

令和元年度

事業所名： グループホームさくらぎ つばき

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	0390100410		
法人名	社会福祉法人河北会		
事業所名	グループホームさくらぎ つばき		
所在地	〒020-0114 盛岡市高松3丁目13番15号		
自己評価作成日	令和元年9月1日	評価結果市町村受理日	令和元年10月31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)】

入居者の方々がこれまで暮らしてきた生活習慣が継続できるよう支援しています。家庭的な雰囲気の中、いろいろな関わりを持ちながら喜びや生きがいに繋がるよう職員と共に生活をしています。地域住民との触れ合いも大切にし、町内会の活動にも積極的に参加することで顔馴染みの関係を築いています。介護福祉士や認知症実践者研修有資格者が多数おり、専門的知識や技術を活かした支援を提供しています。また、正看護師が常勤し日々の健康管理と緊急時の対応がスムーズな体制となっています。

※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.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0390100410-00&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)】

事業所は、閑静な住宅地の一角にあり、2階建て1階はたん棟・2階つばき棟の2ユニットで運営されている。法人の理念を基に「安心できる我が家」を目指し、職員は「利用者一人ひとりの意思に気づき尊重します」を合言葉にして支援している。開設3年目、地域に開かれたホームを目指して昨年からの取り組んでいる「地域一般解放事業」は、模擬店やカフェ、健康・介護相談と工夫を凝らして開催し、今年も50名近い参加者で、特にも子供たちの賑やかな声に入居者の笑顔があふれたとしている。行事の、「脳が喜び、心が笑う」臨床美術は、利用者の楽しみとして毎月取り組んでおり、作品はリビングや居室に飾られている。運営推進委員やボランティアの協力を得ながらアイデアを活かし、利用者本位の支援に取り組んでいる事業所である。

【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27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：グループホームさくらぎ つばき

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	施設の見やすい場所に理念を掲示している。また、身分証明書に入れて持ち歩き、いつでも確認できるようにしている。理念に基づいたケアの在り方に近づく様カンファレンス等での話し合いの場では必ず情報共有を行い、ケアの統一を図っている。	法人の理念は玄関に掲示している。職員各自の身分証明書にも入れており、会議で理念が支援に生かされているか否かの確認と振り返りを行っている。今年は法人理念の下、各棟毎に職員で話し合い、支援目標を掲げることに取り組んでいる。一人一人の意思に気づき尊重し、その人らしい当たり前の暮らしのお手伝い、地域とのふれあいを大切にすることにより、事業所が理念とする「安心できる我が家」として、利用者の思いに沿ったケアの提供を目指し前進している。	
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	町内会に加入しており、地域活動には地域住民の方から直接声をかけていただいたり、回覧物を通じて積極的に参加している。また、運営推進会議では施設の様子を伝えたり入居者様が参加できる活動を伺いながら交流できる機会を設けている。毎年春に施設で行っている「地域一般開放」では地域の方々とはゆっくり触れ合うことができる。	昨年に続き「地域一般開放」を5月に計画し、町内会の回覧版やポスティング等で広報した結果、50人近くの参加があった。華やぐという生け花や、脳の活性化を促す「臨床美術」のボランティアの受け入れ、「老人憩いの家」の文化祭の作品展示や夏祭り参加、高松保育園児の慰問など、地域との交流に積極的に取り組んでいる。	
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	認知症サポーター養成講座を職員全員が受講しており、入居者様の介護は当然のことながら地域の方々との関わりの中でも耳を傾け助言を行っている。		
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	会議では施設での活動状況報告を行い、その中のサービス内容や介護方法についての助言もいただきながら、具体的なケアへの取り組みに繋げている。	運営推進委員は、町内会長や民生委員、利用者・家族、行政関係者で構成し、「老人憩いの家」を会場に、ホームの活動状況やヒヤリハット等を報告し話題にしなが、助言や地域の情報を頂いている。ホームの避難訓練では地域の自主防災組織との協力体制について助言を頂き、仲立ちもして頂いている。	会議はホーム向けの「老人憩いの家」を常時会場としていることから、利用者と触れ合えるよう会食の機会も考えている。更に多様な意見提案を戴けるよう、時にはボランティア等のゲスト委員の出席や開催方法の工夫も期待します。

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
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	運営推進会議では、市職員の方にも参加いただき、事業所で行っているサービス等の報告や困っていることに相談いただきながら、その都度助言をいただいている。	運営推進会議には毎回市の介護保険課と地域包括支援センターの担当者が参加しており、ホームの状況を報告しながら意見交換し助言を得ている。市の担当係とは随時、電話や出向いて事務手続きや様々な相談をしており、他の関係する機関とも協力関係が築かれている。	
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	毎月、安全対策委員会を開催している中で、事故防止対策を検討する際には、身体拘束に繋がらないよう確認しながら進めている。3ヶ月に1度、身体的拘束等の適正化を図る検討会も開き、定期的な確認と情報共有に努めている。また、防犯対策のため、夜間のみ玄関を施錠している。	身体拘束適正化指針を整備している。安全対策委員会を毎月開催し、その中で身体拘束についても話し合わせ、「ちょっと待って」、「座って下さい」等の言葉遣いには特に気をつけている。適正化検討委員会や研修も定期的に開催し職員間で情報を共有している。防犯のためテレビモニターを玄関、非常口、ホールに設置し、家族の了解を得て、6人が安全のためにセンサーマットを利用している。	
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	スピーチロックを含めた虐待防止等について内部研修やフロア会議で取り上げ、確認と理解を深めている。		
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	権利擁護に関しては運営推進会議の中で年3回話し合いを実施している。		
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	入居申し込みの際には、不安なことがない様些細な質問にもお答えしている。契約時には説明の時間を十分に確保し、締結に至っている。また、制度改革の際には変更部分の説明と再契約の手続きをしている。		

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
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	運営推進会議には、家族や入居者も参加し、ご意見ご要望をいただいている。その他、家族参加の行事等でも伺っている。面会時にはご家族の意見を引き出せるよう積極的に家族へ声を掛けたり、入居者と個別にコミュニケーションをとる機会を作っている。	利用者からは普段の会話で職員が気付いたり、家族からは面会や行事等への参加時のほか、介護計画作成や毎月発送の文書や手紙を通じ、時には電話でも意見要望を聴くように努めている。年4回発行の会報さくらぎ通信「すまいる」を郵送し話題のツールにすることもある。2名の第三者委員もおり、要望等を聴いていただく体制を整えている。	
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	毎月ユニット会議を実施し、議事録を確認している。ユニットリーダーから詳しい内容を聞き取り、随時会議にて話し合いを行っている。日常職員からは意見や要望を個別に聞きながら、できる限り実現できるよう上司にも相談している。法人全体の会議には管理者が参加。職員の体調等は両方で考え対応している。	サービスの質を改善し向上することを目的に、安全対策、広報、行事、研修の4委員会を設け、各ユニット毎の会議も開催している。課題は全体で話し合い共有したうえで改善に繋げ、内容により法人会議に繋いでいる。外部研修参加の希望にも応えている。管理者は、日頃から職員のグチやつぶやきを大切に捉え、カンファを開き直ちに対応し、介護職員体制の充実についても上司に相談している。	
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	労務士に相談できる体制をとっている。資格取得等の情報提供、有給、研修参加。職員個別面談を実施している。		
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	外部研修への参加。施設内の研修で職員へ報告。各委員会、行事担当等が活躍している。入居者の担当を決めユニット職員が連携している。		
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	岩手県高齢者福祉協議会中央ブロック高齢者福祉協議会にも入会。研修に参加しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前の事前調査でご本人の生活歴や現在の状況を把握した上で個別ケアできる環境作りに取り組んでいる。		
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	入居事前調査で家族とも面談し、様々な角度からお話を伺って安心できるよう努めている。		
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	本人と家族の要望に基づいたサービスを念頭に具体的な支援策を構築してサービスに努めている。身体状況に合わせ、他のサービスを紹介することもある。		
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	家事のお手伝いやご本人の自主性を尊重し対応している。ご本人が得意としている事は積極的に行っている。		
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	面会、受診、担当者会議等でご家族とお話できる機会に日頃の様子を伝えている。また、ご家族から情報提供していただき、ご本人が暮らしやすい環境になるよう努めている。		
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	一部の方は、旧友と面会する機会があるが、大半の方はお互い高齢であることと、遠方で会えない等、お互いの行き来が難しい状況である。また、新しい環境に馴染むことを望むご家族もいることから、これまでの関係を切るのではなく、馴染みのある場所にドライブでお連れする等の支援をしている。	来訪者は家族や兄弟姉妹、孫等身内や肉親が多く、旧友や隣人の面会者は限られた利用者だけである。近隣界隈の出身者が多いことから、行きつけのデパートやスーパー、高松の池等の馴染みの場所や名勝地に出かけている。高齢者向きの衣料移動販売車の訪問が昨年来の新たな馴染みとなり利用者の楽しみになっている。	
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	それぞれの個性や相性を職員が把握し、細心の配慮をしながら本人の意向に沿った対応をしている。行事等でより多くの入居者同士の関わり合いの場が増えるよう努めている。		

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
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	本人の生活が継続したものとなるよう、必要に応じて情報提供している。特に心身の体調変化に特徴があることなどは伝えるように努めている。		
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	日常の会話の中でその方の意向や希望の把握に努めている。ご家族のご協力もいただき、その人らしさが表現できるよう支えている。	職員は利用者1、2名の担当となり、信頼関係を築き本音を言える環境作りに努めている。ホームの目標「一人一人の意思に気づき尊重しその人らしい暮らしをお手伝い」の合言葉を確認し、振り返りながら気づきを申し送りノートで共有している。家族の意向も確認しながら必要に応じ介護計画にも取り入れている。利用者夫々の思いに応じた外出支援ができています。	
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	入居時からの情報に加え、入居した後もご本人ご家族から情報をいただいて支援にいかしている。生活歴はいつでも確認できるよう個人カルテに閉じている。		
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	個人記録には、日々の些細な行動や言動について細かく記載し、勤務交代時にも申し送りで情報共有している。		
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	計画作成前に他職種で会議を行い、意見を出し合っている。ご本人やご家族にも意見を聞き、要望がある時は計画に反映させている。	担当者が集めた利用者の情報を基に介護支援専門員や担当者、管理者で原案を作成し、利用者・家族の意見も聴き作成している。プランは3か月毎に見直し、急変時や家族から要望があった場合は実情に見合った視点で見直しをしている。	
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	その日に関わった職員が記録を行い、情報共有に努めている。その中で課題や問題があれば随時カンファレンスで検討している。		

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	ご家族の生活状況変化や介護力に合わせて、必要とされることにその都度応えられるよう支援している。		
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	おやつの買い出しにスーパーへ出かけたり、町内では資源回収のお手伝いを行っている。ご近所の方とも挨拶を交わしたり、草花の話しながら季節の移り変わりを体感しながら自然な形で暮らしている。		
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	馴染みのかかりつけ医の継続に配慮しているが、高齢のため受診に出かけることが困難になった場合は訪問診療型に切り替えるなどしている。それぞれの主治医には生活の様子を情報提供し適切な医療を受けられるようにしている。必要に応じて職員が受診に付き添ったり、送迎をおこなっている。	かかりつけ医の定期受診は原則家族対応としているが、事情によっては職員が同行することもある。現在、訪問診療の利用者は3人である。受診時は各利用者のホームでの健康状態や生活について情報提供している。歯科受診も家族対応としている。常勤の看護師から、きめ細かいアドバイスが受けられる体制になっている。	
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	常勤の看護師がおり、体調に変化があった場合はすぐに相談、指示を受けることができる体制となっている。		
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	病院の医療連携室との関係を築き、連絡を密にして連絡を取りやすい環境作りをしている。入院時には看護サマリーを作成し、情報提供している。		

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
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、終末期看取り、医療行為が必要になった場合の方向性は、契約時に説明の上、同意を得ている。入居者の著しい体調変化時には、ご家族と十分に検討し、方向性について共通認識を持つよう努めている。	重度化や終末期、医療行為の必要時の対応と方向性は、契約時に説明し利用者・家族の同意を得ている。利用者の急変時は家族、看護師と相談の上、主治医・関係医療機関や法人内の事業所とも連携し、家族、本人が困らないようきめ細かに対応している。看取りの経験はない。職員は看護師の助言を得ながら、緊急時や重度化時の適正な対応についての知識の習得に努めている。	
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	緊急時の対応については、施設内研修で勉強会を行っている。ユニットには緊急時マニュアルを常設し、看護師不在時にも対応できるようにしている。		
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	年2回の避難訓練(日中・夜間想定)を実施している。その他、市で主催している「シェイクアウト」にも参加し、全員で防災意識を高めている。災害時の協力体制や避難場所については、運営推進会議で話し合われている。	災害時の対応は防災マニュアルに基づき第一避難場所を向かいの老人憩いの家に定めて対策訓練を行っている。火災・地震を想定した避難訓練を年2回実施しており、7月には消防署員立ち合いの下、火災想定避難訓練を行なった。今後、薄暮時に夜間想定訓練を予定している。消防署員から、定期的訓練を通じ、発災時の対応を習慣化することの大切さを指導されている。	町内の自主防災組織との連携について、運営推進委員から提言を戴いている。地域との相互協力や夜間災害時の職員招集訓練も検討し、更に利用者の安全・安心に備えるよう期待します。
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	入居者一人一人に合わせた言葉かけをしている。特にスピーチロックについては定期の会議等で議題に取り上げ、職員間で確認し合っている。	利用者一人一人のプライバシーは異なり、昔のことに触れられたくない方もいて、個別の関わりを大切に、心のうちを理解した声掛けや対応に気配りしている。特に羞恥心に配慮したケアを心掛けている。	
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	入居者様が発信した些細な事も受け止め、理解する努力をしている。ご本人の意思を常に確認しながら自己決定できるような声かけを行っている。		
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	職員の都合で物事を進めないよう、できる限り希望に沿った支援をしている。		

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
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	季節や気温に配慮した身だしなみができるよう支援している。		
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	旬の食材を提供し、季節感を感じてもらえるような工夫をしている。入居者様からの希望も聞きながら食べたいものも積極的に献立に取り入れるようにしている。テーブル拭きや食器の片付けなどは職員と一緒にしている。	献立は職員が利用者の好みや旬の食材を勘案して考え、三食夫々の当番の職員が調理している。時には、セレクトメニューやおすしバイキング、芋の子会など目先を変えたり、おはぎやたこやき等、職員と共におやつを作る楽しみも取り入れている。利用者から「鮭やさしみ」の要望が多く希望に答えている。	
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、水分量は毎日記録している。栄養バランスが大きく崩れないよう、状況に応じてエネルギーの確保に努めている。		
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	毎食後の歯磨きの声かけと確認を行い、清潔保持に努めている。年1度は歯科医師による検診と口腔ケアで状態確認した後、助言をいただきケアにいかしている。		
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	個々の排泄パターンの把握に努め、必要に応じて声かけを行っている。排泄の一連動作が困難な方へは、その方が理解できる単語やジェスチャーを用いながら、ご本人の出来ることはゆくりと見守っている。	トイレは各棟3カ所にある。利用者ごとに適時の声かけやジェスチャーで誘導し、トイレで排泄できるように支援している。自立されている方は4人でリハビリパンツ等の排泄ケア用品を併用している方が多い。夜間もトイレでの排泄支援をしており、居室でのポータブルトイレの利用者はいない。排泄の介助の際は、羞恥心に最大限配慮している。	
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	食事では毎日乳製品を提供し、出来るだけ体を動かしたり水分確保を心がけている。看護師による腹部確認とマッサージも行い、必要に応じて薬も併用しながら予防に努めている。		
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	施設の行事や職員体制の状況から、入居者の方には相談しながら合わせていただくこともあるが、基本的には職員が一方的に決めることなく、入居者の希望を伺いながら進めている。	利用者の希望を聴きながら週2回の入浴頻度を目途に、必要に応じて清拭やシャワーも組み合わせて支援している。同性介助に配慮しているが、羞恥心の強い利用者にはドアの外で見守りを行っている。手すりやシャワーチェアがあり、安全に入浴できている。	

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
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	できるだけ入居者の生活リズムに合わせた休息が取れるようにしている。昼夜の照明や空調にも配慮し安心できる空間づくりをしている。		
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	個人カルテに薬剤情報をファイリングしており、全職種が把握できるようにしている。介護職員は薬確認作業時にも使用している。また、カンファレンスの際に服薬状況と体調の変化について確認し情報共有している。		
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	個人の能力に合わせた役割を日常の活動に取り入れている。行事への参加やレクリエーション活動で交流を図りながら、その方が生き生きとしている様子や潜在能力を見極め、個別ケアの支援に役立っている。		
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	天気の良い日は外の空気に触れたり、野菜や花のお世話をしている。全ての入居者様に年1度は個々の出かけた場所を伺い、近場ではあるが職員と相談しながら外出支援を行っている。また、ご家族様との外出もできる方は、生家で親戚とお会いしたり、外食や買い物を楽しみながら楽しい時間を過ごせるようご協力いただいている。	今年是一年一人の利用者の出かけた場所の希望を聴き、全利用者の外出支援に力を入れている。利用者揃っての外出は困難なため、安全を考慮してグループでの外出となっている。普段は、ホーム前の自販機での買い物や庭先での日光浴、道行く小学生や車を眺めたり、外の空気を吸い気分転換をしている。家族の協力の下に、外食や買い物、親せきや隣人とのひと時を過ごす利用者もいる。帰宅時の利用者の笑顔を励みに外出支援に取り組んでいる。	
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	施設では原則お金の管理はしていないが、ご本人が所持しているお金については自由に使えるよう個人にお任せしている。必要時、近所のお店に付き添ったり、屋外の自動販売機を利用して、ご自分でお金を払う事の一連の動作を見守っている。		
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をしている	ご自身や友人等も高齢に伴い、長い間連絡を取っていない方が多い事と、年賀状も入居者様へ勧めているが、字を書くことなど体の衰えを理由に面倒さを感じている方が多く難しくなっている。		

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
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	共有スペースやその他の空間は職員が仕上げの掃除を行い清潔に努めている。リビングでの空調や照明は入居者に合わせ、その都度調整を行っている。壁には入居者様の作品や写真などを飾り、時に思い出話ができるようにしている。	リビングにはエアコンや加湿器、食卓、椅子、テレビが設置され、壁には臨床美術で作成された絵や行事の写真が飾られている。床掃除を共にできる利用者もいて、居心地のよい空間である。気の合う入居者同士、同じテーブルで談笑している。2階の「つばき棟」の居間からは雄大な岩手山が眺められる。	
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	気の合う入居者同士を同じテーブルにする工夫をしている。		
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	入居時には使い慣れた家具を持参していただき安心できる空間となるよう配慮している。またご本人とご家族に意向を伺いながら、安全な配置となるよう努めている。	居室には電動ベッド、クローゼット、エアコン、温熱洗面台が設置されている。テレビや小箆筒、椅子が持ち込まれ、カレンダーや家族の写真、臨床美術で作成した絵が飾られている。ベッド上に寝具がキッチンとたたんで置かれ、どの部屋も整理整頓が行き届き、落ちついて過ごせるようになっている。	
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	個人の導線を確保し、転倒等のリスクの軽減に努めている。自立心を尊重し、過度な介入にならないようにしている。		