

平成 24 年度

事業所名 : グループホーム ゆうゆう北沢 A棟

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 25 年 1 月 25 日	評価結果市町村受理日	平成 25 年 5 月 9 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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0372200337-00&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 25年 2月 19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)】

当事業所の周辺は田園地帯で農村集落のなかに立地しております。開所して12年経過していることもあり、近隣の方々から採れたての野菜や手作りケーキを頂く機会も増え、お付き合いも確立されつつあるかと思っております。私たちが利用者さんと一緒に近隣のバス停の掃除や、地域公民館祭りへの招待や作品展示など、地域との結びつきを重視しながら日々努力をしております。また、紫波町との連携で「認知症何でも相談」の実施や認知症理解講座もやっておりますが、今後とも事業所の存在アピールや認知症の理解を深めて頂くためにも継続して実施してまいります。住み慣れたところで最期を迎えられるようケアに最善を尽くしつつも、医療行為の制限もあることから医師との連携強化を深め、町との連携の下で再構築をし、どなたでも看取りができる体制を目標に頑張っております。

【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)】

地域の相談窓口として、また公民館や各種集会から講師要請に応えているほか、職員、利用者による奉仕活動、地域に向けた広報の発行等々の地域貢献が緊密な近隣住民とのつながりとなって築かれている。ホームでは利用者への声のかけ方、目線のおき方、威圧感を与えないような話し方など具体的に検討しながら利用者との信頼関係を築き、個別の意向等を受け止め支援につなげるように努めている。また今後においては、終末期の生活をホームで過ごしたいといった利用者があることから、関係者や医師と連携を緊密にしながら職員全員で共通の認識に立って支援していきたいとしている。

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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
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	事業所と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たびに具体的なじれいを挙げて話し合い、確認しながら実践につながる様に努力をしている。	認知症を地域で支えるという文言を理念に明記し、ホーム内での会議で具体的な事例をあげながら話すなど理念を職員間で共有し実践に繋げるよう努めている。また、ホームに認知症なんでも相談の看板を掲げ、地域の介護を含めた相談に応じている。	
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	長岡公民館、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、年に2回行われるクリーンアップ作戦に参加して地域の方との交流を深めるようにしている。	地域の清掃活動やバス停の清掃等の奉仕活動は地域住民から多大の関心と賞賛を得ている。また地域の寄り合いや学校、児童館行事に継続して参加していることから、馴染み関係の方々も多く、差し入れやご機嫌伺いの訪問者も増えている。	
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、今年度は地域向けの広報誌を2回発行することができた。	会議では運営方向等のほか、町が抱える福祉介護の現況課題について、また委員からはホームの奉仕活動や地域向け広報発行に関する意見、提案等、双方向的な交流がなされ、運営の高まりを見せている。	
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	町の包括支援センターとはみつにれんらくをとりあい、家族での対応が困難な方々を優先した入居の相談や事業所での困難事例の相談をして助言や指導を頂いている。	利用者の様子、利用者状況の報告を行いながら、困難事例についての相談やアドバイスを受けているほか、包括支援センターからの情報提供があり、緊密に相互の連携が図られている。	
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、外出希望の方は見守りをしながら疲れたときは車で迎えに行くなど工夫しながら自由に出かけてもらっている。	身体拘束の定義を威圧感を与えるような話し方にまで広げ、職員との会話の時に声のかけ方や目線、立ち位置などを検討し利用者がなんでも話せる雰囲気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逃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	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	昨年の課題だった成年後見制度の研修に参加させて頂き、大阪・横浜の第三者の一般後見人を知り、ますます必要だと感じた。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する予定。		
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。また家族の面会時には、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。	介護相談員の受け入れにより利用者の意見等を聞く機会があるほか、広報発行や日々の支援から見出した利用者の暮らしを「〇〇さんの生活のようす」月報など、積極的な情報提供を通して家族との相互関係を築き、関心を寄せられるよう努めている。	
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	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がけている。本人の希望により、ユニットを異動をしたスタッフもいた。	キャリアパスを導入して職員と対話する機会が多くなり、ケアに関する意見交換だけでなく勤務上の改善にも及んでいる。個人の目標をチームでの目標に発展させ、ホームでの支援の充実が図りやすくなったとしている。	
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	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、面談しながら働きやすい職場作りに務めている。3月には、就業規則の見直しと、給与の見直しを行う予定。		
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	毎月の会議時の法人内研修は、代表者が自ら講師を引き受け、解りやすく研修をしてくれる。また、必要な研修以外に、面談で、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。		
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	県のグループホーム協会やブロック会で、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。管理者のネットワーク作りには、積極的に応援してくれる		

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	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思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	家族からの情報提供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。		
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。15年ぶりにお姉さんに会い「おめの方が若いんだからしっかりしろ」と、はっぱを掛けられ「頑張らねばな」と元気を頂いたかたもいる。	利用者の思いを推し量りながら本人本位に検討し、生家の訪問で知人、友人と接する機会を設定したり、通院の帰りに家族と一緒に食事をしたり、買い物をしてくる利用者もいるなど、馴染みの人や場所とのつながりを継続している。	
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	利用者同士の相性の良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。「さあ、唄うから、踊れ」と、場を盛り上げたり「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。新年会に参加して頂いたり、運推委員の継続もある		
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	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での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。	入居時のアセスメントのほか、家族の視点から記入されたセンター方式のシートをベースに、利用者の会話や行動等から気づきを累加記録し、本人の思いや意向の把握に活かしている。	
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。	ケアプランの実施状況の記録のほか、家族、利用者の意見や要望、暮らしでの言動やエピソードなどの「意見シート」や「申し送り」を基にカンファレンスを行っており、計画作成及び見直しにつなげている。	
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	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、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。来年は地域の方のご好意で、車椅子で安全にもげるりんご畑を提供していただく予定。		
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。	かかりつけ医は、本人と家族の希望通りとしている。現在受診の際には、特別な場合を除き職員が同行しており、「受診記録」を基に経過観察、投薬等を情報共有し、次の受診時に活かすなど円滑な支援となっている。	
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して頂き、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	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。今回「終末期をホームで」と希望する方がおり、勉強会を重ね方針を見直ししながら全職員で共有し、地域関係者、家族と共にチーム一丸となって支援する予定。	ホームでは重度化・終末期ケアは不可避との認識に立っている。家族の中には終末期ケアを希望する方もおり、対応に向けての方針を見直ししながら職員間で共有し、医療との連携のもとホームでできること出来ないことを見極めて体制を整え、家族とともに支援できるよう努力していきたいとしている。	ホームでは終末期ケアへ向け必要と思われる過程を認識しており、職員研修やマニュアル作成に取りかかる等体制づくりを推し進めて行くことを期待したい。
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	一昨年、急変者が続発し訓練の大切さを身にしみて感じ、昨年からは紫波消防署で開催される”応急手当講習会”に定期的に参加し訓練を受けている。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	昨年の12月にスプリンクラーを設置し、紫波消防署・消防12分団と連携して11月に消防訓練を実施した。地域の方々にも協力をお願いを事ある毎にし、1名ではあるが訓練に参加いただいた。2月は夜間想定での訓練を予定している。	スプリンクラーの設置による新たな災害マニュアルの作成とともに、消防署の指揮、指導により訓練を実施して避難経路等の見直しを行っている。消防団の人たちは顔見知りも多く、快く協力が得られている。現在、地震対応マニュアルの作成を検討している。	

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	本人を傷つけない言葉がけに配慮し、会議や事ある毎に会話の例をとり意識付けに取り組んでいる。キャリアアップの導入で、面談時に確認をしたり、どんな状態のときにミスを犯しやすいか	本人の誇りとプライバシーを損ねないような声掛けや対応について、会議の場等で話しているものの、適当でない言葉を使ったときには、何らかのシグナルで指摘しあえるような職員間のコミュニケーションづくりにも努力したいとしている。	
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	重度化している中、思うように外出ができていないが訪問パン屋さんに来ていただき、好きなパンやお菓子を選んでもらっている。また、受診の帰りになじみの店に寄ったり、スーパーで食べたいものを選んでもらっている。		
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お願いしている。白髪染をしたり、夏祭りに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、下ごしらえや盛り付け、お茶汲み、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。	利用者の希望を取り込んだ献立を作り、食材は利用者と一緒にJAやスーパーなどで買い出しをし、下ごしらえから配膳、後片づけまで利用者の協力を得ながら行っている。なお献立は、職員の知人である栄養士に検討してもらっている。	
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、チョコレート、プリン、アイス、バナナなど好物のもので捕食したり、エンシュアゼリーで低栄養や脱水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	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	
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。	利用者の排せつのパターンは職員全員が把握しており、トイレでの排せつを基本に個々に応じた声がけやさりげない誘導での排泄の自立支援に努め、必要最小限でオムツやパットを使用している。	
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。運動量の少ない方は、足裏マッサージを行うなど出来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	入浴は毎日朝の10時頃から夕方まで好きな時間帯に行っている。昨年リフト浴が導入され介護度の高い利用者も安心して快適な入浴が可能となり、職員への負担の軽減にも繋がった。	毎日入浴が可能であり、リフト浴は介護度の高い利用者にもより一層安全で快適な入浴が提供出来るようになっている。コミュニケーションの良い機会として活かしながら、心地よい入浴に努めている。	
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。地域行事や民謡ショーの見学は、お弁当を作り、時間の許す限り楽しんでもらえるように努めている。		
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。また、広報誌やイベント情報を把握し、希望を聞いて出掛けたり。一人ひとりの希望に添った外出が出来るように努めている。	初詣から始まって、四季折々に家族の協力や職員の車を利用して花見やりんご狩り、紅葉狩りなどに出かけている。天気の良い日には、ホームの周辺の神社に散歩に出かける利用者もいる。また、町の広報誌等からイベント情報を把握し、希望する利用者と一緒に出かけるなど楽しめ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、職員間の会話の声の大きさにも注意を払っている。	暖房は空気を汚さない床暖房で、照明は、蛍光灯を和紙で覆った間接照明を用いている。食器の洗う音や野菜を刻むまな板の音等生活のにおいやリズムなどが感じ取ることができる。四季の折々にはミズキ団子や雛飾りが設えられ、単調になりがちな生活にメリハリを感じることができるよう配慮している。	
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	利用者同士の間人間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、毎朝拝んでいる方もいる。	居室には、家で生活していた時に使っていた筆筒や鏡台、仏壇を持ち込んで毎朝礼拝を欠かさない利用者もいる。自宅で生活していた時の雰囲気を感じられるだけ損なわないようにとの配慮が感じられる。	
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。		