

平成 27 年度

事業所名 : はなみずき石鳥谷

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	0372300244		
法人名	社会福祉法人 宝寿会		
事業所名	はなみずき石鳥谷		
所在地	〒028-3102 岩手県花巻市石鳥谷町上口一丁目3番地1		
自己評価作成日	平成 27 年 7 月 1 日	評価結果市町村受理日	平成27年10月1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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0372300244-00&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 27 年 7 月 21 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)】

・当ホームは、同一法人が運営する養護老人ホーム・デイサービスに隣接しており、両施設間の利用者との交流を行っている。又養護老人ホームの看護師から定期的な健康管理、終末期の支援を行っている。非常災害時に備えて、母体との総合避難訓練及びグループホーム単体の訓練を行っている。利用者が笑顔で生活できるように、毎日、利用者の生活状況を把握し、家族と職員の共通認識をもとで援助している。利用者の機能低下を防止するために、毎日リハビリ体操を行っている。

【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)】

地域は、田園の中に若い層の住宅が多く、近くには保育園や特別養護老人ホーム、公園などがある。同じ敷地内にある同一法人の養護老人ホームとは、人的協力や行事面において又災害時の協力体制でも交流が図られており、地域の福祉拠点ともなっている。利用者の介護度が高まる中、身体の機能低下予防に力を入れており、手足の機能訓練のほか、食器拭きや洗濯物たたみなどの生活場面もリハビリの機会と捉えた支援を行っている。家族からはホームでの看取りの希望も増え、看護師の協力を得ながら、医師と連絡を取り、可能な限りの支援に取り組んでいる。新人や職員の異動が多数あった中で、「本人の思いを十分に介護計画に活かしているか」や「地域住民とのつきあいが不足していないか」などを新たに取り組みとした事は、ケアの質の向上と地域とのつながり推進として大いに評価したい。利用者の生活行為や利用者同士の連帯感に重きをおく職員の視点は、養護老人ホームでの経験により長く培われてきた部分も多く、今後は地域との意識共有にも活かされていくと思われる。

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、活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	○	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 : はなみずき石鳥谷

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	法人としての理念である「和と笑顔」をもとに、自分たちで目標を考え、日々の支援に活かしている。	法人の理念を職員全員で具体化して4項目にまとめたものを作り、食堂兼居間に掲げ、共有を図っている。具体化したことで、「利用者の想い」の把握がより深まったと感じており、さらに家族との思い作りも検討したいとしている。	今年は職員の採用や異動もあつたことなどから、理念の掲示だけでなく、時にミーティングや会議などに於いても、自分たちがしたいことは何かといったことなど理念を再度確認する機会も必要と思われる。
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	同一敷地内にある施設に自由に入出入りしたり、散歩に出かけたりした際は、こちらから挨拶をするなどして日常的に交流している。また、近隣の保育園児や小学生とも交流を設けたり、中学生や高校生とはインターンシップを通じて交流する機会を設けている。	散歩時は、地域住民との交流があり、近くの園児とは互いの散歩時や年数回の交流が楽しみなものとなっている。「たより」は地域へ回覧し、団体などに配布している。職員は地域の一員として清掃活動に参加するなどしているが、地域とのつきあいに不足を感じている。	ここ1年地域サロンへの参加も重ね、いくつかの課題などもみえてきている。進行の仕方や事前の馴染み関係づくりなど、工夫を検討しながら継続していくことを期待したい。
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	認知症の方を介護しているご家族からの相談に応じたり、地域の方々の集まる場所に出かけグループホームや介護施設の説明をしたり、介護サービスについて相談にのったりしている。		
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	運営推進会議ではホームの状況や活動の説明をさせて頂いたり、委員の方からの質問や要望をお聞きしたりしている。避難場所のソーラー電灯の設置や外出支援についてのご意見は支援に結び付いた。	会議では活動の報告や情報交換のあと質問や意見をいただき、サービスに活かしている。今後とも会議のメンバー構成や運営について検討が必要と考えている。	活発な意見交換の場であるが、例えば状況報告等は書類だけとし、地域の話題を取り上げたり、時にはメンバーに司会を依頼するなど柔軟な発想で運営をしていくのも一考かと思われる。
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	市町村の担当者には運営推進会議のメンバーとして、当ホームの実際の様子を見て頂き、様々な情報を頂いている。また、地域のケアマネージャーにも実情を報告しながら協力関係を作っている。	認定更新時に市の担当者と情報交換を行い、運営推進会議ではホームの実情や利用者の暮らしぶりを伝えており、話しやすい協力関係が保たれている。	
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	身体拘束についての研修に参加し、理解している。ベッドの柵や玄関の施錠についても職員間で話し合いを持ち、正しく理解するようにしてケアに取り組んでいる。	法人全体で毎年「身体拘束0を目指して」等の資料を使用し研修を行い、正しい理解に努めている。外出したがる人には職員が同行し、車椅子利用者は、食事中は椅子に移動している。また言葉かけなどにも互いに注意し合い、抑圧感のない暮らしの支援に努めている。	
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	虐待についての研修に参加し理解している。研修は年一回行っているが、日々の業務の中で虐待が無いかを注意し防止に努めている。面会の際にご家族から話を伺い、虐待とらえている事はないかを把握するようにしている。		

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
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	研修に参加し理解に努めている。また、ご家族からの問い合わせがある場合は、権利擁護について説明をさせて頂いている。現在、一名の方が成年後見人制度を利用されている。		
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	契約や解約については、利用者や家族が納得するように十分な説明をさせて頂いているが、入所後に疑問に思うことが出てきた場合には、いつでも遠慮なく聞いていただきたいと付け加えている。		
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	利用者からの意見は余暇活動の前などには、何をしたいかを聞くようにしている。また、ご家族が面会にいらした時は、お話を伺う機会を持ち、要望等を伺うようにしている。年一回の家族交流会の時には意見交換の機会を持っている。昨年は終末期の介護や看取りについての話し合いを持った。	利用者に対する年一回のアンケートでは、満足度や食事、入浴、行ってみたい所などを聞き、家族には家族交流会時や面会時に希望や意見を聞いている。その結果終末期ケアの要望が増加している。	
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	管理者は職員の要望や意見を聞くように心掛けている。年一回、業務提案と言う形でアンケートを取っている。その中に、ベランダから東側をすべて舗装してもらったため、避難の際の安全が確保できるようになったと思う。	管理者は日頃から職員の意見、要望の把握に努めており、業務推進会議でも提案の機会を設けている。業務提案では避難経路の舗装やエアコン設置の反映があり、利用者が調理などに参加出来る設備の要望も出されている。	
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	代表者は、管理者や職員の職務状況を把握し、働き甲斐があるよう職場環境・条件の整備に努めている。職員は各自向上心を持って介護福祉士の資格を取得している。		
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	毎月行われる施設内研修に交代で参加し、各自レベルアップを図っている。また、外部研修に参加した職員は、報告書を提出し、全員が共有できるようにしている。		
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	県や地域のグループホーム連絡会があり、職員が参加し研修・情報交換の場になっている。また、グループホーム間の交換研修についても参加してサービスの向上を図りたいと考えている。		

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	事前面接を行い本人の生活状況の把握に努め、要望や不安に思うことを理解するようにしている。また、居宅のケアマネージャーからの情報を参考にして本人を理解するように努めている。面会にいらしたご家族からも生活歴などを伺い、話のきっかけづくりに努めている。		
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	入所申し込みの際や事前面接の際にはご家族にもお話を伺い、ご苦労されている事や今までのサービスの利用状況を伺いながら今後の支援の内容を説明し、ご家族の要望にも応えるようにしている。面会にいらした時は、話しやすい雰囲気を作ってお話を傾聴するように心掛けている。		
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	事前面接の際の本人やご家族からのお話で生活状況を把握するように努め、要望や不安を理解するようにしている。		
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	利用者は人生の大先輩ですので尊敬の気持ちを持ちながら、その時出来ることをして頂き、ともに過ごし支え合う関係を築いている。		
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	ご家族には月に一回は面会にいらして頂ける様にお願している。面会の際には生活歴や家族のお話を伺ったりして、職員からも家族の話題が出来るようにしている。また、通院についてもご家族に願っているので、普段の様子を説明したり、バイタル表をお渡しして通院がスムーズにいくようにしている。		
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	ご家族、ご兄弟、友人に来訪して頂き馴染みの関係が途切れないようにしている。面会の際には、一緒に写真を撮影して部屋に貼るなどして日常の話のきっかけにしている。また、お帰りの際には、またいらして頂ける様にお願している。	知人や友人、元同僚など継続的な訪問を働きかけたり、家族への電話連絡の手助けをするなど繋がりが継続できるよう支援している。行きつけの美容院や墓参り、法事などに家族と出かける利用者もおり、今までの生活習慣を大切にしている。	
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	お互いの名前は出てこないものの、食事の時に居ない人の事を気に掛けたりして仲良くしている。また、他の利用者の行動について気になるような言葉が聞かれた際は、職員が間に入り病気のためであることを説明し分かってもらう努力をしている。食堂の座席についてもバランスをみながらお互いに話をしたり出来るように気を配っている。		

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
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	入院された方や他の施設に移られた方についてはお見舞いに伺ったり、町でご家族に会ったときに様子を聞いたりして、関係を大切にしている。また、必要に応じて相談に乗ったりしている。		
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	想いを伝えることが出来る方については、お話を傾聴するようにしている。想いを伝えることが困難な方については、顔つきや表情から読み取る様にしている。いずれの場合も職員間で話し合いを持って共有するようにしている。	本人の言葉と思いが一致しないこともあり、表情や仕草、行動から意向を汲み取り、把握に努めている。把握困難な場合や不確かな場合もあるが、「本人はどうか」という視点で話し合い取り組みをしている。	利用者間のつながりは強く、深い連帯感が生じている。そのいっぽうで、グループの意向とは異なる個々の思いが存在することも考えられ、場面に応じてグループと個人両方のニーズを検討してみてもいいかもしれない。
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	本人から伺ったり、面会にいらしたご家族や身内の方からお話を伺うようにして把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを理解しながら、介護実行表やバイタルチェック表を利用して体調や日々の生活を把握するように努めている。また本人からの言葉をよく聞くようにして変化をとらえるように努めている。		
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	モニタリングは担当職員と共に行い、担当者会議を開催してケアプランを作成している。また、日常的に気づいた事柄やご家族との会話を随時申し送りの際に話題にして共有できるようにしている。大きな変化がみられた時はすぐに担当者会議を開いて変化に即したケアが出来るようにしている。	日常の気づきや家族の要望などを踏まえ、職員で共有しながらケアプランを作成している。大きい変化があった時は担当者会議に諮り、アセスメントとモニタリングをくり返し現状に即した介護計画としている。	「本人の思いを十分に介護計画に活かしていない」ことを取り上げたことは評価したい。計画では個々人の総合的な援助方針をはっきりさせた上で、援助内容や何を効果指標とするかなど全員が理解しやすく、同じ取り組みをして結果が見えることが大切と思われる。
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	個人ファイルを用意し、日々の食事、水分補給、排泄状況などについて職員間で共有できるようにしている。また、気づきや工夫を日常的に話題にして共有できるようにしてケアの実践や見直しに役立てている。		
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	健康状態の急変時には本人やご家族の状況に応じて必要な支援を行っている。また、外出の希望や買い物等の支援も行っている。外出支援の際には、母体施設や併設のデイサービスの車輛を使用出来ている。		

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
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	利用者が安心して暮らせるように、地域の警察、消防の協力を頂きながら、地域の方々や保育園、小学校の皆さんと交流を持ちながら暮らしを楽しむことが出来ている。かつての同僚や友人が面会に来られることで本人にたくさんの情報が伝達されており、生活を楽しむことが出来ている。	
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	宝陽病院の嘱託医をかかりつけ医とされている方には職員が付き添いをおこなっている。その他の方についてはご家族と通院されている。その際にも事前にバイタル表をお渡ししたり、普段の状態を説明したりする支援をしている。	かかりつけ医への受診は、家族同行としており、母体施設の嘱託医受診時は週に一回職員が同行している。受診時はバイタル表を持参し、変化が見られるときは職員も同行し様子を伝える等、適切な医療が受けられる関係が出来ている。
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	週一回健康相談日を設け利用者全員の健康管理をお願いしている。日常生活で健康状態に変化があった時は看護師に情報を伝えて適切な処置や受診が出来るように指示を仰いで、かかりつけ医の受診がスムーズに運ぶように支援している。	
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。	利用者が入院した際は、病院関係者と連携を図り安心して治療できるように支援している。また、入院中は母体施設の看護師を通じて経過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	利用開始時から本人・ご家族と話し合いを持ち、事業所として出来ることについて職員間や看護師等医療関係者とも話し合いを行い、支援している。今月看取りを行った方がいる。	看取りについては、早期に本人、家族と話し合い、看護師の協力を得ながら、かかりつけ医と連絡を取り、ホームで可能な限りの支援をしている。職員は看取りについて納得はしているが、重症化と夜間の対応についてはまだ不安を抱えている状況であり、個々のケースでの医療連携の確認やエアマットの購入等を進めていく予定である。
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	年一回急変時の対応についての研修に参加している。また、急変時のマニュアルを作成し、職員で共有している。夜間は母体施設からの応援を頂く事になっているので、誰でも対応できるように看護ファイルを準備して共有している。	
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	年一回は消防署、地域の消防団、地域住民のご協力を頂いて母体施設と共に総合避難訓練を実施している。その際、グループホームの実態を理解しご協力頂ける様に働きかけを行っている。また、グループホームだけで独自の避難訓練も行っている。	消防署と地域消防団、婦人協力隊、運営推進委員など総勢40名位で年一回母体組織と総合避難訓練を実施し、研修を兼ねた講習をいただいている。又2ヶ月毎にホーム独自で主に夜間火災を想定した訓練を行い、具体的な対策と訓練の成果を得ている。

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	声掛けや目線に気をつけて支援を行っている。特に排泄の確認については他の方に配慮して行っている。常日頃から、言葉遣いについては人生の大先輩であるという気持ちを忘れないように努めている。また、個人情報の取り扱いについては慎重に行っている。	人生の先輩として敬意を払いながら、言葉遣いや接するときの態度に注意し、なれ合いにならぬよう互いに気をつけ注意あっている。特に排泄時の声かけはプライバシーを損ねない配慮をしている。	
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	常日頃からコミュニケーションに努め、その方を理解するようにしている。例えば洋服の選択や入浴の際の支援などに対して自己決定出来るように支援している。		
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	ご自身のペースに添った生活をして頂いている。居室で編み物をしたりテレビを見たりしている時は廊下から見守りをしている。何をしたいかを口に出せない方については気持ちを汲み取るようにしている。		
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	衣類を選ぶ際は本人の好みで選んで頂ける様に支援している。ご家族が新しい服を持参された時は、お似合いですよなどと声を掛けるように支援している。また、本人が希望される時は、母体施設での床屋を利用しに外出支援をしている。		
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	献立を立てる際には、何が食べたいですかと聞いているが「なんでもいいですよ」との答えが多くなってきている。誕生会の時は、誕生者の好きなものをリクエストして頂いている。食事の準備については、現在出来る方はいないので、もやしの根取りやごますりを手伝って頂いている。片付けについては、下膳できる方は下膳をお願いしたり、食器拭きを手伝って頂いたりしている。	食材は外注であり、畑の収穫では季節を味わい、外出やドライブ時、クリスマス会などの行事食も楽しみとしている。利用者のペースを大事にして、おいしく食べていただき、栄養バランスの取れた献立になっている。利用者は料理の下ごしらえや後片付けなどを出来る範囲で行い、声かけや場面作りの工夫もしている。	
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	栄養士の資格を持つ職員が栄養バランスに配慮した献立を作成し食事を作っている。食事は介護実行表に記入して職員間で共有している。水分補給は各自のカップを計量して摂取量を把握している。		
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	食前には口腔体操を行い、食後にはうがいや歯磨き、義歯の洗浄を支援している。必要に応じて歯科医の診察を受ける支援を行っている。		

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
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	介護実行表や排便チェック表を活用し一人ひとりに合った支援に努めている。日中、トイレやポータブルトイレを使用している方は7名いるので、それぞれの排泄パターンを把握し声掛け等を行っている。	排泄の自立者は6名ほどおり、介護実行表や排便チェック表を使用しながら、個々に応じた支援を行っている。トイレ誘導時は羞恥心に配慮し、さりげない声がけをしている。	
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	食物繊維を含む食事摂取や朝食時には乳酸飲料を摂取して頂いている。また、毎日の体操も日課になっている。水分摂取に関しては、甘いものを好む方が多いのでポカリスエットやカルピス等を提供して水分不足にならないように気を配っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回以上入浴できるように支援している。一応曜日を決めて声掛けを行っているが、体調や本人の希望で変更することもある。体力により母体施設の特浴を利用している方もある。	本人の意向を確認して入浴いただき、気の合う同士や歌を歌ったり職員との会話を楽しむ人も多い。また「ふる」の言葉に拒否反応を示す人には誘い方を工夫するほか、24時間循環式浴槽のため夜間帰宅願望者が入浴により落ち着くこともある。	
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	夜間殆どの方はゆっくり休まれている。昼夜逆転されている方のお話の聞いたり、歩行の付き添い、添い寝などして安心できるように支援している。昼寝の時は、不安を感じて徘徊される方もいるので、玄関ホールで職員と過ごしたりしている。		
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	服薬に関しては職員が管理し、名前、日付、時間を確認して本人に渡し飲み込みを確認している。また、処方時には説明書を頂いて副作用の確認をしている。不安がある時は看護師に聞いたりインターネットで調べたりしている。		
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	各々積極的に洗濯干しやタオル干し等の生活リハビリを行ってくださっており、それぞれの役割ができていると思う。理容師だった方が利用者の髪の毛を切ったり、音楽教師だった方が歌のリードして下さっている。また、体操や外気浴を行い気分転換を図っている。		
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、日常的に前庭に出て気分転換を図り季節を感じる事が出来るように支援している。年2回ドライブを行っており、希望をきいて目的地を決めている。また、通院の時を利用するなどして自宅をながめたり、兄弟に会ったりできるように、ご家族にお願いしている。	敷地内の朝夕の散歩のほか、近くの公園や保育園まで習慣的に散歩をしている。新緑時のドライブや紅葉ドライブに出かけ、又利用者の希望により花巻空港など行きたい場所へ外出支援をしている。	

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
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	ご自身でお金を管理されている方が現在3名おり、レシートや領収書と引き換えにお金を頂いて、買い物支援を行っている。季節の果物など自身の好物を食べたいときに購入できると満足されている。		
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	ご本人の希望に添って支援している。職員がダイヤルした後に本人に代わったり、宝寿荘の公衆電話の使用を希望される方には一緒に出掛けたりしている。また、携帯電話を持っている方もいるので充電したりしていつでも家族と話しができるように支援している。		
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	荘内の装飾については季節感を大切にしている。また、廊下に飾ってある写真は、家族や仲間にも囲まれた写真なので、見ると安心されるようである。トイレや廊下などの共有部分は、常に清潔を保ち、安全に生活できるように気を配っている。	玄関の外にはベンチがあり、ベランダには利用者が干した洗濯物が居間から見え、家庭の雰囲気である。廊下には行事や家族との写真、習字などの作品が貼られている。自分が住んでる家だと感じてもらうように、七夕など季節の飾り付けは利用者と共に作成している。	
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	玄関ホール、和室、玄関脇のベンチなど、好きな所で思い思いに過ごせるように椅子を置いて支援している。		
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	利用開始時には、新しい物ばかりでなく以前から使用していたなじみのある物も持って来て下さるようお願いしている。また写真や思い出の品も持って来ていただき、心地よく過ごして頂ける様に支援している。各居室には温湿度計を設置し快適に過ごして頂ける目安にしている。	居間には大きな表札が貼ってあり、洗面所とクローゼットなどが設置されている。家族の写真や孫から渡されたぬいぐるみ、整理タンス、テレビ、ラジオなど、それぞれ馴染みの物が持ち込まれ居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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	居室がご自身で判るように名前を見やすい所に貼っている。また、通路に物を置かない、手すりを設置するなどして安全に過ごせるように気を配っている。トイレが分からない、居室が分からないと訴える時は一緒にそこに行くなどして安心できるように支援している。		