

令和元年度

事業所名： 一戸町高齢者グループホーム

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	0373200328		
法人名	株式会社 結愛サービス公社		
事業所名	一戸町高齢者グループホーム		
所在地	〒028-5312 岩手県二戸郡一戸町一戸字田中72番地1		
自己評価作成日	令和元年12月23日	評価結果市町村受理日	令和2年4月14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)】

当事業所は一戸町の中心部から東の方角に位置している。一戸駅より、徒歩で16分、車で5分と交通の便が良く、県立一戸病院・一戸町保健センターに隣接しており、福祉・保健・医療の連携が取りやすい環境にあるが、周辺に民家が少なく隣接の特養等と交流を行っている。当グループホームでは、利用者様お一人お一人に役割を持っていただき掃除、食事の準備、買い物、草取り等を職員と一緒に生活の場を作り過ごしている。食事の献立も職員が持ち回りで作成、リクエスト食や選択食を献立に盛り込み利用者様のニーズにこたえられるようにしている。春は4月から秋となる11月までは外出行事を企画し全員で外出、その際も利用者様の意見を聞き企画している。その他に地域の保育園との交流会、地域公民館で行われているいきいきサロンなどと会にも参加し地域の方との繋がりがりや交流も大切にし、利用者様に楽しんで生活して頂けるよう取り組んでいる。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JiyosyoCd=0373200328-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JiyosyoCd=0373200328-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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)】

事業所は、主要道路に隣接し、周辺に総合病院、町の福祉センター、公民館、駐在所、スーパーなどが集積する生活環境が整っている地域にある。敷地内には、同法人のデイサービス、ショートステイなどがあり、施設は特別養護老人ホームと廊下でつながり、同一の建物となっている。特養の医師の指示や看護師による助言を受けているほか、避難訓練や法人の夏祭りの共同開催など、医療と福祉の連携のもと、共に支援、協力しながら業務を遂行し、利用者の安心と家族の信頼を得ている。運営にあたっては、法人の経営理念を基本に運営方針や目標を定め、職員間で共有して利用者や家族の要望や意向に沿った介護サービスを提供している。特に、利用者に寄り添い、食事や外出、レクリエーション、お手伝いなどの要望を聴き取り、利用者の個性と経験や知識を大切に、日々の暮らしの中で活かし、利用者本意のサービスの提供に努めている。

【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2丁目4番16号
訪問調査日	令和2年1月16日

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 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			

令和元年度

事業所名：一戸町高齢者グループホーム

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	毎朝の朝礼にて会社の経営理念・行動指針を唱和。町民憲章も毎週月曜日の朝礼にて唱和し、町民の為に作られた施設であることが意識できるように努めている。事業者目標も定め利用者本位の支援方法を確認し安全安心な生活がおくれるように取り組んでいる。	法人の経営理念のもと、職員で話し合い、事業所の運営方針、目標を定め、職員会議等を通じて共有し、日々の生活の中で、利用者の個性を大切に、利用者の意向に沿った介護サービスを提供している。	
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	近隣に民家は少数で、交流は行われていない。数年前より地域の保育園との交流、昨年同様地域公民館で行われている認知症カフェどんと会に参加し地域交流を図っている。	地域のいきいきサロンに利用者と一緒に出席し、交流しているほか、ボランティアによる踊りや保育園児のハロウィン行事、高校生の職場体験、大学生の施設訪問などを受け入れている。また、近くの住民から漬物、食用菊、干し柿などの差し入れも頂いている。	
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	事業所周辺との交流は乏しい。昨年に引き続き地区公民館活動に参加し地域の方との交流を図り少しではあるがグループホームの認識をいただいている。参加回数が重なる度、声をかけて頂くことも多くなってきている。		
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カ月に1回のペースで定期的開催近況報告や入所申込状況等を報告している。夏祭りにも招待し参加いただいたり、スライドショーも行い1年間の様子を見ていただいている。又、今年度は職員が研修で活用したDVDも見ていただき、職員の研修内容も報告している。	公社が運営する特別養護老人ホームと合同で、2カ月に1回開催している。メンバーは利用者、家族、町担当者、社会福祉協議会、地域包括支援センター職員と事業所職員で構成され、事業所の利用者状況や活動報告、事故報告を行い、意見や助言を頂きサービスの向上に活かしている。また、職員の研修報告も行い、事業所への理解を深めて頂く機会としている。	
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取り組んでいる	一戸町総合福祉センターが隣接しており、健康福祉課・社会福祉協議会の関係者ともスムーズに連絡を取ることが出来ている。	運営推進会議の委員として、町の担当者、町社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員から、各種行政情報や指導、助言を受けている。町主催の説明会への出席のほか、広域事務組合の要介護認定申請に関する指導も受けている。また、町の「在宅医療推進会議」にも出席している。	

[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]

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	身体拘束は行わない方針で取り組んでいる。日中帯の施錠することなく過ごしている。外に出る利用者様の対応等会議で何度も検討し職員に周知している。毎月の会議にて身体拘束委員会を開催し、現状の確認必要性も検討して拘束の無いケアに努めている。	身体拘束ゼロ宣言をしており、身体拘束の事例はなく、移動把握のセンサーの活用もない。法人の研修会への出席のほか、月1回開催の身体拘束廃止員会で、グレーゾーンなどについて話し合い、趣旨の徹底を図っている。特に、スピーチロックについては、事例を挙げて注意し合い、日々の業務の中で活かしている。玄関の施錠は夜間のみである。	
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	権利擁護の研修に参加したり、事業所会議などでも言葉がけの方法や、虐待がどのようなものかを常に言葉にして職員が理解できるようにしている。職員の行動や言葉がけにも意識して働きかけている。		
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	全体研修会において外部講師から権利擁護の講義を受け、職員も参加している。参加できない職員も資料配布、また会議などにおいて内容を研修報告し職員にも理解してもらえるようにしている。		
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	入所契約時に、施設の概要・メリット・デメリット・家族協力などを説明している。家族様に合わせ分かりやすい説明に心掛けられているように行っている。		
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	面会時や電話報告の際に近況の報告を行い、かぞくさまの意向や要望もいただけるように努力している。家族様からの意見などは職員で共有できるように会議や朝礼で報告している。又、玄関には意見箱も設置している。	家族訪問や受診の際に、家族から意見等を伺い、業務に活かしている。また、利用者の要望に沿い、海へのドライブ、釣堀での魚釣り、入場券を確保して家族とのコンサートに同行しているほか、お手伝い、買い物の希望にも対応している。	利用者の生活状況や施設の行事などを家族に知らせ、家族の意向を伺う機会として、利用者ごとのお知らせ(お便り)の作成について、検討することを期待したい。
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	職員用の意見箱を設置しているほかに年1回社長との面談、年2回管理者との面談を行っている。職員からの申し出があるときはその都度面談する時間をもう受け対応している。職員会議内で業務の改善会議も行い意見が出せるように努力している。	法人の職員への個人面談のほか、施設長による面談を年2回開催し、職員の個別相談や提案等を伺い、業務の改善に繋げている。保育所との交流やいきいきサロンへの参加、お菓子づくり、外出(買い物、ドライブ)支援、パートの任用などを業務に具体化している。	

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
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	採用時に就労規則を職員全員に配布。毎年法令遵守の研修を社長が講師となり開催している。資格試験等会社からの補助制度も整備し職員の向上を支援。雇用要件なども常に職員に発信しながら環境などの整備に努めている。		
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	月1回社内研修を開催。外部研修の案内や研修への参加を行っている。職員会議において研修の報告を行い、全職員が共有できるようにしている。又社内認定に仕組み質の向上に努めている。		
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	いわて地域密着型サービス協会に加盟しており、研修や定例会に参加。又、地域ブロックで企画される研修会にも参加し交流に努めている。		
<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	本人の意向や、家族の移行を聞き出し、ケアプランに盛り込めるようにケア会議では本人の思いに沿った支援に繋げていけるように話し合い計画している。		
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	入所時より家族の思い・要望等を十分な時間をかけ傾聴するように心がけている。時間をかけることで家族様も相談して下さるようになり、気になることなども話して下さり信頼関係が継続できるように努めている。		
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	入所に辺り事前調査やケアマネからの情報を職員へ発信し、計画作成担当者からの必要な支援を職員で共有し利用者様を受け入れ安心して生活できるよう努力している。		
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	生活の中から出来る事の継続、出来ない事の支援を職員で確認し共有。一緒に炊事、掃除を行い、喜怒哀楽を出しながらともに楽しい時間や嬉しい時間を持て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
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	受診や面会時近況報告やエピソードを報告し、家族様との関係を深めるように努力している。公社全体の広報紙が発行して際は郵送して楽しんでいただいている。		
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	外出、外泊も可能となっている。外出される方が多いが、お盆などは1泊される方もある。面会なども可能であり親戚の方など面会者も見られている。	知人や親戚の訪問があれば、持参のおやつを食べながら和んだ時間を過ごしている。利用者の菩提寺の住職の訪問や、外出先で知人から声を掛けられることもある。親戚と一緒に美容院に出かける方、馴染みのスーパーに花やお菓子、日用品の買い物に出かける方、家族と外食を楽しんでいる方と、様々な馴染みがある。	
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	利用者同士の相性もあるが、孤立しないように職員が常により良い利用者間が良好な関係で過ごせるように支援している。		
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	入院や退所に結びついた方でも家族様からの相談には対応している。今後も、相談などには傾聴しアドバイスをを行い協力していくようにする。		

### 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	生活情報や生活歴を収集し、緒室担当者にc-2-1表を作成してもらい職員で話し合い利用者本位を意識し想いを共有して支援に努めたい。	職員が利用者ごとに、生活状況などを振り返り、見直し、日々の業務に反映させている。その人らしさを大切に、安心や嬉しいことを言葉で伝えるよう心掛けている。同じ目線(目の高さ)で話す、ゆっくり話を聴く、一緒にお茶を飲むなど、職員は利用者のペースで対応している。	
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	入所後も入所前の情報を少しずつ収集し、職員で共有し生活歴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	心身の変化や日常の過ごし方などを個人チャートに記録し変化などに敏感に気付き、一人一人のしてんを大切に生活の継続に努めている。		

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	職員が利用者様を担当し担当職員からC-2-1表を作成してもらい担当者からの意見が引き出せるよう工夫している。計画書を見てどの型の計画かわかるような計画書作成に心掛けている	居室担当者が利用者の思いや日々の様子を記録し、計画作成担当者は、それを朝の引継ぎや職員会議で職員間で共有したうえで、アセスメントとモニタリングを繰り返し、ケア会議で検討しケアプランを作成している。プランには家族の要望や意見、看護職員(一日に2回訪れている)の助言も取り入れている。基本6ヵ月毎の見直しとし、家族の同意を得ている。	
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	生活状況、想い、変化、言動を個人チャートに記録している。職員が考えて行動できるようにケアマネが工夫して会議も進行話し合いを繰り返し計画を見直し共有している。		
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	家族様との日頃の会話や連絡においてニーズの確認を行っている。時々ニーズも申し送りノートや、日誌を活用し職員間の共有に努めている。		
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	近隣にある、公園内を散歩。スーパーへの買い物、病院受診、外出など活用可能な地域資源を有効に活用している。		
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	受診は、家族様対応となっており受診情報提供書を作成し、普段の生活状況の情報を提供している。	入居前のかかりつけ医受診は1名で、他は協力医に変更している。受診は家族同伴で行い、緊急の場合は、職員が同行している。家族に受診情報提供書を託し、医師からは必要に応じ指示内容が記載されてくる。インフルエンザの予防接種は、特養の嘱託医が対応した。	
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	隣接の特養の看護師が毎日訪問し様子伺いをしている。日中・夜間共にナース連絡は可能であり、相談も行い安心して生活が送れるように協力体制を取っている。		

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
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	入院時などは広域管内共通の情報提供書を作成し、病院への情報提供を行っている。入院状況も家族、病院と連携を取り合っている。又、退院が困難な場合においても、家族病院と連携を持ち相談をし進めていく。		
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、事業所です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	看取りみについての事業所の意向を入所契約時には伝えているが、ケア会議など本人・家族の意向を確認しながら看取りについては進めていく。主治医や特養の看護師などと協力し重度化、看取りみ取り組んで行く。	入居の際に、重度化した場合や終末期における事業所としての対応を利用者・家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合は、改めて家族の意向を把握し、他の医療機関や特別養護老人ホーム等に移送している。施設としての看取りは無いが、特養の看護師の協力を得て、終末期ケアを実施している。職員は終末期ケアの勉強会に出席し、知識の習得に努めている。	
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	救急講習・感染処理対応研修を社内研修にて実践。会議でも事故発生時の状況などを話し合い対策や対応について確認している。		
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	近隣民家が少なく母体となる結愛サービス公社や健康福祉課、の協力のもと合同の避難訓練を開催、災害時にも協力体制を取り取り組んでいる。建物の環境や不具合も報告し安全対策が行われるように努力している。	公社運営の隣接している特別養護老人ホームと合同で行政の協力も得て、火災を想定した避難訓練を実施している。各事業所が内線で繋がっている事もあり、災害時協力体制がとられている。元消防署員である法人職員のほか隣接する法人関連施設の支援を受けている。食材は3日分確保し、カセットコンロも備えている。	

#### 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	全員個室対応、トイレ・洗面台を設置しておりプライバシー確保に努めている。言葉かけに置いても適切な言葉かけが出来るように日々職員同志で注意しなぜ適切でないかを説明し、改善するように努力している。	居室には洗面台やトイレが設置されており、プライバシーに配慮した造りとなっている。職員は夜間の排泄についても、音や戸の開け閉めで把握し、声掛け等で安全を確認している。人格を損ねない言葉遣いを心掛け、職員間で注意と確認をしながら対応している。個人情報、書類とパソコンで記録、保存し、パスワード等で管理している。3ヵ月ごとに発行している法人の広報紙「ゆうあいの四季」への写真掲載は、事前に了承を得ている。敬老会使用のDVDも同様である。	
----	------	--	--	---	--

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
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	日々の生活会話から希望や要望も引き出すように職員に働きかけている。献立のリクエスト食や外出先も引き出した中から企画に結びつけている。		
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、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	利用者様個々に役割を持ち職員と一緒に調理、掃除、草取りなどその人らしく生活できるように支援している。常に職員の都合ではなく、利用者様の都合を優先に取り組んでいけるように今後も改善を図っていく。		
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	衣類の準備をして貰ったり、衣類購入時も本人と一緒にいき、本人の好みを大切にしている。年に1度の敬老会時には化粧もしそれぞれのおしゃれが楽しめるように工夫している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員作成の献立表に、リクエスト食や、選択食などを取り入れたり、当日のメニュー変更など食事を楽しんでもらえるように工夫。外食時もメニューを選択してもらうようにしている。	職員作成のメニューにより、週3回、食材を買い出している。利用者も職員と一緒に近くのスーパーに出掛け、好みの食材を選んでいる。普通食のほか、キザミ食も提供し、利用者は調理、皿洗い、おやつ作りなどを手伝っている。保育園児との流しソーメン、バーベキュー、ハロウィンのカッキーのほか、郷土食のカツケ、柳ぱつと、せんべい汁等、行事と一緒に楽しんでいる。	
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	季節に合った献立を取り入れ職員で作成。作成した献立表を特養の栄養士より見ていただきアドバイスをもらっている。主食量も個々に合わせ計量し提供。水分量も個々に合わせ提供し健康管理に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けや確認を行い口腔内が清潔に保て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
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	排泄状況を確認し、個々の時間に合わせた誘導や声掛け支援を行っている。声にならない方もジェスチャーや行動からくみ取り誘導している。おむつ使用者はいないがリハビリパンツ使用者は3名となっている。自尊心を傷つけないような支援に心掛けている。	排泄チェック表により、利用者ごとのパターンを把握し、声掛けなどを行っている。居室にトイレがあることから、夜間などはトイレの戸の開閉音で把握し、見守り、ズボンの上げ下ろしなどの支援をしている。布パンツ3名、布パンツに軽量用パット使用が2名、他の4名の方がリハビリパンツを使用している。以前は居室での放尿が見られた方が、トイレでの排泄へと改善した事例もある。	
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	排便記録を行い個々に合わせた無排便日数によりセンナ茶を飲用。運動確保の為毎日の散歩や、水分の適量飲用していただき自然排便に繋がるように取り組んでいる。		
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、個々にそうした支援をしている	曜日指定ではあるが週2回の入浴を午後の時間帯に行っている。入浴の順番は利用者の意向を聞き考慮し支援している。バイタル測定後に体調を確認してから入浴となる。測定異常時や判断に困る場合はナースに相談して指示を仰いで対応している。	原則週2回とし、月、火、木、土曜日の午後に入浴している。希望があれば、予定日以外にも対応している。ゆず湯、リンゴ湯、みかん湯などを提供している。入浴は職員と利用者のコミュニケーションの時間となっており、歌や昔話、自慢、愚痴などそれぞれに応じて対応している。	
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	個々の習慣に合わせた着替えて休んでいただく。就寝時間も個々に合わせ就寝。起床もそれぞれに合わせている。認知症により衣類を重ね着する方もあり、必要な時は衣類の調整を行うようにし安眠が図られるようにしている。		
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	目で分かるように薬の確認票を写真で準備し、包数・種類を目で確認して確認している。服薬時も複数確認している。薬の変更時も職員に周知し症状や変化に注意するようにしている。		
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	個々に残存機能を考慮し、役割を見つけプランに繁栄できるようにしている。又、職員も声を掛けながら支援している。		

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に支援している	4月から11月までは外出行事を実施している。利用者様からの意見を取り入れ、外出先を決定し企画している。今年度は海へも出かけ利用者様に楽しんでもらっている。家族との外出外泊も可能であり、その際は家族様に不安のないようにアドバイスなども行っている。	天気の良い日は、公園、ショッピングセンターまで散歩、散策に出かけている。畑での作業、花壇への水遣り、りんごの収穫のほか、買い物にも出かけている。4月から11月は、毎月ドライブに出かけ、花見、釣堀、海岸散策、紅葉狩りのほか、レストランでの食事やいきいきサロンにも出掛けるなど、外での活動支援に力をいれている。	
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	入所時にアズ解禁管理規定を説明し活用される方は契約している。金銭の管理は公社総務部にて管理している。本人が所持を希望する場合は家族との相談の所持が可能となっている。		
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	広報紙ゆうあいの四季を送付。利用者様からの希望があれば連絡を取ることも可能である。事業所より家族に連絡する際に利用者への何か伝える事や幼児がないかを尋ねるようにしている。		
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	食堂、談話室が居室に繋がったフロアとなっており天井も高く開放的な空間となっている。談話室にはこたつも配置しホールにはソファを配置しくつろげるように工夫している。	南向きの高い天窓から、明るい光が注ぎ、広々としたロビーに食事用テーブル、ソファが配置され、3畳ほどの小上がりにはこたつもあり、利用者はそれぞれ好きな場所で寛いでいる。淡い色調の壁には、活動写真、習字、リースなどが貼られ、季節のみずきダンゴが飾られている。床暖房と大型のエアコン、加湿器などで温度等が管理され、快適な生活の場となっている。	
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	利用者同士の相性に配慮しホールでの席を検討している。職員も間に入ったり利用者様の表情を見て心地よい居場所を作るようにしている。		
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	家族様の意向もあり現在1名の方が入所前の習慣が良いとの事で畳の居室にして布団を利用している。家具の持ち込みも可能となっているが持ち込みの方はなく位牌や布団の持ち込みが多い。	ベッド、タンス、洗面台、ナースコールが設置され、トイレも各居室に整備されている。希望により、畳での生活にも対応している。衣装ケース、家族写真、ぬいぐるみ、位牌などが持ち込まれ、誕生会の記念写真やしおりが飾られている。温度は床暖房で管理され、居心地の良い居室となっている。	

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
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	施設内はバリアフリー作りで段差はなく廊下には手すりを設置している。洗面台も高さ調整が可能となっており個々に合わせた利用が可能となっている。		