

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	平成 23年 7月 23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>笑いとユーモアがあふれる時間を大切に、出来ることを継続していけるよう生活支援に取り組んでいます。</p>

※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23年8月11日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>2ユニットの居間兼食堂が隣り合わせになっており、事務室からは両方が見渡せる造りになっている。入居者は事務室内を歩いて行き来ができ、他ユニットの職員とも顔馴染みになっていた。当ホームも開設後6年を経過し、入居者の介護度の進行に伴い、支援よりも介護により多くの時間を必要とするようになった。これを改善し入居者にできるだけ寄り添えるように昼食の支度に調理専門職員を配置している。医療面でも協力医の訪問診療、看護師との24時間連絡体制を確立し安心感を確保している。また、重度化や終末期の対応も指針に示されており看取りの体制も構築されている。</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. 全くいない
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 やすらぎ苑利府

)「ユニット名 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	生活障害を持った利用者が地域の中で生活していくことを支援していくために、理念という難しい概念を分かりやすい言葉にまとめて方向性や考えを集約し、共有して実践につなげている。	地域密着型サービスの創設時に改定した「利用者の尊厳、地域との共生」を柱とした理念を踏襲している。また、事業所の理念とは別にユニット毎の理念を職員主導で毎年策定し実践につなげている。	
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	地域での催し物と一緒に参加したり、買い物・散歩、また地域のマーケットより配達してもらうことで、交流をはかっている。	近隣の商店での買い物、食材の発注、学校の職場体験学習の受け入れ等地域との交流拡大に努めている。懸案であった町内会との交流も関係者の仲介とホームの地道な努力で好転の兆しが見えてきている。	
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	電話相談や来苑での相談、包括主催の家族の集まり・話し合いに参加協力して、地域の人々に向けて、貢献の機会を得ている。		
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か月に一度集まりを持ち、包括支援センター・民生委員・地域住民・町内会長と情報交換・話し合いをし、サービス向上に活かしている。	本年は3月の大震災の影響で5回しか開催できなかった。毎回地域包括支援センター職員か町の職員が出席している。新たに町内会長が委員に加わり、町内会を通じた地域との交流での拡大が期待される。	
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	包括支援センターとは日頃から連絡を密に取り、ケアサービスに関する情報や相談、利用者家族の相談等おこない、協力関係を築いている。	実務的には地域包括支援センターと連絡は緊密にあり、ホームの情報提供や相談等行っている。また、地域包括支援センター主催の集まりには積極的に参加協力している	
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	勉強会で学びあい、実践しているが、玄関の施錠については利用者が生活歴より施錠を慣習にしているため、自由に施錠していただき、必要があるときに開ける現状である。	職員は身体拘束による弊害について理解しており、入居者家族にも理解してもらうよう努めている。玄関ドアは夜間を除き施錠していない。ただ、事務室から玄関での出入りが視認出来ないため、補助的にセンサー付きチャイムを導入している。	
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	勉強会で学んだり、実際のケアで、職員が追い込まれないように皆で自覚して、一人で背負いこまないよう気をつけている。		

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	全体で学ぶ機会をつくり、権利擁護に関する制度の理解と活用を深めたいと思う。		
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	入居の際に十分な時間を取り説明、又入居時に時間がとれない時は事前に時間を取り、十分に説明を行っている。さらに、不明なこと・疑問点はいつでも問い合わせただけのように話し、理解・納得を得ている。		
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	具体的には、普段の面会時に家族より、看取りについてききたい要望があったので、懇談会を設け、主治医とともに、話し合いの機会を設けた。	運営推進会議、家族会、面会時等あらゆる機会をとらえて意見・要望を聞き出すよう努めている。ただ、外部の苦情・相談窓口が「国民健康保険団体連合会」のみである。	外部の苦情・相談窓口が1ヶ所では少ない。地域・ホーム両方の事情に通じている市町村の窓口運営推進会議の委員でもある民生委員等に第三者委員の引き受けを打診していただきたい。
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	入居者の状況の変化に伴い、生活支援の質を落とさないよう食事づくり専門のパート職員増員を提案、結果あらたにパート職員が配置された。	月1回のカンファレンスや年2回の個別面談等職員の意見を聞く機会を設けている。また、行事や食材等担当を決め、レクリエーションの企画運営や献立の作成や食材の購入等自主的に活動できるようにしている。	
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	職場環境・条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	限られた人数の職員を外部研修に出すことはなかなか難しい中、昨年は9週間におよぶ指導者研修に管理者を研修に出すなどして、職員の質の向上の確保を進めている。		
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	グループホームが集まる協議会の会議に出たり、実践報告会に参加する等交流の機会を持ち、サービスの質の向上を進めている。		

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
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	実調では自宅や病院、施設などにおもむき、困っていること・不安なこと・要望に耳を傾け、入居してからはそれらを念頭におき、慣れるまで、安心していただくよう声掛け、寄り添いなど関係づくりに努めている。		
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	受け付け時困っていること・不安なことの相談を受けているが、入居時にはさらに要望など聴き、家族とともに本人を支えていく関係を築いていくよう努めている。		
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	よく話を聴き必要と思われることを提案してサービス計画をつくり、生活状況を経過観察しながら、必要な支援を見極め、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	新聞折りや食後の後片付け、苑の買い物など、職員と一緒にしながら、暮らしを共にする関係を築いている。		
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	家族ができる範囲で、通院のお願いや、一緒に出掛けたり、電話にでもらうなどして、家族との絆を考え、共に、本人を支えていく関係づくりに努めている。		
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	馴染みの人の訪問時には一緒に話を聞いて記念に写真を撮ったり、かつて住んでいた場所へドライブに行き話を聞くなどして支援に努めている。	入居者の道案内で実家やかつての馴染みの店へドライブしたり、家族と温泉旅行を楽しむ等積極的に支援している。友人が面会に来たときは一緒に記念写真を撮り喜んでもらった。	
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	利用者同士の関係はよく把握し、気の合う人同士で手伝い作業等行ったり、気の合わない人同士でトラブルにならないよう見守っている。同時に関係性を決めつけずに、レクリエーションやドライブの席順などをヒントにして関わりを支援している。		

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	本人は苑で亡くなってしまったが、家族がその後苑におはぎを持って遊びに来て、本人の話をしながら時間を過ごすなど関係性が続いている。		
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	本人の発した言葉だけにとらわれず、心理的な部分まで読み取るよう努めている。一人一人の性格やその時の様子から思いをくみ取って考えている。	入居者の話をじっくりと聞く事を基本とし、何かしてほしい時に発する表情やしぐさ等のサインを見逃さないように努めている。困難な場合は、家族と相談して本人本位になるよう努めている。	
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	その都度、家族から生活歴について話を聞いたこと、本人から話を聞いたこと、様子で、習慣・好みなど分かったことを職員で共有し、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	朝・晩の申し送りにより、心身状態の把握の継続、一日の過ごし方ではメリハリのある生活に重点をおき、毎日の生活の中で残存能力や隠れた有する力を発見、引き出すことで、職員が共有し、現状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	月1~2回の職員ケアカンファレンス・必要に応じて家族や医師や関係者が集まって話し合う機会を設け、現状に即した介護計画を作成している。	全職員で入居者をケアをする方法を実施し、気づきは「申し送りノート」に記録して共有している。しかし、その情報が定期的に行われているカンファレンスに必ずしも的確に反映されているとは言えない状態にある。	入居者ごとに担当職員を決めて、ケア情報がその職員に集約するようにし、担当職員と計画作成担当者で介護計画案を作成する方がよりきめ細かなケアが可能と思われる。
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	ケース記録やノート、申し送り等で職員が情報を共有しながらケアを実践、利用者の状況の変化に合わせ、ケアの内容や方法の検証を行い見直ししながら実践している。		
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	本人の性格や様子とその時の状況により、帰宅願望の強い方を、家族の了解を得て、誰も住んでいない自宅にお連れし、少しの間そこで過ごすなど、柔軟な支援を行っている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	職員と一緒に近くのショッピングセンターや生協、ドラッグストアを利用したり、精米機の利用、地域の梨園に出掛けたり、メガネ屋でメガネをきれいにしてもらうなど生活感・楽しみの持てる暮らしを出来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	月に2回の訪問診療の主治医とのやりとり・相談を軸にして、その他皮膚科・眼科・整形外科・耳鼻科など、適切な医療を受けられるように支援している。	入居者全員がホームの協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を利用している。専門医の受診は家族対応を基本としているが、症状により職員が付き添うこともある。尚、看護師とは24時間連絡体制にある。
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	毎週訪問診療時に情報交換・相談を行える他、いつでも電話で、相談出来る体制が整っており、個々の利用者が適切な受診や看護をうけられるように支援している。	
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	訪問診療をお願いしている病院での入院では情報交換や相談はスムーズにできる支援体制ができている。他の病院では家族と共に、主治医に話を聴く場に参加し、スムーズに進むよう関係づくりに努めている。	
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	入居時に苑での看取りについて説明。何かの折体調を崩した時に具体的な終末のあり方について、家族と話し合う機会を設ける。生活状況に変化、支障が出てきた時点で、ドクターを交えて今後について話し合う機会を設ける。この時点で、十分な説明をしながら、方針を共有し、主治医と共に支援にあたるというようにチームでとりくんでいる。	協力医、看護師との連携により重度化・終末期に対応できる体制にあり、指針及び意思確認書も作成されている。家族の要望で協力医の応援を得て説明会を開催した。また、昨年11月に初めて看取りを体験し、戸惑いながらも無事終了し家族から感謝された。
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	応急処置や初期対応の訓練は行っているが、数人の職員の離職と新人が入職してきており、さらに対応力強化の機会を増やし実践していきたいと思う。	
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	定期的に避難訓練を行い、避難経路・避難方法を確認、身に付けている。避難訓練には区長や民生委員も参加され、地域との協力体制を築いている。	消防署立ち合いを含め夜間想定避難訓練を年4回実施し、消防署の講評を職員間で共有するなど防災意識は高い。訓練には地域住民代表も立ち合い、地域との連携も整いつつある。

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
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	皆の前で大声で排泄の声かけをしない。言葉使いに気を配り、一方的に否定をしないなど一人一人の習慣や行動を理解するよう努め、個性を大事にして対応している。	入居者への呼び掛け、接し方は穏やかでありトイレの誘導もさりげなく行っている。事務室はユニット間の通路になっているので個人ファイルを氏名でなく部屋番号にしている。ただ、行き過ぎには注意が必要である。	
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	2択くらいで選べるようにして、本人が自己決定できるよう働きかけたり、思いや希望を受け止めすぐに実現できなくても今後につなげるよう働きかけている。		
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	一人で過ごす時間も大事にしながら、個々のペースを大切にし皆との関係性を築きながら、1日の過ごし方の流れに配慮している。		
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	個々の好みの色や柄を把握するよう努め、季節に応じた似合う服装をこころがけ、その人らしいおしゃれを支援している。2か月に一度訪問美容・理容を利用、お似合いの声掛け(ほめ言葉)を多くして、気持ちよく過ご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	例えばいなりすしのご飯を職員と一緒に詰めたり、手作りのいも羊羹をきってもらうなど楽しい時間を過ごす工夫をしたり、嚥下能力の低下した方に合わせた食事の提供をしている。後片付けは職員と一緒に、できるところを利用者にしてもらいながら生活支援をしている。	食材は近くのスーパーに発注し、調理・盛り付け・後片付け等入居者と共同で行っている。また、季節のものが食卓に上ることも多い。職員も同じテーブルで楽しい食事をしている。	
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	食事量・水分量はケース記録に記録し、確保できるよう情報を共有し、1日で大方摂取出来るよう配慮しているが、体調や気分もあるので、ペースに合わせ無理強いはいないように気をつけて支援している。		
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	出来るだけ、毎食口腔ケアをして清潔保持に努めている。希望者に限り、毎週歯科の訪問により口腔ケアをしてもらい指導を受けながら清潔保持支援に努めている。		

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	日中はリハビリパンツとパットで過ごしてもらい、個々の排泄時間に合わせて誘導トイレでの排泄支援をしている。夜間帯は個々の状況に合わせ、誘導の方とゆっくり寝ていただく方にわかれ、支援している。	自分で管理できる方を除き、排泄チェック表を活用してトイレ誘導を行っている。夜間は安眠を優先しており、誘導、ポータブルトイレ、おむつと個人の状態に合わせ支援している。	
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	便秘症など個々の特徴や体調、排便サイクルを把握し、その時に合わせて、薬(マグネシウム)で対処したり、水分調整、寒天・芋などを食べたり、ドライブで揺られるなど、腸の動きが活発になるよう工夫するなど、個々に応じた対応に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるよう支援している。	入居者の希望に合わせて毎日でも入浴可能な体制にある。菖蒲湯やゆず湯、入浴剤の使用等気持ちよく入浴できるよう工夫している。入浴を拒む方には、タイミングや職員を変えて促している。	
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	外気欲や外出又、その方なりの活動の仕方 日中は活動して、夜は休めるようメリハリのある生活を配慮、居室の気温環境なども考慮し、眠れるよう支援している。昼寝は1時間以内にして少し休んで元気にな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	説明書に沿って処方された薬のセットさらに、セットのチェックにより、使用されている薬の理解・確認をしている。追加の薬が出た場合は症状の変化や状況を経過観察し、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	一人一人の持っている力を把握し、新聞折り・お茶詰め・箱折りなど一緒に作業しながら、達成感や満足感を持てるよう働きかけて支援している。リクレーションで風船つきやカラオケなどして楽しみのある生活支援をしている。		
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	ドライブで遠出したり、散歩したり、駐車場や庭で景色を楽しんでもらうなど支援している。又パン屋さんの外の席でパンを食べながらすごしたり、塩釜神社でだんごを食べたりして楽しい外出になるよう工夫している。	天気の良い日は車椅子の方を含め昼食後に主に敷地内の散歩を楽しんでいる。年に数回2ユニット合同で遠出のドライブも楽しんでいる。個人の買い物・外食等も新しい馴染みの場づくりとして積極的に支援している。	

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
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	お金の所持は安心材料にもなるので、希望や能力に応じて所持できるよう支援している。苑にヤクルト屋さんに来て購入したり、カット代を自分で払ったり、買い物に行き、職員の見守りでお金を払い欲しい物を購入出来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	家族に理解をいただき、電話をかけたい時には本人が何度か電話をかけ、家族の声を聞き、納得できるよう支援している。		
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	刺激的な色のものはなるべく使用しないよう配慮。遮光に日よけを使用し、まぶしくならないよに、また季節感も感じられるよう工夫、職員の動きも気をつけている。カレンダーやクッション・雑誌・新聞など生活感ある居心地のスペースの工夫をしている。	玄関内には職員の顔写真、行事の時の写真が掲示され和ませる空間である。居間の時計や入居者手作りのカレンダーは見やすい位置に掛けられている。窓からの陽射しも十分あり空気の澁みや臭気は感じられない。	
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	数か所にソファを置き、皆で楽しめる空間、一人で作業をする空間、少人数で過ごす空間など居場所づくりを工夫している。さらに、気の合った利用者同士で歌をうたうテーブルをつくり、思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	本人の好みの服、布団、タンスなど馴染みの物、見慣れた物を置き居心地良く過ごせるよう工夫している。又、本人や家族の写真を飾り、安らげる空間を工夫している。	洋服タンス、ベッド、エアコンが備えられた部屋に入居者が馴染みの物を飾り、居心地良いう工夫している。一部居室に避難通路が設けられているが、運用に当たっては訓練を重ね安全に留意していただきたい。	
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	トイレや居室のドアはスライド式。トイレや廊下には手すりがついており、自力で立ち上がりや歩行が出来るよう配慮している。トイレのドアは同じ色で統一。字で、表示。自分の居室やトイレが分かりやすいよう工夫している。		

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	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	平成 23 年 7 月 23 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>利用者の個性を大切に、寄り添いながら、出来ることを継続していけるよう生活支援に取り組んでいます。</p>

※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23年8月11日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>2ユニットの居間兼食堂が隣り合わせになっており、事務室からは両方が見渡せる造りになっている。入居者は事務室内を歩いて行き来ができ、他ユニットの職員とも顔馴染みになっていた。当ホームも開設後6年を経過し、入居者の介護度の進行に伴い、支援よりも介護により多くの時間を必要とするようになった。これを改善し入居者にできるだけ寄り添えるように昼食の支度に調理専門職員を配置している。医療面でも協力医の訪問診療、看護師との24時間連絡体制を確立し安心感を確保している。また、重度化や終末期の対応も指針に示されており看取りの体制も構築されている。</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. 全くいない
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 やすらぎ苑利府

)「ユニット名 すみれ」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	生活障害を持った利用者が地域の中で生活していくことを支援していくために、理念という難しい概念を分かりやすい言葉にまとめて方向性や考えを集約し、共有して実践につなげている。	地域密着型サービスの創設時に改定した「利用者の尊厳、地域との共生」を柱とした理念を踏襲している。また、事業所の理念とは別にユニット毎の理念を職員主導で毎年策定し実践につなげている。	
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	地域での催し物と一緒に参加したり、買い物・散歩、また地域のマーケットより配達してもらうことで、交流をはかっている。	近隣の商店での買い物、食材の発注、学校の職場体験学習の受け入れ等地域との交流拡大に努めている。懸案であった町内会との交流も関係者の仲介とホームの地道な努力で好転の兆しが見えてきている。	
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	電話相談や来苑での相談、包括主催の家族の集まり・話し合いに参加協力して、地域の人々に向けて、貢献の機会を得ている。		
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か月に一度集まりを持ち、包括支援センター・民生委員・地域住民・町内会長と情報交換・話し合いをし、サービス向上に活かしている。	本年は3月の大震災の影響で5回しか開催できなかった。毎回地域包括支援センター職員か町の職員が出席している。新たに町内会長が委員に加わり、町内会を通じた地域との交流での拡大が期待される。	
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	包括支援センターとは日頃から連絡を密に取り、ケアサービスに関する情報や相談、利用者家族の相談等おこない、協力関係を築いている。	実務的には地域包括支援センターと連絡は緊密にあり、ホームの情報提供や相談等行っている。また、地域包括支援センター主催の集まりには積極的に参加協力している	
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	勉強会で学びあい、実践しているが、玄関の施錠については利用者が生活歴より施錠を慣習にしているため、自由に施錠していただき、必要があるときに開ける現状である。	職員は身体拘束による弊害について理解しており、入居者家族にも理解してもらうよう努めている。玄関ドアは夜間を除き施錠していない。ただ、事務室から玄関での出入りが視認出来ないため、補助的にセンサー付きチャイムを導入している。	
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	勉強会で学んだり、実際のケアで、職員が追い込まれないように皆で自覚して、一人で背負いこまないよう気をつけている。		

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	全体で学ぶ機会をつくり、権利擁護に関する制度の理解と活用を深めたいと思う。		
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	入居の際に十分な時間を取り説明、又入居時に時間がとれない時は事前に時間を取り、十分に説明を行っている。さらに、不明なこと・疑問点はいつでも問い合わせただけのように話し、理解・納得を得ている。		
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	具体的には、普段の面会時に家族より、看取りについてききたい要望があったので、懇談会を設け、主治医とともに、話し合いの機会を設けた。	運営推進会議、家族会、面会時等あらゆる機会をとらえて意見・要望を聞き出すよう努めている。ただ、外部の苦情・相談窓口が「国民健康保険団体連合会」のみである。	外部の苦情・相談窓口が1ヶ所では少ない。地域・ホーム両方の事情に通じている市町村の窓口運営推進会議の委員でもある民生委員等に第三者委員の引き受けを打診していただきたい。
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	入居者の状況の変化に伴い、生活支援の質を落とさないよう食事づくり専門のパート職員増員を提案、結果あらたにパート職員が配置された。	月1回のカンファレンスや年2回の個別面談等職員の意見を聞く機会を設けている。また、行事や食材等担当を決め、レクリエーションの企画運営や献立の作成や食材の購入等自主的に活動できるようにしている。	
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	職場環境・条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	限られた人数の職員を外部研修に出すことはなかなか難しい中、昨年は9週間におよぶ指導者研修に管理者を研修に出すなどして、職員の質の向上の確保を進めている。		
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るべく取り組みをしている	グループホームが集まる協議会の会議に出たり、実践報告会に参加する等交流の機会を持ち、サービスの質の向上を進めている。		

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
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	実調では自宅や病院、施設などにおもむき、困っていること・不安なこと・要望に耳を傾け、入居してからはそれらを念頭におき、慣れるまで、安心していただくよう声掛け、寄り添いなど関係づくりに努めている。		
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	受け付け時困っていること・不安なことの相談を受けているが、入居時にはさらに要望など聴き、家族とともに本人を支えていく関係を築いていくよう努めている。		
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	よく話を聴き必要と思われることを提案してサービス計画をつくり、生活状況を経過観察しながら、必要な支援を見極め、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	新聞折りや食後の後片付け、苑の買い物など、職員と一緒にしながら、暮らしを共にする関係を築いている。		
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	家族ができる範囲で、通院のお願いや、一緒に出掛けたり、電話にでてもらうなどして、家族との絆を考え、共に、本人を支えていく関係づくりに努めている。		
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	馴染みの人の訪問時には一緒に話を聞いて記念に写真を撮ったり、かつて住んでいた場所へドライブに行き話を聞くなどして支援に努めている。	入居者の道案内で実家やかつての馴染みの店へドライブしたり、家族と温泉旅行を楽しむ等積極的に支援している。友人が面会に来たときは一緒に記念写真を撮り喜んでもらった。	
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	利用者同士の関係はよく把握し、気の合う人同士で手伝い作業等行ったり、気の合わない人同士でトラブルにならないよう見守っている。同時に関係性を決めつけずに、レクリエーションやドライブの席順などをヒントにして関わりを支援している。		

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	本人は苑で亡くなってしまったが、4か月も過ぎたころ家族の友人で困られている方の相談を受け情報を伝えたなど、家族が苑を思い出してくれたケースがある。		
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	本人の発した言葉だけにとらわれず、心理的な部分まで読み取るよう努めている。一人一人の性格やその時の様子から思いをくみ取って考えている。	入居者の話をじっくりと聞く事を基本とし、何かしてほしい時に発する表情やしぐさ等のサインを見逃さないように努めている。困難な場合は、家族と相談して本人本位になるよう努めている。	
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	その都度、家族から生活歴について話を聞いたこと、本人から話を聞いたこと、様子で、習慣・好みなど分かったことを職員で共有し、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	朝・晩の申し送りにより、心身状態の把握の継続、一日の過ごし方ではメリハリのある生活に重点をおき、毎日の生活の中で残存能力や隠れた有する力を発見、引き出すことで、職員が共有し、現状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	月1~2回の職員ケアカンファレンス・必要に応じて家族や医師や関係者が集まって話し合う機会を設け、現状に即した介護計画を作成している。	全職員で入居者をケアをする方法を実施し、気づきは「申し送りノート」に記録して共有している。しかし、その情報が定期的に行われているカンファレンスに必ずしも的確に反映されているとは言えない状態にある。	入居者ごとに担当職員を決めて、ケア情報がその職員に集約するようにし、担当職員と計画作成担当者で介護計画案を作成する方がよりきめ細かなケアが可能と思われる。
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	ケース記録やノート、申し送り等で職員が情報を共有しながらケアを実践、利用者の状況の変化に合わせ、ケアの内容や方法の検証を行い見直ししながら実践している。		
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	野球が好きな利用者の楽しみを尊重し、消灯時間を過ぎても職員と一緒にテレビ観戦をし、充実した時を過ごせるよう柔軟に支援をしている。		

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
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	職員と一緒に近くのショッピングセンターや生協、ドラッグストアを利用したり、精米機の利用、地域の梨園に出掛けたり、メガネ屋でメガネをきれいにしてもらうなど生活感・楽しみの持てる暮らしを出来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	月に2回の訪問診療の主治医とのやりとり・相談を軸にして、その他皮膚科・眼科・整形外科・耳鼻科など、適切な医療を受けられるように支援している。	入居者全員がホームの協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を利用している。専門医の受診は家族対応を基本としているが、症状により職員が付き添うこともある。尚、看護師とは24時間連絡体制にある。	
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	毎週訪問診療時に情報交換・相談を行える他、いつでも電話で、相談出来る体制が整っており、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。		
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。	訪問診療をお願いしている病院での入院では情報交換や相談はスムーズにできる支援体制ができている。他の病院では家族と共に、主治医に話を聴く場に参加し、スムーズに進むよう関係づくりに努めている。		
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	入居時に苑での看取りについて説明。何かの折体調を崩した時に具体的な終末のあり方について、家族と話し合う機会を設ける。生活状況に変化、支障が出てきた時点で、ドクターを交えて今後について話し合う機会を設ける。この時点で、十分な説明をしながら、方針を共有し、主治医と共に支援にあたるというようにチームでとりにくんでいる。	協力医、看護師との連携により重度化・終末期に対応できる体制にあり、指針及び意思確認書も作成されている。家族の要望で協力医の応援を得て説明会を開催した。また、昨年11月に初めて看取りを体験し、戸惑いながらも無事終了し家族から感謝された。	
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	応急処置や初期対応の訓練は行っているが、数人の職員の離職と新人が入職してきており、さらに対応力強化の機会を増やし実践していきたいと思う。		
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	定期的に避難訓練を行い、避難経路・避難方法を確認、身に付けている。避難訓練には区長や民生委員も参加され、地域との協力体制を築いている。	消防署立ち合いを含め夜間想定での避難訓練を年4回実施し、消防署の講評を職員間で共有するなど防災意識は高い。訓練には地域住民代表も立ち合い、地域との連携も整いつつある。	

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
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	皆の前で大声で排泄の声かけをしない。言葉使いに気を配り、一方的に否定をしないなど一人一人の習慣や行動を理解するよう努め、個性を大事にして対応している。	入居者への呼び掛け、接し方は穏やかでありトイレの誘導もさりげなく行っている。事務室はユニット間の通路になっているので個人ファイルを氏名でなく部屋番号にしている。ただ、行き過ぎには注意が必要である。	
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	言葉以外での行動・様子からも本人の思いや希望を読み取り、ゆっくり関わり、あるいは間を大切に自己決定が出来るよう働きかけている。		
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	一人で過ごす時間も大事にしながら、個々のペースを大切にし皆との関係性を築きながら、1日の過ごし方の流れに配慮している。		
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	個々の好みや色や柄を把握するよう努め、季節に応じた似合う服装をこころがけ、その人らしいおしゃれを支援している。2か月に一度訪問美容・理容を利用、お似合いの声掛け(ほめ言葉)を多くして、気持ちよく過ご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	例えばいなりすしのご飯を職員と一緒に詰めて楽しい時間を過ごす工夫をしたり、噛みきれない方、嚥下能力の低下した方に合わせた食事の提供をしている。後片付けは職員と一緒に、できるところを利用者にしてもらいながら生活支援をしている。	食材は近くのスーパーに発注し、調理・盛り付け・後片付け等入居者と共同で行っている。また、季節のものが食卓に上ることも多い。職員も同じテーブルで楽しい食事をしている。	
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	食事量・水分量はケース記録に記録し、確保できるよう情報を共有し、1日で大方摂取出来るよう配慮しているが、体調や気分もあるので、ペースに合わせ無理強いはいないように気をつけて支援している。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	出来るだけ、毎食口腔ケアをして清潔保持に努めている。希望者に限り、毎週歯科の訪問により口腔ケアをしてもらい指導を受けながら清潔保持支援に努めている。		

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	日中はリハビリパンツとパットで過ごしてもらい、個々の排泄時間に合わせて誘導トイレでの排泄支援をしている。夜間帯は個々の状況に合わせ、誘導の方とゆっくり寝ていただく方にわかれ、支援している。	自分で管理できる方を除き、排泄チェック表を活用してトイレ誘導を行っている。夜間は安眠を優先しており、誘導、ポータブルトイレ、おむつと個人の状態に合わせ支援している。	
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	便秘症など個々の特徴や体調、排便サイクルを把握し、その時に合わせて、薬(マグネシウム)で対処したり、水分調整、寒天・芋などを食べたり、ドライブで揺られるなど、腸の動きが活発になるよう工夫するなど、個々に応じた対応に取り組んでいる。		
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	選べる方には2択くらいで入浴する時間を選んでもらったり、好みの着替えを選んでもらうなどして、入浴を楽しみなものになるよう工夫している。又体調や気候に合わせてゆっくり入浴できるよう支援している。	入居者の希望に合わせ毎日でも入浴可能な体制にある。菖蒲湯やゆず湯、入浴剤の使用等気持ちよく入浴できるよう工夫している。入浴を拒む方には、タイミングや職員を変えて促している。	
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	外気欲や外出又、その方なりの活動の仕方 で日中は活動して、夜は休めるようメリハリのある生活を配慮、居室の気温環境なども考慮し、眠れるよう支援している。昼寝は1時間以内にして少し休んで元気になれ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	説明書に沿って処方された薬のセットさらに、セットのチェックにより、使用されている薬の理解・確認をしている。追加の薬が出た場合は症状の変化や状況を経過観察し、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	一人一人の持っている力を把握し、一緒に作業しながら、達成感や満足感を持てるよう働きかけて支援している。又、役割に没頭し、自分で切り替えられない方には働き掛け、気分転換ができるよう支援している。		
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	ドライブで遠出したり、散歩したり、駐車場や庭で景色を楽しんでもらうなど支援している。又パン屋さんの外の席でパンを食べながらすごしたり、塩釜神社でだんごを食べたりして楽しい外出になるよう工夫している。	天気の良い日は車椅子の方を含め昼食後に主に敷地内の散歩を楽しんでいる。年に数回2ユニット合同で遠出のドライブも楽しんでいる。個人の買い物・外食等も新しい馴染みの場づくりとして積極的に支援している。	

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
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	お金の所持は安心材料にもなるので、希望や能力に応じて所持できるよう支援している。苑にヤクルト屋さんが来て購入したり、カット代を自分で払ったり、買い物に行き、職員の見守りでお金を払い欲しい物を購入出来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	電話を活用することは難しいので、職員が電話口に出て、やりとりができるよう支援することがある。		
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	刺激的な色のあるものはなるべく使用しないよう配慮。遮光に日よけを使用し、まぶしくならないように、また季節感も感じられるよう工夫、職員の動きも気をつけている。カレンダーやクッション・雑誌・新聞など生活感ある居心地のスペースの工夫をしている。	玄関内には職員の顔写真、行事の時の写真が掲示され和ませる空間である。居間の時計や入居者手作りのカレンダーは見やすい位置に掛けられている。窓からの陽射しも十分あり空気の澱みや臭気は感じられない。	
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	数か所にソファを置き、皆で楽しめる空間、一人で作業をする空間、少人数で過ごす空間など居場所づくりを工夫している。さらに、気の合った利用者同士で歌をうたうテーブルをつくり、思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	本人の好みの服、布団、タンスなど馴染みの物、見慣れた物を置き居心地良く過ごせるよう工夫している。又、本人や家族の写真を飾り、安らげる空間を工夫している。	洋服タンス、ベッド、エアコンが備えられた部屋に入居者が馴染みの物を飾り、居心地良いう工夫している。一部居室に避難通路が設けられているが、運用に当たっては訓練を重ね安全に留意していただきたい。	
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	トイレや居室のドアはスライド式。トイレや廊下には手すりがついており、自力で立ち上がりや歩行が出来るよう配慮している。トイレのドアは同じ色で統一。字で、表示。自分の居室やトイレが分かりやすいよう工夫している。		