

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	0390500130		
法人名	株式会社 神山		
事業所名	グループホーム りんどう		
所在地	〒028-3172 岩手県花巻市石鳥谷町北寺林11-1403		
自己評価作成日	平成26年6月9日	評価結果市町村受理日	平成26年9月4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/i/index.php?act=on_kouhyou_detai_2013_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0390500130-00&PrefCd=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三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成26年7月23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)】

豊かな自然環境の中で、ゆとりと安らぎのある生活を送っていただくために、可能な限り利用者と職員と一緒に炊事・洗濯・掃除などを行い、認知症になっても尊厳のある暮らしを続けられるよう心掛けている。また、畑や花壇を利用者と一緒に作り、作業を通じて喜びや楽しみを確保し、晴れた日にはベンチに座って花壇を眺めながら談笑をし、利用者同士のコミュニケーションの場を作っている。その他にも各季節毎のイベントを開催し、四季が感じられるように心がけている。今後は地域との交流面を充実させ地域に根付いた施設を目指している。

【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)】

グループホームりんどうは、株式会社神山に属し、開設4年目で、隣接して特別養護老人ホームも2年前に建てられ、利用者・家族、職員が各種行事を合同で実施したり、交流が図られ双方向の関係が築かれている。昨年度の目標達成計画も職員一丸となり着実に取り組み、成果を上げている。日常生活の中でも転倒予防のためにレクリエーションでは、歩行訓練を継続して実施するなど様々な場面で活かされている。職員の内部研修に力を入れており、年間計画も立てられ、毎月の研修と実践に取り組みながら、常に利用者の立場に立ったケアを模索、追及している。職員の経験年数も1年から10年以上と幅広く教育的効果も考慮した構成となっており、職員全員で創意工夫しながら支援に努めている。

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	「利用者一人ひとりの尊厳や人格を尊重し、その人の生活習慣を大切に心をこめて生活を支援する。」を理念とし、事務室に掲げ、実践出来るよう職員会議で話し合い計画している。	2010年4月の開所時に社長が作り上げた理念を事務室に掲示し、職員全員が一人ひとりの利用者を大事に介護できるよう努めている。年度初めには事業計画の目標を配布し、毎月の会議で話し合い実践につなげるよう取り組みをしている。	
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員として日常的に交流している	町内の祭りによる山車・神輿の施設訪問、敬老祭での地元ボランティアによる歌・踊りなどの交流を行っている。	運営推進会議の委員に区長が構成員となっているので行政の各種お知らせは配布して頂いている。グループホームの近隣が6軒ほどあり、そのうち2軒との交流が出来ている。	地域との防災(災害)協定書を締結するまでに至り、今後は日常的に交流が行われると思われるので継続的な取り組みを望みたい。今年の夏祭りは特養ホームと合同で家族、地域に声掛けをし実施する予定としている。また隣地区の文化祭には利用者の作品等を出品する予定もあり、ますますの交流に期待したい。
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	運営推進会議の際に、認知症の知識や介護の方法、利用者の生活の様子について伝えている。		
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	運営推進会議での貴重な意見を職員会議で全職員が共有し、質の向上につなげている。また、事業所の行事を直接見ていただく機会を取り入れたりしている。	運営推進会議の構成員は、家族代表・区長・民生委員・市民サービス課長・包括センター職員となっており、会議に提案された自主防災組織については、協定書を締結するまでに至った。委員からは活発な意見も出されており、事業所として出来ることからの取り組みと、支援に努めたいとしている。	
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	市職員に運営推進会議に参加して頂き、施設の取り組みを伝え、意見を伺っている。また疑問点等は直接担当者に確認させていただいている。	運営推進会議に行政、包括支援センター等に参加していただき、情報交換が密に行われている。家族からの身内のトラブル等の相談も解決して頂いた例もある。	
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	研修期間に身体拘束について指導しており、職員全員が理解している。ひとり一人のその日の状態を職員が把握し安全面に配慮して、日中は鍵をかけずに自由な暮らしを支えるようにしている。	新人職員については、管理者から指導を受けている。職員会議の際、全員で内部研修を行い、実践に取り組んでいる。「車いす」や「いす」など座位の多い利用者への配慮、また座位保持の方法も個々に異なるので、その重要性を職員は認識し支援に努めている。転倒の比較的多い利用者2名に予防対策としてベットの下にセンサーマットと壁に取り付けの赤外線で感知出来るようにしている。	
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	職員会議の場で話し合い、利用者の状態を把握し虐待につながらないように留意している。特に心理的虐待を行わないように言葉づかいに気を付けている。		

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
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	日常生活支援事業や成年後見制度に関する資料を職員全員が目を通し、制度を学んでいる。また、成年後見制度を利用している利用者いる。		
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	契約時に当施設の利用条件を重要事項説明書に沿って説明し、同意を得てから契約を行っている。また、疑問点がある場合にはその都度納得のいくまで説明を行っている。		
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	ご意見箱を設置したり、家族が面会に来た際に意見や要望を聞いたり、報告をする機会を設けている。また、その内容を運営推進会議や職員会議の場で報告している。	家族からの要望で、外出をしたり、懐かしい場所に行ったりしている。また外泊時には、排泄の相談を受けたりしている。家族アンケートは、以前実施したことがあり、また今年も実施したいとしている。家族には広報誌のほかに、利用者一人ひとりの生活の様子等をお便りと一緒に送付している。	
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	月1回の職員会議で職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	職員会議は、なんでも話せる雰囲気となっている。昨年の敬老会は、職員手作りの食事であったが、今年は検討中である。(人的配置などから)除雪機の購入、勤務体制の改善、行事の際の特養ホームへの車の借用等の要望が反映されている。	
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	代表者は、管理者や職員とのコミュニケーションが図れるよう、気軽に相談・意見を交換できる環境を作り、活発な意見交換をし、またその意見を採用することによってやりがいや向上心を持って働けるように努めている。		
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	積極的な研修への参加や、資格取得の機会を設けている。また、研修の内容を復命書にまとめ、職員会議の場で全職員に報告している。		
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に所属しており、同業者と交換研修を実施して交流や意見交換をし、サービス向上に努めている。		

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
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	調査段階で本人から要望を伺いケアプランに反映している。入居中悩み事等あればその都度個別に相談にのって本人の不安を解消するようにしている。		
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	入居前に本人や家族と面会をし、困っていることや不安なこと、要望を伺っている。また事前に施設を知っていただくために生活環境を見ていただいている。入居後、本人の様子を電話等で伝えている。		
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	入居前に本人、家族から話を伺い、問題点を整理し、ケアプランに反映させ適切な支援をするように努めている。特に初期段階は生活に馴染んでいただくことに重点を置き、信頼関係を築けるよう努めている。また相談内容によっては他のサービスを勧めたりもしている。		
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	食事の配膳や掃除、洗濯物たたみ、農作業等を利用者と共に行っている。職員も家族の一員として一緒に食事をとり、一緒に話をする機会も多く談笑をしたりしている。		
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	家族と共に参加できる行事を行った。また、面会や外出・外泊の機会を多く持ってもらうようにし、本人と家族の絆を大切にしよう努めている。		
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	利用者と一緒に談笑する中で思い出話をしてもらうようにしている。また、家族に馴染みの理美容院等に連れて行ってもらっている。馴染みの人が気軽に施設を訪問出来るような環境を作り、継続した来訪をお願いしている。	利用者の入居時に家族、友人、介護支援専門員等から情報を得て、把握に努めている。家族との連携で、外食誕生日会等の取り組みがなされており、8月の花火大会はホームから良く見えるので、家族にも来て頂き、楽しいものとなるようにしたいと考えている。クリスマスも特養ホームと合同で行いたいとしている。	
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	日々のレクリエーションで利用者同士の関わりを大切にし、交流促進に努めている。その結果、利用者どうしの声かけや手をつないで歩行をするなどにつながっている。		

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
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	相談に来られた場合や電話で相談があった場合は支援をしている。こちらからの行動は余りないので今後の課題として検討している。		
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	各利用者に担当を決め、思いや希望・意向の把握に努めている。また、その内容を職員会議で話し合い本人に合ったケアプランを検討している。	利用者、家族から入居される際に、「グループホームで、どう生活したいか」希望や意向を聞くように努めている。帰宅願望の強い利用者は、家族に確認してから、電話をかけたりに精神的安心に繋いでいる。意思表示が難しい方が夕涼み会で鬼剣舞を見て表情が変わったので家族に報告したところ、昔関わっていたとのことで、そうした新たな発見も大切にしている。	
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	入所前や普段の会話からご本人が体験されたことをお聞きし、ご家族にもお話を伺い、これからの日常生活に生かせるように努めている。		
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	ケース記録に日常の会話、行動を記録し、気になることがあれば介護日誌や連絡ノートに記入している。バイタルチェックや表情で心身状態を把握し、その結果を看護日誌に記録している。		
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	毎月カンファレンスを実施している。ケアプランに沿ったケアを提供し、それが本人の思いに沿っているものか検討している。	介護計画作成者は、各利用者の担当職員にケアプランを配布し、気付きなどを記入し、連絡ノート(申し送りノート)の活用をしながら、介護計画を作成し、家族に3ヶ月に1回の面会時に説明している。疑問や要望として、例えばオムツの消費が多いのではとの質問には排泄チェック表の提示や、使い方について話し合い、理解を得ながら支援に努めている。利用者の機能の低下による状態の変化で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	連絡ノートやケース記録に記入し情報の共有をしている。記録をケアプランに反映している。		
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、その時々にも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	個別の状況にあわせた対応をしているが、あまりケースが無いので今後の課題として検討している。		

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	
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	運営推進会議に地域包括支援センター職員や地区民生委員を委員とし、地域の情報や意見を聞いている。また、ボランティアと交流する機会を設けている。			
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	個々のかかりつけ医に日々の生活状況の記録やバイタル値を提出し、適切な治療が受けられるように支援している。	医療受診は本人、家族の希望する馴染みのかかりつけ医(6名)、協力医(3名)としている。通院は家族同行としているが、難しい方には職員が対応している。医療情報は、手紙や電話で行き違いのないよう努めている。職員間では、申し送りノートで共有を図っている。一人ひとりの身体状態を早目に判断し、病院治療を受けられるよう取り組みをしている。		
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	日々の気づいた事は連絡帳やケース記録に記入し、職員が看護師に情報を伝え、相談している。			
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。	常日頃、病院関係者と情報交換や相談をして安心して治療が出来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	契約時に「重度化した場合の対応にかかる指針」を説明しながら方針を共有、協力医療機関と連携をとり安心して暮らせるように努めている。	入居時に看取りの指針を説明し、利用者の状態に応じた段階的な合意を家族と共に行い、契約をしている。年1回勉強会を実施し、共有を図っている。現在のところ看取りの例はないが、協力医とも契約書を取り交わし、環境を整備している。		
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	年2回内部研修としてAEDの使用方法や心肺蘇生法を継続的に学んでいる。今後も急変時に対応できるように定期的に行う。また、緊急時のマニュアル確認を行っている。			
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	年2回、避難、通報、消火訓練を消防署の協力により行っており、災害時に対応できるように教育を実施している。	毎年の各種訓練の注意点、反省点を踏まえて、取り組みをしている。自主防災組織が発足し、今月の運営推進会議に諮り、協定書を締結するまでに至っている。震災後のマニュアルの見直しや、備蓄の再検討、避難場所の確認等を職員全員で行い、共有を図っている。	11月に予定している避難訓練時等に、地域の防災協力員の方にも協力して頂きながら、夜間の避難動線の確認や誘導、見守り等具体的な支援方法を確認することで、職員自身が体得し、夜でも適切な判断と対応が出来ることが重要であると思われることから、その取り組みに期待したい。	

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
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	自尊心を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう、否定的な言葉づかいや対応をしないように気をつけている。	「プライバシー保護マニュアル」で勉強会を実施している。現場でも職員同士気付いたことは注意合っている。利用者との会話は、ほとんど敬語で話すことが多い。	
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	利用者に合った声掛けをし、思いや希望を意思表示できるようにしている。また、言葉では十分に意思表示ができない場合であっても、表情や仕草により、本人の希望を把握するようにしている。		
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	入浴日であっても入りたくない日には無理に勧めないようにしている。また、レクリエーションについても本人の希望を聞き、参加を強制しないようにしている。		
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	家族の協力により行きつけの理美容院等に通っている。服装も本人の希望に沿った衣類を着用するようにしている。また、女性の利用者の方には希望する化粧品を持って来てもらいオシャレを楽しんでもらっている。		
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	手伝いが出来る方に、その人の能力に応じた内容で働く楽しさが得られるよう支援している。職員との会話も楽しみながら食事をしている。	利用者が台所でお手伝いできる献立は、「ひつまみ」「ホットケーキ」等であり、その他はテーブルで座りながら出来ることを手伝っている。畑もあり、利用者(2~3名)と一緒に収穫に行き、食卓に美味しく出されている。イベント食も楽しみの一つであり、特に、ちらし寿司や、ひつまみは大変喜ばれている。テーブルの位置も、利用者同士の相性や、身体状況に応じた工夫となっており、職員と一緒に食している。	
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	栄養士の作成した献立で、キザミ食、カロリー調整など、その人に合わせた内容で提供している。		
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	誤嚥性肺炎の予防と口腔内の清潔保持を目的として利用者に声掛けをし、食後毎回口腔ケアをしている。		

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
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	個々の排泄パターンやサインを把握し、トイレで自立した排泄が出来るような支援を行っている。また、トイレ誘導も必要に応じて行っている。	自立の方が6名ほどおり、あとは排泄チェック表による声掛けや、誘導の支援に努めている。職員2名体制で抱えて、トイレに行っていた方が、訓練により、便器に座れるようになり、工夫と努力がうかがえる。	
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	毎日牛乳やヨーグルト等の乳製品を摂取し、適度な運動を継続的に実施することで便秘予防に努めている。便秘がちの方は個別に医師から処方された便秘薬の使用により、正しい排便がなされている。		
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	基本的に週3回入浴日であるが、必要に応じてそれ以外の日も個別に入浴している。また、利用者の要望に応じて同性の介護職員が対応し、羞恥心への配慮を行っている。	入浴の際、職員は、中での介助(入浴場)と、外介助(脱衣場)2名を配置し、安心・安全に繋げるように支援に努めている。入浴拒否の強い方には、言葉かけに工夫をしたり、シャワー浴、下半身浴としている。バイタルは入浴前にチェックし、看護師の指示としている。入浴時間はゆっくり時間があるので、コミュニケーションを多く活用し、情報を得よう努めている。	
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	昼寝を希望される方には居室や静養室で休息してもらうなど、のんびり生活できるように、その都度状況に合わせた支援をしている。		
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	利用者別の処方薬一覧表をファイルし、設置しており、薬効や副作用・容量の確認を行えるようにしている。また、症状に変化がないかその都度確認している。		
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	花の手入れ、農作物の収穫、誕生会でのおやつ作り、食事の準備・後片付けや部屋の掃除など、各自得意なことを楽しんで実践できるよう支援している。		
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	閉じこもりを無くし、天気の良い日は出来るだけ外に出られるような環境作りに努めている。また、家族の協力により本人の希望に沿った場所に出かけられるよう支援している。	開設当時より介護度が上がり、外出の方が減ったものの、職員は筋力低下の予防に力を入れ、散歩等もケアプランに盛り込まれている利用者もいる。敷地内の散歩のほか、車で、花巻や矢巾等にも積極的に出かけている。家族にも協力していただき、外出支援に心がけている。	

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	金銭トラブルを防ぐため、お金の持ち込みはご遠慮頂いている。物品の購入は外出時に家族同伴による買い物、または家族の了承を得てから施設で購入、立替を行っている。		
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	希望があれば家族等に電話や手紙のやり取りができるように支援している。		
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	七夕飾り、すだれ、折り紙を用いた創作物などで季節感があふれる空間作りを心掛けている。利用者に合わせた快適な温度調整、室内灯やカーテンによる採光調整も行っている。	利用者に季節を感じて頂けるような作品を作り、工夫をこらしながら飾っている。時期のものとして、おり紙で作ってある「花火」は見事である。テレビの前のソファの数を増やしたり、畳の部屋には段差がなく、移動図書館から毎月30冊借りて自由に見られ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	リビング、ダイニング、和室の3つの共用空間にて、数人で会話を楽しんだり、1人でゆっくりとした時間を過ごせるような場所の確保をしている。		
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	馴染みのものを持ってきてもらったり、家族からの贈り物を飾ったりし、安心して過ごせるよう工夫している。	居室に備え付けられているものには、整理ダンス、ハンガー掛け、ベッドがあり、ベッドは利用者の状態に合わせた高さとなっている。利用者それぞれ使い慣れたものなど、自由に持ってきていて、思い思いの居室作りがなされている。	
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	各利用者に合わせてベットの高さや家具の配置を調整している。また、各個室に表札を設置し、その方の好きなものを装飾することで自分の部屋であることを認識させている。		