

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	0390100113		
法人名	盛岡医療生活協同組合		
事業所名	仁王ケアセンター すみれグループホーム		
所在地	岩手県盛岡市名須川町20-34		
自己評価作成日	平成28年2月23日	評価結果市町村受理日	平成28年5月27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.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&Ji_gvosvoCd=0390100113-00&Fr_efCd=03&Ver_si_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28年3月15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)】

協力病院が同法人内にあり、連携が密に取りやすく医療面でのサポートが充実しています。また、同様に管理栄養士が献立作成、栄養管理を行っているため栄養バランスが良く、季節感あふれる旬の食材を取り入れたメニューを提供しています。入居者の特徴や有する能力を活かしながら、調理の下準備、盛り付け、後片付けまで家事全般に参加される事で楽しみながら美味しく食事を召し上がっていただいております。また身体状況に合わせた食事形態で提供しています。居室空間は一体感のある生活空間で温もりが感じられ、その中で馴染みの関係が築かれ、安心して暮らしていただける環境です。入居者一人ひとりに寄り添いきめ細かなケアに努めております。盛岡市中心部に立地していることから、ご家族の皆様にお気軽にいらしていただいております。また、町内会や地域、子供会、組合員の方々の行事への参加に理解、ご協力をいただき交流を深めながら地域に密着した生活を送ることが出来ます。

【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)】

職員は明るく利用者の思いを叶えるために、利用者の思いや意向の把握と、把握し得たものを共有し、共に実現するために、担当者やプロジェクトによって支援に努めている。盛岡医療生協を母体とし、医療連携に優れ、在宅往診と訪問看護体制が整っており、重度化と終末期に向けた支援の方針も確立され、職員にも共有している。地域とのつきあも充実している。那須川町内会の一員として、各種の行事にも参加。特に防災面での地域からの協力など、心強いものがある。ホームとしても、広報「すみれタイムス」を町内に回覧いただくなど、情報発信に努めている。

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 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)	○ 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	「医療生協の介護」をもとに、開設時作成した理念を継続している。理念をもとに日常の支援に取り組み、各自のネームの裏に書き入れ意識を高めながらケアに努めている。常時確認出来るよう提示している。	「自分らしい生き方」、「楽しみ喜びを共に」、「地域との関わりを大切に」すみれの支援目標を要約すると上記になる。この目標を共有のために、職員一人ひとりが各自のネームプレートの裏に自筆で記入し、いつ、どこでも確認することができ、利用者の支援と職務に当たれるようにしている。	
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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	地域運営推進委員として、町内会長や民生委員が参加してくださり、町内の現状や情報を提供していただいている。広報を年4回発行し、組合員さんや地域の皆さんに施設の様子などを発信している。町内のお寺のクリスマスコンサートへの招待を受け鑑賞し交流を深めている。	那須川町内会に加入し、町内の各種行事には声をかけていただき、利用者と一緒に参加させていただいている。町内の防災体制にも位置付けられ、共に活動している。また、ホーム主催のすみれ祭りには、中学生やその父母、地域民の参加もある。中学生がホームを訪れ、茶会を催してくれたりする。広報「すみれタイムス」を地域に回覧している。	
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	同じ建物の認知症デイサービス・居宅支援事業所と協力して広報を発行している。すみれデイサービス、グループホームさくらの家との合同家族交流会を開催し家族、組合員、バス会社の協力のもと日帰りバス旅行が実現できた。	/	/
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	事業所の取り組みや入居者様の様子・課題等を協議している。民生委員、町内会長から地域の情報提供していただいている。また、月毎に持ち回りでご家族様に参加していただき、意見などを伺いながら、サービスに反映している。	運営推進会議では、ホームの取り組み状況等について報告し、それについての質疑や意見を中心に進めており、さらに、町内からの情報が、地域連携の力になっており、活発な会議になっている。ただ、会議のパターンが形式的になっている傾向もある。	現在の運営推進会議の取り組みが充実していることを前提に、視点を更に広め、多様化するため、委員を若干増やすとか、テーマを設けた会議を持ち、それに応じた、その時の委員を委嘱するとか工夫することを期待したい。
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に取り組んでいる	市主催の集団指導会議へ参加し、実地指導の検査結果の報告や指導、助言を受けている。高齢福祉課担当者から随時、「感染について、マイナンバーの取扱いなど」必要な情報を得ている。介護認定の変更、更新の手続きの支援や生活保護の担当者との連携を図っている。	市の担当課、係と連携を取っている。特に、利用者に関する各種の手続き等や、ホームの情報提供、実地指導などもお願いしている。	

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	建物のセキュリティ上の問題で、エレベーターの乗り込みに暗証番号の入力が必要となっている。暗証番号を貼り、いつでも入居者が自由に外出できるように対応している。セキュリティに関しては重要事項説明書において承諾を頂いている。	身体拘束をしないケアについては、職員は研修の上、常に意識しつつ支援にあたっている。エレベーターの暗証番号については、利用者にも周知するように徹底しているが、それ以上に、利用者の希望には職員が寄り添い、理由を問わず応じるようにしている。現在、ベッドから転落事故を防ぐためセンサーを設置している利用者が4名いる。	
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	当法人では虐待防止の学習会を開催し、周知に努めている。入居者様の自室でのケアにあたる場合も、職員同士声を掛け合い所在を明確にしている。入居者様の身体に出来たあざやキズについて発見した場合はカンファレンスで取り上げ、予防対策も検討している。		
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	学習会への参加が出来ておらず、職員の体制作りを行い、参加し学ぶ機会を作る。入居者様の状況の変化により、必要時適切に支援できるよう体制を整えていく。		
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	契約時、事業所内の雰囲気をも感じて頂きながら、書面にて説明を十分に行い、理解・納得頂いた上で、契約を締結している。疑問や不安ことが生じた場合は、その都度説明・相談に応じ理解を得ている。		
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	重要事項説明書に窓口を掲載している。また、家族会や交流会を開催し、交流の場を設け意見交換している。家族より高齢になり身体的面が不安との相談を受け、医療と相談しながらケアに努めている。	利用者の意見は、日常の言動を中心に、家族からは、会議あるいは交流会の場などで把握しながら、出された意見について、運営に反映させている。特に、家族からは、健康や身体的な面での意見・要望が多く、的確に反映できている。	
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	毎月部署会議を設け、現状の課題などを出し合い、その都度職員の意見や提案を聞き、反映している。(今年度は、車イス用にトイレの洗面台に温水器の取り付け。センサーの追加など)	職員の意見は、部署会議(すみれグループホーム会議)で集約する。その他、施設長と職員が直接面談する機会もある。職員からの意見・要望は、可能な限り、運営に反映させている。例えば、勤務体制の遅番と早番、或いは翌日勤務の関係などの改善は職員の要望によっている。このほか、自己評価への取り組み等も挙げられる。	

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
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	当法人には労働組合があり、職員の要望や意見等は労働組合を通じ環境の整備、労働条件等を話し合っている。また、職責者会議等で職場の状況説明・改善等を話し合っている。		
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	外部や法人が企画する研修や学習会に参加しており業務保障されている。(今年度認知症実践者研修、グループホーム協会主催の研修、民医連介護、介護活動交流集会での症例発表など)		
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	法人内にある、他事業所の職員等と会議・学習会の場で情報交換する事ができる。日常の業務の中で建物内にある認知症デイサービスや居宅支援事業所の職員と交流を図っている。グループホーム協会などの研修会や交換研修へ2名参加し他施設を学んでいる。		
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	入居者に話しを伺い、思い等をカンファレンスシートに記載し、介護計画に活かしている。日常生活の中の関わりからも本人の思いを受け止め、役割などを持つ事で自然な関係が築けるよう努めている。		
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	見学时、入居申し込み時等に家族の心配ごと、不安なことに耳を傾け、安心しながら生活を送れるように努めている。施設内の雰囲気を感じていただくことで、安心感を生み出している。		
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	見学、入居申し込み時に来所された際、すみれグループホームの概要を説明している。家族より、現在の状況等を伺い、必要時は担当ケアマネジャーへの相談をおすすめしている。		
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	「自分らしさを大切に、楽しみ、喜びを一緒に感じ合いたい」を目標に利用者の思いを尊重し、いつでも共に生活する関係を心がけています。		

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
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	家族会の開催、ご面会時に近況の様子や普段の様子、外出時など写真に収めたものや作品などをお見せし、日常の様子が分かり、絆を深めながら家族と共に支えている。		
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	家族などの来訪や行きつけの美容院等へ通う事、近隣のスーパーやドラッグストアへの買い物など、人とのつながりを大切に支援に努めている。デイサービスと合同でダンスレクに参加し交流を深めている。外出の際はなじみの道なども把握しドライブにも出かけている。	利用者の教え子が会いに来たり、近隣の人が家族会に参加する中で利用者にも会ったり、1階のデイサービスの利用者に会う等、色々な機会を利用して馴染みの人と会うこととしている。また、手紙や年賀状のやりとり、電話の取り次ぎなどの支援、外出に車を使用する場合は、市内の馴染みの場を訪れる工夫をしている。	
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	入居者同士の関係を十分に把握し、聞こえなどの問題で会話が上手く理解し難い入居者同士には、座席などの配慮や職員が仲介をする等、寄り添い、良い関係が保てるように努めている。		
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	施設内での看取りで退去されたご家族様と、現在ボランティア等での繋がりを大切にしています。		
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	入居者や家族のお話を伺い、ご本人の思いや希望を確認し、本人を尊重した介護計画を作成している。ラーメン、パンなど食べたいの一言でその時のメニュー変更したり、映画が見たい時は録画をしたり対応している。また、身体の状態の把握、入居者の希望やできる事を検討しケアしている。	日常の言動から、利用者の意向を把握することに努めているが、利用者がテレビや新聞、雑誌などから具体的に反応した状況を踏まえる。例えば、テレビからの情報により、「あの映画を観たい。」或いは、「そばを食べたい。」等々声が出ている。その希望を叶えるため、職員でプロジェクトをつくり具体化することに努めている。	
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	フェイスシートに記載している。カンファレンス開催時、職員一人一人が確認し新しい発見があった時は、職員が共有し介護計画作成に役立てるようにしている。		

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
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	毎日の申し送りにて確認すると共に、変化があった場合は業務日誌に記録し職員の情報の共有化を図っている。また医療面での支援が必要な変化については訪看、往診などの協力のもと、支持により受診の支援を行っている。日常生活の中で有する能力の把握に努めている。		
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	職員間、家族との情報共有を密にし、今の状況に合わせ、本人の意思も確認しながら介護計画を作成している。定期カンファレンスを開催し意見交換も積極的に行っている。身体状況の些細な変化にも気づき、医療との連携にも努めている。	ベースになる案をケアマネジャーが作成し、それを職員会議で検討する。職員会議前に家族等の意見も加味しており、全関係者の意見が共有された計画が出来上がり実践し、その経過を踏まえ、6ヶ月毎に見直しをする。	
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	入居者一人一人の生活記録があり、毎日の生活の様子を記録すると共に、新たな気づきや変化などを業務日誌などで申し送り、日々のケアや介護計画の見直しに活かしている。。		
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	入居者、家族の意向を伺いながら、美容院への送迎、出張理髪店との連絡等の支援を行っています。地域のお祭りへの参加。買い物などの外出。町内のお寺で行われるクリスマスコンサートへの参加。		
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	年2回消防署協力にて避難訓練を実施している。(内1回は町内会や組合員の参加)地域の美容院利用時では美容師が利用者様を理解し、安心して過ごせるように配慮してくださっている。近隣の調剤薬局の薬剤師との関係も築いている。		
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し、納得が得られたか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	入居時、かかりつけ医について利用者、家族の意向を確認し、個々のご希望に合わせた受診を行っている。入居者の体調の変化があった場合は家族、訪看、往診と相談し専門医療機関への受診支援も行っている。	利用者の全員が、内科は、川久保病院の在宅往診を受けている。利用者の契約によって、月2回が3名、他の方は月1回受診している。外科、眼科等々で川久保病院以外のかかりつけ医での受診については、原則家族が受診支援にあたる。訪問看護は、週1回実施している。	

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
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	同法人の訪問看護ステーションとの医療連携契約を行い、週1回看護師の訪問を受け、健康管理や医療面での助言を受けている。また、定期的に医療の支援が必要な入居者様に往診や訪問看護の受け入れを支援している。		
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。	入院時には、入院医療機関へ入院に至るまでの生活状況の情報を提供し、治療状況等を把握するためご家族に連絡を取りながら、医療機関との情報交換を行い、関係作りに努めている。		
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	入居者の状態が重度化した場合、家族の希望も尊重しながら、医療連携の協力機関である川久保病院在宅診療科や訪問看護と十分に検討を重ね話し合いを行い、今後の方針を検討している。入居者、家族が安心して暮らせるような体制をととのえ支援している。体調の変化に気づき早期発見に努めている。	重度化や終末期に向けた支援の指針があり、過去に看取りの経験もある。医療連携を確立し、利用者と家族の意思を尊重し、それに沿ったケアに努めることを方針とし、職員間でも共有している。	
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	入居者の急変に対する対応マニュアルを作成し、全職員で周知徹底し、適切な対応ができるよう努めている。状況によって受診、救急搬送が必要な場合は、職員間での連携を図っている。		
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	災害マニュアルを作成し、消防署立ち会いの避難訓練を年2回行っている。(町内会、組合員参加)その他に施設内独自での避難訓練を毎月行い、利用者、職員が慌てず避難、誘導が出来るよう日々取り組んでいる。全館スプリンクラーの設置。消防法施設管理者研修会へ参加している。	3階建ての耐震建築の2階に、グループホームは所在する。防火管理者の下、年2回は、消防署の指導を受け避難訓練を実施し、地域からの参加も得ている。この他、すみれグループホーム独自の取り組みは毎月行っている。災害への備蓄、自家発電もある。	
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	プライバシー、個人情報保護の学習会を毎年行っている。部署会議の際に個々への声掛けやプライバシーについての話し合いを行っている。一人一人の自分らしさを大切にできるような声掛けを心がけている。	特に会話における言葉遣い、声掛けなどで、利用者に接する場合の職員の態度のあり方に注意するように心掛けている。利用者各々の自尊心を持ち合わせていることを考え、大事にしている。	

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	
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	日常生活の中で、家事動作などをお願いする場合は「○○していただけますか」と、自己決定出来るような声がけをし、日々入居者様の思いをくみ取りながら、認知症状の理解に努めている。帰宅願望がある場合などは一緒に外へ出かけるようにしている。			
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	おおまかな日課はあるが、入居者、個々の思いや時間の流れを尊重した対応に努めている。個々のペースに合わせ、時間がかかっても有する能力を活かした生活を送れるように支援している。			
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	衣類の選択が困難な入居者には、何枚か衣類を見せ、自分で選択し選んでいただいている。起床後の洗顔や頭髮の整えなどできるだけ鏡を見ながら行っている。理美容については適時、近隣の美容院に行ったり、訪問理容を依頼している。髭剃りも自発的にできるようにさりげなく促している。			
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	献立については、当法人が経営する病院の管理栄養士が作成している。入居者の個々の状態に合わせた調理の下準備、盛り付けや片づけ、茶碗拭きなど入居者様と一緒にしている。時々入居者の要望に添い、メニューを変更し楽しみながら召し上がっている。	利用者は静かに食事をしている。現在は、食事介助が多くなり、職員は利用者と一緒にしていない。盛り付け、片付けは、出来る利用者行っており、6人位の方が行っている。管理栄養士の献立によるも、利用者の意向把握をした場合、職員のプロジェクによって確認し、希望食にしている。食材は買い出しではなく発注している。		
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	当法人が経営する病院の管理栄養士が、栄養バランスを考慮した内容の献立になっており、食事摂取、水分摂取確認票を活用し、摂取状況の把握に努めている。			
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	毎食後歯磨きの声掛けをし、自室の洗面台で行っている。自分で出来ない利用者には声掛け、確認をしながら口を大きく開けてもらい、発声練習なども行いながら支援を行っている。			

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
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	入居者個々の排泄パターンを把握し羞恥心に配慮しながら誘導、支援を行っている。また、排泄の訴えない利用者にはおおよそのパターンを把握し、声掛け後トイレ誘導し、パットが汚れている場合など速やかに対応している。	排泄の自立している利用者は2名、リハビリパンツ1名、リハビリパンツとパット5名、おむつ1名が現在の状況である。利用者の方で、車いす利用の方が3名で、排泄介助が必要な利用者は4名位であり、現状が維持できるように、見守りとさりげない誘導に努めながら支援している。	
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	野菜を多く取り入れた献立のほか、季節を問わず、こまめな水分摂取の支援をし、1日のうち身体を動かす機会や必要に応じお腹のマッサージも効果あることをお伝えしながら予防に取り組んでいる。(リハビリ体操を日課に取り組んでいる)		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前のバイタルチェックを行い、体調に留意している。体調不良の場合は清拭、部分浴(陰洗、足浴、手浴)などの代替え方法で対応している。本人の意向を聞き、個々に合わせた入浴方法で行っている。(ゆず風呂、入浴剤使用など)	入浴は、毎日できるよう準備している。1日の中で、14時～17時位に入浴時間を設定しているが、弾力的に対応している。利用者は、平均して週3～4回ほどの入浴になっている。毎日の入浴担当職員が、体調チェックから入浴支援まで行っている。	
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	休憩をとりたい入居者には、自室でいつでも自由にゆっくり休めるように居室への声掛けをし誘導するなど配慮している。気持ちよく、お休み出来るように室温や採光調節等の配慮も行っている。(冬期間は各お部屋に加湿器配置、湯たんぽ使用)		
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	入居者ごとに処方薬の説明がかかれた書面をファイルし、常に確認出来るようにしている。不明な点や体調に変化がある場合は、医師、薬剤師に相談し指示を仰いでいる。薬は職員が預かっており、処方箋に沿ってお渡している。		
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	在宅での生活歴や習慣を調理、清掃、洗濯干し、洗濯たたみ、買い物等の日常生活に生かす支援を行っている。また、以前から行っていた趣味活動が継続出来るように支援している。		

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
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支援している	天候、入居者様の体調を考慮しながら、入居者の希望(施設周辺の散歩、ドライブ、買い物など)に沿えるように外出の支援をしている。今年度の合同家族会は地域(家族、組合員、観光バス会社)の協力のもと宮古の浄土ヶ浜への日帰り旅行を行った。(遊覧船乗車、自由散策)	日常的な散歩や、買い物、薬局への薬受け取りなど職員同伴で行っている。季節によって、プランターでの植物栽培、遠出では市内の馴染み場へのドライブ、家族会での旅行などに参加し、皆さんと交流している。	
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	外出の際お財布を持ち、買い物等の支援を行っている。金銭管理が難しい入居者についても、希望時にはホームの立て替え払いで対応している。		
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	入居者様から、ご家族様、友人、知人へ電話がしたいと希望された際には電話を掛けるお手伝いをしている。		
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	居間の壁面に季節の行事などに配慮した飾り付けを利用者と一緒作り飾っている。飾りを見ながら利用者同士の会話が増えている。採光はカーテン等で調節している。温度計(湿度)を置き快適な生活が送れるよう工夫している。	床面への配慮に留意する。特に転倒に通じるような物は置かないこと、設置しないこととしている。比較的狭い空間なので、テーブルや家具の配置も動線を妨げないようにしている。また、季節に対応した掲示や採光、温度調整にも配慮している。	
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	日常生活の中ではそれぞれの席で過ごす、窓際やエレベーター前のソファや椅子で気分転換が図れるようにしている。		
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	入居者ができるだけ、ご自宅で使い慣れた物を持ちこんでいただけるよう説明し使用している。泊りの部屋は利用者、家族と相談し、使いやすいように家具やベッドを配置している。動作の妨げにならない様に床に物を置かないなど工夫している。	共用空間と同様、利用者の事故を防ぐため、動線への物の置き方だけは注意を払うが、他は、利用者と家族が相談の上、自由に居室づくりをする様に勧めているし、利用者もその様に自分らしい居室づくりをしている。	
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	建物は段差がなくバリアフリーだが、歩行が不安定な入居者の安全に配慮し、見守り・必要に応じ手引き歩行や車イスでの介助を行っている。掃除、調理、洗濯など本人が出来ることを引出し一緒にやっている。		