

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	0390200210		
法人名	医療法人仁泉会		
事業所名	グループホームおもつべ		
所在地	岩手県宮古市田老字重津部34番77		
自己評価作成日	平成28年1月7日	評価結果市町村受理日	平成28年5月6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.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0390200210-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成28年2月22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)】

昔からの季節の行事、旬の食材を活かした食事などを提供し懐かしんで頂いています。(調理師1名)また、自然に囲まれており暖かい日はウッドデッキにて昼食を摂ったり、外で炭焼きやバーベキューを楽しんでいます。バーベキューは地域の方や家族も多数参加し皆で楽しいひと時を過ごしました。社会との繋がりを感じてもらうように外食に出かけたり、インフォーマルのサービスの受け入れを行っています。また、今年度は地域の方を対象に介護予防教室を開催し、交流を深めてきました。認知症の緩和を目的とし学習療法を開始しました。(学習療法士1名、実践職員5名)

【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)】

事業所周辺は、四季に応じて草木が咲き乱れ、山菜も豊富で自然豊かな場所である。町の中心部から少し離れているが、国道45号線に沿って「道の駅たろう」ができたことで住宅が増え、高台にあることから人気の場所となった。津波による震災も受けず、震災後に安心できる場所を求めて新築、移転された住民もあり、顔の見えるよい関係のできる地区である。しかし、三陸縦貫道路の完成によって「道の駅たろう」の移転が決まっており、地域づくりや楽しみの場さがしは、これからも続く課題と予想される。平成27年度から介護予防教室を2ヶ月ごとに開催している。運営推進会議も2ヶ月毎の開催であり、毎月のように地域の方々足を運んでくださる機会がある。開設時から事業所では「地域との関わり」に重点を置いた活動を行っている。利用者にとって生活のメリハリや来客者との関わりが、より良い刺激となっている。この強みを活かして利用者本位のケアの充実を図りたいと考えている。

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 ↓該当するものに○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)	○	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)	○	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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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				

自己評価および外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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	職員心がけ(目くばり、気くばり、心くばり)を常に意識し入居者をはじめ、地域の方、ご家族と共に笑顔で歩んでいけるように努めている。	職員皆で決めた”いつも笑顔でともに歩いていきましょう”の理念に近づくため、職員は心がけ(目配り、気配り、心配り)を日頃から意識しケアに当たっている。わかり易い理念や職員心がけを大切にする事で、具体的な行動にもつなげやすく、利用者や家族との関係づくり、職員間関係づくりでも大切にしている。	
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	ホーム内の行事や研修等、地域の方や家族に声掛けし参加していただいた。また、社会との繋がりを感してもらえようように、外食や買物に出かけた。	開所時から地域の人々との関わりを重点目標に取り組んできた。運営推進会議の委員であることがきっかけで、事業所の行事や企画、雪かき等へ協力の申し出を頂いた。2ヶ月に1回、介護予防教室“楽しいお茶会”を開催することになり、事業所へ来訪し、利用者と一緒に交流することが増え、よい関係になっている。	
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	認知症サポート養成講座、介護予防教室の開催、グループホーム合同運動会、新年会へ地域の方や家族に参加して頂き、理解に努めている。		
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績、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	地域代表、家族へホームの活動状況を報告、市職員に出席して頂き、要望や、アドバイスをいただき今後の活動に繋げている。また、運営推進会議と避難訓練を抱き合わせ家族に見学して頂いたり消防士から講評をいただき、参加していただいた。	運営推進会議と避難訓練を同日に開催した。少ない職員で利用者を避難誘導する大変さや、予想できないような行動が発生して、戸惑う状況等参加者で観察して頂き、消防署員の講評や委員の意見を聞くことができた。事業所の実情を理解し、課題を一緒に考えていくような内容や、有識者の参加協力も進め、会議を活用した取組みの工夫を期待したい。	
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	ホームの広報、行事連絡等、市担当に届けたり、介護予防教室の開催にあたり、市職員に来設していただき指導を受けた。	ホームの行事、企画等のPRや声掛けは、その都度、役所に出向いて実施している。手続きや相談等も連絡を入れ、助言等を得ている。市の開催する集団指導や研修会等への参加もしている。その内容は、伝講会で職員へ知らせ、共有している。介護予防教室は、市の声かけもあり、全面協力を得て実施している。	

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
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	法人内、ホーム内で研修が行われており、職員は理解し実践している。また、家族には契約時にそのリスクの説明をして、同意を頂いている。	法人で年2回勉強会を開催し、事業所では月1回勉強会を実施している。その際、講師は職員の輪番にしている。テーマを見つけ、資料作りや発表する体験を通してスキルアップを図るようにしている。スピーチロックに関して職員で注意し合っている。入居時に、身体拘束のリスクの説明や同意を頂き、個別の事案にはその都度、家族等に説明し、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	法人内、ホーム内で研修が行われており職員はそれを理解し、実践している。また、苦手な所はフォローしあい、入居者が穏やかに過ごせるように努めている。		
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	現在は利用されている方はいないが、法人内、ホーム内で研修があり参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居前の見学、短期入居等で試して頂いたり、分からない点について説明をし、納得して頂いてから、サービスを利用して頂いている。		
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	毎月のお知らせに家族からの欄を設けたり面会時に要望などを伺い活動に活かすように努めている。	利用者の意見や要望は、日常の会話の中で聞き取りし、内容を確認、希望に沿うよう支援し、運営に活かすよう努めている。家族との関係性づくりは、管理者が不在の場合、どの職員でも対応でき、利用者の日頃の様子を話したり、要望・意見を聞くことができるよう努めている。月1回、写真付きのお便りを送っている。必ず、担当職員から体調のこと等、細かく記載することとしている。	
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	月1回の業務会議での意見交換、年3回の個人面談にて職員の現状把握に努めている。また管理者と職員間でギャップが無いアンケートにて確認した。	毎月1回業務会議、年3回の個別面談等で管理者が、職員個々の思いや意見を聞き、できるだけ取り入れ、活かすような取り組みをしている。管理者と職員との(考え方等の)隔たりがないか、無記名によるアンケートを作成し実施した。チームとしての職場を意識していることが感じられた。	

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
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	希望休を受け、優先している。管理者と職員、スタッフ間の信頼関係を深めるように、定期的に飲みコミュニケーションをとっている。また、給与水準、労働時間に関して、本人の希望が叶うように法人は努力していると思う。		
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	職員個々の経験、力量に応じた研修参加、資格取得を全面的にバックアップしている。また、他職員もシフト調整等、協力している。		
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	集団指導や、沿岸北ブロック会議への参加にて意見交換でき、ホーム内で伝講し普段のケアについて振り返る事が出来た。		
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	申請時、ケアマネ、家族から生活歴や困っている事を聞き取り、短期入居の利用で、納得して頂いてから利用を進めている。		
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	事前調査、可能であれば自宅訪問し家族の納得いくように説明し、解らないことがあればいつでも対応できるように電話番号を伝えている。		
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	事前調査後、担当者会議を開催し、本人にとって一番良い方法を話し合っている。		
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	調理の際は作り方を教えて頂いたり、味見をしてもらっている。職員の相談事に対しては「大丈夫」、「えらいねえ」などと励まして頂いてます。また、若い頃の話「すごかったんですね」と傾聴している。		
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	誕生会、敬老会、バーベキュー、新年会、運動会の際は、家族に連絡をし、参加していただいています。		

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
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	通い慣れた病院、床屋、デイサービスへの外出等、できる限り継続出来るよう支援している。また、季節ごとのドライブでは(桜、海、紅葉など)昔を懐かしんで頂いたり思い出して頂き当時の話を聞かせて頂いています。	地域にある馴染みの床屋が事業所に出張し、美容や散髪を行っている。家族の協力や付添いで、地域の馴染みの床屋へ出掛ける方が1名いる。また、かつて利用していたデイサービスへ遊びに行ったり、事業所のゴミ捨てを手伝うなど外出し、出会いを楽しみにしている。帰宅願望があり、自宅を見たい方には車で出かけている。	
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	気の合った同士で座ったり、困っている方を見ると、職員に様子を教えたり、自ら助けてあげる光景を目にします。		
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	入居者退居後も担当事業所のケアマネから状況を伺ったり、相談がある時は受けるようにしている。また、暑中見舞いや年賀状を出し、いつでも連絡しやすいように努めている。		
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	本人や家族からの聞き取りや、訴えが無い方は、普段の様子から察したり、BS法を用いてケアに繋げている。	利用者の思いや希望を把握するあたっては、思いを比較的容易に伝えられる方でも、胸に秘めた思いや言葉の裏側にある気持ちを受け止めることができるよう努めている。本人本位ケアのためにアセスメントが大切で、職員が広い視野でとらえる必要があると考え、BS法で話し合い、多角的な見方をするよう心がけている。	注)ブレインストーミング法(BS法): 集団でアイデアを出し合うことで相互交錯の連鎖反応や発想の誘発を期待する技法。
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	事前に家族にセンター方式アセスメントシートの記入をして頂き入居後も生活のリズムを変えないように、安心して暮らせるように、支援している。		
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	毎月定期的にカンファレンスにて評価を行い、出来る事、できない事、好きな事、嫌がることなどを職員全員で話し合い、共有している。		

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
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	担当ケアマネ、家族から、サービス提供者から事前に聞き取りした情報から問題抽出し、入居後は、本人の発言や行動から気持ちを察し、職員同士で話し合い実践に繋げている。また職員全員でBS法にしているような角度から見れるように努めている。	3ヶ月毎に、更新・見直しを行っている。本人本位のケア「共通の5つの視点」①私らしいあり方②私の安心・快③私の力の発揮④安全・健やかさ⑤暮らしの継続を作成し、短期と長期目標を立案し、モニタリングも実施している。本人の要望、関係者や家族からの聞き取りを行い、職員皆で話し合い、計画し、記録している。	
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	朝夕の申し送りや職員間の連絡ノートで情報を共有している。		
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	本人の希望や様子から馴染みの場所(デイサービス)に出かけたり、家族に会えるように段取りしている。また、外出の機会を設け、気分転換に努めている。		
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	入居者の殆どが歌や踊りが好きな事もあり、インフォーマルな資源の活用をしている。(大道芸人、MK復興支援クラブ)また、小学校の学習発表会を見学をしたり、宮古の400年パレードの見学や、地域のお祭りへ参加した時は、地域の方に椅子や、トイレなども貸して頂いた。		
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	自宅にいた時のままの主治医に継続して通院している。また、病状によっては県立病院に紹介頂いたり、家族の希望にて専門医を受診している。	家族の協力で、通院時の付添いができる方は2名いる。ほとんどの利用者は、事業所職員が付き添っている。かかりつけ医は、田老診療所が7名で、ほかの2名の方は、他の病院やクリニックである。訪問看護を利用している利用者もいる。重複した疾病を持つ利用者が多く、病状説明や報告は口頭で行っている。付き添いは、1日がかかりで、職員の配置が課題となっている。	
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	訪問看護師と24時間連携しており、週1回の訪問看護師へ受診内容、日常の様子を報告。急変時には状況連絡し指示を受けている。		

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
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。	入院治療が必要な場合には主治医から県立病院を紹介され治療を受けるようになる。その際は医療連携室職員と連絡を取り合い病状を把握しホームに戻れるよう、または長期入院になる場合は、退院後の受け入れ先を確保し、安心して治療が出来るように努めている。		
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	重度化に対する指針を入居時に説明し同意を頂いている。個々の病状や主治医の判断によるが本人と家族の気持ちに寄り添い、その都度話し合い、相談をしながら、本人にとって一番良い方法を考え支援していく。	希望によっては、事業所で看取りの対応を行うことを(家族等に)話している。また、系列には老人保健施設もあることから、そちらへの住み替えも選択肢の中にあることを伝え、利用者・家族の安心を図っている。過去には看取りの経験もあり、田老診療所の協力も得て対応しており、今後も協力関係が期待できる。重度化に当たっては、食事を取れなくなることの大変さ、食事の大切さ等についても学習の機会を持っている。	
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	ホーム内にAEDを設置している。「緊急時の対応」の研修に2回行き、それを勉強会などで伝講し、それぞれのスキルに繋げている。職員は救命講習会を受けている。		
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2回の避難訓練を行い入居者の状況に合った誘導方法を話し合ったり、入居者が想定外の行動を取るかもしれない事を心得訓練を行っている。また、ホームに設置されている火災通報装置には、地域の方の電話番号も入力されており、協力して頂けるようになっていく。	春と秋の2回、避難訓練を実施している。自己評価にもあるように、利用者の想定外の行動が予想されることや、誘導方法など様々な場面を考えながら訓練を行っている。地域の方の協力も得つつ、対策を講じている。備蓄は毛布や食料品、水等を備えている。	様々なことを想定して避難訓練を行っており、危機管理に真摯に取り組んでいる様子が窺い知れるが、今後は避難訓練時に対応者の行動がどうであったか、を確認するための観察者(対応者と同じ行動をとり様子だけ伺う者)を付しての訓練や、外部協力者の役割分担を決めること、夜間訓練における注意点等を消防署に確認するなど、更に災害対策を深めていくことを期待したい。
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	トイレ介助、移動介助の際は本人のプライドを傷つけないようにしている。特に便失禁の時は入居者は職員の表情に敏感なので穏やかに本人の気持ちになり細心の注意を心掛け、声掛けしている。	利用者本人の「誇り」「自信」「やってきたこと」等を皆に知ってもらうことで、お互いを認め合い、尊敬の思いに繋がると考えている。職員が褒めたり共感することで、利用者の自信になるよう努めている。排泄時は、失敗しても落ち込んだりしないよう羞恥心に配慮し、最小限の言葉で気持ちを切り替えられるように慎重なケアに努めている。	

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
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	意思表示を出来る方ははっきりと伝えてくるが、出来ない方は思いを引き出せるように努めている。また、周りに人が居ると意思表示をしない方は、居室にて聞き取れるように配慮している。		
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、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	帰宅願望が強い人に対しては、業務の手を止め、寄り添って行ける所まで一緒に歩いたり、時には市内まで車で連れて行き納得して頂いている。また殆どの方が歌や踊りが好きなので、職員が踊りを見せたり、一緒に踊ったり、歌うなどを行っています。一人一人の表情から気持ちを悟れる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	馴染みのある床屋さんに行く方は、家族に協力して頂き、その他の方は定期的に、地域の美容院の先生がホームに来設してカットやパーマをしてくれます。また、外食の機会を設けることで、自ら一番のお気に入りを選ぶことが出来ています。		
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	旬の食材を使い、季節を感じ会話を楽しんでいます。職員と一緒にキッチンに立ち包丁を持つ方があれば、ゴマをすり鉢でするかたもあれば、テーブルを拭き、テーブルクロスをしいて準備をしてくれる方もあり、助かっています。また味見をしてもったり、作り方を教えて頂く事もあります。	家庭菜園で栽培した野菜を使ったり、旬の食材を使って季節感のある献立、調理に心がけている。買い物は、週1回ペースで利用者と一緒に出掛けしている。1人の方がやると、皆が手伝う雰囲気があり、会話をしながら食事作りをしている。外食も行うほか、行事食やお正月のお煮しめ、おせち料理等作り楽しんでいる。鮭の荒巻づくりも利用者へ教えられて完成した。	
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	食事摂取、水分摂取量は、毎日記録し、不足している場合は好みの味で、こまめに取れるようにしている。		
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	1日3回の口腔ケアを促し、口臭がある方は職員が最初にケアをしそれから本人に行って頂く。舌苔がある方は、職員が痛くない程度でブラッシングをし、清潔保持に努める。		

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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、失敗しないように個別に声掛けしている。また、夜間、失禁が多い方は本人に合った尿取りパットを装着している。日中は、全員リハビリパンツでトイレにて排泄している。	日中はトイレでの排泄を目指している。利用者個々の排泄パターンが違うことから、チェック表で把握し、個別的な対応で自信につなげている。夜間は安眠して頂くことを第一に考え、対応している。人によっては、夜間に声かけて誘導する場合もあるが、起きない場合は無理強いしない。利用者の排泄状況にあったパット等を使用している。水分は1300cc～1400cc/1日を目標にしている。	
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	排泄チェック表により排便管理を行っている。食物繊維の多い野菜、海藻類、きのこ類などを多く使い水分摂取量の把握に努め、牛乳は毎日提供している。何日も排便確認が取れない場合は、訪問看護師に相談している。		
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	入浴は毎日入れるように準備している。テレビに夢中になっていたり入浴拒否がある時は時間をおき、声掛けしている。	毎日入浴ができるよう準備しているが、健康と清潔を保持するために、週3回は入浴するよう声かけている。季節によって、菖蒲湯やゆず湯も楽しんでいる。車椅子等介助の必要な方は、常勤職員が対応する。入浴を拒否する方には、清拭や個別に時間をかけて声かけし納得のうえで入浴するよう支援している。入浴の順番への拘りも尊重している	
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	昼食後居室に戻り休む方や、気に入った場所で休息をとっている。夜間も室温や湿度の状況確認をし、体調を崩さず安心して休めるように努めている。		
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	2か月に1回の薬剤師による薬剤勉強会に参加。個々の病名、内服薬は把握している。また、緊急時にすぐ誰でも見れるように、薬剤ファイルを作成した。各担当者が作ることにより、受け持ちの入居者の薬剤について、再度、確認ができた。変わった時は連絡ノートに記入し職員全員が把握できるようになっている。		
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	掃除、洗濯物干しやたたみ、食事作りの手伝い等して頂いています。ボランティアの受け入れや、市内でのイベントにはできるだけ参加出来るように支援している。		

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
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	お祭り、さくらんぼ狩り、海、小学校の学習発表会、開港記念パレード、その他外食等にかけた。また、家族に連絡をし外食に出かけた方もいました。買物と一緒にでかけたり、地域の方、家族と共に新年会を行いました。	隣接の「道の駅たろう」への散歩、小学校や商店街のイベントへの参加、さくらんぼ狩り等外出の機会が多い。1月に「国民休暇村」で新年会を実施した。家族や地域の方の参加もあり、余興で盛り上げてくれた。町のイベントに参加すると、地域の皆さんが座る椅子や、トイレ使用など温かい協力で歓迎してくれることが、励みとなっている。その都度、地域の方や家族に案内をするようにしている。	
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	ホーム内持ち込みは禁止しているが、家族の了解のもと所持している方には、買物に行った際、本人ができるように支援している。		
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	希望があれば、電話を取り次いだり不穏状態の時には電話で家族の声をきいて安心していただけ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	共有スペースは自由に動けるように仕切りは無く、目目で全て見渡せるようになっている。居間は日当たりが良くそれぞれが居心地の良い場所で過ごしている。	利用者同士の相性などに配慮して、座る場所、テレビを見る位置、食事の席など距離感を見て対応している。車椅子に座りっぱなしにならないように、ソファに移動してもらうなど配慮している。季節感のある装飾で心を和ませている。調査時には、七段飾りと天井からつるした和柄の飾り物に風情を感じた。滑車やロープを張っての仕掛けは、地域の方の協力を頂いたものである。	
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	ゆったり座れるソファ、畳み間、1人でゆっくり横になれる場所、お茶を飲みながら職員と会話するカウンター等、節ごとに工夫している。		

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
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	旦那さんや、奥さんの位牌を置き、毎朝お茶やお水をあげている。一人の時間を大切にしている方には、本人の意向を聞き、テレビの設置を検討している。	事業所備付けのベッド、整理棚、加湿器がある。寝具は利用者が使い慣れた布団を使用している。仏壇、位牌、5円玉で作成したカメの置物など、思い思いに工夫されている。毎朝、ご飯、お茶をお供えて拝んでいる方もいる。読書好きの方は、移動図書館が来た時に本を借り、自室で読んでいる。雑巾づくりの得意な方が制作した雑巾は、事業所で活用している。	
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	居室がわからない方の居室には目印をつけたり、頻回にトイレに行く方の居室をトイレに近いところにし、失敗しないようにしている。		