

# 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	0475201059		
法人名	社会福祉法人 康陽会		
事業所名	グループホームやわらぎ	ユニット名	1階ユニット
所在地	宮城県仙台市宮城野区東仙台5丁目1-25		
自己評価作成日	平成27年 1月 7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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

## 【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27年2月5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)】

康陽会グループにて、病院・訪問看護ステーション・老人保健施設・特別養護老人ホームを運営しており、各事業所と連携をとり入居者が安心できるサービスを提供している。町内行事(運動会、文化祭、夏祭り、敬老会など)へ積極的に参加しており、また月2回の町内での介護予防運動へ5名の方が参加している。外出や外での行事が多く、入所だけでなく生活に場になっている。本部の中嶋病院ホームページにて施設ブログを出来る限り更新しており、日頃の入居者様およびスタッフの様子が分かる内容を情報発信している。鍵をかけないケアの実践を行っている。居室からすぐに外へ出られる作りとなっているが、鍵をかけない事により、スタッフの心とケアに鍵をかけなくなり居心地の良い空間作りをしたところ離設が減った。

## 【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)】

利府街道沿いで、交通量、騒音とも厳しい所だが、ホーム内は遮断されており、穏やかな空気が流れ、入居者も落ち着いて日々暮らしている。「案内町内会」に入居者全員が加入して、職員と一緒に町内清掃(公園)や町内行事には積極的に参加している。夏祭りは毎年綿あめブースを担当し、文化祭は入居者の手作り作品の発表の場である。学区民運動会は入居者と家族・職員が選手や応援団として参加している。職員は入居者の心の動きに対応している。医療機関との連携も整い、家族からも「雰囲気良く、安心してお任せ出来る」と信頼を得ている。

## 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)	○	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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームやわらぎ )「ユニット名 1階ユニット 」

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	職員が話し合い理念をつくった。入職時に新人スタッフへ渡し、理念の共有をはかっている。	開設時の職員間で話し合い、ホーム独自の理念として「安全で良質な介護を提供し、地域に根差した開かれた、グループホームを目指す」を作成した。新人には、先輩職員が付いて実践で示している。	
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	各入居者様より町内会費を支払っている。町内行事へ参加し日常的に交流している。	入居者の町内会費は、管理者が取りまとめている。地域住民の入居もあり面会の出入りが多い。近所の方が管理者の要請に快く応じ、看板の修理などの手伝いをしている。	
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	各団体より認知症の講話依頼があり、積極的に行っている。また、月に2回入居者様3～4名が介護予防教室へ参加し認知症への理解へ取り組んでいる。		
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	運営推進会議へご家族の参加が6～7割と積極的に参加しており、不参加の方へも会議録を郵送し報告している。	年6回の会議は、家族の出席は行事日程に合わせ、家族から「会議室で開きたい」は、小部屋を利用するなど対応している。包括職員から「曇りでも熱中症対策として、うまく冷房を使って予防する」と助言を受けた。	
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	年6回の運営推進会議へ行政へ参加を呼びかけている。欠席でもその都度会議資料は郵送している。また、毎回包括支援センターに参加していただいている。	地域包括主催の介護予防教室に入居者が参加している。看取り事例を電話で報告している。平成27年度に小田原に開所予定の施設についても、相談に応じてくれる。	
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	毎年権利擁護の外部研修へ参加し、全体会議にて報告及び内部研修を行っている。入職時のオリエンテーション時にも指導をしている。	「鍵をかけない」をモットーに、入居者・家族は自由に入出入りしている。職員全員が入居者の行動パターンを理解し、家族了解で職員と一緒に帰ったり、無断外出には、タイミングを見て声掛けをし、さり気ない見守りを心掛けている。	
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	毎年権利擁護の外部研修へ参加し、全体会議にて報告及び内部研修を行っている。入職時のオリエンテーション時にも指導をしている。		

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
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	毎年権利擁護の外部研修へ参加し、全体会議にて報告及び内部研修を行っている。入職時のオリエンテーション時にも指導をしている。		
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	契約時には必ず時間をとり、管理者が一つ一つ説明し納得の上で契約を交わしている。改定の場合は、前もって運営推進会議にて説明させていただきご意見や質問を伺っている。		
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	運営推進会議の構成が、町内会長・民生員・近隣の方・包括支援センター・ご家族様・やわらぎとなっており、その都度意見交換を行っている。	家族は月1回支払のために来訪している。職員がその都度家族の話を伺いながら、ホームでの様子を話し、コミュニケーションがとれており協力的である。	
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	毎月全体会議を行い意見交換をしている。また、夏と冬年2回管理者との面談を行っている。それでも改善できない事例があると判断した場合は職員のアンケート調査を行い、良いケアや働きやすい環境を整えている。	意見交換や管理者との面談から、準社員が正社員となった。2年に1回の社員旅行など福利厚生面に反映された。	
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	職員旅行や年度末一時金、無料での乳がんの検診及び予防接種、楽天及びベガルタ観戦チケット、仙台七夕花火大会観戦チケットなど様々な福利厚生等に取り組んでいただいている。H26年10月よりパートを除く常勤を正社員雇用とした。		
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	出来る限り外部研修への参加に取り組んでいる。また、介護職員全員が実践者研修へ参加できるよう取り組んでいく。		
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	中嶋病院でのグループ職員研修会を2ヶ月に1度程度開催している。毎年春と冬に同グループにての交流会を行っている。		

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
<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	24hシートを用いて、生活のリズムを把握している。 日常生活動作状況表を用いてスタッフ間で共有している。		
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	面談をしたり、家族様来所時に日頃の様子を伝えている。		
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	以前の暮らしの情報を把握し、本人の希望や要望に合った対応に努めている。		
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	人生の先輩として敬い、今までの経験で培ってきたものを教えていただき、各自の役割を持った関係作りをしている。その為、スタッフから入居者へ「ありがとう」の感謝を述べる場面がいつもある。		
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	家族様来所時に必要な事を伝え、行事に参加してもらったり、協力していただいたりしている。また、面会時にスタッフが自らコミュニケーションを図りその都度入居者の状況や出来ごとを報告し信頼関係の構築をしている。		
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	以前、買物をしていたお店や利用していた美容室へお連れしている。また、友人の訪問・手紙や電話のやり取りも行えるようにしている。	入居年数の経過に伴い、ここが自分の住まいとして定着している。外出が困難となり、思いつきの場所も限られているが、あやめ祭りなどに車で出掛けている。友人との連絡も、電話や手作り年賀状など支援している。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	常に入居者様との間に入りスタッフが声掛けをしたり話題を提供したりしている。		

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
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	必要に応じて相談や支援に努めている。 転居先(HP・施設等)への訪問。		
<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	年に1度全体会議にて心身シートを用いて把握するように努めている。その間に何かあった場合はその都度ユニットにて検討会を開いて対応。	職員全員で入居者の似顔絵を作成し、本人の希望を記入している。入浴時やテレビ視聴時に、「行きたい・食べたい」の声をさり気なく把握し、「回転寿司」「刺身」など、ケアの中に出る限り取り入れている。	
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	ご家族様より、暮らしの情報シートに記入をさせていただき把握に努め、サービスに活かしている。以前使用していた生活の品を持ち込んで頂く。		
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	日々の記録や申し送りにてスタッフ間の情報共有に努めている。また、ユニット毎に連絡ノートを活用し漏れの無いよう努めている。		
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	毎月の全体会議にて、一人一人のモニタリングを行い、必要に応じて個別に面談等を行っている。	入居者の情報を心身シートに書き込み、ケアの注意点等を共有している。話し合いから出た「共有部分(フロアー)での孤立化を防ぐ」は、職員を配置することによって観察状況を計画書に反映させている。	
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	日々の記録や申し送り、会議等でのモニタリングにより、情報を共有し、見直している。		
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	ニーズを把握しスタッフ間でその都度状況に合わせ情報交換を行い、柔軟にケアできるよう取り組んでいる。また、いつも面会に来ていただく旦那様も交えた食事や行事を行い、入居者が安心して過ごせるようになった。		

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	地域の活動には積極的に参加し、また地域の理解を得られるよう家族様と地域の方が参加する話し合いの場を設けている。		
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し、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	往診クリニックと24時間連携している。入居時に往診医より本人と家族からの今後の希望と対応について面会を行っている。同グループの本部が病院のため、医師と電話での相談対応もしており、細やかな支援を行っている。	入居者18名を医師が毎日往診している。緊急時対応もある。訪問歯科は、必要に応じて依頼する。耳鼻科は、家族と通院だが、初回のみ管理者が付き添い現状を伝えている。	
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	同グループの訪問看護ステーションと契約を交わし、月4回入居者の健康管理と情報交換を行っている。また、医療対応で不安なことなどあればその都度電話にて相談もしている。		
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。	本部が病院であり連携できている。		
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	入居者様の状態変化に合わせてカンファレンスをし、スタッフ及び往診医との連携をはかっている。終末時に家族の希望があり最終的には病院で終末を迎える事が多く、開所より今のところ看取りは2件である。	重度化や看取りに関する指針を作成し、入居時に家族に同意を得ている。家族や入居者の「ホームで家族との時間を過ごしたい」という希望により、医師の了解を取り、柔軟な対応をしている。職員は、外部研修も参加するなど、終末期ケア対応に努めている。	
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	緊急マニュアルを作成し、スタッフ全体で周知している。急変時の訓練は定期的に行っていない。		
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	年2回の避難訓練を行っている。また、近隣の方も参加していただいている。	5月と12月に、夜間想定避難訓練を実施し、地域住民は「やわらぎは、俺に任せろ」と、通報先として登録されている。隣に開所したショートステイ「はるかぜ」とも連携を検討中である。	

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
<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	希望があれば個別に居室にカギを手渡しており、カギを閉めてプライバシーの確保をしていただく。また、人生の先輩として接するように声掛けや対応に気をつけている。	入居者の生活歴を把握し、会話に方言(関西弁など)を取り入れたり、あだ名や苗字で呼び掛けをしている。友達言葉などは控え、その人に応じた声掛けに努めている。	
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	入居者様の発言を否定せず、出来る限り思いを受け止め行動に移せるように働きかけている。		
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	一人一人の調子や発言、行動を見ながら希望に沿った過ごし方を支援している。定期的にカンファレンス時に心身シートを活用し、その人の想いや気持ちをくみ上げ、ケアプランへ反映させ実践している。		
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	定期的に訪問床屋を利用したり、マニキュアや化粧品を常備し、必要時使っておしゃれをしている。また、季節にあった装いが自由に出来るようにタンス内の衣替えを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の能力に合った家事をしていたいただき、皆で協力して行っている。	地元の食材を優先し、八百屋や魚屋も地元の店である。メニューは5名の給食委員が交代で、季節や希望を取り入れて1日3食、1ヵ月分を作成する。入居者の好きなものを食べていただくようにしている。	
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	残食のチェックを行い、食事量低下がある方には補助食品やおかゆ・とろみをつけた食べやすいものを提供している。毎日10時と15時をお茶の時間としている。食事量確認だけではなく、毎月の体重測定も行っている。		
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	自ら行うことが難しい方には、スタッフが介助したり、声掛けを行っている。定期的に訪問歯科を利用しケアしている。		

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
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	可能な限りトイレでの自排ができるように誘導している。必要に応じて遠からの見守りを行っている。	トイレは居室に設置しており、入居者の排泄リズムを把握している。「お部屋に行きましょう」など、さりげなく早めに声掛けし、誘導している。入居者の多くの方が自立している。	
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	水分や牛乳の促しやリハビリ体操を行い、取り組んでいる。腹圧マッサージ等を行い最終手段として下剤を服用している。		
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、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望時間・曜日に合わせている。湯船の湯温や脱衣場の室温に注意を払っている。希望があれば個々の石鹸を使用したり、入浴剤を使用したりし気持ちよく入浴していただく。	基本は、2～3日に1回の日中入浴である。「一番風呂のみ入浴する、風呂場で民謡を聞きたい、毎日入浴する」など、本人の希望も取り入れている。お湯は1回ごとに取り替えている。	
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	季節毎に居室の温度と湿度に注意し、季節にあった掛け物を使用している。日々の様子や体調を確認しながら、安心出来る声掛けを行い休んでいただく。		
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	処方袋を記録にはさみ、スタッフが目を通し把握できるようにしている。変化があれば、その都度掛かりつけ医やナースに報告している。服薬は本人と名前を確認の上、手渡しスタッフの前で飲んでもらっている。		
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	月に一度は外食したり、得意な手作業や家事手伝いをして役割を持っていただいている。誕生日に誕生会をし、皆で祝っている。		
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	入居者様の希望で、実家へ帰省したり、外食等してもらうなど、家族様の協力を得ながら外出している。外出希望時はスタッフが付添い車で出掛けたり歩いて近所の店へ行き買い物を楽しまれている。	入居者を6班に分けて、外出日が1ヵ月に1回ある。恒例行事(七夕祭り、朝市コロケ)の他、昨年、初めて夜間外出として、車中から「光のページェント」を見学し、喜ばれた。町内の忘年会や新年会にも参加し、楽しいひと時を過ごしている。	



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	各自の希望や能力により、個人管理又は事業所管理としている。		
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	希望又は声掛けにより行っている。		
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	居室を出ると廊下からは、フロアや台所が分かりやすく集まりやすい導線になっている。季節に合った花や装飾を飾る。又、外出先でとった写真を掲示し、生活感や季節感を採り入れている。	2階の壁に、入居者と職員の共同作業で「やわらぎの木」があり、幹をちぎり絵風にし、果実は入居者の似顔絵と職員の写真を貼っている。その木は春夏秋冬に合わせて背景も替えている。花瓶の花は入居者の手作りで、全員の正月書初めも貼っている。	
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	フロアにはテーブルの他、ソファを設置し、ゆったり過ごせる空間づくりを行っている。廊下にも数箇所ベンチを設置している。		
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	入所時は、なるべく本人のなじみの物を持ってきていただき、以前と変わらない生活空間を出している。	居室はベッドで、嫁入り箆笥や仏壇など馴染みの品が置かれてる。本人手作りの日本人形を飾り、毛糸で編んだ花などは、壁一面に貼っている。入居者の起床時間を把握し、各々のタイミングで声がけしている。	
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	車椅子でも通りやすい広い廊下や手すり設置にて、なるべく自ら行動しやすい環境ができています。居室とトイレの扉が引き戸であり、昔風うで安心感を与えている。		

### 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	0475201059		
法人名	社会福祉法人 康陽会		
事業所名	グループホームやわらぎ	ユニット名	2階ユニット
所在地	宮城県仙台市宮城野区東仙台5丁目1-25		
自己評価作成日	平成27年 1月 7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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【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27年2月5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)】

康陽会グループにて、病院・訪問看護ステーション・老人保健施設・特別養護老人ホームを運営しており、各事業所と連携をとり入居者が安心できるサービスを提供している。町内行事(運動会、文化祭、夏祭り、敬老会など)へ積極的に参加しており、また月2回の町内での介護予防運動へ5名の方が参加している。外出や外での行事が多く、入所でなく生活に場になっている。本部の中嶋病院ホームページにて施設ブログを出来る限り更新しており、日頃の入居者様およびスタッフの様子が分かる内容を情報発信している。鍵をかけないケアの実践を行っている。居室からすぐに外へ出られる作りとなっているが、鍵をかけない事により、スタッフの心とケアに鍵をかけなくなり居心地の良い空間作りをしたところ離設が減った。

【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)】

利府街道沿いで、交通量、騒音とも厳しい所だが、ホーム内は遮断されており、穏やかな空気が流れ、入居者も落ち着いて日々暮らしている。「案内町内会」に入居者全員が加入して、職員と一緒に町内清掃(公園)や町内行事には積極的に参加している。夏祭りは毎年綿あめブースを担当し、文化祭は入居者の手作り作品の発表の場である。学区民運動会は入居者と家族・職員が選手や応援団として参加している。職員は入居者の心の動きに対応している。医療機関との連携も整い、家族からも「雰囲気良く、安心してお任せ出来る」と信頼を得ている。

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)	○	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、活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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームやわらぎ )「ユニット名 2階ユニット 」

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	職員が話し合い理念をつくった。入職時に新人スタッフへ渡し、理念の共有をはかっている。	開設時の職員間で話し合い、ホーム独自の理念として「安全で良質な介護を提供し、地域に根差した開かれた、グループホームを目指す」を作成した。新人には、先輩職員が付いて実践で示している。	
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	各入居者様より町内会費を支払っている。町内行事へ参加し日常的に交流している。	入居者の町内会費は、管理者が取りまとめている。地域住民の入居もあり面会の出入りが多い。近所の方が管理者の要請に快く応じ、看板の修理などの手伝いをしている。	
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	各団体より認知症の講話依頼があり、積極的に行っている。また、月に2回入居者様3～4名が介護予防教室へ参加し認知症への理解へ取り組んでいる。		
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	運営推進会議へご家族の参加が6～7割と積極的に参加しており、不参加の方へも会議録を郵送し報告している。	年6回の会議は、家族の出席は行事日程に合わせ、家族から「会議室で開きたい」は、小部屋を利用するなど対応している。包括職員から「曇りでも熱中症対策として、うまく冷房を使って予防する」と助言を受けた。	
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	年6回の運営推進会議へ行政へ参加を呼びかけている。欠席でもその都度会議資料は郵送している。また、毎回包括支援センターに参加していただいている。	地域包括主催の介護予防教室に入居者が参加している。看取り事例を電話で報告している。平成27年度に小田原に開所予定の施設についても、相談に応じてくれる。	
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	毎年権利擁護の外部研修へ参加し、全体会議にて報告及び内部研修を行っている。入職時のオリエンテーション時にも指導をしている。	「鍵をかけない」をモットーに、入居者・家族は自由に入出入りしている。職員全員が入居者の行動パターンを理解し、家族了解で職員と一緒に帰ったり、無断外出には、タイミングを見て声掛けをし、さり気ない見守りを心掛けている。	
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	毎年権利擁護の外部研修へ参加し、全体会議にて報告及び内部研修を行っている。入職時のオリエンテーション時にも指導をしている。		

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
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	毎年権利擁護の外部研修へ参加し、全体会議にて報告及び内部研修を行っている。入職時のオリエンテーション時にも指導をしている。		
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	契約時には必ず時間をとり、管理者が一つ一つ説明し納得の上で契約を交わしている。改定の場合は、前もって運営推進会議にて説明させていただきご意見や質問を伺っている。		
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	運営推進会議の構成が、町内会長・民生員・近隣の方・包括支援センター・ご家族様・やわらぎとなっており、その都度意見交換を行っている。	家族は月1回支払のために来訪している。職員がその都度家族の話を伺いながら、ホームでの様子を話し、コミュニケーションがとれており協力的である。	
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	毎月至体会議を行い意見交換をしている。また、夏と冬年2回管理者との面談を行っている。それでも改善できない事例があると判断した場合は職員のアンケート調査を行い、良いケアや働きやすい環境を整えている。	意見交換や管理者との面談から、準社員が正社員となった。2年に1回の社員旅行など福利厚生面に反映された。	
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	職員旅行や年度末一時金、無料での乳がんの検診及び予防接種、楽天及びベガルタ観戦チケット、仙台七夕花火大会観戦チケットなど様々な福利厚生等に取り組んでいただいている。H26年10月よりパートを除く常勤を正社員雇用とした。		
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	出来る限り外部研修への参加に取り組んでいる。また、介護職員全員が実践者研修へ参加できるよう取り組んでいく。		
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	中嶋病院でのグループ職員研修会を2ヶ月に1度程度開催している。毎年春と冬に同グループにての交流会を行っている。		

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
<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	ADL表・24hシートを活用し本人の言動を把握し、その後のサービスにつなげるようにしている。別記録紙を準備し、各スタッフが気付いた事や今後にかける対応を記入し周知している。		
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	入居前後の家族様との面談を密にし、情報共有に努め、安心していただくようにしている。		
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	サマリー・ADL表を活用。家族様からの情報も得たうえで、本人と接し必要とされる部分を支援している。		
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	職員・他入居者と共に家事など行い、役割を持ち生活していただいている。その為、スタッフから入居者へ「ありがとう」の感謝を述べる場面がいつもある。		
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	普段から家族様への現状報告を行い、また、家族様から情報を得るなどし、共に本人を支えていけるようにしている。行事に家族も参加していただく機会を設け家族との時間を作り、本人の現状を把握していただいている。		
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	毎月自宅へ外泊し近隣の方と関係継続できるよう支援している。外出し町内会の会議等に参加継続できるよう関係者に協力をいただいている。その他、行事外出にてその方の馴染みの場所(七夕や初詣など)や思い出の場所へ行くよう対応している。	入居年数の経過に伴い、ここが自分の住まいとして定着している。外出が困難となり、思い出の場所も限られているが、あやめ祭りなどに車で出掛けている。友人との連絡も、電話や手作り年賀状など支援している。	
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	関係性の把握に努め、必要に応じ職員が介入し、利用者様同士が支え合えるよう支援している。		

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	必要に応じて相談や支援に努めている。 転居先(HP・施設等)への訪問。		
<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	普段の言動に注目し、要望があれば可能な限り対応している。困難な場合もバックグラウンドを把握し、本人本位に検討している。	職員全員で入居者の似顔絵を作成し、本人の希望を記入している。入浴時やテレビ視聴時に、「行きたい・食べたい」の声をさり気なく把握し、「回転寿司」「刺身」など、ケアの中に出る限り取り入れている。	
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	家族様からの情報を得るとともに、生活史など書類にてスタッフが把握するように努めている。また、分からないことが出てきた場合はその都度聞けるよう協力をいただいている。		
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	記録の充実、スタッフ間での情報共有を大切に現状把握に努めている。特に心身状態の把握に努めている。		
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	毎月の会議や必要に応じて、話し合い・ケアプランに取り入れている。また、心身シートを使用している。	入居者の情報を心身シートに書き込み、ケアの注意点等を共有している。話し合いから出た「共有部分(フロアー)での孤立化を防ぐ」は、職員を配置することによって観察状況を計画書に反映させている。	
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	記録の充実を図るとともに、モニタリング時、情報共有を行い、様々な視点から本人の現状を把握している。		
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	本人の希望は出来るだけ叶えられるように努めている。自宅のゴミが地域の問題となっていたので、本人と家族了解のもと清掃活動を行った。		

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	地域の活動には積極的に参加し、また地域の理解を得られるよう家族様と地域の方が参加する話し合いの場を設けている。		
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	往診クリニックと24時間連携している。入居時に往診医より本人と家族からの今後の希望と対応について面会を行っている。同グループの本部が病院のため、医師と電話での相談対応もしており、細やかな支援を行っている。	入居者18名を医師が毎日往診している。緊急時対応もある。訪問歯科は、必要に応じて依頼する。耳鼻科は、家族と通院だが、初回のみ管理者が付き添い現状を伝えている。	
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	同グループの訪問看護ステーションと契約を交わし、月4回入居者の健康管理と情報交換を行っている。また、医療対応で不安なことなどあればその都度電話にて相談もしている。		
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。	本部が病院であり連携できている。		
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	入居者様の状態変化に合わせてカンファレンスをし、スタッフ及び往診医との連携をはかっている。終末時に家族の希望があり最終的には病院で終末を迎える事が多く、開所より今のところ看取りは2件である。	重度化や看取りに関する指針を作成し、入居時に家族に同意を得ている。家族や入居者の「ホームで家族との時間を過ごしたい」という希望により、医師の了解を取り、柔軟な対応をしている。職員は、外部研修も参加するなど、終末期ケア対応に努めている。	
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	マニュアルを作成し、急変・事故発生時にそなえているが、定期的な訓練は行っていない。		
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	年2回の避難訓練を行っている。また、近隣の方も参加していただいている。	5月と12月に、夜間想定避難訓練を実施し、地域住民は「やわらぎは、俺に任せろ」と、通報先として登録されている。隣に開所したショートステイ「はるかぜ」とも連携を検討中である。	

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
<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	スタッフ間にて、その方の嫌いな話や好きな話題などを共有し個々に合わせた声掛けやタイミングを重視している。トイレや入浴介助には、プライバシーに注意し、新人スタッフへ一人ひとりの対応の仕方を指導している。	入居者の生活歴を把握し、会話に方言(関西弁など)を取り入れたり、あだ名や苗字で呼び掛けをしている。友達言葉などは控え、その人に応じた声掛けに努めている。	
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	本人が納得できるように確認の声掛けを忘れず、自己決定していただけるよう支援している。		
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	どのように過ごしたいか本人に確認し、個人のペースに合わせることができるよう支援している。心身シートを活用し、その人の思いや気持ちをくみ上げ、ケアプランへ反映させ実践している。		
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	定期的にお化粧を楽しんでいただくなど、一緒に楽しみながら、おしゃれ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	季節ごとの食材やメニューを提供するとともに、入居者より食べたい物を伺いメニューへ入れるよう工夫している。可能な限り準備・片付けには参加していただいている。	地元の食材を優先し、八百屋や魚屋も地元の店である。メニューは5名の給食委員が交代で、季節や希望を取り入れて1日3食、1ヵ月分を作成する。入居者の好きなものを食べていただくようにしている。	
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	日々の摂取量に注意し、必要に応じ補助食品を摂取するなど対応している。必要に応じて水分チェック表を用いて水分量を把握している。		
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	訪問歯科と連携し、口腔状態をチェックし清潔保持に努めている。義歯使用していない方は、おかゆや一口大等にして食べやすい工夫をしている。		



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
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	排泄チェック表を活用し誘導を行うなど、トイレでの排泄を心掛けている。パットは限られた時間のみ使用すし、極力使わないようにしている。	トイレは居室に設置してあり、入居者の排泄リズムを把握している。「お部屋に行きましょう」など、さりげなく早めに声掛けし、誘導している。入居者の多くの方が自立している。	
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	水分や牛乳の促しやリハビリ体操を行っている。本人に合わせた排便コントロールを行えるよう下剤等利用し取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	本人の希望時入浴できている。また、体調が悪く入浴出来ない場合や希望があれば清拭を行っている。	基本は、2～3日に1回の日中入浴である。「一番風呂のみ入浴する、風呂場で民謡を聞きたい、毎日入浴する」など、本人の希望も取り入れている。お湯は1回ごとに取り替えている。	
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	日中活動したり、必要時には眠剤を利用し、夜はゆっくり休んでいただいている。		
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	ファイルに薬の情報はさみ、変更時は記録に記入し、全員が把握できるよう努めている。		
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	バックグラウンドを本人や家族様から聞き、今の状況に合わせた支援(製作・家事)をしている。		
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	行事で外出の機会を作ったり、本人が行きたい時には出来るだけ出掛けられるよう対応している。家族に協力してもらい自宅への定期的な外泊や、地域の方に協力してもらい町内の会議や役員会へ参加継続の支援をしている。	入居者を6班に分けて、外出日が1ヵ月に1回ある。恒例行事(七夕祭り、朝市コロッケ)の他、昨年、初めて夜間外出として、車中から「光のページェント」を見学し、喜ばれた。町内の忘年会や新年会にも参加し、楽しいひと時を過ごしている。	

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	金銭管理が出来る方にはお金を所持していただいている。又、預り金を用意し、いつでも自由に使えるようにしている。		
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	居室への電話の設置は可能。又、訴えがあれば電話をかけられるようにしている。		
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	花や製作物を飾り、目でも楽しめる空間作りをしている。また、壁には行事等の写真を飾ったり、季節感のある制作物を掲示したりしている。	2階の壁に、入居者と職員の共同作業で「やわらぎの木」があり、幹をちぎり絵風にし、果実は入居者の似顔絵と職員の写真を貼っている。その木は春夏秋冬に合わせて背景も替えている。花瓶の花は入居者の手作りで、全員の正月書初めも貼っている。	
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	食事の席は決まっているが、それ以外は自由に過ごしていただいている。		
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	入居時には家族様に説明し、本人が使っていたものを持ってきていただいている。また、家族の写真や飾りを置くことで居心地の良い生活空間としている。	居室はベッドで、嫁入り箆笥や仏壇など馴染みの品が置かれてる。本人手作りの日本人形を飾り、毛糸で編んだ花などは、壁一面に貼っている。入居者の起床時間を把握し、各々のタイミングで声がけしている。	
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	床にじゅうたんを敷いたり、手すりを取り付けたりし、ADLに合わせた環境作りをしている。		