

平成 26 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 27年 2月 3日	評価結果市町村受理日	平成27年5月26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_2014_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 2 月 27 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)】

平成21年4月開所後、5年が経過している当事業所は大船渡湾を臨む高台に位置しており幼少の頃より海に精通して育った利用者の中に溶け込んでいけるよう関わりを続けている。平成23年の東日本大震災において多くの地域が被災し、復興が遅れている現状において地域とのかかわりの中から生まれた絆が日を追うごとに強まり、互いに助け合う関係作りが出来上がっている。昨年度、市と共同しながら福祉避難所の設置について地域住民と協議を重ね、十分な説明を重ねながら取組みを行ってきた。災害時において事業所として地域住民と共存し、支え合える仕組みが自然に確立できるよう、運営推進会議を中心として呼びかけを行い、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盛り上げてくれている。併設する事業所として小規模多機能ホーム「平」と協力体制を取りながら、利用者の様々なニーズに対応できるよう取組みを行っている。利用者とスタッフが家族のように共存できるよう利用者を含めて考えた理念のもと、日々穏やかに過ごすよう心掛けている

【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)】

「共に学び、共に支え合う暮らしを目指す」を理念とし、職員は、利用者から「聴きながら」「教わりながら」の姿勢を大切に、生活の中でその人らしさを発揮できるよう支援に努めている。また法人内の他事業所との交換研修などを通し、実践的な資質の向上を図っている。ホーム内には、災害時用備蓄収納庫と福祉避難所を兼ねた地域交流スペースが新設され、利用者と共に地域との連携を大切にしながらお互いに支え合う関係づくりを目指しており、地域の信頼と期待が大きい事業所である。

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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <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せている (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 いわた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。理念はみんなが見えるところに掲示すると共に共通目標として実践に繋げている	開設時に職員と利用者が話し合い“共に学び、共に支え合う”ことでホームを我が家・我が家族とする理念を定めた。新しい職員も多く、理念を理解し「人として関わられる意欲」でケアに臨むことを心がけている。	
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人として日常的に交流している	運営推進会議、地域の子供会との交流等を事業所で行っていく中で、日常的に交流を行えるよう取組みを行っている。婦人部の方々の生け花教室や大正琴教室も月に一回程度行いながら地域との交流機会の確保に努めている	地元の子供会やボランティアの来訪があり交流を楽しんでいる。事業所の活動情報は「ホーム便り」で近隣住宅や交流している学校へ届けている。4月に開設した交流スペースを活用しての多様な交流活動を検討している。	新たな地域コミュニティが形成されているなか、近隣住民の理解と支援は得られており、新設の地域交流スペースを活用した福祉活動や出前授業などを行い一層の地域との交流を期待したい。
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	認知症についての相談も多くなり、随時対応するよう心掛けている。見学者も増加傾向にありその都度丁寧な対応と溶け込める雰囲気作りに努めている。「認知症と家族の会」主催のつどいの会の参加案内の配布も行っている		
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頂き、近況報告を行いながら意見交換を行い、スタッフ間で共有することで地域との連携を図っている。	小規模と合同で行い、家族・民生委員・地区役員・ボランティア・地域包括支援センター等の参加を得ている。福祉避難所を兼ねた交流施設が完成し、多様な活動を期待する声が出されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議において、市町村の担当者を委員とし、事業所の運営状況等の報告をすることで把握して頂いたうえで随時相談や助言を頂くよう取組みを行っている。また、市主催の地域ケア会議に参加し、他法人との連携を図れるよう取組みを行っている	市主催の地域ケア会議では他の事業所や市の担当者との情報交換や連携を図っている。ホームまでの道が急坂で、裏は崖となっており市の地域防災会議で実情を訴え、連携を密に行っている。	
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	身体拘束についてはスタッフ全員が研修会、話し合いを行う事で認識を高めている。夜間は防犯の為施錠を行っているが日中は行っていない。個々のスタッフが意識し合うことで日々の関わりを工夫している	年間を通し全職員で「利用者の尊厳や人権を守る」「生活の質を保つ」ことを話題とし、身体だけでなく言葉による拘束をしないよう努めている。家庭における生活にも目を向け、家族の介護についても話し合っている。	
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注意を払い、防止に努めている	身体ケアに関する虐待だけでなく言葉使いにも注意を払い、日常のケアにあたるよう心掛けている。また、事業所を広く開放することで情報収集や早期の発見に努めている		

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
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	研修会等の機会を有効に活用することで理解を深め、事業所研修会等で共有することで必要に応じて活用できるように取組みを行っている		
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、重要事項を用いて十分な説明を行い同意を得ている。サービス開始後も疑問点については随時相談に応じるよう心掛けている。また、改正時には約款を変更し再度説明を行っている。		
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	運営推進会議には利用者、ご家族に参加を頂き、意見を頂く機会を作っている。また、契約時に重要事項の説明の中で、苦情受付機関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、ご家族の思いに気付けるよう心掛けている。	新設した交流スペース「珊瑚島」に要望を取り入れてシンクを大きくしたり、シャワーを備えた。なおホームの様子を家族に伝える「七福神日記」は好評であり、今後写真を添えるなど様式・内容の改善を検討している。	
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	事業所内ミーティングにて事業所の運営について意見交換を行っている。また、法人全事業所の主務者による会議や月一回の運営会議等において職員の意見や要望を事業所の意見として報告を行い法人全体の運営にスタッフ意見が反映されるよう取組みを行っている	職員より出された意見・要望は法人全体の主務者会議で検討され、職員体制の充実を図っている。また法人の他事業所との2日間の交換研修により職員の資質の向上を図っている。	
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がけ、就労時間内での就業に取り組んでいる。		
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	各種委員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。事業所内での研修の他に定期的に各種研修会にも適任者を参加させることで専門的な業務に従事できるよう取組みを行っている。		
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。また、同法人内で運営している事業所同士での交換研修、各機関からの調査や視察などにも対応することでサービスの質の向上に努めている		

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
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	利用者の生活歴や病歴等を本人や家族、それまでのサービス担当者から話を伺い、アセスメントを行う。それをもとにケアカンファレンスを行い共有することでその人らしい生活を送ることを心掛け安心して生活できるよう努めている		
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	本人や家族の話を客観的に捉え、優先順位に気を配りながら事業所の特徴と本人または家族の役割を見極め支援していくよう努めている		
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	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。入居者も家族とスタッフが一緒になり利用者を支えて行けるよう説明を行い同意を得て対応できるよう話し合いを行っている		
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	職員は利用者一人ひとりの能力を見極め日常の作業を一緒に行なうように心がけている。また、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面に参加して頂いたり日々の関わりの中で、その人らしさを大切にす関わりを工夫している		
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	定期的受診対応を家族と共に行う事を通じて体調への気遣いを意識し、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	外泊時の支援や手紙のやり取りをする際にお手伝いをして。生活歴を把握することで友人や知人との関係が切れぬように努めている。電話を掛けて声を聴く、お盆やお彼岸にはお墓参りに出掛ける等の外出支援も行っている	利用者は手紙や電話により、家族や知人とのつながりを保っている。正月やお盆には1～3泊ほど自宅に泊ったり、受診した後に家族と馴染みの店で外食するなど楽しんでいる。	
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。誰かが側にいるという安心感を持って生活でき、いたわりの声かけが行えるように努めている		

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
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	本人と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、家族の状況を把握できるよう努めている		
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えるようにしている。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事を言葉で表現できる場合もあり、そこを汲み取り本人本位に支援できるように心がけている	日常の支援を通じて個々の思いを把握している。支援経過記録等を用い、利用者が納得できる援助方法を話し合い、朝食は一斉に同じ時間でいいの？など利用者の思いを生かす最善の方法について検討を進めている。	
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	本人とのかかわりの中からヒントを得て、家族から得る生活歴をもとに本人の馴染みの生活をひもとき、カンファレンスを行い記録している。また、ミーティングを通じ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	日々の関わりの中で心身の状態を見極めながら関わりを行っている。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し、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検討し利用者や家族の意向を確認すると共に計画を変更し支援している。計画作成時にはその人のできる事に目を向け利用者本位になるように努めている	利用者の日々の言動を記録し、その中からヒントを汲み取り計画に生かしている。その人の残存能力を見逃さず、食事準備に参加してもらおうなど、生活の中で楽しく活動できる事を組み入れる様にしている。	
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	日々の様子の他にも、会話の内容や表情等を詳しく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、楽しみ事もプランに活かしている。記録内容をもと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	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所され交流を図ることで暮らしの楽しみにつながっている。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、受診後の記録とご家族への連絡等調整を図っている。	受診の同行はケースにより、家族または職員のみの場合や家族と職員と一緒に付き添い医療指示等を受けることもある。受診時に事業所から経過観察記録を提示するなど医療機関との円滑な支援が図られている。		
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。必要に応じて電話での連絡・相談を行いアドバイスもいただいている。			
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。	利用者が入院した場合には直接入院先に出向き、状態について病院看護師との情報交換に努めている。また、退院の時期や退院後の対応については病院関係者や家族との話し合いを重ね慎重に進めて行けるよう心掛けている。			
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	一昨年に利用者の看取りを行った際、家族の看取りに対する不安と何度も話し合いを重ね、事業所のできる事を理解して頂いた。本人を取りまく環境、関係機関との連絡を密に行う事で家族および本人が安心できるようなチームケアを心掛けている	入居時にホームでの重度化対応のケアについて説明し理解を図っている。一昨年1名の看取りを行った。加齢に伴う変化については、本人・家族・かかりつけ医の意向を十分検討しチームケアで対応するようにしている。	介護基準の見直しもありグループホームの役割・使命が一層重くなる。看取りを含めた終末期の対応について、本人や家族の意向を十分に把握し、適切な医療・看護・介護が行えるようマニュアルや体制を作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・緊急連絡網を作成することで早急に対応ができる体制を確保している。また職員が救命救急講習を受講するなど緊急に即急に対応できるようにしている。			
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。地域住民の協力依頼についても運営推進委員会を中心に呼びかけを行い、地域住民との意見交換も行っている。福祉避難所として有事の際の避難所活用についても説明を行っている。	防災計画に基づき、小規模ホームと合同で年2回消防署立会いで実施している。地域へは回覧板で周知し、近隣住民の協力参加も頂いている。また緊急連絡網を用いた抜き打ちの通報訓練を実施している。		

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
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	利用者個々の性格や現在の状況、状態の把握に努め、各職員がその時その時の状況に応じた言葉かけや対応に努めている。また、馴れ合いによる不適切な言葉には十分注意しながら利用者が使い慣れた方言も使いながら対応している。	夕方の忙しい時であっても利用者への声掛けや態度において気持ちのゆとりを失わない様留意し、利用者一人ひとりの人権と尊厳を尊重し生き生きと生活できるよう努めている。	
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	日々の記録をもとに利用者の意向を引出せるよう会話を工夫しその人が自己決定しやすい環境作りに努めている。指示的な言葉かけはしないよう心掛け自己決定できるような言葉かけを行うようしている。		
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	利用者一人ひとりの生活に合わせ、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。安全のためすぐには希望に沿えない場合でも、指示的な言葉かけにならないよう注意しながらの支援を心掛けている。		
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、時には褒める言葉かけをしている。また、希望に沿って美容室に出かけたり、困難な場合は地域にある利用店に協力して頂いている。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	利用者の嗜好調査を実施し、嗜好を把握している。また、季節に合った旬の食材を利用して提供することで目でも楽しめるように工夫している。一緒に調理を行い、味付け、味見をして頂きながら利用者に役割を持っていただけるよう支援している	日常的に自然と準備段階から利用者が関わりを持っている。元調理師の職員がアイデアを出し、献立や調理を豊かにしている。嚥下困難に対し、トロミ剤を用いなくて、食材や片栗粉などで調理工夫している。	
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、その人に合った食事を提供している。疾患によって食事内容や量を調整しているため、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、全員が口腔ケアできるよう声かけ、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良く出来るようになっている。入れ歯の不具合な利用者は歯医者に同行したりすることもある。		

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	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けるよう努め、個々に合わせた排泄介助を行っている。定期誘導する場合は記録し自立に向けた支援につながるよう努めている	利用者全員がトイレでの排泄ができており、トイレ誘導は利用者のシグナルと早めの誘導により、さり気なく職員が連携しながら支援している。また1日の水分摂取にも留意している。	
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よいものを取り入れるようにしている。軽体操等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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の入浴者については利用者の状態や要望により行っている。個々に合わせた入浴時間の調整は難しいが気持ち良く入浴して頂けるよう、日替わりの入浴剤を使用したり、湯温や室内の温度を考慮している。入浴後のケアもできるだけ本人の希望を汲んで行っている。	1日に3人、週2～3回の入浴をしている。起床時と就床前に清拭を行い、皮膚の清潔・さわやかさ・加齢臭防止に努めている。入浴剤を使用したり、季節行事のゆず湯などを楽しむ工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。利用者の服薬している薬の情報が分かるように一覧表にし閲覧できるようにすることで共通の理解が出来るように時組んでいる服薬時の確認は原則二人で行っている。		
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行っている。また、家事を中心とした自立支援を行いながら役割を感じられるように支援している。		
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	毎日の食材の買い出しを時には利用者と一緒に言ったり、季節や天気に応じてドライブに出掛ける等支援を行っている。家族と共に外出する利用者も多くなってきている誕生会等の行事を戸外で行い外食する機会も設けるようにしている。	小規模多機能の利用者と一緒に、遠野や釜石方面のドライブに出かけたり、近場のドライブで買い物や外食を楽しんでいる。市の移動図書館車が来所し、本を借りる人もいるなど、利用者の思いを叶え満足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	欲しいものがある場合は職員と一緒に買い物に出掛けることがあり、利用者のストレス発散となる場合もあると考える。買い物ノートを作成し、大切なお金の管理については十分配慮している。		
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	利用者から希望のある場合は、ほとんど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いただくこともある。家族との会話により安心して頂ける場合もあるため今後も継続していきたい。		
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り、落ち着いた雰囲気になるよう心掛けている。居心地の良い空間になるようにソファ等の配置を考え設置した。リビングのソファは利用者と一緒に選んで購入している。リビング全体が明るくなるように工夫して居心地の良い空間となるよう心掛けている	眼下に大船渡湾が広がり、明るく開放的な空間である。テーブル・椅子・ソファや置が配置され自由にくつろげるよう配慮されている。壁面に写真や作品が飾られ、鉢植えの花や観葉植物が置かれて、潤いと温かさが感じられる。	
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、テーブル等自然に定位置となり、馴染んで生活している。利用者同士のトラブルには十分な配慮を行いトラブルとならないようにしている		
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	入居の際や入居後も、自宅で使い慣れた家財道具や本人のなじみの物を持ち込めるよう家族と連絡している。布団や写真等を置くことで自宅の延長線上にあるような居心地の良い空間を提供できるように支援している。家族の協力も得られている	居室毎に趣があり、ベッドや畳使用等利用者の希望が活かされた支援となっている。特技を活かした墨絵や孫の写真、川柳など、またカレンダーや花飾りなど家族の思いも込められた利用者好みで安全に配慮された居室となっている。	
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	事業所の作りをシンプルな造りにし、職員の見守りがしやすくなることで利用者の安全が確保されている。トイレに張り紙をしたり、各居室には名前を貼り表札とすることで自分の居室とわかりやすく努めている。危険な箇所は職員全員で把握できるよう取り組みを行っている。		