

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	0470201344		
法人名	有限会社 しらさぎ苑		
事業所名	グループホーム しらさぎ苑(A)		
所在地	石巻市須江字しらさぎ第3丁目21-3		
自己評価作成日	平成24年12月3日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0470201344-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成24年12月14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)】

入居者が日々心豊かに生き生きと自分らしく生活出来るよう、又、地域社会と共に一人一人が、個人として尊重され、安心と笑顔が生まれる暮らし、をユニットの理念を掲げ支援していきます。

【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)】

高台の新興住宅地にあり、周辺では住宅建設が進み、地域住民も増えている。地域の秋祭りに利用者や職員が参加し、出店などのにぎやかな雰囲気を楽しんだ。震災後も継続的に他県から物資の支援や訪問がある。ホーム主催の敬老会に須江小学校や河南東中学校の参加があり、地域の方が月2回生花を活けに訪れ、職員の家族が庭の草刈りをしてくれるなど様々な方々に支えられている。地域包括職員との連携も進んでいる。利用者の柔らかい表情や職員の何げない自然な対応などから、穏やかな暮らしがうかがえた。家族アンケートからも職員への信頼が感じられる。

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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームしらさぎ苑 「ユニット名 A棟」）

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	グループホームしらさぎ苑運営規程の運営方針に掲げ、しらさぎ苑独自の理念として実践している。常に、職員が、理念をいつも共有できるように各ユニットのリビングに掲げサービスに取り入れている。	A棟「地域社会と共に個人として尊重・・・」B棟「のんびり・笑顔・アットホーム」という理念を掲げ、毎月の職員会議でケアを振り返る。職員は利用者が家族と同様であるという姿勢で関わり、役割と生きがいを持って暮らせるよう支援している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事への参加、学校行事への参加、苑の行事への招待、運営委推進会議等を通して交流している。	町内会に加入し市報が届けられ、地域の秋祭りに参加した。ホーム主催行事には唄・踊りやいきいき学園のボランティア、近隣の小学生や中学生などが訪れている。月2回の生花や他県からの訪問があり、広く交流を深めている。	
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	施設行事には地域の家庭に案内を郵送し、来苑して頂けるようにしている。一緒に行事を楽しみながら認知症高齢者の方への理解をして頂いている。		
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	運営推進会議の場での意見は改善されべきところは、職員会議で話し合い改善してサービスの向上に努めている、また、良い評価を得られたところは、継続している。	区長、町内会長、地域包括職員、利用者、家族の出席で偶数月に開催している。各委員から「看取り」や「近隣ホームとの交流」などについての要望や意見が出され、お互いの情報交換の場となっている。会議録は玄関に掲示している。	
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	苑内での疑問や質問について市町村担当者に電話や直接相談に出向いてサービスに取り入れている。	苑内での疑問などが生じた場合には、市や地域包括職員に相談し、助言を得るなど協力関係ができています。地域包括職員が運営について意見をのべる事が出来る関係が構築されている。	
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	全ての職員が身体拘束について理解し取り組んでいる。玄関等の施錠については、夜間以外は、解放している。	全職員が身体拘束の弊害などについて学習し、意思統一を図っている。日中、玄関の施錠はしていない。利用者の気分転換を図るために、中庭でのひなたぼっこや外出支援を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	虐待については、職員会議等においても注意をしている、また、新聞等でそのようなケースがあったときにも全職員に対して注意を払い、防止している。		

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	入居者の家族様より成年後見制度について尋ねられた事があり、家族に対し制度について説明をしている。		
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	契約時に重要説明書により説明し家族、入居者本人の不安や、疑問を十分受け入れ話し合い同意得ている。		
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	苑内にも苦情の担当職員を配置し入居者の意見、不安を充分受け止め、職員会議の場で管理者、職員間で話し合いを持ちサービスに反映している。	毎月家族の訪問が多く、意見や要望を聞く機会となっている。家族から「毎月発行のお便りに身内の写真の掲載がなく心配だ」という声があり、全利用者が映っている行事写真を掲載するように改善した。家族アンケートからも話やすい雰囲気であることがうかがえる。	
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	2ヶ月に一度の運営推進会議の場において第三者からの意見を戴き職員会議で職員と話し合いサービスに反映している。	毎月の職員全体会議やユニット会議、申送り時など随時意見や要望が出せる機会がある。職員が社長に直接、要望したこともある。希望する外部研修への参加にも協力的である。	
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	職員一人一人の勤務状況を把握できる限りの範囲で働きやすい職場環境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	施設内では参考書、ビデオ等を用意。行政、その他の機関で開催する研修会に出来るだけ参加し、研修受講した職員が、会議の際に他職員に勉強会を行っている。		
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	同業者との交流は、必要に応じて電話、ホームを訪問し疑問や悩みを話し合いサービスに役立っている。		

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	管理者を含め職員と方向性について話し合い本人の趣味や得意な事から支援する中でコミュニケーションを計り本人の不安や要望を探り支援に取り入れ安心した生活を送れる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	入所決定した段階からこまめに連絡を取り話し合いを行っている。入所してからも面会時に入居者本人の状況を話し、家族が安心できる様心掛けている。要望等についてもその都度話し合い安心できる関係づくりに努めている。		
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	家族より相談を受けた際は、充分話し合い共に解決策を考え対応している。		
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	入居者の方々と生活の場として家庭的な雰囲気の中で本人の求めているものや変化を探り支え合え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	面会時などの折、長時間ではないが入居者と家族の間に入り施設内での出来事や入所前の本人の生活などを話し笑えるところは一緒に笑い、楽しい時間を過ごすきっかけを作っている。		
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	本人の馴染みのものを入所持参していただき自宅に近い雰囲気でも過ごして頂けるように支援している。	これまでの関係継続として初詣や美容院への外出支援などを行っている。家族が本人の好きな物を持参して部屋で一緒に過ごしている。	
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	職員間で申し送りをし、入居者間での関係の把握を行い支援している。		

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	継続的に関わりの必要な家族、入居者については、他のサービス事業者とも協力仕合い関わっている。		
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	全ての入居者様について把握し希望や意向に関して職員間で話し合い、できる範囲の中で対応をしている	日常の会話や部屋で一対一になった時に思いを聞くことが多い。本人の意向に添って、生活のめり張りとなる、ゴミ出しや掃除などの役割を持てるよう支援している。帰宅や面会の希望がある場合には家族に連絡するなど、希望がかなえられるよう対応している。	
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	バックグラウンドを利用しサービス利用の経過や生活暦等の把握をしている		
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	日常的に特に入浴時心身の観察を行い現状の変化については職員間で申し送りを行い総合的な把握に努めている。		
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、家族、必要な関係者との話し合い、その方々の意見、アイデアを反映した介護計画を作成しモニタリングを行っている。	毎月モニタリングを行い、職員間で確認する。3ヶ月または必要に応じて介護計画を見直し、利用者や家族の同意を得ている。医師が往診した際にカンファレンスを開催し、医師や看護師の意見を計画に反映させている。	
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	毎日のケアのケース記録に記載し特に問題になる部分については別紙を用意し記録し介護計画の見直し時に反映させている。職員間においても記録するだけでなく申し送りをし実践に生かしている。		
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	本人、家族の要望に対しては当施設で出来る範囲のなかで対応している。		

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	本人の暮らしの中で民生員、地域の理容所等を利用している。		
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	必要な受診については、施設で対応している。受診後に家族に状況説明をしている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医の受診に職員が付添い、受診結果を家族に報告している。眼科や胃カメラ検査などは家族が付添い、報告を受け記録する。医師の往診と訪問看護師を利用している方もおり、その都度対応について確認し連携を図っている。	
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	状況変化に応じ受診し、看護が受けられる様に支援している。		
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。	入院時は、退院までの期間状態の把握と本人精神的ケア、家族との情報交換を兼ね管理者、ケアマネ、チーフが面会に伺い、病院関係者との情報交換を行っている。		
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	重度化した場合早期に家族、主治医との話し合いを持ち、その後職員との家族の意向や主治医の考え方について話し合い方針を共有している。	重度化した場合に家族や医師と話し合い、家族から「ホームでの看取り」を相談された際には、出来ることと出来ないことを説明し、今後の対応について三者で共有している。重度化及び終末期に向けた対応方針などの文書化を検討する予定である。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変、事故発生時をマニュアル化している。また職員会議の場でも勉強会を行い対応出来るようにしている。		
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	毎年、年2回の避難訓練を実地しており、最低1回は消防署の職員立合いのもと実施している。	5月に地震想定での避難訓練を消防署員立会いで行い、利用者を誘導した際には「居室の扉を開放すること」に統一した。11月の避難訓練では、設備点検と水消火器による消火訓練を行った。非常用食料や備品等の備蓄を検討中である。	災害時には、地域の方々の協力が不可欠である。避難訓練に地域住民の協力と参加が得られるような働きかけを期待したい。

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
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	全職員に対してプライバシー、記録の取り扱いについては、常に指導し入居者様の尊厳を損なわないケアを心掛けている。	一人ひとりに合わせた呼び名にしており、職員は自然体で声がけし、対応している。日誌やケース記録にはイニシャルで記入し、職員同士の会話や申送り時にも、プライバシーなどに配慮している。	
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	本人の訴えに対しては、納得いくまでお話を聞き対応している。		
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	通常の日課については、入居者様の個人希望に添えるように特に職員の業務には、時間ごとの業務を決めずにその日ごとのケアを心掛けている。		
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	ほとんどの入居者様は、施設内に訪問していただき散髪を行っているが、中には本人から希望を訴える方もいらしゃるので、その場合は対応している。		
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	食事の準備は、時折、野菜の皮を剥いていただく程度のお手伝いをお願いするがほとんどがその日の気分でお断りされることが多い、かたづけに関しては、声がけにて朝食後は行っている。	各ユニットで職員が1週間ごとに栄養バランスを考えた献立を作成し、利用者と一緒に買出しを行っている。誕生会、クリスマス、年越し、お正月などの行事には、寿司や餅などを楽しむ。これまで職員は利用者と同じものを食べていたが、今年10月から弁当を持参し利用者と共に和やかに食事をしている。	
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	入居者様個々に合わせた食事の量の提供している。また、メニューについても行政の栄養士様に相談をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後は、うがい等を行っている。また、定期的に居宅管理指導のため、歯科医と衛生士が口腔の清掃を行っている。		

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	入居者個人により対応は違うが、排泄の状況を観察し個人に合った対応を行っている。	排泄チェックを行いパターンを把握し、一人ひとりの様子をうかがいトイレに誘導している。地域包括職員に助言をもらい、ポータブルトイレの配置を工夫するなど個々に合わせた支援を行っている。	
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	殆どの方が便秘症で有るので食事の提供時も繊維質の食品を多く取り入れている。特に便秘をされる方には水分補給を多めに、ヨーグルト等を提供するなどして予防に取り組んでいる。		
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	すでに、職員が決めた入浴日が入居者様の中で入浴の日や時間が定着している為その日が入浴のタイミングとなっている。	週に2、3回ぐらいの入浴で、入浴剤の希望などに対応している。入りたくないという場合には声がけを工夫し、体調が思わしくない場合には入浴日を変更する。尿管カテーテル使用の方には、訪問看護師と一緒に入浴支援を行っている。	
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	一人一人の就寝時間に合わせてケアを行っている。		
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	職員は入居者様個々の服薬内容について把握しており服薬による症状の観察を常に行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者様個々の生活歴や嗜好を踏まえた過ごし方を考え支援している。		
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	家族からの要望や本人からの要望があった場合対応している。	同法人のデイサービスのワゴン車で外出する機会を設け、松島観覧亭で抹茶を楽しんだり、米山のチューリップや伊豆沼のハス鑑賞、上品の郷などに出かけ気分転換を図っている。また、買い物などの希望にも対応している。	

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
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	お金を持つことでトラブルや事故に繋がる恐れのある方以外には、所持して戴いている。買い物の希望があった場合は本人と外出し買い物に出かけるなどの対応をしている。		
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	入居者自身から電話を掛けたいとの希望があった場合には呼び出しの手伝いをし、話していただいている、本人宛に来た電話に対しては対応している。手紙のやり取りの手伝いを行っている。		
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	共用の空間に関しては、季節ごとに利用者様と共に手作りした物を貼り替え、入居者様に配慮した工夫を行っている。	大きな窓から日差しが入り明るく、温・湿度が適切に管理された共用空間である。生花や利用者と一緒に作成したちぎり絵などが飾られ季節感がある。利用者一人ひとりを紹介する写真や、今年の抱負などを掲示している。両ユニットの中央にスタッフルーム、ウッドデッキ、中庭があり、利用者は思い思いに過ごしている。	
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	リビングにソファを配置し空間作りに工夫している。		
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	入居時に家族と話し合い本人の使い慣れた家具や小物を持ち込み出来るだけ不安を軽減できるように工夫している。	収納庫とベッドが設置され、使い慣れた家具や椅子などを持ち込んでいる。自分で書き写した写経、趣味の塗り絵、遺影、家族との写真などを飾り、ベッドの配置を替える方もおりそれぞれが心穏やかに過ごせるように工夫をしている。	
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	廊下、浴室、トイレには、手摺りを設置してある。また、廊下も広く車椅子でもすれ違いが可能な広さを確保してある。		

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	0470201344		
法人名	有限会社 しらさぎ苑		
事業所名	グループホーム しらさぎ苑 B棟		
所在地	石巻市須江字しらさぎ第3丁目21-3		
自己評価作成日	平成24年12月3日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&jiyosyoCd=0470201344-00&PrefCd=04&VersionCd=02
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成24年12月14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)】

企業理念「心ゆたかに 楽しく いきいきと」 ユニット理念「のんびり 笑顔 アットホーム」を心がけ支援をおこなっている。 共同生活における家族的な雰囲気の中で、個々の役割を。

【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)】

高台の新築住宅地にあり、周辺では住宅建設が進み、地域住民も増えている。地域の秋祭りに利用者や職員が参加し、出店などのにぎやかな雰囲気を楽しんだ。震災後も継続的に他県から物資の支援や訪問がある。ホーム主催の敬老会に須江小学校や河南東中学校の参加があり、地域の方が月2回生花を届けに訪れ、職員の家族が庭の草刈りをしてくれるなど様々な方々に支えられている。地域包括職員との連携も進んでいる。利用者の柔らかい表情や職員の何げない自然な対応などから、穏やかな暮らしがうかがえた。家族アンケートからも職員への信頼が感じられる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームしらさぎ苑 「ユニット名 B棟」

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	グループホームしらさぎ苑運営規程の運営方針に掲げ、しらさぎ苑独自の理念として実践している。常に、職員が、理念をいつも共有できるように各ユニットのリビングに掲げサービスに取り入れている。	A棟「地域社会と共に個人として尊重・・・」B棟「のんびり・笑顔・アットホーム」という理念を掲げ、毎月の職員会議でケアを振り返る。職員は利用者が家族と同様であるという姿勢で関わり、役割と生きがいを持って暮らせるよう支援している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	グループホームにおいて行事開催時は近隣地域や学校の協力を得る。また日頃よりボランティア・慰問を受ける中で交流の場を設ける。さらに地域における行事への参加を積極的に行いつながりを持っている。	町内会に加入し市報が届けられ、地域の秋祭りに参加した。ホーム主催行事には唄・踊りやいきいき学園のボランティア、近隣の小学生や中学生などが訪れている。月2回の生花や他県からの訪問があり、広く交流を深めている。	
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	地域交流ほかにおいては、まずもってグループホームの目的や認知症についての理解を得て、楽しみの中においても目的に沿った支援となるよう協力を願う。		
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	運営推進会議において出席者より出された意見や要望については、職員に対し報告を行い、改善や実施が必要な内容については話し合いより最善の対応策を検討。また、その内容を報告する。	区長、町内会長、地域包括職員、利用者、家族の出席で偶数月に開催している。各委員から「看取り」や「近隣ホームとの交流」などについての要望や意見が出され、お互いの情報交換の場となっている。会議録は玄関に掲示している。	
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取り組んでいる	苑内での疑問や質問について市町村担当者に電話や直接相談に出向いてサービスに取り入れている。	苑内での疑問などが生じた場合には、市や地域包括職員に相談し、助言を得るなど協力関係ができています。地域包括職員が運営について意見をのべる事が出来る関係が構築されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についてマニュアルの作成や研修において全職員が理解し取り組んでいる。玄関等の施錠については、夜間以外は、解放している。	全職員が身体拘束の弊害などについて学習し、意思統一を図っている。日中、玄関の施錠はしていない。利用者の気分転換を図るために、中庭でのひなたぼっこや外出支援を行っている。	
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	虐待についての理解を得るため職員会議等において研修の実施。また、疑いや誤解を受けることの無いよう言動への注意を徹底し防止している。		

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	権利擁護についての理解を得よう内部研修の開催を予定する。		
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	契約時に重要事項説明書により説明し、家族・入居者本人の不安や疑問を十分受け入れ話し合い同意得ている。		
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	苑内にも苦情の担当職員を配置し入居者の意見、不安を受け止める。必要時には職員会議を設けサービスに反映できるよう話し合いを持つ。	毎月家族の訪問が多く、意見や要望を聞く機会となっている。家族から「毎月発行のお便りに身内の写真の掲載がなく心配だ」という声があり、全利用者が映っている行事写真を掲載するように改善した。家族アンケートからも話やすい雰囲気であることがうかがえる。	
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	毎月開催のユニット会議や全体会議の場にて、職員からの意見や要望を受ける場を設け、その内容によって施設内での検討や経営者への報告を行っている。	毎月の職員全体会議やユニット会議、申送り時など随時意見や要望が出せる機会がある。職員が社長に直接、要望したこともある。希望する外部研修への参加にも協力的である。	
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	一人一人の職員の勤務状況を把握できる限りの範囲で働きやすい職場環境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	外部研修への積極的な参加の呼びかけと参加の実現。また、内部研修の開催による教育の実施できている。		
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	外部研修の参加より交流の幅を広げ情報交換や相談ができる環境作りに努めている。また、同地域・同サービス業種事業所との交流の場となる会の設立を検討中。		

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	実態把握調査時よりこれまでの生活環境や身体状態・必要な支援・入所後の不安の細部について本人より聞き取りを行う。また、安心を提供できるよう環境の整備やアドバイス、協力機関との調整を図る。		
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	サービス導入までの経緯や導入に対する家族の気持ちや意向を理解出来るよう必要に応じた回数聞き取りを行う。また、開始後は不安を解消できるよう情報が交換できる環境づくりの実施。		
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	本人・家族それぞれの聞き取りよりアセスメントを行い支援を決定する。支援の方向性や具体的な内容については職員間や関係機関とのカンファレンスを行いその人にとってより良い内容や取組やすく実現しやすい目標を設定する。		
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	共同生活者としての意識を持ち、家族的に接する。一方的な支援とならないように出来ること・出来ないことの発見や趣味趣向を確認し自立の継続支援とできない部分の支援を行う。社会参加の機会や生きがい・やりがいに繋がる役割作り。		
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	情報交換の機会を作り近況の報告など安心できる関係を築いている。また、本人の希望に応じた面会や必要に応じた家族への協力を依頼し関わりを持ってもらうよう促しを行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の負担にならない程度で面会や外出・外泊が出来るよう、また行事の際は家族への参加を促している。	これまでの関係継続として初詣や美容院への外出支援などを行っている。家族が本人の好きな物を持参して部屋で一緒に過ごしている。	
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	職員間で申し送りを行い、入居者間の把握を行い支援している。		

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	継続的に関わりの必要な家族、入居者については、他のサービス事業者とも協力仕合い関わっている。		
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	全ての入居者様について把握し希望や意向に関して職員間で話し合い、できる範囲の中で対応している	日常の会話や部屋で一対一になった時に思いを聞くことが多い。本人の意向に添って、生活のめり張りとなる、ゴミ出しや掃除などの役割を持てるよう支援している。帰宅や面会の希望がある場合には家族に連絡するなど、希望がかなえられるよう対応している。	
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	バックグラウンドを利用しサービス利用の経過や生活歴等の把握をしている		
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	個々の生活スタイルや週間の把握、入浴時の全身チェック、家事への参加により身体機能の状態や出来る事・出来ないことの観察を行い変化については職員に周知対応の検討を行っている。		
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	アセスメントを利用している。用紙記入時は、家族の方にも参加していただき介護計画の作成に反映している。	毎月モニタリングを行い、職員間で確認する。3ヶ月または必要に応じて介護計画を見直し、利用者や家族の同意を得ている。医師が往診した際にカンファレンスを開催し、医師や看護師の意見を計画に反映させている。	
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	毎日ケアケース記録に記載し特に問題になる部分については別紙を用意し記録し介護計画の見直し時に反映させている。職員間においても記録するだけでなく申し送りを行い実践に活かしている		
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	本人、家族かの要望に対しては当施設で出来る範囲のなかで対応している。		

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	本人の暮らしの中で民生委員、理容所等を利用している。また、ボランティアなどの慰問については積極的に招き入れ娯楽としてだけでなく人と人との交流の中より日常生活の中での楽しみを感じてもらおう計画する。		
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	かかりつけ医は本人または家族によって選ばれている。受診については必要に応じて施設で対応している。また、受診後には家族に対し状況説明をしている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医の受診に職員が付添い、受診結果を家族に報告している。眼科や胃カメラ検査などは家族が付添い、報告を受け記録する。医師の往診と訪問看護師を利用している方もおり、その都度対応について確認し連携を図っている。	
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	現在、看護師不在の状態にて受診や身体状態の変化の際はかかりつけ医への連絡を行い適切な対処の指示を受けている。		
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。	入院時は、病院に対してサマリを提供。退院までの期間、状態の把握と本人精神的ケア・家族との情報交換を兼ね管理者、ケアマネ、チーフが面会に伺い、病院関係者との情報交換を行っている。		
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	重度化した場合早期に家族、主治医との話し合いを持ち、その後家族の意向や主治医の考え方について職員間で話し合い方針を共有している。	重度化した場合に家族や医師と話し合い、家族から「ホームでの看取り」を相談された際には、出来ることと出来ないことを説明し、今後の対応について三者で共有している。重度化及び終末期に向けた対応方針などの文書化を検討する予定である。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変、事故発生時をマニュアル化している。また、内部研修として緊急救命を職員全員が受講している。事故発生時のフォーマットを見やすい場所に掲示し速やかな対応が取れる環境を準備している。		
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	毎年、年2回の避難訓練を実地しており、最低1回は消防署の職員立合いのもと実施している。また、火災にとらわれず、地震を想定した避難訓練を実施している。	5月に地震想定での避難訓練を消防署員立会いで行い、利用者を誘導した際には「居室の扉を開放すること」に統一した。11月の避難訓練では、設備点検と水消火器による消火訓練を行った。非常用食料や備品等の備蓄を検討中である。	災害時には、地域の方々の協力が不可欠である。避難訓練に地域住民の協力と参加が得られるような働きかけを期待したい。

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
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	全職員に対してプライバシー、記録の取り扱いについては、常に指導し入居者様の尊厳を損ねないケアを心掛けている。	一人ひとりに合わせた呼び名にしており、職員は自然体で声がけし、対応している。日誌やケース記録にはイニシャルで記入し、職員同士の会話や送り時にも、プライバシーなどに配慮している。	
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	本人の訴えに対しては、納得いくまでお話を聞き対応している。まずは本人の意向を聞いた中でより良い結果へ導く会話の工夫を行っている。		
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	通常の日課については、入居者様の個人希望に添えるように特に職員の業務には、時間ごとの業務を決めずにその日ごとのケアを心掛けている。		
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	ほとんどの入居者様は、施設内に訪問していただき散髪を行っているが、中には本人から希望を訴える方もいらしゃるので、その場合は対応している。その日着用する洋服などは職員が勝手に選ばず本人に選択してもらうようになっている。		
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	食事の準備は出来る事はどんどん参加してもらい、又参加できるような献立作りを意識している。片付けについては毎食後交代で参加してもらっている。	各ユニットで職員が1週間ごとに栄養バランスを考えた献立を作成し、利用者と一緒に買出しを行っている。誕生会、クリスマス、年越し、お正月などの行事には、寿司や餅などを楽しむ。これまで職員は利用者と同じものを食べていたが、今年10月から弁当を持参し利用者と共に和やかに食事をしている。	
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	調理マニュアル・研修を元に参考とし入居者様個々に合わせた食事の量の提供している。また、献立についても栄養・カロリー・塩分・多くの食材摂取を心がけ作成する。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後は、うがい等を行っている。また、定期的に居宅管理指導のため、歯科医と衛生士が口腔の清掃を行っている。		

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	入居者個人により対応は違うが、排泄の状況を観察し個々に合った対応をしている。	排泄チェックを行いパターンを把握し、一人ひとりの様子をうかがいトイレに誘導している。地域包括職員に助言をもらい、ポータブルトイレの配置を工夫するなど個々に合わせた支援を行っている。	
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	殆どの方が便秘症で有るので食事の提供時も繊維質の食品を多く取り入れている。特に便秘をされる方にはドリンクヨーグルト等を提供するなどして予防に取り組んでいる。		
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	週3回・曜日別の入浴予定日が入居者様の中で定着している為その日が入浴のタイミングとなっている。	週に2、3回ぐらいの入浴で、入浴剤の希望などに対応している。入りたくないという場合には声がけを工夫し、体調が思わしくない場合には入浴日を変更する。尿管カテーテル使用の方には、訪問看護師と一緒に入浴支援を行っている。	
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	本人の意思を尊重し、又安眠の為の環境整備(整理・温度調整・寝具の清潔)に努めている。午睡の時間は決まっておらず本人任せ。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員は入居者様個々の服薬内容について把握しており服薬による症状の観察を常に行っている。また、不明確の際は成分表をいつでも確認できる状態にしている。		
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	生活歴や身体状態より出来る事・出来ない事を把握の上、炊事・洗濯・掃除等の役割を作り行ってもう事で達成感や感謝される喜びを感じてもらう。職員は全てを行わず参加の機会を作る。		
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	家族からの要望や本人からの要望があった場合対応している。外出を行う際は事前に希望を取って出来るだけ希望に添うように努めている。	同法人のデイサービスのワゴン車で外出する機会を設け、松島観覧亭で抹茶を楽しんだり、米山のチューリップや伊豆沼のハス鑑賞、上品の郷などに出かけ気分転換を図っている。また、買い物などの希望にも対応している。	

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
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	金銭の管理は施設にて行っているが、希望に応じた買い物や外出支援の際は個人のお金として買い物を楽しんでもらう。		
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	入居者自身から電話を掛けることは無いが、本人宛に来た電話に対しては対応している。		
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	共用の空間に関しては、入居者様に配慮した工夫をしている。	大きな窓から日差しが入り明るく、温・湿度が適切に管理された共用空間である。生花や利用者と一緒に作成したちぎり絵などが飾られ季節感がある。利用者一人ひとりを紹介する写真や、今年の抱負などを掲示している。両ユニットの中央にスタッフルーム、ウッドデッキ、中庭があり、利用者は思い思いに過ごしている。	
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	食事時以外はホール内に設置の2個のテーブルとソファを利用し思い思いの利用が自由にできる様になっている。		
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	入居時に家族と話し合い本人の使い慣れた家具や小物を持ち込み出来るだけ不安を軽減できるように工夫している。	収納庫とベッドが設置され、使い慣れた家具や椅子などを持ち込んでいる。自分で書き写した写経、趣味の塗り絵、遺影、家族との写真などを飾り、ベッドの配置を替える方もおりそれぞれが心穏やかに過ごせるように工夫をしている。	
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	廊下、浴室、トイレには、手摺りを設置してある。また、廊下も広く車椅子でもすれ違いが可能な広さを確保してある。また常に整理と清掃がなされている。		