

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1ユニット)

事業所番号	0270202138		
法人名	株式会社 三輪商事		
事業所名	グループホーム 薫風舎		
所在地	青森県弘前市大字大久保西田105番地42		
自己評価作成日	平成22年12月12日	評価結果市町村受理日	平成23年4月5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)】

《認知症ケア① アロマテラピー》(香りを体内に取り込み、人間が本来持っている自然治癒力を引き出し、精神・肉体的バランスを取り戻す療法⇒認知症の予防だけではなく症状の緩和にも効果があります。日本での実施施設は少ない。) 開設時より週一回、専門のエステティシャン3名が来訪してご本人・ご家族様の希望に応じて施術をし、明らかな効果を実感しています。エステティシャンよりスタッフへの指導を頂き、日常の認知症緩和ケアにも活かしています。

《認知症ケア② 生活・右脳リハビリ》(家事作業・菜園や庭作業・地域交流・散歩・外出・軽体操・手工芸・ゲーム・音楽・芸術鑑賞・筆記・音読等)個々の持つ力に合わせて絶え間なく活用して実施しております。また、ご本人様が「出来る事」はどんな小さな事でも「見守る」「共に行う」ケアを徹底(自立支援)。個々の自信と生き甲斐に繋がっています。

《認知症ケア③ 年間を通した外出・個々の希望する場所へ》(自宅・馴染みの店・散歩・買い物・外食・ドライブ・地域交流・芸術鑑賞・季節行事・温泉・足湯等)ご家族様の協力も沢山頂けており、生き甲斐や楽しみ、身体機能維持、年毎の回想へまで効果が明確に現れています。

《介護と医療の連携》母体が調剤薬局である利点を活用し、管理薬剤師による薬剤指導(1回/週)・往診と医療カンファレンス(1回/週)協力医・管理薬剤師・看護職員・管理者)を実施。日頃より、協力医・主治医・関係者様との連携を密にし、急変とその前兆の変化に備えています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成23年1月11日

【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)】

母体が調剤薬局ということで医療と連携し、認知症進行を緩和できないかという思いで設立に至っている。管理者や職員はその思いと共に地域密着型の役割を十分理解し、ケアにあたっている。老人会や町内会に出向き、近隣を散歩する時など立ち寄ってもらうように声かけしている。小学生も放課後遊びに立ち寄ったり、部活でけがした学生が応急処置のため気軽に立ち寄るなど日頃から地域の方と盛んに交流している。

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 ↓該当するものに○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、活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				

自己評価および外部評価結果

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
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踏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	開設時に、目指す想いを全職員で話し合っ て作った理念「薫風舎の誓い」を掲げていま す。入職時のオリエンテーションやミーティ ング時に議題に取り上げたり、その都度個人指 導を行ったり周知徹底と意思統一を図ってい ます。毎朝の申し送り時に職員全員で唱和し 念頭に入れ実践に取り組んでいます。理念 が書かれた用紙を全職員に配布。常に確 認・実践できる様にネームプレートの裏に入 れて業務しています。	母体法人の調剤薬局が認知症の進行 の緩和を目的に設立している。その設 立の思いを職員で共有するために6カ 条の「薫風舎の誓い」を職員間で協議 の上で作成している。管理者や職員は 地域密着型の役割を十分理解し、職員 は「薫風舎の誓い」を携帯し、毎日の援 助に反映させるようにしている。	
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	日常的に近隣の散歩や買い物に外出してい る事で、散歩中の近隣住民が気軽に立ち寄 り、声を掛けてくれます。町内会へ加入して おり、町内行事へ利用者様と共に参加・交流 したり、周辺の保育園や小学校・福祉施設と も年間を通して交流があり、特に小学校とは 盛んに往来ができており、近所の小学生が 学校帰りや休日に気軽に遊びに来てくれ る事もあります。	町内会へ加入しており、相互の行事へ の参加により交流している。また、日常 的に近隣の方や近くの小学生が立ち寄 るなど交流を図っている。年1回、防災 訓練には町内会関係者も参加し、近隣 住民や近隣小学校との良好な関係が 構築されている。	
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	各行事を主催し、近隣住民への参加を呼び 掛けたり、運営推進会議では地域貢献でき る事についての意見を頂いたりしています。回 覧板を利用して定期通信紙を配布し、介護・ 医療相談を行っている事やケアの工夫や実 践を地域の皆様にお知らせしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	ホーム独自のケアの取り組みや状況を報告 し、それに対する評価やアドバイスを基に 町内会の行事への参加の機会ができたり、 防災訓練を主催し地域住民からの参加を頂 いたり地域交流の頻度が増えてきていま す。双方の積極的な意見交換が、確実に サービス向上と連携の強さに繋がってい ます。	運営推進会議を通じて町内会長や駐 在所、市役所担当者、地域包括支援セ ンター職員、地域住民等との連携や情 報交換が行われており、自己評価や外 部評価の結果や改善点についても報 告や協議検討が行われている。会議の 参加案内文にテーマを載せたり、各種 報告書を添付して意見やアドバイスを 引き出しやすいように工夫し、積極的に 意見交換を行っている。	

自己 外部		項目	自己評価		外部評価	
			実践状況		実践状況	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>機会ある毎に市役所(各課)へ連絡・訪問し、直接対応・指導等をして頂いております。あらゆる面について報告し、適切な指導やアドバイスを頂いたり、市内のグループホームの現状を教えて頂いたりして共にサービスの質の向上を目指し、密な連携を図っています。</p>	<p>運営推進会議には、市担当者が出席できるように日程を調整している。また、日頃から訪問や電話連絡を行い、事業所の状況を報告し、アドバイスをもらうなど情報交換しながらサービス向上に努めている。</p>		
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>「身体拘束防止マニュアル」を作成し、全職員で理解・周知徹底を図っています。身体拘束や行動を制限されずに、個々に本人らしい生活を送る事ができるよう実践に取り組んでいます。</p>	<p>身体拘束防止マニュアルを活用し、研修やミーティングで意識の共有を図りながら、施錠や行動制限を行わないケアを行っている。ドアの鈴で外出を察知できるようになっているが、職員が目配りが一番重要と捉えており、外出傾向が見られた場合は、職員が付き添い対応している。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>「虐待防止支援マニュアル」を作成し、全職員で理解・周知徹底を図っている他、認知症という症状と高齢者虐待防止関連法に対する知識と理解を、職員採用時やミーティングの議題で取り上げて再認識をし防止に努めています。また、ご家族様に対しては不安やストレスの回避に努め、利用者様との良好な関係が継続できるように努めています。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修の参加やパンフレット回覧での周知等で、全職員が学び、理解できるように取り組んでいます。現在、制度を利用している方はいません。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>利用前にご本人・ご家族様にホームの見学と説明をし、契約時には文書と口頭で再度説明をすると共に、ご本人・ご家族様に理解・納得して頂いた上で契約を行っています。また、契約解除時も同様に十分な話し合いを持ち納得頂けるように取り組んでいます。</p>			

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	
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並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	全職員が出退勤時、利用者様と個別に挨拶を交わしながら話せる環境作りをしている他、日常でも悩みや不安をいつでも話せる雰囲気作りを努めています。意見・不満・苦情に関しては「苦情等受付処理表」を作成し、申し送り時やミーティング時に議題で取り上げて全職員へ周知解決・再発防止に向けて取り組んでいます。意見等受付窓口(ホーム内・公的機関)を重要事項説明書へ明記し、入居前に説明しています。また、ホーム内へ掲示し、玄関内へ意見箱を設置しています。こちらから面会時や電話連絡時に聞き取りを行っています。	苦情や意見への対応は重要事項説明書に明記されており、意見箱も設置されている。また、利用者や家族も運営推進会議へ参加できる機会が設けられており、意見を出しやすい体制を構築している。意見を表現できない利用者に関しては、非言語動作から察知するように努め、意見や苦情があった際には、迅速に職員全員で検討し、対応している。		
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	スタッフミーティング(月1回)、運営者・管理者ミーティング(月1回)、管理者・リーダーミーティング(月2回)を行い意見交換をし、その中で出た提案について全職員へ伝えて反映させています。また、随時個別に対話する時間を作っています。	スタッフ、リーダー、管理者・運営者ミーティングが定期的開催されており、職員が意見を述べる機会や意見を検討する機会が設けられている。また、ユニット間の利用者交流も盛んであり、職員の異動に伴う影響も少なくなるような体制となっている。		
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	毎日、管理者と報告・連絡・相談を行っている他、ホームへ来て利用者様や職員と会話を等して把握し、やりがいや向上心を維持できるように配慮しています。また、資格取得に向けた支援や評価をしています。			
13		○職員を育てる取組み 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	職員一人ひとりが、内外研修に積極的に参加できるよう、年間計画を立て実施しています。研修後は報告書作成とスタッフミーティングでの報告をし、全職員でケアに繋げています。入職に際してOJTでの指導や、いつでも利用できる文献を職員室に置いたり、助言・指導等 人材育成と質の向上に努めています。他グループホームの職員研修の受け入れを積極的に行っています。			
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つくり、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組みをしている	全国・県のグループホーム協会への加入と、近隣の同業者へ運営推進会議に出席して頂いたり、相互訪問、情報交換を図っています。			

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	一番大切なのはご本人・ご家族様の想いと意思である事を尊重し、利用前の事前訪問調査・見学・センター方式の記入等を通じて不安や要望をお聴きして不安が最小限に軽減されるようご本人・ご家族様と共に努力をし、信頼関係の構築へ努めています。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	一番大切なのはご本人・ご家族様の想いと意思である事を尊重し、利用前の事前訪問調査・見学・センター方式の記入等を通じて不安や要望をお聴きして不安が最小限に軽減されるようご本人・ご家族様と共に努力をし、信頼関係の構築へ努めています。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	まず第一に、在宅生活中の方であれば在宅生活が継続可能かどうかを視野に考えた後、グループホームの役割についてを解り易く説明しています。また、他のサービス利用が適当だと思える時には、その旨の説明・検討・対応を行っています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	“利用者様と一緒に”“利用者様は人生の大先輩である”“職員は利用者様と共に生活をさせて頂く家族である”という考えを常に職員が念頭に置き、利用者様主体の生活を共に送っています。個々の生活歴を理解した上で、日常の会話の中から趣味や関心のある事を聞き出し、生活内に最大限に取り入れ、利用者様の指導の下に作業をしたり会話の中でもたくさんの事を教えて頂き、喜怒哀楽を共有して支え合う関係作りを構築しています。		
19	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族様の心境をその立場になって理解し、ご家族様と寄り添いながら共同で、ご本人様を支え合って行けるように取り組んでいます。面会時の傾聴・報告・相談だけでなく、毎月の手紙や適宜の電話での交流の機会を多く作り、信頼関係作りの構築に努めています。		

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	
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	入居前から利用している病院・美容院・商店等を継続利用する事で、大切な関係が維持できる様に、時にはご家族様の協力も頂きながら支援しています。	センター方式の事前情報を基に、本人や家族から話を伺い、馴染みの関係や場所を確認している。利用者の意向等が十分に把握できない場合は、全職員が利用者の視点に立って意向等を把握するよう努めている。なじみの関係の継続支援や希望に応じて利用者の外出支援を行っている。		
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	利用者様同士が良好な関係を築けるように、会話の橋渡しや共同での作業・外出を通して和やかな環境作りが保てる様に支援をしています。徐々に互いを思いやる気持ちが深まり、できない事を手助けしたり、自発的に共同で作業を行ったり分担したりと心温まる場面が毎日見受けられます。			
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	サービス終了後も、これまで築いてきたご本人・ご家族様との信頼関係を大切に維持できるように相談や支援に努めています。これまで同様、双方からの年賀状や電話での近況報告等のやり取りが継続してできている方もおります。死亡退居後にご家族様からのご好意でピアノを寄贈して頂き、加えて毎月演奏訪問に来て下さっている方もいらっしゃいます。			
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	生活背景や身体状況を詳細に把握できるセンター方式を取り入れ、入居時にご本人・ご家族様・関係者様から情報を収集しています。入居後は日々の関わり等から、心境の変化や情報の追加を行い、その人らしい暮らしの意向の把握に努めています。	利用者や家族から情報収集を行うと共に、日常のコミュニケーションを深める中でいつもと違うサインや仕草を読み取り希望や意向を把握するようにしている。利用者の心身の状況に合わせた方法でも確認が不十分な時は、電話や面会時に家族や関係者から情報収集をしている。		
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	生活背景や身体状況を詳細に把握できるセンター方式を取り入れ、入居時にご本人・ご家族様・関係者様から情報を収集しています。入居後は日々の関わり等から、心境の変化や情報の追加を行い、その人らしい暮らしの意向の把握に努めています。			

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
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	環境や加齢に伴う心身状態の変化も見られるため、上記で得た情報を基に、ご本人様への聞き取りの他、日常生活内で随時気付きや現状(生活リズム・心身状態・ADL)の把握に努めて周知しています。また本人の細かい情報については、面会時やその都度に聞き取りを行いケアに反映させています。			
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	センター方式を活用して、入居時にご本人・ご家族様・関係者様より情報収集を得、その上で日々の想いや希望等を聞いています。また、サービス担当者会議に可能な限り参加して頂ける様に連絡調整し、同席での会議を行っています。日常の関わりの中での気付きを基に、職員全体で意見交換やケアカンファレンス・ミーティングを実施して、それらを反映した個々に合わせた介護計画を作成しています。モニタリング(毎日)、アセスメント(毎月)、見直し(毎月)をし、利用者様の状態変化時は都度ご本人様・ご家族様・関係者様と話し合い、現状に合わせた個別の介護計画を作成しています。		センター方式の情報に、職員が日々の援助を通じて感じた気づきや意見を加えて介護計画を作成している。また、サービス担当者会議には、利用者や家族も出席していただき、利用者や家族の意向を尊重し、個別性豊かに作成している。モニタリングやアセスメントは定期的に行っているほか、状態変化時には随時柔軟に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	個別のケース記録へ日々の生活支援においてケアプランに添った内容の変化や気付き・工夫について記録し、職員間での報告・申し送り等で、状態把握・情報交換・共有しながら日々の実践に活かしています。また、ケアプランについては上記同様です。			
28	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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	当事業所の利用と共に必要の際は調剤薬局・居宅介護支援事業所・訪問介護とも連携を図り、支援を行っています。			
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	馴染みの場所を継続して利用する事や町内の回覧板や運営推進会議を活用して、近隣へ理解と協力を働き掛けています。また、町内会の行事や教育機関へこちらから交流の働き掛けを行い、協力が得られています。			

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	
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>一人ひとりの受診歴を把握しており、ご本人・ご家族様が希望する医療機関での受診継続を支援しています。また協力医とは連絡を密にしており、緊急時等にいつでも対応して頂ける体制を整えています。受診結果はその都度ご家族様に報告する他、状況に応じて医師からの説明をご家族様も一緒に聞く等して頂き、情報を共有しています。</p>	<p>入居時の聞き取りやその後の受診歴や状況はケース記録に記載され、職員全員で把握している。利用者のかかりつけ医への受診に対応しており、受診の前後に家族に電話や面会を通して説明し、共有が図られている。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>医療連携体制をとっており、常勤の看護職員と協働し、日常的な健康管理ができるよう支援しています。協力医療機関だけではなく個々の主治医との連携も図られており、報告と指示受けがスムーズに行われています。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院時には担当医と連携を図り、ご家族様や関係者様も交え情報交換・相談・話し合いをし、利用者様が安心・安楽に過ごし、また、早期退院できるように支援しています。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>重度化・終末期のあり方は「重度化した場合の対応に関わる指針」を基に早期にご本人・ご家族様の意志を確認しています。重度化・急変した場合の対応・看取りについて、ご本人・ご家族様の希望をその都度確認しながら主治医・当社管理薬剤師・看護職員・介護職員とで話し合いをし、チームケア方針を共有しています。また、他の施設・医療機関との連携を図り、ご本人・ご家族様が安楽に安心して暮らせるよう支援しています。</p>	<p>「重度化した場合の対応にかかわる指針」を作成しており、契約時に事業所としての対応方針を利用者や家族へ説明し、意思確認をしている。また、指針を基に職員間で心構えや対応について検討し、関連職種間で話し合いをして方針を明確化している。</p>		

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	
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	行方不明・急病については、対応マニュアルを掲示・周知しています。転倒・窒息・誤薬等の事故については、ミーティングにて事故防止に向けた予防策を話し合ったり、発生事例についてヒヤリハットメモ・事故報告書へ記入し再発防止策を立て、全職員へ周知して取り組んでいます。「緊急時応急手当・対応マニュアル」の活用、救命講習の受講、毎月実施している緊急連絡網訓練により、円滑に初期対応できる体制を整えています。応急手当に必要な器具類を整備しており、管理者と看護職員による定期的な実習指導を職員へ行い、いつでも対応ができるように取り組んでいます。			
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	色々な有事を想定した防災訓練を毎月実施しています。また、地域住民の方と協同で訓練を行える機会を作り、数家族の参加を得られました。実際に隣家の火災(夜間)が発生した際、日頃の働き掛けの成果により多数の地域住民のご協力を得ました。	日中と夜間を想定した避難訓練を行っており、年2回の総合訓練時は消防の協力もいただいている。防災訓練は毎月実施しており、地域住民も参加協力し、実際夜間に隣家の火事が発生した時も訓練の効果があり、多くの地域住民の協力が得られている。	災害備蓄品が、施設と離れた本部に保管してあるため、施設内で保管する体制を検討することに期待したい。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36 (14)	○一人ひとりの人格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	尊重・尊敬の意を表し、ご本人様の誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応に努めています。同様に、記録等の個人情報も厳重に管理しています。	利用者の言動を最優先に業務を行っており、守秘義務や個人情報保護に関しては随時職員間で確認している。また、各種個人情報に関しては氏名ではなく部屋名で管理しており、外部にも漏れにくいように配慮している。		
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	日常的にご本人様の思いや希望が引き出せるような関わりや雰囲気作りを実施しています。加えて個々の状態に合わせた声掛け・対応を行う事で自発的自己決定と納得に繋がっています。			
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	日課や職員側の都合は最小限しか決めておらず、起床・食事・入浴・就寝時間、外出等も個々のその日の気分や体調・希望に可能な限り添って対応し、個々のリズムに合わせた生活を過ごして頂いています。			

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	
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	馴染みのある身だしなみやおしゃれ用品を継続使用したり、一緒に服を買いに出掛けたり選んだり、化粧をしたり、行きつけの理美容院に外出したり、月1回美容師に来訪を依頼して利用して頂き、楽しみの一つとなっています。行事や外出の際には、自ら化粧やおしゃれを楽しむ方も多くいます。			
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	毎食とも食材選び・献立決め・調理・盛り付け・配膳・後片付けを利用者様主体で職員と一緒にしています。家庭菜園で一緒に野菜を取ったり季節毎の旬の食材や広告チラシを見て買い物をしたりしています。毎食一緒に職員が食卓を囲んで同じ物を食べながら会話を楽しんだり、和やかな雰囲気作りを行っています。利用者様の希望を受け、外食する機会も多いです。	馴染みの箸や茶碗を持込んでいただき、献立は最低限の計画とし、普通の家庭のようにその日何を食べたいか、利用者と話し合いながら対応している。また、買物や調理、配膳、片付けと職員と利用者が一緒に行い、さりげなく食事介助し、和気あいあいと会話を楽しみながら食事をしている。		
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	利用者様と相談し、栄養バランスのとれた献立を工夫しています。飲料の種類や嗜好に工夫を取り入れて、飲みたい時にいつでも飲めるような環境作りをしています。水分量は摂取時毎に把握し、各自の一日のトータル量を記録し、脱水予防に努めている他、不足している方へは、必要時に主治医へ相談し、指示を受けています。			
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に、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	共通サービスとして、清潔保持と病気や感染症の予防のため、毎食後の口腔ケアを利用者様の力を引き出しながら、声掛け・見守り・援助等、個々に合った支援と工夫(義歯や残存歯の洗浄・消毒・手入れ・消毒うがいの支援、出血や炎症のチェック等)を行っています(職員に歯科助手経験者があり、他職員の知識が向上されております)。			
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向けた支援を行っている	入居時や必要時は、チェック表を用い仕草や合図の観察も含めてパターンを把握した上で、個々の状態の自立に向けた支援を行っています。全居室、浴室の他に共有スペースにもトイレを設置しており現在、リハビリパンツやおムツ使用者はおりません。不安や羞恥心・プライバシーへ配慮して気持ち良く安心して排泄ができるように支援しています。	利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導し、自立に向けた改善が図られており、オムツ利用者は現在はいない。「手を洗いに行こう」とか「外の空気を吸いに行こう」などとさりげなく声をかけて羞恥心やプライバシーに配慮している。		

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
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	繊維質の摂取や水分摂取量の確保・朝食時の牛乳や毎日のカスピ海ヨーグルトの間食・体操や散歩・作業・マッサージ等の運動を個々に合わせて取り入れ、自然排便を促せる様に力を入れています。また、毎日排便の有無・形状・量をチェックし、便秘時には主治医の指示で下剤を服用しています。また、アロマエステディアンから食材の工夫や足裏反射区のツボのアドバイスを頂いて取り入れています。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	職員の配置上で希望を受けられない場合を除き、日時の指定や取り決めはなく一人ひとりの希望やタイミング・体調に合わせて入浴をすることができる体制をとっています。ゆず・林檎湯他、浴室内に造花を飾ったり、音楽を流したり、個々が好きな入浴剤を入れる等、楽しみとくつろげるように支援しています。また、温泉外出も日常的に行い、更なる満足感を得られています。	入浴日や時間、回数を特に定めておらず、利用者の希望があればいつでも入浴できるように対応している。また、温泉を希望する利用者にも職員が同行する等、対応している。入浴を拒否する場合は、原因を検討しながら、庭や畑仕事の作業後に声をかけたり、行きたい温泉に誘ってみるなど工夫している。	
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	個々の生活習慣に合わせた支援をしています。体調や気分を観察し、毎日の生活リズムを個々に決定して頂くと共に、安眠や休息への環境作りに努めています。また、夜間の安眠に繋がられるように、入床前の足浴やアロママッサージも支援しています。		
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	個別に服薬している薬をいつでも確認できるように、説明書を職員室内にファイル保管しています。新しく開始された薬については、その都度注意点も含めて周知しています。母体が調剤薬局を経営しており、管理薬剤師が週1回来訪して利用者様へ個別に服薬指導を行ったり、職員への勉強会を開催しています。また、連携が密に図られ症状の変化について、話し合う場が設けられています。		
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	関心のある事や長年行ってきた趣味・家事・作業・レクリエーション等が意欲を持ちながら継続できるようにケアプランに掲げ、個々の役割は自主的に他利用者様と分担・協力して行っています。また、個別の外出や散歩・地域の行事・ご家族様との交流等、可能な限りの機会を設けています。		

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	
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。また、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	日常会話を通じて個々の外出希望を引き出し、実家・親戚宅・墓参り・果物狩り・早朝や夜間のドライブ・コンサート・プラネタリウム・ピクニック・海・映画館・温泉・足湯・絵画展・桜祭りや雪灯籠祭り・お山参詣・ねふた見物・岩木山8合目・紅葉狩り・山菜取り・初詣等へ、年間を通じて外出の支援をしています。ご家族様の協力を頂いてご家族様との外出や自宅への外泊をされる方も多いです。	季節に合わせた外出行事のほかに、利用者の希望に沿って行き先や時間もできるだけ制限せず対応している。また、外出先や距離に応じて歩行器や車いす、車など移動方法を配慮している。助手席がスライドタイプの車も利用し、利用者の状況や希望に合わせて、外出支援をしている。		
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	半数の利用者様が、個々の希望や力量に応じて小遣い金を自己管理しています。ホームで管理している方も含めて、支払い時は自身で支払う機会を設けています。			
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	利用しやすくプライバシーが保てる場所に、文字盤が大きく見易い公衆電話を設置し、いつでも使用できます。使用時は、使い方の説明や掛ける動作の支援も、希望に応じて行っています。手紙は届き次第ご本人様へお渡しし、返信の支援も行っています。			
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	木造の建物の中に、季節にあった花や飾り付け・観葉植物を置き、ゆったりとした音楽を静かに流し家庭的な雰囲気作りをしています。採光を多く取り入れるため、窓を多く設置しつつブラインドで調整をして居心地良く過ごして頂けるように配慮しています。	採光性が良く、ブラインドで調整することができ、リビングからは岩木山や八甲田山を望むことができ、開放的な空間となっている。季節に応じてリビングに利用者と一緒に作成した作品を飾り、心地良く過ごせる空間づくりを行っている。		
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	居間にソファ・テーブル・畳・ピアノ、玄関にソファを設置し、気の合った利用者様同士が思い思いの場所で過ごせるように工夫しています。			

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
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>それぞれ使い慣れた馴染みの家具・寝具・椅子・仏壇・テレビ・家族との写真等を個々の利用者様の希望で持ち込んで頂き、自宅での生活が継続して、プライベートの場所として居心地良く生活できるように支援しています。</p>	<p>利用者が使い慣れた調度品や愛用品を持参するように呼びかけ、テーブルや椅子、テレビや冷蔵庫、仏壇、写真などを持ち込んでいる。持ち込みが少ない利用者に対しては、家族からも意見を伺い、職員と一緒に必要なものを購入したり、作品を飾る等、利用者個々の居室作りを支援している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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</p>	<p>要所に手摺り(夜間一部発光する素材)を設置したバリアフリー構造です。居室の色の基調を三色に変えて配置していたり、居室入り口に希望に応じて表札を出したり、目印となる飾りや小物等、個々に好きな物を取り付けて頂く事で自室の間違いを防止しています。多目的トイレ等は、場所が解り易いように居間からの案内板を取り付けています。多目的トイレ・階段の滑り止め(夜間一部発光する素材)・エレベーター・椅子(玄関・公衆電話前・脱衣室)を設置し、身体機能を活かせる工夫をしたり、台所や掃除用具室を開放し、自立して使用して頂けるよう配慮しています。居室内においても、必要に応じて個々に手摺りの高さや位置を調整して取り付けています。</p>	/	/