

平成 26 年度

事業所名 : はなみずき石鳥谷

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	0372300244		
法人名	社会福祉法人 宝 寿 会		
事業所名	はなみずき石鳥谷		
所在地	〒028-3102 岩手県花巻市石鳥谷町上口一丁目3番地1		
自己評価作成日	平成 26 年 7 月 1 日	評価結果市町村受理日	平成26年11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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0372300244-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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 いわての保健福祉支援研究会		
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号		
訪問調査日	平成 26 年 7 月 17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)】

・当ホームは、同一法人が運営する養護老人ホーム・デイサービスセンターに隣接しており、両施設間の利用者交流を行っております。又養護老人ホームの看護師から定期的な健康管理、終末期の支援をいただく体制になっている。非常災害時に備えて、母体施設との総合訓練及びグループホーム単体の訓練を重ねている。法人の理念「和と笑顔」を具現化しその内容をグループホームのケアに活かし、利用者が笑顔になり和やかでゆったりとした生活が出来るように援助している。家族の方々も毎月一回以上の来訪をしていただき、利用者の生活状況を把握するために、毎月活動記録を提供し、家族と職員の共通認識の元で信頼関係を築く努力をしている。

【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)】

当ホームは同じ敷地内にある同一法人が運営する複数の福祉サービス事業所とともに地域の高齢者介護の拠点となっており、利用者同士の交流のほか様々な行事や避難訓練においても合同で行うなど、協力関係にある。利用者の平均年齢が88歳で、車椅子使用の人も増え外出希望も減る中ではあるものの、毎日リハビリ体操を行うなど機能の低下防止に努めており、看護師による定期的な健康チェックを実施するなどして健康管理に努めている。利用者の家族や友人の来所も頻繁で、開放的で明るい。また地域とのつながり拡大に向け、法人と連携を図りつつ協議を重ねるなど、現状に満足することなく、たえず問題意識を持ち、利用者のより良いサービスに向け取り組んでいる事業所である。

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拡がったり深まり、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
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	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、安心して暮らしている (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				

[評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会]

事業所名 : はなみずき石鳥谷

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	法人としての理念である「和と笑顔」に基づいて、自分たちで具現化した実践目標を掲示して管理者と職員の毎日の行動に活かし実践しています。	法人の理念をもとに4つの実践目標を立て取り組んだ結果、積極的な挨拶は、利用者の親しみある笑顔の増加となり、また細やかな観察により体調変化の早期把握がケアに結びつくなど、利用者本位のサービス向上につながっている。	
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	近隣の保育園児や小学生との交流を設けたり、中学生や高校生のインターンシップを受け入れたりしています。また、近くの公園に散歩に出かけたりして地域の方々と交流する機会を設けています。さらに、母体施設や併設のデイサービスに出入りして交流をしています。地域のサロンへの参加は双方の都合が合わなかったりして、出来なかったが今年度は参加したいと考えています。	近くの公園までの散歩時は地域住民との会話が弾み、また隣接の宝寿荘敬老会等の参加交流や熊野神社例大祭の見物や参拝、さらに隣接の保育園や地域の小中学校との交流を年間事業計画に位置付けており、利用者の楽しみの一つになっている。中学生の職場体験は就職の動機づけにもなっている。	地域の在宅高齢者が毎月1回集う「地域サロン」に参加するにあたり、交流の方法等についてサロンの運営代表と話し合いながら検討しているところであるが、まずは、職員がサロンの常連になり、事業所や利用者についてよく理解してもらったうえで、事業所の行事に招待し、利用者で交流してもらうことから始めるのもひとつの方法と考えられる。
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	認知症の方のご家族からの相談に応じたり、地域の集会に出かけ、グループホームや介護施設や介護サービスについて相談に乗っている。		
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	運営推進会議ではホームの状況や関心のある話題について話し合いを行っている。会議に出された避難訓練のときの家族の参加について、今年度も家族にも参加の声掛けをさせていただいた。また、保育士さんに参加いただき、交流を深めたいと話し合いを持った。	会議では利用者、職員の状況報告や情報交換を行い、避難訓練時の家族参加や利用者の地域サロン参加の提案がされるなど、活発な会議となっている。構成委員や運営方法については今後も検討していきたいとしている。	地域との交流について話し合うことも多く、保育園の保育士の方を交えて話し合う等している。法人の評議員になっている地域の方々にも協力を得ながら、さらに地域の方々との繋がりを広げる取り組みを進め、ホームや認知症への理解を拡げることにも努めたいとしており、今後に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村の関係者には運営推進委員のメンバーに加わって頂き、情報を頂いている。また、地域のケアマネジャーに実情を報告しながら、事業所との協力関係を作っている。	市担当者には、認定更新時や事故報告時に相談を行うなど、情報交換を行ううほか、運営協議会では運営や現場の実情、利用者の現状を伝え連携を深めている。	
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	職員が研修等で身体拘束廃止について正しく理解している。先月まで利用された方で家族からの強い希望があり、夜間の安全を保つため身体拘束を実施した事例がある。今後も生命の安全確保が必要な場合には、家族に説明を行い同意書をいただくことにしている。	法人が行う毎年の研修「身体拘束廃止について」に全員参加し理解を深めている。また日々のケアで、気づかないうちに気持ちや行動を押さえつけていることはないかなど、ミーティングや申し送りで確認し合っている。	

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
7		○虐待防止の徹底 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	高齢者虐待防止関連法等の勉強会・研修を行い、防止の徹底に努めている。		
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	成年後見制度について勉強しながら、日常生活自立支援制度を活用できるように支援している。現在1名の方が利用されている。		
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	契約時、解約時には利用者・家族が納得するように説明を行っている。改定による変更がある場合にも説明を行い、理解・納得をして頂いている。		
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	利用者・家族にアンケートを行い、それをもとに職員で話し合いの場を設け、運営に活かしている。また、毎日の余暇活動の前には、要望を聞くようにしているほか、家族が来訪されたときは、常に要望を伺うようにしている。毎月ご家族には「生活状況」として、生活の様子をお知らせしている。また、苦情や不満の相談ができるように相談窓口を表示している。苦情・不満があった場合には、職員で話し合いを持ち、運営に活かしている。	利用者へのアンケートでは、満足度や日常生活、食事について改善してもらいたい点など聞き、家族アンケートでは意見や要望を頂くほか、月1回の介護計画も含めた「生活状況」をお知らせしている。夏の暑さ対策として、要望によりクーラーが増設となっている。	
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	管理者は職員の要望や意見を聞くように心掛けている。一年に1回は職員がアンケートを書いて、運営について提案が出来るようにしている。	理事長による月1回の個別面談があり、職員の意見要望を聞くようにしており、また日常の個々の問題には管理者が把握に努め対応している。年1回の事務改善提案のアンケートでは、トイレの給湯器やふる場のナースコール、温水ヒーターの設置など様々な改善に活かされている。	
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	代表者は職員の職務状況を把握し、働き甲斐があるように職場環境・条件の整備に努めている。職員は各自向上心を持って介護福祉士の資格を取得している。		
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	母体施設内の内部研修を1か月に1回以上受講してレベルアップを目指している。受講して大切だと思われることは、申し送りの時間を利用して読み合わせを行っている。また、外部研修に参加した際は報告書を提出し、共有するようにしている。		

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
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	県や地域のグループホーム連絡会があり、職員が参加し、研修・情報交換の機会となっている。また、今年度も施設間での交換研修を行う予定となっている。		
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	事前面接を行い本人の生活状況の把握に努め、要望や不安を理解するようにしている。また、居宅のケアマネジャーからの情報を参考にし、契約時に安心してもらえるような関係づくりにつとめている。		
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	事前面接には家族も同席していただき、ご苦労されている事や今までのさびすの利用状況等を聞きながら、今後の支援の内容を説明し、家族の要望にも応えるようにしている。		
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	利用開始時、本人や家族との事前面接により生活状況の把握に努め、要望や不安を理解するようにしている。		
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	職員はその時その場面で、本人が出来ることを見極め、ともに助け合って支え合う関係を築くように心懸けている。		
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	ご家族が面会に来訪されたときは、生活歴や要望をお聞きし、ともに支えていく関係を築くように心懸けている。また、利用開始時に本人と家族の関係が不和な状況もあるので、職員が仲介役となって支援を行っている。家族には関係が疎遠にならないように、1か月に1回以上は面会に来訪するように依頼している。また、誕生会などの行事に参加して頂くように依頼している。		
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	利用者の親族や友人に来訪して頂き馴染みの関係が途切れないようにしている。また、来訪があった場合には、一緒に写真撮影をして、日常の会話の話題にしながら記憶にとどめておけるように支援している。	家族や近所の人、かつての職場の仲間の来訪時には一緒に写真を撮るなど思い出づくりをしている。また家族から若い頃のアルバムを持参してもらい、本人から昔語りをしてもらうことにも取り組んでいる。お盆には墓参りをする利用者もおりつなりの継続を大切にしている。	

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
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	利用者同士の関係が良好になるように、常に気を配りながら支援をしている。また、食堂の座席もバランスをみながら、お互いに話をしたり関わったりできるように心くばりしている。		
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	利用が終了した後も、利用者の様子を伺ったり、病院や施設を訪問したりして、関係を大切にしている。		
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	担当職員が中心となり、会話から思いや情報をくみ取ろうとしている。直接要望等を表すことが困難な場合は、態度や表情から要望を読み取り、職員間で共有し支援に結びつけている。また、ケアチェック表も利用している。	利用者アンケートやケアチェック表により利用者の思いや希望を把握しているが、把握困難な場合は、日常の会話や行動による変化から推察するなど、職員間で共有し支援に活かしている。	
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	本人自身の語りの内容や家族、知人の訪問時にこれまでの生活歴を教えて頂き、馴染の暮らし方や生活環境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	一人ひとりの生活リズムを理解しながら、バイタルチェックや介護実行表を活用し、行動や心身の状態を把握するように努めている。		
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	日常の気づきを日誌や申し送りにく記入し、職員間で随時話し合いを持ち、本人や家族から思いや意見を聞き、モニタリングとカンファレンスを積み重ね、3か月ごとに介護計画を見直し、作成している。	介護計画は本人や家族の要望に応じてながらケース記録や職員の話を踏まえて作成している。大きな変化が見られたときは担当者会議にはかる等アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、職員全員で現状に即した計画を作成している。	
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	個人ファイルを用意し、日々の食事・水分摂取量・排泄状況・健康状態や家族関係等を記録して、職員が情報を共有しながらケアの実践や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	本人の健康状態の急変時などには、本人や家族の状況に応じて必要な支援を行っている。また、本人の外出の希望や買い物の付き添い等の希望にも対応している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	利用者が安心して暮らせるように、消防・警察の協力を頂きながら、地域の方々や地域の保育園・学校と交流して、安全で笑顔が見られる暮らしを送ることが出来るように支援している。	
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	9人の利用者の内、5人が母体施設の嘱託医をかかりつけ医としているので、受診時の支援は職員が行っている。その他のかかりつけ医の受診は基本的に家族同行をお願いしている。血圧薬を服用している方の受診時には毎日のバイタル表をお渡しする支援を行っている。	母体組織の嘱託医が週1回ホームに来所し診療を行っており、受診状況は、毎月の「生活状況記録」の送付の際に報告している。嘱託医以外の通院は家族同行としており、受診結果は家族から報告を受けるようにしている。
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	毎週1回は、健康相談日を設けており、母体施設の看護師による診察を受けており、日常生活で健康状態に変化があった時には、看護師に情報を伝え、かかりつけ医との連絡調整や対応について相談し、指示を頂きながら支援をしている。	
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、病院関係者と連絡を取り、本人が安心して治療が受けられるように情報を提供している。また、母体施設の看護師を通して細かな情報を伝えてもらい、回復状態をみながら、退院の支援を行っている。	
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	利用開始時に利用者や家族と話し合いを持ち、終末期や重度化した場合の支援については十分話し合いをしながら支援している。重度化されてもグループホームでの生活を希望される方が多くおられ、職員も勉強会をして支援させて頂いている。	看取りの経験はないが、利用者の介護度が高くなるに従い、ターミナルケアについて家族の希望は高まっている。現在家族との話し合う機会を持つほか、職員の理解と意欲向上に向け必要な勉強会を行っており、医師や看護師と連携を図りながら対応していきたいとしている。
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	緊急時の連絡、対応マニュアルを新たに作成し、職員で共有している。また、年1回全職員で応急手当を研修している。	
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1回は消防署と地域消防団、地域住民のご協力を頂き、母体施設と一緒に総合避難訓練を実施している。その際グループホームの実態を理解して協力いただけるように働きかけをしている。また、独自の避難訓練も行っている。	母体組織との年1回の合同練習では、法人関係者である地域住民が多く、協力を得やすい状況である。2～3か月ごとの事業所独自の避難訓練では、主に夜間火災を想定して屋内と屋外に分け実施しており、法人、消防署との連携も図られている。

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
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	一人ひとりのプライドやプライバシーを損ねないようにしている。お呼びするときは、本人から希望を伺って希望に沿うようにしている。また、職歴を伺って〇〇先生と呼びかけている方もいる。排泄介助時には声掛けに気をつけている。特に個人情報の取り扱いについては、慎重に行っている。	一人ひとりの生活歴を大切にしながら言葉かけや対応をしている。特に入浴や排せつ誘導時は、羞恥心に配慮した介助や声掛けに留意している。管理者は職員が利用者の良いサービスが提供できるように、職員の健全な心身の維持に気配りをしながら支援に努めている。	
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	日常生活の中で本人の想いを表現できるように、身近な事柄の選択できるように支援している。たとえば、具体的な例をあげての選択などを心掛けている。		
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し、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	利用者が望む過ごし方をさせていただくことを優先して、利用者のペースに添った見守りを中心とした支援を行い、一緒に生活をしている。		
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	朝の着替え、誕生会の服など本人の意向で洋服を選んでもらうように支援している。季節の衣類の入れ替えも職員と一緒に出来るように声掛けを行っている。		
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	献立を立てる際は、「何が食べたいですか」と聞いてから決めるようにしているが、「なんでも良い」との返事が多くなってきた。季節季節の行事食の思い出なども話してもらいながら、献立を決めている。現在調理を手伝える人はいないので、ごますりやもやしの根取り、食器拭き等を手伝ってもらっている。自分で食べた食器は、歩行可能な人は下膳してもらっている。	栄養士の資格のある職員が献立担当として、利用者の希望を聞きながらメニューを工夫している。誕生会には本人の好物を作り、外出時には青空のもとで食事を楽しむこともある。利用者は簡単な調理の手伝いや食器拭きを行っており、職員も一緒に笑顔で楽しい雰囲気のある食事になっている。	
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	食べる量や栄養バランスを考慮して食事づくりをしている。食事量を介護実行表に記録して状況を把握している。また、湯のみコップを計量して摂取量を把握している		
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	食前には口腔体操を行い、食後にはうがいを支援して口腔内の清潔を保持している。また、夕食後には一人ひとりの状況をみながら、歯磨きや義歯の洗浄を支援している。		

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
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	排泄チェック表を作成し一人ひとりの排泄パターンを把握し共有し支援している。全員の方がトイレやポータブルトイレで排泄している。夜間はポータブルトイレを利用している方も日中はトイレでの排泄を支援している。	日中は全員トイレを使用しており、夜間はポータブルの利用者もいるが、その他の方は自立している。トイレ誘導時はさりげない声掛けをするなど羞恥心に配慮した支援を心がけている。	
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	便秘にならないように繊維質の多い食材や乳製品を毎日摂取し、定時に体操を行ったり、水分補給を行っている。排便チェック表を利用し、排便がない方に、多めの水分補給や下剤の使用を支援している。		
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	週2回以上を目安に入浴支援をしているが、その日の利用者の状況に応じて対応している。現在は職員の介助を受けながら個人で入浴する方がほとんどです。	入浴は週2回以上の支援をしており、主に午後後の入浴をしているが、午前中希望の方もいる。入浴を拒む人には個室で清拭や足浴した後に風呂場を見てもらうなどの工夫をしながら入浴支援をしている。	
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	居室の温度や湿度を管理調整し、安眠できない時には、話し相手をしたり、温かい飲み物を提供したりして、安心して眠れるように支援している。		
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	服薬の処方職員が共有し、本人の状態に変化が見られたときは、看護師やかかりつけ医の指示が受けられるように連携を図っている。		
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	利用者の状況を見ながら生活リハビリをかねて洗濯たたみ、モップかけ、食器の下膳や食器拭きの役割を持って生活している。楽しみは、懐かしの歌を歌ったり、DVDで時代劇を観たり、談話をしたりして気分転換をしている。		
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支援している	気分転換を兼ねて、外出の希望に添えるように施設周辺への外出支援を行っている。「車で出かけた」と訴える場合は、家族の協力を頂きながら支援を行っている。年1回ドライブに出かけている。	中庭に常設のテントを張り、散歩時の休憩場所として車椅子の利用者も外出しやすい環境づくりをしている。日頃は近くの公園へ出かけ花見や紅葉狩りをして、ドライブには花巻空港の見学に行くなど積極的に外出支援をしている。	

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
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	本人がお金の管理が出来ているのは、現在一人だけである。他の方も、必要ときにはお金が出せるようにしてある。		
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	現在手紙を書ける方はいらっしゃらないが、電話については、職員に頼んでかけてもらったり、母体施設の公衆電話を利用して掛けている方もいる。その際は職員が付き添って外出支援をしている。		
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	ホーム全体から清潔感や明るい雰囲気を感じ取れるように、花を飾ったり、季節の壁飾りを掲示したりしている。玄関ホールや玄関先にベンチを置いて談話を楽しめるようにしている。食堂ではお互いの顔が見えるように配慮している。	玄関先にはベンチが置いてあり、玄関からは外がよく見え解放的でありまた、日中は自由に入出りができる。廊下には面会時家族や友人と撮った写真や行事の写真が多く飾られ、楽しい雰囲気に満ちている。	
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	共有空間の玄関ホールや食堂、和室で仲間同士で過ごしたり、一人で過ごしたりできるように配慮している。		
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	居室で使用するものは、今まで自分が使い慣れているものを利用したいと家族に協力を頂いている。ホームを利用することで環境が大きく変わるので、馴染のないものはなるべく避けて頂いている。また、持ち物には大きく名前を書いていただき自分の物であることを認識して安心して頂いている。	居室には、ベッドや時計が備え付けてあり、家族の写真や自作の作品などが飾られているほか、観葉植物を置くなど、居心地良く過ごせる工夫がなされている。	
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	利用者の状態に合わせて「わかるように」表示したり、手すりを配置して安全に自立できるように配慮している。		