

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム おりつめ

# 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	0393100011		
法人名	社会福祉法人 九戸福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホームおりつめ		
所在地	岩手県九戸郡九戸村大字伊保内第8地割15番地1		
自己評価作成日	平成29年11月2日	評価結果市町村受理日	平成30年3月29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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detai.1.2017.022.kani=true&amp;Ji.gvosvoCd=0393100011-00&amp;Pr.efCd=03&amp;Ver.si.onCd=022">http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou.detai.1.2017.022.kani=true&amp;Ji.gvosvoCd=0393100011-00&amp;Pr.efCd=03&amp;Ver.si.onCd=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 11月 15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)】

建物は自然に囲まれ、目の前の道路は交通量も少ない為、利用者の方の散歩コースとなっております。  
 地域の方も散歩をしており、気軽に立ち寄って頂き、利用者の方と会話を楽しんでおります。地域の方は、野菜などのおすそ分けや、畑のお手伝い、草取りなどをさせて頂いたり、行事にも参加させて頂いております。また、地域の方と一緒に、散歩に出掛ける事もあります。  
 私達は、地域の方との関りを大切にしながら、利用者の方が地域の一員として生活して頂ける事を大事にしております。

## 【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)】

法人は村の肝いりで公設民営の形でスタートし、民設民営となった現在も法人広報紙を村内の全戸に配布しているように、村の高齢者福祉の根幹を担うことが期待され、実践している。講師を呼んで月2回実施するリハビリ体操に近隣の住民が参加し、また小学校との交流を含め地域とは普段から頻繁な行き来がある。発災時には住民が地域協力隊として参集する体制も出来ている。開設10年を迎え、法人の総合力を背景に地域の高齢者福祉の核としての役割発揮が一層期待される事業所である。

## 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)	<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	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)
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	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)	<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	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)	<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	職員は、生き生きと働いている (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)	<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	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	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 おりつめ

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	事業所の理念はあるが、管理者と職員との共有が不十分である。	「安全 安心 快適に」を事業所のスローガンとしつつ、法人の基本方針の一つである「地域に信頼される介護福祉サービスの提供」の実践をテーマに、複数の介護度の高い利用者への支援に職員全員で取り組みながら、広く地域にも目を遣る運営がなされている。	
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	地区の盆払いに参加している。地元の小学校の草取りボランティアを行っている。地域の方と畑作りや草取り、花植えを一緒に行ったり、月2回のリハビリに参加して頂いている。	法人広報誌を村内の全戸に配布するとともに、年1回の自治会総会時に管理者から認知症について話題提供しており、地域からの理解を得られている。近隣の小学校から運動会、学習発表会に招かれ、事業所の敬老会には保育所の園児が訪れており、いずれも利用者の楽しみな行事である。	
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	南田地区の総会にて、認知症についての勉強会を行った。		
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。活動内容の報告をしている。会議の中で出された意見をサービスに取り入れている。総合避難訓練や各行事に参加して頂いている。	委員長である町内会長、民生委員を含め4人の地域住民代表と利用者家族、地域包括職員を外部委員として開催している。毎回ヒヤリハットの報告が行われ、委員からは、感染症の予防等、利用者の健康について話題にあがるほか、地域との交流の振り返りや今後の予定の案内も得られ、充実した内容となっている。	
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に取り組んでいる	2ヶ月に1回開催されている、地域ケア会議・介護支援専門員連絡会に参加し、情報交換を行っている。必要に応じて、地域包括支援センターの介護支援専門員の方と連絡を取り合っている。	地域ケア会議に出席し、村内の支援を必要とする高齢者のケース検討を行い、村、診療センター等参加団体とその都度方向を共有している。	
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	夜間以外は玄関の施錠は行っておらず、日中は自由に出入り出来るよう取り組んでいる。やむを得ず、身体拘束が必要になった場合は家族の方に報告をし、了解を得て同意書を頂いている。	研修受講や日々の振り返りにより、スピーチロックを含めた身体拘束をしないケアを実践している。数年前、転倒危険防止のため家族の同意のもとで緊急にベッド柵を使用した経緯はあるが、その後その種の事例は発生していないとしている。	

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
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	研修会は実施できていない。言葉遣いについては会議の中で確認し合っている。		
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	現在、権利擁護に関する制度を利用している方はいない。		
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	入所の際には、利用料金や契約内容等について説明をしている。介護度の変更などがあった場合にはその都度説明を行っている。家族の方から希望等を伺っている。		
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	玄関に意見箱を設置している。面会時などに家族の方から要望等を聞き、会議で話し合い、職員間で共有している。必要であれば経営会議でも報告している。利用者の方との会話の中から、希望を聞くようにしている。	家族の意見は介護の質向上の源であり相互に理解しあうきっかけと考え、意見等を得られる関係づくりを目指している。家族アンケートの実施により運営に活かすほか、毎月の生活状況の報告は家族が目を通しやすい形に工夫している。	
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	会議で出された意見や要望は経営会議で報告している。全職員ではないが、所長との面談を行っている。	広報、環境整備等の役割活動を通じ、職員の自発的発想を生かした目標管理的なマネジメントを通じ、職員意見の反映とモチベーションの向上を目指している。定例の職員会議で係の報告提案を職員全員で承認し実施している。	
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	人事考課を行っている。計画年次の取得を取り入れている。		
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	勤務状況を見て、法人内の研修、外部の研修会に参加している。		



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
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に加入しており、研修会に参加した際には、情報交換を行っている。		
<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	入所の際には、会話の中から要望等を聞き、生活援助計画に取り入れている。また、日々の生活の中で気持ちを汲み取り、本人が安心でき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	家族の方から要望等を聞き、生活援助計画に取り入れている。利用者の方の状況に変化等があった際には、連絡を密に行い、家族の方と情報を共有できるよう努めている。		
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	利用者、家族の方の要望を聞き、必要に応じて母体施設の協力も頂いている。		
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	食事作りや畑仕事などを通じ、利用者の方から教えて頂いたり、共に支え合う関係づくりに努めている。また、洗い物や洗濯干しなど、本人の得意な事を手伝って頂いている。		
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	外出や外泊の対応をお願いしている。定期通院の対応をお願いしている。行事に参加して頂き、本人と過ごす時間を持てるように努めている。		
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	行きつけの床屋を利用している。同じ店に通う事で、顔なじみになり、会話を楽しめたりしている。	家族の協力も得ながら外泊や墓参りなどに出かけている。また毎月読み聞かせに訪れるボランティアや訪問理髪美容師、毎日交代で買い物のお手伝いに出かける近くのスーパーが、新たな馴染みとなっている。	
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	利用者間でトラブルにならないよう、職員が仲介に入っている。会話が出来ない利用者の方も孤立しないよう、輪の中に入り、職員が見守り、仲介をしている。		

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
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	退所時には関係機関との情報共有に努めている。		
<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	普段の会話の中から本人の思いや希望を聞き出せるよう努めている。会話が困難な利用者の方は、表情や行動など観察し、会議で話し合っている。家族の方からも希望を聞いている。	利用者の表情に注意しながら話を進めていくと、困っていることやドライブで外出したいなどの希望を話してくれる。その内容はケース記録や時には連絡ノートに具体的に書き留めている。また、家族にも利用者の様子等を伝え意見を得るなどにより意向等の把握に努めている。	
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	入所時には家族の方から、生活歴などを聞いたり、本人からも会話を聞きながら昔の話しを聞くよう努めている。		
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	連絡ノートの活用や申し送りにて、状態の把握に努めている。日々の生活の中で、出来る事、出来ない事を把握し、また、利用者一人一人、自由に過ごして頂けるよう、その日の状態の把握に努めている。		
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	アセスメントを毎月行い、会議で話し合っている。必要に応じて、随時カンファレンスを行い、生活援助計画に取り入れている。	担当職員は、毎月作成するアセスメントシートやモニタリングシートに基づき、日常生活の変化等を見極めながら必要に応じて生活援助計画変更案を作成している。毎月の会議での話し合いを経て、ケアマネが変更の要否も含めて判断している。	
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	日々の申し送りやケース記録、職員ノートを活用し、職員間で情報を共有している。また、毎月の会議で情報をもとに話し合い、生活援助計画に取り入れている。		
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	外出等の希望があれば、その都度対応できるよう努めている。家族の方が通院対応が出来ない場合は、送迎や付き添いを行っている。		

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
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	駐在所や消防機関には、有事の際の協力をお願いしている。読み聞かせボランティアの方も来荘されている。敬老会では、踊りのボランティアや保育園の協力を頂いている。		
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	入所前からのかかりつけ医に受診している。通院時には、情報提供用紙を活用している。緊急時、職員が通院対応した際には、家族の方に随時連絡をし、状況を説明している。本人の状態によっては、家族の方と相談をし、専門医に受診して頂いている。	入居後も利用者は継続してかかりつけ医を受診している。緊急時は職員が対応し、定期的な通院は家族が同行する。主治医への情報提供用紙を託し、主治医はそれに結果等を記載して戻してくれており、円滑な受診となっている。	
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	利用者に特変が見られた際には、母体施設の看護師に相談をしたり、診て頂いている。通院時、必要があれば職員も付き添い、医師や看護師に相談をしている。		
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。	入退院時には、病院関係者、家族の方とカンファレンスを行い、情報共有に努めている。家族の方との連絡を密に行い、状態の把握に努めている。		
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	現在、終末期ケアは行っていない。重度化した場合については、家族の方や医師と相談をし、今後の対応を検討している。グループホームでの生活が困難になった場合は、母体施設にスムーズに入所できるよう情報交換に努めている。	入居時に家族に対し事業所の対応方針について説明し、同意を得ている。医療を必要とする状態になったら家族に相談したうえで入院をすすめており、これまで看取りの経験はない。以前、医師から看取りに関する基本的な考え方の説明を受け、今後備え職員意識に着目した研修から始めたいとしている。	
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	訓練は実施できていない。		
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	事業所内の避難訓練の他、年1回、消防署、地域協力隊の協力を頂き、総合避難訓練を実施している。	立地条件から火災と地震による災害を想定している。毎月1回主に火災を想定した避難訓練を行うほか、年に1度総合避難訓練として、消防署の立ち合いのもと、町内会から10人以上の参加協力を得て実施している。	これまでも外灯を備えたり、避難訓練を重ねて不測の災害に備えているが、現地にいない職員との連絡体制など確認をしながら引き続き体制を整え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	トイレ誘導時、入浴の際など、大きな声で話し掛けたり、不適切な声掛けや行動をしないよう、会議で確認をしている。	接遇等の言葉がけに関する研修は行っていないが、職員は語尾がきつくないよう特に意識している。また、料理、裁縫、習字等、利用者それぞれの得意分野を把握し日々の生活に取り入れながら支援している。	
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	日々の会話の中から思いや希望を聞いている。利用者の方が選択できるような声掛けに努めている。		
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	散歩やドライブ等の希望があった際には、その都度出掛けるように対応している。昼寝も本人に合わせ、自由にして頂いている。		
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	馴染みの床屋に行き、理髪や髪染めをしている。毎日、化粧水を付けている方もいる。自分の好みの服を選んで着て頂くよう対応している。買い物に出掛け、好きな服を購入する方もいる。		
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	利用者の好きなメニューを取り入れたりしている。米とぎや茶碗洗い、盛り付けなど利用者の方が得意な事を手伝って頂きながら、一緒に行っている。地域の方から頂いた野菜等も職員と一緒に調理している。	献立づくり、買い出し、調理等々はグループホーム本来の形を守り全て事業所で完結している。米とぎや、配膳などは利用者の役割となっており、できることを行いながら食事を楽しんでいる。	
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、水分摂取量をチェックし、必要な量を摂取して頂くよう取り組んでいる。食事量が少ない方には、パンなどを提供している。ご飯に雑穀を入れている。野菜を多めに摂って頂いている。		
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	義歯は週2回、ポリドント消毒を行っている。毎食後、うがい、義歯磨きの声掛けをしている。手入れが難しい利用者の方は介助をしている。		



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
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、排泄パターンの把握に努めている。定時のトイレ誘導以外でも表情や仕草を観察し、トイレ誘導を行っている。現在、オムツを使用している方はいない。夜間、居室でポータブルトイレを使用している方がいる。	水分・排泄チェック表をもとに、誘導や介助が必要な利用者には定時あるいは様子をみながら声がけて支援している。便秘予防のため水分摂取に併せ運動のため事業所内の歩行を日課としている。	
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	オリゴ糖の活用、食物繊維入りのお茶ゼリーを提供している。利用者一人一人に合った水分量の摂取に努めている。毎日のラジオ体操や、リハビリ体操、荘内歩行、外の散歩を行っている。		
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	入浴の希望があれば、その日に入浴できるよう対応している。足浴も対応している。	週に3回、午後の時間帯に同性介助を基本に、職員と1対1で入浴支援している。浴槽を跨ぐことが出来ない利用者はリフト浴を使用している。入浴拒否の傾向がある利用者には、タイミングを計って声かけし入浴してもらっているとしている。	
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	日中、自由に居室で休んで頂いたり、和室で休んで頂いている。夜間、安眠できるよう、日中の活動量や、布団の調整など、居室の環境に気を付けている。		
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	薬の処方箋はファイルに綴り、いつでも見れるようにしている。通院後は提供用紙に記入して頂いた医師からの指示の確認をしている。薬が変更になった時は、様子観察に努めている。服薬時には、本人の名前と顔を確認している。		
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	地域行事に出掛けている。嗜好品を希望時に食べれるよう用意している。		
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支援している	家族の方の協力を頂き、外出や外泊、お墓参りに出掛けている。地域の行事に出掛けている。近所の方と一緒に散歩をする事がある。	利用者が希望するドライブ先は、二戸、一戸のお祭り、海なら久慈、紅葉は南郷が定番となっており、職員はその希望を活かしながら、村内の産直訪問、水芭蕉見物も含め、利用者の体調や気候等をみてドライブに連れ出している。日中の職員体制を手厚くしていることも外に出かけやすい一因となっている。	



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	家族の方と相談をし、本人が管理している方もいる。お小遣い帳に記入し、面会時には家族の方に報告している。		
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	年賀状やハガキのやり取りをしている。希望があれば、家族の方と電話をしている。FAXの活用をしている。		
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	テレビの音量に気を付けている。温度、湿度の調整をしている。夏場はすだれの活用をしている。利用者の方が生けた花を飾ったり、作品を飾っている。	木造でどっしりとした印象を受ける建屋は、中庭を中心とする回廊型の丁寧な造りとなっており、全館が蓄熱暖房をメインに補助的にエアコンを備え、暖かな採光と併せ冬でも快適な温度で過ごせている。40畳ほどの共用空間は食事や行事の場であり、利用者は少し離れた和室で思い思いに過ごすことが多いとしている。	
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	廊下、食堂にソファを置き、いつでもくつろいだり、休憩できるよう対応している。和室も自由に使用して頂いている。		
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	入所の際には、ベッドや布団、家具類など、自宅で使用していた馴染みのある物を用意して頂いている。ベッドなどの配置は入所時に本人や家族の方と相談をしながら決めている。本人の状態によって、布団からベッドに変更したりと対応に努めている。	居室も共用空間同様に蓄熱式暖房により適切な温度が保たれ、利用者はベッドや寝具などを持ち込むほか、写真や花を飾るなどして思い思いに過ごされている。	
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	本人に合った杖や歩行器を使用し、その時の状態によって使い分けている。夜間、居室でポータブルトイレを使用している方もいる。		