

令和元年度

事業所名： ik介護 グループホーム スマイル

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	0390500064		
法人名	アントレーヴ株式会社		
事業所名	ik介護 グループホーム スマイル		
所在地	〒025-0312 岩手県花巻市二枚橋第5地割360-1		
自己評価作成日	令和元年12月20日	評価結果市町村受理日	令和2年3月5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)】

認知症の方が住み慣れた地域で、親しい家族や友人のそばで安心して過ごせるよう支援する事を目的としています。利用者家族には「自宅の離れ」のような感覚でグループホームを捉えて頂き、家族と職員が一緒になって本人を支えていけるよう情報共有や役割分担をしています。毎年開催する「夕涼み会」には全家族が参加し交流を図り、一つの大きな家族のようなつながりを感じています。開設から12年を迎え、毎年作成していた干支の貼り絵もひと回りしました。入居者の高齢化、介護度の重度化、病状の変化などにより、本来のグループホームとしての機能を十分に発揮できない時もありますが、状況に合わせて柔軟にバランスをとりながら対応する様、日々工夫しています。特に医療との連携が不可欠で、看護師を中心に細やかに対応しています。日勤は4～5名・夜勤は2名体制で、看護職員が毎日専従で在席、日中調理スタッフは専任するなど、人員体制を整えています。職員間の情報共有やカンファレンス・業務改善による意見交換の時間を大切に、それぞれの気づきを活かせるようにしています。

※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://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;lijyosyoCd=0390500064-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;lijyosyoCd=0390500064-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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)】

当事業所は、JR花巻空港駅から徒歩10分ほどの所にある、訪問介護事業所と通所介護事業所を併設した1ユニットのグループホームである。当ホームでは、看護職を含んで基準以上の職員体制を整えて利用者へのきめ細かい支援を行っている。その一例として、入浴介助において、利用者にも介助者にも優しいソファバスを導入している。民生委員や公民館長等との連携を進めて、地域との交流活動も盛んに行われており、独自に年4回開催している「スマイルカフェ」は、認知症関連の枠を超えて企画内容にも工夫が見られ、地域の方にとっても有意義な場所の提供となっている。また、避難訓練においては、ホームの立地状況に合わせて実践的な訓練を心掛けており、近所の民生委員やコンビニ店の店員も協力する体制が取られ優れたものとなっている。職員の意見や提案を積極的に取り上げ、職員間で検討するよう工夫する等、管理者の優れたリーダーシップと配慮が見られる。

【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	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和2年1月14日

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)
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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に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
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
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]

令和元年度

事業所名 : ik介護 グループホーム スマイル

2 自己評価および外部評価結果

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>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	職員室に理念・会社スローガン・介護部門目標・行動指針を掲げ共有している。特に理念については毎朝朝礼時に唱和している。職員だけでなく、利用者も理念の唱和を一緒に行なっており、施設全体で共有している。	開設当初からの理念はホール内に掲示され、毎朝職員がホールで利用者も一緒になって唱和し、職員の意識浸透を図っている。理念の中にある「ゆったり」や「笑顔」という言葉がキーワードとして定着し、職員がケアに当たって意識している。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域行事に協力依頼があれば積極的に参加している。二枚橋自治会の文化祭、湯本地域文化祭には作品を出展。子供神輿の訪問や地域の幼稚園や学校との交流も継続的に行なっている。	地域の祭りや行事等については、公民館長や民生委員から情報が寄せられている。地域の神楽の来訪や幼稚園児の来訪と交流が年3回あるほか、地元中学生の吹奏楽演奏も行われている。また、認知症カフェである「スマイルカフェ」を年4回自主開催し、地域貢献を進めている。	
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	平成28年より開催している認知症カフェ「スマイルカフェ」を年4回実施、グループホームを会場とし、地域の方・利用者・利用者家族・職員が集い、認知症や介護についてのミニ講座や相談などを行なっている。参加しやすいよう、手芸や園芸のワークショップを行なう事で、参加者も変わり、話しやすい場となっている。		
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	入居者代表・家族代表・民生委員・地域包括支援センター職員・取締役・施設長・ケアマネジャーが参加し、偶数月に開催。入居者の状況や日々の活動、事故報告や地域との情報交換などを行なっている。また、テーマ研修として今年度は「訪問歯科」について協力病院の参加をいただいた。	家族代表や地元民生委員2人などで構成され、会議の欠席が少なく熱心に参加してくれている。委員が避難訓練にも参加し、実際の様子を見る機会を設けている。テーマ研修も行っており、今年度は訪問歯科について、歯科医の参加を得て行い、有意義な会議となっている。	運営委員として、民生委員に加えて自治会代表者等が加入することで、更に地域との連携が促進されると期待される。
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	平成30年11月より運用が始まった花巻市医療・介護資源情報提供システム「けあプロnav」による、施設情報・空室情報の共有をおこなっている。また、花巻市の認知症サポート担当者や長寿福祉課とも連携し、市主催の「認知症セミナー」の運営協力等行なっている。	花巻市独自の「けあプロnav」へは、毎月報告しており、市の集団指導や地域包括支援センターの諸会議にも参加している。毎年開催される市の「認知症セミナー」には、実行委員となって準備段階から関わり、市や関係施設、機関と連携して進めている。	

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
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	「身体拘束適正化のための指針」を掲示、共有している。また、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催しテーマ研修を行なっている。玄関の施錠については、新規入居者対応でやむを得ず2ヶ月のみ行った。	身体拘束廃止委員会は施設長や管理者等で構成され、3ヵ月毎に業務検討会議と併せて開催している。会議内容は全職員に回覧し周知徹底している。玄関施錠は夜間のみとしている。スピーチロックについては、職員間でも良く話題とされ、研修も行っている。	
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	施設長が高齢者権利擁護推進員養成研修に参加し、研修報告を兼ねた研修を行なった他、施設内における高齢者虐待防止アンケート「職員セルフチェックリスト」を活用するなど実践している。また原因不明の皮下出血などを発見した場合はヒヤリハット等で共有や家族への報告を行ない、ケアの見直しなど再発防止に取り組んでいる。		
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	施設長が高齢者権利擁護推進員養成研修に参加し、成年後見制度の理解を深めた。該当研修の案内があった場合は職員に周知している。花巻市監修の「認知症になってもあんしん」リーフレットを活用している。		
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	説明は家族の状況に合わせて説明し、理解頂けるよう努めている。質問や不安に対しては丁寧に返答し、複数の選択肢がある場合は提示している。利用料の変更等、内容の変更の場合は文書による案内を行う他、来所時に口頭で説明を加えている。		
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	玄関に「ご意見箱」を設置している。また、年1回独自の利用者アンケート(家族が回答)を実施し、集計結果は家族だけでなく、居宅介護事業所や地域包括支援センターなどにも配布している。面会時には声をかけ、相談等をしやすい状況を作り、相談支援記録に残している。	ご家族とは面会で来訪時等に意識的に面談して、コミュニケーションを図っている。ご家族から「同じ洋服を着ているような気がする」との指摘があり、改善に繋がった例もある。また、広報紙「スマイル通信」を毎月発行して、積極的に情報発信を行っている。	
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	毎月1回の業務改善会議には管理者、職員が参加し、行事予定の策定や業務改善、意見交換などを行なっている。また、無記名の職員アンケートによる業務改善の提言を集め、順次取り組みに反映している。	毎月の業務改善会議やミニカンファレンスで意見が出されるほか、職員アンケートによって意見を出す取り組みも行っている。具体化に当たっては、KJ法を用いて職員全員参加で検討を行い、調理器具の見直しやミキサーの購入などの実践に繋げている。	

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
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	年1回、取締役による個別面談も実施し、個別の振り返りや、今後のキャリアアップについて相談を受けたり、運営や労働環境の改善提言を聞く機会がある。家庭環境や健康状態などにも配慮した雇用条件を確認する事で、柔軟なシフト作成を行なっている。		
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	法人内では統一研修「スマイル研修」(今年度はアンガーマネジメント)を全職員が受講し、また毎月毎に計画的にテーマ研修を行なっている。日常的なOJTとして、ミニカンファレンスや業務検討会議、新人への指導を行なっている。施設外研修は、有給や研修費補助などランクをもうけ、広く職員に周知するほか、キャリアアップや専門研修など個別に指名して受講を促すものや計画的に受講するものもある。		
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	施設長やケアマネジャー、看護師は県グループホーム協会をはじめ地域ケア会議や地区の会議などに参加し、勉強や意見交換を行なっている。職員の合同研修会、職員の交換研修や資格取得の為の実習生の受け入れ、新規開設事業所等からのヒアリングへの対応、市内で認知症カフェを開設している事業所との意見交換やイベント協力など可能な限り協力し、ネットワークづくりを行なっている。		
<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	管理者やケアマネジャー、看護師等が入居前の訪問時に本人や家族とじっくりと話し、意向を受け止め、入居当日までに職員間で情報を共有し、安心してサービスをスタート出来るよう援助している。		
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	初めてサービスを利用する方には漠然とした問いかけだけでなく、具体的な質問や、過去の事例に基づいた話なども行ないながら、不安や要望を言いやすいよう工夫している。		

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
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	在宅介護において利用していたサービスへの想いやこだわりなどを受け入れ、継続可能な方法を一緒に考えている。入居後も利用可能な医療・介護サービスは必用に応じ説明している。		
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	利用者は神棚礼拝や理念の唱和を職員と共に 行なう事に始まり、掃除のモップ掛けや洗濯物たたみ、調理の下ごしらえや盛り付けなど、利用者ごとに可能な役割を職員と一緒に 行なっている。可能な限り、食事も共にしている。		
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	家族には「自宅の離れ」のような場所としてグループホームをとらえ、一緒に利用者本人を支えていくという思いを共有している。面会や電話問い合わせ時には様子を伝えるほか、写真を活用し、孫や曾孫、親類の方との面会の記憶を残している。家族関係に配慮した対応も可能な限り行っている。		
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	本人や家族の意向に配慮しながら、面会や電話の取次ぎを行なっている。本人が電話したい場合には手伝っている。外出イベント時にはなじみの場所を経由したり、ボランティアで来所した知人の方と話す機会を作ったりと支援している。	紅葉狩りなどで外出した際に、かつて働いていた馴染みの場所の周辺を回ってきたり、花巻祭りで出かけては、実家近くに立寄ったりしている。馴染みの美容院や理容店を利用する方がいる他、ボランティアで来所する理容師と馴染みとなっている利用者がいる。	
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	入居者の特性を考慮しつつ、入居者同士が共同生活者として良い関係性を作って行けるよう、必要に応じ介入や調整を行ないながら場を作っている。		
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	入院後、グループホームへ戻るのが困難になった入居者の家族には、相談に応じていた。退所後、家族に会う機会がある場合には、声をかけ、必要な場合は相談支援出来る事を伝えている。		

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
<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	意向や希望を伝えられない利用者も多い中、職員が言葉だけでなく本人の表情や体調などの変化から想いを把握できるよう努めている。多方面からミニカンファレンスで情報を共有しケアプランに反映させている。	やりとりで反応出来る利用者は約半数程度である。意向確認が難しい場合には、面会時家族に尋ねるようにしている。体調不良時や便秘の時などは笑顔が無く、いつもと違うという微妙な変化があり、連絡ノートに記載し注意深く確認している。また、不穏な言動や動作時には別な記録用紙に記載し対応している。	
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	入居前の情報収集で、本人や家族、ケアマネジャーや関係者からの聞き取りを行い、必要な情報を収集している。また、入居後も家族の面会時などに追加の情報収集を行うほか、日常会話の中から収集した情報も共有している。		
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	記録用紙の「一日の様子」欄に本人の具体的な表情・言動・会話内容を記録し、現状の把握や病態の変化の予測に努めている。		
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	ケアプラン立案時には本人や家族の意向を確認し反映させている。十分に話し合いの時間が取れるよう、事前に家族と連絡を取って時間を約束している。職員の意見はミニカンファレンスで全項目を検討し、介護計画に反映させている。オリジナルの記録用紙にはケアプランが併記され、プランに対応した記録ができるようになっており、それを次のプラン見直しに役立てている。	プランの原案はケアマネが作成し、ご家族の意見を伺ったうえで、全職員参加のカンファレンスにおいて検討し決定している。カンファレンスでは職員から活発に意見が出されている。プランは3ヵ月毎を基本にモニタリングのうえ、見直しが行われている。	
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	記録用紙は日々の記録を時間ごとに記録する「介護記録」と、通院記録や特記事項を中心に記録している「計画内容・情報その他」に分けている。日々の申し送りは記録を基に行い、情報を共有している。記録用紙は家族面会時に閲覧していただいている。		
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	市立図書館の移動図書館の利用が定着し、利用者家族も交え利用している。また、薬局の協力を得て服薬に関するアドバイスを受けている。外出が難しくなった方にも、隣接するデイサービスへの慰問等が来所する際一緒に楽しむなど交流の機会を得ている。		

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
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	火災想定避難訓練には地域の民生委員や近隣のセブンイレブンなどのも参加して行い、災害時の協力を得ることとしている。食材等は地域のスーパーを活用するほか、食べ慣れた花巻のお米を食していただけるよう、地元農家組合から仕入れている。		
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	基本的にかかりつけ医に家族同伴で受診をしていただいております。受診の際には「情報提供書」を作成し持参いただいております。また必要に応じ、医療機関等へ電話問い合わせや情報提供など、連絡を行っている。	入居前からのかかりつけ医を継続しており、家族対応で通院している。受診の際には、事業所からの情報提供書を家族が持参している。主治医からの連絡は自由記載となっており、その日のうちに家族から受診結果を確認している。日常的な健康管理は、看護師の職員が行い、歯科については、今年度から訪問歯科診療を受けており、効果を挙げている。	
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	看護師・准看護師が複数在籍しており、日常的に看護の視点も持ちながら利用者の状況を把握し、職場内の他職種と情報を共有している。受診の際には情報提供の文書等により支援を行うほか、必要時には同行している。薬の管理も行い、家族に受診のタイミングをお伝えするなどサポートしている。		
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	入院時は入院先の医療連携室や相談員・担当看護師等からの問い合わせに応じ、相互の連携に努めている。また、退院が決まった場合は家族に同行し、退院後のサポートが円滑にいくよう話し合いに参加している。		
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	「重度化および見取りに関する指針」が策定されており、入居時に家族へ「双方相談の上、看取りが可能である」ことを説明している。また、実際に看取りを視野に入れたケアが必要な段階になった場合には、本人はもちろんのこと、家族の思いもできる限り考慮し、想定されることを提示しながら、納得がいく選択ができるよう援助している。選択したことが実行できるよう、家族・かかりつけ医・職員等で連絡を密に共有し取り組んでいる。	重度化した場合には、主治医や家族と相談しながら、看取りの提案のほか、情報提供や選択肢の説明を行っている。看取りについては、市内に協力医師がいることから取り組み可能であり、これまでに4人の看取り経験がある。看護職員が専従でいることも心強い。	

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
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は24時間体制で管理者又は看護師に連絡し対応している。AEDはグループホーム内に設置されており、すべての職員が使用できるよう訓練に参加したり、使用手順の確認を行っている。		
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	定期的に夜間想定避難訓練を実施し、初期消火および避難訓練を行っている。利用者の状況に合わせ、現在は全利用者を車いすで避難させる事とし、実践練習を行っている。避難訓練には地域の民生委員やセブンイレブン、セコムなどの協力を得ている。暴風雨や地震時の行動についても具体的なマニュアルを策定し、安全委員会で見直しを行っている。	事業所として危機管理意識が非常に高く、非常時の職員連絡網は、事業所に近い順から設定され、避難時は隣接のデイサービスの車椅子も利用する。訓練時には、近くの民生委員やコンビニ店員も協力して参加している。火災時は、防災頭巾をかぶせ枕元にあるタオルを口元に当てる等の具体的な手順が徹底されている。火災時には警備会社の職員が5分で駆けつける体制となっている。	
<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	毎朝の理念唱和で「あなたを大切に」を日々意識しながら介護実践に努めている。利用者ひとりひとりの生活歴や性格、病気による症状などを理解しながら、言葉かけや対応を配慮している。利用者の希望に応じ居室ガラス部分に目隠しをしたり、排せつ時のかかわり方を工夫したり、入浴時の露出を最小限にするなど配慮している。	入浴や排泄等の身体露出のあるデリケートな場面では声掛け等に注意し、カーテンやタオルを活用して羞恥心に配慮している。居室入室時には、「失礼します」と声掛けしたり、居室ドアのすりガラスが気になる場合は遮蔽するなど、利用者に応じて様々な配慮がなされている。	
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	本人の希望や思いを引き出せるような言葉かけを意識して関わっている。してほしいという思いだけでなく、してほしくない・したくないという思いも受け止め無理強いしないように配慮している。言葉でなくとも表情や態度などから推察する努力をしている。		
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	日課を基本としながら、入浴や食事時間、昼寝など、希望があれば可能な限り柔軟に対応している。		



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
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	男性の髭剃りや女性の髪を整えるなど、ご自身ができることは声掛け等にて援助し、困難な方には職員が援助している。ボランティアの散髪が月に1~2回あり、本人または家族の希望を伺い実施している。夕涼み会などイベント時にはお化粧品ボランティアなども活用している。		
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	利用者は下ごしらえや盛り付け、お盆拭きやメニュー書きなどを行っている。毎年干し柿づくりを一緒に行っている。食材は地元のお米にこだわり、生産者から届けてもらうほか、旬の地元食材を多く使った献立となっている。利用者の食べたいものを聞き、イベント時などに提供している。食形態に合わせそれぞれ対応し、おいしく健康につながる食の提供を実践している。	年1回の外食はバリアフリーの花巻空港等を利用していたが、利用者の状態低下によりここ数年は実施していない。昨年は野菜づくりも出来なかったが、家族や職員から差入れられた野菜を献立に利用している。利用者は、もやしのひげ取りや盛り付け、皿拭き、毎日の献立書き等を行っている。母の日にはにぎり寿司を提供したり、ひな祭りのおやつを豪華にしたり、ハレの日の食事や、見た目配慮した軟食材についても試食会等に出向き研究を重ねている。	
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	食事量が適正か把握するため、毎月体重測定（または腹囲測定）を行うほか、日々の食事量や水分摂取状況を記録している。特に脱水傾向にある方の場合には、排せつ状況と照らし合わせ対応している。水分摂取を控える利用者もあり、飲み物のバリエーションを増やし変化を持たせている。習慣的に飲むものがあれば、家族に持参いただき対応している。		
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	本人の能力に合わせ、毎食後口腔ケアの援助を行っている。入れ歯は每晚洗浄している。歯ブラシ等は週1回除菌するなど衛生管理を行っている。協力歯科の協力で職員向けの口腔ケア講習会を行い、職員の援助能力の向上を図っている。		
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	個別の移動能力と心身の状態、排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄ができるよう援助している。男性利用者で立位での排尿の習慣がある利用者には、排泄がスムーズにいくよう立ち位置に目印をつけるなど工夫した。	便秘が一般状態の低下につながる方が多いため、特に排便状況に注意している。なるべく布パンツ利用を基本として支援しており、リハビリパンツ使用が布パンツ使用に改善した方もあった。夜間のトイレ誘導は個々の睡眠状態に合わせて行っている。	

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
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	飲み物のバリエーションを増やし、水分を十分にとっていたり、援助している。食材には食物繊維が豊富なさつまいもやバナナなど、積極的に取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日を月水金の週3日から月火木金土の週5日に増やし、柔軟な対応ができるようにした。ソファバスのため、現在は全利用者がグループホームで入浴出来ている。	従前の浴槽が一方からの介助しかできないものだったため、ソファバスを導入し、入浴環境が改善された。週3回の入浴を基本としており、介助職員と昔の話をしたり、歌を唄ったりして楽しんでいる。同性介助の希望者等は今はいない。季節のゆず湯等は、皮膚刺激を避け入浴剤で代用し香りを楽しんでいる。	
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	夜間の睡眠がスムーズになるように、夕食以降は穏やかでリラックスできる環境を作っている。夜間不穏になった利用者がいた場合には、寄り添い不安を軽減している。ホールには2台のソファがあり、日中のうたた寝などに活用されている。		
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	基本的には看護師が薬剤を管理し、配薬BOXへの配薬を行う。服薬援助時には二人で確認して予薬し、空袋は保管しておきリーダーが申し送り時に再確認する。薬局の協力により、おおむね一包装され、名前と日付、飲むタイミングが記載されており、確認がしやすくなった。薬の残数については看護師が管理し、必要時家族に声をかけている。薬の種類や用途については記録用紙のファイルに挟まれており、いつでも確認できるようにしている。		
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	趣味や生活歴を把握し、日常生活の中で役割を持って生活できるよう声掛けをしている。施設内でできないことは、家族にも相談し、実践できる機会を作れるよう情報を共有している。スマイルカフェでのワークショップやボランティアの慰問などの機会がある場合は積極的に声掛けし、参加したい場合は援助している。		

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	利用者の身体状況の変化に伴い、戸外への外出が難しくなってきたが、散歩と称して施設内の廊下を歩いたり、施設内の花壇を見に行ったり、移動図書館の車両まで行ったりしている。年に数回は花見や紅葉狩り、花巻祭り見物やつるし雛見学に出かけている。外出イベントは職員だけでは難しいため、家族やデイサービス職員、地域の方の協力を得ている。家族の協力を得て、通院時などにドライブや外食、自宅への立ち寄りなど行っている。	ホーム周辺の散歩を楽しんだり花壇のparaの手入れを楽しんでいる。ドライブでお花見や紅葉狩りに出かけたり、民生委員からの情報でつるし雛祭りにも出かけている。9月の花巻祭り見物も楽しみの一つとなっている。また、市の移動図書館を利用している方もいる。	
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	お金を自分で管理されている利用者はいないが、事業所で個別にお預かりしており、使えることは伝えている。散髪やスマイルカフェのイベント参加にかかる費用などの支払いはそれぞれのお小遣いであることを伝え、本人の了解(難しい場合は家族の了解)を得て支払っている。		
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	電話をかけたいという希望があれば、施設の電話から掛ける援助を行っている。遠方の家族が本人と話したい場合には、施設の携帯電話にかけていただき、本人に繋いでいる。希望する方には年賀状を一緒に作成するなどしています。		
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	木造平屋建てで天井が高く、自然光が入る明るい構造で、床暖房・大型エアコン完備で快適な環境である。自然光を生かすため、東側のブラインドをカーテンに変え、日中はレースカーテン越しに穏やかな光と花壇が室内で楽しめるようになった。季節の花や、創作レクリエーションで季節感のあるものを作成し飾っている。	ホールや廊下、居室は床暖房であり、冬場は暖かく過ごすことができる。ホールの中央には丸テーブルが、周囲にはソファが配置され、天井も高くゆったりとした空間となっている。壁面には毎年干支の貼り絵が飾られ、玄関にはおしゃれなしめ縄も飾られている。	
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	日中はホールで過ごす方が多く、利用者同士の関係に配慮した座席設定にしており、状況に合わせて随時変更している。ホール内に2台のソファがあり、うたた寝したり、職員と話したりと思い思いに活用している。利用者の動線に配慮し、車いすなどの保管場所については、邪魔にならないよう工夫している。		

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 せるような工夫をしている	居室には、介護用電動ベッド・小型テレビ・籐椅子とテーブル・エアコン・クローゼットが備え付けられている。入居時に家具や家電を持ち込むことは制限しておらず、自由にレイアウトしている。家族の写真や誕生会のカードなどを飾ったり、施設内での様子や面会者と撮った写真のファイルなども近くに置いている。	ベッドや収納量の多いクローゼットや椅子、ミニテーブル、小型テレビが備付けられ、利用者は夫々に椅子やミニテーブル、衣装ケースや鏡台等を持ち込んでいる。室内には家族写真や人形、各行事の写真などが飾られており、居心地の良い居室環境となっている。	
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	木造で段差がない構造で、施設内の廊下やトイレには手すりがあり、歩行する利用者が活用している。お風呂場入口には「ゆ」の暖簾をかけ、案内誘導している。トイレは広く、男性利用者が立って利用できる便器もある。利用者が使いやすいよう、便器前の立つ位置に目印のテープを張るなど工夫している。		