

(別紙4) 平成 22 年度

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22年12月1日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会		
所在地	宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号		
訪問調査日	平成22年12月17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、入居者が安心と安全に暮らせ、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)】

自然豊かな環境にある田園に囲まれた2ユニットのグループホームである。入居者もそれぞれ自分のペースでゆったりと生活している。管理者及び職員の意識が高く、常に利用者本意の支援を心がけ理念の実践に努めている。
また、訪問診療医療機関と訪問看護ステーションの協力を得ながら24時間の医療支援を受けられる体制が確保されており、入居者や家族の安心と満足につながっている。さらに、地域の婦人会の協力を得て避難訓練や行事が行われるなど、地域との交流も進んでいる。

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

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎年、年度初めに、全職員で介護理念を考え、構築し掲げているが、全員が把握し実践に繋がっているとは言いがたい。	理念には、地域との交流が明確に謳われ、毎朝職員全員で理念を確認し、実践できるよう努めている。年一回理念について学習会を開催し、理念を求められるケアに反映させている。	
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	地区の町内会に加入し、夏祭りの参加や清掃作業等、積極的に参加している。できるだけ事業所が地域の一員として暮らせるよう努力している。日常的に交流は少ないが、婦人会の皆さんの協力が増えている。	地域婦人会の協力を得ながら、避難訓練や外出行事等を行っている。また、ホームの夏祭りが地域へ広がり、地域住民の交流の機会となっている。	
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	事業所としての啓発活動はまだまだ不足しており、地域貢献に向けた努力が必要と感じている。		
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	サービス内容の結果報告や計画などを話し合いし、家族、地域住人、地域包括支援センター職員からの意見を率直に受け止め、できる限り少しずつサービス向上に繋がっている。	入居者代表、家族代表、婦人会長、民生委員、地域包括支援センター職員をメンバーとして、年6回開催している。会議では、外部評価結果やホームの事業報告を行い、メンバーから運営に関する提案を受ける等、双方向の会議となっている。	
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	市町村担当職員とは、必要に応じて、こちらから訪問したり、運営推進会議の中で情報交換を行い、協力関係を築いている。	町、地域包括支援センターと連携しながら、認知症サポーター養成講座等の開催に協力している。町担当者とは、日常的に相談できる関係となっている。	
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	全職員が、身体拘束項目を熟知し、把握しているとは言いがたいが、身体拘束をしないケアを心掛け、身体及び言葉の拘束、また、薬物を多量に使うなどの行為はしないよう、日々努力し、取り組んでいる。	職員は、身体拘束による弊害を理解し拘束のないケアを実践している。また、入居者1人ひとりの外出傾向を把握し、日中の施錠はしていない。	
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	外部研修への参加や内部において、高齢者虐待防止法について学習会を開催している。管理者及び職員は、入居者への虐待がないよう常に、資質向上に努めている。		

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	現在、成年後見制度を必要とする入居者は存在しないが、今後、必要とする入居者が出た場合は、必要に応じて、できる限り支援していきたい。		
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	契約や重要事項の内容に変更が生じた場合は、文書において説明を行い、わからない場合は理解できるまで十分に話し合いを行っている。		
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	家族会を年2回実施し、ご家族の意見や要望を聞く機会を設けている。また、面会時や電話連絡等で随時意見を求めるよう努力している。ご家族の意見は、できる限り要望に沿えるよう努力し、運営に反映している。	入居者の要望は日常の支援の中から把握に努めている。家族へは来訪時に職員から入居者の様子等を伝えながら、意見や要望を聞くようにしている。把握した意見等は、ホームの運営に反映できるよう努力している。外部の相談窓口については玄関に掲示している。	
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	施設長との個人面談を実施し、職員の意見や悩み、要望等聞く機会を設けている。また、必要に応じて、随時話しを聞く機会を作っている。	職員会議の他、年2回程度管理者が職員と個別面接し、意見等を聞く特別な機会を設けている。把握した意見を反映し、必要な備品の購入や勤務体制の変更等を行っている。	
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	資格取得による昇給や昇進、職員の家庭状況に応じて勤務時間や日数を柔軟に対応している。また、職員体制を通常より増員しているため、年次有給休暇等の取得など配慮している。		
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	内部における学習会は、必要に応じて実施し、自由に参加できるようにしている。しかし、外部研修へ参加させる機会が少ないため、今後の検討課題となっている。		
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	宮城県グループホーム協議会に加入し、県内及び県外の事業者と交流する機会を積極的に行っている。また、月1回程度、協議会加入のホームと事業所見学を兼ねて交流会を図っている。		

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
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	初期のサービス利用時は、できるだけロケーションダメージを最小限に抑えられるよう、本人の訴えや不安を職員、他の入居者、家族と連携し、聞きながら安心できる馴染みの関係作りに努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の要望、ホームに対する期待を最初だけに捉われず、その都度聞きながら信頼関係を築くよう努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	馴染みの関係や場所の確保に努め、本人ができるだけ自然な形でホームに解け込めるようご家族や他の事業所と協力している。また、できるだけ要望に答えられるよう柔軟に対応したい。		
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	職員は、一緒にのケア、そしてケアされるケアの関係を大切に、リビングパートナーとして過ごせる関係を築くよう努力している。		
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	できるだけ、本人のケアや支援方法、要望などご家族の意見を取り入れながら支援するよう心掛けている。病院への検査や受診の協力、行事への参加等を通して本人を支えることができるよう努めている。		
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	馴染みの友人や知人の訪問、これまで通ってきた理容室の利用など、できる限り希望や一人ひとりに合わせて切り離さないよう支援に努めている。	入居前から利用していた理美容室等は継続して利用できるよう支援している。また、併設のデイサービスを利用している友人・知人との交流が図れるよう配慮している。	
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	カップリングやグループングを通して入居者同士馴染みの関係であったり、支え合いや助け合いできる関係を職員が仲介に入り支援している。		

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	契約が終了した場合は、必要に応じて支援や相談に努めたい。		
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	できる限り、本人の思いや希望を聞き入れ、望む暮らしが実現できるよう努めている。また、困難な場合は、バックグラウンドやご家族から意見を聞くなどしている。	入居者の生活の様子を観察しながら好みの把握に努めている。「本人の嫌がることはしない。好きなように生活してもらおう。」を基本として支援している。把握した好みを家族とともに確認している。	
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	入居時には、ご家族の協力や可能な範囲で本人にバックグラウンドを聞き取り調査し、できる限り落ち着いて安心できる環境や暮らしができるよう努めている。		
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	無理強いをせず、生活の中で、入居者と一緒に行えることを見つけ、達成感や満足感が得られるよう支援に努めている。		
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	カンファレンスで課題を話し合いし、支援の方法を考えている。また、必要に応じて主治医や訪問看護の職員から助言を頂くなど、介護計画に反映している。	主治医や看護師の意見を含めて職員全員で話し合いながら、入居者1人ひとりの個別・具体的な介護計画を作成している。計画は利用者・家族の意向を確認しながら、3か月毎に見直しされている。	
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	毎朝の小ミーティングでの話し合いや日常の入居者の様子を記録へ残し、職員間で情報を共有しながら、必要に応じてカンファレンスを開催し情報の共有化を図り、統一したケアの実践を意識している。		
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	居室に空きが出た場合等、その部屋がショートステイとして利用できる為、ご家族のニーズに合わせた柔軟な対応が出来る。		

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	地域資源の把握に努めているが、楽しみや活用にまでは至っていない。		
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	本人、ご家族の意見や希望を尊重し、望む医療機関やかかりつけ医で、適切な医療が受けられるよう支援している。	入居者や家族が希望する医療機関へ受診できるよう支援している。受診はすべてホーム側で支援し、結果を記録し職員間で共有するとともに、家族へ伝えている。	
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	ホーム内に看護職員を配置している。また、外部の訪問看護と委託契約を結び、内外で情報を共有し、適切な看護が受けられるよう支援している。		
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。	入居者が、入院した場合は、適宜医療機関へ足を運び、治療の状況や退院の時期などを相談し、対応している。		
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、事業所の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	重度化や終末期に向けた指針を本人、ご家族等を含め説明し、ホームのできることを職員間で話し合いし、医療機関の助言や協力を頂きながら対応できるよう努力している。	「重度化に関する指針」及び「看取りに関する指針」をそれぞれ作成し、入居時に説明しながら意思確認を文書で行っている。訪問診療を行う主治医の協力を得ながら、早期から関係者間で話し合い、段階的に方針の統一を図っている。	
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	年間2回救急救命講習を開催しているが、全職員が実践力を身に付けるまでには至っていない。今後の、課題としている。		
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	火災における訓練は、年間5～6回程度実施、備えている。また、地域の方の協力を得た訓練も実施しているが、地震や水害を想定した訓練までは至っていない。	マニュアルに基づき、ほぼ毎月避難訓練を実施している。夜間想定訓練や、地域の婦人会の協力を得た訓練も消防署立会いで行っている。また、消火設備等の定期点検や避難通路の確保、3日分の非常用食料の用意も適正に行っている。	

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
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	失敗や間違いなどがあっても、否定したり注意したりすることなく、見守りやさりげない対応を心掛けている。	入居者の誇りやプライバシーを損ねるような言動は見られず、さりげない支援が徹底されている。また、居室への出入りの際には本人の了解を求めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	できる限り本人の思いに近づけるよう心掛け、自己選択や自己決定ができるよう支援している。		
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	一人ひとりの過ごし方が自由で、本人のペースで暮らせるよう努力している。また、できる限り、買い物や外出なども可能な範囲で出かけられるよう努めている。		
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	毎朝の洗顔や整髪を大切にしている。また、時折化粧品やマニキュアなど、おしゃれを楽しめ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	食材の買出しを時々行い、食べたい物を買えるようにしている。また、献立に、食べられない物がある場合は、代替するなど嗜好に合わせて柔軟に対応している。	法人の栄養士が要望や意見を聞きながら、栄養バランスのとれた献立を作成している。入居者と職員は同じ食卓を囲み、同じ食事を食べている。入居者の重度化が進み介助を要する入居者が多い状況であるが、状況に応じたさりげない支援が行われている。	
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	毎日、食事量のチェックや水分の摂取は1,500ccを目標にしている。また、管理栄養士を配置し、カロリーや栄養バランスなど相談できる体制を取っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人ひとりの状態に応じて、毎食後又は最低1日2回口腔ケアを実施している。また、歯科医師及び歯科衛生士による居宅療養管理指導を受け、口腔ケアに力を入れている。		

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	排泄チェック表を活用して、排泄リズムの把握に努め、できる限りトイレでの排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表を活用しながら、入居者1人ひとりの排泄リズムの把握に努め、さりげないトイレ誘導を実施している。	
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	現在は、下剤でのコントロールが主な手段となっているが、他に食事を工夫するなど努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入居者の状態に合わせて、毎日入浴できるように支援している。しかし、機械浴を使って入浴する方は、現在、曜日や時間を決めてしまっているため、希望に沿った支援には至っていない。	入居者の希望により、毎日入浴が可能である。また、ホームの浴槽での入浴が困難な入居者へは、併設デイサービスセンターの機械浴を利用した入浴を支援している。入浴拒否のある入居者に対しては、職員が人やタイミングを変え、声がけするなど工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼夜問わず、本人の状態を把握し、休息や安眠に繋がるよう支援している。夜間も、眠れない入居者がいる場合は、温かいミルクを提供したり、眠れるまで一緒に過ごすなど、無理矢理寝かせたりしないよう努めている。		
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	看護職員の指導や一人ひとりが服薬している内容の理解に努め、状態に応じて、手渡しから服用(飲む)まで見守りし、誤薬等が無いよう支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	できることや分かることなど、入居者の状態に合わせて、一部ではあるが役割や楽しみに繋がるよう支援に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	希望に添えた支援までには至っていないが、外出する時は、ご家族や地域の婦人会ボランティアの協力を得て、楽しく出かけられるよう支援に努めている。	地域の婦人会の協力を得ながら、入居者の要望や体調に応じた外出行事を行っている。近隣の商店への買い物等は、車イスでも利用できるように、店内の陳列配置を変えるなどの配慮をいただいている。また、孫の結婚式へ職員が付き添って出席するなど特別な外出支援も行われている。	

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	本人の能力に合わせて、所持し買い物では自分の力で支払いできるように支援に努めている。但し、所持する金額は、多額にならない程度に注意している。		
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	能力に応じて、本人が希望すれば活用できるように支援したい。また、年賀状など、声掛けし友人や家族に出せ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	入居者が落ち着いて過せる家庭的なしつらえを大切にしている。また、混乱が生じるような環境がある場合は放置せず、直ぐに取り除くよう努めている。 更に、音や採光などにも配慮している。	音や光が適切に管理され、換気にも配慮されている。装飾品や展示物にも季節感や生活感が感じられるよう工夫されている。	
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	共用空間は、掘コタツやソファを設置するなど、自由に落ち着いて過せるよう工夫している。また、居室以外のプライベート空間としても活用してもらっている。		
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	居室内は、ご家族の協力を頂き、馴染みの物の持込みにより、しつらえは自由に行ってもらっている。	入居の際に、馴染みの家具等が持ち込まれ、居心地よく過ごせる居室となっている。また、できるだけ、自宅と同様な居室のレイアウトとなるよう配慮されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりの設置やバリアフリーにするなど、安全かつ自立的に生活できるよう工夫している。また、トイレや食堂、居室などその人の能力を活かし、同じ場所への誘導や動線など配慮している。		

(別紙4) 平成 22 年度

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」 ゆったりハウス		
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22年12月1日	評価結果市町村受理日	

【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、入居者が安心と安全に暮らせ、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。

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会		
所在地	宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号		
訪問調査日	平成22年12月17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)】

自然豊かな環境にある田圃に囲まれた2ユニットのグループホームである。入居者もそれぞれ自分のペースでゆったりと生活している。管理者及び職員の意識が高く、常に利用者本意の支援を心がけ理念の実践に努めている。
 また、訪問診療医療機関と訪問看護ステーションの協力を得ながら24時間の医療支援を受けられる体制が確保されており、入居者や家族の安心と満足につながっている。さらに、地域の婦人会の協力を得て避難訓練や行事が行われるなど、地域との交流も進んでいる。

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

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎年、年度初めに、全職員で介護理念を考え、構築し掲げているが、全員が把握し実践に繋がっているとは言いがたい。	理念には、地域との交流が明確に謳われ、毎朝職員全員で理念を確認し、実践できるよう努めている。年一回理念について学習会を開催し、理念を求められるケアに反映させている。	
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	地区の町内会に加入し、夏祭りの参加や清掃作業等、積極的に参加している。できるだけ事業所が地域の一員として暮らせるよう努力している。日常的に交流は少ないが、婦人会の皆さんの協力が増えている。	地域婦人会の協力を得ながら、避難訓練や外出行事等を行っている。また、ホームの夏祭りが地域へ広がり、地域住民の交流の機会となっている。	
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	事業所としての啓発活動はまだまだ不足しており、地域貢献に向けた努力が必要と感じている。		
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	サービス内容の結果報告や計画などを話し合いし、家族、地域住人、地域包括支援センター職員からの意見を率直に受け止め、できる限り少しずつサービス向上に繋げている。	入居者代表、家族代表、婦人会長、民生委員、地域包括支援センター職員をメンバーとして、年6回開催している。会議では、外部評価結果やホームの事業報告を行い、メンバーから運営に関する提案を受ける等、双方向の会議となっている。	
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	市町村担当職員とは、必要に応じて、こちらから訪問したり、運営推進会議の中で情報交換を行い、協力関係を築いている。	町、地域包括支援センターと連携しながら、認知症サポーター養成講座等の開催に協力している。町担当者とは、日常的に相談できる関係となっている。	
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	全職員が、身体拘束項目を熟知し、把握しているとは言いがたいが、身体拘束をしないケアを心掛け、身体及び言葉の拘束、また、薬物を多量に使うなどの行為はしないよう、日々努力し、取り組んでいる。	職員は、身体拘束による弊害を理解し拘束のないケアを実践している。また、入居者1人ひとりの外出傾向を把握し、日中の施錠はしていない。	
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	外部研修への参加や内部において、高齢者虐待防止法について学習会を開催している。管理者及び職員は、入居者への虐待がないよう常に、資質向上に努めている。		

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	現在、成年後見制度を必要とする入居者は存在しないが、今後、必要とする入居者が出た場合は、必要に応じて、できる限り支援していきたい。		
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	契約や重要事項の内容に変更が生じた場合は、文書において説明を行い、わからない場合は理解できるまで十分に話し合いを行っている。		
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	家族会を年2回実施し、ご家族の意見や要望を聞く機会を設けている。また、面会時や電話連絡等で随時意見を求めるよう努力している。ご家族の意見は、できる限り要望に沿えるよう努力し、運営に反映している。	入居者の要望は日常の支援の中から把握に努めている。家族へは来訪時に職員から入居者の様子等を伝えながら、意見や要望を聞くようにしている。把握した意見等は、ホームの運営に反映できるよう努力している。外部の相談窓口については玄関に掲示している。	
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	施設長との個人面談を実施し、職員の意見や悩み、要望等聞く機会を設けている。また、必要に応じて、随時話しを聞く機会を作っている。	職員会議の他、年2回程度管理者が職員と個別面接し、意見等を聞く特別な機会を設けている。把握した意見を反映し、必要な備品の購入や勤務体制の変更等を行っている。	
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	資格取得による昇給や昇進、職員の家庭状況に応じて勤務時間や日数を柔軟に対応している。また、職員体制を通常より増員しているため、年次有給休暇等の取得など配慮している。		
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	内部における学習会は、必要に応じて実施し、自由に参加できるようにしている。しかし、外部研修へ参加させる機会が少ないため、今後の検討課題となっている。		
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	宮城県グループホーム協議会に加入し、県内及び県外の事業者と交流する機会を積極的に行っている。また、月1回程度、協議会加入のホームと事業所見学を兼ねて交流会を図っている。		

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
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	初期のサービス利用時は、できるだけロケーションダメージを最小限に抑えられるよう、本人の訴えや不安を職員、他の入居者、家族と連携し、聞きながら安心できる馴染みの関係作りに努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の要望、ホームに対する期待を最初だけに捉われず、その都度聞きながら信頼関係を築くよう努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	馴染みの関係や場所の確保に努め、本人ができるだけ自然な形でホームに解け込めるようご家族や他の事業所と協力している。また、できるだけ要望に答えられるよう柔軟に対応したい。		
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	職員は、一緒にのケア、そしてケアされるケアの関係を大切に、リビングパートナーとして過ごせる関係を築くよう努力している。		
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	できるだけ、本人のケアや支援方法、要望などご家族の意見を取り入れながら支援するよう心掛けている。病院への検査や受診の協力、行事への参加等を通して本人を支えることができるよう努めている。		
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	馴染みの友人や知人の訪問、これまで通ってきた理容室の利用など、できる限り希望や一人ひとりに合わせて切り離さないよう支援に努めている。	入居前から利用していた理美容室等は継続して利用できるよう支援している。また、併設のデイサービスを利用している友人・知人との交流が図れるよう配慮している。	
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	カップリングやグループングを通して入居者同士馴染みの関係であったり、支え合いや助け合いできる関係を職員が仲介に入り支援している。		

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	契約が終了した場合は、必要に応じて支援や相談に努めたい。		
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	できる限り、本人の思いや希望を聞き入れ、望む暮らしが実現できるよう努めている。また、困難な場合は、バックグラウンドやご家族から意見を聞くなどしている。	入居者の生活の様子を観察しながら好みの把握に努めている。「本人の嫌がることはしない。好きなように生活してもらおう。」を基本として支援している。把握した好みを家族とともに確認している。	
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	入居時には、ご家族の協力や可能な範囲で本人にバックグラウンドを聞き取り調査し、できる限り落ち着いて安心できる環境や暮らしができるよう努めている。		
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	無理強いをせず、生活の中で、入居者と一緒に行えることを見つけ、達成感や満足感が得られるよう支援に努めている。		
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	カンファレンスで課題を話し合いし、支援の方法を考えている。また、必要に応じて主治医や訪問看護の職員から助言を頂くなど、介護計画に反映している。	主治医や看護師の意見を含めて職員全員で話し合いながら、入居者1人ひとりの個別・具体的な介護計画を作成している。計画は利用者・家族の意向を確認しながら、3か月毎に見直しされている。	
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	毎朝の小ミーティングでの話し合いや日常の入居者の様子を記録へ残し、職員間で情報を共有しながら、必要に応じてカンファレンスを開催し情報の共有化を図り、統一したケアの実践を意識している。		
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	居室に空きが出た場合等、その部屋がショートステイとして利用できる為、ご家族のニーズに合わせた柔軟な対応が出来る。		

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	地域資源の把握に努めているが、楽しみや活用にまでは至っていない。		
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	本人、ご家族の意見や希望を尊重し、望む医療機関やかかりつけ医で、適切な医療が受けられるよう支援している。	入居者や家族が希望する医療機関へ受診できるよう支援している。受診はすべてホーム側で支援し、結果を記録し職員間で共有するとともに、家族へ伝えている。	
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	ホーム内に看護職員を配置している。また、外部の訪問看護と委託契約を結び、内外で情報を共有し、適切な看護が受けられるよう支援している。		
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。	入居者が、入院した場合は、適宜医療機関へ足を運び、治療の状況や退院の時期などを相談し、対応している。		
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	重度化や終末期に向けた指針を本人、ご家族等を含め説明し、ホームでできることを職員間で話し合いし、医療機関の助言や協力を頂きながら対応できるよう努力している。	「重度化に関する指針」及び「看取りに関する指針」をそれぞれ作成し、入居時に説明しながら意思確認を文書で行っている。訪問診療を行う主治医の協力を得ながら、早期から関係者間で話し合い、段階的に方針の統一を図っている。	
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	年間2回救急救命講習を開催しているが、全職員が実践力を身に付けるまでには至っていない。今後の、課題としている。		
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	火災における訓練は、年間5～6回程度実施、備えている。また、地域の方の協力を得た訓練も実施しているが、地震や水害を想定した訓練までは至っていない。	マニュアルに基づき、ほぼ毎月避難訓練を実施している。夜間想定訓練や、地域の婦人会の協力を得た訓練も消防署立会いで行っている。また、消火設備等の定期点検や避難通路の確保、3日分の非常用食料の用意も適正に行っている。	

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
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	失敗や間違いなどがあっても、否定したり注意したりすることなく、見守りやさりげない対応を心掛けている。	入居者の誇りやプライバシーを損ねるような言動は見られず、さりげない支援が徹底されている。また、居室への出入りの際には本人の了解を求めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	できる限り本人の思いに近づけるよう心掛け、自己選択や自己決定ができるよう支援している。		
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	一人ひとりの過ごし方が自由で、本人のペースで暮らせるよう努力している。また、できる限り、買い物や外出なども可能な範囲で出かけられるよう努めている。		
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	毎朝の洗顔や整髪を大切にしている。また、時折化粧品やマニキュアなど、おしゃれを楽しめ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	食材の買出しを時々行い、食べたい物を買えるようにしている。また、献立に、食べられない物がある場合は、代替するなど嗜好に合わせて柔軟に対応している。	法人の栄養士が要望や意見を聞きながら、栄養バランスのとれた献立を作成している。入居者と職員は同じ食卓を囲み、同じ食事を食べている。入居者の重度化が進み介助を要する入居者が多い状況であるが、状況に応じたさりげない支援が行われている。	
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	毎日、食事量のチェックや水分の摂取は1,500ccを目標にしている。また、管理栄養士を配置し、カロリーや栄養バランスなど相談できる体制を取っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人ひとりの状態に応じて、毎食後又は最低1日2回口腔ケアを実施している。また、歯科医師及び歯科衛生士による居宅療養管理指導を受け、口腔ケアに力を入れている。		

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	排泄チェック表を活用して、排泄リズムの把握に努め、できる限りトイレでの排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表を活用しながら、入居者1人ひとりの排泄リズムの把握に努め、さりげないトイレ誘導を実施している。	
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	現在は、下剤でのコントロールが主な手段となっているが、他に食事を工夫するなど努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入居者の状態に合わせて、毎日入浴できるように支援している。しかし、機械浴を使って入浴する方は、現在、曜日や時間を決めてしまっているため、希望に沿った支援には至っていない。	入居者の希望により、毎日入浴が可能である。また、ホームの浴槽での入浴が困難な入居者へは、併設デイサービスセンターの機械浴を利用した入浴を支援している。入浴拒否のある入居者に対しては、職員が人やタイミングを変え、声がけするなど工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼夜問わず、本人の状態を把握し、休息や安眠に繋がるよう支援している。夜間も、眠れない入居者がいる場合は、温かいミルクを提供したり、眠れるまで一緒に過ごすなど、無理矢理寝かせたりしないよう努めている。		
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	看護職員の指導や一人ひとりが服薬している内容の理解に努め、状態に応じて、手渡しから服用(飲む)まで見守りし、誤薬等が無いよう支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	できることや分かることなど、入居者の状態に合わせて、一部ではあるが役割や楽しみに繋がるよう支援に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	希望に添えた支援までには至っていないが、外出する時は、ご家族や地域の婦人会ボランティアの協力を得て、楽しく出かけられるよう支援に努めている。	地域の婦人会の協力を得ながら、入居者の要望や体調に応じた外出行事を行っている。近隣の商店への買い物等は、車イスでも利用できるように、店内の陳列配置を変えるなどの配慮をいただいている。また、孫の結婚式へ職員が付き添って出席するなど特別な外出支援も行われている。	

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	本人の能力に合わせて、所持し買い物では自分の力で支払いできるように支援に努めている。但し、所持する金額は、多額にならない程度に注意している。		
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	能力に応じて、本人が希望すれば活用できるように支援したい。また、年賀状など、声掛けし友人や家族に出せ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	入居者が落ち着いて過せる家庭的なしつらえを大切にしている。また、混乱が生じるような環境がある場合は放置せず、直ぐに取り除くよう努めている。 更に、音や採光などにも配慮している。	音や光が適切に管理され、換気にも配慮されている。装飾品や展示物にも季節感や生活感が感じられるよう工夫されている。	
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	共用空間は、掘コタツやソファを設置するなど、自由に落ち着いて過せるよう工夫している。また、居室以外のプライベート空間としても活用してもらっている。		
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	居室内は、ご家族の協力を頂き、馴染みの物の持込みにより、しつらえは自由に行ってもらっている。	入居の際に、馴染みの家具等が持ち込まれ、居心地よく過ごせる居室となっている。また、できるだけ、自宅と同様な居室のレイアウトとなるよう配慮されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりの設置やバリアフリーにするなど、安全かつ自立的に生活できるよう工夫している。また、トイレや食堂、居室などその人の能力を活かし、同じ場所への誘導や動線など配慮している。		