

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	0472600436		
法人名	株式会社東北医療福祉システムズ		
事業所名	グループホームやすらぎ苑利府	ユニット名	すみれ
所在地	宮城県宮城郡利府町沢乙字寺下10-1		
自己評価作成日	令和 1 年10 月 4 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://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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	令和 1 年10月 25 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>要介護度が高く、言葉だけではコミュニケーションが取れにくい方々が生活しているユニットです。ほとんどが入れ歯卒業のため、食事はお粥やパン粥、おかずをミキサー食で提供しています。食べていただくことを大事にし、色どりや盛り付けの工夫をして提供しています。利用者様側からの発信が少ないため、ご様子や単語などから推察して、個々人が「求めている事は何か」をスタッフ間で共有して生活支援を行っています。</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>利府町市街地の中心の、小高い場所に立地している。周辺は商業施設が多く住宅街は少し離れている。ホームの庭から道路や市街地が一望できる。目標達成計画の地域との交流は、昨年町内会に加入し町内会長が運営推進会議に出席している。防災訓練時の反省点と近隣支援では、近隣の住民が参加し、見守りするなど改善している。入居者は家庭的な雰囲気の中で、体操やレクリエーション、休憩、縫物、テレビを見たり自由に過ごしている。ボランティアの野菜作りや納涼会など地域住民との交流を楽しんでいる。職員は毎日のケアを振り返り、入居者の立場に立ったケアに取り組んでいる。</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) ○	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、生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、安心して暮らしている (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 やすらぎ苑利府

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	利府町にある事業所として、地域の人と関わりながら、利用者の視点に立って、何が求められ、何が大切かを問いながら実践につなげる努力をしている。	3年前に話し合い皆が分かりやすい理念を作った。毎月のカンファレンスでケアと理念を振り返っている。入居者の不安、帰宅願望等の思いのすべてを受け入れるようにし、「利用者の立場に立った」支援に努めている。		
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	定期的な掃除ボランティアや個人でのボランティア、きゅうりや米を購入する農家さん、中学生の職場体験、支援学校より実習生受け入れなど様々な方と交流している。	昨年町内会に加入し、町内会長が運営推進会議に出席している。月2回掃除ボランティアが訪れ掃除や野菜づくりを支援している。ホームの納涼会を町の「十符の里」で行い催しを企画して家族や地域の方と楽しんだ。		
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	包括主催のサポーター養成講座で話をしたり、相談に来る方に具体的に支援方法をアドバイスするなどして地域の人々に向けて、実践で得たことを発信、活かしている。			
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	特定できない程度に利用者の実際の子様子やそれに対するケアなど報告、特にヒヤリハットで毎回どのような事故が起こりやすく予防しているかなど状況説明し、高齢と認知症についての理解を得る様取り組んでいる。	奇数月年6回開催している。椅子からのずり落ち等ヒヤリハット事例などを報告している。地域包括職員から介護予防講話や貯筋講座の案内があった。メンバーから人員基準や人感センサーの質問がある。		
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	運営推進会議では毎回参加して頂き、実情等伝えるほか、利用者に関連して苑内では解決できない事などを相談、協力関係を築いている。	担当課に出向き入居者や家族の難しい問題などを相談し、アドバイスを受けている。地域包括センターの依頼で認知症サポーター養成講座の講師を職員が担当した。講座を受けた家族がホームに入居している。		
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	3か月に一度、本社と3事業所合同で身体拘束委員会を開いており、会議での話を基に苑でフィードバックするなどして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎月のユニットカンファレンスで研修している。立ち上がり不安な方の座るイスの位置を、ソファの背もたれを利用して立ち上げられるようにした。「ちょっと待って」を言わないように早めの声がけをしている。		
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	全体カンファで虐待について学ぶ機会を持つと共に、実際のケアを振り返り、虐待と取れるケアや、グレーゾーンなどについてスタッフ同士で声かけ合うなどして注意を払い防止に努めている。			

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	年間計画に入れていたが、皆で学ぶ機会は作れていない。苑外での必要な事はご家族が代行することが多く、職員が関わることはあまりない。苑内では買い物を含め、出来る事は積極的にして頂くよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居日に契約を締結している。十分な説明を行ない、疑問点などは当日に限らず、いつでも問い合わせ可能とし、納得をいただいている。		
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	ご家族によって看取りの捉え方が違い、迷われているご家族がいたことから、主治医の講話の企画を提案。家族会でアンケートを取り、実際看取りに関連した講話をいただき、ご家族の意見が反映された。	意見箱を置いているが、訪問時や家族会の時に聞いている。「なんでも出来ることをやらせてください」には、洗い物、下拵え、洗濯などをしてもらっている。クレームがあれば、すぐ対処し職員全員で共有している。	
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	管理者は面談や事務所での職員との会話等で、意見を聞く機会は設けているが、具体的に何か反映されたことは直近ではない。	随時個人面談を行ったり、仕事の合間に随時意見を聞いている。入居者の居室の配置や薬の服用方法など職員の意見を用いている。介護福祉士等の受験費用は法人で負担援助している。	
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	個々の努力や実績、勤務状況を把握し、向上心を持って働けるよう努めていると思う。		
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	初任者研修、実務者研修等について積極的に勧め、研修費補助や働きながら研修を受けていくようシフトの配慮も行われている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会で交流する機会があり、さらに実践報告に参加して他事業所の取組を勉強するなどサービスの質の向上のための取り組みをしている。		

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
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	主にケアマネが、本人の不安に思うことや要望等に耳を傾け、その情報等を他スタッフにつなげていくことで、安心できる関係作り、安心できる居場所作りに努めている。		
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	相談時から、ご家族の話によく耳を傾けて要望等聴いている。又こちらでの提供体制もお知らせしながらお互いに話し合い、関係作りに努めている。		
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	その時まず必要としている支援、例えば、排泄時や夜間対応、外出支援などを見極め、苑の生活に馴染んでいけるようサービス対応をしている。		
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	出来る事を手伝って頂き例えば、洗濯物畳み、お盆拭き、お茶詰めなど一緒に行なっている。朝・昼食はスタッフが作り、皆で同じ食卓を囲み暮らしを共にする物同士の関係を築いている。		
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	ご家族が関われることはお願いし、通院、面会など、家族とのつながりも大切にしながら、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	面会に来られる方とゆっくり談笑出来るよう、場所作りをするなどして支援に努めている。	家族や仕事仲間、近所の友達の来訪がある。定期的に来る美容師や毎週来るパン屋さんとの馴染みができている。月2回訪れる掃除ボランティアの野菜作りを見学したり一緒に収穫を楽しんでいる。	
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その時の気持ちの安定状態で居場所等スペースを考えてケアしている。認知症状が進んでいる方もおり、利用者同士によっては関わり方で喧嘩になるため、関わり合いの支援は非常に重要である。		

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
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	サービスを終了してもずっと定期的についた野菜を届けてくれるご家族と地域でのお付き合いが続いている。今後何かあれば相談等に対応できるのでその時には支援に努めたい。		
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	一人ひとりの思いや希望を言葉で伝えられる利用者は限られているので、時々の様子や顔の表情や単語などから本人本位に推察検討している。	入居者とのコミュニケーションを大事にし、笑顔で接し肩をたたいたりボディタッチしている。「家内が亡くなって寂しい」と聞き、思いを書いてもらい支援に努めている。	
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	これまでの生活等の把握は入居時に聴き取りを行なうなどして把握している。		
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	毎日の生活はケース記録用紙に記録し、又朝の全体申し送り、個々の申し送りをしていくことで現状把握に努めている。		
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	毎日の生活の中で気づいた事はスタッフ同士で話し合い、ケアマネと相談してケアの在り方につなげ、必要に応じてご家族にも相談等しながら現状に即した計画を作成している。	毎月のカンファレンスで意見を出し合っている。状態の変化や必要に応じて見直している。感情を抑えられず、すぐ怒り出す方を主治医と相談し服薬を変え、より関わりを持つなどを支援に入れた。	
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	高齢による機能低下、認知症状が進んだことで排泄・食事等の対応を変えていくなど、情報を共有しながら実践、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	既存のサービスに捉われない、柔軟な支援を行なう体制を、いつでもとれる現状ではないが、そのような要望があれば取り組んでいきたい。		

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
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	ご高齢・車いす使用・認知症症状の重い方が多い。苑行事を町のセンターを使用して行なったり、町内にある公園で花見をするなど、暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	10年以上のお付き合いがあるクリニックなので、看取りも含め、主治医と事業所で連携のとれた関係性が出来ており、ご家族へ安心して医療支援が出来ている。	全員が協力医のクリニックを利用している。月2回の訪問診療がある。訪問看護の毎週の健康チェックや相談、休祝日や夜間も対応している。訪問歯科による口腔ケアの指導を受けている。	
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	訪問看護も10年以上のお付き合いがあるクリニックから来ていただいているので、訪問時は勿論電話でも相談、適切なアドバイスや看護を受けられる支援が出来ている。		
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。	入院した時には、病院の相談員と連絡を取りながら、時には家族と病院との調整役などもし、早期退院をめざし、やりとりが出来ている。病院入院から苑に入居してきた方も何人かおり、入居後生活状況など報告をかねてご挨拶に行くなどして、関係作りをしている。		
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	入居時看取りについての意向を伺っている。早い段階から話し合いをしたいところだが、中には実感が伴わず、イメージ出来ない家族もいる。ご家族の心情に合わせ、機能低下時や罹患時に、主治医と相談しながら、その都度話し合い、意向に沿って支援に取り組んでいる。	入居時に看取りと重度化の指針を説明している。重度化の段階で医師と相談し、家族に説明している。看取り期は穏やかに暮らせるよう心掛けている。ホールの小上がりに寝床を敷き、声や生活感がわかるよう支援した。	
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	急変時のマニュアルはあるが、定期的な訓練は行っていないので、行っていきたい。急変時があった時には、そこに立ち会った職員が他職員に伝え、応急手当等申し送りして共有して実践力につなげている。		
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	避難訓練は年に2回、消防隊員、地域の防災リーダー、地域の方と共にっており、全職員が身につけられるよう努めている。参加した地域の方とは運営推進会議にて意見交換し、考える材料をいただいている。	夜間想定で実施している。消防署へ火元と避難経路を通報する。手引き歩行より車いすを使って誘導するなど反省点を生かした訓練をしている。地域の防災リーダーや近所の住民が参加し入居者の見守りをしている。	

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
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	一人ひとりの個性を理解し、不快な態度やご本人の気持ちを萎えさせるような言葉遣いや内容には十分気を付けて対応している。が、類似したことは起きるので、その都度、皆で振り返りをしながら、より良い対応への努力をしている	名前にさん付けで呼ぶが、本人の希望で家族の了解をもらい「ちゃん」付けで呼ぶ方がいる。言葉遣いには注意しているが、時には排便が何日目にできた等声に出しがちなので、皆で話し合い小さな声で確認している。	
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	お手伝いをお願いはするが、無理強いせず出来ない時にはご本人が断れるよう、声掛けをしている。又、ご本人の希望がある時には、出来るだけ沿うように努めている。		
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希望を伝えられる利用者は少ないので、時々様子や表情、体調など考慮・推察し、職員同士で相談しながら過ごし方を支援している。		
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	ご家族の好みやスタッフが見て似合う服装を心掛けている。髪を自分でとかせない方には鏡の前で声掛けしながら行い、笑顔を引き出せ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	ほとんどがミキサー食のため、見た目の色合いで工夫し、美味しく食べられるよう、又、一つのテーブルで囲んで食べるよう配置し、楽しんで食事出来るよう支援している。	豚汁、シチュー、豚丼など人気のメニューを取り入れている。ミキサー食の工夫として、稲荷など甘酢を入れ工夫している。行事にはマグロ丼や寒天、ゼリー、ケーキなどが喜ばれている。	
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	ケース記録に毎回の食事量や水分量を記入し、一人ひとりの状態を把握している。時には栄養バランスや食べる量など、看護師に相談、アドバイスをもらい支援している。		
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	毎週口腔衛生士さんの訪問有、指導を受けながら、口腔ケアの実践をして、清潔保持に努めている。		

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
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	基本的には、日中帯はトイレでの排泄を実践。その方に応じて排泄表をみながら対応し、出来るところは自力でと支援を行なっている。	日中はリハビリパンツを利用している方もいるが、一人ひとり個別に誘導し、全員トイレを利用している。出来る方は自分でズボンの上げ下げをしている。夜間は定時に巡回・見守りし、声がけ誘導する方もいる。	
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	毎日個々の排泄表を見ながら、便秘気味の際には牛乳・寒天など食べて頂いたり、軽い散歩をするなどして予防に取り組んでいる。並行して主治医と相談、下剤を服用することもあり、滞らないように支援している。		
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	職員の都合ではなく、生活のリズムとして入浴時間は毎日同じように決めている。一人ひとりの希望に合わせて、入らない日が続く場合もあるので、いかに入浴してもらうかを工夫して入浴支援を行なっている。	1日置き、午後に入浴している。毎日入る方や午前中に入る方もいる。ズボンの取り換えや入浴を極端に拒否する方がいて、3人掛かりで入浴している。上がるとさっぱりして気持ち良いと言うのでほっとしている。	
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	その時の状況に応じて対応。休息を取りすぎないように見守りながら調整し、夜間に安眠がとれるように支援している。		
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	薬については利用者のファイルに薬の説明書がいつでも見られるようにファイリングされている。又、夜勤者は薬作りを、他のスタッフはそのチェックを行なうなど、薬の理解をしながら服薬支援を行なっている。		
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	その方の出来るお手伝いをさせていただき、歌やボール投げ、体操等楽しんで過ごせるように支援している。		
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	ご高齢の方が多く、必ずしも外出が好まれるとは限らない。むしろ、ベランダでお茶のみや駐車場で散歩・隣のユニットに遊びに行くなどして引きこもらない生活を心がけている。	天気の良い日は駐車場や中庭で体操をしている。穏やかなときはベランダで日光浴やお茶飲みして過ごしている。多賀城のアヤメ園、塩釜のせんべい工場へドライブしたり加瀬沼の花見を楽しんでいる。	

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	お金を持っておられる方は、欲しい物を職員に購入依頼にきたり、週1回のパン屋さん訪問時に購入しており、楽しめるよう支援している。		
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	認知症状が進んでおり、自ら電話を掛けたり、手紙を書ける方はいない。		
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	居室や廊下、フロアの温度管理に留意、大きな音やスタッフの大きな声、速すぎる動作に気を付けて、安心して居心地よく過ごせるように支援している。	広いホールに小上がりが2つあり、畳が敷かれ休憩や舞台に利用している。大きいテーブルの位置地を変え、気分転換を図っている。窓からベランダや中庭が見え、ソファにゆったり包まれ自由に穏やかに過ごしている。	
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	利用者同士の個性や相性を考え、席の配置をしている。又、フロアガラス戸より外がゆっくりみられるような席を設け一人で過ごせるような居場所の工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の時にご家族と相談して使い慣れた物など持参して頂いている。椅子を置いたり、テレビを居室で楽しむことも出来、それぞれ居心地良く過ごせるよう相談の上、工夫している。	整理ダンスやロッカーを持参している。壁に家族の写真や好きな動物の写真を飾っている。鏡台が置いている方やテレビを見たり縫物をしている方がいる。横になり、休憩したり自由にできる居室である。	
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	トイレの表示方法や居室の扉にご本人の名前を表示するなどして分かるように工夫している。		

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	0472600436		
法人名	株式会社東北医療福祉システムズ		
事業所名	グループホームやすらぎ苑利府	ユニット名	あやめ
所在地	宮城県宮城郡利府町沢乙字寺下10-1		
自己評価作成日	令和 1 年10 月 4 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://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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	令和 1 年10月 25 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>家庭的な雰囲気の中、利用者様主体でそれぞれに過ごされているユニットです。個々人のペースを大事にし、ゆったり過ごせるように配慮しています。日頃は洗濯物量みや食器洗いなど職員と一緒にしたり、毎年秋には干し柿を作るなど、利用者様が出来る事を維持していける様、生活支援しています。おやつに職員と利用者様と一緒にホットケーキを作るなど、一緒に何かをして共に楽しむ機会を大事にしています。</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>利府町市街地の中心の、小高い場所に立地している。周辺は商業施設が多く住宅街は少し離れている。ホームの庭から道路や市街地が一望できる。目標達成計画の地域との交流は、昨年町内会に加入し町内会長が運営推進会議に出席している。防災訓練時の反省点と近隣支援では、近隣の住民が参加し、見守りするなど改善している。入居者は家庭的な雰囲気の中で、体操やレクリエーション、休憩、縫物、テレビを見たり自由に過ごしている。ボランティアの野菜作りや納涼会など地域住民との交流を楽しんでいる。職員は毎日のケアを振り返り、入居者の立場に立ったケアに取り組んでいる。</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 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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 やすらぎ苑利府)

あやめ

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	利府町にある事業所として、地域の人と関わりながら、利用者の視点に立って、何が求められ、何が大切かを問いながら実践につなげる努力をしている。	3年前に話し合い皆が分かりやすい理念を作った。毎月のカンファレンスでケアと理念を振り返っている。入居者の不安、帰宅願望等の思いのすべてを受け入れるようにし、「利用者の立場に立った」支援に努めている。		
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	定期的な掃除ボランティアや個人でのボランティア、きゅうりや米を購入する農家さん、中学生の職場体験、支援学校より実習生受け入れなど様々な方と交流している。	昨年町内会に加入し、町内会長が運営推進会議に出席している。月2回掃除ボランティアが訪れ掃除や野菜づくりを支援している。ホームの納涼会を町の「十符の里」で行い催しを企画して家族や地域の方と楽しんだ。		
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	包括主催のサポーター養成講座で話をしたり、相談に来る方に具体的に支援方法をアドバイスするなどして地域の人々に向けて、実践で得たことを発信、活かしている。			
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	特定できない程度に利用者の実際の子様子やそれに対するケアなど報告、特にヒヤリハットで毎回どのような事故が起こりやすく予防しているかなど状況説明し、高齢と認知症についての理解を得る様取り組んでいる。	奇数月年6回開催している。椅子からのずり落ち等ヒヤリハット事例などを報告している。地域包括職員から介護予防講話や貯筋講座の案内があった。メンバーから人員基準や人感センサーの質問がある。		
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	運営推進会議では毎回参加して頂き、実情等伝えるほか、利用者に関連して苑内では解決できない事などを相談、協力関係を築いている。	担当課に出向き入居者や家族の難しい問題などを相談し、アドバイスを受けている。地域包括センターの依頼で認知症サポーター養成講座の講師を職員が担当した。講座を受けた家族がホームに入居している。		
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	3か月に一度、本社と3事業所合同で身体拘束委員会を開いており、会議での話を基に苑でフィードバックするなどして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎月のユニットカンファレンスで研修している。立ち上がり不安な方の座るイスの位置を、ソファの背もたれを利用して立ち上げられるようにした。「ちょっと待って」を言わないように早めの声がけをしている。		
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	全体カンファで虐待について学ぶ機会を持つと共に、実際のケアを振り返り、虐待と取れるケアや、グレーゾーンなどについてスタッフ同士で声かけ合うなどして注意を払い防止に努めている。			

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	年間計画に入れていたが、皆で学ぶ機会は作れていない。苑外での必要な事はご家族が代行することが多く、職員が関わることはあまりない。苑内では買い物を含め、出来る事は積極的にして頂くよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居日に契約を締結している。十分な説明を行ない、疑問点などは当日に限らず、いつでも問い合わせ可能とし、納得をいただいている。		
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	ご家族によって看取りの捉え方が違い、迷われているご家族がいたことから、主治医の講話の企画を提案。家族会でアンケートを取り、実際看取りに関連した講話をいただき、ご家族の意見が反映された。	意見箱を置いているが、訪問時や家族会の時に聞いている。「なんでも出来ることをやらせてください」には、洗い物、下拵え、洗濯などをしてもらっている。クレームがあれば、すぐ対処し職員全員で共有している。	
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	管理者は面談や事務所での職員との会話等で、意見を聞く機会は設けているが、具体的に何か反映されたことは直近ではない。	随時個人面談を行ったり、仕事の合間に随時意見を聞いている。入居者の居室の配置や薬の服用方法など職員の意見を用いている。介護福祉士等の受験費用は法人で負担援助している。	
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	個々の努力や実績、勤務状況を把握し、向上心を持って働けるよう努めていると思う。		
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	初任者研修、実務者研修等について積極的に勧め、研修費補助や働きながら研修を受けていくようシフトの配慮も行われている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会で交流する機会があり、さらに実践報告に参加して他事業所の取組を勉強するなどサービスの質の向上のための取り組みをしている。		

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
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	主にケアマネが、本人の不安に思うことや要望等に耳を傾け、その情報等を他スタッフにつなげていくことで、安心できる関係作り、安心できる居場所作りに努めている。		
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	相談時から、ご家族の話によく耳を傾けて要望等聴いている。又こちらでの提供体制もお知らせしながらお互いに話し合い、関係作りに努めている。		
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	その時まず必要としている支援、例えば、排泄時や夜間対応、外出支援などを見極め、苑の生活に馴染んでいけるようサービス対応をしている。		
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	出来る事を手伝って頂き例えば、洗濯物干し、畳方、食器洗い、シーツ交換など一緒に行なっている。朝・昼食はスタッフが作り、皆で同じ食卓を囲み暮らしを共にする同士の関係を築いている。		
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	ご家族が関われることはお願いし、例えば通院、外出、買い物、外食など、家族とのつながりも大切にしながら、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	ご本人が法事で遠方まで泊りがけで外出。混乱するだろうことは予測できた上で外泊。大勢の馴染みの方達と過ごして来られた。帰苑後、かなり混乱し、夜間に、家に帰ると出て行かれたが、想定内で支援に努めた。	家族や仕事仲間、近所の友達の来訪がある。定期的に来る美容師や毎週来るパン屋さんとの馴染みができている。月2回訪れる掃除ボランティアの野菜作りを見学したり一緒に収穫を楽しんでいる。	
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その時の気持ちの安定状態で居場所等スペースを考えてケアしている。認知症状が進んでいる方もおり、利用者同士によっては関わり方で喧嘩になるため、関わり合いの支援は非常に重要である。		

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
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	サービスを終了してもずっと定期的についた野菜を届けてくれるご家族と地域でのお付き合いが続いている。今後何かあれば相談等に対応できるのでその時には支援に努めたい。		
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	思いや意向の把握を出来ている方もいるが、基本的には、本人本位で比較的自由にしている。毎日の生活の中で希望があれば出来るだけ沿えるように考えて計画し支援に努めている。	入居者とのコミュニケーションを大事にし、笑顔で接し肩をたいたりボディタッチしている。「家内が亡くなって寂しい」と聞き、思いを書いてもらい支援に努めている。	
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	これまでの生活等の把握は入居時に聴き取りを行なうなどして把握している。さらに、ご本人から聞ける話もあり、生活する中で情報が増えたり変わったりすることもある。		
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	毎日の生活はケース記録用紙に記録し、又朝の全体申し送り、個々の申し送りをしていくことで現状把握に努めている。		
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	毎日の生活の中で気づいた事はスタッフ同士で話し合い、ケアマネと相談してケアの在り方につなげ、必要に応じてご家族にも相談等しながら現状に即した計画を作成している。	毎月のカンファレンスで意見を出し合っている。状態の変化や必要に応じて見直している。感情を抑えられず、すぐ怒り出す方を主治医と相談し服薬を変え、より関わりを持つなどを支援に入れた。	
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	高齢による機能低下、認知症状が進んだことで排泄・食事等の対応を変えていくなど、情報を共有しながら実践、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	既存のサービスに捉われない、柔軟な支援を行なう体制を、いつでもとれる現状ではないが、そのような要望があれば取り組んでいきたい。		

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
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	高齢の方が多く、買い物等日頃、地域資源を利用しての生活は難しいが、苑行事を町のセンターを使用して行ったり、安売りの時、砂糖だけを買に行ったり、町内にある公園で花見をするなど、暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	10年以上のお付き合いがあるクリニックなので、看取りも含め、主治医と事業所で連携のとれた関係性が出来ており、ご家族へ安心して医療支援が出来ている。	全員が協力医のクリニックを利用している。月2回の訪問診療がある。訪問看護の毎週の健康チェックや相談、休祝日や夜間も対応している。訪問歯科による口腔ケアの指導を受けている。	
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	訪問看護も10年以上のお付き合いがあるクリニックから来ていただいているので、訪問時は勿論電話でも相談、適切なアドバイスや看護を受けられる支援が出来ている。		
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。	入院した時には、病院の相談員と連絡を取りながら、時には家族と病院との調整役などもし、早期退院をめざし、やりとりが出来ている。病院入院から苑に入居してきた方も何人かおり、入居後生活状況など報告をかねてご挨拶に行くなどして、関係作りをしている。		
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	入居時看取りについての意向を伺っている。早い段階から話し合いをしたいところだが、中には実感が伴わず、イメージ出来ない家族もいる。ご家族の心情に合わせ、機能低下時や罹患時に、主治医と相談しながら、その都度話し合い、意向に沿って支援に取り組んでいる。	入居時に看取りと重度化の指針を説明している。重度化の段階で医師と相談し、家族に説明している。看取り期は穏やかに暮らせるよう心掛けている。ホールの小上がりに寝床を敷き、声や生活感がわかるよう支援した。	
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	急変時のマニュアルはあるが、定期的な訓練は行っていないので、行っていきたい。急変時があった時には、そこに立ち会った職員が他職員に伝え、応急手当等申し送りして共有して実践力につなげている。		
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	避難訓練は年に2回、消防隊員、地域の防災リーダー、地域の方と共に行っており、全職員が身につけられるよう努めている。参加した地域の方とは運営推進会議にて意見交換し、考える材料をいただいている。	夜間想定で実施している。消防署へ火元と避難経路を通報する。手引き歩行より車いすを使って誘導するなど反省点を生かした訓練をしている。地域の防災リーダーや近所の住民が参加し入居者の見守りをしている。	

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
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	一人ひとりの個性を理解し、不快な態度やご本人の気持ちを萎えさせるような言葉遣いや内容には十分気を付けて対応している。が、類似したことは起きるので、その都度、皆で振り返りをしながら、より良い対応への努力をしている	名前にさん付けで呼ぶが、本人の希望で家族の了解をもらい「ちゃん」付けで呼ぶ方がいる。言葉遣いには注意しているが、時には排便が何日目にできた等声に出しがちなので、皆で話し合い小さな声で確認している。	
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	お手伝いをお願いはするが、無理強いせず出来ない時にはご本人が断れるよう、声掛けをしている。又、ご本人の希望がある時には、出来るだけ沿うように努めている。		
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	一人ひとりの生活のペースがあるので、自由にさせていただいている。その中でゲームなどして楽しむ時間やお手伝いなどの時間を様子を見ながら盛り込んでいき、無理強いしないよう心がけて支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人が着てきた服装をはめたり、迷っている時には、選ぶ手伝いをしたり、選べない方には、着る服を置いておくなど支援をしている。時には、マニキュアをつけたり、定期的に美容院に来てもらうなどおしゃれ支援している。		
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	柔らかさ加減を調整し食べやすい形態、食べられる量で盛り付け、利用者の好き嫌いなど考えて食事提供している。又、利用者と一緒に準備や片付けをして利用者の力を活かし達成感や充実感を感じて頂く様支援している。	豚汁、シチュー、豚丼など人気のメニューを取り入れている。ミキサー食の工夫として、稲荷など甘酢を入れ工夫している。行事にはマグロ丼や寒天、ゼリー、ケーキなどが喜ばれている。	
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	ケース記録に毎回の食事量や水分量を記入し、一人ひとりの状態を把握している。時には栄養バランスや食べる量など、看護師に相談、アドバイスをもらい支援している。		
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	毎週口腔衛生士さんの訪問有、指導を受けながら、口腔ケアの実践をして、清潔保持に努めている。		

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
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	基本的には、日中帯はトイレでの排泄を実践。その方に応じて排泄表をみながら対応し、出来るところは自力でと支援を行なっている。	日中はリハビリパンツを利用している方もいるが、一人ひとり個別に誘導し、全員トイレを利用している。出来る方は自分でズボンの上げ下げをしている。夜間は定時に巡回・見守りし、声がけ誘導する方もいる。	
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	毎日個々の排泄表を見ながら、便秘気味の際には牛乳・寒天など食べて頂いたり、軽い散歩をするなどして予防に取り組んでいる。並行して主治医と相談、下剤を服用することもあり、滞らないように支援している。		
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	職員の都合ではなく、生活のリズムとして入浴時間は毎日同じように決めている。一人ひとりの希望に合わせて、入らない日が続く場合もあるので、いかに入浴してもらうかを工夫して入浴支援を行なっている。	1日置き、午後に入浴している。毎日入る方や午前中に入る方もいる。ズボンの取り換えや入浴を極端に拒否する方がいて、3人掛かりで入浴している。上がるとさっぱりして気持ち良いと言うのでほっとしている。	
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	個々の生活習慣やその時の状況に応じて支援。基本にご自分で動ける方は自由に休息をとっているのでも休息を取りすぎないように声掛けで起きていただくなど調整し、夜間に安眠がとれるように支援している。		
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	薬については利用者のファイルに薬の説明書がいつでも見られるようにファイリングされている。又、夜勤者は薬作りを、他のスタッフはそのチェックを行なうなど、薬の理解をしながら服薬支援を行なっている。		
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	その方の出来るお手伝いをさせていただき、歌やゲームをするなどして、それぞれに力を発揮できるように考え支援している。又、散歩や、個人的なドライブで気分転換を図るなどして支援を行なっている。		
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	ご高齢の方が多く、必ずしも外出が好まれるとは限らない。むしろ、ベランダでお茶のみや駐車場での散歩・隣のユニットに遊びに行くなどして引きこもらない生活を心がけている。散歩に出たい方にはその希望に沿って戸外に一緒に出掛けて支援している。	天気の良い日は駐車場や中庭で体操をしている。穏やかなときはベランダで日光浴やお茶飲みして過ごしている。多賀城のアヤメ園、塩釜のせんべい工場へドライブしたり加瀬沼の花見を楽しんでいる。	

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	お金を持っておられる方は、欲しい物を職員に購入依頼にきたり、週1回のパン屋さん訪問時に購入しており、楽しめるよう支援している。		
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	携帯電話で家族に連絡している利用者や手紙に切手を貼って出して欲しいと依頼する利用者がおられる。認知症状が進み、携帯電話の使用方法が分からなくなることもあるが、カバーしながら継続支援している。		
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	昼間の電気が無駄と言って消してしまう利用者があるため、居心地の良い空間とはいえないが、出来る範囲で不快ではない環境づくりに努めている。	広いホールに小上がりが2つあり、畳が敷かれ休憩や舞台に利用している。大きいテーブルの位置地を変え、気分転換を図っている。窓からベランダや中庭が見え、ソファにゆったり包まれ自由に穏やかに過ごしている。	
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	共有空間内での利用者の位置取りを考え、椅子など配置。場合によっては、事務所でひとりでゆっくり過ごしていただくこともある。		
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	入居の時にご家族と相談して使い慣れた物など持参して頂いている。椅子を置いたり、テレビを居室で楽しむことも出来、それぞれ居心地良く過ごせるよう相談の上、工夫している。	整理ダンスやロッカーを持参している。壁に家族の写真や好きな動物の写真を飾っている。鏡台が置いている方やテレビを見たり縫物をしている方がいる。横になり、休憩したり自由にできる居室である。	
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	トイレの表示や居室扉には自分の名前の表示、ベランダに出るガラスの扉にはシールを貼ってぶつからないようにするなど工夫している。		