

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	0572807105	
法人名	羽後町	
事業所名	グループホーム やまびこ	
所在地	秋田県雄勝郡羽後町下仙道風平97番地1	
自己評価作成日	令和1年8月20日	評価結果市町村受理日

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1
訪問調査日	令和元年9月17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)】

各居室への馴染みの物を持ってこられて入所される利用者様が多く、居住の変化に伴う不安感を少しでも軽減して頂き、居心地の良い生活へ向けていくといった姿勢でのケアに努めています。又、皆さんがくつろげる場所からの景色は格別であり、四季折々の風景をゆっくりと眺められて移りゆく季節をより近くで実感することが出来ます。又、やまびこ畑での自家栽培を行っており利用者様と一緒に種まきから収穫までを一緒に行っており、毎年の親睦会では美味しくいただいております。職員は基本理念をもとにしてのケアに努めていくと共に環境整備やご家族との絆を大切にしていけることを心掛けながら日々のケアにあたっております。

3ヶ月に一度発行される「やまびこたより」は、記事も数々の写真も、全て利用者毎に個別に居室担当者が作成しており、特に遠方の家族には好評。居室担当者が事ある度に、写真を撮りためている成果が表れている。また、複合施設として9事業を展開する高瀬ケアセンター内の看護師や栄養士と上手に連携が図れている。サービス担当者会議に全家族が参加している実態は素晴らしく、他に例を見ない自慢できる特徴として挙げられる。家庭的な雰囲気や家族の面会の頻度が高い。羽後町は、全面積の3分の2が出羽丘陵の属する山地で占められており、四季折々の山々のパノラマが一望できる環境にある。関係書類が整備され、スタッフ間の情報の共有が図られ、現状に満足することなく変化成長することを惜しまないホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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. 全くいない
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	利用者は、その時々々の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結果

[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
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	基本理念を詰所から見える範囲に掲げ常に心掛けており、代表者・管理者・職員が一体となって連絡、相談ノートを活用しながら情報共有のもと、より快適な生活が送られる様なケア提供へ努めています。	人権・家庭的・生きがいを3本柱として、設立当初に作成された理念を引き継ぎ、年度事業計画の巻頭に掲げ、理念を踏まえた年度の運営方針につなげている。理念が全スタッフに浸透していることが、スタッフのヒヤリングで確認できた。	
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	夕涼み会・納涼祭・盆踊り会・敬老会等の地域行事への参加などを通じて、地域交流に努めています。又、他事業所と交流を続けており、今年度も特養と共同開催のお祭りへ参加予定です。	複合施設として9事業を展開する高瀬ケアセンターは、当初より、地域住民が利用できる拠点として機能しており、交流が盛んである。地域住民や家族からの野菜の差し入れもあり、行事や日々の献立で使用している。また、ケアセンターが地域の避難所の役割も果たしている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	各研修への参加して、学んできた知識を職員会議の場を通して情報共有しています。ならびに地域の方々への情報提供も行ってあります。	/	/
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	運営推進会議においては開催の3週間前には推進委員へ通知をして参加を促すと共に開催後の検討結果を送付し、疑問な事については随時、対応しています。会議はやまびこ内で実施しており、利用者様やご家族様が参加されて、より多くの活発な意見が挙げられています。	利用者・家族・地域住民・福祉保健課・地域包括センター所長・管理者で構成され、2か月に一度、16:00より、ホーム和室、冬期は会議室で開催されている。ヒヤリ・ハット報告について、様々な質疑がなされていたのが印象的である。	
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	自治体の運営であることから、併設のケアセンターと密接に関わっており、常に連携を取りながらサービス向上に取り組んでいます。	町立である利点を活用し、密接な各関係機関との連絡調整が容易である。地域の拠点ともいえるケアセンターの中にホームが位置していることも大きな利点である。	
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	代表者および全職員は、身体拘束についてのマニュアルを回覧したうえで把握しており、正しく理解しています。なお、やまびこにおいて抑制は行っていません。	各関係マニュアルが事務所の一角に整備され、スタッフがいつでも手に取れるよう配慮されている。湯沢・雄勝老人福祉施設協議会の身体拘束防止に関する研修に参加し、会議や回覧により全スタッフに伝達されている。	

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
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	ケアセンター全体としての虐待防止マニュアルを作成しており、会議にも参加しています。参加出来なかった職員へも会議内容を情報共有して防止に努めております。		
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に支援している	権利擁護に関する研修へ参加しており、情報提供に努めています。代表者や関係者と話し合える場を設けて、運営に活用できるように支援しています。		
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	利用者様をはじめ、ご家族様には面会時や電話連絡する機会があった際などに不安や疑問を尋ねたり、疑問については十分な説明を行い、理解や納得を得る様な対応を心掛けています。		
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	24時間相談できる窓口を設けており、親睦会をはじめ面会時や通院付き添い時、運営推進会議においても意見を伺えるような体制を取っています。意見や要望があった際は運営に反映出来るような対応をしています。	3ヶ月に一度発行される「やまびこたより」は、記事も数々の写真も、全て利用者毎に個別に居室担当者が作成していることに驚いた。事ある度に、居室担当者が写真を撮りためている成果であり、個別の情報をいかに家族に提供できるか工夫した結果と思われ、特に遠方の家族には好評。家族も面会の頻度が高く、手作りのものこ汁で交流する家族との親睦会への参加率も高い。	
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	毎月に職員会議を開催し、管理者が議長として職員の意見や提案を聞くような機会を設けています。又、個別にも傾聴できるような機会を設けており、内容によっては代表者の参加要請や会議結果は書面にて報告をしています。	スタッフ間の連絡や情報の共有をする「連絡ノート」、個人的に相談できる「相談ノート」を採用しており、毎月の職員会議の重要な資料となっている。会議は19:00～の開催で、90分以上を費やすとのこと。職員の出席率が高く、一人ひとりの意見を大切にしている。	
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	管理者や職員各自が日々、向上心を持って働けるような職場環境・条件の整備に努めています。		

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	研修会への参加については参加希望を募り、希望者においては出来る限り参加できる様な勤務体制の調整を行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	事業所が山間部にあるということから立地条件的な面での交流が難しいことはありますが、各種の研修会に参加して情報を深めたいうでの情報を活かし、常にサービスの質向上に努めています。		
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	サービス導入段階で、利用者様や家族様の意見・要望などを傾聴したうえで事業所への要望に対しての対応や不安を解消して安心を確保する為の関係づくりに努めています。		
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	家族様の不安や要望を傾聴しており、要望に対しては面会時やサービス担当者会議において話し合いを行ったうえで介護計画書へ取り入れています。引き続き、より良い関係が築けるように努めていきます。		
17		○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	新人職員への説明をはじめとして職員本位のペースにならない様に注意し、利用者様のニーズに沿い、より自由に感情表現が出来るように努めています。又、利用者様と介護者の関係ではなく、共に生活している者同士としての関係を築けるよう努力しています。		
18		○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	毎年、親睦会を開催して共同調理やゲーム参加をはじめ、面会や通院付き添い時、外泊(盆帰省)や地域行事への参加を通して家族の絆を大切にしながら、共に利用者様を支えていく関係を築いています。		

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
19	(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	現在も利用者様の馴染みの方が面会に来てくださる機会が増えており、その際には今後もいらして頂けるような話し掛けを行っています。散髪などは馴染みの所へ出掛けている方もいらっしゃいます。	家族の送迎で、馴染みの美容室や買い物に出かけたり、ドライブを楽しんだりしており、知人や家族の面会の頻度が多い。スタッフの殆どが地元出身の住民であることも、馴染みの人や場との関係継続の支援や訪問者とのコミュニケーションが良好に作用している一因になっている。	
20		○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	利用者様の心身状態や状況把握に努めています。又、会議の際に話し合いを行ったり、連絡・相談ノートを活用し、利用者様同士の関わりがスムーズに行える様な配慮をし、一人ひとりが孤立しないよう支援に努めています。		
21		○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	隣接している特養への移動よっての利用(契約)終了された方が数名おり、合同行事への参加の際や定期的に面会へ行ったりして、関係性を大切にしている。ご家族様に対しては退所手続の際に今後も相談に対応していくことを伝えるようにしています。		
22	(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	出来るだけ本人の意向に沿った対応を行っていただけるように各担当が現状を把握するよう努めています。対応時に気づきがあった際は、連絡ノートや相談ノートへ記入して情報共有を図り、会議の場でも話し合う機会を設けて検討しています。	家庭的な雰囲気重要視していることに加え、サービス担当者会議に全家族が参加している。家族の面会も多く、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握を重要視している。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日頃の会話においての情報収集をはじめとして家族様との行事参加時や面会、通院付き添い時の会話を通じて把握し、情報共有に努めています。		
24		○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	毎朝の健康チェック(検温・血圧測定)や個々の介護計画に沿った記録をはじめ、相談ノートも活用して変化を感じた際は、その時点で情報共有を図り、会議の場でも話し合う機会を設けています。		

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
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	半年に一度のモニタリングや担当者会議、家族様との会話を通しての情報を取り込み、介護計画作成前に同意を得て介護計画へ反映するような作成を行っています。	サービス担当者会議に全家族が参加している実態は素晴らしく、他に例を見ない自慢できる特徴として挙げられる。家庭的な雰囲気や推進しているためか、家族から様々な意見が出やすい環境にあり、できるだけ家族の意見を取り入れようと努力している。	
26		○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	日々の介護日誌と介護計画に基づいた記録をはじめ日勤職員と夜勤職員との細かな申し送りにて情報伝達を行ったり、連絡ノート・相談ノートを活用しながら介護計画の見直しへ活かすような取り組みを行っています。		
27		○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	地域資源を活かしながら安全で豊かな暮らしができるように支援しています。ただし、ボランティアが少ないのが実状です。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	利用者様や家族様の希望や要望を伺い、かかりつけ医や歯科医、かかりつけ薬局との連携を図りながら希望に沿った適切な医療、処方が受けられるよう支援しています。又、ジェネリックの希望についても柔軟に対応しています。	入居前のかかりつけ医を継続する方が殆ど。遠方のかかりつけ医への付き添いは家族が担っている。かかりつけ薬局がホームまで配達してくれ、気兼ねなく何でも相談できる関係にある。通院は出来るだけ家族に付き添ってもらうようにしており、スタッフ1名が同行する体制にある。	
29		○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	長期入所された方の情報提供をはじめ、状態特変時には速やかにケアセンター(特養・短期入所)の看護師への報告や相談を行い、連携を図り支援しています。		
30		○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。	利用者が入院された際には管理者や各担当職員が面会して必要物品を準備、状態観察の申し送りなどを行うほか、管理者がムンテラへ参加し、書面にて報告。退院後のケアについても医療機関と連携して実行しています。		

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
31	(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、事業所です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	終末期については、ご家族様には入所時の段階で説明を行っている。重度化の際には早めの報告を行い、話し合いをしています。職員へ情報共有しています。24時間体制で協力医療機関との連携がとれています。	敷地内の特別養護老人ホームとの連携が密であり、重度化により施設移行するケースが殆どのため、ホームとしては、基本的に看取りは実施しない方針である。普段から特別養護老人ホームとの連絡体制が取れている。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の代表者や管理者へのオンコール体制が出来ており、他事業者や職員への連絡順位も確立されていますが、職員間でも応急処置や初期対応に個人差があります。定期的な実践訓練は行っていないのが実状です。		
33	(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	ケアセンター(全事業所)での訓練には参加しているが、やまびこ独自としては企画はしているのだが、実践までには至っていない実状です。	前回の目標達成計画を踏まえ、ホーム独自の要綱を運営推進会議での検討を重ね、作成準備中である。数年前にはホーム単体での通報駆けつけ訓練を実施しており、管理者を筆頭にホーム全スタッフへの緊急連絡網がすでに機能していることを確認した。	
34	(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	日々の生活において試行錯誤を繰り返しながら人格尊重やプライバシーを損ねないような対応に努めています。	家庭的な雰囲気大切にしているあまり、言葉遣いや呼称がなれ合いにならないよう、お互いに注意し合うことを心がけている。スタッフの異動から3か月位が経過した頃に特に気を付けているとのこと、会議を通して呼び掛けている。	
35		○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	出来るだけ個々の思いや希望を聞き取り、より自己決定を優先できるような働きかけを行っていますが、なかなか把握出来ていないこともあるようです。		
36		○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	利用者様一人ひとりのペースのもとで希望に添えるような対応は行っているが、まだ出来る要素はあるようである。		

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
37		○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	女性の方は一緒に衣類の買い物へ行って好みのものを購入してきています。男性の方には毎日の髭剃りの声掛けや剃り残しは介助を行い、入浴の際にも介助を行っている。又、外出時には衣類購入の支援も行っています。		
38	(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	個々の嚥下・咀嚼状態・口内状態に応じて刻みやミキサー食対応しています。食事準備も利用者様の出来ることを見極めながら状況に合わせて職員と一緒に行っており、片付けも毎食後に行っている方もいます。	毎年10月に利用者・スタッフ・家族が参加し、ホームの畑で収穫した材料を活用し、いものこ汁をふるまっており、レクリエーションも当日の楽しみ。畑では、サツマイモ、キュウリ、トマトなど多種を栽培しており、ホームの自慢の畑とのこと。さつまいもを揚げたいも餅も好評。当日のおにぎりは家族から差し入れの米を使用している。職員が作成した献立表をケアセンター内の栄養士がチェックし、毎月コメントを寄せている。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養面はケアセンターの栄養士に相談のうえ、献立作成しています。必要に応じて食事・水分チェック表を活用し、支援しています。又、会議においても変化があった方の話し合いを行い、改善策を見出しています。		
40		○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	一人ひとりの口腔状態を把握し、個々の能力に応じた口腔ケアを行っています。かかりつけ歯科の往診も可能になり、状態に適した治療を行ってもらったり、相談して助言をいただいたりして良いケアに努めています。		
41	(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	「尊厳の保持」に努め、必要に応じて排泄時間・排泄量チェック記入表を活用して、個々に適したリハビリパンツ・パットを使用しており、日中と夜間の使用に関しても分類している。排泄サイクルをある程度、把握して共通認識のもとで自立へ向けた支援を行っています。	毎日の健康管理票に個別に排泄チェックを実施しており、スタッフが情報を共有し、排泄の自立に向けた支援を行っている。流し忘れた排泄物をさりげなく流す管理者の行動が、印象的であった。	

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
42		○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	基本、1日 1500ccの水分摂取を目指しており、ほぼ摂取出来ています。食事に関しては消化の良い食物や繊維質の食材を提供したり、乳酸飲料を摂取したり工夫しています。(形状にも配慮)自然排便が出来るように支援しており、状況によってはかかりつけ医への相談も行っています。排泄表の活用により、下剤のコントロールも行っている。		
43	(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や健康状態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	毎朝の健康チェックを活用し、入浴できる状態であるかを確認してから、ゆっくりした気持ちで入浴を楽しめるような支援をしています。出来るだけ、ご本人の希望に添えるよう配慮しており、希望があれば就寝前の入浴も実施している。	最低でも週に2回は入浴できるよう配慮している。当日の健康状態を見ながら、無理強いはいしない。希望があれば夜間入浴も可能で、中には仲間と2人で入浴を楽しむ方もいる。	
44		○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	個々の睡眠パターンの把握と不眠時における日中の過ごし方等について相談ノートを活用して情報共有に努めています。又、会議において検討を行ったうえで共通認識のもとで支援しています。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々が服用している薬の効能・副作用・用法・用量の一覧表をもとにしており、服薬介助時は声掛け確認を行い、誤薬を防止すると共に飲み込むまでの確認を行っています。又、症状変化の確認に努めており、変化時には受診して主治医へ相談しています。		
46		○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	畑作業・読書・裁縫・調理・買い物など個々に応じた楽しみや趣味を模索しながら、利用者様のペースであったり、出来る範囲で実施しています。天気の良い日には苑外散歩したり、自宅へドライブに行ったりして気分転換を図っています。		
47	(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	週2回の食材買出しや各種公共行事への参加や季節に応じての外出や外食など安心してゆっくりと出掛けられるよう支援しています。病院への同行などは家族様の協力を得ながら行っています。	ケアセンターの公用車を使用し、出来る限り外出するよう取り組んでいる。やまびこたよりには、外出先での利用者の表情が写真から伝わるよう工夫している。その日の天候を見ながら、ケアセンターの周囲を歩くのがいつもの散歩コース。	

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
48		○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	個々に財布を準備しており(管理は職員)外出の際には自分の希望による商品購入が出来るよう配慮しており、支払いが可能な利用者様には見守り対応にて支援しています。		
49		○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	ご家族様の御協力やご理解を得たうえで、利用者様が出来ない部分を補いながら、自由な電話使用や手紙が書けるような支援をしています。		
50	(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、臭い、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	利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(温度管理や換気扇の使用、光源調整など)は出来るだけないように気を配っており、季節の花や季節に応じたの工作を展示したりして季節感を取り入れています。	平成14年開所のホームは、木をふんだんに使用し、日本の家屋を感じる。冬期は加湿器を活用したり、洗濯物を干したりし、乾燥対策には余念がない。心地よい床暖房を採用している。共用空間にソファを置き、自分の空間が作れるよう配慮している。	
51		○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	ホーム内にソファや長いす、テーブル等を活用して気の合った利用者様同士で話し合える居場所作りを確保しています。又、畳間や移動式の屏風を使用したりして一人でゆっくり過ごすことが出来るような空間を作ったりして配慮しています。		
52	(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	入所時にご家族へ説明を行ったうえで、居室には使い慣れたタンスや寝具を配置したり、好みのもの(写真立て、造花、家族からの贈り物など)を置くなどして、ご本人が居心地よく過ごせるような配慮を心掛けています。	出来るだけ馴染みの物を持ち込むようにしており、大半の居室が木をふんだんに使用した和室で、全く自宅そのもの。テレビを持ち込んでいる方が数名。必要に応じ、消臭剤を使用する等、臭い対策は万全である。全面積の3分の2が出羽丘陵の属する山地で占められており、四季折々の山々のパノラマが一望できる。	
53		○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	段差もなく、必要と思われる箇所に手すりを設けたり、誤認しやすい場所には目印を付けたり、居室場所がなかなか理解できない方の為に目印を付けており、安全かつ自立した生活が送れるよう配慮しています。		