

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	0473100345		
法人名	社会福祉法人 南郷福祉会		
事業所名	グループホーム「みのりの家」	ユニット名	すずらん棟
所在地	宮城県遠田郡美里町木間塚字原田5番地		
自己評価作成日	平成24年9月3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)】

すずらん棟・すみれ棟2つのユニットがあり、健康支援・外出支援の係担当が、それぞれに楽しく過ごせる活動を考え提供しています。各職員が年間目標を掲げ目標達成へと取り組んでいます。外部研修・内部研修へと積極的に参加し質の向上に努めています。毎月、防災連絡体制の訓練を行い安全への意識も深まっています。日々の生活を毎月のおたよりや写真入りの暑中見舞い等でお知らせし、ご家族様からはとても喜ばれております。法人でISOを取得し、各種のマニュアルやアンケートの実施で、より良いサービスの質の向上に努めています。同施設敷地内には病院があり、利用者や家族にも安心して頂いています。

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成24年9月20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)】

ホームは町立病院・活き生きセンター・公園のある福祉医療ゾーンの一部にある。敷地内の同法人特養、デイサービスなどと一体となつて運営されており、入居者・家族の安心につながっている。家族から「本人を第一に、家族とのつながりも大切に家族への助言もある」など感謝されている。法人ISO9001品質方針の「自立支援サービスをケアプランで明確にする」を実施すべく、本人の有する能力に応じて、できることを一緒にやるうをケアプランに反映し、実践に取り組んでいる。職員は法人内9専門委員会のいずれかの委員となり、成果のホーム運営への反映に努めている。また、資格取得やスキル向上などの年間目標を個々に掲げ、達成に向け取り組んでいる。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム みのりの家)「ユニット名 すずらん

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	毎月、会議で法人の理念と「みのりの家」の理念を全員で唱和し、各棟に掲げいつでも共有できるようにしている。 利用者の人間としての尊厳を守り、いくつになってもその人らしく生きてゆけるように、ひとり一人の『自立支援』を推進します。	2年前全職員で作り上げたホーム理念「住み慣れた地域社会の中で家族や地域とのつながりを大切に関係強化を図り、生活する」を昨年4月就任した管理者は「全員が理解し、より実践につなげたい」と話しており期待する。		
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	地域の幼稚園のお遊戯会、小学校の運動会を見学参加させて頂き子供達や地域の方々との交流を図っている。地域のボランティアさんとの交流や近所のお店へ買物や美容院へも行かれ交流を図っています。町内一斉清掃に参加されています。	町内一斉清掃参加、小学校運動会での景品渡し、文化祭出展など入居者と共に積極的に地域へ出掛け交流を深めている。書道や民謡ボランティアが定期的に訪れホーム便りには入居者の満足そうな表情が見られた。		
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	地域の婦人会の集いに、管理者、介護支援専門員が「認知症について」「グループホームみのりの家について」講話しています。			
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践、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	事業所の報告や利用者やサービスの状況、外部評価の結果明らかになった課題について報告している。市町村職員や地域包括支援センター職員等が参加した会議を年6回開催している。	入居者、家族代表、行政区長、町職員、包括支援センター員をメンバーに2か月毎に定期開催され、ホーム状況報告後、看取り、ホーム便り掲載テーマ、災害時地域協力などについて意見交換を行い、サービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	サービスの実践や利用者の状況等不明な点などを町の担当者に問い合わせをし協力関係を築くよう取り組んでいる。	町職員が毎回出席する運営推進会議の場で理解、支援の働きかけを行っている。介護保険や老人福祉法の改訂、介護度認定などでの不明点、書類手続きなどの相談や問い合わせに丁寧に対応頂いている。		
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	身体拘束についての内部研修を年一回行い周知徹底されている。玄関の施錠、ベットの柵等の身体拘束はしていません。利用者の状況に合わせて、全職員で話し合い、利用者に合わせて、ケアをしています。	独自マニュアルによる研修実施に加え、年4回開催法人身体拘束委員会に参加し、結果や入居者が受ける弊害をホーム内研修でも話し合い、拘束のないケア実践に取り組んでいる。入居者の外出傾向を把握し、見守りなどで対応し、隣接法人施設や近隣協力を頂いている。		
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	高齢者虐待防止、身体拘束の内部研修を行って、日々のケアの中での行為、言動についても学び一人ひとりが虐待防止に努めています。			

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
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	成年後見制度の内部研修へ参加し全職員へ報告、共有しつつでも活用できるようにしている。		
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	契約時は重要事項、運営規程、契約書の内容などで十分に説明し、確認いただき捺印されています。制度の改正等の時には、文章を家族に発送し来所して頂き、説明し納得を図っています。契約の終結、解約時は、不安や疑問点を尋ね応じている。		
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	年三回の家族会、面会時にも意見や要望、苦情等を聞きケアプランや運営に反映させている。又家族へのアンケート年1回実施して運営の参考にしてしている。	入居者には日常の暮らしの中で意向を伺い対応すると共に要因を検討し、ケアに反映している。家族とは夏祭りなど法人3大行事と同時開催の家族会の場や毎年のアンケート、来訪時に意向を伺い運営に反映している。	
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	会議等で職員の提案等を聞く機会を設けている。書式の不具合、変更の要望あり見直し新しい書式に変更した。	毎月開催するISO会議で意見・要望を聞いており、介護用ベッドへの変更や記入し易く重複のない書式改善などサービスの質向上に取り組んでいる。行事など法人の9専門委員会に参加し、ホーム運営に反映させている。	
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	各職員の勤労状況を把握し、労働環境の整備と資格取得への理解につとめ、国家資格の取得には手当が付きます。又、各自が向上心を持ってよう研修への参加に努めている。		
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、内部研修に参加し各研修後、会議内で研修報告をし、全職員が力量が高められるよう努力している。		
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	外部研修等で同業者と一緒に勉強し、交流する機会があり、お互いに向上し合える機会がある。		

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
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	入所前には必ず自宅に伺い実態調査を行い本人の状態の把握と、家族、本人の要望や不安、困っていることに耳を傾け、家族にこれまでの生活歴を書いて頂き、情報を集めそのひとに合わせた支援が行えるように努めている。		
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	入所前の実態調査、施設見学、契約時等で多くの情報を集めると共に家族の思い、不安、要望、困っていることに耳を傾け、それがどのように対応できるのかをお伝えしています。又、面会時にも家族の声を聞き信頼関係作りに努めています。		
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	何を大切にしてきたか、何を大切に思うのか、現状にあっても根本を変えることなく、生活でき、生きる力が向上するようプランをたて実践している。		
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	本人に出来る事をして頂いたり、職員と一緒に趣味活動をされたり、洗濯物の干し方やたたみ方を一緒に取り組み、お互いに生活の場として穏やかに過ごされています。		
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	ご家族へ、電話や手紙で状況を報告、相談させて頂いている。行事へご本人とご家族が一緒に参加されたりドライブや外食、病院へと状況に応じ支援を頂いている。		
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	馴染みの人の面会や、また自分の自宅に帰る等これまで大切にしてきた関係を継続的に支援している。	生活歴などをセンター方式暮らしシートで把握し、人や社会との関わり継続に努めている。家族を通じた知人の訪問や電話の依頼なども行っている。行きつけの店での買い物、理容店利用など支援している。	
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	利用者同士の相性や性格を踏まえて席の配置を考えたり、皆さんと一緒に過ごせる空間や雰囲気作りに努め、孤立しないように職員が間に入ったりと工夫している。		

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
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	退所後も入所していた頃を懐かしく思い訪問して頂いております。 他の事業所に移られた方には、アセスメントやケアプラン、サマリー等をお渡しし、次のサービスに繋げています。		
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	日々の生活の中で本人が何を望んでいるか、じっくり聞いたり、表情等のちょっとしたサインでも見逃さないようにし出来るだけ希望に添うようにしている。	日々の関わり、問いかけや入居者同士の会話から一人ひとりの希望、思いを把握している。難しい場合には本人の目線、しぐさ、表情や手まねなどのジェスチャーも活用し、意向のくみ取りに努めている。	
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	入居前の生活歴や生活環境、他事業所から情報を得て、入居後も本人、家族、近所の方からも伺い、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	日々の記録用紙に心身の状態や本人の様子を記録し、生活の中から有する力等を把握している。		
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	毎日の記録とケアプランチェック表でのモニタリングをし定期的、又は必要時に応じカンファレンスを全職員で行い、家族、本人からの意向も確認し計画を立て同意を得ている。	課題解決のためのサービス実績をケアプランチェック表に毎日記録し、月毎に評価している。本人や家族意向、医師・看護師の意見を聞き、定期的には3か月毎にモニタリング表によりカンファレンスし、介護計画の見直しを行っている。	
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	毎日チェックする「ケアプランチェック表」や個別の記録へ記入し、職員間で情報を共有し、カンファレンスで話し合い、モニタリングや介護計画書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	個々のご家族様の介護力、ご本人様の状況に合わせて臨機応変に対応している。協力病院、専門病院への通院も行っています。		

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
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	近所の幼稚園や小学校への訪問や地域のお祭りへ参加されたり、地域の畑での芋掘り、共同清掃へ職員と出かけ楽しんでいます。消防署と打ち合わせのもと、避難訓練を職員と共に受けています。		
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	協力病院に定期受診し、主治医と相談しながら、家族の希望や本人の状況に合わせ、他の専門病院へも受診にしている。非常勤の看護師にも日々の状態を報告し、相談している。	希望するかかりつけ医受診を行っている。協力医通院は職員が同行、協力医以外や専門医通院は原則家族(必要により職員同行)とし、日々の暮らしや体調を伝え、結果を家族に伝え、介護計画にも反映している。	
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	看護師に体調の変化や状態を報告、相談し指示を受け、必要な処置、病院受診を受けられるよう支援している。		
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。	入院した際は、状況提供書を作成し、病院へ情報を提供をしている。時々職員が病院へ行き状態の確認と看護師からの情報を得ている。退院後は家族、病院、本人と話し合いをし退院後、生活を安心して送れるようにしています。		
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	医療連携体制及びターミナル(看取り)に関する意思確認書を入居時、本人と家族に確認している。看取りに関する方針マニュアルを整備し、医師からの診断があった時、家族、医療機関と話し合いを持っている。看取りケアについて内部研修を行い、また緊急連絡体制の訓練を月1回行っている。	医療連携及び看取り意思確認書を入居時家族に説明している。昨年、ホーム看取り希望の方が状況に応じての医師も入った段階的な話し合いの中で自宅看取りとなった。現在ホーム看取り希望の方が数名おられ、内部研修や毎月の緊急連絡網訓練を実施している。	
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	急変時や事故発生時の対応について年1回内部研修を行い、毎月緊急連絡網にて訓練をし応援強化の体制に努めている。		
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	災害マニュアルをもとに、昼夜を想定して消防職員や防災関係機関の立ち合いのもと、協力病院、法人からの協力を得て、避難訓練を行っています。	年1回の法人総合訓練、ホーム単独の年2回夜間想定避難訓練を実施し、立会い消防署の助言を受けている。避難訓練には法人、協力病院の支援を得ることができ、10月の避難訓練に区長参加の了承を頂いている。	

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
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	その都度その方に合った声掛けをし対応しています。排泄等の声掛けや失禁時はさりげなく行い、他の方に気づかれないように対応しています。言動には十分気を配り、接遇マナーにつとめています。	入居者の誇り、人格を尊重し、能力に応じての自立した生活のお手伝いをすることを心がけた支援を行っている。その方の状況に対応したゆったりとトーンに気がつけた声かけを行っており、入居者の表情は穏やかだった。	
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	日々の生活の中で、自己決定できるよう声掛けをしています。買い物に出掛け、品物を選んだりしている。時にはジェスチャーで自己決定できるように対応している。		
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	生活リズムを保ちながら、個々のペースを大切に、その人らしい生活が送れるよう支援しています。		
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	行きつけの美容室、理容室へ外出され好きな髪型にされています。着替えの際、どの服を着るかご本人に確認しながら、職員と一緒に選んだりされています。		
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	一人ひとりの力を活かしながら、職員と一緒に食事の準備や後片付けを職員と談話されながらしています。季節の食材を取り入れ、何か食べたい物等聞いたり話題を広げたりし、職員も同じ物を食べています。	ユニット毎に好みや旬の食材を取り入れたメニューを工夫し、法人栄養士の助言も得ている。体調などに配慮した形態で調理し、話しかけながら共に食事している。おはぎなど行事食や車いすの方同行の夕食も楽しんでいる。	
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	その方に合わせた食事形態と食材によっては、その都度その方の状態に合わせています。併設施設の管理栄養士の立てた献立を参考にしています。水分補給にも十分努めています。食事量の少ない方には、医師と相談し経口栄養剤を飲んで頂いています。好みの物で補給する場合があります。		
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、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	起床時、就寝時に口腔ケアを行い、義歯には毎日ポリデントを使用しています。自立している方へは声掛けを促して、出来ない方へはお手伝いしています。		

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
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンやサインを見逃さず個別にトイレ誘導している。布パンツ使用の方からオムツ使用の方まで、個々で違う支援をしています。	1か月間排泄チェック表を活用し、その方に合った排泄間隔での誘いかけなどで自立支援し、96歳の方もトイレ排泄している。昼・夜間帯での下着使い分け、入居後、退院後のおむつ外しにも取り組んでいる。	
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	個々に応じてヨーグルトや野菜ジュースなどで予防に心がけ、頑固な便秘の方には看護師へ報告し主治医へ相談し、随時指示を頂いています。		
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、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	一人ひとりにあったタイミングで入浴への声かけをし、気持ちよく入浴してもらっている。拒否の方には上手な声掛けをし入浴して頂いたり、足浴や清拭をしています。毎日の入浴が可能です。	毎日の入浴を可能とし、個々の希望にそった入浴支援を行っている。拒まれる方には無理強いせず、誘いかけのタイミングの工夫や足浴、清拭で対応している。脱衣場は床暖房となっており、冬場も快適である。	
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	今までの生活の習慣を大切に支援している。また、夜間不安な様子の時には、本人に寄り添って話を聞いています。		
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	処方箋を個別に綴り、いつでも見えるようにしている。また、薬が変更になった場合には、職員全員が確認できるように申し送っています。体調の変化を観察し、看護師へ申し送り医師に説明しています。		
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	本人の出来ることを役割として頂いたり、行事やボランティア活動、外出、本人の好きな活動、得意な活動に参加して頂き、気分転換を行っています。		
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	日常的に外出、散歩に出掛けています。歩行困難な方は車椅子で散歩やドライブ、外食に出掛けています。	町立病院、町施設いきいきセンター、緑豊かな公園が同一敷地内にあり、車いすの方も日常戸外に出かける支援を行っている。行事担当が年間行事を企画し、桜や藤の花見、芋掘り会見学、ホテルでの家族も参加する忘年会などグループ外出を楽しんでいる。	

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	お金を所持されたい方は、ご家族と相談しお小遣いを持っています。職員と一緒に買い物に行かれ本人が支払うことも支援しています。何を買われたかは毎月のお便りの中でご連絡しています。		
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	家族との電話対応時に本人と代わり会話されています。また、希望時家族に電話しています。暑中見舞いのハガキを出して家族に喜ばれています。		
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	季節の花を飾ったり、利用者が作られた装飾品を飾ったりし、居心地の良い空間を工夫しています。居室、共有スペースと適温、湿度、換気にも気を配っている。	居間、廊下は天窗、ガラス戸の日差しで明るく、適温・適湿管理され臭いもない。フロアを衝立で仕切り、安全に移動しやすしたり、ソファでゆったり寛げるよう配慮している。冬期、床暖房。行事記載白板、一緒に作る敬老の日や正月飾りなどで季節を演出している。	
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	食堂、娯楽室と畳のスペースを設けひとりで過ごされたり仲の良い方同士で過ごされたりと思い思いに過ごせる居場所作りに努めている。		
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、本人の馴染みの物や使い慣れたもの、大切にされている様なものを持ってきていただけるよう家族にお話しし、協力を頂いています。	ベッド、洗面台、1間の広い押入れのある洋間に、家族に働きかけ、家族写真、お位牌、使い慣れた机、収納タンスやゆったりできる座椅子、テレビなどが持ち込まれ、心地よく安心して過ごせるよう配慮している。	
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	本人の「出来る事」「出来ない事」を把握し出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫しています。		

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	0473100345		
法人名	社会福祉法人 南郷福祉会		
事業所名	グループホーム「みのりの家」	ユニット名	すみれ棟
所在地	宮城県遠田郡美里町木間塚字原田5番地		
自己評価作成日	平成24年9月3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)】

ずずらん棟・すみれ棟の2つのユニットがあり、健康支援・外出支援の係担当がそれぞれに楽しく過ごせる活動を考え提供しています。各職員が年間目標を掲げ、目標達成へと取り組んでいます。外部研修・内部研修へと積極的に参加し、質の向上に努めています。毎月、防災連絡体制の訓練を行い安全への意識を深めています。日々の生活を毎月のおたよりや、写真入りの暑中見舞い等でお知らせし、ご家族様からはとても喜ばれております。法人でISOを取得し、各種のマニュアルやアンケートの実施で、より良いサービスの質の向上に努めています。同施設敷地内には、病院があり、利用者や家族にも安心して頂いています。

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成24年9月20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)】

ホームは町立病院・活き生きセンター・公園のある福祉医療ゾーンの一部にある。敷地内の同法人特養、デイサービスなどと一体となって運営されており、入居者・家族の安心につながっている。家族から「本人を第一に、家族とのつながりも大切に家族への助言もある」など感謝されている。法人ISO9001品質方針の「自立支援サービスをケアプランで明確にする」を実施すべく、本人の有する能力に応じて、できることを一緒にやろうをケアプランに反映し、実践に取り組んでいる。職員は法人内9専門委員会のいずれかの委員となり、成果のホーム運営への反映に努めている。また、資格取得やスキル向上などの年間目標を個々に掲げ、達成に向け取り組んでいる。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホーム みのりの家**)「ユニット名 **すみれ**

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	毎月、会議で法人の理念と「みのりの家」の理念を全員で唱和し、各棟に掲げいつでも共有できるようにしている。 利用者の人間としての尊厳を守り、いくつになってもその人らしく生きてゆけるように、ひとり一人の『自立支援』を推進します。	2年前全職員で作り上げたホーム理念「住み慣れた地域社会の中で家族や地域とのつながりを大切に関係強化を図り、生活する」を昨年4月就任した管理者は「全員が理解し、より実践につなげたい」と話しており期待する。	
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	地域の幼稚園のお遊戯会、小学校の運動会を見学参加させて頂き子供達や地域の方々との交流を図っている。地域のボランティアさんとの交流や近所のお店へ買物や美容院へも行かれ交流を図っています。町内一斉清掃に参加されています。	町内一斉清掃参加、小学校運動会での景品渡し、文化祭出展など入居者と共に積極的に地域へ出掛け交流を深めている。書道や民謡ボランティアが定期的に訪れホーム便りには入居者の満足そうな表情が見られた。	
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	地域の婦人会の集いに、管理者、介護支援専門員が「認知症について」「グループホームみのりの家について」講話しています。		
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践、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	事業所の報告や利用者やサービスの状況、外部評価の結果明らかになった課題について報告している。市町村職員や地域包括支援センター職員等が参加した会議を年6回開催している。	入居者、家族代表、行政区長、町職員、包括支援センター員をメンバーに2ヵ月毎に定期開催され、ホーム状況報告後、看取り、ホーム便り掲載テーマ、災害時地域協力などについて意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	サービスの実践や利用者の状況等不明な点などを町の担当者に問い合わせをし協力関係を築くよう取り組んでいる。	町職員が毎回出席する運営推進会議の場で理解、支援の働きかけを行っている。介護保険や老人福祉法の改訂、介護度認定などでの不明点、書類手続きなどの相談や問い合わせに丁寧に対応頂いている。	
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	身体拘束についての内部研修を年一回行い周知徹底されている。玄関の施錠、ベットの柵等の身体拘束はしていません。利用者の状況に合わせて、全職員で話し合い、利用者に合わせて、ケアをしています。	独自マニュアルによる研修実施に加え、年4回開催法人身体拘束委員会に参加し、結果や入居者が受ける弊害をホーム内研修でも話し合い、拘束のないケア実践に取り組んでいる。入居者の外出傾向を把握し、見守りなどで対応し、隣接法人施設や近隣協力を頂いている。	
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	高齢者虐待防止、身体拘束の内部研修を行って、日々のケアの中での行為、言動についても学び一人ひとりが虐待防止に努めています。		

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
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	成年後見制度の内部研修へ参加し全職員へ報告、共有しつつでも活用できるようにしている。		
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	契約時は重要事項、運営規程、契約書の内容などで十分に説明し、確認いただき捺印されています。制度の改正等の時には、文章を家族に発送し来所して頂き、説明し納得を図っています。契約の終結、解約時は、不安や疑問点を尋ね応じている。		
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	年三回の家族会、面会時にも意見や要望、苦情等を聞きケアプランや運営に反映させている。又家族へのアンケート年1回実施して運営の参考にしてている。	入居者には日常の暮らしの中で意向を伺い対応すると共に要因を検討し、ケアに反映している。家族とは夏祭りなど法人3大行事と同時開催の家族会の場や毎年のアンケート、来訪時に意向を伺い運営に反映している。	
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	会議等で職員の提案等を聞く機会を設けている。書式の不具合、変更の要望あり見直し新しい書式に変更した。	毎月開催するISO会議で意見・要望を聞いており、介護用ベッドへの変更や記入し易く重複のない書式改善などサービスの質向上に取り組んでいる。行事など法人の9専門委員会に参加し、ホーム運営に反映させている。	
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	各職員の勤労状況を把握し、労働環境の整備と資格取得への理解に努め国家資格の取得には手当が付きます。また各自が向上心を持ってよう研修への参加に努めています。		
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、内部研修に参加し各研修後、会議内で研修報告をし全職員が力量を高めるよう努力している。		
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	外部研修等で同業者と一緒に勉強し、交流する機会があり、お互いに向上し合える機会がある。		

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
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	入所前には必ず自宅に伺い実態調査を行い本人の状態の把握と、家族、本人の要望や不安、困っていることに耳を傾け、家族にこれまでの生活歴を書いて頂き、情報を集めそのひとに合わせた支援が行えるように努めている。		
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	入所前の実態調査、施設見学、契約時等で多くの情報を集めると共に家族の思い、不安、要望、困っていることに耳を傾け、それらがどのように対応できるのかをお伝えしています。又、面会時にも家族の声を聞き信頼関係作りに努めています。		
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	何を大切にしてきたか、何を大切に思うのか、この現状にあっても根本を変えることなく、生活でき、生きる力が向上するようプランをたて実践している。		
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	今までの生活習慣を大切に、趣味活動、家事全般を一緒に取り組んだり、家事などを教えたり教わったり、お互い楽しく笑いあえる関係性作りに努めている。		
19		○本人と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	ご家族へ電話や手紙で状況報告、相談をさせて頂いている。行事へご本人とご家族が一緒に参加されたり、ドライブや外食、病院、美容院へ状況に応じて支援を頂いている。		
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う、支援に努めている	馴染みの人の面会やまた自分の自宅に帰る等これまで大切にしてきた関係を継続的に支援している。	生活歴などをセンター方式暮らしシートで把握し、人や社会との関わり継続に努めている。家族を通じた知人の訪問や電話の依頼なども行っている。行きつけの店での買い物、理容店利用など支援している。	
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	利用者同士の相性や性格を踏まえて席の配置を考えたり、皆さんと一緒に過ごせる空間や雰囲気作りに努め、孤立しないように職員が間に入ったりと工夫している。		

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
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	退所後も入所していた頃を懐かしく思い訪問して頂いております。 他の事業所に移られた方には、アセスメントやケアプラン、サマリー等をお渡しし、次のサービスに繋げています。		
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	日々のコミュニケーションの中で本人が何を望んでいるか、じっくり聞いたり、表情等のちょっとしたサインでも見逃さないようにし出来るだけ希望に添うようにしている。	日々の関わり、問いかけや入居者同士の会話から一人ひとりの希望、思いを把握している。難しい場合には本人の目線、しぐさ、表情や手まねなどのジェスチャーも活用し、意向のくみ取りに努めている。	
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	入居前の生活歴や生活環境、他事業所から情報を得て、入居後も本人、家族、近所の方からも伺い、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	日々の記録用紙に心身の状態や本人の様子を記録し、生活の中から有する力等を把握している。		
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	毎日の記録とケアプランチェック表でのモニタリングをし定期的、又は必要時に応じカンファレンスを全職員で行い家族、本人の意向も確認し計画を立て、同意を得ている。	課題解決のためのサービス実績をケアプランチェック表に毎日記録し、月毎に評価している。本人や家族意向、医師・看護師の意見を聞き、定期的には3ヵ月毎にモニタリング表によりカンファレンスし、介護計画の見直しを行っている。	
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	毎日チェックする「ケアプランチェック表」や個別の記録へ記入し、職員間で情報を共有し、カンファレンスで話し合い、モニタリングや介護計画書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	個々のご家族様の介護力、ご本人様の状況に合わせて臨機応変に対応している。協力病院、専門病院への通院も行っています。		

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
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	近所の幼稚園や小学校への訪問や地域のお祭りへ参加されたり、地域の畑での芋掘り、共同清掃へ職員と出かけ楽しんでいます。消防署と打ち合わせのもと、避難訓練を職員と共に受けています。		
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	協力病院に定期受診し、主治医と相談しながら、家族の希望や本人の状態に合わせ、他の専門病院へも受診している。非常勤の看護師にも日々の状態報告し、相談している。	希望するかかりつけ医受診を行っている。協力医通院は職員が同行、協力医以外や専門医通院は原則家族(必要により職員同行)とし、日々の暮らしや体調を伝え、結果を家族に伝え、介護計画にも反映している。	
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	看護師に体調の変化や状態を報告、相談し指示を受け、必要な処置、病院受診を受けられるよう支援している。		
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。	入院した際は、状況提供書を作成し病院へ情報を提供している。時々職員が病院へ行き状況の確認と看護師からの情報を得ている。退院後は家族、病院、本人と話し合いをし退院後、生活を安心して送れるようにしています。		
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	医療連帯体制及びターミナル(看取り)に関する意思確認書を入居時、本人と家族に確認している。看取りに関する方針、マニュアルも整備し医師からの診断があった時、家族、医療機関と話し合いを持っている。看取りケアについて内部研修を行い、また緊急連絡体制の訓練を月1回行っている。	医療連携及び看取り意思確認書を入居時家族に説明している。昨年、ホーム看取り希望の方が状況に応じての医師も入った段階的な話し合いの中で自宅看取りとなった。現在ホーム看取り希望の方が数名おられ、内部研修や毎月の緊急連絡網訓練を実施している。	
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	急変時や事故発生時の対応について年1回内部研修を行い、毎月緊急連絡網にて訓練をし応援強化の体制に努めている。		
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	災害マニュアルをもとに、昼夜を想定して消防職員や防災関係機関の立ち合いのもと、協力病院、法人からの協力を得て、避難訓練を行っています。	年1回の法人総合訓練、ホーム単独の年2回夜間想定避難訓練を実施し、立会い消防署の助言を受けている。避難訓練には法人、協力病院の支援を得ることができ、10月の避難訓練に区長参加の了承を頂いている。	

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
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	その都度その方に合った声掛けをに対応しています。排泄等の声掛けや失禁時はさりげなく行い、他の方に気づかれないように対応しています。言動には十分気を配り、接遇マナーにつとめています。	入居者の誇り、人格を尊重し、能力に応じての自立した生活のお手伝いをするを心がけた支援を行っている。その方の状況に対応したゆったりとトーンに気がつけた声かけを行っており、入居者の表情は穏やかだった。	
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	日々の生活の中で、自己決定できるよう声掛けをしています。利用者同志の関係の中から役割分担をそれぞれ決定されたり、洋服を選んだり、入浴時間を選んだり入浴日を選んだりされています。時にはジェスチャーで自己決定できるように支援しています。		
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、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	生活リズムを保ちながら、個々のペースを大切にその人らしい生活を送れるように支援している。		
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	行きつけの美容室、理容室へ外出され好きな髪型にされています。着替えの際、どの服を着るかご本人に確認しながら、職員と一緒に選んだりされています。		
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	一人ひとりの力を活かしながら、職員と一緒に食事の準備や後片付けを職員と談話されながらしています。季節の食材を取り入れ、何か食べたい物等聞いたり話題を広げたりし、職員も同じ物を食べています。	ユニット毎に好みや旬の食材を取り入れたメニューを工夫し、法人栄養士の助言も得ている。体調などに配慮した形態で調理し、話しかけながら共に食事している。おはぎなど行事食や車いすの方同行の夕食も楽しんでいる。	
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	その方に合わせた食事形態と食材によっては、その都度その方の状態に合わせています。併設施設の管理栄養士の立てた献立を参考にしています。水分補給にも十分努めています。食事量の少ない方には、好みの物で補給する場合があります。		
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	起床時、就寝時に口腔ケアを行い、義歯には毎日ポリドントを使用しています。自立している方へは声掛けを促して、出来ない方へはお手伝いしています。		

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
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンやサインを見逃さず個別にトイレ誘導しています。大半の方は布パンツ、リハビリパンツを使用しており、入所してから、オムツ使用からリハビリパンツ使用に改善した方もいます。	1か月間排泄チェック表を活用し、その方に合った排泄間隔での誘いかけなどで自立支援し、96歳の方もトイレ排泄している。昼・夜間帯での下着使い分け、入居後、退院後のおむつ外しにも取り組んでいる。	
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	個々に応じてヨーグルトや野菜ジュースなどで予防に心がけ、頑固な便秘の方には看護師へ報告し主治医へ相談し、随時指示を頂いています。		
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、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	一人ひとりにあったタイミングで入浴への声かけをし、気持ちよく入浴してもらっている。毎日の入浴が可能である。	毎日の入浴を可能とし、個々の希望にそった入浴支援を行っている。拒まれる方には無理強いせず、誘いかけのタイミングの工夫や足浴、清拭で対応している。脱衣場は床暖房となっており、冬場も快適である。	
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	今までの生活習慣を大事にし支援している。また、夜間不安な様子の時には、本人に寄り添って話を聞いている。		
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	処方箋を個別に綴り、いつでも見えるようにしている。また、薬が変更になった場合には、職員全員が確認できるように申し送っている。体調の変化を観察し、看護師へ申し送り医師に説明している。		
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	個々の生活習慣を大切にしながら洗濯たたみや物干し、食事の準備、後片付け等を手伝って頂き、その方の嗜好に合わせた縫物、おりがみ、カラオケ、外出等で気分転換を行っています。		
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	日常的に外出、散歩に出掛けています。時々、家族や地域に方の協力を得ながら外出や買い物に出掛けています。	町立病院、町施設いきいきセンター、緑豊かな公園が同一敷地内にあり、車いすの方も日常戸外に出かける支援を行っている。行事担当が年間行事を企画し、桜や藤の花見、芋掘り会見学、ホテルでの家族も参加する忘年会などグループ外出を楽しんでいる。	

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	お金を所持されたい方は、ご家族と相談しお小遣いを持っています。職員と一緒に買い物に行かれ本人が支払うことも支援しています。何を買われたかは毎月のおたよりの中でご連絡しています。		
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	利用者で携帯電話をもっている方もおり自由に外部との連絡が取れている。本人希望時、家族へ電話されています。暑中見舞いのハガキをだして家族に喜ばれています。		
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	季節の花を飾ったり、利用者が作られた装飾品を飾ったりし居心地の良い空間を工夫しています。居室、共有スペースと適温、湿度、換気にも気を配っている。	居間、廊下は天窓、ガラス戸の日差しで明るく、適温・適湿管理され臭いもない。フロアを衝立で仕切り、安全に移動しやすしたり、ソファでゆったり寛げるよう配慮している。冬期、床暖房。行事記載白板、一緒に作る敬老の日や正月飾りなどで季節を演出している。	
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	食堂、娯楽室と畳のスペースを設けひとりで過ごされたり仲の良い方同士で過ごされたりと思い思いに過ごせる居場所作りに努めている。		
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、本人の馴染みの物や使い慣れたもの、大切にされているようなものを持ってきていただけるよう家族にお話しし協力を頂いています。	ベッド、洗面台、1間の広い押入れのある洋間に、家族に働きかけ、家族写真、お位牌、使い慣れた机、収納タンスやゆったりできる座椅子、テレビなどが持ち込まれ、心地よく安心して過ごせるよう配慮している。	
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	本人の「出来ること」「できないこと」を把握し出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫しています。		