

平成 23 年度

事業所名 : グループホーム ゆうゆう北沢(A棟ユニット)

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0372200337		
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23年11月28日	評価結果市町村受理日	平成 24年 3月 19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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372200337&SCD=320>

## 【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 23年 12月 5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)】

緑豊かな田園が広がる風景の中にある平屋の大きな長屋では、22歳の青リンゴのような若人から91歳の心ひろき長老まで支え合いながら生活しています。  
その人らしい人生が送られるよう“ゆっくり・じっくり・しっかり”を合言葉に、関係機関はもちろん、家族や地域の皆様のあたたかい支援に支えられて10年目を迎える事ができました。  
“笑顔があふれる北沢の我が家”を目指して、さらに チームケアに切磋琢磨してまいります。

## 【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)】

事業所は、周りに畑や水田、林が広がる緑豊かな里山の田園地帯に立地し、近くには住宅や地区公民館もある。職員の話し合いで作上げた「ゆっくり、しっかり、じっくり」の事業所理念を、日々確認し、共有しながら利用者主体のケアに努め、家族からは「アットホームで、行きやすく、話しやすい雰囲気」、「サービスに満足」など評価されている。また、地域のボランティアや小・中学生等の来訪・交流が活発なほか、バス停の清掃実施(月4回)や地域のクリーンアップ作戦(年2回)への参加など、地域との交流、協力関係づくりに積極的に努めている。各利用者の健康状態をきめ細かく把握し作成した「月間健康相談表」と、日々の生活の様子を記録した「〇月、〇〇さんの生活」を毎月家族に送付するなど、家族の思いに寄り添い、家族との関係を築きながら利用者を支えて行く強い思いが見られる事業所である。

## 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 ゆうゆう北沢(A棟ユニット)

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	事業所と地域の関係作りを念頭に入れて理念をつくり、管理者と職員は会議のたびに具体的な事例を挙げて話し合い、確認しながら実践に繋がるよう努力している。	理念は職員全員で話し合って作り上げ、玄関、スタッフルーム、事務所内に掲示している。年度初めの会議では施設長からの説明が行なわれ、毎月開催されるケア会議等でも事例を通じて話し合い共有しケアに活かしている。	
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	地区公民館、小学校、児童館への行事参加はもちろんのこと、年2回行われるクリーンアップ作戦にも参加し地域のかたがたとの交流を深める努力をしている。	バス停の自主掃除、年2回近所の道路掃除への参加等、地域貢献活動を行っている。地区や学校での行事への参加、小中学生、農協婦人部の訪問を受けるほかに、近所の人からの野菜等の差し入れがあるなど日常的な交流も行われている。	
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	地区公民館で開かれるいこいの家に出向き「認知症サポーター養成講座」の講師役を担っている。また、月2回くらい入居者と一緒に事業所前のバス停掃除をし、多少なりともボランティア活動を通じて交流が図られてる。		
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、利用状況や活動報告のほかに問題点や課題などを報告し意見やアドバイスを頂いている。委員会の意見によって町と話し合い「認知症何でも相談」も実施している。昨年は他のグループホームへ見学にも出かけた。	町職員、民生児童委員、町の介護相談員、ボランティア、利用者・家族等で構成され、事業所の活動状況の報告や町からの情報提供、意見交換、外部評価結果の報告もされている。又、議題内容に合わせて委員の依頼を行っている。	外部評価からの課題やホームの改善課題等も提起して意見・提言を求め、サービス向上に繋げる取り組みを期待したい。
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	町地域包括支援センターとは密に連絡を取り合い、町内の家族対応お困り事例の優先入居相談や、事業所での入居者・家族の対応困難事例などの相談・助言頂くなど、双方向な関係づくりに努力している。	町職員とは、運営推進会議を通じて運営やケアの状況を報告し、指導助言や情報提供を受けるとともに、町包括支援センターとも密に連絡を取り合い、入居希望者や利用者・家族対応に係る相談助言を得るなど、協力関係が築かれている。	
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	ケア会議のときに身体拘束についてはもちろんのこと、声かけや虐待につながるような対応になっていないか話し合いながら確認している。特に、スピーチロック・ドラックロックには慎重に取り組んでいる。	現在は言葉による拘束についての取り組みが中心で、職員アンケートの実施やカンファレンスで話し合いが行われている。薬の使用の軽減に向け医師に相談し取り組んだり、外出願望の利用者は、玄関に鈴をつける事で把握し、行動を止めないように対応している。	
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	高齢者虐待防止関連法について研修を受けた。入浴や、着替えのときに観察をしながら虐待の防止に取り組んでいる。スタッフ間でもストレスを溜め込まないように気をつけている。		

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	今年は研修に参加するこちができなかったが、とても大切なことだと受け止めている。必要のある場合に支援できるようしっかり学びたい。(次年度への課題とする。)		
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	契約時には条文を読み合わせ、内容や考え方も加えて解り易いような説明を心がけている。不明な点や疑問点がないか確認し、納得して頂いたうえで契約をしている。また、疑問なとき気軽に聞けるような関係作りを心がけている。		
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	毎月町の介護相談員が来所し、入居者からの意見、不満、苦情などを聞く機会を設けている。また、家族来訪時に「訪問意見アンケート」を記入して頂き、苦情・意見が言いやすい環境づくりに配慮し出来るだけ会話を増やすように心掛けている。	顔馴染みになった介護相談員が毎月訪問し、利用者の要望等を聞き取る機会が作られている。家族の来所時には職員も一緒に会話するように心掛けている。8項目の家族アンケートも実施し、意見、要望等を表すことができるよう取り組まれている。	
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	職員の意見を元に管理者の勤務形態を変更したり、提案を元に早番と夜勤の勤務時間の見直しをした。代表者、管理者共に職員と会話をする機会を増やすように心がけている。	毎月、代表者、管理者も入って職員会議を開催し、ケア面を中心に話し合いを行っている。また、キャリアパスが導入され、代表者・管理者と職員の対話の機会が持たれている。	会議では報告事項が中心となっており、職員の意見や提案を運営に活かすために、積極的に発言できるように会議の運営や雰囲気作りをすることが求められる。
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	昨年の10月に就業規則の見直しを行い職場環境・条件の整備を行った。キャリアパスも導入して職員が個々の目標を定め面談しながら働きやすい職場作りに努めている。		
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回の会議時の法人内研修は、代表者自ら講師を引き受け解りやすく研修してくれる。また必要な研修だけでなく、職員が希望する研修にも心地よく送り出してくれる。		
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	GH協会第1ブロックで勉強したり、交流の機会を設けたり、見学に行ったりしている。管理者のネットワークづくりを応援して事あるごとに協力してくれた。		

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	事前面談で生活状況を把握するために自宅などを訪問し、本人の部屋や環境などを見せて戴いたり、本人と話しながら心身の状態を把握することによって、入居してから安心して暮らせるように努めている。		
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	契約前から電話のやり取りをして不安の解消に努めたり、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、家族対応の苦労話をじっくり聴くように努めている。		
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	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よう努力をしている。		
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、昔からの慣わしや風習を教え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。		
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、電話を差し上げ近況を聞いて本人に伝えている。手紙による報告のやり取りだけで訪問しても居留守が使われたり、電話もつながらない家族に苦慮しているケースもある。		
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。毎朝届けてくれる新聞を楽しみに、早起きをして挨拶を交わしている方もいる。	地元の朝市(盛岡)でラーメン屋に入ったり、実家の訪問(田野畑村)、行き付けの美容院の利用など、できるだけ馴染みの人や場所との関係継続に努めている。来年は各利用者の希望を、誕生月に実現できるよう取り組みたいとしている。	
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、その時々々の心身状況を考慮しながら座る場所や手伝っていただく仕事の内容を変えたりしている。背中をさすって励ましたり、おやつの介助をして下さる方もいる。		

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	特養に移られた方にはたまにお邪魔して様子を伺ったり、面会したりしている。重度化してよその施設に移られたり、入院をして亡くなられた時は、都合のつく限り火葬や葬儀に顔を出してお別れをしている。		
<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	利用者の言葉から思いを察したり、うまく言葉にできない想いを生活歴やその時々への行動・表情から汲み取ったり、家族に相談したりしながらできる限り本人の意向に添えるよう努力している。	センター方式のシートをきめ細かく作成し、これにより本人の思いや意向を把握している。困難な場合は、過去の生活歴や日頃の行動、表情から思いを汲み取ったり、家族と話し合っって対応している。	
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	入居前の訪問時に本人と話したり部屋を見せていただいたり家族の話から、過去の情報や生活状況をできるだけ詳しく聞き出してケアに生かしている。入居後も折に触れ、本人・家族・友人・知人から情報を集めるよう努めている。		
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	毎日起床時にバイタル測定をしている。いつもと違うことがないか、気分はどうか、調子はどうかなどコミュニケーションをとり観察し記録している。その時々調子や声の掛け方に注意して、自立支援ができる様に努力をしている。		
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	本人の日常生活の言動や意向を大切にしながら、家族の面会時や家族通信の意見欄に希望・意見を記入していただき、関係者が意見・アイデアを出し合い介護計画を作成している。	介護計画は、利用者・家族の希望をベースとして、各ケアスタッフが「意見シート」を記入し、これを持ち寄りカンファレンスを行って、計画作成担当者が作成している。見直しは3か月ごととしているが、状況変化に応じて随時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	個別に記録用紙を用意し、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践状況、食事、水分、排泄、バイタルなどの記録をし、申し送り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	入院時に洗濯物を預かったり、様子観察をかねてできるだけ病院に足を運び家族と共に安心してもらえるように支援している。地域の方々には、「認知症なんでも相談」を実施している。		

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	歌や踊りが好きな方が多いので、祭りや民謡ショーの時はお弁当を持って公民館等に出かけることもある。今年はリンゴ不足でリンゴ狩りが出来ず近所の畑でおちリンゴを頂いたり、クリ拾いに出かけて秋を満喫した。		
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。基本的には家族が対応することとしているが、現状の多くは職員が対応している。医師から重要な説明があるときには家族と医師の都合をすり合わせ同行していただいている。	入居前のかかりつけ医の利用を継続している。通院は原則家族同行としているが、職員の介助が多く医師に直接状況報告や相談が行われている。通院結果は毎月「健康相談票」に詳細に記載し家族に送付、安心感に繋がっている。	
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・助言をいただいている。24時間いつでも相談や対応をいただき、深夜を問わずに異変急変時にはかけつけ適切な指示をしてくれる。		
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、安心して過ごせ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、家族と共に医師・相談員と経過状況を話し合い連携している。		
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している。事業所で、できることとできないこと十分に説明して納得を頂き、緊急時の対応を同意していただいている。	重度化や終末期の支援については、事業所ができること、できないことを利用者・家族に説明し、納得のもと契約している。ホームとしては今後、対応出来る最大のケアについて方針を確立し対応していくことを課題としている。	今後は、看取った経験も踏まえながら、ホームとして対応可能な最大の支援について職員全体で話し合い、それをもとに基準の整備の取り組みをする事に期待したい。
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	昨年の8月急変者が続発、訓練の大切さを身にしみ感じて、今年は毎月講習会に出席をして訓練を受けた。緊急時情報シートの作成もしたが緊急時には焦ってスムーズな対応ができなかったため、引き続き年間を通して訓練したいと考えている。		
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	地震は防災センターで地震・煙体験をしてから3月に行う予定にしていた。体験当日の午後に震災が起こり体験を通して足りないものは補充をし訓練をしている。スプリンクラー設置後に地域の方々と同訓練をする予定。水害は、次年度の課題としたい。	火災避難訓練は年2回、地域消防分団や婦人消防協力隊の協力を得て実施しており、うち1回は消防署との連携・協力のもと実施している。12月中にスプリンクラーを設置予定である。地震や水害想定訓練は次年度の取り組み課題としている。	スプリンクラーの設置予定はあるが、夜間の火災発生時対応は困難な面も予想される。婦人協力隊以外にも地域の協力を求められるように、運営推進会議等で働きかけていくことを期待したい。

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
<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かけに配慮している。会議や事ある毎に会話の例を言って、職員への意識づけに努めているが無意識のうちに傷つけていることもあるので、スタッフ間でお互いに注意ができる環境を整えてさらに気をつけて取り組みたい。	人生の先輩として、利用者に対しては敬意をもって接することを基本姿勢として、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。職員に対する「言葉掛けアンケート」を実施、会議等で対応を振り返り、確認し合いながら改善に努めている。	
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	重度化している中で、なかなか外出が出来ないので、訪問パン屋さんに来ていただき、欲しいパンやお菓子を選べるように支援している。受診の帰りになじみの店によって買い物をしたり、食べたりするように努めているがなかなか難しい現状で、希望どうりには至っていない。		
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	一人ひとりの状態や思いに配慮して声がけをし、起床時間・昼寝・食事時間や場所など職員の都合で無理強いないように支援している。		
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、ホームでのカットも画一的にならないようお願いしている。整容の介助が必要な方は、仕上がり鏡を確認していただき、夏祭りでは全員浴衣に着替え化粧をして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。普段はミキサー食でも大好きなものはそのまま喜んで食べてくださり驚かされることもたびたび。食事の片付けは3人ほど手伝ってくださる。	各利用者の好みの食べ物を把握し、献立に取り入れている。また、食事の下ごしらえや下膳、茶碗ふきなどを利用者は進んで行い、食事場面では和やかな雰囲気の中で、職員と一緒にそれぞれのペースで楽しく食事している。	
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	食事や水分摂取状況を毎回確認し記録をして共有している。食事摂取量が少ないときは、好物な物を捕食したり栄養補助食品を食べていただき、低栄養や脱水症状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職員が見守りや介助を行っている。協力歯科医が毎週訪問診療を行ってくれるので、不都合などがあれば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の支援をしている。オムツの使用枚数を減らすために、業者をお願いして勉強会を開いてもらい実践している。今年度は、12月に勉強会の予定している。	トイレ排泄を基本とし、排泄チェック表で排泄パターンを把握しトイレ誘導している。誘導は自尊心に配慮し、利用者のしぐさから察知してさりげなく行っている。これによりオムツから布パンツ着用に変更された利用者もいる。	
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	一人ひとりの食事・排泄・活動状況等に考慮し、起き掛けに飲む飲み物の工夫をしたり、繊維の多い食べ物をとるよう心がけている。運動の少ない方は、足裏マッサージ器を使用してできるだけ下剤に頼らないように取り組んでいる。		
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	重度化に伴い10月に念願のリフト浴を導入し、一人ひとりの体調に合わせて、入浴の支援をしている。始めは顔をしかめたり、大声を出していても、気持ちよくなると「いいごと」と喜んでいただいている。	入浴は毎日朝10時から夕方まで好きな時間帯に行っている。また、10月にリフトが導入され、介護度の高い利用者には以前より安全で快適な入浴が可能となり、職員の負担軽減にもつながっている。	
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	重度化により、日中も眠っていることが多くなってきている。一人ひとりの体調や表情・希望を考慮して、ゆっくりと休息が出来るように支援している。		
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	薬局から頂くお薬情報のほかに「薬の手引き書」にて効能・副作用・使用上の注意を調べている。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、必要であればすぐに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	漬物漬け・サツマイモ掘り・たまねぎ植え・菊の花むしりなど一人ひとりの生活歴や、残存能力を考慮して持てる力を喜んで発揮してもらえるようにしている。地域行事や民謡シヨ一見学は、席を確保してもらい楽しんで出かけている。		
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	自力で歩くことができる方は、行きたい時に出掛ける支援をしている。そうでない方はなかなか行きたい所へ出掛けにくくなってきているので、誕生日は希望の場所に出かける等の予定を組んで出かける支援をしたい。	天気の良い日は、近くの神社までの散歩や買い物、ドライブなどのほか、四季折々の花見、りんご狩り、紅葉見物等に出かけている。また、町の広報誌やテレビ等のイベント情報を把握し、希望を聞いて出かけたたり、一人一人の希望に沿った外出支援に努めている。	

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
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ている方も数名いる。管理が出来ない方の買い物は、レジでお金を手渡して精算してもらうこともある。		
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・知人等から贈り物があった時など本人の能力を考慮し、電話を掛けたり、礼状が出せる支援をしている。毎年、各自の写真入の年賀状を、家族や大切な方に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、魚を焼く匂いなど家庭生活で五感に働きかけたり、ミズキ団子作り、節分の豆まき、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、職員間の会話の声にも注意している。	廊下は蛍光灯に和紙を貼って柔らかい照明にし、トイレの間接灯は廊下に漏れる明かりを少なくするなど、既存の建物に後から行った工夫がみられる。観葉植物の緑が多く、夏には窓の外にゴーヤや豆などでグリーンカーテンが作られる。広い廊下には量のベンチが置かれ寛げる空間になっている。	
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	利用者同士の人間関係を配慮して食堂のテーブル配置を分けたり、廊下にソファや畳台を置いて、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を考慮し、自宅の部屋により近いようにベッドの向きや、タンスの位置、置物などの配置を工夫している。嫁入りのときに買ってもらった筆筒を大切に持ってきてもらったり、仏壇を持ち込んである方もいる。	居室の入り口には個別の暖簾が掛けてあり、使い慣れた筆筒や小物入れ、イスなどが持ち込まれ好みに配置されている。壁には職員が作成したタペストリーが飾られるなど、落ち着いた雰囲気の中で安心できる居室となっている。	
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	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、利用する方がわかりやすいように工夫している。		