

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(しずく)2ユニットともに同じ取り組みをしている。		
所在地	岩手県盛岡市神子田町6-12		
自己評価作成日	平成27年11月20日	評価結果市町村受理日	平成28年3月31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.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0390100188-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=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3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27年12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)】

当ホームでは、フロアを広く取り、陽光あふれる明るいリビング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。また協力医と訪問看護との連携を図り、普段の健康管理や異常時、緊急時の対応が迅速に出来る体制をとっております。医療機関との協力体制をとり看取りも行なっております。地域での関わりでは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)】

かかりつけ医や事業所の協力医、訪問看護、訪問診療等、複数の医療機関との関係を密にして、利用者の適切な医療と健康管理を確保している。又家族と医療関係者との連携を図りながら、安心と納得が得られるように、チームで「看取り支援」に取り組んでいる。率直な意見交換、研修を通して、新人職員とベテラン職員・管理者との連携・信頼関係が築かれている。職員間の良好な関係の中で、適切なケアを実践している。

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 (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	社全体の理念として「共に和み 共に生きる」を掲げ、ご本人様、ご家族様、地域社会等の調和と融合で安心して過ごして頂けるよう努めています。職員間で「心・和・楽・笑」を共有理念とし、理念実現のため目標を立てて実践に繋げている。	母体である会社の理念として「共に和み、共に生きる」を掲げているが、事業所理念を職員間で話し合い「心、和、楽、笑」を作っている。理念は、事業所内に掲示し、職員間で共有している。更に、毎月の職員会議(以下、フロア会議と称すること)で月ごとの具体的な目標を定めて、ケアに反映させている。	
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	避難訓練や夏祭りなど行事の参加を呼びかけたり、地域の行事やお祭りに参加している。入居者様と職員が歩き疲れた時に地域の方の1言で安全に対応できた例もあり、地域とのつながりを大切にしている。地域の山車なども施設まで来て頂いている。	地域町内会に加入している。事業所が、地域の水害や地震時の一時避難場所となっている。地域の避難訓練に参加、事業所の避難訓練には、地域の方々に協力をいただいで実施している。また、地域の行事に参加すると共に、事業所行事には、町内会の方々に参加してもらい、交流を深めている。	
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	地域運営運営推進会議を通して地域の方の介護体験談や相談を共通の話題とし、認知症状の相談や対処法、施設での対応や介護の方法、役立つ知識などを情報発信している。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。活動報告や情報交換を行なっている。貴重な意見や助言を頂き改善に努めている。会議の中に避難訓練を取り入れ無理なく地域の方にも参加できる場をつくったり、心肺蘇生法を組み込んだりして今後に活かす取り組みをしている。	運営推進会議のメンバーを家族の方を1名から2名に増やしたり、警察や消防の方は、依頼をした際には来て頂けることとなっている。会議の内容は、活動報告や外部評価、避難訓練、心肺蘇生法など様々な事柄について話し合っている。また、近隣に高齢の方が多く住んでおり、認知症についての相談や質問も多く、説明したり、意見交換を行ったりしている。感染症について、ホームから発信し、注意喚起している。	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の会議録や施設の情報誌を届けたり、施設の活動の協力や情報を頂き行事に活かしたり、行政の届け出などの相談など様々な相談に乗って頂いている。	市の担当者とは運営推進会議の会議録や施設の情報誌を届けたり、入居預り金の事で分からない事があり相談に乗って頂き、現在は解決するなど支援を頂いて協力関係を築いている。	
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	内部研修や職員会議で身体拘束の理解を深めている。身体拘束を行わないケアを話し合い、日々の疑問やグレーゾーンの検討に取り組んでいる。	身体拘束の研修は毎年行われ、今年度は来年1月に内部研修予定である。職場の会議を二回施行、日々のケアでの疑問や分からない拘束(グレーゾーン)について、又ヒヤリハットやそこまでではないドットノートを活用して皆で相談し検討、共有している。また普段の何気ないケアの会で利用者さんをコントロールしていないか等職員間で注意し合う様にしている。	
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、話し合いを行なった研修を行ない防止に努めている。職員のストレスをためないための環境整備にも力を入れている。		
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	外部研修や情報交換をしながら得た情報を個別相談等で個別援助している。		
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	契約時に契約内容を十分に理解して頂けるよう説明している。疑問点が出たときはその時点で丁寧に説明を行なっている。		

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
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	地域運営推進会議での家族様のご意見や面会時や相談にいらした時に意見や要望を聞いている。普段から窓口を開いているので意見等常に聞ける体制をつくって運営に反映させている。	今年度から運営推進会議の家族委員をユニットごとにお願ひし、家族の意見・要望を運営に反映させる体制をつくっている。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提示している。	
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	職員会議に出た建設的な意見や提案を吸い上げ運営に反映している。意見箱を作り職員の意見や提案を常に聞ける体制にしている。	意見箱を台所のキッチンカウンター付近に置き、職員の意見や提案を聞ける様にしている。また、月2回の職員会議で意見・要望を聞いている。自己評価は、職員全員で実施している。これまでに 出た意見として、「庭のミニ公園に東屋を立てて欲しい」「洗濯用洗剤のカップのメモリが分かり難いので線をハッキリ引いた方が経済的である」との声があり、洗剤については、すぐ要望通り意見を反映し、東屋についてはコスト面から実現には至っていない。	
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	福祉部会で施設の現状や職員の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。人事考課を年2回行ない、個人面接を行ない職員の声や状況を聞いている。アメンバー経営を各事業所で取り組み、創意工夫を引き出している。		
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	キャリアパス制度を採用している。個々の経験や経歴を考慮し役職への登用や研修の参加・機会を確保している。		
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。他職種との交流の場も作り、ネットワーク作りや情報交換をしている。交換研修も毎年行なっている。		

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。インテーク時よりリラックスして話が出来るような環境をつくり、安心して心を開いて頂けるような接し方など心掛けている。		
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	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掛けている。		
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	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います。他のサービス関しても、要望を聞き、提案させて頂き対応している。		
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	家族同様、一人一人とコミュニケーションをとっていく事は大切であり、その中で人生観や学ぶべき事も沢山ある。日々の暮らしの中においても、お互いに助け合って生活している。		
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協力しながら一緒になって支援するという形をとっております。家族様の協力ををとても大事にしている。		
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	家族以外の知人や友人が面会される場面は少ないが、家族様と連携を図り馴染みの方のや場所との関係が途切れないように支援している。ハガキが届くと返事が書けるよう援助している。	利用者の家族以外の友人知人等の事業所への訪問は、少なくなっている。利用者の重度化に伴い、出張していただいて事業所内で美容や理容をする利用者が多くなっている。年賀状や手紙などのやり取りをしている利用者については、継続できるように支援している。また、ボランティアの方々との交流を大切にしている。	
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。		
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。		

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
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、共有し支援に結びつけている。センター方式なども活用して思いを共有し把握できるようにしてる。	職員間での連絡ノートや職員会議を利用し、センター方式を活用して其々の利用者さんの思いや意向を出し合い共有している。また面会に来る家族からの情報も大切にしている。ベテランの介護士と新人介護士と其々視点が違う意向の吸い上げ方も大切に、利用者さんの思いを探り検討している。	
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	家族様や生活歴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過去の暮らしの把握に努めている。		
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をしている。		
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現状に合ったケアが出来るよう介護計画を作成している。	利用者一人ひとりに、担当職員を決めて、居室の掃除や衣替え、誕生日のプレゼント等を準備したり、介護計画のモニタリングを中心となってい、職員会議で皆で検討し、計画を作成している。また、週に2回程来ている看護師からの意見や主治医の意見、家族の意見や要望を取り入れて、現状に合った介護計画作成に努めている。	
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。申し送りの際にも、再度確認が出来るようにしている。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。		

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答えるようにしている。特に通院が困難になった方には訪問医療の提案をし、要望に応じている。		
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	地域資源の発掘に努めなければならない。地域で活躍するボランティアの方の協力を得て施設慰問を行なっている。運営推進会議や町内会長からの情報も役立っている。		
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続けていけるようにしている。基本的に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訪問医療など相談に応じて適切な支援をしている。	入居されている18名中1名が協力医を利用し、他17名が入居前からの掛かりつけ医を受診している。その中の9名は、かかりつけ医からの往診をして頂いている。受診は、基本的には家族にお願いし、連絡票を持参して頂いている。終了後は、受診結果を家族から直接または電話等で聞き、職員皆で共有している。お薬は、直接薬局が持ってきてくれて、分からない事を薬剤師に聞く等の相談にのって頂いている。	
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。協力医以外でも同様に関係作りを行なっている。		
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	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「安心して終末期を迎えられるように」をチームとなって行なっている。	重度化した時の対応についての指針を作成し、契約時から説明、理解を得ている。入居者の多くは、当該事業所での看取りを希望しており、現在は、2名の方が看取りを予定している。また、これまでに、2回の看取りを経験している。訪問看護等医療との連携が取れており、職員の看取りに対する研修も今年春に行い、来年1、2月も実施予定である。最期は、管理者や家族が泊まり込む等、職員と家族の協力連携が出来ている。	

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
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目につく場所に掲示し、急変の場合の初期対応や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年に2回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。夜間の避難訓練を1回入れるようにしている。	消防署の協力のもと、春・秋と2回、避難訓練を行っている。連絡網を職員で確認し、地域の方も3名参加していただき、利用者の(避難時の)見守りをお願いしたりした。2階の階段での避難誘導や消火器訓練、心肺蘇生法も行っている。非常時の食料や水等の備蓄もしている。夜間想定での訓練は、まだ実施していない。町内の避難訓練に参加している。	2階建て2ユニットで、周辺は住宅地ということで、火災や地震などの災害時、特に夜間は周りも暗く混乱する可能性が大きいと思われることから、今後、実施の方法を工夫したりなど、実際に夜間の訓練を行う事を期待したい。
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	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つく場所に提示している。更衣・排泄・入浴の際もプライバシーに配慮しながら行なっている。	全職員が接遇の研修を10月、11月に受講したり、常に目につく台所に接遇の留意事項を掲示している。日々のケアの中で、職員同士で、気になる言葉掛けや対応に注意し合い、改善出来るよう皆で努力をしている。	
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本人の希望に添う様な生活が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。		

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
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こなしている。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、行事食も手作りのケーキを作ったり、楽しみことが出来るよう支援している。	献立は、1週間毎に、買い物しながら決めている。母体の会社の福祉部に管理栄養士がおり、毎週、献立の情報を発信するので、参考にして決めたり、利用者の希望を取り入れている。ラーメンやお刺身は人気があり、ホームのテーブルカウンターで、ラーメンを提供したり、行事の際に、刺身や寿司を出したりしている。また、ふれあいランドや「幸楽苑」で外食を楽しんだこともある。調理や後片付けの手伝いをしてくださる利用者の方もいる。	
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。栄養が不足がちの方には栄養補助食を準備している。		
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。		
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。医療機関との連携をしながら排泄コントロールも行なっている。	排泄記録表や個々の排泄パターンを把握し、表情や動作から声掛け誘導することで、トイレでの排泄が出来るよう支援している。現在、布パンツが2名、ポータブルトイレ利用の方が3名、オムツ使用の方も数名いる。便秘対策の為、午前10時と午後3時に、ホールでの体操や、外出支援、風船バレー等運動を促している。また、乳製品を摂取したりと工夫しているが、寝たきりの方もおり、お薬による排泄コントロールも行っている。	
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や野菜中心の食事を行なっている。また、医療機関とも排便コントロールも行なっている。		

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
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	週3回入浴できるよう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。	現在、午前9時半頃から午後3時半頃までの希望の入浴が多く、「温泉の湯」や、「ゆずの湯」の入浴剤を入れて楽しんだ時もあったが、現在は使用していない。異性による介助を好まない方、入浴を嫌がる方もいたが、様子を見守っている間に気持ちが変わり、現在は、拒否なく入浴している。	
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、飲み込み確認までする。変更等は連絡ノートを活用している。薬についての研修も行ない理解を深めている。		
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だり、家族との外出も多く組み込んでいる。		
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。地域の行事や季節によって景色の移り変わりを楽しんでいる。	以前より、重度化し、外出が減ってきているが、家族の協力を得て、家に日帰りをしたり、誕生日等で家族と外食を楽しむ方もいる。ホームの敷地内のミニ公園やホーム周辺の散歩をしたり、おやつを食べたり、ユニバース(スーパー)まで買い物に行く方もいる。5月から10月までは、季節のドライブにも出かけ、中央公民館や盛岡城跡公園、高松の池、岩山に出掛けて桜や紅葉狩りを楽しんでいる。	
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。		

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
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。思い思いの場所で過ごせるように配慮している。	明るく広いホールに食卓やソファが、ゆったりとした間隔で配置されている。利用者は、思い思いの場所で過ごしている。壁面には、クリスマス行事のちぎり絵等の作品が展示されている。共用空間の室温や湿度も適切に管理され、快適な空間となっている。	
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。なるべく自宅に近いような配置にして頂いている。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。	電気自動型ベッドと洗面台、加湿器、収納棚、エアコンが備え付けで、ほかには利用者の馴染みの物を持参している。椅子やテーブル、衣装ケースを持参したり、天皇・皇后両陛下の写真や、思い出の写真や枕元に置いている方もいて、それぞれの方の思いや、居心地良く過ごしている様子が感じられた。転倒防止の為、床に物を置かないようお願いをしている。	
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	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をしている。		