

### 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 22 年	9月	11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)】

出来ることある中で、最大限それらが引き出せるよう考え、力になり生活を支援しています。利用者の方々と笑いあえるその時を大切にしながら、利用者の方々と共に、安心な苑つくりをしています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【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)】

このホームは、元の住民と都市から移住した人達が混在する発展途上の活気ある町に存在し、自然も充分に残る環境に立地している。昨年の外部評価も参考に目標達成計画を作成している。地域包括支援センターと協力の介護相談会もその一つである。家族の提案を重視した運営推進会議の進め方についても評価されるべきである。入居者の願望を叶えるためにミキサー食を準備し、職員付き添いの帰宅には、本人、家族、親類、友人の思いが伝わってくる。

【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9月27日		

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)
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)
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)
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)
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
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
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 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
<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	地域の中で、楽しい生活が送れるようにとの考えより、ペットショップに出かけたり、買い物に出かけたりして、実践につなげている。	開設時策定の「利用者の尊厳、地域との共生」の他、ユニット毎に全員で検討し作成した介護の日々の理念、「おいしく食べよう、季節を感じよう、各人のペースで楽しく暮らそう」があり、日々の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	地域のホールを借りて家族と共に会を開き楽しみを持つ機会を作っている。又新しい取り組みとして、地域の理美容店に来てもらい、利用することで、入居者の方々の髪切りやひげそりをしてもらい、交流をはかっている。	地域の人に「やすらぎ苑」を知ってもらおうと、地域包括支援センターの協力を得て開いているのが介護相談会である。寝床から起きようとしないう肉親、一人暮らしの母親を心配する息子さんなどの相談に応じている。	
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	地域包括支援センターを通し、また、社会福祉協議会からの紹介で、来苑相談に足を運んでくれる方が増えている。又、中学生の体験学習では5日間にわたり、苑内で学んでもらい、認知症理解を肌で感じてもらう機会を得ている。		
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	定期的に(2か月に一度)会議を開き、苑での行事・状況・取り組み等を報告・話し合いを行っている。救命救急講習の実施が難しい状況の話をした折、包括支援センターで他施設同案を考案、実施に至った。	メンバーは入居者代表、家族、民生委員、地域包括支援センター職員、地域有志で2ヶ月毎に年6回開催している。本格的な救急救命講習会を企画したり、家族の提案で夏祭りを屋内で実施し成功している。	
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に取り組んでいる	今年はスプリンクラーの設置工事があり、町の担当者と事業所の実情など話し合いながら、工事着工にのぞむなど、一方的ではなく協力して進める関係が築くことができた。	町の担当職員はスプリンクラー設置への助成や工事中の入居者への影響について助言を受けた。夜間外出の入居者についても、店舗で使っているチャイム等についてヒントを頂くなど親身に考えてくれる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	目につくところに身体拘束についての確認できるものを貼っている。又、勉強会などで折にふれ題材にして、日ごろのケアにつなげている。玄関の施錠はしないが、入居者の方が施錠をするので、見守っている。	施錠が精神的な身体拘束につながる事を職員は虐待防止の勉強会などで理解している。かつて病院で拘束ベルトの車椅子だった人が、ホームでベルトを外してのケアで歩けるようになるなど拘束の弊害を実感している。	
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	勉強会を開き、虐待について、理解を深める機会を設けている。又、不適切ケアからそれを議題にして虐待につながる危険性なども話し合いをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者と一部職員の理解にとどまっている。		
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	契約は入居時にならず、管理者が十分な説明を行い、疑問があれば、いつでも受けることを話している。又、改定時は家族会にて、説明承諾をいただき、納得を図っている。		
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	アンケート箱設置、面会の折に話す機会をつくる、家族会などで要望意見を表せる機会を設けている。家族会では年に2回行われる催事に意見があり、場所、内容等(入居者が楽しめるもの)を運営に反映させること	運営推進会議に入居者、家族代表が出席し発言している。入居者や家族からの要望や希望について管理者は、職員として目いっぱいやっていると思っている事でも更に努力するのがプロの仕事と指導している。	
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	職員より、備品の交換提案・全体カンファの在り方意見、非難用階段設置要望などあり、いずれも実施・変更している。	県グループホーム協議会の実践報告会の資料はユニットリーダーと共に作成している。日常作業に関する職員の考え方は個々の「振り返り評価表」からくみ取っている。ハード面であっても職員の意見を重視している。	
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	自己評価表を作成、自他ともに分かりやすい指標を設けて、評価の公平性につとめている。職場環境では休憩室に今年の暑さ対策として、クーラー設置を適時おこなうなど環境整備に努めている。		
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	実践報告会、実践者研修、リーダー研修の機会や、研修に出られなくても、苑内で、管理者が受けた研修をもとに勉強会を開くなどして、育てる取り組みを行っている。		
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	グループホームの連絡協議会会議や研修、実践報告会参加などで、交流をはかり、質の向上へ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
<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	自宅や病院先で必ず事前面談をし、利用者の困っていることやその他訴えたいことを聴き状況把握に努めている。又、面談時は現場のスタッフを同行し、少しでも馴染んでもらう機会を作るよう努めている。		
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	相談時には利用は別にして困っていること、分からないことなどを聴き、説明し、又、他に情報等あればお知らせするよう努めている。又、利用が決まった段階でも同じようにし、家族が言いやすい質問しやすいよう努めている。		
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	家族や本人からの聴きとりと実際に面談した時の状況を踏まえ、支援を決めるが、尚、入居して1週間生活の様子を見守り、本当に必要な支援を見極め対応している。		
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	下膳や洗濯ものたたみ、お茶詰・新聞たたみなど出来ることは手伝ってもらい、一緒に生活を営む関係を築いている。		
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	家族と共に楽しむ苑外での催事では、ご家族に送迎をお願いしたり、本人が調子の悪い時はご家族の顔見せをお願いするなど、家族の絆を大切に共に支えていく関係を築いている。		
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	スタッフ同伴で一時帰宅し、近所の人との再会や親戚との集いに参加できるよう支援をし、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。	墓参りや盆、正月に帰宅する人もいる。日常生活動作が落ちている人でも帰宅希望(家族も)を叶える為に、車椅子やミキサー食を準備し、職員が付き添って叶えられた。家族、親類、遊び友達が全員集合して大成功だった。	
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	ドライブに行く時の席順も考慮し又、気の合う人同士や相性のいい人同士での散歩や近くへの買い物などにより関わりを持てる支援に努めている。		

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
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	相談や支援までにはいかないが、他施設に移った人を訪ねたり、分かる範囲で亡くなった方にはお通や前に伺いご家族を見舞う支援に努めている。		
<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	思いや意向は言葉のコミュニケーション以外で表現されることが多いので、スタッフ同士で真意を見極めながら把握に努めている。	その人の癖や体調の現われ方に注意している。足の痛みを訴えることが、気持ちが不安定で職員に関わってもらいたい時のサインである事を、娘さんの言葉から発見した。「癖やサインを見逃すな」がモットーである。	
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	苑での生活で特色のある行為などをご家族に聴きながら生活歴の情報を足したものをもとに、生活環境やケアにつなげるよう努めている。生活歴や暮らし方はご家族からひよんな時に出てくるがままある。		
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	スタッフの気づき、経過を追ったケース記録などにより、現状を申し送りやミニカンファなどで確認し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	本人の課題を課題に適した用紙(センター方式)で整理し、そこから見えてくるケアの在り方をユニットカンファで話し合いながら計画し実践。検証しては手直ししながらケア実践している。	ユニット毎の会議を隔週開催、しケース記録による日常の様子、面会時での家族との会話、医師の検診の内容を素材としカンファレンスを実施している。月毎にまとめ、必要があればその都度、なくても6ヶ月毎に見直している。	
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	ケース記録や場合によってはノートに書くことで、職員間で情報を共有しながら実践や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	医療連携体制や訪問診療を活かして、利用者にとっての負担となる通院を大幅に軽減している。さらに必要な通院に際しては家族の状況に応じて通院送迎など必要な支援を柔軟に対応している。		

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	利用者が安全な暮らしを楽しめるよう運営推進会議で意見交換をしたり、消防検査で来苑した折、安全性の意見を聴いたり、又利府在住の吉田三兄弟がボランティアで催事に演奏をし、皆で楽しむ機会を設けたりと支援している		
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	かかりつけ医は訪問診療にて、毎週来苑し、生活の中の本人を診ていただき馴染みの関係が出来ている。必要があれば家族と話し合う機会も設け、生活に密着した医療が受けられ、家族からも信頼を頂く関係性が築かれている	かかりつけ医は訪問診療に毎週来苑し、家族の相談にも応じている。医療連携体制により看護師とは24時間相談出来る体制で、家族、職員の安心につながっている。かかりつけ医と協力病院との関係も良好である。	
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	定期的に看護師が訪問するのは勿論、24時間対応により、体調不良時の相談(夜間帯が多い)やドクターへの取次・対応指示など利用者が健康で過ごせ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。	病院と製薬会社主催のセミナーに参加したり、空き室情報などでケアワーカーとの情報交換や相談等を機に病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	ご家族と、本人の状況に応じてドクターの意見も交え、十分に話し合いを行っている。早い段階の話し合いは行っているが、ご家族がイメージしにくかったり、消極的なこともあり、本人の状況に合わせて説明なども含め方針を共有し、支援をしている。	医療連携体制が整い、医師、看護師と共に重度化、終末期に対応出来る体勢がある。現在、医師も交え本人、家族と話し合っている。更に段階毎に統一方針を成文化することにしており、職員の研修も準備している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生を想定し、訓練を行っている。尚、定期的に行い、本当に身に付くようにしていきたい。		
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	非難訓練は3カ月に一度行い身に付けるように努めている。地域のご家族とは災害伝言ダイヤル活用も含め、連絡方法の確認をしている。又、隣接する畑の所有者より避難場所としての使用提供を受け協力していた	3ヶ月毎に夜間想定避難訓練を実施し、年2回消防署立ち合いで防災訓練を行っている。災害伝言ダイヤル使用研修を含め、連絡体制を確立している。更に近隣住民の具体的協力を得るよう努力する必要がある。	ホームは地域の社会資源としての存在を目指し住民相談会を行っている。更に災害時に近隣の高齢者の救援に役立つ事を町内会と話し合い相互援助を取り決める等に期待したい。

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
<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	一人一人に合わせた声かけ(スピード・大きさ・トーン)に気をつけている。言動や行動を否定せずに、表現していることの真意をくんでいくようひとりひとり尊重した対応に努めている。	入居者一人ひとりの様子に配慮して、居場所や席を考えるなどの工夫をしている。着る物やデザートを選んでもらう事で自分の存在感を持てるようにしている。	
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	ドライブなどの外出時には意向を聞いたり、外食を設け、希望を募ったりして働きかけている。、デザートを選択(プリンかヨーグルト・ゼリーの種類)やお菓子の種類を選んでもらうなどしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人一人の状況、ペースに合わせ、ゆっくり支援している。入浴時間はその日の体調に合わせ、午後も午前前に切り替えるなどして対応している。		
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	その時の季節や温度に合わせて職員が候補を選び、持ち服から選択しやすいように工夫し、おしゃれができるように支援している。		
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	嚥下能力が低下し、ミキサー食でも完食が難しくなっているその人がどうしたら食事を楽しめるかを考え対応するなど、一人一人の状況に沿って支援を行っている。	献立は職員が作る事になっているが地域包括支援センターの栄養士に見てもらい、作り方の助言も受けている。旬の物の取り入れやミキサー食の工夫など、のびのびとしており職員も一緒に和やかな食事風景である。	
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	食事や水分の摂取量は毎回記録し、スタッフで情報を共有、水分が足りない時は寒天やすいか、果物の缶詰めなどで代替え工夫している。又あまり食べない時などはアイスクリームなどカロリーがあり、食べやすいものをすすめている。		
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	毎食後にははいたっていないが、義歯は必ず、はずし口腔内を清潔にするよう徹底している。又、希望者は毎週歯科衛生士より口腔ケア指導を受け、スタッフと共に、支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンによる時間で誘導を行い、トイレでの排泄支援を行っている。洋式トイレが分からない時にはジェスチャーで動作を促しながら、不安のないように支援している。	早朝の習慣としての排便を心掛けている。(早出と二人で大変なのだが)出来る限りトイレ誘導の機会を逃さないようにしている。特に早朝の排便誘導は生理学的アプローチからみても評価できる。	
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	排便チェック表でスタッフが共通確認をし、便秘にならないよう働きかけている。寒天、バナナ、イモ類、水分摂取などの工夫をし、ドクターと相談しながら下剤も使用、予防対応を行っている。		
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	基本的流れはあるものの、一人一人の体調や入るタイミングに合わせ、午後が午前からの入浴になっている。又、清潔をこころがけ、便失禁などの後は入浴をこころがけ、支援している。	入居者全員にいつでも毎日でも入浴してもらいたいと考えているが、他の事柄に手を取られてなかなか実現が難しい。入浴なしの時は清拭、シャンプー等を支援し、2日に一度は入れるようにしている。	理想としては入浴は毎日、好みの時間帯に実現していない。職員からの聞き取りでも入居者に喜ばれる一つとして入浴を挙げている。理想に近づけるよう努力を期待したい。
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	一人一人の体調に沿い、昼寝を導入したり、夜に安眠できるよう、散歩・買い物など適度な疲れの工夫をして支援を行っている。		
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	薬については夜勤時に必ず、次の日の薬をチェックすることで、目的や副作用、用量など理解する機会をつくり、服薬支援につとめている。		
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	一人一人の状況に合わせて、本人が得意なことをお願いしたり、スタッフが寄り添いながら話し相手になったり、その他不機嫌の原因を減らすことで、笑顔が多くみられる日々を過ごせるように、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	外出はそれぞれの心身状態に合わせて希望にそいながら支援している。ちょっとした時間で、駐車場やベランダに出て、戸外の空気を楽しんでいる。又日帰り温泉や自宅訪問など、普段行けない所にも出かけられるよう支援している。	ドライブがてらの外出は、東北歴史資料館、加瀬沼公園、演芸センターとしている。日常的にも駐車場やベランダの利用など工夫している。しかし、職員は現状で充分とはしていない。そこに更なる支援の希望が見える。	

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	一人一人のお金の所持管理能力が低下している中、異食の恐れもあるため個人でお金をもつことはしていない。買い物に行った時などお金を所持しスタッフ見守りの中使うような支援にとどまっている。		
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	手紙のやりとりについては認識低下により難しい。電話は(実際は電話での話のやりとりが難しい)本人の希望に応じ対応、満足が得られ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	温度、湿度、音、光、風に気を配り、不快にならないように努め、又スタッフが雑音や不快の原因にならないよう気をつけている。時計やカレンダーで、生活を実感出来るようにし、居心地では、その時の状況で、落ち着く場所がそれぞれ違うので、自由に過ごしてもらいたいよう調整している	居間、廊下、台所全てが広いスペースである。居間続きの小上がりは8畳と6畳で昼寝に利用されている。台所は中心にテーブルが置かれ、腰掛けて手伝いをしている。採光、温度、湿度の調整も良好である。	
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	その時の状況で、何人かで、集まって談笑したり、一人の空間を提供したりと、自由に思い思いに過ごせるようにスタッフが配慮する体制で支援している。		
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	家族と相談して馴染みのもの(写真、位牌等)や使い慣れた物(筆筒・テーブル)を置き居心地よく過ごせるようにしている。	写真や卓子、テーブルなど馴染みの物が置かれ、携帯電話を持っている人、テレビ等もある。居室を出る時介助の必要な人の部屋には鈴が付けてあり、職員はいち早く駆けつける。	
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	トイレはピンクの色で統一し、又トイレなどと表示し分かるようにしている。又、居室には本人の名札をかけ、認識し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 22 年	9月	11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>利用者の方の変化を受け入れながら、ゆったり安心して楽しみの持てる生活を支援します。利用者の方々と共に、笑い声の多い毎日を過ごせる苑づくりをしています。</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	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成22年9月27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>このホームは、元の住民と都市から移住した人達が混在する発展途上の活気ある町に存在し、自然も充分に残る環境に立地している。昨年の外部評価も参考に目標達成計画を作成している。地域包括支援センターと協力の介護相談会もその一つである。家族の提案を重視した運営推進会議の進め方についても評価されるべきである。入居者の願望を叶えるためにミキサー食を準備し、職員付き添いの帰宅には、本人、家族、親類、友人の思いが伝わってくる。</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)
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)
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)
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)
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
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
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
<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	地域の中で、楽しい生活が送れるようにとの考えより、パン屋でコーヒーを飲んだり買い物に出かけたりして、実践につなげている。	開設時策定の「利用者の尊厳、地域との共生」の他、ユニット毎に全員で検討し作成した介護の日々の理念、「おいしく食べよう、季節を感じよう、各人のペースで楽しく暮らそう」があり、日々の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	地域のホールを借りて家族と共に会を開き楽しみを持つ機会を作っている。又新しい取り組みとして、地域の理美容店に来てもらい、利用することで、入居者の方々の髪切りやひげそりをしてもらい、交流をはかっている。	地域の人に「やすらぎ苑」を知ってもらおうと、地域包括支援センターの協力を得て開いているのが介護相談会である。寝床から起きようとしないうち、一人暮らしの母親を心配する息子さんなどの相談に応じている。	
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	地域包括支援センターを通し、また、社会福祉協議会からの紹介で、来苑相談に足を運んでくれる方が増えている。又、中学生の体験学習では5日間にわたり、苑内で学んでもらい、認知症理解を肌で感じてもらう機会を得ている。		
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	定期的に(2か月に一度)会議を開き、苑での行事・状況・取り組み等を報告・話し合いを行っている。救命救急講習の実施が難しい状況の話をした折、包括支援センターで他施設同案を考案、実施に至った。	メンバーは入居者代表、家族、民生委員、地域包括支援センター職員、地域有志で2ヶ月毎に年6回開催している。本格的な救急救命講習会を企画したり、家族の提案で夏祭りを屋内で実施し成功している。	
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に取り組んでいる	今年はスプリンクラーの設置工事があり、町の担当者と事業所の実情など話し合いながら、工事着工にのぞむなど、一方的ではなく協力して進める関係が築くことができた。	町の担当職員はスプリンクラー設置への助成や工事中の入居者への影響について助言を受けた。夜間外出の入居者についても、店舗で使っているチャイム等についてヒントを頂くなど親身に考えてくれる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	目につくところに身体拘束についての確認できるものを貼っている。又、勉強会などで折にふれ題材にして、日ごろのケアにつなげている。玄関の施錠はしないが、入居者の方が施錠をするので、見守っている。	施錠が精神的な身体拘束につながる事を職員は虐待防止の勉強会などで理解している。かつて病院で拘束ベルトの車椅子だった人が、ホームでベルトを外してのケアで歩けるようになるなど拘束の弊害を実感している。	
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	勉強会を開き、虐待について、理解を深める機会を設けている。又、不適切ケアからそれを議題にして虐待につながる危険性なども話し合いをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者と一部職員の理解にとどまっている。		
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	契約は入居時にかならず、管理者が十分な説明を行い、疑問があれば、いつでも受けることを話している。又、改定時は家族会にて、説明承諾をいただき、納得を図っている。		
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	アンケート箱設置、面会の折に話す機会をつくる、家族会などで要望意見を表せる機会を設けている。家族会では年に2回行われる催事に意見があり、場所、内容等(入居者が楽しめるもの)を運営に反映させること	運営推進会議に入居者、家族代表が出席し発言している。入居者や家族からの要望や希望について管理者は、職員として目いっぱいやっていると思っている事でも更に努力するのがプロの仕事と指導している。	
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	職員より、備品の交換提案・全体カンファの在り方意見、非難用階段設置要望などあり、いずれも実施・変更している。	県グループホーム協議会の実践報告会の資料はユニットリーダーと共に作成している。日常作業に関する職員の考え方は個々の「振り返り評価表」からくみ取っている。ハード面であっても職員の意見を重視している。	
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	自己評価表を作成、自他ともに分かりやすい指標を設けて、評価の公平性につとめている。職場環境では休憩室に今年の暑さ対策として、クーラー設置を適時おこなうなど環境整備に努めている。		
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	実践報告会、実践者研修、リーダー研修の機会や、研修に出られなくても、苑内で、管理者が受けた研修をもとに勉強会を開くなどして、育てる取り組みを行っている。		
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	グループホームの連絡協議会会議や研修、実践報告会参加などで、交流をはかり、質の向上へ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
<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	自宅や病院先で必ず事前面談をし、利用者の困っていることやその他訴えたいことを聴き状況把握に努めている。又、面談時は現場のスタッフを同行し、少しでも馴染んでもらう機会を作るよう努めている。		
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	相談時には利用は別にして困っていること、分からないことなどを聴き、説明し、又、他に情報等あればお知らせするよう努めている。又、利用が決まった段階でも同じようにし、家族が言いやすい質問しやすいよう努めている。		
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	家族や本人からの聴きとりと実際に面談した時の状況を踏まえ、支援を決めるが、尚、入居して1週間生活の様子を見守り、本当に必要な支援を見極め対応している。		
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	下膳や洗濯ものたたみ、お茶詰・新聞たたみなど出来ることは手伝ってもらい、一緒に生活を営む関係を築いている。		
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	家族と共に楽しむ苑外での催事では、ご家族に送迎をお願いしたり、本人が調子の悪い時はご家族の顔見せをお願いするなど、家族の絆を大切に共に支えていく関係を築いている		
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	スタッフ同伴で一時帰宅し、近所の人との再会や親戚との集いに参加できるよう支援をし、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。	墓参りや盆、正月に帰宅する人もいる。日常生活動作が落ちている人でも帰宅希望(家族も)を叶える為に、車椅子やミキサー食を準備し、職員が付き添って叶えられた。家族、親類、遊び友達が全員集合して大成功だった。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ドライブに行く時の席順も考慮し又、気の合う人同士や相性のいい人同士での散歩や近くへの買い物などにより関わりを持てる支援に努めている。		

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
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	相談や支援までにはいかないが、他施設に移った人を訪ねたり、分かる範囲で亡くなった方にはお通や前に伺いご家族を見舞う支援に努めている。		
<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	思いや意向は言葉のコミュニケーション以外で表現されることが多いので、スタッフ同士で真意を見極めながら把握に努めている。	その人の癖や体調の現われ方に注意している。足の痛みを訴えることが、気持ちが不安定で職員に関わってもらいたい時のサインである事を、娘さんの言葉から発見した。「癖やサインを見逃すな」がモットーである。	
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	苑での生活で特色のある行為などをご家族に聴きながら生活歴の情報を足したものをもとに、生活環境やケアにつなげるよう努めている。生活歴や暮らし方はご家族からひよんな時に出てくるがままある。		
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	スタッフの気づき、経過を追ったケース記録などにより、現状を申し送りやミニカンファなどで確認し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	本人の課題を課題に適した用紙(センター方式)で整理し、そこから見えてくるケアの在り方をユニットカンファで話し合いながら計画し実践。検証しては手直ししながらケア実践している。	ユニット毎の会議を隔週開催、しケース記録による日常の様子、面会時での家族との会話、医師の検診の内容を素材としカンファレンスを実施している。月毎にまとめ、必要があればその都度、なくても6ヶ月毎に見直している。	
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	ケース記録や場合によってはノートに書くことで、職員間で情報を共有しながら実践や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	医療連携体制や訪問診療を活かして、利用者にとっての負担となる通院を大幅に軽減している。さらに必要な通院に際しては家族の状況に応じて通院送迎など必要な支援を柔軟に対応している。		

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	利用者が安全な暮らしを楽しめるよう運営推進会議で意見交換をしたり、消防検査で来苑した折、安全性の意見を聴いたり、又利府在住の吉田三兄弟がボランティアで催事に演奏をし、皆で楽しむ機会を設けたりと支援している		
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	かかりつけ医は訪問診療にて、毎週来苑し、生活の中の本人を診ていただき馴染みの関係が出来ている。必要があれば家族と話し合う機会も設け、生活に密着した医療が受けられ、家族からも信頼を頂く関係性が築かれている	かかりつけ医は訪問診療に毎週来苑し、家族の相談にも応じている。医療連携体制により看護師とは24時間相談出来る体制で、家族、職員の安心につながっている。かかりつけ医と協力病院との関係も良好である。	
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	定期的に看護師が訪問するのは勿論、24時間対応により、体調不良時の相談(夜間帯が多い)やドクターへの取次・対応指示など利用者が健康で過ごせ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。	病院と製薬会社主催のセミナーに参加したり、空き室情報などでケアワーカーとの情報交換や相談等を機に病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	ご家族と、本人の状況に応じてドクターの意見も交え、十分に話し合いを行っている。早い段階の話し合いは行っているが、ご家族がイメージしにくかったり、消極的なこともあり、本人の状況に合わせて説明なども含め方針を共有し、支援をしている。	医療連携体制が整い、医師、看護師と共に重度化、終末期に対応出来る体勢がある。現在、医師も交え本人、家族と話し合っている。更に段階毎に統一方針を成文化することにしており、職員の研修も準備している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生を想定し、訓練を行っている。尚、定期的に行い、本当に身に付くようにしていきたい。		
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	非難訓練は3カ月に一度行い身に付けるように努めている。地域のご家族とは災害伝言ダイヤル活用も含め、連絡方法の確認をしている。又、隣接する畑の所有者より避難場所としての使用提供を受け協力していた	3ヶ月毎に夜間想定避難訓練を実施し、年2回消防署立ち合いで防災訓練を行っている。災害伝言ダイヤル使用研修を含め、連絡体制を確立している。更に近隣住民の具体的協力を得るよう努力する必要がある。	ホームは地域の社会資源としての存在を目指し住民相談会を行っている。更に災害時に近隣の高齢者の救援に役立つ事を町内会と話し合い相互援助を取り決める等に期待したい。

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
<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	尊重の意義や誇りやプライバシーについて自分たちに置き換え、話し合いをもつことで、意識しながら対応にのぞんでいる。無意識なスピーチロックなどの不適切ケアにはユニットカンファでロールプレイをして、自己振り返りや改善を図っている。	入居者一人ひとりの様子に配慮して、居場所や席を考えるなどの工夫をしている。着る物やデザートを選んでもらう事で自分の存在感を持てるようにしている。	
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	ドライブなどの外出時には意向を聞いたり、外食を設け、希望を募ったりして働きかけている。、デザートを選択(プリンかヨーグルト・ゼリーの種類)やお菓子の種類を選んでもらうなどしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人一人の状況、ペースに合わせ、ゆっくり支援している。入浴時間はその日の体調に合わせ、午後は午前前に切り替えるなどして対応している。		
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	その時の季節や温度に合わせて職員が候補を選び、持ち服から選択しやすいように工夫し、おしゃれができるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節のとうがなが取れた時は調理の仕方を聞いてみたり、取れすぎたきゅうりをどうするか相談したり、利用者ができるところと一緒に関わりながら楽しむ支援をしている。	献立は職員が作る事になっているが地域包括支援センターの栄養士に見てもらい、作り方の助言も受けている。旬の物の取り入れやミキサー食の工夫など、のびのびとしており職員も一緒に和やかな食事風景である。	
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	食事や水分の摂取量は毎回記録し、スタッフで情報を共有、水分が足りない時は寒天やすいか、果物の缶詰めなどで代替え工夫している。又あまり食べない時などはアイスクリームなどカロリーがあり、食べやすいものを提案している。		
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	毎食後にははいたっていないが、義歯は必ず、はずし口腔内を清潔にするよう徹底している。又、希望者は毎週歯科衛生士より口腔ケア指導を受け、スタッフと共に、支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンによる時間で誘導を行い、トイレでの排泄支援を行っている。洋式トイレが分からない時にはジェスチャーで動作を促しながら、不安のないように支援している。	早朝の習慣としての排便を心掛けている。(早出と二人で大変なのだが)出来る限りトイレ誘導の機会を逃さないようにしている。特に早朝の排便誘導は生理学的アプローチからみても評価できる。	
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	排便チェック表でスタッフが共通確認をし、便秘にならないよう働きかけている。寒天、バナナ、イモ類、水分摂取などの工夫をし、ドクターと相談しながら下剤も使用、予防対応を行っている。		
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	基本的流れはあるものの、一人一人の体調や入るタイミングに合わせ、午後が午前からの入浴になっている。又、清潔をこころがけ、便失禁などの後は入浴をこころがけ、支援している。	入居者全員にいつでも毎日でも入浴してもらいたいと考えているが、他の事柄に手を取られてなかなか実現が難しい。入浴なしの時は清拭、シャンプー等を支援し、2日に一度は入れるようにしている。	理想としては入浴は毎日、好みの時間帯に実現していない。職員からの聞き取りでも入居者に喜ばれる一つとして入浴を挙げている。理想に近づけるよう努力を期待したい。
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	一人一人の体調に沿い、昼寝を導入したり、夜に安眠できるよう、散歩・買い物など適度な疲れの工夫をして支援を行っている。		
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	薬については夜勤時に必ず、次の日の薬をチェックすることで、目的や副作用、用量など理解する機会をつくり、服薬支援につとめている。		
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	一人一人の状況に合わせて、本人が得意なことをお願いしたり、台所の役割分担をお願いすることで、張り合いのある日々を過ごせるよう支援・又何人かで、かるたとりやボール遊びなどして楽しめる時間を過ごせ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	外出はそれぞれの心身状態に合わせて希望にそいながら支援している。ちょっとした時間で、駐車場やベランダに出て、戸外の空気を楽しんでいる。又日帰り温泉や自宅訪問など、普段行けない所にも出かけられるよう支援している。	ドライブがてらの外出は、東北歴史資料館、加瀬沼公園、演芸センターとしている。日常的にも駐車場やベランダの利用など工夫している。しかし、職員は現状で充分とはしていない。そこに更なる支援の希望が見える。	

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	その方の能力に応じて、お金を持つことで、好きな物を自由にも買える楽しみを支援している。がほとんどは買い物時にスタッフが付き添いお金を使う支援をしている。		
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	携帯電話を持つことで、好きな時にかけた相手かけられるよう支援している。本人だけではかけられないので、スタッフがその都度関わりながらしえんしている。		
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	温度、湿度、音、光、風に気を配り、不快にならないように努め、又スタッフが雑音や不快の原因にならないよう気をつけている。時計やカレンダーで、生活を実感出来るようにし、居心地では、その方が落ち着ける決まった場所にて、お茶を飲んでいただくなど支援している	居間、廊下、台所全てが広いスペースである。居間続きの小上がりは8畳と6畳で昼寝に利用されている。台所は中心にテーブルが置かれ、腰掛けて手伝いをしている。採光、温度、湿度の調整も良好である。	
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	その時の状況で、何人かで、集まって談笑したり、一人の空間を提供したりと、自由に思い思いに過ごせるようにスタッフが配慮する体制で支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族と相談して馴染みのもの(写真、位牌等)や使い慣れた物(筆筒・テーブル)を置き居心地よく過ごせるようにしている。	写真や卓子、テーブルなど馴染みの物が置かれ、携帯電話を持っている人、テレビ等もある。居室を出る時介助の必要な人の部屋には鈴が付けてあり、職員はいち早く駆けつける。	
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	トイレはピンクの色で統一し、又トイレなどと表示し分かるようにしている。又、居室には本人の名札をかけ、認識しやすいよう工夫している。		