

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	0390100188		
法人名	株式会社 三協医科器械		
事業所名	グループホームあったかいご神子田マルシェ(1Fきらり) (2ユニットとも同じ取り組みをしている)		
所在地	020-0826 岩手県盛岡市神子田町6-12		
自己評価作成日	平成26年10月3日	評価結果市町村受理日	平成27年2月12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.kaisokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=0390100188-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成26年11月11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)】

当ホームでは、フロアを広く取り、陽光あふれる明るいきびんぐにゆったりとみんなで楽しく集う場、自由にありのままに暮らして頂く快適な空間を提供しております。裏庭に畑やミニ公園を造り、その人がその人らしい暮らしが出来るように支援しております。また訪問看護との連携を図り、普段の健康管理や異常時、緊急時の対応が敏速に出来る体制をとっております。夏祭り等の協力や参加、町内の避難訓練や施設の避難訓練を互いに参加し合うなど、地域のつながりも持ちながら会社としての理念の「共に和み 共に生きる」を軸に施設理念「心・和・楽・笑」をモットーに地域に根ざした施設を目指しております。安全で快適な暮らしが出来るよう、職員一人一人の質の向上を図りながら取り組んでいます。

【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)】

●事業所は、住宅地の中にあり、正面は道路に面しているが、背後に広い緑地、菜園などを有しており、軽い散歩や、ベンチに座っての日光浴、さらには家庭菜園に利用している。また、この用地は事業所の諸行事にも利用されている。住宅地の中にありながら、自然に触れ、息抜きや気分転換を図るうえで利便性のある配置である。
●事業所内部は、食堂兼リビングのホール部分がかかなり広くとられており、テーブルやソファも余裕を持った間隔で置かれて、明るく、ゆったりとした雰囲気である。コーナーには畳6畳分の小上がりもあり、ここには掘りごたつも置かれている。この広さは、利用者の日常生活における精神的な落ち着きをもたらしていると感じられる。
●地域との交流では、事業所側からの町内会行事への参加、町内会側からの事業所の行事への参加が、いずれも積極的に行われており、さらに防災訓練における相互の協力についても地域との連携を深める努力が行われている。

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票

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) 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
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	「共に和み 共に生きる」を社全体の理念に挙げ、ご家族様・地域社会、行政等々との調和と融合で、利用者様が安心して過ごして頂けるよう、「心・和・楽・笑」を職員間の共有理念にし、理念の実行のため毎月目標を立て実践につなげている。	従来、会社全体に共通の理念として、「ともに和み、共に生きる」を掲げてきたが、事業所独自の理念が必要だと考えて、平成25年に職員全員が知恵を出し合い、時間をかけて、「心、和、楽、笑」を理念として定めた。更に、毎月のフロア会議(職員会議)で月ごとの目標を定めて理念の実践に努めている。	
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	地域行事や防災訓練など可能なものには利用者様の状態をみながら参加している。地区のお祭りで施設前をコースにして頂き、入居者様、職員も楽しんだり、地域との交流も出来ている。	万灯祭りなどの地域の行事に参加するとともに、事業所行事の夏祭りなどの時には町内会の方々にも参加してもらい、駐車場で移動販売(みかわや)、屋台などを楽しんでいる。町内会からはテントを借りた。また、防災訓練などでも地域との連携が取られている。	
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	運営推進会議において、地域の方々の介護体験談や施設での体験談などを共通の話題とし、経験や知識が役立てられるよう相談・援助している。認知症行動など情報としてお伝えしている。		
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	運営推進会議2ヶ月に1回開催し、施設の活動や取り組み状況を報告し参加者から貴重な意見・助言を頂き改善等に努めている。会議の中に避難訓練を組み込み地域の方に参加して頂き、万が一の時の協力をお願いしている	運営推進会議は、2ユニット合同で開催されている。メンバーは、町内会長・民生委員・保健衛生指導員・地域包括・利用者家族代表などである。事業所から、運営状況の報告があり、町内会や家族からは、情報提供や意見交換などが行われている。	運営推進会議は、「地域の理解と支援を得るための貴重な機会」であるとされている。2ユニット対応でもあり、積極的に外部の人々と意見交換をするためにも、町内会、家族など委員構成を増員することを期待したい。
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	運営推進会議での会議録や施設新聞等届け、報告しながら情報等も頂いている。認定調査や事故報告等の関わりやさまざまな相談に乗って頂いたりしている。	随時の情報交換、協議を行うほか、市の担当には広報誌を届け、事業所の行事や運営の状況について報告している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	外部の研修や職員会議で、身体拘束の内容を理解し、身体拘束を行なわないケアを話し合い、日頃から疑問に思ったり、グレーゾーンなど検討し、しないケアに取り組んでいる。	職員会議(フロア会議)で、随時、資料を配布して研修をしている。昨年は、時間を取って、まとまった研修を行った。所長がグループホーム協会の役員をしているので、協会の研修は定期的に受講している。また、日常業務の中で、言葉遣いにも注意している。	
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	身体拘束と虐待を結びつけ、職員会議で話し合ったり、内部研修を行ない全職員で共通の意識を持ってケアを行なっている。		

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
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	外部研修や情報交換等で得たことを理解し、職員会議や運営推進会議や個別相談等で話し合い、理解を深めていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時に契約内容を十分に理解して頂けるよう説明し、疑問点が出た場合はその都度説明させていただいている。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開き、ご家族様に参加して頂き、意見や要望を聞き、対応させて頂いている。普段から窓口は開いているので、意見等は都度聞き、反映させている。アンケートの年1回実施し、運営に活かしている。	家族会やお便り帳はないが、毎月発行する「マルシェ新聞」で利用者の様子を伝え、家族の来訪時に、要望等は聞いている。面会の頻度は高い。また、家族からの要望に応じて、職員の名前を覚えてもらうために、顔写真と名前を玄関に掲示している。	
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	運営推進会議の会議録は必ず全員回覧し、運営に関しての話し合いや代表者と話す機会をもって職員の意見を聞き反映させている。	職員会議は、フロア会議として、月に2回開催している。これまで職員からの意見により、書類の様式の見直し、外部研修、調理実習などについて運営に反映させている。自己評価については、職員全員にシートを渡し、項目を分担して検討してもらっている。	
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	福祉部会にて施設の現状、職員勤務状態等を把握してもらい、環境整備を考えてもらっている。人事考査を年2回以上行ない、個別面談を行ない職員の声や状況を伝えている。アメンバー経営にも取り組んでいる。		
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	有期実習型訓練を取り入れ、研修を行なっている。キャリアパス・若者チャレンジを採用している。職員の課題に沿った研修を受ける機会を作っている。		
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	グループホーム協会に加入していることで、研修や交流が出来ている。グループホーム以外でも、色々な受入や情報交換の場を設けて相互に質の向上の取り組みをしている。交換研修も行なっている。		

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
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	ご本人様、ご家族様のご意向に沿ったサービスに努めている。ご本人様の情報を常に把握し、変化があった場合は都度見直しをしている。ご本人様が安心して心を開いて頂けるような接し方を心がけています。		
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	入居前の生活状況やご苦勞、入居に至る経過やお気持ち等への傾聴、理解に努めております。不安や要望を遠慮なく話せるような関係性を心がけています。		
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	ご本人様の心身状況を把握しながら、ご家族様のご意向を聞き相談、助言の上、支援内容を決めサービス提供させて頂いております。他のサービスに関して、要望を聞き、提案させて頂き対応しております。		
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	家族同様、一人一人とコミュニケーションをとっていき事は大切であり、その中で人生観や学ぶべき事も沢山ある。お互いに助け合って生活しております。		
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	ご本人様の生活と心の安定を図れるように、ご家族様と情報を共有し、お気持ちに寄り添って一緒になって支援するという形をとっております。		
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	ご本人様の馴染みの関係を知り、ご家族様と連携を取って関係の継続ができるよう支援する。思い出の場所などもドライブしながら寄ってみたり、面会を促して会う場面を作っている。	家族以外の、友人、知人の来訪は限られている。年賀状や手紙などのやり取りをしている方については、継続できるよう支援している。墓参りや実家への訪問など馴染みの場所への訪問の機会も大切にしている。	
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	一人一人過ごされる時間や場所を大切にしながら、入居者同士の距離感を保ち、会話やレク等関わりを持つ中で、共同の作業を行ない支えあっている。		

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
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	ご家族様の相談やご本人様のお話を聞き、退所後の支援をしている。経過の見守り、関係性の持続の体制は出来ている。		
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	普段からよく話を聞き、思いや希望を聴いている。困難な方には、家族様の意見や声なき声に耳を傾け、本人の意向は何かをいつも探るよう努めている。職員間で連絡ノートを活用し、伝え合い、意見を出し合い、支援に結びつけている。	日常生活の様々な場面の中で、利用者から何気なく出た言葉、願いや愚痴などすべて連絡ノートに記載し、日々の介護に活かされている。センター方式も活用し、会議の場で認識を共有している。	
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	以前からの情報のほかに外出時の様子や会話など連絡ノートに記載したり、会議で情報の共有をし把握に努めている。		
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	個々の一日の過ごし方や心身の状態等細かく介護記録に記載し、総合的な支援に結びつけている。職員全員が個々の現状を把握するよう必ず申し送りしている。		
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	常に家族様と連絡を取り合い、心身の状態や意見要望を聞いている。主治医の意見も参考にし、職員間でモニタリングを行ない介護計画に結びつけている。	家族の意見は、来訪時や面会時をはじめ、常に聴取しており、更に主治医、担当者の意見を考慮しながら、職員間でモニタリングを行い、検討会議で介護計画の見直しに反映させている。	
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	個別の介護記録には一日の生活の記録を細かく記載し、排泄や食事・水分量は把握がすぐに出来るような様式を使い、職員が共有し実践している。連絡ノートも活用し、気づきや工夫も記入し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、その時々にも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	本人や家族様の状況に合わせて柔軟なサービスを行なえるよう留意している。ニーズに合わせたサービスの提案をさせて頂きご要望に応じている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開き、地域の方々やご家族様に参加して頂き情報交換を行なっている。近所の商店に買い物に行き顔見知りになったり互いの交流に繋げている。	
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	受診は入居前の主治医との関係を維持し、基本的には家族支援で受診をしているが、ご本人の状態や家族の状況の変化により、困難になった場合は往診など相談に応じて適切な支援をしている。	利用者18人中10人は、これまでのかかりつけ医を継続している。他の方は、協力病院(川久保病院)をかかりつけ医としている。受診は、原則的に家族の対応であるが、状況により必要な対応(事業所の対応)が出来るような体制をとっている。
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	訪問看護との連携を図り、普段の健康管理や観察、ケアのポイント指導等互いに情報提供し合い、介護と看護で共有し支援を行なっている。	
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。	入院の際には心の安定を図れるように面会するようにしている。また、医療機関と情報交換を行ったり、ケアについてのアドバイスを頂いたりしている。普段から受診時等に相談や情報共有し、関係を築いている。	
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	重度化や終末期のあり方については、ホームで出来る事の説明を行ない、状態変化に応じ同じ方向性を持って、医療・家族・施設で連携をしてご本人様が「1番いいケア」をチームとなって行なっている。	看取り指針を作り、対応することで利用者家族にも説明をしている。これまで、平成25年10月と平成26年1月の二度、看取りを行った。職員の体制は通常のまま、医療面では訪問診療、訪問看護との連携を図り、対応している。
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	緊急時のマニュアルを作成したり、避難訓練の際に消防士による初期対応の訓練を行なったりしている。実践力を付けるよう訓練の数を増やしていきたい。	
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	消防署の協力を得て、避難訓練を行なっている。町内会の避難訓練の参加やホームでの避難訓練に地域の方が参加するなど協力体制を築いている。地域の連絡網の協力も得ている。	春と秋に、消防署立会のもと、避難訓練を行っている。2階の車いす利用者については、非常階段を使い、職員が抱えて避難した。春には運営推進会議の日程に合わせて実施し、委員である町内会役員も参加した。近所の人にも参加を呼び掛け(お願い)している。非常用の備蓄品も点検整備している。

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	
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	全職員が接遇研修を毎年行なっている。言葉使いには特に気をつけ、再確認が出来るよう留意事項を職員が一番目に付く場所に提示している。	会社の福祉部職員を対象とした接遇研修に、事業所の全職員が参加しており、特に重要な留意事項については、台所など目につきやすいところに掲示して再確認するようにしている。		
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	日々の様々の場面で会話や表情、態度から思いを汲み取り、自己決定が出来るよう心掛けている。			
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	業務優先にならないよう、ゆっくりとした中で生活出来るよう心掛けている。			
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	季節に合ったおしゃれを楽しんでもらえるよう、好みを聞きながら、その日の衣類を選んでもらっている。訪問美容を利用してその方に合った髪型にしてもらったり、化粧をする方の支援もおこなっている。			
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	調理や盛り付け、後片付け等職員と一緒に進めている。メニュー作りは好みを聞きながら作成したり、畑から一緒に収穫した物を使ったり、楽しむ事が出来るよう支援している。	献立は職員が考え、交代で調理している。医師のアドバイスもあり、野菜中心のメニューである。菜園で育てられた野菜も食卓に供せられる。誕生日や行事の日にはケーキ作りなど、行事食にも配慮している。食事の準備や後片付けには、できる方には参加してもらっている。食事は、職員と利用者は別々にとっている。		
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	水分・食事摂取量の把握や摂取状態の観察に努め、一人ひとりの状態変化の指標としている。栄養バランスを考えたメニューを作り、個々の状態に合わせ、量や形状を変え、自力で食べれるよう支援している。			
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	口腔ケアの必要性を理解し、毎食後の口腔ケアや義歯の洗浄を行なっている。必要のある方、ご希望の応じ、月1回歯科衛生士による口腔ケア指導や訪問歯科の往診を行なっている。			

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
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	排泄記録表や個々の排泄パターン、表情や動きを観察し、声かけ・誘導を行なう事で失敗なく排泄が出来るよう支援している。なるべく出来るところは自分でやるよう自立にむけた支援をしている。	排泄のリズムを的確に把握して、自身で出来ることは、できるだけ自分でやって頂くように心掛けている。信頼関係が大切であり、さりげない支援で自立に向かうよう心掛けている。	
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	乳製品の摂取や水分量などの調節や腹部マッサージ、運動による働きかけを行なっている。また、主治医と相談しながら薬の調整も行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望や体調に応じて入浴して頂いている。入浴拒否がある場合は、強制せず、体調、気分の良い時に入浴して頂いている。	入浴は週に3回(1日おき)を基本としている。入浴時間は、利用者の体調により、担当が判断している。入浴を嫌がる方には、担当を変えたり、時間を変えての声掛けなどにより、無理をせず、誘導している。	
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	日中に軽運動を行ったり、状態によって休息を取ってもらったり、その人の生活習慣に合わせて、一日のリズムを整えながら安眠出来るよう支援している。夜間、不穏な時は傾聴し、不安を取り除くよう時間をかけて対応している。		
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	服薬は職員管理とし、薬剤師や説明書等で内容把握し、飲み込み確認までです。変更等は連絡ノートを活用している。		
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	生活歴を把握し、その方に合った仕事を役割として、毎日の生活の中に組み込んでいる。歌が好きの方が多いため常に音楽をかけて楽しんで頂いている。		
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	個々の体調や希望に沿って外出支援を行なっている。散歩や買い物に出掛けたり、家族様との外出の機会が増えるよう協力して頂いている。地域の行事があれば見学に行っている。	介護度の上昇に伴い、散歩の機会が減っている。敷地内の小公園での散歩、外気浴、菜園での作業などに留意している。家族との散歩もお願いしている。季節によって、中央公民館、岩手公園、高松の池、岩山などへも足を延ばしている。食材の買い出しにも、行ける方と一緒に掛けたりしている。	

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
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	お金の所持は、金銭管理できる方に限らせていただいている。		
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	ご家族や知人への手紙のやり取りの支援はしている。電話もやり取りも自由に話せるよう支援している。		
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	四季を感じられる装飾や花など飾り、季節感を出している。ソファの位置をリビングの中央に置き、集まりやすい空間を作っている。窓の陽光を十分に取り入れ、明るく居心地がよく、一定の室温に管理し、快適に過ごして頂けるよう工夫している。	広く、明るいホール(リビング兼食堂)がこの事業所の大きな特徴である。テーブルやソファがゆったりとした間隔で置かれ、利用者は思い思いの場所で時を過ごしている。壁面も広く、ちぎり絵などの作品が自然な位置で展示されている。また、菜園や緑地に面した大きなガラス戸からは明るい日が注ぎ、外にもすぐに出られるようになっている。	
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	フロアテーブルも間隔を開けて設置したり、ゆったりと過ごせるソファを設置し、自分の場所が一人一人にあるのでその場所で気の合った方と思い思いに過ごして頂いている。		
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	馴染みの家具やテレビ等を持参して使用している。転倒のある方については、物品に配慮した居室作りをしている。	部屋には、電動ベッド・エアコン・収納棚・洗面台などが用意され、利用者は、テレビ・炬燵・収納筆筒などのほか、装飾品を持参して、それぞれの暮らしの形を作っている。床はフローリングで、カーペットを持参している人もいる。部屋は明るい。	
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	トイレや居室等、わかりやすい表示をしたり、表札を付けたり、飾りつけを行なっている。夜間のトイレの位置や杖の置き場所等の配慮もしている。		