

## 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	0372500496		
法人名	社会福祉法人 胆沢やまゆり会		
事業所名	グループホームぬくもりの家		
所在地	岩手県奥州市胆沢区南都田字大持30番地		
自己評価作成日	平成27年7月27日	評価結果市町村受理日	平成27年11月12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://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detai_2015_022_ki_hon=true&amp;f_gvosyoCd=0372500496-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detai_2015_022_ki_hon=true&amp;f_gvosyoCd=0372500496-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022</a>
----------	---

### 【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27年9月11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)】

当施設では、胆沢高齢者総合福祉施設ぬくもりの家の併設施設として開設14年目を迎え、法人の理念「優しく、温かく、共に生きる」の基、ぬくもりの家「利用者の幸せ、地域の幸せ、私たちの幸せ」の実現に向けて取り組み、地元幼稚園、小学校、個人、団体他により、地域交流スペースにおいては展示発表や各種イベントの場やふれあいなどの交流の場となっています。また、保健・医療・福祉の各サービス事業所と連携を密にし、「安全・安心の基本的ケア」に取り組んでいます。今年の事業計画として、24時間シートを活用してアセスメントの充実を図り、一人ひとりの心身情報等を常に見直しをして、残存機能の維持が出来るようなケアプランを作成します。年4回、認知症の勉強会と安心・安全な基本介護技術の定着に向けて、介護が楽しくなるDVDを見ながら、移乗のロールプレイ等を通して介護技術の向上に努めています。また、温度計付塩分計を購入して、味噌汁の塩分量の気配り又は様々な野菜作りに取り組む利用者の健康管理を行っています。

### 【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)】

広く開けた田園風景の広がる地で、総合福祉施設の中の当事業所は、事業開始は、2002年で自己評価の制度発足の翌年から、認知症介護に向けて積み重ねて来たその実践には、利用者への視点ばかりではなく、母体法人の地域での位置に関わって法人施設内にある各事業所の特性を生かした、連携を土台に地域の幸せに向けた取り組みに努めている。廊下でつながる「まごころ病院」や、健康増進プラザ悠悠館・達者の里公園により達者の里として地域と密着した活動が行われている。14部落区長が運営推進会議のメンバーであり、防災協定を締結している。

## 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ます (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、安心して暮らせている (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
<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	「法人基本理念・方針」「ぬくもりの家基本理念・基本方針」「ぬくもりの家キーワード」「安全運転七則」「GH介護理念」を毎月1回、全職員で会議の前に唱和して意識の統一や向上を図っている。	法人の方針、事業所の目指すキーワード等があり、理想とするところと実践のズレを埋めていく工夫も見られている。特に「安全運転七則」を職員が唱和し、安全意識の統一など、課題に向けて取り組んでいる。	
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	地域社会との交流では、個人、団体訪問が定期的に行われ、里孫、地元幼稚園、小・中学生、ボランティア等の訪問を積極的に受け入れている。また、地元小学校の運動会等へ積極的に参加している。年1回、地元のひめかゆ温泉へ日帰り旅行をして地元の人と触れあっている。	定期的なボランティア、各種団体の来訪、幼・小中生訪問の積極的な受け入れ、この地域独特の「里孫」制度の活用などで、地域との繋がりを意識して、館内にある地域交流スペース、喫茶コーナーなど地域の方々が利用出来る場となっている。	地域との交流に向けて積極的に来訪者を受け入れ、地域独特の「里孫」の仕組みなど地域との係りの深さが窺われる。事業所が今迄積み重ねてきた認知症の方の理解や接し方、利用者の暮らしぶりは、まだ地域に十分知られていなかったり、具体的方策が伝わっていないと思われることから、事業所の実践経験を活かし、地域における認知症ケアの拠点としての機能を持って地域に出向き、継続的な活動を期待したい。
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	運営推進会議で運営推進委員に認知症について理解を深めるため、勉強会の開催又は意見交換を行っているが、地域の人々に還元する活動はしていないので、今後の課題である。		
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	当事業所に関する事業経過報告、生活状況の報告、自己評価、外部評価、事業計画及び、報告を行い、助言や意見を頂きながら、サービス向上が出来るように運営に活かしている。また、テーマを設けて、認知症や後見人制度について勉強会を行い、意見交換を行っている。	運営推進会議では、テーマ別の勉強会も取り入れられ、参加者から質問、意見、具体的提案もあり会議がワンパターンにならないように努めて、事業所にとって有効に働く機関になっている。	
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に取り組んでいる	直面している課題解決に向けて、随時関係担当者や地域包括支援センターと連携を図っている。今年は、徘徊SOSネットワークに1名が登録され、連携を強化されている。	利用者の抱える課題解決や、行政に深く係る事項は、市の包括支援センターとの連携を図っている。認知症課題の「徘徊SOSネット」に登録し、利用者の安全確保に努めている。	

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
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	利用者の気持ちを尊重して、全職員共通認識で安心安全な介護に取り組めるように、目配り・気配りをしている。又は職員会議で身体拘束廃止に関する指針の説明や身体拘束体験についてグループワークを実施している。	身体拘束に関して、法人全体での委員会が設置され、利用者本位での具体的な勉強会や、全職員共通認識での実践に向けて取り組んでいる。利用者の安全を確保しつつ自由な暮らしを支援する共同生活介護の基本と思われる。	
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	職員研修会、出張復命会、職員会議等で意見交換、虐待について職員同志でグループワークを実施して感想を聞くなど、虐待の危険を早期に見つけて虐待防止に努めている。また、職員禁句集を毎月読んで意識向上に努めている。		
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	日常生活自立支援制度や成年後見人制度について学び、利用者個々に検討している。		
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	契約や変更等があった場合、又は介護報酬改定に伴う加算の必要性、料金改定の理由等について、家族説明会を設けて分かりやすく説明して、随時、質問に対して丁寧に説明を行っている。		
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	第三者委員について、管理者、受付者、職員のポスターを貼り家族へ周知している。	利用者、家族などからの意見を外部の人に伝えられる機会として、従来あまり知られていなかった、第三者委員についてもポスターなどで改めて周知を図り、意見・提案が出やすい状況作りに努めている。家族からの要望や意見に積極的な取り組みで応えているが、事業所の事情や状況も十分説明して信頼関係を確保していくことも大事と思われる。	

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
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	毎月の職員会議で出された意見や要望・提案は会議記録を通して上司に報告し、運営会議等でも報告し、出来るだけ迅速に提案等の回答をやっている。	職員からの具体的な提案、改善策など運営会議で検討の上実現に向けている。家族との面談時に相談事などもあることから、カーテンで仕切られたコーナー設置の具体案が職員から出され検討され、実現の見込みとなっている。	
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	人事考課制度を導入し、公正、公平な評価が実施されている。また、個人面接をして職員の育成につながるアドバイス、やる気を引き出し、向上に向けて努力している。		
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	法人研修、職員研修会、出張復命会を計画的に実施している。基本的な介護技術の習得を図るため、マニュアルの統一と習熟度チェック表を活用してケア統一やスキルアップを図っている。		
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	グループホーム協会主催の定例会や奥州ブロックのグループホーム定例会など定期的に参加できるように努めている。また、認知症高齢者GH協会の職員交換研修を行い、交流を強化して質向上に努めている。		
<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	家庭的な雰囲気の中で居心地よく過ごせるように、受容の態度と寄り添って話を聞いて安心できる雰囲気作りを気配りしている。また、職員間で申し送りを通して情報を共有して、安心と信頼できる関係作りをしている。		
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	本人の状態や家族の意向又は要望又は困っていることをじっくり聴いて受け止めている。入所申込みの際は施設内を見学して、グループホームの生活を詳しく説明している。		

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	地域包括・奥州地域包括支援センターと情報を共有して、徘徊SOSネットワークに登録する際、家族に詳しく説明して同意を得てから登録申請をして頂いている。		
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	「介護理念」を実践している。野菜の栽培方法や草取り作業や家事など、様々な場面で利用者に教えて頂きながら、一緒にやることで生きがいのある生活を支援できるように努力している。		
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	毎月、利用者の写真を添えて、日常生活の様子を報告している。行事などには案内文書を送り参加を促し、家族との関係を大切に、共に支え合う関係作りをしている。		
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	知人や友人又は家族の面会時は、地域交流スペースや談話コーナー、居室等を利用して頂き、ゆったり触れ合えるようにしている。また、里帰りを計画して自宅へ行く機会を持ち、つながりを大事にしている。	利用者の家族、友人など馴染みの人の来訪時の面談は、法人内の地域交流スペース、談話コーナーや、居室で周囲に気兼ねなく過ごせる所を使っていただいている。利用者にとって、入居以前の生活の場で培って来た馴染みの人達、場所、行事などを大事にしながらも、入居以来の生活の中からも馴染みや親しみを感じることや、心とむこと等も、新しい馴染みとして大事にし、支援につなげられれば利用者の生活の幅が広がると思われる。	
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	利用者の生活習慣や思い、個性を大事して職員間で情報を共有し、孤立せず共に支え合える環境作りに配慮している。		
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	利用者や家族等に対して、契約が終了した、その後の相談や支援に応じるほか、サービス内容や事業所の変更、地域・家族への意向等にあたり相談や支援に努めている。		

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
<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	利用者一人ひとりの個性を尊重し、生活リズムやペースを把握し、利用者の意向や思いを大切に優しく関わるようにしている。本人に確認できない場合は、面会時又は電話連絡した際、ご家族に確認して関わりを多く持っている。	認知症のより深い理解のため、職員研究会や資料などで学び、利用者一人ひとりの個性の把握に努め、利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けているが、コミュニケーションの取りにくい利用者の場合、関係者が本人の視点に立って、多様な意見を出し話し合い、ケアプランに盛り込んでいる。	
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	入所契約時に家族や本人から聴取するが全てを把握できないこともある。日常生活の中で利用者とのコミュニケーションを図りながら知りえた情報など家族に確認したり、関係機関から情報提供して頂き、記録に残して職員間で情報を共有している。		
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	業務日誌への記録のほか、利用者の申し送りノートを活用して情報の共有を図り、一人ひとりの生活様子を把握できるように努めている。		
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	月1回、ケアプラン評価を担当職員がやっており、アセスメントやモニタリングを充実させながら、24時間シートを活用してケアプラン作成する際、反映するようにしている。そして職員同志で共有し連携を図りながら、ケアの統一を図っている。ケアプランは常に確認しやすい場所に置いている。	利用者の担当職員が定められていて、毎月ケアプランの評価を行っている。利用者の24時間シートを活用し、本人が、より良く暮らすための課題や、ケアのあり方について関係者の気付き、意見やアイデアを出し合い、職員間でのプランの共有、連携を密にしてケアの統一に向けている。	
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	日常生活記録「気分行動・メモ生活・受診・食事量・水分量等」を記録して職員間で情報の共有をしてケアに活かせるようにしている。ケア記録を確認しながら、状態の変化がある場合はケアプランの見直しをしている。		
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	施設内にある各事業所の特性を活かした支援を行うため、様々なニーズに対して廊下で繋がっている病院や地域包括支援センター、奥州市健康福祉課と連携を図っている。		

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	各種ボランティア団体の受け入れや地元部落の方や消防署の協力による総合防災訓練、区内の小学校の里孫との交流等を継続して実施している。又は、馴染みの美容室へ出かけて気分転換を図る機会もある。		
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	本人・家族の希望に添って支援している。廊下で繋がっている、まごころ病院「内科・外科・整形外科」への受診されたり、眼科や歯科、今野脳神経外科等、長年のかかりつけ医に診てもらうため、家族の対応で受診されている方もいる。	利用者の掛かりつけ医院での受診は家族の対応で受診されているが、事業所と同じ建物内の病院で受診されている利用者も居られ、本人・家族の希望に応えられるよう支援している。本人の生活の状況、状態などの説明報告のため担当職員の同行による受診を望む家族も居られるが、事業所の事情もよく説明をし、理解を頂けるよう努めている。	
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	看護師が配置されており、介護職と看護職が連携を密に行い、異常の早期発見・速やかな対応ができるように利用者の健康管理を行っている。隣接する病院の医師・看護師・PT等と連携を図っている。また、看取りケアを実施する際は、訪問看護師や医師とこまめに情報の共有を図っている。		
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。	入院した場合、職員が頻繁に面会に行って状態の把握に努めている。また、家族と主治医と話し合う機会を設けて、回復状況や早期退院に向けて意見交換等を行っている。		
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、事業所の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	重度化した場合における対応の指針について、家族に説明して同意を得ている。本人や家族の意向を尊重した看取りケアを実施しており、安らかに最期を迎えるように、医療機関と介護職・看護職で連携を強化して対応している。	利用者の重度化に対応するため、入居時やその後も家族への説明をし、理解を得た上で、介護職員、法人内の医療機関との連携によるバックアップ体制をとっており、本人・家族の安心につながっている。	

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
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	毎年1回、全職員対象に心肺蘇生法等について研修を実施している。また必要に応じて緊急時の対応や吸引器の取り扱い、行方不明の緊急事態マニュアル等についてロールプレイを定期的に取り組んでいる。		
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	グループホームの夜間訓練は、今年は消防署の都合により、夜間想定で日中に実施した。地域の連絡体制は整っており、役割分担については、総合防災訓練の際、避難誘導の協力と徘徊する利用者の見守りを協力して頂いた。	避難訓練など防災対策関係は、事業所年間計画で示し、訓練マニュアルも作成している。地域の協力体制も整っており、訓練時には避難誘導や利用者の安全見守りなどの協力が得られ役割分担も明確になっている。	
<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	「職員禁句集」を月1回、全職員が読んでチェック表に印鑑を押すようにしている。また、利用者一人一人の思いを尊重してケアするように、接遇やプライバシー保護に気配りしている。利用者への不適切な言葉かけ等は、職員同志で注意し合っている。	利用者一人ひとりの誇りの尊重を考える時、職員の何気ない言葉にも相手の尊厳を傷つけている場合も考えられることから、「職員禁句集」を全職員が定例的に読み返して意識の定着に努めている。職員としての倫理の研修や、羞恥心への細やかな気遣いなど職員同士注意し合ってケアに活かしている。	
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	趣味活動(畑作業等)は利用者が自由に選んでやっている。月1回、季節に合った行事食(さなぶり・流しそうめん等)を利用者に聞いて懐かしい好みの料理を楽しめるように取り組んでいる。ほか、日常生活では、自分で出来る範囲以内で身の周りの掃除などを進んで行っている。		
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	日常生活において決まった生活パターンではなく、その人らしさを大事にしている。落ち着きがない利用者は、寄り添って話を聞いて対応したり、職員と一緒に施設内を散歩している。脳トレ・塗り絵・パズルなど、本人の意向を確認しながら勧められている。		
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	物忘れがあっても自分で出来ることはやって頂くように(ボタンかけ・衣類の着脱等)声がけや見守りをして促している。また、家族と一緒に地元の顔馴染みの美容室へ出かける場合もある。		

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
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	GH畑で様々な野菜を作っており、草取りや収穫までの一連の流れを利用者と一緒出来るように促している。また、調理の時は一緒に行くなど、利用者の状態に合った声かけを行っている。食事の準備(盛り付け・テーブル拭き等)や後片付けも出来る限り利用者と一緒にしている。	事業所の畑があり、利用者それぞれの思いで畑作りし、色々な野菜作りを職員と一緒に取り組んでいる。その作物が食卓に並ぶこともあり、その調理に利用者の参加もある。季節食、郷土食にも色々な工夫が見られ、食事どきの話題にもなっている。	
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	食事量・水分量は毎食時チェックして記録している。トロミ使用、ソフト食、刻み食、ミキサー食、体重の増減、代替食(エンシュアなど)、自助具の工夫など個々の状態に応じて対応をしている。また、随時管理栄養士に検食簿を提出し、助言をいただいている。		
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	毎回食後のうがいと、就寝前の口腔ケア・義歯洗浄・消毒の支援をして清潔保持に努めている。また、毎食前に嚥下体操・唾液腺マッサージを利用者の状態に合わせて行い誤嚥予防に努めている。歯磨き指導や治療については、家族対応で馴染みの歯科に受診している。		
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	利用者個々の排泄パターンを記録し、すぐにチェック出来るように排泄チェック表に記録して把握に努めている。重度者も含めて、定時・随時のトイレ誘導をしている。身体に痺みがある方は布パンツを使用、又は自分で上げ下げ出来る方は声かけや見守りをして促している。	トイレでの排泄は、人間の生きる意欲や、自信につながることから、利用者排泄パターンをチェック表に記録しその読み取りから定時、随時のトイレ誘導に努めている。自立で排泄の出来る利用者の事後の清潔などを注意深く見守りを続けている。	
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	毎朝、乳酸菌飲料を提供しており、昼食時はヨーグルトか牛乳を提供している。食事を作る際は、畑で無農薬栽培した野菜を使うようにして、彩りを考慮したメニュー作りを工夫している。また、毎朝、朝食後に施設内の仏壇まで散歩をして体を動かすようにしている。		

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
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	入浴は午後に行っているが、利用者の希望があった時はできるだけ入浴できるよう努めている。また、利用者の重度化に伴い、電動リフトを導入しており、安心・安全に入浴ができるように努めている。	利用者の重度化や入浴負担を軽減する電動リフトの導入や、看護師によるバイタルチェックなど、安全・安心の確保に努めることや、入浴の楽しさや、くつろぎの時間になるよう努めている。	
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	夜間、安眠できるように、利用者の生活パターンを把握してリハビリを兼ねて散歩を促すなど、両足に浮腫みがある方には日中、休息できるように配慮している。		
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	一人ひとりの処方される薬の内容が把握出来るように個別の薬剤情報綴りで確認している。また、薬は個別包にして、氏名・服薬期間、薬剤名を印字してもらい、服薬時は職員複数で確認し合い服用させていて誤薬がないようにマニュアル通り実施している。		
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	生活歴等から得意な仕事や趣味を把握して、日常生活の中で、役割として、調理や洗濯物干し等を協力して頂き、感謝の気持ちを伝えることで生き生き生活でき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	地元の運動会、ひめかゆ小旅行、胆沢城跡地のあやめ祭り見学など、利用者の意向を確認しながら外出を計画している。当日、スタッフが不足の場合は総務課に協力してもらいながら実施している。	戸外での外気浴や日常的に散歩出来る環境に恵まれて、利用者の希望に沿った日常の外出が確保出来る状況にあり、地域での行事や季節ごとの小旅行なども計画したり、法人内からの人的協力も得て、日常とまた違った外出支援も行われている。	

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
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	施設内の自動販売機、移動販売、施設内の喫茶は自由に利用している。また、利用者によって所持金管理に不安がある方には、事業所で「預り金管理」をして、日用雑費の購入など行っており、入出金時は、職員二人で確認している。面会時、預り金管理帳と残金の確認をさせていただいている。		
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	落ち着きがなく不穏等がある利用者には、随時、自宅に電話をかけている。郵便のやりとりも職員が確認して受け取り、利用者到手渡して中身の確認していただくようにしている。また、自分でサインが出来る方には直接受け取っていただいている。		
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	1人でくつろげるスペースとして、ソファを置いて自由に居心地良く過ごせるように工夫している。畳のスペースにもテレビを設置して、仲間と談話できるように快適な空間を作っている。また、廊下等は、安心して自由に歩けるように障害物を置かないように配慮している。	皆と一緒にくつろげる共用の場の中にも、一人で落ちついてゆったりと過ごせるソファや、自宅を思い出させる畳敷きのところにもテレビを設け、談話の場になっている。スペース十分の厨房から調理の匂いが届く食堂、清潔感のある生活の場になっている。	
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	談話コーナーを設置して自由に話し合えるようにしている。また、一人でソファで過ごしなが公園を眺めたり、自由に絵本を読めるスペース、金魚を眺めながら気持ちを癒せる空間を工夫している。		
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	自宅から家具やテレビなど馴染みの物を居室に置いて、自宅と同じ家具の配置や雰囲気作りを家族に聞きながら一緒に取り組んでいる。	健康管理の必需品ともなった空調設備もあり、事業所の備え付け備品のほか利用者の持ち込品などで、その人らしい居室作りを目指している。	
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	建物内部はバリアフリー使用、オール電化でキッチンには利用者に見えるように適当な高さで、作られている。毎月、危険個所のチェックを行い、改善出来るように努めている。		