の受診にも対応して頂いており、夜間・緊急時の対応もスムーズにおこなえており看取りに向けた対応も可能となっている。利用者・職員にとって大きな安心感となり充実したケアが展開できそうである。今後さらに連携を深め、職員の技術向上やそれに伴う地域貢献に役立てることができればと考えている。それと並行し、認知症への理解を促す活動(地域での見守り活動や認知症カフェの運営)を模索していきたいと考えている。

【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)】

開設4年目の当ホームは、田園地帯で岩手山が一望できる県道に面している。当初は地域住民の理解が乏しかったものの、今ではホームの秋祭りに百余名が参加するなど徐々に交流が進展している。理念の柱を「理解と共感を重んじ、笑顔と安心を創造」とし、ケアは「認める事」を大切に「ありがとうがあふれる」職場づくりに努めている。家族の協力も得て利用者の今日までの体験を「聞き書き本」とし冊子を作っている。医師の協力を得て、夜間や緊急時及び看取り体制が整い、利用者・家族の安心につながっている。高齢・障害福祉を一体化した共生型グループホームとし、地域ニーズを先取りした事業を展開している。4月開所予定の隣接する小規模多機能ホームには、介護・福祉・医療の各種相談に応じ、地域の方が気楽に訪れられる地域交流室を設ける構想である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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)	○	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)	○	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 白山の里

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	リビングルームの目立つところに掲示し、その理想に近づけるよう日々努力しています。理念を包括したスローガン「笑顔と安心の創造を」を常に言葉にし意識した行動を心がけています。また毎月運営会議において理念を確認し合っています。	理念は法人設立時「認知症ケアと地域の連携」を重視し全員で作成した。理念を掲示し、毎月の諸会議で確認し合い、利用者の人格を尊重し「理解と共感を重んじ、笑顔と安心を創造」する実践に繋げている。	
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	毎月開催する利用者の誕生会や季節ごとの行事(夏祭り、敬老会、クリスマス会等)に地域ボランティアの方々に来ていただき、また地域行事に参加させていただき交流を図っています。	開設当初は地域からの理解は限られていたが4年目を迎え、交流が広がり行事や防災活動の連携が図られている。ホームの秋祭りに百名以上の参加があり、敬老会やクリスマス会で地域のボランティアの方々の来所がある。近隣小学校との交流もなされている。	
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	地域で行われるセミナー等に参加したり、時には発表させていただき意見交換などしています。また、施設見学を受入れ認知症に関する相談なども行っています。		
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、日々行っていることや課題を委員の皆様へ伝えご意見をいただいています。それらを職員へ伝達し日々のケア向上に努めています。今後は、委員だけではなく地域の不特定多数の方が参加できる会議を模索したいと思っています。	委員は町内会長・市福祉(地域包括)・民生児童委員・家族代表でホームや地区コミュニティセンターで会議を開催している。行事や事故などを報告し、委員から多くの感想・意見が出され、関係機関へ繋げる事もある。	
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	運営推進会議に包括支援センターの方が参加されており相談事業及び介護保険事業に関する相談をさせていただいています。また、普段から積極的に役所を訪問し意見交換を行い協力関係を築くようにしています。認知症家族の集いを今年から開催しており、家族の意見を反映させた運営に取り組んでいます。	運営推進会議委員の市地域包括支援センターを含め、日常的な連絡・相談等を通じ、幅広い連携がなされている。市の声かけで「認知症家族の集い」を開催したが参加がなかった。4月開所予定の小規模多機能ホームから再度発信する計画である。	
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	施設玄関に身体拘束ゼロ宣言を掲示し、よほどの緊急事態以外は身体拘束をしない決意を持って職員一同ケアにあたっています。現在のところ身体拘束はありません。	利用者は「生活を共にする人生の先輩」を常に心に留めて支援している。後方からの声かけを避け、目線を合わせたの会話や最後までよく話を聞くケアを心がけている。センサーマット使用は1人で、出来るだけ控えている。	

[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]

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
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	毎月の運営会議はもちろん月2回のケース会議等で、特に言葉の暴力については何が暴力になるのかなど説明しています。また、一人一人の状態や特徴を知り、その方に合ったケアを心がけています。研修にも参加し学び続けています。		
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	今年、成年後見制度に関する講習を行い、学習の機会を設けましたが、今後より一層の勉強が必要と思われます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ご本人及びご家族の不安や疑問点を理解し、納得・安心してご利用いただけるよう努めています。法改正等があった場合その都度話し合いを持ち対応しています。		
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	ご家族から意見要望等があった場合には速やかに会議を開催し対応しています。また、意見箱も設置させていただきました。	毎月の便り「白山かわらばん」でホームの様子を家族に届け、面会に来所する時などに要望・意見を伺っている。遠方で訪問が少ない家族には電話などで聴いている。「外食回数を多く」の声を受け、年4回に増やしている。	
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	毎月の運営会議やケース会議だけでなく、日々職員の自由意見を聴取するようコミュニケーションを重視しています。	運営会議やケース会議では自由に発言しアイデアを出し合っている。代表・管理者は随時職員と個人面談を行い要望の把握に努め、行事(花火・サンマ焼き・バーベキューなど)に職員のアイデアを取り入れ実施している。	
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	個人の経験や資格取得及び日々の仕事への取り組み状況を勘案し給与へ反映しています。また、年1回リフレッシュ休暇(連続5日)を奨励しています。		
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	職員の資質及び経験に沿った研修を紹介し奨励するとともに費用を一部負担し、できるだけ勉強の機会を設けています。		

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
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と連携し他事業所への見学や研修を取り入れ、自施設へ反映しています。また、代表者が協会の理事となり早い情報取得とケア向上に努めています。		
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	事前情報をもとに生活歴や性格をおおまかに把握しご本人に寄り添ったサービス計画を立てるようにしています。また、日頃のケアの中で利用者様の訴えを傾聴し、職員間で共有できるよう努めています。		
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	入所前にご家族と複数回面談や電話を行い、家族の不安や疑問にお答えし信頼関係を築くようにしています。		
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	初期説明の際、自施設としてできること・できないことを明確に伝えながら、自助努力の枠を広げる可能性についても説明しています。		
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	利用者の残存機能を生かすためにも一人一人の生活支援のお手伝いを取り入れています。お掃除や洗濯畳み、配膳、野菜などの下処理、薪運び等です。		
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	ご本人・ご家族の意向を大切に、両者に相違がある場合は根気強く調整し、双方の思いが調和されるような関係性の構築に努めています。		
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	天気の良い日はドライブに出かけ気分転換をしていただいています。ご家族参加型のレクも取り入れています。また、なじみの方が入所している施設へ面会へ行けるよう支援しています。基本的に面会は自由とし、馴染みの方や場所との関係性が途切れないよう支援しています。	利用者のつづやきを受け、特養にいる知人を訪問した。家族の協力で正月の帰省やお盆には自宅に3泊された方もいる。馴染みの美容院へ行かれる方、来所される理美容師と新たな馴染みが築かれる方など様々である。	
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	利用者個々の性格や相性・認知能力等を把握し協力し合えるような関係性の構築に努めています。		

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
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	退所後も相談があった場合にはその内容に沿った具体的な支援を心がけています。		
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	利用者の日常の言動や表情を観察し、聞き取りも含めその方の意向・希望を把握し、また、生活歴や家族等の情報を職員間で共有するようにしています。	入浴時の会話などで得た思いを生活記録や申し送りノートに記し、職員で共有している。言語表現が難しい方は、表情等で気持ちを汲み取ったり家族から情報を得ている。利用者が体験した昔話を聞き、家族の協力も得て「聞き書き本」を作っている。	
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	本人とのコミュニケーションを密に取ることでより利用者の人生背景を把握することに努め、その過程で信頼関係の構築を図っています。		
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	毎日生活日誌をつけ、日々の状態観察に努めています。職員間で時々話し合い、記入の統一を図っています。		
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	利用者、家族、かかりつけ医の意見を重視して作成しています。家族の来所時にはケアサービスのあり方などについて説明し、現状に即した計画を作成しています。	利用者により3か月・半年・1年のサイクルでプランを見直し、変更の場合は医師や家族の意向も加味している。担当が資料をまとめ、2週間毎のケース会議で全職員の納得を得て計画を作成し、家族に説明・同意を得ている。	
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	日々昼食後の時間を使い、利用者について話し合う時間を設け細かい変化や気づきを大切にしています。月2回はケース会議を開催し重要なケースの話し合いをしています。		
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	利用者やご家族から要望があった場合、勤務状況を調整しできるだけ対応するようにしています。		

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
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	クリスマス会などの行事で地域のボランティアさんがみえ余興を下さっているが、社会資源の把握については、まだまだ遅れているのが現状です。もう少しアンテナを広げ、コンタクトをとる必要があると考えています。		
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	ドクターには職員より情報提供を行い適切な医療を受けられるよう連携しています。治療方針などの変更があった場合、速やかにご家族に連絡を取り説明をしています。	職員の同行によるかかりつけ医受診は8名で、夜間、緊急時や看取り対応が可能である。通院記録は家族へ連絡している。歯科は必要に応じ訪問診療が行われ、他の利用者も診て頂いている。	
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	利用者に変化や対応への不安が生じた場合は速やかに医療機関に連絡し指示を仰いでいます。		
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。	入院した際は適切な医療を受けられるよう情報提供を行うとともに、利用者様の様子を把握するため見舞いに伺い、ご家族とも連絡取り合っています。		
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	入所時の説明の際に終末期ケアに関してもお話しさせていただき事業所の方針を伝え同意を得ています。また、看取りが必要になった場合はサービス計画を切り替え、利用者・ご家族・職員が一つになってケアができるようドクターと連携を図りつつ作成しています。	入居時「重度化した場合における対応及び看取り指針」を説明し、同意を得ている。医師の終末期の判断のもと、看取り介護計画を作成し対応している。開所以来の看取りは4名で、多くは家族の付添いがなされる。	
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	急変時マニュアルを作成し職員に周知を図っていますが、時折再確認を行っています。		
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	県の災害派遣に職員を登録しており、その研修をもとに防災体制作成及び消防計画、自衛消防隊編成等を作成しています。	避難訓練に地区消防分団が参加し、自動通報システムにも分団員が登録されているなど連携が密である。自然災害は岩手山噴火時の溶岩流と洪水が想定され対策を整えている。ホールに薪ストーブがあり停電時の暖房も不安がない。	夜間想定訓練は行っているが、実際の訓練は未実施である。車椅子使用の方がおり2階に障害者が居住している。ホーム周辺は砂利面で、夜間の暗さなど具体的課題を把握するためにも夜間訓練(冬季外で)の実施を検討されたい。

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	毎月の運営会議や職員の勉強会において尊重の意味を話し合い、サービスの質向上に取り組んでいます。	人生の先輩であると心に留め「自分がされて嫌と思う事はしない」支援に努めている。トイレ介助時は「失礼します」、入浴時は「背中を洗います」等一言声がけしている。写真を使う際は、本人・家族の同意を得るなどプライバシーにも配慮している。	
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	日常生活を共に過ごす中(フットケア・体操・テレビ・鑑賞・レク等)で利用者の希望や思いを受け止め、すぐできることはその場で自己決定・実現するようにしています。時間が必要なことは職員間で話し合い、実現に向け支援しています。		
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	昼夜逆転や身体不調、食事制限がある等特別の制約がない限り、極力一人一人のペースを尊重し支援しています。		
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	更衣の際は利用者に服を選んでいただけますが季節感にそぐわない場合は助言しています。リビングに出るときはできるだけ小綺麗な身だしなみに配慮しています。		
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	年に1回の嗜好調査をもとに職員がメニューを作成しています。調理準備・配膳・洗い物・片付け等利用者にも率先して手伝っていただき、みんなで行うことを意識しています。	ホーム菜園で様々な野菜を作り食材とし、利用者が漬物を作っている。食材の皮むきや食後の片付けを進んで行う。誕生日はリクエスト献立を楽しむ他、ちゃんこ鍋・出張握り寿司・代表による賄飯・居酒屋など楽しめる工夫が随所になされ、食欲が旺盛で残食もない。	
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	食事量は利用者の好みや体調に応じて提供しています。月1回は体重測定を行い増減に注意しています。水分量は毎日チェック・記録把握しています。むせこみの見られる方にはトロミをつけたり、注意深い観察を行っています。		
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	食前には嚥下体操を、食後は口腔ケアを見守りや一部介助にて行い、口腔衛生と機能の維持に努めています。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し、時間ごとに声かけ・誘導等を行い概ねトイレで排泄ができています。	声かけは食後のみで、主体性を尊重し「失敗したら教えて」と伝えている。一人を除き他の方は自立されている。7年目にしてパルーンを外せた方、リハビリパンツから布パンツに改善された方もいる。	
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	服薬状況・運動不足・水分不足が便秘に繋がりがり易いため、一人一人に合わせた支援を行っています。春から秋の天気の良い日は極力散歩し運動時間の確保に努めています。		
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	基本週2回の入浴を目安としていますが、希望がある場合は対応しています。いろいろな入浴剤を用意し楽しんでいただいています。	入浴は基本週2回だが、4回の方もいる。有名温泉の入浴剤を用い色や香を楽しみ“温泉”と言っている。入浴後は職員がフットマッサージや爪ケアをし「気持ちいい」と喜ばれている。入浴をためらう方には、対応する人や時間を変えて働きかけている。	
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	一人一人の生活習慣をできるだけ尊重し自由に休憩を取っていただいています。ただし、昼夜逆転にならないよう日中楽しみの持てるレクを模索しつつ提供を行っています。		
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	職員がすぐ確認できる服薬ファイルを作成し服薬内容の理解に努めています。内服薬に変更があった場合は、しばらく様子観察を強化し変化を見逃さないよう注意しています。		
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	一人一人の生活歴や希望に沿い、まき運びや貼り絵作成、塗り絵や裁縫等行っただけです。焼酎を飲む習慣があった方には週に1度ノンアルコールビール等を夕飯時に提供し、楽しみが持てるよう支援しています。		
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	友人の居住する施設に面会を希望したいと強い希望があった方を支援し実現することができました。季節ごとにドライブや外出を行い四季の変化を楽しんでいただきました。日常的には利用者の希望で畑の手入れや収穫・散歩を行っています。	穏やかな日には車椅子の方も散歩を楽しみ、畑の野菜の世話をされる方もいる。家族と外出・外食したり、正月や盆に外泊する人もいる。季節のドライブで花見や紅葉狩りし、アスピーテライン方面に出向き、帰りに産直に寄るのを楽しみにしている。	

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	事業所の方針として現金の所持はご遠慮いただいています。必要なものや希望が生じた場合は、立替購入という方式を取り対応しています。		
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	電話や手紙は自由ですのでいつでもやりとりが出来ます。書くことが困難な方には本人了解の上代筆も行っています。		
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	事業所内各所に鉢植えを置き、またリビングには熱帯魚を飼い憩いのスペースを演出しています。壁には利用者の作品を飾りミニ図書館も設置しています。冬にはまきストーブを焚いてまいすが、火を見ると落ち着くと好評です。	柱や居室の枠は深い茶、壁は柔らかな白で調和あるお洒落で穏やかな空間である。薪ストーブが燃え、熱帯魚のいる水槽、ミニ図書館があり、ぬくもりが感じられる。炬燵が置かれた和室から岩手山が一望でき、庭の木に飾られたイルミネーションを楽しんでいる。	
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	岩手山を眺望できる位置に掘りごたつの和室を設け、のんびりできる空間を確保しています。廊下には二人がけスペースを設けていますが語らい空間になっています。		
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	入居の際はできるだけ使い慣れた家具や写真等思い出の小物を持参いただくようお願いし、安心できる空間作りに努めています。	居室にベッドと暖房器が備えられ、窓外に田園が広がり日当たりが良く快適である。利用者は使い慣れた小物、椅子、家族写真などを持ち込み、壁面に写真や色紙が飾られ居心地の良い工夫が図られている。	
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	廊下や浴室には手すりを設け、また事業所内を全てバリアフリーとし自由に往来ができるようにしています。		