

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	0390500148		
法人名	社会福祉法人 石鳥谷会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護 グループホームいしどりや荘(2号館)		
所在地	花巻市石鳥谷町好地14番地10		
自己評価作成日	平成28年11月1日	評価結果市町村受理日	平成29年2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/i/ndex.php?act=on_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&Ji_gvosvoQd=0390500148-00&Pr_efQd=03&Ver_si_onQd=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丁目19-1 岩手福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成28年11月29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)】

敷地内には母体である特別養護老人ホーム、居宅、ショートステイ、従来型デイサービス、認知症対応型デイサービス等があり、入居者の日常的なケアと医療面でのバックアップ体制が整っている。グループホームでは入居者が安心して生活できるように職員のスキルアップとして多岐にわたる内部研修の実施の他、認知症介護実践者研修、リーダー研修等の資格取得に数名の職員が参加し、認知症ケアの向上に向け取り組んでいる。又、職員のメンタルにも考慮し、健全に勤務が出来るよう、数日間の連休(リフレッシュ休暇)や年次取得にも取り組んでいる。継続的に取り組んでいる事として「地域交流」に力をいれ認知症カフェの開催時に認知症の理解を深めてもらいながら、地域の郷土料理を作ったりしている。その他、避難訓練には地域住民の方へ依頼し参加してもらっている。

【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)】

「グループホームいしどりや荘」は、入居者が安心して生活できるように、利用者、家族の意向、要望の調査を必ず行い、利用者には添ったケアに努めている。また、身体拘束委員、リスク委員、写真委員を作り、「回想法を取り入れたい」という、職員からの希望で、それらに関する研修に参加し、現在は、毎月回想法を行うなど、職員の意見を取り入れ、取り組んでいる事業所である。年に何回か、職員が意見書を出す機会を設けて、運営や就労条件等についての意見を聞く体制があり、意見が活かされている。職員も「正しく自分は評価されている」「何でも話せる職場」「家庭的な雰囲気の中でケアが行われ、環境も良い」という声が聴かれた。また、認知症カフェを行って、地域の方々の介護の困りごとや認知症の相談などを聴いたり、実際に、事業所を見てもらい、事業所への理解を深めてもらうための努力をしている。

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. 全くいない
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	法人の「経営理念」「行動指針」を基本として、スタッフの共通目標として作成したGHの「介護方針」の実践を掲げ目指している。	開設ときに作成した職員の共通目標「介護方針」を理念とし、事務所に掲示し、共有し、年2回の人事考課による面接(施設長、管理者、本人)で、確認し評価を行っている。理念(介護方針)は「いつも優しく笑顔で接する。その人らしい自由な生活が送れるケア、安心、安全に生活できるケア」である。	
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	法人全体の行事において、町内の保育園・小学校・中学校・高校、地域の方々の踊りやボランティアなどにより交流がある。(夏祭り・運動会・生活発表会・生徒による清掃ボランティア・職場体験学習等)	法人全体で上好地地区の自治会に加入し、地区の清掃活動や敬老会に参加し、医療協力もしている。事業所独自の取り組みとして、「認知症カフェ」を3ヶ月に1回開催し、その宣伝として、区長の協力のもと、地区の回覧板で地域の方々に周知し、10月は13名の参加があった。カフェ開催後は、事業所の見学を行い、知っていただくよう取り組んでいる。また、中学生の社会科見学の受け入れも行う。12月には近隣保育園の生活発表会参加が予定されている。	
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	地域交流に力を入れる為『認知症カフェ』の開催を企画し、地域の方々や入居者の家族などにも発信し、認知症の理解を深めてもらいながら、郷土料理のおやつを作ったり、避難訓練には地域住民へ依頼し参加してもらい、意見も述べて頂いている。		
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ヶ月毎に定期開催している。現在の状況や事故、行事等の実施を報告している。運営会議での助言や意見をスタッフ会議で報告し、改善につながるように活かしている。	同敷地内の特養ホームの会議室で、2ヶ月に1回奇数月に開催している。時間は1時間ほどで、事業所の現状や事故、行事の実施報告、外部評価結果報告等を行っている。メンバーからの質問はあるが、活発な意見交換や話し合いに今のところなっていない。	2ユニットの事業所ということで、認知症介護の発信者として、また、緊急時や防災等も考え、運営推進会議メンバーに、民生委員、老人会や婦人会の方、または、オブザーバーとして、警察や消防の方の参加を頂く等、運営推進会議の構成員の検討に期待したい。
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	市町村担当者に、2ヶ月毎の運営推進会議の他、利用者の相談等において、連絡を取り業務が円滑に進むように協力が得られている。また、地域包括支援センターのケアマネにも相談をしている。	市町村とは、要介護認定継続等の事務手続きのほか、運営推進会議についての報告、制度利用等の利用者の受け入れや相談など、密に連携している。地域包括支援センターのケアマネージャーとも、受け入れ相談について連携を図っている。また、認知症カフェを広める為に、(役所の窓口)にチラシを置かせて頂いている。	

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	夜間に防犯のため玄関の施錠を行なっているのみである。拘束廃止委員を立ち上げ、利用者には拘束しないように必要時、検討し拘束廃止に努めている。 法人全体としても『身体拘束ゼロ』を目指していることから、GHでは、身体拘束排除宣言を玄関に掲げて、廃止に常に力を入れている。	拘束廃止委員を立ち上げ、身体拘束廃止に努めている。メンバーは4名で、必要に応じて話し合いを持ち、検討し、まとめて、職員皆に周知・徹底している。病院から退院した方等、現在6名の方がセンサーを使用している。また、1名の方は、ベッドに鈴を付けて観察している。また、スピーチロックについても話し合っている。不意の外出傾向の方は、現在はいない。不意の外出があった場合は、雰囲気察して、さりげ無く後ろを付いて行く事としている。	
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	身体的な暴力は勿論であるが、心理的暴力も加えないように身体拘束廃止委員会を設置し、普段から、言葉遣いにも注意するように、また、スタッフ会議等にも促している。		
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	現在必要とされる方はいないが、制度として必要な時に活用できるように資料を配布したりしている。また、今後も制度に付いて学習する機会を設けたいと考えている。		
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	重要事項説明書などの資料を用いて説明を行っている。制度の改正時においても、文書の送付やその都度必要に応じて説明をしている。		
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	普段から利用者の想いを傾聴し、不満・苦情を受け止め改善に取り組んでいる。家族とは面会時の会話において、意見等を聞くように心掛けている。電話等でも苦情・相談に応じながら、対応する様にしている。また、年一回の家族懇談会も開催し意見を募っている。	年に一度、利用者や家族に満足度調査を行っている。また、年に1回、家族懇談会も実施し、意見を募っている。日々の中から、利用者の不満等を傾聴し、受け止め、家族からは電話や面会時に、意見や相談を聴いている。居室の清掃に取り組んだり、金魚を居室に置いて欲しいとの家族の希望で、金魚のお世話をお手伝いしている。「畑作業をさせて欲しい」や、関東在住の家族からは「緊急事態には直ぐに電話をして欲しい」等多くの意見を頂き、応えるようにしている。	
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	法人で毎月の経営検討会議の中で、各事業所からの状況報告・意見・提案をしている。年一回の提案制度も実施しており、提案事項は十分検討され、施設運営などに生かされている。グループホームとしても、スタッフ会議を開催し、各職員から意見を募り運営業務に反映している。	年に数回、無記名で職員からの意見・質問など「意見書」を出す機会があり、様々な意見を出し合って活かしている。例えば、プレハブの倉庫を希望し、設置することが出来ている。事業所でもスタッフ会議を利用し、意見・提案を募り、運営に反映している。例として利用者の状態から出勤時間を変えたり、睡眠導入剤を減らしたり等がある。	

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
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	人事考課制度に取り組んで、職員個々の就業整備に取り組んでいる。		
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	人事考課制度等で職員の力量を把握し、各種の外部研修会に適任者を参加させ、専門的な業務に従事できるように努めている。内部研修にも参加できるように勤務体制を整えている。		
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	認知症介護実践者研修等の研修や県の認知症高齢者グループホーム協会(花北ブロック)の交換者研修に職員を派遣し質の向上を目指している。		
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	日常的に本人の状態や思いを聴くように心掛けながら会話をしており、そのコミュニケーションの際の情報を職員間で共有し、心身の把握や関係作りに努めている。		
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	最初の相談や調査時などの初期段階で、本人・家族の状況を把握し、同時に困っていることや要望を聞きながら良い関係作りに努めている。		
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	アセスメントを行い必要なサービスを見極め、より良いサービスが提供できるように努めている。		
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	利用者の能力に応じて日常的な役割分担をお願いする等して、職員と一緒にやっている。		

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
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	面会時に日常生活の様子や気づきなどをご家族に伝えたり、遠方のご家族には電話等で報告し、その他一ヶ月の生活記録を毎月、家族に郵送している。		
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、友人などの面会は周囲に気兼ねなく過ごしていただけるように努めている。また面会に来て頂けるようお願いもしたりしている。時々、ドライブにて馴染みの場所に行ったりする事もある。	殆どの家族が、1週間に1回、面会に来ている。毎日来訪する方もおり、時に、近所のお友達や、教師の会の方が来訪し、居室や小上がりの畳の部屋で、面会している。帰る時は、「いつでも来てください」と声掛けをするようにしている。馴染みの床屋に出掛けたり、ドライブで、自宅や実家、お墓参りに出掛ける方もいる。	
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	職員が個々の利用者の心身の状態を把握した上で、日常でのコミュニケーション以外の会話、散歩、レク等の場を設定し、良い関係が保てるような支援に努めている。		
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	法人の居宅介護支援事業所へ紹介したり、各特養の申し込みを勧めるなど、退所後も相談に応じ不安の解消に努めている。		
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	意向確認できる場合は聞き取りを行なう。また、日々の行動や表情を観察しながら話しやすい雰囲気作りを努め、思いを汲み取るようにしている。困難事例は特にアセスメント・担当者会議において、より良い対応ができるように努めている。	聞き取りで、利用者の満足度を調査している。また、日々のケアの中から利用者の行動、表情等で意向を把握するよう努めている。困難事例は、家族から聞き取ったり、担当者会議を開き話し合っている。月に1回、利用者に関想法を行い、その結果をまとめたり、フロア会議を通して、職員に報告、話し合い、共有している。	
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	本人・家族から生活歴など必要な情報のアセスメントをしながら、また関係事業所からの情報提供も得て利用者の把握に努めている。		
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	利用者の日々の行動や表情を観察しながら必要事項は毎日、介護日誌に記録し職員全員が共有できるように努めている。		

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
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	家族から面会時や電話での意向を確認し、担当者会議を開催しながら、できる限りその人らしい生活ができるようなケアプランの作成に努めている。	利用者の意向を十分聞き取り、家族からの要望も面会時や電話等で確認し、ケアマネジャー、管理者、主任、利用者の担当スタッフ、その日の職員からの意見も取り入れ、担当者会議をし、計画を作成している。その後のモニタリングも、その方の生活に合わせて行い、家族に相談したり、伝えている。利用者からの要望（果物やお饅頭などお菓子を買いたい、家に帰りたい等があり、家族からは「転倒に気を付けて欲しい」「金魚が好きなので居室に金魚を置いて欲しい」等の希望があり、その都度計画に盛り込み、日々のケアに活かしている。	
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	介護計画は、目標ごとに実施状況を入力し、定期的なモニタリング・アセスメント・担当者会議を行って、ケアプランを見直している。		
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	日々、心身の状態を観察しながら、新たな問題が生じた場合はその都度、話し合いをして現状に合った支援ができるように努めている。		
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	法人全体の協力を得たり、雑巾やペットボトルのキャップを集め、小学校や中学校に寄贈している。 地域資源の全ての把握までは、つかめていない。		
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し、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	受診は、本人及び家族等の希望を大切にしている。それ以外は、かかりつけ医を優先して受診している。情報は家族と連絡を取り合い、必要に応じて職員も主治医との相談に対応し、情報を共有している。	現在、協力医に掛かっている方は2～3名で、他の方は、それぞれの掛かりつけ医に、家族の付き添いのもと受診している。必ず、1ヶ月のバイタルサイン表を持参し、必要時は病院への手紙を持参して頂いている。必要時には、精神科受診の際に、職員も付き添い、現状を報告している。受診後に、薬の変更等、主治医から手紙がある場合、職員間で共有を図っている。	
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	併設の認知症デイサービスより毎日看護師が来て状態の報告を行っている、職員は日々、心身の状態を把握し必要時はPC入力しており、看護師もPCで確認もできる。緊急時は夜間も含め連絡を取れるように緊急連絡網があり、健康管理は出来ている。		

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
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、家族からの承諾をもとに病院の担当者から状況伺いに面会している。また、病院にはグループホームでの規定を相談し早期の退院ができるように努めている。		
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	重度化や終末期については、できる範囲内の対応の説明を入所時に家族に説明している。また、重度化してきた場合は特養への入所申し込みを勧めたりしている。法人の特養に優先的な入所は難しくなってきたものの、配慮は行っている。又、重度化に対応出来るよう「医療行為安全委員会」を立ち上げている。	これまで事業所での看取りはなく、入居時に、事業所で出来る範囲内の対応を家族に説明し、重度化と共に特養ホームの申し込みを勧めている。現在、4名の方が特養ホームに申し込みをしている。現在いる利用者で、(最期まで)お世話になりたいという希望者があり、対応出来るよう医療行為安全委員会を立ち上げ、管理者を含め5名で取り組みの最中である。終末期に向けての指針は、法人の中の指針と同じと捉えている。	
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	消防主催の「応急手当普及員認定」の講習に参加した職員がスタッフ会議で説明したり、また、応急手当講習会を定期的に行なっている。但し、全員が実践力を身に付けているとは限らない。		
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	特に火災発生時に備え、消防署・家族・地域住民の参加により避難訓練を2回/年開催している。その時の反省点を活かして安全に避難できるようにスタッフ会議などで説明している。今年度は水害時の避難訓練も法人として実施する予定でいる。	消防署、家族代表、地域住民、運営推進委員(包括支援センター含)の参加のもと、6月と11月に、防災訓練を実施し、消防からは、今までで一番良く出来たとの総評を頂いている。機敏さや、声の大きさを評価された。参加者には、主に利用者を外に避難させる直接のお手伝いをお願いしている。北上川が近くにあり、水害については、併設の施設も平屋のため、早めに車で安全な所まで避難する等のマニュアルを検討中である。備蓄や発電機、ヘルメットを準備している。	

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
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	「個人情報保護方針」を玄関に掲げており、利用者、一人ひとりの人格を尊重し言葉掛けをしている。また、知り得た個人情報は部外者に漏れないように指導している。	「個人情報保護法」についての書面を玄関に掲げ、個人情報の取り扱いを慎重にすることを職員間で共有している。また、行動や言葉を抑制するような声掛けには、2ユニット皆で意識している。思い込みが強い方で利用者のトラブルが発生しそうな時は、気持ちを和らげる言葉かけや、行動を共にして気分転換できるよう支援している。	
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	うまく言葉を表現できない場合も行動や非言語的コミュニケーションの中から希望や思いを汲み取り、本人が自己決定できるような対応に努めている。		
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	利用者のその日の思いを大切にして希望に沿った対応に努めているが、職員の体制によっては出来かねることもある。また本人の希望であっても危険が伴う場合は代替の方法でのケアを提供している。		
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	理髪希望を聞いたり、整髪・髭剃り・服装など、身だしなみが整えられるように支援している。		
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	食事作りの際、簡単なオカズの下ごしらえ、味付けの確認、等は利用者をお願いしている。また、後片付け等も利用者に分担しながら、職員と一緒にしている。	食事の好みは、利用者からの要望アンケートや、日々の会話の中で把握している。職員も一緒に食べており、職員間の話し合いで、夕食は、一緒に食べることで、可能な限り行っている。食事作りや後片付けは、「1号館」が活発に行う方が多く、当番制としている。朝食・昼食・夕食と分けて名前を表示し、役割を担って頂いている。「2号館」は、お盆拭きをお手伝いをする方が1名いる。	
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	食事の嗜好や咀嚼や嚥下状態を把握した上で摂取量、水分量などを毎日、一人ひとりチェックして記録している。栄養バランスについては、朝・夕、管理栄養士のもと献立が作成されている。		

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
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	毎食後は、一人ひとり歯磨きをしてもらっている。または介助により口腔内を清潔に努めている		
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	排泄記録表に記入し、排泄パターンを把握するように努めている。また表情や行動を見ながら便尿意のサインに気が付くように心がけてトイレ誘導をしている。	水分チェック、排泄チェック(便と尿を分けてチェック)を行い、特に水分チェックは蛍光ペンで色分けをして表示する事で、目標の1500ccに到達しているかどうか一目で分かるようにしている。水分と食事(食物繊維)の様子で、便秘や脱水を無くすよう努めている。こまめに排泄の様子を観察し、トイレ誘導することで、利用者の半分の方が、布パンツを着用し、パットで調整をしている。夜間は、2名の方がポータブルトイレを使用している。	
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	排泄記録表に記入し、排泄パターンを把握するように努めると共に、便秘の解消として普段から水分摂取の確保の他、ご飯や飲み物に食物繊維を取り入れるなど工夫している。全員の運動などの働きかけは出来ていない。		
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	機械浴槽と檜風呂の2種類が設置されており、身体の状態に合った浴槽を選び、入浴時間も日中と夜間浴の希望を取り入れている。	片方のユニットに、檜風呂の個浴、もう一方のユニットに機械浴があり、身体の状態に合わせて浴槽を選び、日中は、午後2時から、夜は午後6時半過ぎから入浴している。介助する職員は1人に対応しているが、1名の利用者だけは2人介助で行っている。日中は早番が対応し、夜は遅番が主になり入浴介助を行っている。入浴を極端に嫌がる方はなく、概ね週に2回は入浴している。たまに拒否する際は、様子を見ながら声掛けをしている。	
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	一人ひとりの身体状態や希望に沿って休息が取れるようにソファや小上がりを用意している。昼寝の場合、居室ベッドに誘導もしている。また適度な活動に心がけ軽体操なども行っているが、それでも夜間に安眠できない場合は、主治医と相談して内服薬を処方してもらっている。		

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
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	服薬内容の説明書はファイルし、目的・副作用・量など確認できるようにしている。薬の変更があるときは、心身の変化を介護日誌に記録し、変化の確認に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し「その人らしい」生活が送れるように努めている。日常生活の中でも役割を見出し役割分担したり、行動への参加を促すなど気分転換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	できる限り本人の希望に沿えるように、買い物に同行している。また、自宅に行きたい・なじみ美容院や床屋に行きたい、などの場合は家族の協力や店の方などの協力を得ながら行っている。	主に、事業所や併設している施設周辺を散歩したり、事業所前に出て体操を行う、景色を眺める、プランターの野菜(ピーマン、しし唐、トマト、ナス、大根)栽培を行い、調理の為に収穫したりしている。家族の協力のもと、外食や釜石大観音、北上展勝地に出掛ける利用者もいる。外出支援については、家族からの要望等もあり、毎月広報等でお知らせし、報告もしている。	
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	能力に応じてお金を所持してほしいが、現状においては小遣い銭の管理は難しい状況である。尚且つ、所持金を希望している利用者には、紛失の恐れが高いが、職員で把握するように努めると共に家族にもその旨を説明している。		
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	普段から本人からの希望に応じて自宅や知人に電話を掛けたり取次ぎをしたり、便りの代筆を行ったりして、支援している。		

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
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	体調管理を念頭に、共用の空間は、時間・天候・季節に応じて、快適に過ごせるように配慮している。リビングには季節感が味わえるような飾り付けも行っている。	共用空間である居間兼食堂の天井が高く、自然の光が溢れ、ボカボカと気持ち良く感じられる。所々に、小さめの2人掛けソファが置かれ、食事後に昼寝をしている方がいる。季節感を感じることができるよう、常に工夫し、壁に装飾品が飾られている。また、婦人画報等の雑誌の本棚があることが印象的である。1号、2号棟の仕切りは無く、職員事務所が真ん中にあり、どちらにも行き来できる様になっている。職員は其々で決まっているが、利用者の状態に合わせてヘルプ出来るようになっている。	
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	一人ひとりの関係を考慮し、会話できる利用者同士の座る位置、テーブルの配置などを工夫している。		
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	入所時には自宅での馴染みのある物、使い慣れた物(タンス・テレビ・寝具類・自分の大切な物)の持参をしていただくよう説明し家族の協力の元、して頂き、居心地良い空間作りをしている。	各居室入り口には、敬老会で頂いたという暖簾が飾られ、色とりどりで優しさが感じられる。入り口の名前が、利用者の認知度に合わせて大きさを変える工夫がされている。ベッドは、ほぼ機械式で、利用者に合わせて高さや傾きを決めている。位牌や写真、冷蔵庫、洋タンス、絨毯等馴染みの物が置かれ、個性あふれる居室作りをしている。	
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	施設内部はバリアフリーにしており、一人ひとりの状態も把握し安全に過ごせるように努めている。また、必要時は物品購入や構造上の問題について検討をし安全を重視し、自立した生活が送れるように支援している。		