

令和元年度

事業所名： グループホーム 長寿庵

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	0390800043		
法人名	社会福祉法人 とおの松寿会		
事業所名	グループホーム 長寿庵		
所在地	〒028-0521 岩手県遠野市材木町2-22		
自己評価作成日	令和元年9月9日	評価結果市町村受理日	令和元年11月12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)】

・毎日夕方のミーティング時の「ミニカンファレンス」、長寿庵会議、介護研修後に、利用者の状況の変化や対応方法についての検討、日頃の業務について、職員で協議する場を設け、日々のサービス向上へと繋げている。
 ・利用者の些細な状態の変化や日頃の生活状況を電話や面会時、2か月に1度全家族に発行するお便りにて家族に知らせ、ご利用者、ご家族との関係を大切に支援を行っている。
 ・管理者と全職員が面談を行い、日頃の利用者や業務についてホウ・レン・ソウを行える体制を整えている。また、地域密着型サービス拠点長寿庵としてリーダー職員を設けることで、管理者や現場スタッフが円滑にコミュニケーションが行えるよう動き始めている。

※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	http://www.kajokensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0390800043-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

このホームは、遠野駅の線路を隔てた裏側の静かな住宅地の中、2階建ての2階にあり、併設して1階に小規模多機能型居宅介護事業所が設置されている。隣接して医院(協力医)や保育園、一般住宅、商業施設も多くある。開所から10年以上が経過し、買い物や散歩、避難訓練などを通して、地域の方々との交流も図られ、地域からの理解も深まっている。職員は、利用者家族の思いに応えるべく、毎日の申し送りやミニカンファレンスを通して、報告・連絡・相談の徹底を図り、理念や個別ケースについて、職員意識の共有を確認しながらケアに取り組んでいる。利用者は、それぞれの「今」を大切にされた職員の暖かい見守りを得ながら、それぞれ出来ることを通じて、支えあい笑顔豊かに暮らしている。外部評価は、あえて隔年実施をせず、毎年、受審し、サービスの質の向上につなげている。

【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	令和元年9月30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：グループホーム 長寿庵

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	・長寿庵の事業所内に理念を掲示し、朝の申し送り時に理念や職員の心構え(ミッションステートメント)を唱和している。また、1年に1度、4月の介護研修内で、法人及び事業所の理念の共有を図り、日々の実践へと繋げている。	理念は、開設後に職員で作成し、事業所内への掲示や唱和も行い、職員の振り返りの原点としている。毎日の唱和や随時の研修、ミニカンファレンス時の個別のケア事例などを通し、理念は、共有され実践されているとしている。	
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	地域の中にある長寿庵ということ意識し、地域の方と日中・夜間の避難訓練を実施している。また、長寿庵の地域交流会での交流や町民運動会、防災フェア、入部行列等に利用者・職員が一緒に参加している。	地域の自治会に加入し、事業所行事の開催を通し、地域の方々と交流を図っている。保育園児の来訪や中学生の職場体験の受入れにより、子どもたちとも触れ合い、交流している。今後は、職員の地域行事への参加など、様々なお付き合いを重ねていきたいとしている。	
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	長寿庵内で「庵コール」を組織し、認知症についての講話や作品作り活動を地域の方に向けて行っている。その際は、在宅介護支援センター相談員と連携し実施している。		
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	年度最初の運営推進会議で事業所の年間の取り組み・行事の報告・共有を図っている。また、運営推進会議と避難訓練や食事会、サービス評価、日々の利用者状況等の報告を交えることで、運営推進委員より多くの意見をいただき、サービス向上に努めている。	隔月、定期的に開催し、事業所からの報告にとどまらず、地域への要望や意見交換の場となっている。委員からは「食事」や「避難訓練(避難場所)」などについて、前向きな質疑がなされ、意見提言等も多く出され、有意義な会議となっている。	
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	・運営推進会議や健康福祉の里に出向き、市町村担当者、地域包括支援センターの担当者へ日頃の利用者の状況以外にもリスクマネジメント活動の報告・助言、災害訓練についての状況や今後の事業所としての展望等を伝え協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議の際に、指導や助言を得たり、情報交換を行うほか、介護関係書類の提出については、時々役所に出向いて担当に届け、密接な連携を図っている。普段には、電話やメールなどで、遠慮なく諸連絡を取り合っている。	
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	長寿庵の介護研修や法人全体研修において研修を実施している。介護保険指定基準における11項目の一つに焦点を絞り(ドラックロック等)、地域の薬剤師の力を借りる等し職員への啓発活動を企画・実施する予定でもある。また、年に1度身体拘束の実態調査にも協力している。身体拘束もゼロの状況である。	法人や事業所独自の研修を通し、職員の知識・意欲の向上に努め、身体拘束適正化については法人の、リスクマネジメント委員会の中で、2か月ごとに検討している。スピーチロックについても、毎夕のミニカンファレンスで頻りに話し合っている。夜間を除き玄関施錠はしていない。	

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ないよう注意を払い、防止に努めている	介護研修や法人の全体研修で職員全体で研修会(今年度はアンガーマネジメントを取り入れた)を実施している。また、日頃の利用者の関わりにおいて疑問に感じた対応については、夕方のミニカンファレンスで取り上げ・協議改善に努めている。		
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	現在、成年後見制度を活用している利用者が1名利用中である。保佐人と日々の利用者状況の報告や預り金開示等で密に関わり、職員間でも保佐人が行う代理行為等について共有を図っている。		
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	・契約時には、(二者及び三者)契約書と重要事項説明書にて説明を行い、同意を得ている。介護報酬改定や新たな加算の取得時、食費・光熱費当の実費変更がある際にも書面と口頭で説明を行っている。		
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	・日頃の面会、外泊、受診対応時等に利用状況を伝え、ご家族からも意向を確認している。また、毎年実施の家族食事会においても個別で面談を行い意向を確認、運営に活かしている。法人や事業所に意見要望の窓口、責任者をおいている。	何時でも意見や相談をいただけるように、隔月のお便り発行を通して、意見等を出しやすい環境づくりに努めている。現状で特段、運営に関する意見は無いものの、今後とも、家族との食事会を継続し繋がりを太くしながら、意見等を得ていきたいとしている。	
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	・1年に1度職員全員への意向調査を実施。管理者が率先し職員一人ひとりと面談を行う機会を設け日頃の事業所運営に取り入れるよう努めている。また、夕方のミニカンファレンスや会議後の職員間の話し合いにも積極的に参加している。	毎月の職員会議や年に一度の職員面談を通して、意見や意見要望を聞いている。「利用者の重度化対応」が現在も、また将来的にも大きな課題となっている。利用者を第一としながら、職員が力を合わせて乗り越えるための方策を考えている。	
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	・一年に一度法人職員全体へ意向調査を行うことや施設長、管理者と面談を行う機会を設けている。 ・特定処遇改善加算の説明を職員全体に行っている。 ・資格・職務・通勤手当等各種手当を設けている。		

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
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	・法人内のリスクマネジメント委員会が研修を企画・実施している。また、長寿庵内でも毎月介護研修を実施。その他、遠野ケアイノベーション会議主催の研修会へも事業所職員が参加できるよう配慮している。 ・その他にも、自己研鑽を希望する職員には、研修に参加できるよう日々相談にのっている。		
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	遠野市内に留まらず、いわて地域密着サービス協会の花巻・遠野ブロックの事業所とのネットワークづくりや石鳥谷の事業所との意見交換の実施。また、遠野ケアイノベーション会議に職員を派遣し、同業者との交流、主催する研修会に参加できるよう協力を行っている。		
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	・利用前の実態調査や利用開始初期にご本人が語る何気ない一言に耳を傾け、受け止め、改めて面談を行うのではなく、日頃の生活場面の関わりを重視し、不安や困り事を汲み取るよう努めている。		
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	・初回面談や実態調査時に、面談のみではなく事業所の見学対応も組み合わせながら、家族の思いにも耳を傾けている。また、事業所のみでの面談ではなく、家族が話しやすいよう、本人・家族の自宅に伺い思いを語れるよう雰囲気作りを行っている。		
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	・利用開始前から関わりがある家族や介護サービス事業所、介護支援専門員、入院時の場合は医療機関から本人の「今」抱えている課題を確認し、その課題に焦点を当て支援を行うことと、グループホームでの生活に馴染むことを大切に支援を開始している。		
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	・利用者同士がお茶くみやエプロンをかける等自主的な側面を大切に対応を行っている。また、郷土料理(ひつまみや団子等)作りを職員が利用者から教わる姿勢、人生の先輩として尊重し共同で行っている。		

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
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	・日頃の面会や電話、二か月に一度のお便り等でご家族に利用者の様子を報告している。ご家族からも、ご本人の以前の様子をいただき、支援へ活かしている。時には、ご家族がご本人の急変対応を職員と協力して行う等支援の輪に入っている。		
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	・グループホーム内のみならず、週末、遠方の家族帰省時には自宅での外泊や隣近所の方と交流が継続できるよう支援を行っている。地域交流会の際は、利用者と同じ地域の方が会話や食事が行えるよう場を設定し、これまでの関係が継続できるよう支援を行っている。	馴染みの関係が家族中心となってきているが、職員が普段の声がけで寄り添う中で、利用者の様々な馴染みの把握に努めながら、その継続の支援に繋げたいとしている。馴染みの美容院に出かけ、懐かしく有意義な時間を過ごしている方もいる。家族の協力で自宅外泊も行なっている。	
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	・日頃の支援内やミニカンファレンスを活用し利用者間の関係について席替えや日常の居場所等を検討・実施している。不安を抱えている利用者には職員以外にも利用者にも話し相手になってもらえるよう働きかけている。		
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	・利用契約終了後も家族への面談や一緒に他事業所を探す支援を行っている。転居先である事業所にも本人のリロケーションダメージを考慮し、グループホームでの状況を情報提供行うことや定期的に本人への面会を行っている。		
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	・日頃のレクリエーションや入浴等の関わりの場面で、利用者の話す何気ない一言を汲み取っている。自宅に強い思い入れがある利用者には、家族と相談し外泊をの調整することや、家族でのお花見、生れ故郷へのドライブ、選挙への投票等職員間でも検討し実践へと繋げている。	日々、職員が声がけし寄り添い、会話・言葉、表情から思いや意向の把握に努めている。職員は、普段の暮らしの中から、利用者の「今」に着目して、利用者それぞれの思いや願いを具体的に把握しながら、申し送りやミニカンファレンス等で、職員間で共有し、思いや意向の具体化に努めている。	
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	・利用開始前に実態調査や前任の介護支援専門員からの情報、遠方のご家族が来所時面談を設定し生活状況の把握を行っている。また、日頃の関わり、介護、レクリエーション場面での利用者からの語りにより生活歴の把握に努めている。		

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
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	・定期的なアセスメント、カンファレンス以外にも、毎日夕方実施するミニカンファレンスにおいて、利用者一人ひとりの些細な状態の変化や利用者の「可能性」、「できること」について協議し、日々の実践に繋げている。		
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	・3か月に一度の定期的なモニタリングだけではなく、毎日夕方行われるミニカンファレンス内での利用者一人ひとりの些細な変化を職員間で共有している。また、長寿庵会議内で介護職員以外の小規模多機能看護職員や管理者からの助言、利用者家族の職場、自宅への訪問、家族食事会等で意向を確認し介護計画に反映している。	いつも細やかに利用者の状態を観察しながら、利用者の状態の変化時等には、随時、定例には3ヶ月ごとに。家族と話し合い必要な見直しをしている。今後とも全職員で、適時・定期的な計画の見直しに当たり、「職員みんなで作るケアプラン」の実践を続けたいとしている。	
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	・日頃の様子をフジデータや申し送りノート、個々のケースファイルに記録し管理している。緊急時の対応についても記録作成している。他にも、夕方のミニカンファレンスの際に、利用者の状況変化や対応方法について職員間で検討し、日々の実践に繋げている。		
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	・利用者が好んでいる民謡イベントに遠野市担当課と連携し参加が行えるよう支援することや馴染みの理美容院や訪問美容師の活用、自宅や生れ故郷で過ごす時間を作る等事業所内での画一的なサービスとならないようサービスを提供している。		
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	・遠野市と連絡を取り合い主催するイベントへ利用者が参加できるよう対応を行っている。遠野市からも座席や駐車場の提供等配慮が行われている。また、馴染みの理美容院や訪問美容師の活用、利用者と一緒にスーパーへ食材の買い物をすることもある。		
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	・ご本人が以前から利用している医療機関、かかりつけ医を受診するよう努めている。かかりつけ医やその病院を受診する方からご本人の昔の様子を伺える。また、グループホーム利用開始最初の受診の際には、情報提供用紙を主治医に渡している。	当初からの本人家族の希望するかかりつけ医となっている。通院の同行は、家族を基本にししながら、遠方や都合等で家族の同行が難しい場合には、随時、職員が通院支援を行っている。併設の看護師が、利用者の日常の健康管理について助言してくれている。	

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
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	・ご本人、ご家族、介護職員、ケアマネジャーが受診に一緒に行き、健康状況を主治医に報告している。主治医からもたくさん情報がほしいと話が出ている。 ・利用者の体調不良、日頃状況と変化がある際には、小規模多機能の看護職員に相談し、受診に繋げている。		
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3, 4日以内には医療機関に行き、利用者の状態確認やグループホーム内での情報提供を行う。その際には、病棟看護師や医療ソーシャルワーカーと連携を図っている。また、ご家族の状況によっては、転院支援を行うことや退院後の生活の様子を主治医へ報告を行っている。		
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	・入院した直後には、家族、グループホーム職員、管理者で本人の今後の生活についてカンファレンスを行っている。その際には、事業所での対応の範囲をお伝えすると共に、本人の今後の生活の選択肢についても話合っている。また、併設している小規模多機能型居宅介護事業所へ事業所変更を行い、地域密着型サービス拠点長寿庵全体で看取る体制を整え実践している。	「看取り指針」を作成し隣接の医療機関と併設の看護師の協力連携の下、看取りに対応している。現在、対象となる利用者はいないが、職員間で看取り対応等のイメージを共有するため、指針の共有と具体的な対応についての研修や話し合いを引き続き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	・介護研修内で消防署員や看護職員が講師となり、急変時の研修を実施している。また、急変時に備え、対応のフロー図を作成している。 ・利用者毎に救急隊への情報提供表を作成している。		
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	・日中と夜間の避難訓練を毎年地域の方に協力していただき実施している。水害訓練も3年前の台風10号を教訓とし、消防署の指導を仰ぎながら、垂直避難や福祉の里等毎年場所を変更し実施している。	避難訓練は、毎年、春秋の2回、火災を想定して実施し、夜間も考慮している。訓練には、15人前後の地域住民の参加・協力を得ている。今後は、いざというときに、実際に駆けつけてくれる方を協力員とするなどの体制を検討したいとしている。	より安全な避難に繋がるよう、夜間想定等の訓練を通して、危険箇所などの問題点を把握し、その対策について検討されるとともに、発災時に駆けつけ、支援していただける方による具体的体制の構築を期待したい。

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	・利用者からの声をまずは聞くことを大切に対応している。一人ひとりの状態を考え、言葉を選び声かけや対応を行っている。また、排泄介助の際には本人の些細な動きや耳打ち、筆談を行い、プライバシー保護に努めている。	パソコンでのデータ管理や鍵のかかる場所への保管により、個人情報の遺漏防止に努めている。利用者の人格を尊重し、羞恥心に配慮した言葉遣いや態度に気をつけ、職員相互に注意しあっている。利用者それぞれがしたいこと、好きなことなど、役割(洗濯物たたみなど)を担ってもらい、満足感を味わえるよう支援している。	
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	・利用者と一緒に買い物に出かけ、利用者が好むおやつや日用品類を選べるよう支援を行っている。入浴時には利用者に好みの衣類を選んでいただくことや自宅や生れ故郷等に出かけたいと希望される方には、職員がマンツーマンで付き添い、思いが叶うよう対応している。		
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	・食事、体操・レクリエーション、入浴、レクリエーション等当別スケジュールを決めるのではなく、利用者の状況や確認を行うことを大切に支援を行っている。利用者の状況によっては食事や入浴等、時間帯や日程を改め対応している。		
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	・外出・入浴時に本人が着た衣類を選んでいただき対応している。また、地域の美容院、訪問美容師を活用し、好みの身だしなみが行えるよう努めている。		
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	・利用者と一緒にスーパーに出かけ、利用者食べるおやつを選ぶことや職員・利用者が相談し食材を買うこともある。また、地域交流会の食事準備、郷土料理作りを利用者・職員が一緒に行うことや流しそうめん、サンマ焼き等季節に合わせた食事のバリエーションを増やすよう努めている。	普段から利用者の食べたいものを聞きながらメニューを決め、利用者は、食材の皮むきなど下拵え、配膳、下膳など、得意な場面でそれぞれ関り、職員と一緒に楽しく食事している。外食や好物を聞いて買い物に行ったり、楽しみに繋がる工夫をこれからもしていきたいとしている。	
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	・食事や水分は、一人ひとりの嗜好や食事量、視力、嚥下状態を確認し対応を行っている。水分は、夏季は水分補給ゼリーやスイカ等形態を変えることや家族が持参した本人の嗜好に合わせた飲み物を活用し対応を行っている。		

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
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、口腔ケアの声かけを行い、洗面所に誘導し対応を行っている。利用者の口腔ケアの方法・状況によりジェスチャーや磨き残しの支援を行う。歯ブラシのみではなく、口腔ブラシ・舌ブラシも活用し対応している。		
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	利用者の重度化に伴い、夜間帯にオムツを使用する利用者が増えている。個々の利用者の排泄パターンに合わせ排泄介助や排泄用具を切り替えながら対応を行っている。	利用者誰もが、何らかの介護用品を使用しているが、昼夜間とも、可能な限りトイレへの誘導と排泄に努めている。重度化に伴い、人感センサーを活用しながら、機能低下を防止するため、声かけのタイミングも合わせ考え、失敗の無いような工夫を重ねたいとしている。	
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	・まずはトイレへの声かけ、誘導し排便の確認を行う。身体状況により、姿勢保持や前傾姿勢、腹圧をかける等の対応を行っている。また、水分にオリゴ糖やヨーグルトを活用する等して排便を促すよう努めている。		
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、個々にそうした支援をしている	・入浴時は、利用者本人に確認をとり支援を行っている。利用者一人に対し職員が30分程かけ支援を行っている。時間をかけ、対応することで利用者からも以前の生活のことや今抱えている悩みを聞く貴重な機会になっている。	週に3、4回を目安に、その日ごとに、利用者の体調や気分、午前、午後の希望にも沿って入浴できるよう努めている。入浴介助は同性としている。季節の菖蒲湯・ゆず湯なども取り入れながら、一人でのんびり、或いは職員とじっくりと語り合いながら入浴を楽しんでいる。	
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	・現在の身体状況や前日の睡眠状況を確認し休息の機会を設けている。その際も、利用者本人に確認しながら、無理やり休む機会を作るのではなく、利用者の意向を優先し対応を行っている。		
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	・薬の変更時は、服薬後の様子を次回受診・処方の際に、主治医や薬剤師に情報提供を行っている。また、家族にも薬の内容について連絡を行っている。 ・日常の服薬介助の際には、内服薬チェック表や職員間で支援を行っている。		
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	・利用者が昔から行っていた経験がある習字や縫物等を職員と一緒にやる機会をもっている。職員も気分転換の機会をつくるだけでなく、利用者から教わる姿勢を持ち支援を行っている。		

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	
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	・事業所周辺の散歩や事業所周辺の花壇を見に出かける等戸外の支援を行っている。また、利用者の希望により随時地域的美容院への外出支援、家族と相談・協力のもと、外泊・外出の支援、利用者の生れ故郷方面へのドライブの実施等日頃の何気ない会話を汲み取り支援へと繋げている。	利用者の体調や希望、その日の天候と相談しながら、散歩やベランダでの外気浴、買い物などに出かけている。季節には、花見や紅葉狩りなどのドライブにも出かけている。これからも、多くの利用者が、頻繁に外出できるよう家族等とも相談し、工夫を重ねたいとしている。		
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	・お金を自己管理する利用者については、受診や買い物の際には、本人に料金を伝え、自分でお金を支払うことを願っている。			
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している	・ご本人の要望に合わせてご家族へ電話をかけるサポートやご家族からの電話の際には、ご家族に取り次ぎ、ゆっくりと話ができるようにしている。			
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	・利用者同士の関係性をミニカンファレンスや長寿庵会議等で職員間で協議し、リビングの席替えを随時行っている。利用者が少人数で話合いが行えるようソファや長椅子を設置している。 ・春のお花見や遠野の秋祭り、秋には利用者に見えるよう干し柿を吊るす等季節の変化を感じていただけるよう対応を行っている。	窓からは柔らかい日が差し込み、食事テーブルやソファ、テレビ、季節の花も飾られ、居心地が良い。壁には外出時の利用者や職員の笑顔豊かな写真が飾られている。リビングと台所が繋がり、家庭的雰囲気の中で、利用者はゆったりと過ごしている。		
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	・リビング側に2人掛けのソファを設置することや居室棟にベンチを設け、利用者同士が話し合える環境を設定している。また、利用者同士が声を掛け合い、お互いの居室で話し合う場面もある。			
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	・自宅で本人が馴染みがある、筆筒やテーブル、布団、働いていた時の写真、家族との記念写真を飾ることや家族・親戚からのプレゼント等一人ひとりの利用者にとって思い出深い物を持参できるように対応している。	自宅で使い慣れた、時計や鏡、カレンダーや手づくり作品など、それぞれの場所に置いたり飾っている。位牌や家族写真を持参している方もいる。毎日、職員と一緒に掃除をしながら、整理整頓している。入口には、手書きの表札を掲げ自分の部屋を演出している。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況により居室に名前を貼ることやトイレの目的の張り紙を貼る等を行い、スムーズな行動が行えるよう対応を行っている。 ・居室は電動ベッドを設置しているが、転倒・転落危険性のある利用者については、ご家族と相談しお布団ベッドでの対応を行っている。 		