

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	0390600211		
法人名	サン・ミルク株式会社		
事業所名	あいさりグループホーム長寿園		
所在地	北上市相去町和田98番地3		
自己評価作成日	平成29年1月6日	評価結果市町村受理日	平成29年5月24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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=0390600211-00&P_efCd=03&Versi_onCd=022
----------	---

【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3-19-1 岩手県福祉総合相談センター内		
訪問調査日	平成29年1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)】

事業所と職員は利用者及び家族の思いを尊重し、共同生活の一員として常に利用者の援助を行うために、以下の点を基本理念として取り組んでいます。

1. 利用者様の安全・安心を第一とします。
2. 利用者様の意志を最優先にします。
3. 地域のお役に立てる施設を目指します。

また、職員の心構えとして

- 一つ、私たちは一人一人に寄り添い寂しい思いをさせない家庭的なケアを提供します。
- 一つ、私たちはこのプライバシーと人権を尊重したケアを提供します。
- 一つ、私たちは充実したイベントを考え楽しく過ごせるケアを提供します。

【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)】

- ・毎月利用者一人ひとりの生活状況(1、エピソード及び特記事項 2、健康状態 3、ケアプラン実施状況 4、次月のケアプランの項目)を家族へお知らせしている。
- ・困難ケースの処遇を、全職員で検討し情報を共有しながら支援し、改善につなげている。
- ・職員間のコミュニケーションが優れている。

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
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
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	・朝の朝礼の際、日勤者が進行し、「理念」「職員の心得」を唱和する。「職場の教養」は分担して音読し、日勤者が簡潔に感想を述べる。また、介護福祉士の過去問集を1題ずつ読み上げ、認知症の一般的な理解を深めている。	同一法人の他の事業所と共通理念で取り組んでいる。事務所に掲示しており、朝礼の時に「理念」と「職員の心得」を唱和している。介護福祉士の過去の試験問題を一問ずつ取り上げ、認知症の理解に努めている。	
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員として日常的に交流している	・施設の近辺に保育所、小学校、中学校はなく交流は実施できていない。市外からでしたが施設見学の受け入れいる。 ・自治会長さんより避難訓練があることを消防計画書のコピーを地域に回覧していただく。 ・国体のため天皇両陛下が見え地域の方々と沿道に立った。 ・GH前の道路、ゴミ置き場の清掃活動を実施。(7月14日)	事業所近辺に保育所、学校等がないため、子どもたちとの交流が難しい状況である。運営推進会議の委員である自治会長の協力を得て、避難訓練予定表を地区内に回覧して頂いた。	事業所から地域へ積極的に声掛けし、つながりが図られることを期待したい。
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	・地域との交流事業としてはまだ実施していない。 ・講座を活用して地域の皆さんと利用者の皆さんとで聴講する等の工夫を検討してみたい。 ・ビデオの活用工夫。	/	/
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践、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	・2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、GHの活動状況、行事状況、献立、ヒヤリ・ハット等を報告し、助言を頂き、振り返りの機会となっている。 ・地域住民の方に訓練がある際、消防計画書の写しを回覧していただいている。また、会議に地域の消防班長さんにも参加いただいている。 ・昨年には駐在所の方から地域の防犯についてお話を伺った。	運営推進会議は2か月に1回開催している。会議のゲストとして、消防署、警察署の職員を招き、防災や防犯について学習した。女性部から、献立に豆類が不足しているのではないかと意見があり、毎月1日と15日に特別にメニューに加えて改善している。	
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	・看取りや地域包括ケアや在宅医療について地域包括支援センターに相談し市役所長寿介護課よりDVDを借用し職員の勉強会に役立てている。 ・北上市ケアマネジメント支援会議に出席する。電話、文書等で情報の交換し事務的なこと、支援に関することについて協力関係にある。 ・運営推進会議では地域包括支援センターの出席あり、情報提供をいただく。また、他のGHでの特徴などを伺うことができる。	市の主管課が主催する「ケアマネジメント支援会議」へ参加している。介護認定更新申請は、家族から確認を取り手続きのため市の主管課に足を運んでいる。困難事例などでも、主管課の助言を得ながら対応している。	

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
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	申し送り時に話し合い、今後の対策に向け、共通認識を持って対応するようにしている。言葉の禁止は十分考え、利用者様の意向を聞き取って利用者の動きに応じて何気なく寄り添い、同じ目線で優しく話しかけている。玄関の施錠は夜間のみ実施。身体拘束委員会での研修を積み重ねることが問題意識となるので今後も継続して研修を受けたいと考える。拘束のないケアに努める。(自分もされて(言われて)嫌なことはしない(言わない。))	身体拘束禁止のマニュアルが策定されている。身体拘束廃止委員会も組織して研修している。自分がされて(言われても)嫌なことはしない(言わない)という意識で支援している。家族から了解を得て、介護ロボット(ベッドとマットの間にセンサーを設置)を市からの補助で4人に使用している。(睡眠と呼吸の情報が端末機器に自動送信される。)	
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	経済的な虐待と見らる事例があった。6ヶ月間の利用料未納の件。家族様のストレスとならないように心掛け共に考えるようにして話し合いの時間を焦らず持つようにした。年金が入る時は利用料を優先にさせていただくよう話し合い、その後、継続利用されている。		
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	・権利擁護や成年後見の研修を受けるもわかりづらい。現在、息子さんが後見人となり、領収書等が必要なことから月単位で領収証をお送りしている。徐々に学んで活用できるとよいと思う。		
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	・利用契約時、条文を読んで説明し、意見等をたずねたうえで契約締結を行っている。 ・料金改定等についても介護保険制度の改定に伴い「変更同意書」で契約者様に説明している。		
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	・玄関に意見箱を設置している。家族様は直接職員に意見や要望を伝えてくださることが多い。 ・利用者の状況についてはエピソードや特記事項、健康の状態、ケアプランの実施状況を毎月報告している。 ・訪問診療を受けている方が5名おり、クリニックからの情報提供書や検査データを家族様にお渡ししている。	運営推進会議に利用者・家族代表が委員として参加しているが、意見要望は出されていない。玄関に意見箱を設置しているが、現在まで投稿の実績はない。担当制で利用者を支援しているので、日常生活の中から意見要望を汲み取っている。利用者の暮らし(エピソード及び特記事項・健康状態・ケアプランの実施状況・次月のケアプランの項目)の様子を毎月報告し、情報を共有している。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝の申し送りの際や会議時に職員の意見を聞く機会を設けている。 ・その都度、職員の個人個人の話を聴取し施設長に相談、協議し、その回答を職員に伝える。例えば介護ロボットの活用 	毎朝、社長が事業所に顔を出し職員に声掛けをし、コミュニケーションを図っている。浴槽の交換、トイレの棚の取り付けや滑り止めマットの購入など、職員提案で改善した事例がある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務体制(人員)の確保、適正な給与体系等、条件の整備に努めている。また、体調等を考慮に入れ、経営者の確認のもと勤務体制に考慮している。 ・研修に参加する機会を設けて向上心を持てるよう心掛けている。 ・休日利用ではあるが花北ブロックの研修会等に積極的に勤務調整を図り参加している。 ・資格取得のため勤務希望の配慮の受け入れ。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・スキルアップの情報が入る都度、職員に研修会があることを回覧している。各委員会のメンバーにかかわる研修会には参加していただくようにしている。 ・会社が加入している倫理法人の「職場の教養」を活用して朝礼を実施している。 ・資格取得の推進 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームの定例会や花北地区の定例会に参加し、お互いの施設の情報交換を行っている。 ・交換研修等に積極的に参加していただき、自分たちのケアの振り返りを学んでいる。今回の交換研修で下剤を使わない口からとる排便コントロールを推進し、効果は良行である。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前に事前調査の際、本人の要望を伺う。介護職員やケアマネにも事前調査の状況を把握し、関係作りに努めている。 ・入所前にご本人に施設を見学していただき、自分の動線を考えながら安心して入所していただくようお話をしている。 		

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
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	・入所申し込みや訪問調査時に家族の要望や悩みを伺い把握するようにしている。 ・通院、面会時家族様の意向もプランに取り入れながら日常のケアに反映させている。利用者の健康状態でインシュリンを必要としなくなり服薬と食事量の調整を図り提供している。		
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	・利用者さんにどのような要望があるのかを把握し、また、居宅支援事業所のケアマネさんからの情報を頂き連携を図る。必要時には現居住施設への訪問し情報や生活の様子や対応の仕方を学ぶようにしている。(ご本人のシグナル等の確認)		
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	・調理や食事、後かたづけ、お茶の時間やドライブ、散歩等一緒にその日の予定を考えたり、好みの作り方等(甘酒)を教えていただいている。余暇を一緒に過ごしたりすることで相互の関係作りをしている。 ・プランターに種々の苗木を植え、水やり、草取りを共に行い、収穫を楽しむ。		
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	・面会や行事等を通して生活歴等の話を聞く機会を作り、一緒に支えあえるような関係作りを行っている。 ・利用者様の状態の変化等、その都度連絡し情報を共有し、必要時には問題解決と一緒に加わる。 ・外泊時、孫さんに手作りケーキを作る。		
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	・自宅で愛用されていたものを入所時に持参し、なじみの生活が継続できる。 ・野菜果物の提供があった場合は調理して食事の際に紹介する。 ・家族や親類兄弟、お近所づきあいされていた方等面会に来られた際は自室、談話コーナー等でお茶を飲みながらゆっくり過ごされるよう気配りをする。	利用者の家族全員が市内に住んでおり、家族の面会が多い。また、近所づきあいしていた方の面会も多くある。	
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	・利用者さん一人一人の個性や利用者さん同士の関係性を理解し支援に努めている。利用者間の支援が必要な時は職員が仲介したり、見守るなどして、利用者の関係作りを支援している。 ・写真貼って、出来事を双方で再確認できる環境の提供。		

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	・退所、入院された利用者さんはいないので、今後退所、入院された場合はご本人、家族様の必要に応じて相談援助する。退所しても気楽に、遊びに来ていただくような声掛けをする。ここでの暮らしの情報提供をすることが出来る。		
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	施設での生活の意向については入所時の面接の際、希望、意向をお伺いアセスメントする。毎日の暮らしの中で趣味活動や若かった時の暮らしの様子、特技などを伺い、思いや意向の把握に努める。困難な場合は顔の表情、動作、生活歴等から把握して生活に生かし、本人の意向に添うようつとめる。。	職員は担当制で支援しており、日常生活の関わりの中から思いや意向の把握に努めている。カニが食べたいとの要望があり、刺身で提供したこともある。甘酒作りを利用者の指導で行ったこともある。	
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	・入所前の訪問や家族さんが面会に来られた時に話を伺い、兄弟親類の方々の会話等の中から毎日の生活を通して把握に努める。 ・面会にお出での際利用者様の人柄に触れるような話題に傾聴し馴染みの暮らしを知る。		
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	・毎日の生活の中で利用者様の生活パターンや心身の状況の変化について情報の共有を図り、利用者の状況を把握できるよう努めている。 ・医師より病状の説明を受け今後の経過するであろう選択の基準をゆっくり考えていただき、施設でできることできないことを説明する。		
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	・利用者本人の意向、心身の状況の把握、家族の要望等を伺い課題を出し、担当職員、看護師、施設長、訪問診療の医師、かかりつけ医、薬剤師、ケアマネと話し合いそこからでた助言やアイデア等を参考に作成している。	毎月の職員会議でケアプランを確認し合っている。職員からは、日常生活支援の中から利用者本人の意向、心身の状況について、家族からは、面会時に要望等を伺い、記録しケアマネジャーが最後に取りまとめて介護計画を策定している。医療面については、訪問診療の医師、かかりつけ医師、看護師からの情報も計画策定の資料としている。	
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	・日々の様子や介護・処置の記録、服薬支援、食事・水分量の記録、入浴、排泄の記録等実施し、その記録を参考に利用者への声掛け、確認をする。排便は牛乳・ヨーグルト・オリゴ糖を提供している。介護職員の意見を聞き計画の見直しに活かしている。また、ヒヤリハットの記録から今後の防止策を視野に入れて検討をしている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 当施設に入居してからインシュリン注射をしていた方が現在は服薬薬のみに変更となりHbA1c5.8と基準値となっている。 外泊希望の利用者様に家族の情報を頂く。孫へ手作りケーキを職員と作り持参する。 家族へ季節の絵の色塗したハガキを送る。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議の民生委員、自治会長、消防、家族、会社の職員の協力を得て、あいさり夕涼み会やクリスマス会で簡単なゲームをして交流している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医の受診は可能な限り家族が行っている。緊急時や都合のつかない場合は情報提供や調整をして対応している。受診の際は情報を書き出したり、写しを添えて受診していただいている。 5名の利用者が訪問診療を毎月2回受診。訪問診療の場合は職員が現状報告し、受診する。その結果を家族様に報告する。かかりつけ医からの情報提供書も家族様に渡している。 	<p>かかりつけ医受診者は4名、希望により訪問診療を受診している利用者は5名である。通院は家族に対応していただいている。受診する時には、利用者の特記事項を情報提供している。訪問診療受診の場合でも、結果を家族へ報告している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 火・金曜日に看護師が健康管理を行っている。 定時のバイタル測定、服薬の準備、要処置の対応をしていただき、指示を受ける。 緊急時についても連絡網にしたがって連絡している。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> まだ左記のような実体はないが、入退院時、面会時に情報の交換を行い、利用者の意向や家族の意向を踏まえながら医療機関との連携に努めている。 		

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
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、事業所ですることが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	<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症の方で介護抵抗も多少あり要介護5になり服薬の調整が必要でその状態をかかりつけに状態報告、相談し薬の形状について薬剤師とも協議して改善を図った。重症化することで家族様は施設に居られないのではとの心配をされていた。食事状況ではスタッフの面(胃ろう場合関わる研修を受けた職員がいないことなど)からも、ハードの面からも対応ができないことがある事を説明する。現況では介助で口から摂取ができること。もしそのような状態の場合は医師と相談しながら今後に向け考えましようと言話す。介護記録をとり、訪問診療の医師との情報の共有が図れている。医師も丁寧に家族様に説明をされている。 	<p>看取り介護について、契約時に事業所として出来ること、出来ないことを説明している。看取り介護の経験はないが、希望があれば訪問診療など介護保険を利用しながら出来る範囲で支援することとしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・各委員会でシーズンに向けた対応について職員会議で確認している。 ・緊急時の対応マニュアルを作成し事業所に備えている。 ・施設の看護師による応急手当の訓練を受けている。 ・処置等の場合は対応について勉強会を開催して職員の共通認識を図っている。 	/	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・スプリンクラー等の防災設備は整備されている。一層の安全を確保するため地域の協力と理解を得られるよう交流を運営推進会議でお話している。 ・避難訓練、消火訓練、通報訓練の指導を頂く。 ・9月には避難訓練を実施。11月には夜間想定避難訓練を実施。 ・この地区は暴風降雪が必要で会社からローダー等で対応する。職員は外部のお客様が事故に合わないよう除雪に努めている。 ・災害時に備え飲料水、レトルト食品、ラジオ懐中電灯を用意している。 	<p>避難訓練予定表を、運営推進会議の委員である自治会長の協力の下で地区内に回覧して頂いた。消防署員立ち会いの下での避難訓練を実施している。夜間想定訓練も実施したが、実際の夜間帯の訓練はこれからである。地域住民とは、避難に関する協力体制はまだ得られていない。暴風雪地区のため、積雪時は会社のローダーで除雪し来訪者の安全に努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・人生の先輩として、丁寧な言葉で接するよう心掛けている。職員は利用者さんの動きをよく見て、素早く対応している。同じ目線で顔を向き合わせて優しく会話が交わされ、誘導していただいている。 ・入浴拒否で介護抵抗のある利用者様に対し基本的には本人の意志を尊重した結果2ヶ月入浴しなかったこともあったが、こりず入浴への声掛けをした結果、現在、ほとんど拒否なく入浴されている。 ・ベットからの転落の危険があり見守りの出来る部屋に双方の家族様の了解を頂いて部屋替えを実施する。 	<p>長期間入浴を拒否をしていた利用者に対し、本人の意思を尊重しながら根気よく声掛けをした結果、現在は拒否なく入浴している。ベッドから転落する危険のある利用者の安全・安心のために、本人・家族の了解を得て部屋替えを行っている。</p>	

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		○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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中でゆっくりと会話する時間を持っている。その会話の中で本人の思いや希望を聞けることが多く、職員一人一人が利用者さんの発する何気ない一言を聞きとり、職員間で共有している。例えば、「室内用のブレースがあるが」とのお話で持参していただき、面倒だと言いながらも毎朝装着し生活している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・その日の体調や気分に合わせて、その日の過ごし方を声掛け等で確認し、援助している。 ・日中の活動量を豊かにし、買い物、散歩に「私も行きたい」とお話ある時は同行している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝、整容し、身だしなみは整えている。自分でできない方は職員がお手伝いする。 ・3ヶ月に1回程度美容師に出張してもらい散髪している。 ・季節に合った装いができるように声掛けしている。 ・外食、気分転換に口紅をつけていただいている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・誕生会の時は誕生者に食べたい物を伺い、皆さんで同じものを頂いている。寿司が喜ばれる。また、手作りケーキを作りお出している。 ・餅を提供したところ美味しかったと好評でした。その際に大根おろし、食器拭きとお手伝いいただきました。 ・行事食、季節に合った食材を選び献立を工夫している。 ・眼で見えるお料理も大切なことから色あいの工夫もしていただいている。 ・プランターで育てたナス、ミニトマト等も食卓に提供している。 ・味噌汁はご飯食の場合は必ずお出している。 	<p>食材の買い出し、食材をきざむ、食器拭きなど、利用者の出来る範囲で手伝っていただいている。職員同士のコミュニケーションが良くとれている様子が、食事の場面で見られた。年に2回(6月、12月)餅食が提供され、利用者に好評であった。行事食・季節食など、利用者の希望を取り入れた献立を工夫している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・1日の水分量を15mlとし、脱水予防に注意して提供している。麦茶、ポカリスエット、OS1、シソジュース、カルピスを活用している。 ・食事を摂ったことを忘れ、要求されるのでご本人が残したおかずを冷蔵庫で保管し、後で、希望あった際はお出している。 ・直近までインシュリン注射をしていた糖尿病の方は主食を50gで提供している。 		

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
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に、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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、口腔ケアを行うよう声掛けし、洗面所に誘導し支援する。 ・夕食後は入れ歯を洗浄剤に浸け清潔保持に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄記録を参考に排泄のパターンを把握し、行動等の観察を行い、一人ひとりに合った声掛けやトイレ誘導に取り組んでいる。 ・プライバシーの保護については十分な配慮を意識して実地している。 ・訪問診療では夜間の排尿回数が多いなど参考とし、その方の睡眠状況等を理解することができる。 ・入所時RHパンツの方が今はトランク스에서生活している。 	<p>プライドや羞恥心を保つことに取り組んでいる。例えば、排泄記録により排泄パターンを把握し、行動等によりさりげなくトイレ誘導を行っている。利用開始時にリハビリパンツを使用していた方が、トランクス使用に改善した方が2人いる。(1人は病気の進行でリハビリパンツに戻っている。)</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の排便状況を把握して便秘の時は牛乳、オリブオイル5ccを飲用したり、運動を取り入れ排便を促している。 ・水分を多めにとるよう提供している。最低でも1500mlを提供目的としている。(これでもまだ十分ではない) 		
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	<p>入浴は週に2~3回提供している。本人の希望、体調、気分を考慮に入れ入浴していただいている。無理に入浴することはなく利用者の意思を確認している。午前中だったり夜間だったりする場合もある。無理せずあとから声を掛けて支援している。また、体温、血圧、脈拍を測定し実施している。血圧が高めの時は本人の了解で短時間でシャワー浴を実施している。</p>	<p>毎日3~4人ずつ、午後2時から入浴時間となっている。長期間入浴拒否の方もいたが、根気強く声掛けして支援した結果、現在は拒否もなく入浴している。毎朝バイタルチェックしており、体調により入浴を変更することがある。準備から入浴まで介助を要する方は1人であり、他の方は見守り介助で入浴している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・体調によりまたはご本人が希望する時は午睡をしていただく。夜間ゆっくり休んでいただけるように、日中の活動する機会を設けている。(散歩、施設内の歩行) ・体力的に午睡が必要な方はこちらから声を掛けて休んでいただくようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の主治医の指示薬の理解と服薬管理に努め、状態に変化ある時は家族・主治医に連絡し、指示を仰ぐ。 ・看護師が服薬箱に配布し、介護職員がその日の時間帯の薬を配布箱にセットして服薬を実施する。要様子観察状態の場合は変化を書留、医師に報告する。または、職員間で共有できるよう連絡事項に記入する。 		

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
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	・一人一人の心身や状況の変化、意向を尊重し、日々の生活の中で役割を持てるよう援助している。 ・散歩、買い物、ドライブ、行事等に参加していただき気分転換をしていただけるように支援している。 ・行事の時はそれぞれのところで手伝いをさせていただき、看板作りをして楽しみを意識づけられるようにしている。		
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	・その日の天候によりますが、できるだけ利用者さんが同行して買い物、散歩、ドライブ、図書館に向いていただき気分の転換を図る。 ・施設周辺は田んぼに囲まれ、人々との接触は職員が主になるので車いす等で外出を積極的に取り入れていく。	食材の買い出しに週3回出かけるほか、季節ごとのドライブ、散歩、図書館利用などで外出する機会を多く持つようにしている。今の時期は、積雪により転ぶ危険などで散歩はできないが、雪が解けると、周りにみえる田んぼの農作業で季節感が十分に味わえる環境である。	
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	外出ショッピングの際は自分のお財布から支払って頂いている。また、自分で選び、買うことの楽しみを味わって頂きたい。極端な買い物でなければ口は挟まない。		
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	身近な方からの贈り物のお礼の電話をしていただく。お声で様子がわかるので、なるべく、肉声でお話していただくようにしている。 ・久しく会っていない親類の方にはホームでの生活の様子のお写真をお送りしている。		
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	家庭的な生活空間や環境づくりを目指して、特に制限は設けてない。公共スペースに新聞、雑誌、広報誌があり、カレンダーや生花等を飾り、季節の花を楽しんでいただいている。また、利用者さんが散歩で摘んできた野の花等も飾っている。 ・窓には季節感のある貼り絵等も飾られ、居心地良く過ごせる工夫をしている。 ・畳コーナーは利用者さんが靴を脱いでほっとできる空間かもしれません。	談話コーナーには、行事のスナップ写真が貼られてあり、窓には季節感のある貼り絵が飾られている。また、小正月の行事である「みずき団子」が飾られてある。小上がりの畳のコーナーでは、午睡などでゆったりできる空間となっている。	
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	畳コーナー、多目的室、食事席や居室等利用者さんの好きな場所で過ごして頂いている。畳のコーナーでは体を横たえて休まれている様子が時々見受けられる。		

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
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	・家で自分が使用していた馴染みのテレビ、ラジオ、タンス、衣装ケース、写真、時計、鏡、茶碗、趣味の物を持ち込まれ、それぞれ利用者の工夫を凝らし、ゆったり過ごされている。 ・暖房は床暖であり各居室、ホールにはエアコンが設置され快適に過ごすことができる。	電動ベッド、エアコン、床暖房は備え付けである。テレビを居室で楽しんでいる方は3人、家族の写真・ポスター(妹さんが歌手)を飾ったり、タンス・衣装ケースなど馴染みの物を持ち込み過ごしている。	
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	ホーム内の動線をわかりやすく広く設計されているが、死角になるところもあるので表示したり、鈴をつけたりして日常生活が送れるように工夫をしている。		