

平成 22 年度

事業所名 : グループホーム「かっこう」

# 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	0392800017		
法人名	社会福祉法人 住田町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム「かっこう」		
所在地	〒029-2502 岩手県気仙郡住田町下有住字十文字89-2		
自己評価作成日	平成 23年 2月 20日	評価結果市町村受理日	平成 23年 4月 27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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=0392800017&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=0392800017&amp;SCD=320</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 23年 2月 24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)】

利用者が安心して過ごせるような環境づくりと相互の信頼関係づくりのため利用者の話を十分に聞く(話し相手をする)利用者も職員も笑顔ですごせるホームになるよう努力しています。

## 【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)】

開所後間もない事業所であるが、利用者同士お互いを屋号で呼び合う間柄のなか、ホームは「かっこう」(花:アヅメリソウ)という屋号で地域に親しまれている。全職員で定めた理念を、日々のケアの振り返りの視点として捉え、その共有と、実践に努めている。併設のデイサービスセンターとの連携・協力はもとより、頻りに往来が行われ、各種福祉事業を展開する法人の全面的なバックアップを得て、利用者・家族のさらなる安心感に繋げながら、地域への浸透を足早に進めている。12畳ほどの小上がりには、大型の炬燵が2基置かれて、利用者が思い思いに安らげる空間となっており、耐震構造になっていることから災害時の一次避難の場としても活用している。利用者は、その安心感と家庭的な雰囲気の中、利用者会議を開き、編み物や読書などでゆったりと穏やかに過している。職員のアイデアで「お茶飲み会」を開催し、多くの地域の方々と交流を得てホームに対する理解を深め、ホームや法人事業の利用にも繋げる工夫をしている。

## 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、生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				

事業所名 : グループホーム「かっこう」

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	
<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	開所に当たって理念・方針の理解を確認し、さらに自分たちでもう一度理念を構築するべく、機会を設けている。	地域密着に拘り「住田の四季を感じながら(季節感を大切に)」を盛り込んだ理念を、全職員が知恵を絞って作り上げたばかりである。本格的な共有と実践はこれからとしながらも、日々の振り返りなどで、理念を確認しながらケアに努めている。	「理念は身近かなケアの指針」としての日々の振り返りのほか、モニタリング、ケアプランとのかかわりも意識しながら、身近なものとして共有・実践されることを期待したい。理念:(..ゆっくり、穏やかに、和気藹々..)
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	当事業所ができたことで、地域の方々が立ち寄り、介護相談に来たり、行事に協力したりするようになった。	散歩や「お茶飲み会」を通して、団欒交流している。子どもたち(保育園のお遊戯、中学生のお団子プレゼント)も多く来所しており、地域の拠点として理解も深まっており交流の輪が着実に広がっている。ご近所の頻繁なお裾分けの来所がある。	
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	地域の方々を受け入れる「お茶のみ会」を開催することで、施設や人への理解は深まっていると思う。また、お茶飲みに来ている方が、デイサービス利用につながったりしている。		
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	運営推進会議が、まだ十分に機能しているとは言いが、地域行事への参加等を通して、入居者への関心や気配りが感じられる。	開所後間もなく手探りで開催ということもあるが、実情をしっかりと報告し、意見等を得ている。委員からは夜勤体制・暖房費削減など意見が出されている。今後は、委員構成や会議の進め方などを話し合い有意義で活発、充実した会議にしたいとしている。	地域の関心も高く、これまでの会議状況は望ましい方向にある。今後は、テーマや課題に応じた人材(資源)の活用など、柔軟な運用のありようについて検討を期待したい。
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取り組んでいる	運営会議への包括職員の参加・包括主導の医療や地域ケア会議等への参加・当事業所への訪問や電話等による確認など、良好な協力関係ができていると思われる。	地域の介護担当者会議で利用者の待機状況など情報交換等を行なうほか、「認知症家族の会」の開催などで包括センターが来所する際に相談指導、事務連絡を行なっている。町職員とは顔なじみの関係で円滑な関係が出来上がっている。	
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	資料等による学習や職員同士での話し合いの中ではあるが、まだ勉強不足を感じています。今後取り組んでいきたい項目です。	外部研修にも参加し、協力医からの参考文献の提供等により、拘束の弊害について職員はよく認識している。帰宅願望の強い利用者対応に苦慮した時期もあったというが現在は落ち着いている。今後マニュアルの作成を通じて深めたいとしている。	
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	まだ、直接的研修としては受けていないが、包括支援センター等との連携を持ちながら、常識的判断に基づき防止に努めている。		

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	職員研修として、権利擁護事業を担当する社協次長・吉田氏から講和を頂きました。権利擁護が必要だと思われる方があった時、担当者への橋渡しができるようにと考えています。		
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	説明は、おもに管理者が行っています。不在の時は主任が変わっておこう事が出来るように、また、職員も質問があった時には対応できるように話しています。		
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	まだ、家族会は設置されていませんが、家族が面会に来た際や運営推進会議で家族の声や要望等は伺えるようにしています。	「かっこうだより」を発行したり、生活や健康ぶりを家族に小まめに毎月お伝えするなど、意見等を得やすい情報提供に努めている。また家族来訪時に住田テレビ(町内向けのケーブルテレビ番組)や広報、家族通信等の話題を積極的に話しかけ、安心して話し合える状況場面を活かしている。	
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	代表者である、福祉協議会会長の訪問も頻回にあり、直接職員の意向を聞いたりすることもある。管理者も月1回の職員会議のほか、日常的に職員の提案や意向を聞く機会がある。	毎月の職員会議のほか、毎日の申し送り、普段の支援のなかで、気づいたことや提案(暖房費、契約書など)や意見等を小まめに出し合い、議論、解決策を話し合っている。リフレッシュ活動助成や運営者との話し合いの場もしっかり確保されている。	
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	住田町社会福祉協議会の職員として代表者である会長の就業環境整備に対する(とくに給与水準)話は、年に2.3回はきちんと伺う機会がある。		
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	就業して、一定年が経過すると自主的に介護福祉士試験にチャレンジしたり、ケアマネ資格に挑戦したりと、先輩が後輩に伝えたり指導したり研修も順次受講出来る。		
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	同業者との交流は、それぞれの分野で、職員が交流を企画したり、それを代表者や管理者は適宜判断して受け入れ質の向上を図っていると思う。		

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>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	本人が「なぜ自分がここに来たか？」悩む事が多い。本人の話は何度でも十分に聞くとという体制をとっている。		
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	家族も、「本人が、不安なく過ごせるように」と心を痛めている事が多い。電話や「かつこう」だよりなど、家族への利用者の状況を知らせることを大事にしている。		
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	本人と家族の望む支援が食い違うこともあるが、双方が安全に安心できる状況とは・・・を考え対応に努力している。		
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	本人ができることは協力してもらって、共同生活がスムーズに行くように図っている。(草取り・野菜育成・調理援助・手芸など)		
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	時には、頻回に家族に訪問してもらったり、電話をしたりすることがあるが、利用者の精神的支えとなるのはやはり家族であることを認識してもらいながら職員も協力体制を作っている。		
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	なじみの美容院へ行く。ご近所の人と行事や、受診等で出会った時の近況報告などや面会に来てくれた時の対応などに留意している。	行きつけ馴染みのかかりつけ医や床屋さんに出かけている方が多い。時々には、墓参りに出かけた利用者の自宅周辺の友人・知人が直接来所したり、デイサービスの利用の際に、立ち寄って面会をしたりして、しばしの楽しい時間を過ごされている。	
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	相性の良し悪しは感じられるが、それぞれが一体感を持つように配慮している。(たとえばゲーム等も有効である)		

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
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	新規事業なので、契約が終了した方はいませんが、入所してから配偶者を亡くした方が9人中3名あり、その後の本人の精神的支えとなれるよう頑張っています。		
<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	個性の違いを認識し本人の意向に添えるように努力している。	独自の「職員連絡ノート」を作成して、思いや希望・意見等を小まめに記録、共有しながら、その後のケアに活かしている。コミュニケーションの難しい方には表情や触れ合いの中で意向を引き出すようにし、必要に応じて家族とも話し合っている。	
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	同事業所居宅支援事業所からの紹介もあり、生活情報や経過等は理解しやすいところがある。		
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	それぞれの生活リズムは尊重しながら、共同生活上の時間の過ごし方も含め工夫している。		
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	毎日の、申し送りミーティングや、毎月の職員会議の際に検討し、それを家族に伝えたり本人に提案したりしている。	居室担当者の記録した日々のケア記録について、毎月、カンファレンス(モニタリング)をしながら、3ヶ月ごとにケアプランの見直し検討をしている。ケアプランは、全職員で、回覧・共有して実践に当たっている。容態急変時は、随時見直し作成している。	
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	職員連絡帳の活用で、情報共有を行っている。それがサービス提供の見直し等にもつながっていると思うが・・・細かい記録としては不備があるかもしれない。		
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	どこまでを、多機能化・柔軟性ととらえるかは判断がつかねるが、本人を支えるのに必要と判断した際は実践していると思う。		

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	自分の暮らしていた地域のみならず、施設の所在する地区の方々にも温かい見守りを受け過ごしていると思われる。		
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	事業所の相談医でもある「櫻井医院」を主治医とする方県立、住田地域診療センターとも、受診介助や、医療連絡会を通じて協力体制をとっている。歯科診療も往診体制で行ってもらっている。	利用者家族の希望するかかりつけ医となっている。通院については、家族同行を基本としているが、職員同行が多い。医療に関するバイタル等の状況は記録として、医療機関に提供(家族持参)し、指示事項は、家族から報告を得ている。	
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	グループホームに看護職の職員はいないが、隣接事業所のデイサービスの看護師から援助を仰ぐことはある。		
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。	入退院については、住田町では、入院施設がないため、大船渡病院・高田病院・遠野病院への以来となる。カンファレンスや、連絡票を使って入院中の連携はうまくいっていると思える。		
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	終末期までの看取りは、今のところ設定していないので記載できない。	今現在、重度化や終末期について、協議したり考慮しなければならない利用者がいないこともあり、その対応方針や方向性は、まだ話し合ったり、定められてはいない。利用者の状況に合わせてながら、その都度、随時、家族等に説明・話し合いながら、希望する方法で対応していきたいとしている。	重度化や終末期については、いつか対応の要望も出てくる事柄である。ホームの対応方針や方向性が、利用者家族そして職員の意識や安心感にもつながることから、皆さんで話し合っていくことを期待したい。
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	今までにAED操作・救急・応急手当等の講習は行っているが、十分とは言えない。		
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	地域の方々の協力体制は依頼している。また、地区消防署からの指導や実施訓練については協力を得ている。	火災のほか地震を想定した避難訓練が定期的に行われている。スプリンクラーも設置され、職員の初期消火教育やAEDなど救急蘇生法も習得している。地域協力については、協力体制が整っており、実際の役割は今後依頼することとしている。	いざという時の場合に備えて、近隣の防災協力は欠かせない。継続的な訓練参加や具体的な事項を協力依頼し、より安心な協力体制作りを期待したい。

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	介護も接客業としての位置づけも含み、丁寧な対応・(しかし、方言は用いる)を心掛けている。	部屋に入るときは必ず声がけと承諾を得たり、家長として意識を持つ方には、役割としてホームの案内をお願いするなど、尊敬の心を忘れることなく対応している。トイレ誘導には、さりげない間接的な声がけ、「さん付け」など丁寧な対応にも努めている。	
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	努力しています。		
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	意向に沿って、買い物・外出等の援助は、全体の介護状況を見ながら支援している。		
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	その人の個性を尊重しながら支援していると思います。		
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	誕生会は外食をして気分も新たにします。都合がつくときは家族の参加もあります。日常の食事作りは、夏場と違って畑からの収穫等もないので、行事等の時以外は、協力できる方のみが職員と一緒にしています。	利用者の思いも聴きながら、お裾分けの食材の在庫状況を見ながら、時には一緒に買い物に出かけ、その都度メニューを考え作って食べている。食事づくりには、多くはないが、食材洗いや味見、盛付など出来ることに自由に参加して作っている。	
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	食事は、家庭食を基本に、バランスは取れていると思います。その人が完食出来る量を調整しています。水分補給は、昼夜を問わず工夫して接種させています。		
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	麻痺等があり残滓が残りやすい方は個別に毎食後支援しています。自力で可能な方は、声掛けを主にしていますが、点検が難しく、食後のお茶や等をしっかり摂取できるように勧めています。		

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
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	一人ひとりの状況に合わせた支援をしていますが、介助を要する方より、自力でトイレにいけるかたのほうが、清潔度・排泄確認等が難しいです。	一人ひとりの排泄の時間を小まめに把握している。自立の方や、見守りや介助の必要な方、それぞれに目配りや声がけをしながら、全利用者がトイレで排泄をしている。失敗にも、自信の低下や喪失につながらないように、声がけに心配りをしている。	
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	長年の習慣で、便秘症の方も半数近くいます。主治医からの緩下剤が処方されている方は指示通りに飲ませています。水分や繊維質の摂取も努力しています。		
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	おむね曜日は設定していますが、本人の状況で入浴することもあります。(とくに夏場は頻回に)今のところ設定に添って入浴しています。	週に2回を目安にしながら、夏場等の清潔保持や本人の希望などに応じて、毎日の入浴にも柔軟に対応している。鼻歌を歌ったり、職員と話したり、静かに一人で入ったり、菖蒲湯や柚子湯で四季を感じて、それぞれ入浴の温もりに浸っている。	
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	室内外の温度設定は一人一人にあわせて行っています。日中は本人の好きな場所での休息ができていると思います。		
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	服薬は大事なことなので、確認を密にしていますが、まれに、誤薬(朝・櫃の取り違い)があったことがあります。また、本人が落したり、服薬を苦手とする方が吐き出したりすることあり、工夫して対応しています。		
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	日常に変化を持たせるのは、なかなか難しく、趣味や興味を示す方はどんどん進展しますが、気にいった事を見つけるために時間がかかる方もあります。最近、日曜ごとの輪投げ・午後のおやつ後の風船バレーが日課です。		
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	夏場は散歩やドライブに出かけることはあったが、冬場になり凍結のため滑りやすい状況(歩き・ドライブともに)なので、もし、本人の希望があっても応じることができない状況です。春になり外出しやすい環境が整えば支援したい。(今は誕生会で外食する時や買い物ぐらい)	近くの観音像、外館城跡までが日常的な散歩コースであり、途中の田んぼや果樹園などに話題を弾ませながら楽しんでいる。裏山では竹のこや山菜取り、敷地内には菜園畑、また、りんご狩りや干し柿づくりなど、恵まれた自然環境を活かす外出支援を行っている。なお、墓参りや故郷訪問など個別の外出支援にも取り組んでいる。	

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	自分の日頃使用する「こずかい」は6名ほどは自己管理をしている。他の3名は、必要時預かり金から支出している。		
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	携帯電話を所持している方が2名います。うまく利用することが難しいが、かけなおしや操作等を支援し利用している。他の方は必要時施設の電話を利用したり、切手やはがきを準備したり等の支援をしている。		
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	新設なので、季節や行事等に合わせ、家具やコーナーの配置換えをしながら、団らんができるようにしている。	高い窓からは暖かく優しい日差しが差し込む広々としたスペース、気仙大工自慢の畳小上がり、職員事務スペースや厨房居室が一体的に配置されて利用者職員相互に目や声が届きやすくなっている。玄関先には内裏雛や貝殻で作った雛人形などが数多く飾られ来る3月の春を実感し楽しんでいる。	
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	掘りごたつが2台あり、その座る位置は決まってきたが、最年長の利用者を優先に、その世話をするかのような居場所になっている。		
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	本人んが気に入ったような配置にしている。配置替えの援助も行っている。	入口には、花が描かれた木札が表札と並んで掲げられ、利用者が迷わないように、ドアガラスも色分けされカラフルな明るいつくりとなっている。位牌や遺影のほか家族写真などが置かれ、畳に座布団を敷いて本を呼んだり編み物を楽しんだりなど、個々に合わせて安心の出来る居室になっている。	
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	車いす利用者があり、ホール内を自由に走行できるような環境にしている。(冬場になり加湿器等の置き場所で、やや、狭いところはあるが、問題ないと思われる。)シルバーカー利用者もそれを使用しトイレ・運動(ホール周回)等も自力で行っている。		