

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム つばき

# 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	0371000134		
法人名	医療法人 勝久会		
事業所名	グループホーム つばき		
所在地	岩手県陸前高田市高田町字中田69-2		
自己評価作成日	平成 29年 11月 6日	評価結果市町村受理日	平成30年2月28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.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou_detai.1.2017.022.kani=true&amp;ji.gvosvoCd=0371000134-00&amp;Pr.efCd=03&amp;Ver.si.onCd=022">http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou_detai.1.2017.022.kani=true&amp;ji.gvosvoCd=0371000134-00&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	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成 29 年 12 月 4 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)】

グループホームつばきは、介護老人保健施設松原苑、松原クリニック等と隣接し、入居者の状態変化、急変、災害時には各事業所への応援要請、連携を行い速やかに対応できる体制が作られている。医療面では松原クリニックと連携し、看取りが可能な体制となっている。老健と団体に職員は委員会活動しており、いろいろな情報が入手でき勉強会にも参加している。外部の研修機会も作る様に努めている。

月1回以上は季節に合ったイベント行事を開催している。季節を感じられるように、頻回にドライブ等の外出をしている。中庭には家庭菜園があり、そこで採れた新鮮な野菜を提供している。果樹園を営む家族があり、そちらにリンゴ狩りに行った。

## 【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)】

医療法人を母体とする事業所は、かさ上げ中の市街地を眼下に見下ろす小高い丘の上に、介護老人保健施設を核とする介護関連施設の一つとして運営されている。周辺は公共施設等の移転新築の途上であり、集落の形成には至っていない。陸前高田市では、関係者の尽力で「医療と福祉の連携」のもと、在宅療養を支える取り組みが進められ、ホームもその一役を担っている。職員は、一人一人が責任を持って業務につき、日ごろの気づきを利用者支援の改善等に繋げる提案を行うなど、自主的かつ絶え間ない改善に向けた取り組みを行っている。利用者、職員、管理者が一つになって、相互に信頼しあい、明るく和やかなホームが形づくられている。管理者自ら職員と共に日常のケアに取り組んでいる。

## 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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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
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
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
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
66	職員は、生き生きと働いている (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
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
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

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム つばき

2 自己評価および外部評価結果

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	「入居者の感情・行動を受け入れ、職員が気づき、その人らしさを再輝させる」を理念にしている。ホーム内に掲示し職員で共有している。	入居者の気持ちを思いやることをケアの柱としている。毎週日曜日に出勤している職員で日々の気づきをベースとするスタッフミーティングを行い、理念の実践に向け支援改善等の話し合いをしている。結論に至らない場合は、他の職員の提案も得て次週のミーティングで協議している	
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	震災後は地域のイベントも少なく、なかなか交流する機会が増えず苦慮している。こちらから機会を作る事が理想であるが、そこまでは至っていない状況である。	地域の環境の変化に伴い、イベント開催にも、変化が出てきている。毎日の買い物、法人が運営する介護老人保健施設「松原苑」でのイベント参加などがある。	高台に位置することもあり、訪問者が多くない現状に照らし、外部との交流を確保する上で、地域の社会資源に着目した例えば世代間交流などを試行されることを期待します。
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	運営推進会議の中でホームでの取り組みや認知症の方の日常生活、認知症ケア等について報告している。		
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	2ヶ月に1回開催。スライドを通して利用者の日常生活の様子を報告している。今年度は毎回自然災害(地震、水害)や人的災害(火災、ミサイル)に関して話し合いを持っている。	併設グループホーム「りんご」と合同で開催している。運営状況を報告し地域づくりなど幅広い提言等をいただき、関係者と共通の認識を醸成する貴重な場となっている。ホームの協力者が増えてきている。会議は2ヵ月おきに、第1木曜日に開催している。	
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取り組んでいる	運営推進会議に市の担当者に参加頂く。陸前高田の在宅療養を支える会に参加し、情報交換を行っている。陸前高田の在宅療養を支える会の中の劇団にも参加し、地域への医療・保健・福祉の啓蒙にも協力している。	担当課職員が運営推進会議の委員として参加いただき、情報を得ている。管理者は「在宅療養を支える会」に参加し、医療、福祉、介護が連携した地域づくりに市と共に携わっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束は行っていない。日中は施錠せず、夜間は防犯のためにしている。不穏状態等のリスクがありそうな時は職員間で情報共有し、拘束なく過ごせる様に努めている。	法人のどの事業所でも身体拘束はない。入居者から何らかのサインがあれば、まずその人を優先して対応している。ゆったりとした日常を提供する上で、「まて」「だめ」はそぐわず、結果、職員にもストレスがないとしている。	
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	管理者は社会福祉士の資格を保有し、高齢者虐待防止法の知識がある。今後、管理者か職員が研修にも参加予定である。身体的、精神的、金銭的(家族に関わる)虐待にも注意している。		

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
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	管理者は社会福祉士の資格を保有し、必要に応じ制度の職員への勉強会を開ける環境下にある。外部研修があれば参加させていきたい。		
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	契約前にホーム内の生活の様子を見学してもらい、契約時には十分な説明を行い、合わせてリスク説明も行っている。入居者、家族が納得した後で契約を進めている。		
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	日常的に入居者の話を傾聴し、希望や不満がないかを理解する様に努めている。家族が面会時には日々の状況を説明し、要望を聞き入れる体制を構築している。	家族は、頻りにホームを訪れている。家族が異動者等を分かるよう、玄関ロビーにまず目に入るよう職員の写真とコメントが掲示されている。担当する職員が書いた入居者の日常報告を「お便り」で毎月郵送し、家族から好評である。	
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	ミーティングシートや連絡ノートを活用し、随時、意見や提案が出来る体制を作っている。日常業務の中からも職員の思いを汲み取れる様な環境作りにも努めている。	毎週日曜日のスタッフミーティングの記録には、提案されたテーマと改善の方向が詳細に記載され、参加しない職員も意見を出せるよう工夫されている。利用者支援から職員の休憩時間、トイレペーパーの扱いまで、毎週、職員の新しい気づきが運営に反映されている。	
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	左記については、随時、統括部長・看護部長・介護部長に相談している。ラウンドにも来るので、その際に現状を見てもらいながら相談しており、職場環境も理解してもらっている。		
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	法人内からは研修委員会を通し、様々な研修開催の知らせが来ている。法人外からもメールやチラシで研修のお知らせが来る体制となっている。参加希望の職員はもちろん、こちら側で必要だと判断した研修には勤務調整して参加できるようにしている。		
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	県、ブロック定例会や各研修等に参加している。その際に他ホームの職員との意見交換等を通し、情報収集の場を設けサービスの向上につなげている。		

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>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	担当居宅ケアマネがいれば事前に情報を収集しておく。その後、入居前の訪問やホームに見学して頂き、不安に思っている事や要望等を傾聴し、安心して利用できるように対応している。		
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	自宅での介護経験を聞き入れ、家族の不安・要望に傾聴し対応している。サービス開始後も毎月連絡表を送っている。面会を通じ本人の状況を報告、要望を傾聴し対応している。		
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	状況に応じて適切なサービスを検討し、本人・家族に説明し、承諾を得た段階で他施設の相談員と連携を取り、他のサービス利用も含めた対応を協議している。		
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	アセスメントをから、今までの生活歴、趣味を活かせるように場面に応じ、食事・おやつ作り、畑作業等を積極的に行っている。入居者と職員間で教え合い、意向を尊重した姿勢で関係を築いている。		
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	行事があるときには連絡して参加を促している。家族の行事参加率は高い。本人が過ごしやすい生活を送れるように協力を働きかけている。毎月、ホームでの生活の様子、健康状態、お小遣いの残高をお便りで報告している。体調の変化についても随時、報告と相談をしている。		
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	入居者が得意先としていた花屋に買いに行き玄関に生けて頂いている。馴染みの美容室に4名行っている。自宅近くに行った際には寄って、近所の人と話す機会を持つたりもしている。	懐かしい思い出や得意な事柄を自然な形で話題にしながら、生け花、大正琴、調理、読書、習字、買い物、針仕事など、出来ることへの支援を継続している。また、利用者が希望する、昔よく出かけたお店、海岸、市立図書館など、馴染みの場所にも出かけている。	
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	日常生活の生活の中でも、利用者同士の関係性を把握し、様々な作業やレクリエーション行っている。ホーム内の環境にも配慮し、声掛けを行っている。		
22		○関係を断ち切らない仕組み 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	他の施設に移られた方には、ホーム内での催し物に参加を誘ったり、実際に来て頂いたこともある。看取りで亡くなった方の家族を招き、を偲ぶ会を行っている。		

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
<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	家族からの情報や日常の会話の中で本人の希望や考えを把握する様に努めている。希望に合うような活動の援助をし、出来るだけ意向に添う様に心掛けている。	昔の話はよく出てくるが、今の要望は少ない。思いを伝えられない利用者もいるが、ゆっくりと聞き出し思いに近づく支援に努めている。把握した利用者の思いなどは、早番の職員がパソコンに入力し、全員で共有している。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方や生活環境等を日常の会話やご家族から傾聴することで利用者のこれまでの暮らしの把握に努めている。在宅時の担当ケアマネがいれば、第三者の目での意見を聞いている。		
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	利用者一人ひとりの1日の過ごし方を見守ったり見極めたりすることで、心身の状態変化にすぐ対応できるように努めている。職員間の申し送りの体制も出来ており、隙間なくケアを努めている。		
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	担当職員がアセスメントに基づき介護計画を作成している。家族からの要望を踏まえ職員間で確認し合い情報を共有している。また、状態変化時には随時計画の見直しを行っている。スタッフ間での意見がある際にはノートを活用し、視覚的な面での意見交換もしている。	居室担当の原案を、全員で検討し利用者を第一とするプランをケアマネがまとめている。3か月ごとに見直し常に状況にあったプランとしている。必ず家族からの意見を聞いている。	
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	毎日の利用者の様子をケース記録として残している。日々の様子の要点をまとめた申し送り表も活用している。利用者が発言した言葉や表情、行動から気づきや工夫をくみ取り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	その時に生まれるニーズに関しては必要の応じ家族に報告、相談する。状況に応じた支援を提供できるように他事業所との連携を図っている。特に医療面でのケア(主治医や訪問看護との連携)については、柔軟に対応している。		

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
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	行きつけだった花屋で花を購入し、特技を活かした生け花をして玄関に飾っている。スーパーでの買い物の際に、知人との世間話をする事もある。市の図書館に行き、入居者が読みたい本を借りられる様に支援している。地元のお祭りを見学に行く事もある。		
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	かかりつけ医をそのまま継続し受診して頂いている。希望があれば、松原クリニックに、切れ目がない様に変更している。家族が看取りを希望された時にも松原クリニックの協力で対応する体制は出来ている。家族が付き添う際には、本人の状態の報告や連絡が必要な際は書面にて伝達し関係を保っている。	かかりつけ医の変更はなく、継続受診をしている。松原クリニック、高田病院(内科)、大船渡病院(精神)、二又診療所等に通院し、隣接の松原苑の訪問歯科診療も利用している。1人を除いて、家族が通院支援している。	
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	週1回訪問看護による健康チェックが行われており、状態の報告・相談を管理記録に記載して伝達している。それによって職員全員が共有できている。必要に応じ、訪問看護に相談し、見てもらっている。		
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。	陸前高田市では医療連携パスという様式を使用している。入院時には記入し病院に提出する。入院中、職員もお見舞いに伺い、状態を把握出来る体制としている。元々、管理者が在宅ケアマネであり、退院時の流れもスムーズに出来る体制となっている。		
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	入居者の状態に変化が見られた際は、家族に今後の方針について説明を行う事としている。希望によっては松原苑と連携していく体制となっている。事業所内においては、看取りに関するマニュアルを作成し各部署との連携を図りながらチームとして支援している。	法人の指導で既存の看取り指針を見直し、ホームとしての看取りマニュアルを検討中である。看取り希望の家族は現在3人、これまで3人の看取りを行っている。法人の老人保健施設とは、連携が良くとられている。	
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	職員はAED、心肺蘇生法の講習を受け、応急手当や初期対応の仕方を訓練している。AEDは同一敷地内にある老健に設置してある。緊急時の対応マニュアル等を活用して職員間で再確認を行っている。		
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	公用車には避難経路図を常備し、外出時における避難に役立っている。ホーム内での避難訓練を行うことで避難の方法を身につけている。又、法人としてはモバイル通信の配信があり、その指示に従って対応している。	松原苑等と合同で年2回火災避難訓練を行い、ホーム独自では年2回昼と夜の火災を想定した訓練を行っている。苑は地域の避難所に指定され備蓄倉庫もある。法人からのメールで職員を招集するが、近傍居住は一人となっている。	職員の速やかな招集に向けた招集訓練に加え、近隣の方々の協力やそれに代わる方法など、発災時の初動体制について再度検討されることが望まれます。

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
<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	声のトーン・視線・言葉遣いに配慮し、個人の尊厳を大切にしている。声を掛ける時は必ず目の前から、そして特に視線を同じにすることを重要と考え支援している。身体ケアの際には、プライバシー保護を厳守している。	法人の接遇委員会に職員が交代で出席し、その資料を全員の研修資料としている。「荒い言葉は使わない」「敬語を使う」を基本とし、利用者の生活歴を損なわない支援に努めている。個人情報事務室内又はパソコンで管理している。	
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	日々の生活の中でも利用者の思いや希望を傾聴し、気づけるよう努めている。変化があれば、職員間での情報共有を図り対応している。自己決定が出来る様に支援しつつ、難しい場合は選択肢の中から選んでもらえる様な対応をしている。		
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	業務優先ではなく、入居者優先と考え一人ひとりのペースを大切に、入居者の訴えを傾聴し、可能な限り希望に沿った支援をしている。		
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	個々に合わせたおしゃれ、身だしなみにお化粧品道具を準備したりしている。衣類も一緒に選んだりして、本人の着たいものや季節感に合ったものを着て頂いている。家族から承諾を得て、入居者・職員と一緒に買い物に行き、好きな服を買って来る時もある。行事の際には皆で化粧やマネキュアをしている。		
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	本人のできる作業を把握し、野菜の切り方、盛り付け、片付け等に参加される。見守りの元でカレーを作って頂く事もある。会話の中から好みの食べ物を聞き出しメニューに入れる。見て楽しんで頂けるよう盛り付けも工夫している。誕生日には本人の好きなメニューを提供している。季節ものやお楽しみメニューも取り入れている。	新聞の折り込みチラシを前に食べたいものを話題にし、その上で毎日入居者と一緒に食材の買い出しに出かけている。冷蔵庫には3回分の食材をストックしてある。外食や遠足で弁当をそれぞれに買うことも楽しみの一つとしている。	
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	一人ひとりの状態に応じ、食事量、水分量を把握し、メニューに栄養の偏りのないようバランスのとれた食事を提供出来る様に努めている。老健の管理栄養士に献立を出し、栄養のバランスを確認して頂いている。また毎日測定した体重を報告している。		
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	本人の有する能力を生かしながら、毎食後、口腔ケアを行っている。夕食後に義歯洗浄を行っている。老健の歯科衛生士に随時相談をしたり、週一回松原苑に協力歯科医が来るので、その都度、相談・治療をしてもらっている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握した上で、尿意便意曖昧な方に対しては声掛け、トイレで排泄する支援をしている。便座に座ることで、排泄するという意識付けをなくさないような支援を心がけている。今までリハビリパンツが汚染していても気が付かないような入居者がいたが、ケアにより自分で交換するレベルまでになった方がいる。	地道に声掛けし時間をかけて誘導支援した結果、介護用品の使用が少なくなった利用者もいる。居室は独歩の人を奥、車椅子の人を手前とし、夜間のトイレ使用が容易になるよう配置している。職員は、トイレで排泄をした後の利用者の笑顔がいいと感じている。	
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	毎日の牛乳の提供、食物繊維の多い食材を取り入れた献立の工夫をし、体操や散歩等、体を動かす時間を設けている。便秘症の方に起床時冷水を提供したり、腹部マッサージを行っている。下剤処方がない方は、センナ茶の様な市販の便秘茶を飲んでもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴剤を入れりラックス出来る様にしている。乾燥肌予防の為に浴用化粧品を入れている。本人が拒否したときは無理せず翌日にまわす。希望で夜間に入浴される方が2名いる。家庭浴槽が困難な方は特浴槽で対応している。夜中に足が冷たくて眠れない場合には、足浴対応する事もある。	ホームは個浴だが、1人だけ松原苑の特浴を利用している。週2回の入浴をめぐり、午前中は早番、午後は日勤の職員が対応している。毎日19時から2人が入浴している。午前中の薬用ローションマッサージは女性利用者にとって笑顔溢れる楽しい日課の一つとなっている。	
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	畳やソファ等、いつでも自由にくつろげるスペースを設けている。夜間、体が痒くなり眠れない方には軟膏を塗布して安眠して頂けるよう支援している。個々の体力を考慮し日中昼寝を促している。寒い時期には電気毛布や湯たんぽを準備している。		
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	受診後の処方薬の確認、申し送りにて職員間で共有し、把握に努めている。また、情報をまとめたファイルを活用しいつでも閲覧出来る様にしている。		
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	出来る事、得意な事を理解し、炊事、洗濯物たたみ、裁縫、畑仕事、習字、行き花をしたり、買い物に職員と一緒に出かけ、欲しいものがあれば購入するといった支援をしている。特に入居者はドライブが好きで、季節感を持って貰う為に頻回に出かけている。		



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
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	買い物やドライブに出かけている。入居者・職員が外出・外食する企画も設けている。季節を感じて頂くため、年間を通し企画を計画している。入居者から希望があった時は可能な限り対応している。家族と一緒に出かけの際はごゆっくりされるよう促している。遠方の家族の所に10日程外泊した入居者もいる。	花、電池、介護用品の買い物や食材の買い出しに出かけている。家族の協力を得ながら、泊りや日帰りで家で過ごすことも柔軟に支援している。	
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	入居者の能力に応じ、管理方法を変えている。欲しいものがあれば、買い物に同行し購入をしている。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら、情報を得ることにより、本人が過ごしやすい生活を送れるよう働きかけている。本人から要求あった際は電話を取り次ぎ、いつでもお話できるよう支援している。家族から手紙を頂く事もある。		
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	ホーム内には季節に応じた花や書いて頂いた書道、写真を飾っている。トイレには清潔感や安心感を引き出す芳香剤を使用。生活感や季節感を取り入れ居心地の良い環境に配慮している。寒くなればこたつを出し、一般家庭の茶の間のイメージに近づけられるよう空間作りしている。	ホールには、12月に入りクリスマスの飾りつけが、派手過ぎず、整然と展示されている。廊下の写真も、貼りすぎず、立ち止まって見やすい枚数と、情報を確実に伝えるさりげない工夫がうかがわれる。物の配置や、置き方にもゆとりと心を込めた気配りが感じられる。	
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	サンルームにイスを置いたり中庭にベンチを置き、思い思いに過ごせるような居場所を確保している。また、夜間帯にリビングに起きて来た際に、希望により一人でも飲み物を提供したりして、ゆっくり過ごしてもらっている。		
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	家で使用されていた馴染みの家具を持って来て頂き、出来るだけ自分の部屋に近づけることで、本人が安心して生活できるようにしている。趣味で作成した作品や家族との写真、賞状等を居室に飾っている。	ベッド、洗面台、暖房機が備え付けられ、馴染みの筆筒、イス、テーブルを持ちこみ使いやすいように配置されている。思い思いに、これまでそうしてきたように花を飾り、大切な写真を立て、賞状を貼り付けた居室は、利用者の生活歴を彷彿させる。	
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	各居室、トイレ等のプレートを目線に整備し、安全に配慮しながら出来る事を考慮している。不備があればすぐ点検、整備を行っている。ADLにより福祉用具も随時、準備出来る体制としている。		