

## 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	0370901019		
法人名	社会福祉法人 川崎寿松会		
事業所名	グループホームことぶき		
所在地	岩手県一関市川崎町薄衣字久伝26		
自己評価作成日	平成27年12月20日	評価結果市町村受理日	平成28年3月30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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0370901019-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&amp;Ji_gyosyoCd=0370901019-00&amp;Pr_efCd=03&amp;Ver_si_onCd=022</a>
----------	---

### 【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
訪問調査日	平成28年1月21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)】

グループホームことぶきは、土地環境に恵まれスーパーや道の駅などに歩いて直ぐの所にあります。毎日の買い物で外に出る機会を持ち、店員さんやお客さん、近隣の方と顔なじみになっております。純和風作りの建物で、自宅で過ごしているという安心感を持って頂けるよう日々スタッフも頑張っております。四季折々の行事やドライブ。誕生日には、ケーキと本人さん希望の食事の提供や、母体の特養での行事(運動会・夏祭り・有料喫茶)参加し交流が出来ます。又リフト導入によりマタギのできない方でも湯船に入ることが出来ます。少しでも家庭的な環境で生活して頂けるよう努力しています。

### 【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)】

当事業所は、同法人が運営する特養ホーム、デイサービスセンターに隣接しており、総合避難訓練等で連携し取り組める環境にある。前回の外部評価で、次のステップに向けて期待したい項目に挙げられた災害対策では、その意見を受け、実際に薄暮時の訓練を実施していることや、協力いただいた地域の方からの助言で、非常口となっている出口部分に手すりを整備し、利用者が避難しやすいよう改善に努めるなど、真摯に取り組んでいる。担当保険者である市(川崎支所)との関係が良好で、運営推進会議での意見交換、情報交換はもちろんのこと、困難事例があった際には事業所に来ていただき、家族との面談を行うことや、介護保険更新手続き、運営推進会議の案内等で直接外向き、その際に事業所の様子を伝えたり相談するなど、日頃から交流が図られており、民生委員の協力も得ながら利用者の生活保護の手続きにつながった例もあるなど、連携体制が構築されている。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	寿松会全体の理念とホーム独自のモットーを廊下・事務室の目のつく所に掲げて、意識している。又、毎年2月には個人で反省しそれを全員が共有し次年度に活かせる様、管理者・主任者会議・職員会議で公表し所長を先頭に努力している。パソコンテロップで表示している。	法人全体の理念と、事業所独自に設けているモットーを入口や事務室内、職員トイレ、パソコンのスクリーンセーバー等、目に見えるところに掲示・表示し意識につなげている。モットーに掲げている「自由」に生活していただけるよう取り組んでいる。	
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	利用者の認知症状が進み、会話が理解できず交流が難しいのが現状の中、寿松苑の有料喫茶・夏祭り・運動会に参加。介護相談員との交流や地域・御家族との会食会・推進会議等で実施できた。町文化祭出展参加し見学した。地域活動(資源回収)に手伝いに行けなかったが新聞・牛乳パック等の資源協力を実施。又、地域の方の野菜や花の差し入れがあり、お茶を飲みながら世間話を楽しんだこともあります。推進会議には、自治会長・親交会会長・民生委員さんの出席をお願いし参加頂いている。	運営推進会議の委員等から、地域の行事等の情報をいただき、文化祭への作品出品・見学や、資源回収の資源協力等、可能な限り利用者や職員が参加等を行うよう努めている。近所の方から花や野菜の差し入れをいただくこともあり、そうした際にお茶を飲みながら交流している。法人が行う運動会や夏祭り等でも、子ども会や近所の方の参加もあり、夏祭りでは、地域の神楽を行っている方々から披露していただいている。	
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	運営推進会議で2か月に1回、近況状況として報告し、又、問題点等ある場合には議題を掲げ、出席された方にも意見を求めている。町文化祭に、入居者と担当職員との共同作業による作品(ちぎり絵)を出品した。		
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	2か月に1度の頻度で行ない、その場での話し合い・意見交換が職員全員へ伝達出来るよう努力した。各家族・地域の方々の意見を聞いて行事計画に活かせるよう努力しています。推進会議の議事録を全家族へ送付し報告している。	運営推進会議には、利用者の全家族に案内し参加を促しており、会議には4家族程度が出席し、欠席された家族には、その内容を報告するため議事録を送付している。避難訓練についての意見・助言等が出され、取り組みにつなげている。会議の後、食事会を行ったり、リフト浴の機器を体験していただく機会を作るなど、事業所の理解に務めている。会議の議事録は、職員全員に回覧し共有している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席していただき、日頃の状況報告をしている。困難事例でご家族との面談時同席していただき協力いただいている。AED設置している事を再度報告し、地域の方も緊急時は使用できることを報告している。川崎地区支援会議に出席し、他事業所との意見交換や包括支援センター・社会福祉協議会・民生児童委員との情報交換を定期的に行なっている。	運営推進会議での意見・情報交換のほか、年4回実施されている川崎地区支援会議への出席や、介護保険更新手続き、運営推進会議の案内等で役所を訪れ交流するなど、日常的な交流により協力体制ができています。民生委員の協力を得て、市と連携し利用者の生活保護の受給につながった例がある。	

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
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	夜間は職員一人で利用者の方の安全の為、玄関は施錠している。ご家族様には、契約時に説明し理解得ている。日中は玄関鍵をかけず、入居者の希望で散歩や買い物に出かけたりして、気分転換したりしている。	日中は施錠せず、外に出たい方がいる場合は、一緒に外出する等により対応している。法人の身体拘束委員会で検討された内容は、議事録を回覧する等により共有している。日常では、スピーチロックに近い言動があった場合、その都度注意したり声かけを行っている。	職員自身が、身体拘束について正しく理解し、拘束しないケアに取り組むことが重要であることから、各種資料を基に勉強会を行うことや、外部の研修を受講する等により、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為やその弊害等について学ぶ機会をつくることを期待したい。
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	今年度は虐待防止関連法について学ぶ機会がもてなかった。忙しい時、人員不足の時に入居者に対して口調が強くなったり、声が大きくなってしまっているのが現状。気が付いた職員がフォローに入り対応している。職員間で注意し合う様に心がけている。		
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	成年後見制度利用の実例はなく、学ぶ機会もなかった。		
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	入居時・改定時に口答で契約書・重要事項の説明をし、署名・捺印していただき、事業所・家族と1部ずつ保管している。不安・疑問点については随時聞いて答えている。		
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	運営推進会議や面会時に不安なことや意見を聴くようにしている。玄関に投書箱を設置し、意見頂くようにしたが意見はなし。運営推進会議に欠席したご家族様には議事録を送付し報告している。	運営推進会議には、全家族に案内し出席依頼しているほか、面会や受診等で概ね2か月に1回は来ていただいており、そうした機会に意見等を聞くよう努めている。	
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	法人全体の職員会議(月1回)、管理者・主任者会議(週1回)の時の意見交換、年度末の反省文を書き意見を述べ反映できている。職員全員が目を通し他の意見等を確認している。普段の申し送り時にも意見交換出来ている。ことぶき会議開き職員の意見・提案を聞いている。	月1回行う職員会議「ことぶき会議」を実施し、意見や提案する機会としているほか、「業務反省と評価」と称して、項目に沿って自身のケアを振り返って記入する取り組みが行われており、その中に意見や要望を自由に記入できる様式となっている。職員が記入した用紙は、他の施設・事業所の分も含めて取りまとめ、法人の役員も確認しながら次年度の事業計画、取り組みにつなげている。	
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	職員不足で残業があり負担も大きかったが、手当の支給があり頑張れた。勤務状況確認し、職場内に居る時間の把握や腰痛対策チェックリストを集計し、現在は移動リフトや電動ベッド購入の検討もしている。		

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
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	研修に出席した職員の復命研修を聞いたり、今年度は認知症実務者研修も1名受けケアの統一を図っている。内部研修では、資格取得に向け勉強会実施。初任者研修受ける方には勤務の配慮を行なった。OJT委員会にて、新人教育の指導を行っている。		
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での定例会に参加した。人員不足等の問題などから出席出来なかった事もある。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	担当ケアマネからの情報を元に面接時に傾聴できるよう心がけています。普段はなかなか1対1で、話をじっくりと聞いてあげる時間を作れないのが現状だが、その都度の要望には出来るだけすぐに応じるよう努力している。		
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	施設申し込みの際、施設内を見学していただいています。面接調査時、家族の希望や相談などは随時受け付けている。又運営推進会議の案内をし出席していただいた際と、面会時に話を聞くよう努力しています。		
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	利用判定会議にて、生活歴やADL状態を報告し現状の把握をした上で必要な支援を確認し、出来るだけ支援する様にしています。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	声掛けし、本人ができる仕事の分担をし、食後の茶碗・コップ拭きや洗濯物を干しやすい様に広げたりする作業をお願いしている。認知症状が進んだこともあってか以前に比べ、入居者の方が積極性が減り、面倒と思ったり出来ることが少なくなってきました。畑仕事にも興味を持たなくなってきましたようです。		
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	面会だけでなく、受診・散髪・外食など、家族と過ごす機会を積極的に家族の方々をお願いしている。今年度は、故郷訪問の行事を取り入れようとしたがご家族様の都合で実施できなかったが次年度は、故郷訪問ドライブを検討している。		

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
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	上記のように家族と過ごす機会を作ったり、知り合いの方や兄弟などの面会等いらした時には、本人の居室でゆっくり過ごしていただける配慮をした。写真を取り、面会の方にはプレゼントとして渡し本人には居室に飾っています。	馴染みの人や場所については、家族の面会等の際に聞いて把握に努めており、知り合いの方が様子を見に面会に来ることもある。必要に応じて、近くのスーパーなどに買い物に出かける利用者もあり、店員や買い物に来た方とは馴染みの関係となっている。利用者によっては、家族と一緒に馴染みの美容院に出かける方もいる。現在は、自宅や実家付近に出かける、故郷訪問ドライブを実現するための検討を進めている。	
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	行動や言葉でのトラブルがたまにあるが、座る席を検討したり職員が側に寄り添ったりなどで対応している。又、声をかけて出来ない方のお手伝いをしたりすることもある。居室に入居者が行き一人になることはあっても必ず職員が声をかけている。皆さん、日中は食堂で過ごしています。		
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	退居する場合は、家族や施設の担当の方と連絡をとって情報の提供を行っている。退居したご家族様から、現在でも野菜の差し入れをいただいています。		
<b>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</b>					
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	起床・就寝時間、生活リズム・習慣等個々に合わせて支援している。ただ認知症状が重度化し、本人が何をしたいのか理解出来ないているのも現状。ケアを統一出来る様職員で日々の申し送りの他、その都度の検討で把握出来る様努めている。	思いや意向については、本人に聞いたり選択肢を示し選んでいただくなどにより把握しているほか、伝えられない利用者については、その時の表情やこれまでの生活の様子などから汲み取っている。また、利用者の様子等について、送りノートや連絡ノートに記録し共有に努めている。	
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	生活歴等を把握し日々の業務に努めている。日々の生活・行動は変化してきているので、それも把握した上で昔の話を本人に聞いたり話したりしている。		
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	日課として行なっている、ラジオ体操・居室の掃除・リハビリ体操を継続しながら健康保持に努めている。現状の把握は、日々の申し送りで支援の変更などもその都度伝達しあっている。		

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
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	介護計画は家族の意向・本人の意向確認しながら実施。家族の要望がなかったり本人の意向確認できない場合が多く自立に向けた介護計画とは言えない。おむつゼロを目指し水分摂取量を約1850cc摂取できるよう努力している。	3ヶ月に1度更新することとしているが、利用者の状態等に合わせて作成している。ケアプランの作成に当たっては、申送り等で状況を把握するほか、必要に応じてケアプラン会議を実施し、職員からの意見等を取り入れている。家族にも確認しているが、意見や要望等はあまり出ない。	
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	日々の個人ケア記録を含んだ日誌・申し送りノート・連絡ノートの伝達を実施している。個人のケア記録は毎月印刷し保管・御家族へも毎月送付している。		
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・家族・地域方々の希望を聞き入れながら出来る範囲で取り組んでいる。		
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	暖かい季節には散歩や買い物、近くの道の駅や薬王堂への外出を行ない地域の方に声を掛けていただいている。		
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	緊急受診以外は家族の協力を得ている。受診の際には本人の日常の記録を渡し、口答でも伝えている。主治医への相談も必要時に手紙で行なっている。受診時看護師が同行し主治医と面談したこともあります。	入居前からのかかりつけ医で受診している方は2名おり、それ以外の方は事業所付近の病院で受診している。病院の受診は、家族にお願いしており、受診の際は日々の様子やバイタル等を記録しているケース記録を提供することや、状況に応じて、相談や薬の処方についての希望等を手紙で渡し、医師に伝えるように取り組んでいる。	
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	1日2回、定時のバイタルチェック実施。体調不良時には、看護師に連絡し相談をしている。週2回、看護師の訪問でリハビリや健康管理・服薬管理を実施。24時間オンコールで相談できることになっている。		

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
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。	入院時の訪問や家族や医師との連絡を取り合い、経過報告等聞いて退院時には、こちらで対処がスムーズに出来る様努めますが、ここ数年入院する方がおりません。		
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	入居者が重度化した場合における対応に係る指針をご家族に説明会を実施し重度化・看取り支援に関する意向確認書を書面でいただいています。又、入居者様の中には特養の申し込みをされている方々もあり、家族も重度化になった場合には特養に入所したいという意向が多いようです。	2年前に、事業所独自の指針を作成し、家族への説明会を開催し、意向については、意向確認書に記入していただいている。重度化した場合は、特養ホームへの入所を希望するケースが多いこともあり、特養ホームへの入所については、長期入所判定会議等で検討することとしているが、医師との連携の具体化までは至っていない。	
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	普通救命講習会と避難訓練(火災・地震)をし、緊急時の対応を訓練しています。		
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	寿松会全体の総合避難訓練で、GHでも夜間想定避難訓練実施。職員間の非常時連絡簿での電話通報訓練を実施。地域の方の協力をいただいた。ことぶき単独でも地震・火災の避難訓練をしています。	法人全体の、総合避難訓練と、事業所独自の訓練を行っている。法人全体で行う総合避難訓練では、近隣の方の参加・協力をいただきながら実施しており、近隣の方の助言により、避難口に手すりを整備し、利用者が避難しやすいよう改善している。また、前回の外部評価結果を受け、薄暮時の訓練も実施した。震災の経験を踏まえ、発電機の設置や、食料等の備蓄も行っており、賞味期限等を確認しながら、適時入れ替えを行っている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人の性格に合わせて、理解出来る様声かけをしているが、どうしてもすぐに声を掛けなければならない時、大きな声で呼んだりすることもあります。職員同士で注意し合っております。	トイレ誘導の際、羞恥心に配慮し、あからさまな声かけにならないような対応を心がけている。急を要するときなど、大きな声で呼ぶこともあるが、職員同士注意し合いながら、利用者の誇りを傷つけることが無いよう努めている。	
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	食事でどんなものを食べたいのか普段聞いたり、入居者の誕生日にはケーキとその方の希望を聞き提供している。解からない方には、昔好きだった物を提供したりしている。他の支援についても、選択出来る様声を掛けている。		

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
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	職員の出勤人数にもよるが、出来るだけ個人のペースに合わせて支援している。		
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	声を掛けながら、身だしなみ等に気をつけている。解からない方にも、職員が手を加え身だしなみ等に気をつけている。		
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	昔懐かしい食べ物、行事に合わせた食事、誕生日の希望食等で楽しんでいただけていると思う。出来る範囲で食事前のテーブル拭き、食事後の下膳等行なっている。	献立は、職員が交替で考え作成しており、調理の仕方や盛り付けの仕方を工夫しながら、利用者皆が食べられるよう配慮している。また、はっと汁、かぼちゃのはっと汁等の昔ながらのメニューや、季節に合わせた料理を取り入れているほか、誕生日の方の希望に合わせてメニューにする等、工夫して取り組んでいる。ドライブの際等に、外食を楽しんでいただくこともある。	
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	肉類・魚類、青物・酢の物を交互に提供する様にしている。水分は1人1650cc～1800ccを摂取している。栄養バランスについては、特養栄養士に献立確認(年2回)を依頼しアドバイスや指導ある。食事量の確認、刻み食、とろみ(嚥下補助食品)使用している。		
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	義歯が一本でも残っている方は歯みがきを実施している。夕食後には義歯がある方はブラシで磨いて義歯洗浄剤につけている。又、全員毎食後に緑茶でうがいをしている。舌磨きも実施。		
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	日中はトイレ使用を目指して実施。排泄は声掛けと付き添いを行ないながら支援している。又、膀胱訓練を含めた体操を毎日行なっている。	多くの方がオムツを使用しているが、できる限りトイレで排泄できるよう、時間帯や様子を見ながら声をかけ誘導している。排泄は、排泄チェック表により、日ごと・月ごとに記録し、共有している。毎日1時間程度の体操を取り入れている。こうした日々の取り組みにより、尿漏れが減ったり、皮膚の状態の改善につながった例がある。	
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	食事は普通食と1日おきの手作りヨーグルト、水分は1日1650cc～1800ccを実施している。又、便秘予防・解消を含めた体操を毎日行なっている。実際に下剤の量が減ったり、服用せずに排便がみられる様になっている。		

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ず、個々にそった支援をしている	シャワーチェアー、浴槽内イスを使用し、安心して入浴出来る様支援している。夏の間は、夜間入浴で夕食後に入浴できるよう援助。リフト導入しまたぎのできない方でも湯船に入ることができている。	2日に1度で、週3~4回の入浴となっている。家庭の雰囲気を感じてもらえるよう、夕食後の夜間入浴の支援も行っている。入浴の際には、歌を歌ったり、昔の話をさせていただくこともあり、利用者の楽しみとなっている。	
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	週1回リネン交換を実施している。寒い時期には、各部屋ごとにエアコン、食堂ではファンヒーターで温度管理をし、加湿器で湿度の管理に注意している。1日2回の換気も実施している。		
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	薬の説明書を各入居者のファイルに綴じて、いつでも確認出来る様にしている。いつ受診し内服変更した日にちのノート作成。又、薬の内容が変更や追加になった場合には、日誌・申し送りしてノートで確認している。		
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	各入居者の誕生日に希望する食事やケーキの提供をしている。又、行事の際の献立も工夫している。仕事の役割もそれぞれ出来ること(洗濯たみ、食器拭き等)をやっている。		
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	散歩・買い物・ドライブ等、外に出掛ける機会を作っている。又、本人の希望があれば、出来る範囲で付き合い外出している。今年は、紅葉ドライブ・外食実施。	身体の状態もあり、全員が毎日の散歩や外出は難しい状況ではあるが、天気の良い日には散歩をしたり、「靴下がほしい」等の希望があった場合は、近くのドラッグストアやスーパーに利用者と一緒に買い物に出かけている。紅葉ドライブには全員が参加し、平泉の田んぼアートを楽しんだり、道の駅厳美溪で外食する等支援を行っている。	
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	お小遣いとして施設側で管理している。預かる際には本人にも、家族の方からお金を預かっていることを説明し了解を得ている。欲しいものがあるときは危機買い物をしている。必要に応じ対応している。		
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	本人からの希望があれば電話を掛けたり又、家族から電話があった時は出来るだけ本人にかわり家族と話が出来るよう配慮している。		

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
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	屋内は自由に行動できる構造になっている。又、場所がどこであるか(風呂場、便所、各入居者室)を表示し目印にしている。室温・温度・換気には毎日気を配り体調管理に努めている。	利用者は、一日のほとんどを居間で過ごしており、広い小上がりに足を伸ばして寛いだり寝転んだり、思い思いに過ごしている。廊下には、夏祭りの写真等が飾られているほか、七夕の時期には短冊を飾るなど、季節が感じられるようにしている。室温等に気をつけているとの言葉どおり、訪問時も、過ごしやすい温度管理と加湿器で湿度を調整しているなど、居心地の良い空間づくりがされている。	
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	屋内を自由に行動し、所々にある椅子で休まれたりお部屋で日向ぼっこをしたり、畳のところで足を延ばしゆっくり新聞を読んだりとゆったり過ごせている。それぞれの好きな場所があり、動いて満足している。		
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	入居時に使い慣れた家具や人形等を持って来て頂き、落ち着く空間作りに努めている。異食などの傾向がある方については、安全を考えて整理させてもらっている。それぞれ本人に合った寝具(布団・ベッド)使用。居室内に家族の写真を飾ったり、カレンダーに自分で気づいたことを書き込んだりしている。	居室は、通常の居室と、車椅子の方が利用できるよう、広いスペースの居室の2種類あり、いずれの居室も、エアコン、ベッド、洗面台、クローゼットを備え付けている。居室は、掃除が行き届き清潔感がある。利用者によって、面会時の写真を飾ったり、アイドルグループのポスターを掲示するなど、利用者の好みに合わせた居室となっている。	
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	各居室の入口・食堂テーブルに、本人の名前を表示し、自分で名前を見つけて行動していただいている。それでも解からない方は付き添い・誘導している。安全に暮らせる様に、刃物・針等については施設で預かっている。		