

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	0471500306		
法人名	社会福祉法人 寿清会		
事業所名	グループホーム笹森の屋	ユニット名	笹の屋
所在地	宮城県大崎市古川清滝字笹森118番地1		
自己評価作成日	平成 22 年 10 月 25 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://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22年11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)】

<p>○出来る事への配慮、選択・決定の自由 ○本人の意欲向上、やりがいを感じる支援を行なっている。 ○グループホームの特性をいかし、普段の生活の中で生活リハビリを通じて自身回復の取り組みを行なっている。 ○社会生活の継続に向けて外出、買い物、ドライブ等の支援に取り組んでいる。 ○積極的な地域行事への参加、ボランティアの受け入れ及び協力を行なっている。 ○環境を生かし四季の移り変わりが肌で感じられる。 ○年間行事への家族参加の協力が多く。 ○職員のチームケアへの取り組みに力を入れている ○季節に合わせた小旅行・イベント</p>

【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)】

<p>東北自動車道に沿った交通の便が良いとはいえないが緑豊かな地にグループホーム「笹森の屋」はある。玄関や中庭には草花が植えられ入居者に季節感と癒しを与えてくれている。「ゆっくり、一緒に、楽しく」を理念とし、全員が共有して日常のケアに活かしている。ホームでは地域の一員として地域行事に積極的に参加したり、ホームの行事に地元住民を招いたりしている。入居者や家族が心配する健康面も、かかりつけ医の受診に止まらず、定期健康診断や予防接種も積極的に支援している。また、食事時には美味しく食べられるよう嚥下体操(パタカラ体操)を実施している。</p>
--

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 **グループホーム笹森の屋**)「ユニット名 **笹の屋** 」

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	法人理念を基にグループホームでの理念を作成し常に全員が共有できる所に配置している。	理念については見直した結果、昨年度からの「ゆっくり、一緒に、楽しく」を継続することに決定した。職員は「入居者とゆっくり楽しく、また地域と一緒に」を心がけ日常のケアに活かしている。	
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	地域行事、学校行事等に参加している。町内会にも加入しており、ボランティアを含め交流の窓口は常に空けている。	ホームの周りはほとんど民家がないので、町内会加入・地域行事・お祭等への入居者と職員の参加、ホームの行事へ地域住民を招く等、入居者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう日頃から支援している。	
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	地域行事、施設行事等の交流の場を通じて地域と施設の理解や支援を頂いている。		
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	年6回開催し事業計画、年度目標、サービス内容等の取り組みを報告上、意見要望等を施設全体、ユニット内で話し合いを行いケアプラン等に繁榮させ改善に取り組んでいる。	年6回開催のうち4回に地域包括支援センター職員が出席している。内容は業務報告が主で双方向性までには至っていない。防災意識の高まりを受け、地域防災関係者を委員に加えられるように働きかけたい。	
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	情報の交換、報告、連絡、相談を行い協力体制に取り組んでいる。	市の担当者との連携はよく、「外部評価・情報の公表」の結果報告、ホームの現状報告、また法令・省令等の改正時の指導助言など情報交換が頻繁に行われている。	
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	基本的には身体拘束を行わないケアに取り組む実践している。必要性がある場合は家族と相談にて検討をしている。	日中は玄関に鍵をかけていない。夜間は不審者の侵入防止の観点から施錠し、外側に赤外線センサーを作動させている。帰宅願望のある入居者には職員と一緒に散歩するなど根気よく支援している。身体拘束の弊害について、毎年研修を行い周知している。	
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	管理者、計画作成者にて防止に向けての職員に指導を行なっている。研修等の機会には参加している。		

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	施設全体研修、介護支援専門員を中心に指導を行い、個々に合わせた支援体制を行っている。		
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、解約時に家族との面談を実施し十分な話し合いを行い、契約書、重要事項説明書を用い説明をしている。改定の際は説明の上同意書を頂いている。		
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	入居者の日々の中でコミュニケーションでの意見・要望。家族連絡、面会時、運営推進会議など家族等より意見を頂いてユニット内グループホーム全体としての意見として反映している。また、ご意見箱を設けている。	相談苦情については、運営推進会議や面会時に窓口として意見箱の設置、ホームの担当者、第三者委員、公的機関等繰り返し説明している。面会時には、職員から積極的に家族に話しかけ、引き出すようにしている。	
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	運営会議〈月1回〉リーダー会議などに意見や提案を聞く機会を設けている。また、各委員会などで責任をもたせ具体的な運営について各事業所の意見(主体性)提案をさせ反映させている。	会議時以外に職員の自己評価の面接時にも意見を聞くようにしている。また、職員主導による広報・給食・研修・レク等の委員会があり、運営に積極的に提案しており加湿器や地デジ対応テレビ導入等成果が出ている。	
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	休日日数、給与改善(介護給付金など)によりやりがいをもつように常に前向きに他事業所と比較しながら行っている。評価制度の改善及び委員会活動の評価など。		
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	法人としてキャリアプランを作成しており、昇給昇格及び役職者含め育成研修計画があり、内外の研修を昨年以上に実施し、全て時間外勤務とさせている。		
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	他事業者実施の研修受け入れ(ヘルパー養成)や介護実習の受け入れを中心とした活動が多く、同業者と交流するまでにはいたらない。法人として医療機関、老健、他居宅、民生委員など中心に管理者、計画作成者に取り組みをさせている。		

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	入居前の相談時より本人の様子、不安や悩み等を聞き、少しでも安心感を持って頂ける様支援している		
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	入居前の相談時より現状や本人の様子、家族の不安や悩み等を聞き、少しでも安心感を持って頂ける様支援している		
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	管理者、計画作成担当者等にて情報を基に支援の方向性を見極め、その状況に合わせ対応をしている		
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	年長者として常に尊敬できる気持ちを持ち、日々入居者様に教わりながら、一緒に生活、支援を行なっている		
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	本人の状況、様子等を適宜連絡し、相談や確認を行ないながら、目標やケアの内容を検討し、家族、職員が統一した考えをもち協力を頂きながら支援を行なっている		
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	入居後も馴染みの場所への外出や、可能な限り面会等の協力を頂いている	入居者の馴染みの場所、友人宅・理美容店・飲食店・商店等への外出支援は積極的に行っている。ただ、友人のホーム来訪は高齢化もあり実現が難しくなっている。新しい関係づくりとしてユニット間の交流を行っている。	
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	趣味や性格等配慮し、活動内容によつてのグループ分け、得意、不得意等も配慮し、皆で支え合える支援を行なっている		

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
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	利用が終了しても家族から必要性があり相談を受ければできる範囲で対応している。		
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	本人、家族等日々相談等行い、暮らしの希望、意向を確認し、生活して楽しく、安心して暮らせる環境を日々整えている	一人ひとりの思いを大切にするため担当職員を決めてどのように暮らしたいか・何をしたいかをこまめに話し合うことで信頼関係を築くよう努めている。日々、どのように過ごしたいか本人と話し合いながら決めている。	
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	本人や調査表、センター方式、家族等からの情報等日々確認や情報を得ながら現状等把握している		
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	全職員が入居者様の生活スタイル、健康状況、できる力等把握している		
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	家族へ現状の説明及び要望等お聞きし、担当者及び職員全員でモニタリングを行い、カンファレンスにて職員から意見、アイデア等をまとめ入居者様にとってより良い介護計画書を作成している	担当以外の職員、担当職員、計画作成担当者と順にモニタリングし、さらにカンファレンスにて職員からの意見等を加味して介護計画書を作成している。見直しは変化が有る時はその都度無い時でも3ヶ月毎に行っている。	
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	介護記録、ケアプラン実施表、申し送り用紙、連絡ノート、気付きシートを活用し、職員間での情報の共有を図り、今後の計画書、ケアへいかしている		
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	同法人である、デイサービス、ケアハウス設備、敷地を活用し、温泉やカラオケ、その他イベント等に活用している		

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
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	地域交流として地域主催の催し物に参加したり地域の小学校が慰問に来たり小学校行事に積極的に参加させていただいたり地域の協力を得ながら支援を行っている。		
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	協力医院以外に入居前からのかかりつけ医療機関を利用していただいている方もおられる。定期受診以外も家族と相談を行っている。受診の際は日頃の様子や状態を記載しバイタル表と合わせて主治医へ報告し診察の結果や助言を頂いている。	協力医院以外の受診は家族対応としているが、都合の悪い時や家族が遠隔居住の場合には職員が同行している。定期健康診断は協力医院、かかりつけ医、市の集団健診いずれか選択して受診可能としている。	
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	協力医院、かかりつけ医療機関、同法人の看護職員と随時相談を行い、体調不良や急変時の対応等の助言を頂いている。		
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。	入院後本人の状態を確認しながら病院関係者、御家族様と情報交換や相談を行いながら今後の方向性を明確にし治療、退院後の生活に向けて支援を行っている。		
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	本人、家族と今後について等の話し合いを行い方向性を明確にし方針を共有し家族・施設・関係機関等の協力を得ながら安心感が持てるような支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に関しては現在家族の意向を調査中であり、ホームとしての方針は成文化していない。法人の意向、職員研修、医療連携等々体制づくりに努めたいとしている。	ホームとしてできること、できないことを整理して看取りの指針を成文化し、本人や家族に説明できるようにして頂きたい。また、家族の意向を確認できるよう同意書も併せて作成して頂きたい。
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	救命救急の内部研修を定期的実施。(法人看護師の指導による)		
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回の防災訓練実施をしている。又避難路及び防災マニュアルの整備を行い周知徹底している。又は、非常用食材は一括して本部にて保管している。又消防署と直結の非常用通報装置を整備している。	年2回の訓練は消防署立ち合いで行われ、その都度何が課題であったのか検証され取りまとめられている。近隣住民の参加は行われていないが、運営推進会議等を通じて要請したいとしている。	

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
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	敬意を払った自然な言葉かけを行い、排泄時の声掛けには他の方には聞こえない様配慮し、入浴時等もタオル等使い羞恥心を軽減に努め、居室等の出入りも本人の同意を得て行なっている	入居者の呼び方は本人や家族の意向を尊重して決めているが、大半の方は「～さん」と名前で呼んでいる。トイレ誘導などは他の入居者に気づかれないよう声掛けにも十分配慮して行っている。	
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	本人はもちろん、生活暦や家族から情報を参考に本人の意向を上手く組み入れ、自己決定が行ないやすい環境を提供している（選択できる）		
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し、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	本人の生活スタイル、ペースを把握すると共に、都度対話の中かその日の行いたい事等を見出し、希望に添って対応している		
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	本人の希望に添った洋服、化粧等のコーディネートを行なっている又、定期的にボランティアによるビューティーケア（化粧、マッサージ等）行なっている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	台所関係の役割がある方、又は得意な方等にて食事準備、盛り付け配膳下膳、片付けを行なっている。又、月に数回、イベント食（誕生会や季節行事）はメニューを皆で決め、買い物から調理まで全てを行い楽しみを提供している	副食は三食とも委託業者が調理しているが、ご飯や汁物の準備・副食の盛り付けは入居者と職員と一緒にしている。献立や栄養管理はホームの給食委員会と委託業者の栄養士が話し合っている。	
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	本人の能力に合わせた食事形態を提供を行っている。生活健康表、水分表等にて食事量、水分量等把握し、その時の状態に応じて対応を行なっている		
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	毎食後の歯磨、うがいの声掛けを行い、不足分は職員が一部介助等行なっている。毎年協力歯科医院より歯科検診の実施、治療も行って頂いている又80歳以上の歯が20本以上あり8020運動に入居者様が1名表彰されました		

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
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排泄支援を行ない、水分量、既往、排泄間隔体調等を把握し、本人にあった排泄ケアを行なっている(排泄表等参考)	チェック表を活用した排泄パターンやサインを見極めてトイレ誘導している。これにより日中はリハビリパンツから布パンツ及び尿取りパットへと大半の方が改善した。夜間についても一部トイレ誘導している。	
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	水分補給、食事形態の変更、各体操等に取り組んでいる。また、便秘傾向の場合主治医とも相談を行い助言を頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前、午後、曜日指定等本人の希望を取り入れ、体調を考慮し対応できるように支援している。	入居者の希望により夜間も含め入浴できるようにしている。また、脱衣所に床暖房をいれたり、ゆず湯をしたりと快適に入浴できるよう工夫している。	
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	本人の生活スタイル、ペースを尊重すると共に体調に合わせて対応している		
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	服薬見本、作用、副作用表、服薬順番、服薬確認表等作成し、スタッフ全員に周知徹底している		
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	得意、不得意、性格等を把握し、やりがい、生きがい、必要とされている事を感じて頂く為、昔から行なってきた事をできる限り行なえる様な環境を提供している		
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支援している	散歩、ドライブ、買い物等はもちろんですが、各季節ごとに、入居者様から出掛けたい所を伺い、意向に合わせた、ミニ旅行等の外出支援を行なっている	午前中の散歩、体調の優れない方は庭での日光浴等天気の良い日は外に出ることを奨励し支援している。入居者個人の夕食、買い物等にも可能な限り支援している。季節ごとの遠出は桜、紅葉、コスモス畑等見物や日帰り温泉等も楽しみにしている。	

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	基本的なお金は、事務所保管であるが、買い物や外出等時は、本人へお金をお渡しし、買いたい物、食べたい物を選んで頂きながら、ご自分で会計を行なって頂いている(数名お小遣い程度常時お持ちになっている方有り)		
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	笹森の里全体での広報誌、グループホーム独自のお便り、年賀状等を作成し、家族へ様子等の報告や、伺い等を行なっている 又、本人の希望により、電話への対応も行なっている		
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	茶の間には茶筆筒や置物等があり、食堂には季節感が味わえる木や草花を眺める事ができ、四季折々の環境を提供し、心地よく生活できる	広い廊下はエアコン、食堂兼居間は床暖房及び加湿器と快適に過ごせるよう温度や湿度の管理がなされている。さらに季節を感じられるよう花や装飾を工夫している。入居者は食後も居室にすぐには戻らず食堂や小上がりのこたつでくつろいでいることが多い。	
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	茶の間や、小上がり等があり、その場面場面に提供している		
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	本人家族と相談しながら馴染みの物は出来る限り持ち運んで頂き、設置場所等も本人の意向を聞きながら対応している	部屋は洋室と和室ともにベット利用が原則であり、洗面台・洋服ダンス・エアコン・写真やカレンダー等が掲示できるボードが設置されている。入居者は思い思いに馴染みのものを持ち込み居心地良く過ごしている。	
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	現状を把握し、出来ること、出来そうなことに目を向け、職員と一緒に本人のペースで行なう事を心掛けている		

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	0471500306		
法人名	社会福祉法人 寿清会		
事業所名	グループホーム笹森の屋	ユニット名	森の屋
所在地	宮城県大崎市古川清滝字笹森118番地1		
自己評価作成日	平成 22 年 10 月 25 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://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22年11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)】

<p>○出来る事への配慮、選択・決定の自由 ○本人の意欲向上、やりがいを感じる支援を行なっている。 ○グループホームの特性をいかし、普段の生活の中で生活リハビリを通じて自身回復の取り組みを行なっている。 ○社会生活の継続に向けて外出、買い物、ドライブ等の支援に取り組んでいる。 ○積極的な地域行事への参加、ボランティアの受け入れ及び協力を行なっている。 ○環境を生かし四季の移り変わりが肌で感じられる。 ○年間行事への家族参加の協力が多く。 ○職員のチームケアへの取り組みに力を入れている ○季節に合わせた小旅行・イベント</p>
--

【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)】

<p>東北自動車道に沿った交通の便が良いとはいえないが緑豊かな地にグループホーム「笹森の屋」はある。玄関や中庭には草花が植えられ入居者に季節感と癒しを与えてくれている。「ゆっくり、一緒に、楽しく」を理念とし、全員が共有して日常のケアに活かしている。ホームでは地域の一員として地域行事に積極的に参加したり、ホームの行事に地元住民を招いたりしている。入居者や家族が心配する健康面も、かかりつけ医の受診に止まらず、定期健康診断や予防接種も積極的に支援している。また、食事時には美味しく食べられるよう嚥下体操(パタカラ体操)を実施している。</p>
--

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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム笹森の屋)「ユニット名 森の屋 」

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	法人理念を基にグループホームでの理念を作成し常に全員が共有できる所に配置している。	理念については見直した結果、昨年度からの「ゆっくり、一緒に、楽しく」を継続することに決定した。職員は「入居者とゆっくり楽しく、また地域と一緒に」を心がけ日常のケアに活かしている。	
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	地域行事、学校行事等に参加している。町内会にも加入しており、ボランティアを含め交流の窓口は常に空けている。	ホームの周りほとんど民家がないので、町内会加入・地域行事・お祭等への入居者と職員の参加、ホームの行事へ地域住民を招く等、入居者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう日頃から支援している。	
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	地域行事、施設行事等の交流の場を通じて地域と施設の理解や支援を頂いている。		
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	年6回開催し事業計画、年度目標、サービス内容等の取り組みを報告上、意見要望等を施設全体、ユニット内で話し合いを行いケアプラン等に繁榮させ改善に取り組んでいる。	年6回開催のうち4回に地域包括支援センター職員が出席している。内容は業務報告が主で双方向性までには至っていない。防災意識の高まりを受け、地域防災関係者を委員に加えられるように働きかけたい。	
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	情報の交換、報告、連絡、相談を行い協力体制に取り組んでいる。	市の担当者との連携はよく、「外部評価・情報の公表」の結果報告、ホームの現状報告、また法令・省令等の改正時の指導助言など情報交換が頻繁に行われている。	
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	基本的には身体拘束を行わないケアに取り組む実践している。必要性がある場合は家族と相談にて検討をしている。	日中は玄関に鍵をかけていない。夜間は不審者の侵入防止の観点から施錠し、外側に赤外線センサーを作動させている。帰宅願望のある入居者には職員と一緒に散歩するなど根気よく支援している。身体拘束の弊害について、毎年研修を行い周知している。	
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	管理者、計画作成者にて防止に向けての職員に指導を行なっている。研修等の機会には参加している。		

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取り組んでいる。	施設全体研修、介護支援専門員を中心に指導を行い、個々に合わせた支援体制を行っている。		
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、解約時に家族との面談を実施し十分な話し合いを行い、契約書、重要事項説明書を用い説明をしている。改定の際は説明の上同意書を頂いている。		
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。	入居者の日々の中でのコミュニケーションでの意見・要望。家族連絡、面会時、運営推進会議など家族等より意見を頂いてユニット内グループホーム全体としての意見として反映している。また、ご意見箱を設けている。	相談苦情については、運営推進会議や面会時に窓口として意見箱の設置、ホームの担当者、第三者委員、公的機関等繰り返し説明している。面会時には、職員から積極的に家族に話しかけ、引き出すようにしている。	
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。	運営会議(月1回)リーダー会議などに意見や提案を聞く機会を設けている。また、各委員会などで責任をもたせ具体的な運営について各事業所の意見(主体性)提案をさせ反映させている。	会議時以外に職員の自己評価の面接時にも意見を聞くようにしている。また、職員主導による広報・給食・研修・レク等の委員会があり、運営に積極的に提案をされており加湿器や地デジ対応テレビ導入等成果が出ている。	
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。	休日日数、給与改善(介護給付金など)によりやりがいをもつように常に前向きに他事業所と比較しながら行っている。評価制度の改善及び委員会活動の評価など。		
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。	法人としてキャリアプランを作成しており、昇給昇格及び役職者含め育成研修計画があり、内外の研修を昨年以上に実施し、全て時間外勤務とさせている。		
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。	他事業者実施の研修受け入れ(ヘルパー養成)や介護実習の受け入れを中心にした活動が多く、同業者と交流するまでにいたらない。法人として医療機関、老健、他居宅、民生委員など中心に管理者、計画作成者に取り組みをさせている。		

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	コミュニケーションを多くとりながらアセスメントを行いご本人の不安、要望への対応が図れるようにしている。		
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	入居する前に実際ご自宅へ伺いご自宅でのご本人様の様子やご家族様の悩み、不安などをうかがい提案、対応を図っている。		
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	ご本人の状況把握に努め、ご家族様と話し合いを行ないながら方向性を決め支援を行なっています。		
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	できるだけ入居者様一人ひとりに寄り添い会話を重視として関わり、気軽に自身のことを打ち明けられるような雰囲気づくりを心掛けています。		
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	入居者様の情報(身体的・メンタル的など)を提供し入居者様が不安に抱えていることについてご家族様の協力を得て対応している。(主に電話での会話など)		
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	ご家族様へ相談し了承を得られれば手紙、電話、面会などが出来るようにしている。	入居者の馴染みの場所、友人宅・理美容店・飲食店・商店等への外出支援は積極的に行っている。ただ、友人のホーム来訪は高齢化もあり実現が難しくなっている。新しい関係づくりとしてユニット間の交流を行っている。	
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	入居者様同士がどのような会話をしてどのように相手に気を配られているか、また入居者様同士の交友関係を観察し出来るだけ入居者様にお任せしています。		

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
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	利用が終了しても家族から必要性があり相談を受ければできる範囲で対応している。		
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	日常からの入居者様の声に耳を傾けて把握するようにしている。困難な場合は本人の情報を中心にクローズドクエスチョンでコミュニケーションを図り検討を行っている。	一人ひとりの思いを大切にするため担当職員を決めてどのように暮らしたいか・何をしたいかをこまめに話し合うことで信頼関係を築くよう努めている。日々、どのように過ごしたいか本人と話し合いながら決めている。	
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	本人、ご家族様と日々の情報を聞き取りセンター方式を利用しご本人のアセスメントを作成し情報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	見守り 観察を行い状態を把握し、各記録物を利用し全職員が把握できる様に努めている。		
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	センター方式の様式を利用しながら職員一人一人にモニタリングを行っていただきカンファレンスを行っています。ご家族様 医師とは都度連携を図り状況に応じた介護計画書を作成しています。	担当以外の職員、担当職員、計画作成担当者と順にモニタリングし、さらにカンファレンスにて職員からの意見等を加味して介護計画書を作成している。見直しは変化が有る時はその都度無い時でも3ヶ月毎に行っている。	
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	介護記録等の個別記録、各連絡ノート等を活用し職員間で情報を共有しケア・介護計画の見直しを図っている。		
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	認知症からくる影響だけに囚われず精神的な悩み肉体的な悩みなどさまざまな面からの状況に応じて多方面からサービスの提供をするようにしている。		

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
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	地域交流として地域主催の催し物に参加したり地域の小学校が慰問に来たり小学校行事に積極的に参加させていただいたり地域の協力を得ながら支援を行っている。		
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	協力医院以外に入居前からのかかりつけ医療機関を利用していただいている方もおられる。定期受診以外も家族と相談を行っている。受診の際は日頃の様子や状態を記載しバイタル表と合わせて主治医へ報告し診察の結果や助言を頂いている。	協力医院以外の受診は家族対応としているが、都合の悪い時や家族が遠隔居住の場合には職員が同行している。定期健康診断は協力医院、かかりつけ医、市の集団健診いずれか選択して受診可能としている。	
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	協力医院、かかりつけ医療機関、同法人の看護職員と随時相談を行い、体調不良や急変時の対応等の助言を頂いている。		
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。	入院後本人の状態を確認しながら病院関係者、御家族様と情報交換や相談を行いながら今後の方向性を明確にし治療、退院後の生活に向けて支援を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人、家族と今後について等の話し合いを行い方向性を明確にし方針を共有し家族・施設・関係機関等の協力を得ながら安心感が持てるような支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に関しては現在家族の意向を調査中であり、ホームとしての方針は成文化していない。法人の意向、職員研修、医療連携等々体制づくりに努めたいとしている。	ホームとしてできること、できないことを整理して看取りの指針を成文化し、本人や家族に説明できるようにしていきたい。また、家族の意向を確認できるよう同意書も併せて作成していただきたい。
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	救命救急の内部研修を定期的実施。(法人看護師の指導による)		
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回の防災訓練実施をしている。又避難路及び防災マニュアルの整備を行い周知徹底している。又は、非常用食材は一括して本部にて保管している。又消防署と直結の非常用通報装置を整備している。	年2回の訓練は消防署立ち合いで行われ、その都度何が課題であったのか検証され取りまとめられている。近隣住民の参加は行われていないが、運営推進会議等を通じて要請したいとしている。	

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
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	敬意を払った言葉かけや対応を心かけている。また、個人個人に対し伺いや選択をしていただく、居室に入る際は声かけを行うようにプライバシーには配慮すように取り組んでいる。	入居者の呼び方は本人や家族の意向を尊重して決めているが、大半の方は「～さん」と名前で呼んでいる。トイレ誘導などは他の入居者に気づかれないよう声掛けにも十分配慮して行うようしている。	
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	できるだけ気軽に要望を言えるように常にコミュニケーションを多く図れるようにしています。選択肢をあたえられることに関しては選択肢をあたえ自己決定していただくようにしています。		
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	できるだけ入居者の声を大切にして要望に応じた生活を送れる様に配慮するようにしています。		
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	自分で衣類を選び着ることができる方に関しては自身にお任せしています。また、衣類を出したりすることは困難だが選ぶことはできる方に関しては2枚くらい出して選んでいただくようにしています。		
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	調理・食事・片付けは常に一緒に行いできないことお手伝いする程度にしています。それぞれが役割を持つ事によって生き甲斐となりイキイキと仲間同士助け合いながら生活されています。また、イベント食などのメニューは入居者の意見を取り入れている。	副食は三食とも委託業者が調理しているが、ご飯や汁物の準備・副食の盛り付けは入居者と職員が一緒に行っている。献立や栄養管理はホームの給食委員会と委託業者の栄養士が話し合って決めている。	
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	栄養士の献立から本人の能力にあわせた食事形態で提供を行った。食事・水分の摂取量に応じて減量してきた場合は原因を考えて思考をこらして対応しています。(提供方法の工夫など)		
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	口腔内に残食が多い方は毎食後の口腔ケアの声掛けを行い、自らが行うことが出来ない方に関しては介助を行って行なっていただきます。就寝前は全員口腔ケアの声掛け、義歯の方は洗浄をおこなっています。		

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
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	個人の排泄パターンを把握し、能力に応じてできるだけトイレでの排泄行い自立に向けた支援を心がけている。	チェック表を活用した排泄パターンやサインを見極めてトイレ誘導している。これにより日中はリハビリパンツから布パンツ及び尿取りパットへと大半の方が改善した。夜間についても一部トイレ誘導している。	
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	できるだけ水分を多めに摂っていただき適度な運動を行なっています。個々の排泄パターンを把握し、便秘傾向であれば早めに常時行っていることに加えて活動量を増やしたり主治医から助言を頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前 午後 曜日指定など本人の希望に応じて入浴ができるように 又、体調に応じて入浴ができるように支援している。	入居者の希望により夜間も含め入浴できるようにしている。また、脱衣所に床暖房をいれたり、ゆず湯をしたりと快適に入浴できるよう工夫している。	
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	ご本人のペースに合わせて休息をとって頂いています。夜間など不安感が募り職員に問われる場合は安心して声掛けを行っています。		
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	病院から頂いた処方箋の内容を職員一人一人に確認してもらい服薬時は見本と照らし合わせてご本人に手渡しして確実に服薬できるように支援しています。		
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	日常生活の中でできることは出来るだけ自主的に行える様にして入居者同士自分達で役割を持てるように環境作りをしています。楽しみにしてはその人の生活歴などからいろいろと提供工夫して支援を行なっています。		
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支援している	一人一人の希望に応じて対応できるようにしています。主に買い物好きな人には買い物や、食べることが好きな人には外食を試みています。地域交流を兼ねる外出も定期的に行える様に支援しています。	午前中の散歩、体調の優れない方は庭での日光浴等天気の良い日は外に出ることを奨励し支援している。入居者個人の外食、買い物等にも可能な限り支援している。季節ごとの遠出は桜、紅葉、コスモス畑等見物や日帰り温泉等も楽しみにしている。	

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	同居者とのトラブル防止のためお金の管理は主に職員が管理していますが、店内での支払いや購入時の値段の判断は自分でやる様に支援しています。		
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	ご本人の希望があれば家族の方や知人の方と連絡が取れるように電話・手紙など通信できるように支援しています。		
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	入居者の方々がそれぞれ居心地の良い空間作りを工夫を凝らしながら努めています。掲示物なども季節感がある物を月ごとに作成し掲示しています。	広い廊下はエアコン、食堂兼居間は床暖房及び加湿器と快適に過ごせるよう温度や湿度の管理がなされている。さらに季節を感じられるよう花や装飾を工夫している。入居者は食後も居室にすぐには戻らず食堂や小上がりのこたつでくつろいでいることが多い。	
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	食堂や和室などで個々に楽しめる空間作りはソファなど利用して作り居場所の工夫を行なっています。		
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	本人 家族と相談しながら馴染みの物を持ってきていただいたりしてできるだけ住み慣れたお部屋づくりに心掛けています。	部屋は洋室と和室ともにベット利用が原則であり、洗面台・洋服ダンス・エアコン・写真やカレンダー等が掲示できるボードが設置されている。入居者は思い思いに馴染みのものを持ち込み居心地良く過ごしている。	
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	個人個人の能力を把握して安全面を考慮してできるだけ自立できる環境づくりに努めています。		