

平成 25 年度

事業所名 : グループホーム「平」

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	0390300077		
法人名	社会福祉法人典人会		
事業所名	グループホーム「平」		
所在地	岩手県大船渡市大船渡町字下平24-1		
自己評価作成日	平成 25年 2月 4日	評価結果市町村受理日	平成26年6月5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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0390300077-00&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 26 年 2 月 28 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)】

大船渡湾を臨む高台に位置する当事業所は、日頃から運営推進会議を通して地域との繋がりを大切にしている。23年3月の東日本大震災以降、地域との結びつきが日々を追うごとに強まり、互いに助け合う関係作りができあがっている。今年度は市と共同しながら、福祉避難所の設置をしており、来年度には地域に有効活用して頂けるよう説明を重ね、災害時にも事業所が地域を支えることができる仕組み作りに取り掛かった。また、季節行事、年中行事の際には、地域住民の方々がボランティアとして会を盛り上げてくれる。併設事業所に小規模多機能ホーム「平」があり、通いで来られる方々と交流する機会を持つことができ、利用者のニーズに多機能に答えられるようになっている。利用者とスタッフがホームで家族のように共生できるようにと利用者を含めて考えた理念のもと、毎日ゆっくり、穏やかに過ごしている。

【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)】

グループホーム「平」は、大震災後、地域の災害避難所指定を受け昨年度末、同敷地内に行政主導で地域交流館と災害時備蓄庫の整備事業に関り、この3月完成の運びとなっている。この間地域住民の意見要望の集約や検討、市との連携調整等、関係者との連携等々、法人が主となり取り組んで来た経緯もあり、今後の管理運用面での話し合いが持たれた後には、新たな地域交流が生まれ、利用者にとっても生活の輪が広がり、楽しみな場として期待がもたれている。またホームが特徴としている「認知症ケア」に付いても広く地域へアプローチし、地域住民との交流を通じた認知症を知ってもらう会や相談会等を行っているほか、看取りを経験したことにより職員の間にも自分の家族と同じように最後まで寄り添う意欲と自信が生まれてきているなど、地域の活動拠点の一つとして今後の取組みが大いに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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)
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)	○ 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)
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
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)	○ 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 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム「平」

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	ミーティングや勉強会を通じて、理念の意味を考え、深められるようにしている。理念は皆が見えるところに掲示し、共通目標として実践に繋げている。	開設当初に利用者と職員が膝を交えて一緒に考え作成されたもので、利用者目線での理念6項目「私の家」を掲げ、皆が家族としての思いやり、労りの関係、家での役割などが謳われている。事業所内に手書きで掲示されており、ぬくもりと絆が伝わり支援に活かされている。	
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	運営推進会議の定期開催、地域の子供会との交流等を事業所で行っていく中で、日常的に交流をしている。婦人部の方々による生け花教室や大正琴教室も月に一度程度行われている。今年度から大船渡小学校4年生と交流が行われた。	仮設住宅住民への行事お誘いや声掛けは、掲示板や回覧板で周知し、併設の小規模事業所とは日常的に交流があり、地域行事始め子供会活動やボランティア団体、新たに小学4年生との福祉体験学習交流等、また災害備蓄庫・地域交流館等の完成に伴う新たな交流が期待されている。	核家族化が進む中、お年寄りとの交流は子ども達にとっても貴重な体験になっている。完成する地域避難所を活用し、認知症への理解や支援方法等、事業所の有する知見を地域に還元する活動も予定しており、今後の実現に期待したい。
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	認知症についての相談が多く、随時対応している。見学者も増えており、丁寧な説明を行っている。法人で事務局となっている「認知症と家族の会」主催のつどいの会の案内も配布している。		
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	利用者家族、民生委員、地区の役員、近隣住民、ボランティア、地区担当の警察署員、包括支援センター所長等に参加して頂き、状況報告を行っている。防災に関して等、様々な助言をスタッフ全体で共有し活かしている。	運営会議は小規模と合同で開催され、協議課題により各団体や多くの家族参加を促し広く情報の共有を図っている。懸案であった福祉避難所指定管理棟の地域交流館・災害備蓄庫も完成し、委員さん始め地域住民に内覧している。委員発言を運営に活かす取組まれている。	
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	地域ケア会議等で情報交換を行っている。福祉避難所の役割を果たすため、法人本部を通して福祉避難所の整備を市の担当者と進めており、完成も間近となっている。	福祉避難所(地域交流スペース)、備蓄庫の運営方法などについて市との協議が続いている。また、急坂で崖地が多いことから防災や道路管理などの情報交換も行っている。地域ケア会議を中心に地域包括センターとの連携、協力も問題ない。	
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	夜間は防犯のため玄関の施錠を行っているが、日中は行っていない。スタッフ全員で勉強会をし、身体拘束をしないケアの実践が如何に大切であるか意識を高め、日々の利用者との関わりに活かしている。	身体拘束や虐待行為が、利用者の尊厳や人権侵害に当たると言うだけでなく、利用者の生活の質を損なう恐れがある事を全職員で話し合い、24時間シートの活用や疑似体験を通し、職員間での気付きを促す為のアンケート調査や勉強会・研修を積み職員工夫が支援に活かされている。	
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	本年度は勤続年数が1年～1年未満の職員が半数おり、新人研修の中で学ぶ機会を持っている。日々のミーティングの中で利用者への尊厳を大切にすることを確認し合っている。		

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
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	以前、日常生活自立支援事業を利用されている方がいた為、今後利用される方の中にも今後も権利擁護事業を利用する方がられる可能性がある。外部の勉強会や事業所での勉強会を通して学んでいきたい。		
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	サービス利用開始時には契約書や重要事項に沿ってしっかりと説明をしている。また、利用開始後も必要に応じて疑問に答えている。その際には誤解や不安を与えることのないよう、丁寧に言葉を選びお話をさせていただいている。		
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	運営推進会議には利用者、御家族に参加を頂き、意見を頂く機会を作っている。また、契約時に重要事項説明の中で、苦情受付機関についての紹介を行っている。ケアプランの更新時には御家族から要望を頂き、利用者、御家族の思いに気付ける努力をしている。	家族が衣類を持参した際とか面会時、運営会議参加時、毎月の利用料請求時など様々な機会を活かし、気付きや意見・要望のくみ取りに工夫しながら取り組んでいる。また利用者の状態や暮らしの様子を記録した「七福神日記」を家族に郵送し、生活状況に関心を寄せてもらっている。	
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	法人の全事業所の主務者による会議が週に1度あり、その場で事業所の課題などを検討している。防災、介護、事故についての法人全体の委員会に適任者を選出し、法人全体の運営にスタッフ意見が反映するようにしている。	法人への要望事項は、主務者会議や管理者会議の場で事業所意見を述べる。またテーマ毎に法人全体で設置する各委員会に事業所からもメンバーが出ている。事業所内での職員意見は勤務割や勤務時間に関する要望が多く、職員全員でよく話し合い、働きやすい環境作りにも努めている。	
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	法人の就業規則や給与規定に沿った労務管理を心掛け、労働時間内の従業員の終了を行うようにしている。法人本部が中心となって人事考課のアンケートを行い、スタッフ一人ひとりの思いの把握に努めることで、働きやすい環境の整備に役立っている。		
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	各種研修会と法人の委員会に適任者を参加させ、専門的に業務に従事できるよう努めている。事業所内では月に1回程度ミーティングと並行し勉強会を行っている。日々の就業中も先輩スタッフが力を見極めながら、指導を行っている。		
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	県認知症高齢者GH協会の定例会や研修を中心に、沿岸南ブロック定例会への参加をしている。認知症対応型のGHの在り方を考える上で、法人内のGHのスタッフが集まり、勉強会と、意見交換も行っている。		

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
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	認知症の症状や生活歴、病歴等を元に本人や家族、それまで受けていたサービスの担当者から話を伺い、アセスメント用紙に記入し全体で共有している。新しい生活に安心を持てるよう、利用開始早期にカンファレンスを開き、必要となる支援を確認し合っている。		
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	家族の思いや不安に共感する姿勢で相談に対応している。入居後も御家族とスタッフが一緒になって利用者を支えていくよう説明し、納得して頂いている。		
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	本人や御家族の話を客観的に捉え、最優先ニーズを見極められるように努めている。その上で事業所の特徴や本人の有する力の発揮を考えながら支援していくようにしている。		
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	調理や家事だけでなく、朝礼やスタッフミーティング、運営推進会議等、あらゆる場に参加して頂いている。日々の関わりの中で、その人らしさを大切に、共に分かち合い、学び合うことを大切にしている。		
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	定期の病院受診対応を共に行う事を通して、体調を気遣うことを意識し、日々の連絡からも本人を支える関係作りに努めている。		
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	友人宅に外泊したり、手紙のやりとりをする際にお手伝いをしている。友人や知人の訪問により、馴染みの方との関係が継続している。電話をかけて声を聴く、お盆や彼岸にはお墓参りに出掛ける等の支援を行っている。	遠方の息子さんよりのお便りに返事を書いたり、旧知の友人が面会に来た折一緒に外泊したり、お墓参りや理容・美容院の出張交流等、震災後馴染みが薄くなった中で、新たな関係づくりへの機会を重ねながら、継続の支援に努めている。	
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	一人ひとりの生活パターンを大切にしながら、利用者同士が顔を合わせやすいように座る席を考え、会話の仲介に入っている。誰かが側に居るといった安心感を持って生活でき、いたわりの声掛けが行われている。		

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	本人や御家族が安心して暮らせるように、他の事業所と連絡を取り合いながら支援している。サービス利用が終了しても本人と、家族の状況を把握するよう努めている。		
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	日常生活の中で本人の希望に出来るだけ沿うようにしている。困難な場合はご家族に相談し、助けも頂いている。本人が本当にしたいことを言葉で表現できる場合もあり、そこを汲み取って差し上げられるようになりたいと思う。	七福神日記(支援経過記録)を利用したりセンター方式を活用しながら日常の生活を通して個々の思いを把握している。運動して体重を減らしたい、習字の道具が欲しい、楽器を弾く準備を手伝って欲しいなどの思いについて職員で話し合いながら、その人らしい暮らしに繋げるよう支援している。	
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	本人との会話の中や、御家族から伺う話から、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方をアセスメントして、記録している。また、ミーティングを通して情報の共有に努めている。		
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	毎日の関わりの中で心身の状態を見極めながら関わっている。食事、睡眠、排泄が普段と違う状態に気付いた時、ケース記録に記入し、朝夕のミーティングで申し送りをを行い、状態把握に努めている。		
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	スタッフ全員の気づきや、これまでの経緯を踏まえ、話し合いを持ちながら介護計画を作成している。必要時には見直しを協議し、利用者や家族に意向を確認している。計画作成時にはその人の出来ることに目を向け、利用者本位になるよう努めている。	「支援へのアイデアシート」8項目に付いて全職員が気づきを基に記録したものをケア会議で検討し、新しい課題の発見や家族希望も整理しながら、介護計画に組入れ全職員で情報共有している。急変時の介護計画変更時にもスムーズな流れとなっている。	
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	日々の様子の他にも、会話の内容や表情等を記録するようにしている。その他、注意深く様子を見守りたい内容に関しては、支援経過用紙に記録している。家族からの意向、楽しみ事等もプランに活かしている。記録内容を元に介護計画を見直している。		
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	御家族と連絡調整しながら、自宅への帰宅、外泊を行っている。また、利用者のニーズからドライブや食事会を計画し実行している。併設されている小規模多機能と、共同で行事を行うことも事業所の強みの一つとなっている。		

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
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	地域のボランティアの方々が頻繁に来て下さり、交流を図る事で暮らしの楽しみに繋がっている。また、避難訓練など有事の際には地域住民の方々に声をかけて協力を依頼している。		
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	入所前からのかかりつけ医で受診を継続している。身体状況を家族に連絡し、受診調整を行っている。また、職員が受診対応の場合は症状を説明し、受診後は記録をし、ご家族への連絡を行っている。	かかりつけ医への受診は家族の対応としているが、本人の容態により家族と職員が同行し、医療指示を受け情報を共有しながら支援している。事業所で受診時に医療機関に提示する支援記録は診断の参考になると話され、利用者個々に円滑な医療連携が図られている。	
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	薬の変更や利用者の様子に変化があった場合は看護師に相談し、対応している。また、週に1度、病気の理解、薬の効能等の医学的知識やアドバイスを頂く時間を設けている。必要に応じて電話での連絡・相談も行っている。		
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。	今年度は入院をされた利用者はいなかった。今後そのような場合には医療機関からの助言を頂きながら、看護師・家族と情報交換をして対応するように努めていきたい。		
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	昨年7月には開所当時から入居されていた利用者を見取る事となった。ご家族の見取りに対する不安は何度も話し合いを重ね、事業所ができることを理解して頂いたことにより解消された。医師からの説明は家族が見取りを受け入れるための大きな要因となり、納得のうえ最期を見取ることができた。	重度化については、医療行為を必要とする状況になった段階で次の対応を話し合うことで家族の理解を得ている。終末期の対応については、昨年初めて見取りを経験し、往診を厭わないかかりつけ医と家族との橋渡しの役割を担いながら、家族の不安を取り除くよう対応し、最後は娘さんとともに看取ることが出来た。事業所には的確に医師の指導を得ることにより見取りに対応出来るという自信が生まれて来ている。	グループホームにおいては、今後病院での積極的医療を終えた終末期の利用者を迎入れるケースが増えてくるものと想定されることから、今回の経験をもとに全職員でターミナルケアの理論、技術を学ぶとともに、家族とも看取りを話題にして話し合う機会をつくることが期待される。
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	急変時や事故発生時に備えて、マニュアル・緊急連絡網を作成し確認をしている。応急手当等の講習会にも参加し、知識を身に付ける努力をしている。		
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	地域の方々にも協力を頂き、昼・夜の避難訓練を行っている。また、運営推進会議を通して地域住民との話し合いの場を設けている。福祉避難所の設置が決まり、地域の役員の方々に災害時には活用できることを説明している。	運営委員や地域の人々の協力を得ながら、昼夜を想定しての避難訓練を実施している外、隣接する他地域の人々と連携し土砂災害避難訓練も市の担当課指導の下で実施している。訓練終了後の講評から今後の課題等に付いても連携しながら継続し取り組みたいとしている。	

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
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	馴れ合いによる不適切な言葉づかいに注意し、人生の先輩として生きてきた過程を尊重し、尊厳をもって接するよう心掛けている。利用者が使い慣れた方言で言葉かけを行っている。	職員は馴れ合いと馴染みの区別を勉強し、さり気ない親近感で接している。特に入浴時やトイレ誘導の際には羞恥心に配慮しつつ方言を取り入れる等、工夫しながら敬意をもって接したり、尊厳を傷付けないよう留意しながら見守りや声掛けで支援に努めている。	
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	指示的な言葉かけはせず、「どうしますか？」等、自己決定できるような言葉かけを心掛けている。自分の思いを口に出す事が難しい方には、その方の表情やその日の様子を観察ながら声掛けを行っている。		
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、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	利用者のペースで生活できるよう、急がせず、待つ姿勢を持って関わっている。安全を守る上で希望に添えない場合でも、指示的な言葉かけにならないよう注意しながら支援するよう努めている。		
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	鏡の前での整容、化粧をされる方には準備等を行い、褒める言葉がけをしている。また、希望に沿って美容院に出かけたり、困難な場合は床屋の出張を利用している。また、好みの洋服を買いに行く支援も行っている。		
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	できるだけ季節に合った旬の食材を使用して提供し、目でも楽しめるような工夫をしている。好き嫌いを考慮したり、味付けを利用者にしてもらうこともある。利用者も一緒に調理することで役割をもって楽しく行っている。	利用者が時間になると自然体が集まって来るのが食事の関わりである。買出し、下拵え、献立、味見、下膳等誰もが何かに関るよう役割支援している。行事食や旬食材の指南を受ける等、利用者が指導者でもある。楽しい話や笑いを盛り上げながら食事への満足感を楽しみに繋げ支援している。	
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	毎食量をチェックし、その人にあつた食事量を提供している。水分量も体調をみながら調節している。疾患によっては食事内容を調整しなければならないため、職員全員で共有して行っている。		
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、9名全員が口腔ケアができるよう声かけ、誘導を行っている。本人の歯ブラシとコップの使用、椅子を用意して楽に気分よく出来るようにしている。入れ歯の不具合を訴える利用者と歯医者へ同行したこともあった。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、便意や尿意のサインに気付くよう努め、声掛けやトイレ誘導をしている。その人に合わせて声掛けの仕方を工夫したり、定期誘導することで気持ち良く排泄できるよう工夫している。	トイレ誘導は職員がさり気ない声掛けや見守りで連携しながら支援している。排泄パターンを把握し、可能な限り自立排泄に向けた支援に努めている。利用者のサインや動きにも気を配りながら尊厳や安心感に繋げるよう支援している。	
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	朝と夕方に乳酸飲料を摂取して頂いている。また、食事では食物繊維の多い食材や消化の良いものを取り入れるようにしている。軽体操で運動する機会も設けている。		
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	個々に合わせた入浴時間は難しいが、気持ち良く入って頂けるよう、日替わりの入浴剤を使用したり、お湯や室内の温度を考慮している。上がった後もドライヤーで髪をセットしたり、スキンケアも行っている。	週2回を基本とし、入浴を支援している。気分の向かない利用者の場合には、隣接の小規模の利用者と一緒の入浴で気分転換を図ったりと、工夫しながら支援している。生活パターンに変化を取り入れ曜日を変えたりしながら、心身の満足感に浸れるよう支援している。	
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	居室の温度、季節に合わせた布団の枚数、着ている服の調整には気を配っている。その人に合わせて居室やソファで休息がとれ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	看護師から薬の効能や副作用について指導を受けながら学んでいる。また利用者の飲んでる薬の情報がわかるよう一覧表にして閲覧できるようにすることで理解に努めている。誤薬を防ぐために服薬時には職員同士で確認を行っている。		
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	大正琴や俳句などの趣味活動の支援を継続していきたい。また、歌や軽体操、ボール遊び、散歩を通して気分転換と楽しみ事の支援を行っている。また、お手伝いが可能な方は食事作り等を一緒にいき、役割を感じられるよう支援している。		
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	毎日の食材料を買いに近くのスーパーに出かけ、気分転換を図っている。時には外食に出かけたり、近所の催し物にもでかけている。誕生日の際には本人に食べたいものを聞いて、職員と一緒に外食出来る様に支援している。	日課としている食材の買出しや散歩のほか、公民館行事で地域住民と交わったり、予定外でのドライブを楽しんだり、外食をしたりと折に触れ外出を支援している。その他にも併設の小規模との合同で市街地復興観察や受診など関係者と連携しながら利用者の思いや満足感が得られる支援に努めている。	

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	欲しい物がある場合は職員と一緒に買い物にでかける事があり、利用者のストレス発散にもなっている。買い物ノートを作成し、お金の大切さを理解して頂けるよう支援している。		
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	希望がある場合はほとんどご家族に電話をして要件を伝えている。場合によっては代弁させて頂く対応も行っている。ご家族の声を聴くだけでも安心につながり、今後も継続して支援して行きたい。		
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	出窓に観葉植物や季節の花を飾って落ち着いた雰囲気になるよう心掛けている。居心地にいいスペース作りに取り組み、腰痛の緩和になるようソファを利用者と一緒で選んで購入している。掃除もまめに行い、清潔感を保っている。	居間兼食堂は明るく、テーブルは好きな場所に腰を下ろせるよう配置され、廊下は小規模多機能と繋がっていて自由に交流が持てるよう開放的な空間となっている。また和室には鉢植花やコタツがあり、ホールにはテレビやソファが設えられ、窓外は眼下に大船渡湾が広がり居心地の良い共用空間となっている。	
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	座る場所や椅子、テーブルなど自然に定位置となり、馴染んで過ごしている。利用者同士の関係を考慮し、トラブルとならないよう注意している。		
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	入居の際や入居後も、自宅で使い慣れたタンスやテレビ、布団、写真等を使用して自宅の延長線上にあるような居心地の良い居室になるよう支援している。ご家族にも協力をして頂いている。	居室は其々利用者の思いをくみ取り、個々の好みや動線を工夫したベットや小箆等の配置の工夫等、また家族協力の持ち物や本人拘りの物等、職員の細やかな気配りが利用者其々の目線に合わせて配置され、利用者の安心と安全に配慮しながら「我が家」として居心地良く過ごせるよう支援されている。	
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	トイレに張り紙をしたり、各居室には名前と写真を貼ってわかるように工夫している。危険な場所については申し送りやヒヤリハットを用いて職員全員で共有して危険回避に努めている。		