

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム ことぶき

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	0370901019		
法人名	社会福祉法人 川崎寿松会		
事業所名	グループホームことぶき		
所在地	岩手県一関市川崎町薄衣字久伝26		
自己評価作成日	平成 30年 1月 7日	評価結果市町村受理日	平成30年3月26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.nhl.w.go.jp/03/i.ndex.php?acti.on.kouhyou_detai.1.2017.022.kani=true&Ji.gvosyoCd=0370901019-00&P.refCd=03&Ver.si.onCd=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 18 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)】

グループホームことぶきは、土地環境に恵まれスーパーや道の駅などに歩いて直ぐの所にあります。買い物で外に出る機会を持ち、店員さんやお客さん、近隣の方と顔なじみになっております。H29年10月に畳のスペースを撤去しフローリングにリフォームしました。シルバーカー利用者の方も安全に移動でき食堂ホールが広くなりました。純和風作りの建物で、自宅で過ごしているという安心感を持って頂けるよう日々スタッフも頑張っております。四季折々の行事やドライブ。誕生日には、ケーキと本人さん希望の食事の提供や、母体の特養での行事(運動会・夏祭り・有料喫茶)参加し交流が出来ます。又、入浴リフト導入によりマタギのできない方でも湯船に入ることができます。少しでも家庭的な環境で生活して頂けるよう努力しています。

【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)】

北上川が近くを流れ国道が通り周囲に田畑がある閑静な場に平成18年に開設された事業所である。同一法人の特養やデイサービスセンター等が隣接地域の高齢者福祉を総合的に展開し、地区民や行政の期待は大きい。近年の自然災害に対応し法人として「洪水時避難計画」を策定し、消防、行政、地区民と連携し避難訓練を行っている。毎月ホームでの様子を便り家族に届け、利用者や家族の声を受けて「家族との会食会や懇談会」を実施している。法人又はホーム独自の研修が計画的になされており専門性が高い。介護計画作成や自己評価を全職員で行い職員間の連携、協力が図られている。職員は何でも話し合える信頼し合う関係にあり、明るく生き生きと介護活動に従事している。

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
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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 ことぶき

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
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	寿松会全体の理念と、ことぶき独自のモットーを廊下・事務室の目のつく所に掲げて、常に意識している。日々の業務中でも話し合い共有するよう心掛けている。又、毎年2月には個人で反省しそれを全員が共有し次年度に活かせる様、管理者・主任者会議・職員会議で公表し所長を先頭に努力している。(ことぶきのモットーはパソコンテロップで表示している。)	法人理念「人間尊重」を受け、全員で話し合いホーム理念を「自由をモットーに、笑顔あふれる日々」とし、事業所内に掲示し毎月の会議等で確認し共有している。利用者一人ひとりのペースに合わせ理念と一体化した介護に努めている。	
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	利用者の認知症状が進み、会話が理解できず交流が難しいのが現状の中、寿松苑の有料喫茶・夏祭り・運動会に参加。介護相談員との交流や地域・御家族との会食会・推進会議等で実施できた。町文化祭出展(共同作品・ちぎり絵、小物入れ)参加し見学した。Dsでの踊り慰問見学や地域の「果報団子を食べる会」に招待頂き交流を楽しみました。推進会議には、自治会長・親交会会長・民生委員さんの出席をお願いし参加頂いている。	運営推進委員の自治会長からの情報や提言で夏祭り・文化祭に参加している。資源回収には段ボール等を提供している。利用者にとって、地域の方による除草や窓ガラス拭きのボランティア活動や中学生の職場体験は、交流の機会となっている。	
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	運営推進会議で2か月に1回、近況状況として報告し、又、問題点等ある場合には議題を掲げ、出席された方にも意見を求めている。町文化祭に、入居者と担当職員との共同作業による作品(ちぎり絵)を出品した。自治会へ依頼があれば認知症の介護者教室も開催できることを説明している。		
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か月に1度の頻度で行ない、その場での話し合い・意見交換が職員全員へ伝達出来るよう努力した。各家族・地域の方々の意見を聞いて行事計画に活かせるよう努力しています。推進会議の議事録を全家族へ送付し報告している。	会議には市保健福祉課職員、自治会長、民生児童委員に加え、全家族にも案内し、多い時は4家族程が参加している。会議終了後は昼食会を催し懇談を深め合っている。議事録は職員全員に回覧し見やすい場所に吊るし共有を図り、家族にも送り届けている。	

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
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	運営推進会議に出席していただき、日頃の状況報告をしている。困難事例でご家族との面談時同席していただき協力いただいている。年に4回川崎地区支援会議に出席し、他事業所との意見交換や包括支援センター・社会福祉協議会・民生児童委員との情報交換を定期的に行なっている。	運営推進委員の市保健福祉課職員を介して各種情報を得るとともに、地区ケア会議に出席し交流を図り、困難ケースの支援について関係機関から助言、指導も得ている。	
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	夜間は職員一人で利用者の方の安全と、他者の侵入防止の為、玄関は施錠している。ご家族様には、契約時に説明し了解している。日中は玄関鍵をかけず、入居者の希望で散歩や買い物に出かけ、気分転換できるようにしている。身体拘束は行っていないが、スピーチロックが時々聞かれるため職員間で声かけし注意している。	「ちょっと待って」などの言葉による行動抑制も含め身体拘束をしないケアについて、法人の「身体拘束禁止委員会」の研修に参加し、資料は全員で回覧している。戸外へ出たがる利用者には、寄り添い一緒に外出するケアを心がけている。	
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	今年度は虐待防止関連法について学ぶ機会がもてなかった。忙しい時、人員不足の時に入居者に対して口調が強くなったり、声が大きくなってしまっているのが現状。気が付いた職員がフォローに入り対応している。職員間で注意し合う様に心かけている。		
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	成年後見制度利用の実例はなかった為、活用しておりません。		
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	入居時・改定時に口答で契約書・重要事項の説明をし、署名・捺印していただき、事業所・家族と1部ずつ保管している。不安・疑問点については随時間いて答えている。重度化した場合における対応に係る指針を説明し同意頂いている。又、重度化・看取り支援に関する意向確認書を記入して頂いています。		
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	運営推進会議や面会時に不安なことや意見を聴くようにしている。玄関に投書箱を設置し、意見頂くようにしたが意見はなし。運営推進会議に欠席したご家族様には議事録を送付し報告している。	運営推進会議や行事・面会時に家族からの意見や要望の把握に努めている。「ホーム内でゆっくり食事をし、家族間や職員と交流したい」との声を受け、年2回の会食と年度末の懇談会を行っている。	

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
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	法人全体の職員会議(月1回)、管理者・主任者会議(週1回)の時の意見交換、年度末の反省文を書き意見を述べ反映できている。職員全員が目を通し他の意見等を確認している。普段の申し送り時にも意見交換出来ている。ことぶき会議開き職員の意見・提案を聞いている。	定例の職員会議や随時の個人面談で、意見・提案の把握に努めている。電動ベッドの導入や加湿器・パソコンの購入も職員の提案で購入した。また、法人の衛生管理委員会は、産業医と連携し職員の心身の健康に留意している。	
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	法人内・各委員会の研修に出席したり、法人外の研修に参加した職員の復命研修を聞いたりスキルアップ出来ている。OJT委員会の元、定期的に理解度をチェックしながら職員育成に努め新人教育の指導を行っています。内部研修では、資格取得に向け勉強会実施されています。		
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・各委員会の研修に出席したり、法人外の研修に参加した職員の復命研修を聞いたりスキルアップ出来ている。OJT委員会の元、定期的に理解度をチェックしながら職員育成に努め新人教育の指導を行っています。内部研修では、資格取得に向け勉強会実施されています。		
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での定例会に参加。近隣のGH職員との交換研修も行ったことがありますが今年度は交換研修等はありませんでした。人員不足等の問題などから出席出来なかった事もありますが、知り合いになった方々と、困った時や相談したいときに電話で連絡取り援助して頂いています。		
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	入居申し込み時や、面接調査時に本人・ご家族様から生活歴・職業・趣味等を聞き、担当ケアマネからの情報を元に面接時に傾聴するよう心がけています。普段使用している家具等の持ち込みについても説明しています。普段はなかなか1対1で、話をじっくりと聞く時間を作れないのが現状ですが、その都度の要望には出来るだけすぐに応じるよう努力している。		

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
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	施設申し込みの際、施設内を見学していただいています。面接調査時、家族の希望や相談などは随時受け付けている。又運営推進会議の案内をし出席していただいた際と、面会時に生活状況の報告しながら話を聞くよう努力しています。		
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	利用判定会議にて、生活歴やADL状態を報告し現状の把握をした上で必要な支援を確認し、出来るだけ支援する様にしています。		
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	声掛けし、本人ができる仕事の分担をし、食後の茶碗・コップ拭きや洗濯物を干しやすい様に広げたりする作業をお願いしている。。認知症状が進んだこともあってか以前に比べ、入居者の方が積極性が減り、面倒と思ったり出来ることが少なくなってきました。畑仕事にも興味を持たなくなってきたようです。		
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	面会だけでなく、定期受診は家族様にお願いし家族と過ごす機会を持てるようお願いしている。運営推進会議に毎回文書にて参加をお願いしたり、毎月発行する寿松会だより広報や生活ケース記録を同封し日々の生活状況を報告しご家族様に安心していただけるよう努力しています。		
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	上記のように家族と過ごす機会を作ったり、知り合いの方や兄弟などの面会等いらした時には、本人の居室でゆっくり過ごしていただける配慮をした。写真を取り、面会の方にはプレゼントとして渡し本人には居室に飾っています。	家族の協力も得て「ふるさと訪問」として自宅付近に出向いたり、家族と外出や墓参りをされる利用者もいる。馴染みの美容院を利用している方や、近くのスーパーに出向き、店員と新たな馴染みの関係が出来てきている方もいる。	
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	行動や言葉でのトラブルがたまにあるが、座席を検討したり職員が側に寄り添ったりなどで対応している。利用者が孤立せず共に暮らしを楽しめるよう、利用者間の関係を理解するよう心掛け日々のレクリエーションで交流できるよう援助しています。居室に入居者が行き一人になることはあっても必ず職員が声をかけている。皆さん、日中は食堂で過ごされています。		

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
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	退居する場合は、家族や施設の担当の方と連絡をとって情報の提供を行っている。家族様には、いつでも相談に応じる旨を説明しています。		
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	起床・就寝時間、生活リズム・習慣等個々に合わせて支援している。居室担当を決め本人が希望する買い物等の援助しています。1対1での会話は入浴時間であり、本人の思い等を傾聴し情報をスタッフ間で共有している。誕生日には、ケーキと本人の希望する食事を提供しています。ケアを統一出来る様職員で日々の申し送りの他、その都度の検討で把握出来る様努めている。	言語表現が難しい方には、身振りや例示を用いて思いの把握に努めている。入浴中に「飴が欲しい」などつぶやく事など、連絡ノートに記入し共有を図りながら支援に生かしている。食べたい物を居室担当者に訴える例が多い。	
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	生活歴等を把握し日々の業務に努めている。日々の生活・行動は変化してきているので、それも把握した上で昔の話を本人に聞いたり話したりしている。入居の際、なじみの家具等の持ち込みできることを説明しています。		
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	日課として行なっている、ラジオ体操・居室の掃除・リハビリ体操を継続しながら健康保持に努めている。現状の把握は、日々の申し送りで支援の変更などもその都度伝達しあっている。(申し送りノートと連絡ノートは出勤時に必ず読むことにしている)		
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	介護計画は家族の意向・本人の意向確認しながら実施。その日の様子・出来事を記録し問題があれば職員で話し合い検討している。家族の要望がなかったり本人の意向確認できない場合が多く自立に向けた介護計画とは言えないが毎日1回でも笑顔が見れるよう援助しています。	利用者の状態は日々の申し送りで確認し合い、必要に応じサービス担当者会で話し合っている。6ヵ月毎のモニタリングはケアマネが行い、看護師の意見も加味してプランの検討・見直しを図っている。	
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	日々の個人ケア記録を含んだ日誌・申し送りノート・連絡ノートの伝達を実施している。個人のケア記録は毎月印刷し保管・御家族へも毎月送付している。		

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
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・家族・地域の方々の希望を聞き入れながら出来る範囲で取り組んでいる。日々の個人ケア記録を含んだ日誌・申し送りノート・連絡ノートの伝達を実施している。		
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	暖かい季節には散歩や買い物、近くの道の駅や薬王堂への外出を行ない地域の方に声を掛けていただいている。町文化祭への出展・見学、踊りの鑑賞で地域の方との交流や地域婦人部のボランティアで施設掃除をして頂きながらの話し相手もして頂いている。		
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	緊急受診以外は家族の協力を得ている。受診の際には本人の日常の記録を渡し、口答でも伝えている。主治医への相談も必要時に手紙で行なっている。受診時看護師が同行し主治医と面談しております。	かかりつけ医の受診には家族が同行し、ホームでの状態はメモで医師に届けている。診察結果は家族から伺い、服薬の処方主治医と文書で連絡を取り合っている。3名が地元の診療所を利用している。	
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	1日2回、定時のバイタルチェック実施。体調不良時には、看護師に連絡し相談をしている。週2回、看護師の訪問でリハビリや健康管理・服薬管理を実施。24時間オンコールで相談できることになっている。		
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。	入院時の訪問や家族や医師との連絡を取り合い、経過報告等聞いて退院時には、こちらで対処がスムーズに出来る様努めます。一関市には、医療と介護の連携マニュアルがあります。その中で共通の「くらしのシート」と「退院シート」の様式が決まっており情報共有しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者が重度化した場合における対応に係る指針をご家族に説明会を実施し重度化・看取り支援に関する意向確認書を書面でいただいています。又、入居者様の中には特養の申し込みをされている方々もおり、家族も重度化になった場合には特養に入所したいという意向が多いようです。	看取りを含む重度化対応指針を4年前に作成し、入居時に利用者・家族に説明し同意を得ている。重度化した時は看護師と話し合い、多くの方が隣接する特養に入所しており、ホームでの看取り経験はない。	
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	普通救命講習会と避難訓練(火災・地震)をし、緊急時の対応を訓練しています。		

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
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	寿松会全体の総合避難訓練で、GHでも夜間想定避難訓練実施。今年度は、洪水時避難訓練を実施しました。職員間の非常時連絡簿での電話通報訓練を実施。地域の方の協力をいただいた。ことぶき単独でも地震・火災の避難訓練をしています。災害時の必要持ち出し物品はリスト作成し倉庫に保管しています。	法人全体の総合避難訓練は近隣住民の参加・協力を得て実施している。北上川が近くを流れており、法人で「洪水時避難計画」を作成のうえ、行政や消防と連携し訓練を実施した。避難所(小学校)の段差やトイレ等の課題が把握できた。	
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	本人の性格に合わせて、理解出来る様声かけをしているが、どうしてもすぐに声を掛けなければならない時、大きな声で呼んだりすることもあります。職員同士で注意し合っております。利用者の方、職員も呼ぶときにはなれ合いにならないよう「○○さん」と呼ぶよう徹底しています。	理念の「人格を尊重」「プライバシーに配慮、安心した生活」を常に心がけ、特に入浴やトイレ利用時に留意している。利用者に寄り添い丁寧なケアに努め、人生の先輩として敬いながら利用者の介護に努めている。	
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	食事でどんなものを食べたいのか普段聞いたり、入居者の誕生日にはケーキとその方の希望を聞き提供している。解からない方には、昔好きだった物を提供したりしている。レクリエーションや他の支援についても、選択出来る様声を掛けている。		
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、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	職員の出勤人数にもよるが、出来るだけ個人のペースに合わせて支援している。「今日は、何しますか?」と聞くようにしています。「部屋で寝てる」という方には、時間をおいて声掛け実施しています。		
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	声を掛けながら、身だしなみ等に気をつけている。解からない方にも、職員が手を加え身だしなみ等に気をつけている。昔なじみの美容院へ電話しパーマをかけた後、入浴後には「眉毛を描いて口紅つけてね」と声掛けしています。		
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	昔懐かしい食べ物、行事に合わせた食事、誕生日の希望食等で楽しんでいただけていると思う。出来る範囲で食事前のテーブル拭き、食事後の下膳等行なっている。	献立は職員が作り、定期的に法人の栄養士の助言を得て、食材は利用者と一緒に近くの店で購入している。カボチャ汁などの郷土食や七草がゆなどの懐かしい食べ物に、事業所特製のヨーグルトを付け、職員も一緒に食べている。	

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
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	肉類・魚類、青物・酢の物を交互に提供する様にしている。水分は1人1650cc～1800ccを摂取している。栄養バランスについては、特養栄養士に献立確認(年2回)を依頼しアドバイスや指導ある。食事量の確認、刻み食、とろみ(嚥下補助食品)使用している。		
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	歯が一本でも残っている方は歯みがきを実施。夕食後には義歯がある方はブラシで磨いて義歯洗浄剤につけている。又、全員毎食後に緑茶でうがいをしている。舌磨きも実施。		
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	日中はトイレ使用を目指して実施。排泄は声掛けと付き添いを行ないながら支援している。又、膀胱訓練を含めたリハビリ体操を毎日行なっている。	排泄チェック表によりパターンを把握し、見守り・声かけ・誘導を行い、トイレでの自立排泄を支援している。日中は布パンツ4名、リハビリパンツ5名で、夜間はポータブルトイレを2名が利用している。毎日1時間程のリハビリ体操で、尿漏れが改善された方もいる。	
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	食事は普通食と1日おきの手作りヨーグルト、水分は1日1650cc～1800ccを実施している。又、便秘予防・解消を含めた体操を毎日行なっている。実際に下剤の量が減ったり、服用せずに排便がみられる様になっている。		
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	1日おきの入浴。シャワーチェア、浴槽内イスを使用し、安心して入浴出来る様支援している。リフト導入し、またぎのできない方でも湯船に入ることができている。(リフト操作時は職員2名で対応し安全を確認している)	入浴は週2回以上で、3～4回入られる方もいる。5年前に機械浴(リフト)を導入し、職員2名による介助で3名が利用している。入浴剤で色や香を楽しみ、菖蒲湯や柚子湯で季節の変化を感じ合っている。	
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	週1回リネン交換を実施。寝具類の乱れはその都度直している。寒い時期には、各部屋ごとにエアコン・加湿器、食堂ではファンヒーターで温度管理をし、加湿器で湿度の管理に注意している。1日2回の換気も実施している。		

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
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	薬の説明書を各入居者のファイルに綴じて、いつでも確認出来る様にしている。いつ受診し内服変更した日にちのノート作成。又、薬の内容が変更や追加になった場合には、日誌・申し送りしてノートで確認している。		
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	各入居者の誕生会に希望する食事やケーキの提供をしている。又、行事の際の献立も工夫している。仕事の役割もそれぞれ出来ること(洗濯たみ、食器拭き等)をやっていたい。		
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	散歩・買い物・ドライブ等、外に出掛ける機会を作って行きたい。受診時に、家族の方とドライブを楽しまれたり外食をされることもある。又、本人の希望があれば、出来る範囲で散歩に付き合い外出している。	穏やかな日は事業所の周辺を職員と散歩し、近くのドラッグストアやスーパーで外気にふれショッピングを楽しみ、馴染みの店員との会話を楽しむ。家族と外出・外食される方もいる。ドライブに出かけ、平泉のたんぼアートや道の駅「巖美溪」でもち団子など外食を楽しんでいる。	
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	お小遣いとして施設側で管理している。預かる際には本人にも、家族の方からお金を預かっていることを説明し理解を得ている。欲しいものがあるときは聞きながら買い物をしている。必要に応じて対応している。		
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	本人からの希望があれば電話を掛けたり又、家族から電話があった時は出来るだけ本人にかわり家族と話が出来るよう配慮している。		
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	今年度、畳のスペースを撤去しフローリングにリフォームしました。共用スペースが広くなりシルバーカー利用者も安全に自由に行動できるようにになりました。又、場所がどこであるか(風呂場、便所、各入居者室)を表示し目印にしている。室温・温度・換気には毎日気を配り体調管理に努めている。	小上がりの畳を取り除き、フローリングのバリアフリー化を図った広々としたホールでは、催し物等の交流ができる。壁面に町の文化祭に出展したちぎり絵の共同作品が飾られている。窓の外は桜の木が並び、春は桜が楽しめる。	
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	屋内を自由に行動し、所々にある椅子で休まれたりお部屋で日向ぼっこをしたりゆったり過ごせている。今後は、ソファ購入の検討しているところです。		

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れた家具や人形等を持って来て頂き、落ち着く空間作りに努めている。本人希望で、位牌や遺影を居室に置いている方もいます。異食などの傾向がある方については、安全を考えて整理させてもらっている。それぞれ本人に合った寝具(布団・ベッド)使用。居室内に家族の写真を飾ったり、カレンダーに自分で気づいたことを書き込んだりしている。	通常の広さの部屋と車椅子利用者用の広い部屋があり、船窓を連想する丸窓の部屋もある。ベッド・洗面台・クローゼット・エアコンが備えられ、テレビ・位牌など持ち込まれる方、家族の写真や色紙を飾る方など、それぞれに居心地の良い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	各居室の入口・食堂テーブルに、本人の名前を表示し、自分で名前を見つけて行動していただいている。それでも解からない方は付き添い・誘導している。安全に暮らせる様に、刃物・針等については施設で預かっている。		