

### 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	0472600345		
法人名	社会福祉法人 功寿会		
事業所名	グループホーム「桜の家」のんびりハウス		
所在地	宮城県宮城郡松島町桜渡戸字中島14番地の1		
自己評価作成日	平成24年11月19日	評価結果市町村受理日	

**※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)**

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0472600345-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0472600345-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成24年12月4日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

入居者がたとえ重度化しても、職員の介護力を向上し、一人ひとりが可能な限り安全で安心して桜の家での暮らしが継続できるよう努力している。また、医療連携にも力を入れており、内部に看護師の配置や、24時間対応可能な往診クリニックの医師と訪問看護ステーションの看護師と連携を図っている。また、歯科医師と歯科衛生士による居宅療養管理指導を受け、口腔内の清潔保持や誤嚥性肺炎予防等に努めている。  
 「ゆったり、のんびり、一緒に、楽しく」を生活の全体像として理念に掲げ、入居者が安全で安心して暮らし、失敗や混乱、間違いがあったとしても、注意や否定をせず、「ここでは何でも許される」自由な暮らしができるよう全スタッフが、常に入居者一人ひとりの見方であり、生活のパートナーとして日々努力している。

**【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)】**

自然豊かで、静かな環境のもとにある。開設10年を迎え9月に記念フォーラムを多賀城文化センターで開催し、約200人の参加で成功した。12月に多賀城市に新グループホームを開設する事になり、職員の異動や新入職員の育成など、全職員が一丸となって取り組んでいる。桜の家は管理者や職員が新体制となり、改めて理念を確認し、ケアの統一とスキルアップに向けて努力している。環境衛生、健康管理、家族会、防災管理等々、役割分担しながら、育ち合う職場作りをしている。桜の家夏祭りや認知症についての講師活動など、地域との交流にも力を入れている。協力医療機関や訪問看護師との24時間連絡体制ができていた事が、利用者や家族の安心につながっている点や、職員に対する信頼感も厚い事など、家族アンケートから読み取る事が出来た。

**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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム「桜の家」）「 ユニット名 ゆったりハウス 」

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	施設内数か所に、職員皆で考えた理念を提示している。その理念に基づいたケアを常に志、実践している。	4月～5月に全職員が話し合い、理念を確認する。12月に新たなグループホームの立上げで、人事異動もあり、理念について、今月も話し合う予定である。日々のサービス提供時に、理念を実践に活かすように努力している。	
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人として日常的に交流している	四季折々に外出や行事予定を組み、ご家族様や地域の方々に連絡し、出席して頂いている。	町内会に加入し、毎月の行事を知らせ、ボランティアの支援があり、交流している。桜の家夏まつりは町民も一緒に実行委員会を作って企画し、職員、家族、町民が多数参加し盛況だった。地域からの依頼で、認知症サポーター養成講座を寸劇を交えて実施した。	
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	認知症の方への理解ということで地域へ公演している。又、外部交流として、月1回寸劇の公演を実施している。		
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	2ヶ月に1回運営推進委員会を実施。会議の議事録の掲示や報告があり、意見を活かすように努めている。	利用者・家族・婦人会長・民生委員・地域包括職員などの参加で偶数月に開催している。ホームの行事、外部評価の結果、事業所のアンケート等を報告し、委員から「行事があるときは手伝うよ」と話されるなど、有意義な会議となっている。	
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	運営推進会議などで、地域包括支援センターと連携をとり、事業所の取り組みを伝えたり、協力を得るよう努めている。	地域包括職員が運営推進会議に出席している。桜新聞(2ヶ月毎に発行)を届け、夏祭りには町長や福祉課長の参加があった。近隣の大和町から認知症サポーター養成講座の依頼などもあり良好な関係が出来ている。	
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(11項目)を学び、理解し、拘束に値するかを話し合いながら、拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎月の学習計画にテーマを設けて実施している。職員が講師を務め、内部研修などで身体拘束や虐待の弊害について学んでいる。「家に帰りたい」と言う利用者には「ここが家だよ。安心して暮らしているのよ。」とやさしく声がけをしている。	
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	5項目の虐待を学び、理解し努めている。内出血等を発見した際には、いつどのようしてきたのかを検証し防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	内部研修の勉強会にて学んでいるが、活用する機会がない。		
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	利用者様やその家族様の不安や疑問について、その都度説明を行う。又、利用者様には“今日からここ(施設)で暮らしていく”事を説明し、納得して頂く。		
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	年に2回家族会を実施したり、普段の面会等で来苑された際にも、意見や要望を聞いている。	家族会は代表を決めずに事業所主体で、年2回開催している。出席率は約7割で1家族から2、3人参加する事もある。利用者の部屋の掃除や身だしなみなどについて、率直な意見や要望が出された。	
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	管理者との個人面談で代表者は常に職員の声を聞いている。全体会議や部署会議、ミーティング等で発言できる場が多く、話しやすい雰囲気がある。	年2回、個人面談を行い、意見要望を聞いている。「業務で大変な時は、いつでも相談してほしい！」と言われ、気楽に話せる環境を作っている。新入職員への指導が集中するなど、大変な時期もあったが、お互いが育ち合う職場作りに努力している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者との個人面談で意見を反映してもらったり、自己評価表や第三者評価表により1人1人を把握し、それに合わせ、給与水準を決めている。		
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	各種研修会を受ける機会や、報告会を設けている。又、復命書を他職員がいつでも閲覧できるようになっている。		
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	ブロック集会にてた施設の方々との交流がある。訪問看護も受けている為、看護師との交流もある。		

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>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	事前調査の中で、バックグラウンドを伺い、ご本人不安な気持ちをくみ取り、ここに居ても大丈夫なんだと言う事を伝え、安心して頂けるよう関わっている。		
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	面会時等、家族様とコミュニケーションを図り、意見等あれば職員間で共有し、改善に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	実態調査に行き、状況を知る事で、今までの生活の中で利用していた馴染みの店や、物を断ち切らないよう、必要なサービスを見極め努めている。		
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	出来る事は毎日継続して頂き、出来ない所だけをサポートし、自立支援に努めている。利用者様に生活の主体者なのだということを認識して頂く。		
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	家族様には毎月の手紙で近況を報告したり、行事がある際は連絡し出来るだけ入居者様と一緒に過ごして頂き、良い思い出作りに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族、知人等、面会があった際には、ゆっくりと話ができるよう環境を整えている。日常の中で、デイサービスに通っている馴染みのある方とも交流を図れる機会を設けている。	家族の訪問が多く、外部評価当日も応接間のソファで談笑している姿が見受けられた。お盆や正月に自宅に外出する方もいる。ターミナルの利用者が「墓参りしたい」との希望で瑞巖寺に同行するなど、個々人の要望に沿って外出支援している。	
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	利用者同士は勿論、時には職員が間に入って関係を取り持つ等様子を見ながら介入している。		

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	前例として、以前利用されていた入居者様のご家族様が、夏祭りや講演会にいらしてくれました。いつでも立ち寄れる雰囲気作りに努めている。		
<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	これまでの生活を出来る限り継続できるように、会話の中から引き出したり、家族様に聞き職員間で共有し、ケアプランを作成している。	意志表示の困難な利用者には家族に聞いたり、日々の表情や態度を、こまめに把握するように努めている。足の動作時、顔をゆがめているのに気づき、爪が食い込んで痛がっている状況を把握し、看護師が対応したケースがあった。	
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	入居者様1人1人の個人ファイルを作成しバックグラウンドを見れるようにしている。日々のコミュニケーションでも昔の暮らし方等聞き出せるように努めている。		
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	心身状態に常に目を向け、着脱や歯磨き等出来る事はご自分でやって頂いている。		
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	カンファレンスを行い、職員や家族様の意見を取り入れ、その後再カンファレンスし、ケアの方法を話し合っている。	「ひもときシート」に利用者の思い・生活歴などを記入し、カンファレンスで検討し、ケアプランを作成している。家族の意見も聞き、3ヶ月に1回確認し、同意を得る。	より良い介護計画の見直しに繋げるため、検討内容やケア実践状況の記録を充実させることと、全職員がこれらの情報をより一層共有する取り組みを期待する。
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	個別記録だけでなく、連絡帳にて共有したり、ミーティング時に気づきについて話し合い、見直しにいかしている。		
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	デイサービス、ショートステイを利用している方がグループホームに自由に行き来する事が出来、個人の状況に応じてケアするように努めている。空いている居室をショートステイとして利用する事がある。		

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
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	地域に出て、様々なイベントに参加し、(全ての入居者ではないが)また出て行く事で新しい資源を探せるようにしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科、歯科主治医に定期的に往診を受けている。状態変化時には主治医の指示のもと、各科を受診している。家族の受診が難しい場合、職員が付き添ったり、かかりつけ医の往診が受けられる場合、往診依頼をしている。	多くの利用者が、協力医療機関をかかりつけ医としている。職員が受診を支援しており、2週間に1回の往診がある。その他の医院を希望する場合には家族が対応している。受診結果は「診察記録」に記入し、電話やお便りなどで家族へ情報提供している。	
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	毎日バイタル測定を実施している。看護職員と介護職員間で情報共有に努めている。訪問看護が来る前日に申し送りの用紙に介護職員が記入している。		
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。	入院中も職員がお見舞いや、実態調査に行く等して情報交換、相談し、必要時電話や家族様を通して関係作りを行っている。		
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	終末期にはチーム1丸となってその方を温かく見守っている。その都度、家族様の希望、意向に耳を傾けている。医師からも家族様に直接説明して頂き、家族の意向を確認したり状況に応じて、チームでの支援に取り組んでいる。	重度化、看取りに関する指針が作成されており、重度化した場合に医師から家族に説明する。急変時の緊急マニュアルも整備され、ターミナルケア研修も行っている。1年間で6人看取った。職員一丸となって最期まで支え、家族に感謝されている。告別式に出席し、弔辞を読んだ事もある。	
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	年に1度、救命救急の訓練を行って、全職員が身に付けている。		
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	月1回防災訓練を実施し、入居者様を交えて避難訓練をしている。又、総合防災訓練を年1回行い、婦人会の協力も得て地域との交流も図れている。	毎月、夜間想定を含めた避難訓練を実施している。年1回は消防署員立会いで、地域住民も参加している。避難誘導時、地域の方にも一目でわかるように、利用者の部屋の入口に避難用のネームプレート(自立度、連絡先など記入)も準備してある。	

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	目線を合わせ、ゆっくりと丁寧な声掛けをし、言葉を否定しない関わりを心掛けている。	「プライバシー保護」に関する学習会を実施し、「否定しないケア」を心がけている。トイレや入浴介助には羞恥心に配慮している。やさしい声がけで、さりげなくトイレ誘導している。	
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	コミュニケーションを図り、表出しやすい関係づくりをしたり、閉じた質問、開いた質問を行い自己決定を促している。		
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	毎日の会話の中で個人の希望を聞き出し、実現出来るように努力している。		
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	可能な限り、本人に好きな衣類を選んで頂いている。起床時には身だしなみを整えている。		
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	出来る方には食事の準備や後片付けをして頂いている。箸は自分で選んで頂いている。	クリスマス会や敬老会など、給食係が希望メニューを栄養士に伝え、献立を作成している。食材は希望も取り入れ、利用者と職員と一緒に買い物に出かけたり、果物の皮むきや後片付けも行っている。職員も一緒に静かな雰囲気ですべてしている。	
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	栄養士のメニューに沿った食事作りをしている。個々の状態に合わせて食事形態を決めている。摂取量が少ない場合は、代替食や本人の嗜好も考慮した上で摂取量を確保できるよう提供している。		
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	食後、本人自ら行えるように促したりし、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	1人1人の排泄パターンを知る為、排泄チェック表に記入している。尿意、便意時のサインを見逃さないよう、観察、声掛け、誘導している。	排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。必要に応じて尿量もチェックし、早めの声がけなど工夫している。退院後に定期的なトイレ誘導によってリハビリパンツから布パンツに改善された利用者もいた。	
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	繊維の多い食物、乳酸菌飲料を摂取して頂き、水分摂取、散歩を促している。過剰な薬の服用に気を付けている。		
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	機械浴は職員の決めた日の入浴になっているが、一般浴は本人の意思を優先させ、好きな時間に入って頂いている。	毎日入浴出来るが、利用者の希望に沿って、1日おきの入浴となっている。デイサービスの機械浴を利用する方がいる。入浴拒否の方には「カサカサしているからクリームを塗りましょうか?」「シャワー浴はどうですか?」と声かけしている。	
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	室内温度や明り等の環境にも配慮している。体調や本人の意思に添い休息して頂いている。		
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	職員同志声掛けをしながら服薬間違いの無いよう確認している。薬の変更があった際には効果と副作用の観察を行っている。		
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	バックグラウンドに添って質問し、得意な事興味のある話をするように努め、気分転換に買物等へ出掛けている。		
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	ドライブ、散歩、買物等へ出掛け、行事や誕生日には小旅行を計画し実施している。	買い物や散歩、三本木ひまわり畑や定義、紅葉狩りなどの外出支援をしている。誕生日には、釣りの後、外食してドライブを楽しんだ。鳴子温泉に出かけるなど、個々人の希望に沿って外出を支援し、喜ばれた。	



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
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	買物時には本人の所持金で好きなものを購入して頂いている。		
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	希望があれば、電話をかけ会話していただいている。手紙が来た時は本人へ渡している。手紙を書く練習をしている方もいる。		
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	足音や声の大きさにも注意し、室温調整にも気を配っている。季節に添った花を生けたり装飾をしている。	こたつ設置の和室、食堂、応接セットがある談話室など、好きな場所でくつろぐ事ができる。両ユニットをつなぐウッドデッキは広く、暖かい時期には日向ぼっこができる。床暖房で全体が暖かい。玄関フロアには花が活けてあり、皇室の写真やボクシング選手との写真、職員の写真などが飾られている。	
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	リビングやサンルーム、座敷等を活用して、利用者同士コミュニケーションを図る事ができている。		
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	馴染みのある物を持ちこんで頂いたり、家族の写真や記念の物を置いている。	利用者の居室入口には、自宅玄関にあるような重厚感のある木製表札がある。遺影や使い慣れた筆筒などが持ち込まれ、それぞれが生活しやすいように配置されており、家庭的で居心地良さが感じられた。	
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	トイレ、浴室、廊下等に手すりの設置がされており、残存機能を活かし安全に生活できる工夫がされている。		

### 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	0472600345		
法人名	社会福祉法人 功寿会		
事業所名	グループホーム「桜の家」のんびりハウス		
所在地	宮城県宮城郡松島町桜渡戸字中島14番地の1		
自己評価作成日	平成24年11月19日	評価結果市町村受理日	

**※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)**

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0472600345-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0472600345-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成24年12月4日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

入居者がたとえ重度化しても、職員の介護力を向上し、一人ひとりが可能な限り安全で安心して桜の家での暮らしが継続できるよう努力している。また、医療連携にも力を入れており、内部に看護師の配置や、24時間対応可能な往診クリニックの医師と訪問看護ステーションの看護師と連携を図っている。また、歯科医師と歯科衛生士による居宅療養管理指導を受け、口腔内の清潔保持や誤嚥性肺炎予防等に努めている。  
「ゆったり、のんびり、一緒に、楽しく」を生活の全体像として理念に掲げ、入居者が安全で安心して暮らし、失敗や混乱、間違いがあったとしても、注意や否定をせず、「ここでは何でも許される」自由な暮らしができるよう全スタッフが、常に入居者一人ひとりの見方であり、生活のパートナーとして日々努力している。

**【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)】**

自然豊かで、静かな環境のもとにある。開設10年を迎え9月に記念フォーラムを多賀城文化センターで開催し、約200人の参加で成功した。12月に多賀城市に新グループホームを開設する事になり、職員の異動や新入職員の育成など、全職員が一丸となって取り組んでいる。桜の家は管理者や職員が新体制となり、改めて理念を確認し、ケアの統一とスキルアップに向けて努力している。環境衛生、健康管理、家族会、防災管理等々、役割分担しながら、育ち合う職場作りをしている。桜の家夏祭りや認知症についての講師活動など、地域との交流にも力を入れている。協力医療機関や訪問看護師との24時間連絡体制ができていた事が、利用者や家族の安心につながっている点や、職員に対する信頼感も厚い事など、家族アンケートから読み取る事が出来た。

**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結果（事業所名 グループホーム「桜の家」）「 ユニット名 のんびりハウス 」

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	年に1回理念の再構築を行っていき、共有しているものの、全職員が把握しているとは言い難い。	4月～5月に全職員が話し合い、理念を確認する。12月に新たなグループホームの立上げで、人事異動もあり、理念について、今月も話し合う予定である。日々のサービス提供時に、理念を実践に活かすように努力している。	
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	夏祭りに地域の方々に参加して頂いたり、町の敬老会への参加や、商店へ買物へ出掛けしているが、日常的には地域交流ができていない。	町内会に加入し、毎月の行事を知らせ、ボランティアの支援があり、交流している。桜の家夏まつりは町民も一緒に実行委員会を作って企画し、職員、家族、町民が多数参加し盛況だった。地域からの依頼で、認知症サポーター養成講座を寸劇を交えて実施した。	
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	外部交流の講義や劇を通して認知症の方の理解や、関わり方の啓蒙活動に取り組んでいる。		
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	・2ヶ月に1度運営推進会議を行い、職員に揭示し報告している。 ・意見を会議を通じて報告し、サービス向上に繋げている。	利用者・家族・婦人会長・民生委員・地域包括職員などの参加で偶数月に開催している。ホームの行事、外部評価の結果、事業所のアンケート等を報告し、委員から「行事があるときは手伝うよ」と話されるなど、有意義な会議となっている。	
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	・事故報告をし、助言を頂いている。 ・推進会議への出席のほか、外部交流で協力を頂き、関係を築いている。	地域包括職員が運営推進会議に出席している。桜新聞(2ヶ月毎に発行)を届け、夏祭りには町長や福祉課長の参加があった。近隣の大和町から認知症サポーター養成講座の依頼などもあり良好な関係が出来ている。	
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	・日中は施錠をしていない。 ・勉強会で理解を深め、拘束しないケアに取り組んでいる。	毎月の学習計画にテーマを設けて実施している。職員が講師を務め、内部研修などで身体拘束や虐待の弊害について学んでいる。「家に帰りたい」と言う利用者には「ここが家だよ。安心して暮らしていいのよ。」とやさしく声がけをしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングや勉強会の中で倫理を学び、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・勉強会はしていないが、今現在必要としている方がいない。 ・家族様から質問があった際は、専門機関と連携を図っている。		
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	不安、疑問がないか確認し、理解や納得を戴けるまで説明を行っている。		
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	面会時や、家族会、運営推進会議にて意見を頂き、職員間で共有し反映させている。	家族会は代表を決めずに事業所主体で、年2回開催している。出席率は約7割で1家族から2、3人参加する事もある。利用者の部屋の掃除や身だしなみなどについて、率直な意見や要望が出された。	
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	面談を行ったり、随時意見を聞く機会がある。	年2回、個人面談を行い、意見要望を聞いている。「業務で大変な時は、いつでも相談してほしい！」と言われ、気楽に話せる環境を作っている。新入職員への指導が集中するなど、大変な時期もあったが、お互いが育ち合う職場作りに努力している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	自己評価表の記入や、面談を行い整備されている。		
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	・勉強会を毎月行い、内部研修を行っている。 ・法人外の研修にも参加出来る体制になっている。		
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	ブロック集会や、研修等で交流の機会を作っている。		

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	本人の生活歴、想い、家族様の想い聞きアセスメント行い会議等で共有し、安心して暮らせ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	・家族様の不安、要望を聞き入れ職員間で共有している。 ・家族様から想いを伺える環境作りにつとめている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	実態調査を元にアセスメントし、ケアプランに生かしている。		
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	・一緒に仕事をする中で、暮らしを共にする者同士の関係を築く努力はしているものの、一方的な介護が提供されている事がある。		
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	面会時や、月1回の手紙にて情報を伝え、共に支える関係を築いている。		
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	馴染みの物に囲まれて生活して頂き、家族との関係も途切れてはいないが、個人個人の友人等の交流が図れていない。	家族の訪問が多く、外部評価当日も応接間のソファで談笑している姿が見受けられた。お盆や正月に自宅に外出する方もいる。ターミナルの利用者が「墓参りしたい」との希望で瑞巖寺に同行するなど、個々人の要望に沿って外出支援している。	
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	・他入居者様と行事に参加し、共に喜びを感じて頂いている。 ・カップリングを促したり、食事の席や関わりに配慮している。		

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
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	退居された家族様へ、行事等への参加の声掛けをし、交流を図っている。		
<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	希望や意向の把握に努め、家族様からの意見も組み込んでいる。	意志表示の困難な利用者には家族に聞いたり、日々の表情や態度を、こまめに把握するように努めている。足の動作時、顔をゆがめているのに気づき、爪が食い込んで痛がっている状況を把握し、看護師が対応したケースがあった。	
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	・家族様にバックグラウンドを記入してもらい、アセスメントに生かしている。 ・個人のケース記録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	ミーティングや記録にて共有しているものの、ケアに生かされていないことがある。		
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	カンファレンスにて意見やアイデアを出し合い、家族様の意見を組み込み、作成している。	「ひもときシート」に利用者の思い・生活歴などを記入し、カンファレンスで検討し、ケアプランを作成している。家族の意見も聞き、3ヶ月に1回確認し、同意を得る。	より良い介護計画の見直しに繋げるため、検討内容やケア実践状況の記録を充実させることと、全職員がこれらの情報をより一層共有する取り組みを期待する。
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	ケース等に記入しているものの、見直しにまでなっていない。		
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	デイサービスを活用したり、入院中の入居者様の居室をショートステイとして利用して頂いている。		

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
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	床屋、スーパー等は活用しているが、全ての資源を把握しておらず、地域資源をあまり活用できていない。		
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	受診や往診クリニック等、定期的に受けられるようになっている。	多くの利用者が、協力医療機関をかかりつけ医としている。職員が受診を支援しており、2週間に1回の往診がある。その他の医院を希望する場合には家族が対応している。受診結果は「診察記録」に記入し、電話やお便りなどで家族へ情報提供している。	
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	・必要に応じて訪問看護に連絡し、適切な処置や受診を行っている。 ・随時、施設内の看護師に相談し、適切な受診や看護が受けられる。		
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。	・サマリーや主治医の情報提供書で、情報を提供している。 ・面会や実態調査にて、把握に努めている。		
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	・往診クリニックの契約時に話し合いをしている。 ・変化時は小まめに報告している。 ・重度化した場合は、家族様、Dr、事業所の話し合いを持ち、Dr.の十分な説明を受け、共有している。	重度化、看取りに関する指針が作成されており、重度化した場合に医師から家族に説明する。急変時の緊急マニュアルも整備され、ターミナルケア研修も行っている。1年間で6人看取った。職員一丸となって最期まで支え、家族に感謝されている。告別式に出席し、弔辞を読んだ事もある。	
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	・Dr.や看護師の指示を常にうけている。 ・AEDの使用方法を訓練している。 ・全ての職員が、実践力が身に付いているとは思えない。		
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	・地域の方々にも参加して頂きながら、毎月避難訓練を行い、身に付けている。 ・災害時のマニュアルを作成中です。	毎月、夜間想定を含めた避難訓練を実施している。年1回は消防署員立会いで、地域住民も参加している。避難誘導時、地域の方にも一目でわかるように、利用者の部屋の入口に避難用のネームプレート(自立度、連絡先など記入)も準備してある。	

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	1人1人の発言や、行動を否定する事が無いように声掛けに注意したり、居室の開けっ放しがないようにしているが、まだまだ配慮が必要。	「プライバシー保護」に関しての学習会を実施し、「否定しないケア」をこころがけている。トイレや入浴介助には羞恥心に配慮している。やさしい声かけで、さりげなくトイレ誘導している。	
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	閉じた質問、開かれた質問で自己決定を働きかけているが、希望表出の働きかけは全ての利用者様にはできていない。		
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	本人のペースに合わせ、本人に選択して頂き支援しているが、希望に添えていない入居者様もいる。		
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	外出に応じた身なりや、普段着の汚れた服装の無いよう支援しているが自己決定が出来るよう支援していきたい。		
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	・行事食や、季節に合った食事、温かい物は温かいうちに提供するようにしている。 ・減塩食になっている為、盛り付けに工夫が必要 ・準備や片付けは入居者様とおこなっている。	クリスマス会や敬老会など、給食係が希望メニューを栄養士に伝え、献立を作成している。食材は希望も取り入れ、利用者と職員と一緒に買い物に出かけたり、果物の皮むきや後片付けも行っている。職員も一緒に静かな雰囲気ですべてしている。	
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	・職員で声掛けし、水分量の把握している。 ・食事が進まない方には代替え品を提供し、栄養バランスが偏らないようにしている。 ・栄養士のメニューにてバランスよく提供し、本人の習慣に応じた物も提供している。		
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	週に1回訪問歯科に来て頂き、Dr.、歯科衛生士に観察して頂いているが、毎食後の口腔ケアはできていない。		



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	日中は出来るだけおむつやリハビリパンツを減らし、記録を把握し自立支援に努めている。	排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。必要に応じて尿量もチェックし、早めの声がけなど工夫している。退院後に定期的なトイレ誘導によってリハビリパンツから布パンツに改善された利用者もいた。	
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	ヤクルトやミルミルを提供したり散歩をし、自然排便を促す工夫を行っているものの、下剤に頼る部分が多い。		
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	機械浴の方は、曜日を決めてしまっているが、一般浴の方は本人の希望に沿っている。	毎日入浴出来るが、利用者の希望に沿って、1日おきの入浴となっている。デイサービスの機械浴を利用する方がいる。入浴拒否の方には「カサカサしているからクリームを塗りましょうか?」「シャワー浴はどうですか?」と声かけしている。	
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	排泄を済ませてから休んで頂き、室温や掛け物調整をしゆっくり休んで頂けるよう支援している。		
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	・薬の内容は、全職員が把握しているとは言えない。 ・薬の変化時は状態変化の確認に努めている。		
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	・出来る限り外出をしている。 ・まだまだ役割を引き出せていない面もあり、連携し支援していかなくてはならない。		
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	・月に1~2回行事外出し家族様に協力を頂いている。 ・本人の希望に添い、温泉や釣りに外出しているがもっと機会をふやしたい。	買い物や散歩、三本木ひまわり畑や定義、紅葉狩りなどの外出支援をしている。誕生日には、釣りの後、外食してドライブを楽しんだ。鳴子温泉に出かけるなど、個々人の希望に沿って外出を支援し、喜ばれた。	

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
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	自己管理出来る方は行なって頂き、難しい方は、職員管理しいつでも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	・手紙は必ず本人にわたしているが、こちら側からは送れていない。 ・本人の希望時は電話し、家族様からの電話は取り次いでいる。		
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	季節感のある空間作りをし、15時以降は静かな環境作りをしている。	こたつ設置の和室、食堂、応接セットがある談話室など、好きな場所でくつろぐ事ができる。両ユニットをつなぐウッドデッキは広く、暖かい時期には日向ぼっこができる。床暖房で全体が暖かい。玄関フロアには花が活けてあり、皇室の写真やボクシング選手との写真、職員の写真などが飾られている。	
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	・好きな場所を選び活用して頂いている。 ・座敷、リビング等の共用空間をもっと活用していきたい。		
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、家族様と本人に馴染みの物を持ってきて頂き、しつらえを行っている。 ・本人の状態に合わせ、居心地の良い空間作りを行っている。	利用者の居室入口には、自宅玄関にあるような重厚感のある木製表札がある。遺影や使い慣れた筆筒などが持ち込まれ、それぞれが生活しやすいように配置されており、家庭的で居心地良さが感じられた。	
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	トイレや、浴室には目印をつけ、自分で解る様にし、自立を促している。		