

平成 29 年度

事業所名：すみれグループホーム

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	0390100113		
法人名	盛岡医療生活協同組合		
事業所名	仁王ヶアセンターすみれ すみれグループホーム		
所在地	盛岡市名須川町20-34		
自己評価作成日	平成 30 年 1 月 8 日	評価結果市町村受理日	平成30年5月22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.mhl.w.go.jp/03/1/index.php?act=on_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=0390100113-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onQr=022
----------	---

【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 30 年 1 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)】

法人内に協働病院があり、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。食事メニューでは、季節感がある食事を提供をしています。入居者様の特徴や有する能力を活かしながら、調理の準備や盛り付けなど、家事全般に参加していただく事で、楽しみながら美味しく食事を召し上がって頂いております。また、入居者様の身体状況に合わせ、食事形態を変更し提供しています。居室空間は一体感のあるもので、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となっています。盛岡市の中心部に立地していることから、県内外のご家族様に、気軽に来訪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・ご協力を頂き、交流を深めながら地域に密着した生活を送ることができています。職員全員が認知症サポーター取得100%となっております。

【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)】

医療生活協同組合が経営する設立九年度目のグループホームである。三階建てビルの二階にあり、一階は系列のデイサービスセンター、三階はケアプランセンターとなっている。周辺は市中心部の住宅街となっており、マンション、寺院、商店等も多い。系列の病院、介護関係事業所との連携が図られ、利用者や家族の信頼、安心感を得ている。家族に対し2カ月に1回は手紙を送って利用者の状況を報告し、家族に喜ばれている。利用者の外出要望の減少を所内のリハビリ体操等で補完している。近所の寺院と連携して月1回「認知症カフェ」を開催し近所の住民にも歓迎され、また、町内自主防災組織の協力で避難訓練を行い成果を上げるなど、地域との連携や協力の獲得に前向きに取り組んでいる。

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		

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名：すみれグループホーム

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。その理念をもとに日常のケアに取り組んでいる。エレベーター前に掲示、ネームの裏側に自身で書いた紙を入れ、常に理念を意識し確認しながらケアに努められるようにしている。	自分らしい生き方や地域との関わりを大切にすることなどを運営理念とし、エレベーター前の共用空間に掲出するとともに、各職員のネームカードの裏側にこの理念を記載し常に確認できるようにしている。	
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員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などが参加して下さり、地域の現状や情報を提供していただいている。広報も定期発行し、施設の活動などを発信している。寺町カフェも毎月開催、お寺でのイベントにも声を掛けて載っている。近隣の中学生がボランティアとしてお茶会などで、来訪して下さっている。	町内会に加入し清掃活動や近所のお寺での交流イベント等に参加している。演芸のボランティアやお茶会交流の中学生と、地域とのつながりの継続に努力している。年4回発行する広報を地域に回覧し、活発に地域貢献をしている。	
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	同建物内の認知症デイサービス・居宅介護支援事業所と協力し継続し広報を発行している。地域のお寺の協力を得て、寺町カフェ(認知症カフェ)を毎月開催し、地域の方へ介護(認知症)についてなどの情報提供を行っている。		
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	2か月に1度開催し、事業所の取り組みや入居者の様子、事故報告、課題などを協議している。町内会長・民生委員・地域包括の方から、地域の情報を提供していただき、入居者ご家族、入居者、職員も参加し、意見などを伺いながらサービスに反映している。	町内会長や民生児童委員等が出席し、事業所の状況報告をもとに意見交換している。服薬のヒヤリハットの防止対策など、提言をサービスの向上に生かしている。委員の皆さんはホームを理解してくださる良き応援団である。	
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	市主催の集団指導会議への参加し、実地指導の検査結果の報告や指導、助言を受けている。入居者の生活に係る事や運営上の問題等、困ったことなどがあった際は、随時連絡・相談している。市の担当課からのメールなどから必要な情報を得ている。	市の担当者からは日常の運営やサービスの実施、実地指導の結果等について、随時、指導・助言を得ている。メールにより市から必要な情報が流され、相互の絡体制が確立されている。	

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
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	「身体拘束排除宣言」を掲示し、法人の研修会にも参加している。建物のセキュリティ上の問題で、エレベーターへの乗り込みに暗証番号入力が必要となっている。暗証番号は記載し貼りつけ、いつでも入居者が使用できるように対応している。立ち上がりや歩行が不安定な方には、ベッド下にセンサーを置いている。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。	研修会への参加や所内会議での振り返りにより、身体拘束をしないケアの実践に努めている。建物の構造上入居者が自由に入出入り出来ずらい状況にあるが、職員の気付きでトラブルもなく生活している。言葉による拘束は時々あるが、リーダーがその都度対応している。	
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	虐待防止の学習会を開催し、周知に努めている。入居様の自室でのケアにあたる場合も、職員同士声を掛けあい、所在地を明確にしている。入居者の身体に出来た痣や傷について発見した場合は、他職員にも確認にしてもらい、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、職員の体制づくりを行い学ぶ機会を作る必要がある。入居者の状況の変化により、必要時適切に支援できるような態勢を整えていく。		
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、事業所内の雰囲気も感じいただきながら、書面について説明を十分に言い、理解・納得いただいた上で、契約を結んでいる。疑問や不安なことが生じた場合は、その都度、説明・相談に応じている。		
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、家族会やクリスマス会などの行事を開催した際に、交流の場を設け、意見交換している。その他にも2か月に1回ご家族様にお手紙を送付している。	家族の意見、要望は電話や訪問時の対応の際、随時、受け入れている。意見箱も設置している。2か月に1回各家族に状況説明の手紙を送っており、要望等を出しやすい雰囲気作りに努めている。	
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	毎月部署会議を開催し、事業所の現状の課題などを出し合い、職員の意見や提案を聞き、反映している。(今年度はシャワーキャリー・吸引器の購入をしている)	職員からは常に意見や要望が言える状況である。意見を反映したことで、入浴時の異動をスムーズに行うためにシャワーキャリーを配備したことや、吸引器の購入につながるなど日常のケアに活かされている。部署会議は夕方5時30分から行い、月3回まで行うと決めている。	

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
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、職員の要望や意見などは、労働組合を通じ環境の整備、労働条件などを話し合っている。また、職責者会議などで職場の状況説明、改善などを行っている。		
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会や学習会に参加しており、業務保障されている。(管理者研修・実践者研修・GH協会主催の研修会などに参加) 新人職員(中途採用者)にはエルダー制を導入しており、相談しやすい環境を整えている。		
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	法人内の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出来る。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も交流を図っている。グループホーム協会等の研修会や、認知症カフェ連絡会に参加させていただく事で、他施設の方との交流、情報交換も出来ている。		
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	常に入居者の声に耳を傾け、思いや希望を聞き取り、職員が一人一人カンファレンスシートに記載し、介護計画に反映している。日常生活の中の関わりからも本人の思いを受けとめ、役割などを持つことで自然な関係が築けるように努めている。		
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・入居申込時等に、ご家族様の心配事や不安に思っている事に耳を傾け、ご家族にも安心して生活が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事で、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・入居申し込み時等に来訪された際、すみれグループホームの概要を説明している。ご家族より、現在の状況を伺い、必要時は担当ケアマネージャーへの相談をお勧めし、連絡をしている。		

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
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、喜びと一緒に感じたい」を目標に利用者の思いを尊重し、入居者の出来ることを見極め、いつでも共に生活する関係を心がけている。		
19		○本人と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	2か月に1度に出している手紙、家族会の開催、面会時に近況報告を行い、普段の様子や変化を伝えている。外出時等の写真、作品などをお見せし、日常の様子がわかり、絆を深めながらご家族と共に支え合える関係づくりに努めている。		
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	ご家族などの来訪や行きつけの美容院などへ通う、近隣スーパーや薬局へ買い物に行くなどして、人との繋がりを大切に支援できるように努めている。毎週デイサービスと合同でダンスレクに参加し交流を取っている。ご友人とのお手紙や電話の取次をしている。	家族や友人の来訪を奨励するとともに、付近のスーパーや薬局での買い物、行きつけの美容院の利用などを支援し、馴染みの人や場所との関係維持に努力している。	
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、聞こえ等の問題で会話が上手く行えない入居者には、座席などの配慮、必要であれば職員が仲介をするなど、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	契約終了後も、私達に出来ることであれば、相談や支援させていただけることをお伝えしています。		
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	入居者やご家族のお話を伺い、ご本人の思いや希望を確認し、本人の思いを尊重した介護計画書を作成している。「○○好きなよ」といった、日常の会話の中から、その希望を叶えられるよう、ご家族の理解と協力を得て、コンサートへお連れしている。	毎日の業務記録に何気ない会話や様子、意向等を書きとめ、職員間で情報の共有に努めている。利用者に寄り添い、食事、外出、家族との面会等の希望や意向を感じとりながらケアを行っている。	
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。新しい発見があった場合は、職員一人一人がカンファレンスシートに記入し、カンファレンスの際に、情報を共有し介護計画作成時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	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、個人の記録に情報を残すことで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関しては、訪看、往診などの協力のもと、指示を受け受診等の支援を行っている。		
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。日々の生活の中で気づいた事をカンファレンスシートに記載し、定期カンファレンスで意見交換を行う事で、現状の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。	定期カンファレンスを月1回行い、記録している。職員の意見のほか、訪問診療医、訪問看護師、家族の意見を取り入れた案を立て、家族の理解を得てプランとなる。職員の小さな気づきが参考になることがあり、話し合いを大事にしている。	
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	入居者の生活記録に、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・ご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などの支援を行っている。地域のお祭りへの参加や町内のお寺で開催されるクリスマスコンサートへの参加もしている。		
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	年2回、消防署協力にて避難訓練を実施している。(うち1回は町内の自主防災隊、組合員の参加)地域の美容院を利用時は、入居者の状況を理解し安心して過ごせる様に配慮して下さっている。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、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、入居者、ご家族の意向を確認している。(入居時に往診の契約をしている)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、ご家族、訪看、往診と相談し専門医療機関への通院介助も行っている。	入居時に、本人、家族と相談して、全員がかかりつけ医をホームの協力医に変更している。協力病院に無い診療科への受診は家族が付き添っている。協力病院は求めに応じた往診が可能であり職員の負担が軽減され、安心である。	

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
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	訪問看護ステーションとの医療連携契約を行い、週1回の訪問看護の健康チェックを受け、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に往診や訪看の受入支援をしている。		
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、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すると共に、治療状況などを把握する為に、ご家族や病院医療相談室と連絡を取りながら、医療機関との情報交換を行う。退院時等、承諾を得て、病状説明にも同席させていただいている。		
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	「医療連携体制及び看取りに関する指針」を作成している。状態が重度化した場合、ご家族の希望も尊重しながら協力機関でも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、ご家族が安心して暮らせるような体制づくりを整え支援している。体調の変化に早期発見できるように努めている。	現在まで5人の看取りを行ってきた。母体病院の指導で「看取りに関する指針」を作っており、細部にわたり詳しく説明がなされており、家族にとっても安心である。現在は看取り希望の家族はいないが、今後に備えて勉強を重ね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	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、適切な対応が出来るように努めている。状況により受診、救急搬送が必要な場合は、職員間で連携を図っている。		
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	消防署立会いの避難訓練を年2回実施している。(町内会自主防災隊、組合員の参加)それ以外にも、施設内独自の避難訓練を毎月実施し。(日中、夜間想定など)入居者、職員が慌てず避難、誘導が出来るように取り組んでいる。	昼間、夜間の避難訓練を実施している。消防署を始め、町内会の防災隊、同じ建物内の生協職員の参加を得ている。近隣住民にも訓練をお知らせしているが、協力体制までは出来ていない。	避難対応に際しては近隣の参加、協力が不可欠と思われるので、町内会長等の理解も得ながら、協力体制の構築と具体的参画の実現に努めてることを期待したい。
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。声掛けやプライバシーについての話し合いも会議などで行っている。排泄などに関する声掛けは、周りに配慮しながら行っている。	利用者の人格の尊重という理念に基づいたケアを実施している。困難事例の場合は職員間で話し合い、利用者の意向把握に努め、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めている。	

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
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、家事動作のお手伝いをお願いする場合など「〇〇していただけますか？」と、自己決定できるような声掛けをしています。帰宅願望がある場合などは、一緒に外に出てみたり、寄り添い話を聞くように努めている。		
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	大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を心がけている。ご本人のペースを大切に支援している。		
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方には、ご自分で衣類選択できるように支援している。起床後の整容は出来るだけ鏡を見ながら行っている。定期的な美容院・訪問理容の依頼。男性入居者へは髭剃りの声掛けを行い、必要に応じて支援している。		
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	入居者の個々の状態に合わせた調理の下準備、盛り付けや片付け、茶碗拭きなど入居者と一緒に行っている。時々、入居者の要望にそって、献立を変更し楽しみながら召し上がっている。嚥下状態が悪い入居者に対しては、ミキサー食にしたりソフト食を購入したり、調理方法を工夫し提供している。	食事の準備や片づけに利用者も参加している。献立は法人の管理栄養士が基本メニューを作り、事業所で利用者の状態等によりアレンジしている。行事食や外食なども工夫している。現在は普通食だが、誤嚥対策は常に行っている。	
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	当法人が経営する病院の管理栄養士が、バランスを考慮した内容の献立を作成しており、食事摂取、水分摂取確認票を活用し、入居者一人ひとりの摂取状況の把握に努めている。入居者の状況に合わせソフト食、トロミをつけて提供するなどの支援を行っている。		
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、歯みがきの声掛けをし、自室の洗面台で行っていただいている。ご自分で行えない入居者には、声掛け確認をしながらお手伝いしている。義歯の方にはポリドント消毒も実施している。		

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
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	入居者の排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮しながらトイレへお誘いしお手伝いしている。また、排泄の訴えない入居者には、おおよそのパターンを把握し、声掛け後トイレ誘導している。尿取りパット等が汚れている場合も速やかに対応している。	おむつ、リハビリパンツ着用等様々である。生活記録などで個々の排泄パターンを把握し、表情や態度から察してトイレ誘導している。自立した人もいる。介護用品もできるだけ家族の負担にならないよう、職員間で検討を重ねている。	
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他、こまめな水分補給の支援を行っている。朝食時のヨーグルトや入眠時のホットミルクの提供で、服薬に頼り過ぎない排泄に取り組んでいる。身体を動かす機会や必要に応じて腹部マッサージも取り入れている。		
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	入浴前のバイタル測定を行い、体調に留意している。体調不良の際は入浴日の変更、清拭や部分浴(陰洗・足浴など)の代替方法で対応している。本人の意向に沿えるよう対応している。(順番、入浴剤の使用など)	週二回、午前中の中の入浴を目標にしているが、強制することなく、希望に沿った入浴、部分浴としている。季節感のある入浴剤を入れ、入浴を楽しむことのできる工夫をしている。	
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	休憩を取りたい方には、いつでもゆっくり休んでいただけるよう居室への声掛け、お誘いするように配慮している。気持ち良くゆっくり休んでいただけるよう、室内の温度調整や照明の調整等の配慮も行っている。		
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	入居者ごとに処方薬の説明が書かれた書面をファイルし、常に確認できるようにしている。不明な点や体調に変化があった場合、医師、薬剤師、訪問看護に相談し指示を仰いでいる。薬は職員が預かり、処方箋にそって1日分をセットし、ご本人にお渡ししている。		
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	入居されるまでの生活や習慣を継続して頂けるよう、調理、掃除、洗濯干し、洗濯たたみなどの日常生活に活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でき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に支援している	天候、入居者の体調を配慮しながら、希望（ホーム周辺の散歩、買い物など）に沿えるように外出の支援をしている。今年度の家族会は、繋温泉「愛真館」まで、ご家族や組合員の方の協力のもと、日帰り温泉に行っている。	食材は共同購入なので、おやつ、ハガキ等を買いきっかけられる方もある。外に出かけて欲しいとの家族の要望もあり、天候の良い時期にはホーム周辺を散歩している。家族会と共同で日帰り温泉への遠出も行っている。冬期間は、所内でのリハビリ体操で運動の維持に努めている。	
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	外出の際は、財布を持ち買い物の支援を行っている。金銭管理の難しい入居者についても、買い物の希望時は、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	入居者から、ご家族、ご友人、知り合いへの電話の希望があった際は、電話をか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、毎月、季節の行事などに配慮した飾り付けを、行事担当と利用者と一緒に作成し飾っている。日差しなどはカーテンで調整している。テーブルや家具の配置は、歩く際などに妨げにならないように工夫している。	共用の食堂兼居間等は明るく落ち着いたスペースとなっており、また、壁には季節の行事を表した手作りの飾り物が掛けてあるなど、和やかな雰囲気を出している。広くはないが、窓際に一人になれるイスがあり利用されている。つぼみのついたシクラメンが、鉢に植えられている。	
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されているが、窓際やエレベーター前の椅子で気分転換が図れる様にしている。		
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	入居者が出来るだけ、ご自宅で使い慣れたものを持ち込んでいただけるよう説明し、使用している。入居者、ご家族と相談し、使いやすい様に家具やベッドの配置をしている。動作の妨げにならないような工夫に努めている。	ホームの備え付けは、ベッド、洗面台、低めのロッカー、整理ダンスであるが、家族写真や、励ましの手紙、色紙等が貼ってある。整理、整頓されていて、落ち着いた居室である。毎朝ご主人の遺影にご飯とお水を供える方もいる。	
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	建物内は段差が無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き出し、一緒に行っている。		