

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	0470300286		
法人名	社会福祉法人 大和福寿会		
事業所名	グループホーム やすらぎの里	ユニット名	壱番地の1
所在地	宮城県塩釜市字伊保石30-1		
自己評価作成日	平成27年2月7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)】

大幅な人事異動があり、地域とのつながりや他事業所との連携など、課題が満載である。一つ一つ積み重ねていく事を事業所一体となり努力したいと考えている。当ユニットにおいては利用者の行動・言動はもちろん表情などにも気を配り、職員同士が意見を活発に交換してより良い支援にむけ日々楽しく生活できるよう努力している。利用者同士、利用者職員の間関係づくり力を入れている。

※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	http://www.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成27年3月18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)】

各入居者が食事の手伝い、散歩等、毎月の目標を立てる。散歩を目標とした方は、散歩している写真を目録掲示板に掲示する。5つのクラブ活動があり、運針クラブは家族から材料の提供を受けエプロンを縫い、家族にプレゼントして喜ばれている等、好きなクラブ活動に取り組んでいる。ホーム、町内会の各種行事に相互参加、近隣の中学校の体験実習の受け入れ等、地域交流にも力を入れている。夜間想定避難訓練は、市担当課、地域住民等の協力で、入居者全員を隣接施設に無事避難させる等、訓練状況が河北新報で報道された。1年間のアルバムから、生活する入居者や支える職員の努力がうかがえる。

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、活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:グループホームやすらぎの里 (吉番地の1))

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	ホーム理念を元に各棟ごと職員で棟理念を掲げ唱和している。本人の想いや要望に出来るだけ応え安心して生活出来るよう棟会議で検討実践につなげている。	ユニット理念を玄関に掲示しており、毎朝唱和し、毎月の会議で確認、共有している。理念に込められた「一人ひとりの思いを大切に」できたか等、日々のケアを振り返り共有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	町内会に入会して相互に行事へ参加し交流を図っている。近所の店での買い物も楽しみのひとつとなっている。ボランティアの協力により民謡なども楽しめている。	担当職員を決めて、町内会総会に出席し、地域の一員として交流を深めている。町内会行事のいきいき体操、集会所掃除等に入居者と共に参加している。ホームの敬老会等に地域の方や地域ボランティアを招いている。	
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	運営推進会議の際に認知症について理解を得る機会を設けている。しかし、大幅な人事移動があり機会が減少している。今後の課題としてとらえている。		
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	年6回の運営推進会議を通して参加者からの意見を受け止めサービス向上に努めている。	行方不明者検索フローチャート、活動状況、外部評価等を報告している。職員の名前が分からないという要望を受け、玄関に職員の名前と写真を掲示した。家族等から担当職員と相談し易くなったと喜ばれている。	
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	運営推進会議には毎回市の職員に参加頂き意見交換を行っている。必要時には情報を交換しているが、大幅な人事移動により協力体制の再構築が課題。	入居者の迷子の件や成年後見人に関する相談、市主催の研修会等に出席している。市担当課から待機状況の確認や視察受け入れ依頼がある。避難訓練に市担当職員の参加がある等連携が築かれている。	
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	施設外迷子の事故があり、現在玄関は施錠されている。入居者の希望や外へ出たい素振りがあれば職員同行にて外出できるよう心掛けている。安全・安心・自由を大切に1番地の介護理念のもとケアに取り組んでいる。	ベッド柵等の行動制限による弊害を研修で確認している。昨年12月入居者の迷子があったため、家族、運営推進会議、市担当課へ説明し玄関を施錠する理解を得た。外出を増やしたことにより、帰宅願望が減ってきたので、開錠に向けて検討している。	
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	毎月の高齢者虐待防止委員会にて虐待が行われていないか確認している。勉強会やマニュアルを通し共有している。		

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	マニュアルや勉強会において理解出来るよう努力している。成年後見人と協力している。		
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	契約時に説明を行い、入所後も本人・家族に疑問や不安がないか確認している。気軽に話せる雰囲気づくりや声がけを行っている。		
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	定期的に家族と面談を行っている。各棟に意見箱を設置。日常の様子は「かけはし」に記載し毎月送付している。	来訪時に生活状態等を報告し、意見や要望を聞いている。リハビリパンツが高価という声に対し、ボクサーパンツとパッドにし、家族から喜ばれた。年間行事の写真をアルバムにし、家族へ贈って感謝されている。	
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	毎朝の申し送り時、各棟議事録の回覧、計画作成担当者会議などで施設内の意見を共有している。	管理者は全体会議等に参加し、意見や提案等の把握に努めている。入居者が使用するには、重い掃除機を軽いものに買い替え、浴室の白い手摺りに赤テープ表示で見え易くする等、提案が反映されている。	
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	就業規則はいつでも回覧出来る環境にある。給与規定が明確でありだれでも閲覧できる。スキルアップによる資格手当も明確である。資格取得へのサポートがある。		
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	内部研修による資格取得に積極的な支援がある。大幅な人事移動により外部研修への参加は今後の課題である。		
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	管理者交代により外部の交流は今後の大切な課題ととらえている。		

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	事前調査の段階で本人や今まで支えてきた方と面談、関係機関から情報を提供いただき安心出来る環境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	申し込み受付の段階から話を伺い職員間で共有し、入所後も面談の機会を持ち信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入所後に必要としている支援を本人・家族の面談の中で見極め、対応できるよう努力している。		
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	本人の出来ることに合わせ押しつけでない役割をもって頂き職員と一緒にいる。また会話を大切にし共に暮らす者としての信頼が得られるよう各職員が努力している。		
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	「かけはし」で毎月近況の報告。行事参加、受診の協力。面会時などでは本人のケアについて相談し、共に支える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	家族や友人の面会時にはゆっくり過ごせる環境づくりに努めている。家族からの手紙を居室に掲示している。日々の会話に本人の大切な人の話題を盛り込むなど工夫している。	入居前の地域の知人やホームから他施設に移った方に会いに出掛けている。行きつけの美容室で、知り合いとの交流を楽しんでいる。家族の協力で、日帰り温泉、お盆、正月等、家族と共に楽しむ支援を行っている。	
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利用者が同士の関係が築けるよう支援に努めている	利用者同士の関係構築に食席の配慮や声がけなどを常に工夫している。楽しく和やかな関係づくりに努めている。		

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	契約が終了しても、必要に応じ支援している。法人内でもショートや老健と連携をとっている。		
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	日々のかかわりの中から(言動・表情・視線・行動など)想いや意向がくみ取れるよう努めている。家族からの意見も大切に考えている。	日々の会話を申し送りノートに記録し、お菓子を食べたい、洋服を買いたい等の思いを把握し、実現に努めている。把握困難な方は、表情や生活歴等から把握し、家族と話し合い、思いを引き出すように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前の調査により本人や家族と面談し生活歴を共有している。入所後も会話を多く持ち棟会議などで共有している。		
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	日々の申し送りや毎月の棟会議の中で現状を把握し、職員間での共有に努めている。		
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	日々の申し送りや毎月の棟会議の中で現状を把握し、担当者紹介・担当者会議・家族面談を経て介護計画を作成している。	本人、家族の要望等の意向面談報告書、担当職員意見収集シート、医師の意見を基に、課題検討様式で分析し、3ヶ月毎に介護計画を作成している。外出の個別支援や運動不足等、現状に即した介護計画となっている。	
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	日々の申し送りや毎月の棟会議、毎日の個別支援記録など職員間で情報が共有できるよう努めている。		
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	空き部屋はショートステイとして利用できる。看取り介護を念頭に、往診クリニックの利用できる体制ができています。		

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
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	地域行事への参加、近所への買い物、イベントへの参加などで充実した生活が送れ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	本人・家族からかかりつけの希望を聞いて適切な医療が出来るようにしている。ホームでは嘱託医と歯科の往診支援をしている。また往診クリニックの受診も支援している。家族対応の受診の際には必要な情報を手紙で行い医師から助言を得ている。	入居前からのかかりつけ医と協力医院を受診している。協力医院による週1回の往診、緊急時の受入れは協力病院となっている。協力歯科医は定期受診や往診治療が行われている。協力医との連携で、健康管理や受診しやすい支援体制となっている。	
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	必要に応じて都度看護師へ報告・相談・連絡をし連携を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した場合は病院・家族と連絡を取り合い、退院に向けて支援している。		
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	重度化及び終末期への対応指針を重要事項説明書へ記載入居時に説明し本人・家族の同意を得ている。	重度化や終末期の支援について、「看取りを実際に行ったDVD」を見て、どういう気持ちで入って、どういう気持ちで終わるとか等の研修を積み重ねている。看取り経験を活かし、往診クリニックと連携し、家族と共に看取りケアの支援を行っている。	
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	急変時マニュアルを作成し普通救命講習を受けている。また、初期対応の確認を勉強会で行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難経路を掲示し、自衛消防隊を編成している。年1回は地域住民参加の元防災訓練を行っている。震災セットは玄関に配置、定期点検を行っている。避難経路・震災セット・消火器などの配置図を掲示している。	年2回昼夜を想定した避難訓練のほか、防災会議を実施している。消防署から、入居者にゼッケンを付けると、理解度と訓練意識が高まる等の助言があった。震災セットには、救急薬品、タオル、軍手等を備えている。	

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	人生の先輩として尊重し、否定しない介護を心掛けている。利用者が本人らしい生活が送れるよう毎月の棟会議で検討している。表情・行動・言動を大切に支援するよう心掛けている。	本人、家族と相談し、本人が快く応える呼び方をしている。スピーチロックや馴れ合い的な言葉使いに職員同士が注意している。トイレ誘導は、周囲に気を配りさりげなく、ちょっと手伝って等の声かけで対応している。	
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	表情・行動・言動を大切に、声かけの工夫などで想いを表せるよう促して自己決定でき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し、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	体調・表情・行動・言動から本人の意向をくみ取ることが出来るよう努めている。		
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	自己選択を優先し、選択出来ない方には季節・気候に合った清潔で快適な身だしなみができ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	毎日のメニューを掲示している。準備や片付けを出来る方には手伝って頂いている。和やかに職員と共に食事が摂れるよう工夫している。毎食の感想などを栄養管理部へ提出している。ランチ会では更に利用者の意見が取り入れられるようにしたい。	ランチ会は月2回食事委員会が、入居者と話し合っている。一緒に作れる「ちらし寿司、カレーライス」作り等を楽しむ。行事食では、おせち料理、冬至かぼちゃ等が喜ばれている。入居者から毎食の感想を聞き、美味しく食べて頂くよう、メニューを工夫している。	
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	献立は管理栄養士による。食事量や水分量の把握。利用者の合わせた食形態を検討し提供している。		
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、本人の力に応じて準備や声かけを助を行っている。		

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	排泄チェックシートを活用し、排泄パターンを把握しトイレで排泄出来るよう支援している。また、パットやリハパンの使用枚数を把握し、トイレ誘導により少しでも減らせるよう努力している。	排泄周期に合わせた誘導、声がけ、介助を行い、トイレで排泄できるよう支援している。リハビリパンツから布パンツに改善された例もある。トイレ場所や使用后、水を流す表示等を目線の絵付き表示で支援している。	
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	排泄チェック、毎日の体操、水分量の把握で便秘の予防に努めている。必要に応じ看護師・医師へ報告し、支持を仰いでいる。		
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	本人の希望に合わせた入浴を心掛けている。入浴が苦手な方にも声がけやタイミングを工夫し週2回以上入浴ができるよう支援している。	入居者の希望に応じて、週2~3回の入浴で、就寝前に入浴者もいる。自分で入浴準備し、ゆっくりと気持ち良く入浴する方もいる。拒む方は、血圧測定の流れに沿って、スムーズに入浴させる等の工夫をしている。	
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	就寝時間は本人の希望のままに。訴えられない方については表情や行動などに気を配り誘導している。空調や明るさに配慮し、湯たんぽなども活用している。		
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	各利用者の服薬状況について把握し、個人名の入った服薬ポケットを利用。飲み込み確認、空袋の2人確認にて誤認防止に努めている。薬について各利用者のフェイスシートに記載している。		
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	家事への参加・嗜好品の提供・買い物や外出の支援など、個人に合わせた楽しみや張り合いが提供できるよう、また継続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	現在施設しているが、希望があれば職員と散歩や買い物などが出来るよう支援している。希望を口に出せない方についても、地域活動やなじみの場所へのドライブなどが出来るよう計画し実施している。	ホーム周辺の散歩や利府ジャスコ等へ買い物に出かけている。入居者に観光地の絵を見せて希望を取り入れ、塩竈神社の花見、利府の梨狩り、どんと祭等に出かけて楽しんでいる。食べ物を選ぶ、食券を買う等、外食を楽しむ個別の支援を行っている。	

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
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	お金の管理が可能な方には所持していただいている。また買い物などの際には安心して自分で出来るよう寄り添い支援している。		
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	家族と事前に確認した上で、電話したいという訴えには応じている。手紙のやり取りも本人の希望があれば出来るだけ支援している。		
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	季節のレイアウトを利用者と共に作成し飾っている。利用者との会話を多く持つよう心掛け、意向の確認をしながら空間づくりをしている。	入居者が筆で書いた川柳が貼られている。廊下の床は畳模様のクロスであり、家庭的で落ち着いた雰囲気となっている。居間兼食堂は、明るく、温湿度等も良好である。季節に応じて、正月飾り、雛祭り、七夕飾り等を飾っている。	
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	居室で共に過ごしたり、自分のペースで居場所が選択できるよう自由な生活が提供できるように心掛けている。		
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	家族の協力のもと、本人の馴染みの物などを持参して、安心して過ごせる居室になるようにしている。	居室入口に、手作りの名前と似顔絵の表札がある。遺影、ソファ、整理タンス等を持ち込んでいる。家族の作品やこけし等が飾っている。好みの衣類が掛けてある等、個々の生活に合わせた居室となっている。	
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	手すりの設置や環境整備に努め、棟内では安全に出来るだけ自立した生活が出来るように努めている。また、職員や利用者同士が協力して活動できる場が作れるよう努めている。		

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	0470300286		
法人名	社会福祉法人 大和福寿会		
事業所名	グループホーム やすらぎの里	ユニット名	壹番地の2
所在地	塩竈市宇伊保石30-1		
自己評価作成日	平成27年 2月 7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)】

2番地の介護理念である「清潔で元気な生活を維持する介護を提供します」を基に、入居者と職員が協力し、棟内清掃を行ったり、季節ごとのディスプレイを手作りしています。また、四季折々に行事を計画したり、町内会の地域清掃やイキイキ体操等にも参加し地域や外部との結びつきを大切にしております。職員一同、入居者が元気な現在の生活を維持出来るよう日々のサービスの提供を心掛けております。

※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	http://www.kaijokensaku.jp/
----------	---

【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)】

各入居者が食事の手伝い、散歩等、毎月の目標を立てる。散歩を目標とした方は、散歩している写真を目録掲示板に掲示する。5つのクラブ活動があり、運針クラブは家族から材料の提供を受けエプロンを縫い、家族にプレゼントして喜ばれている等、好きなクラブ活動に取り組んでいる。ホーム、町内会の各種行事に相互参加、近隣の中学校の体験実習の受け入れ等、地域交流にも力を入れている。夜間想定避難訓練は、市担当課、地域住民等の協力で、入居者全員を隣接施設に無事避難させる等、訓練状況が河北新報で報道された。1年間のアルバムから、生活する入居者や支える職員の努力がうかがえる。

【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27年 3月18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)	○	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 やすらぎの里)「 ユニット名 壱番地の2 」

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	「ゆったりとした自由な生活ふれあいを大切に」のホーム理念の基、日々のケアを実践している	ユニット理念を玄関に掲示しており、毎朝唱和し、毎月の会議で確認、共有している。理念に込められた「一人ひとりの思いを大切に」できたか等、日々のケアを振り返り共有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	イキイキ体操・地域清掃などの地域行事に参加し、地域の方々との交流を深めている	担当職員を決めて、町内会総会に出席し、地域の一員として交流を深めている。町内会行事のいきいき体操、集会所掃除等に入居者と共に参加している。ホームの敬老会等に地域の方や地域ボランティアを招いている。	
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	地域の方々にも運営推進会議に参加して頂き、認知症の種類・症状・支援の仕方などを職員が発表し理解を深めている		
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	運営推進会議は、3ヶ月に一度開催しており、毎回テーマを決め、それについて発表・意見交換を行い、そこで出た意見を基にケアの見直しを行っている	行方不明者捜索フローチャート、活動状況、外部評価等を報告している。職員の名前が分からないという要望を受け、玄関に職員の名前と写真を掲示した。家族等から担当職員と相談し易くなったと喜ばれている。	
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	市主催の勉強会には積極的に参加したり、入居者関係の不明な点は速やかに市の担当者に相談をしている	入居者の迷子の件や成年後見人に関する相談、市主催の研修会等に出席している。市担当課から待機状況の確認や視察受入れ依頼がある。避難訓練に市担当職員の参加がある等連携が築かれている。	
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	ホームでは身体拘束廃止委員会を設置し、毎月職員間で身体拘束が行われていないか確認をし身体拘束をしないケアを実践している	ベッド柵等の行動制限による弊害を研修で確認している。昨年12月入居者の迷子があったため、家族、運営推進会議、市担当課へ説明し玄関を施錠する理解を得た。外出を増やしたことにより、帰宅願望が減ってきたので、開錠に向けて検討している。	
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	ホームでは高齢者虐待防止委員会を設置し、毎月職員間で虐待が行われていないか確認している。また、虐待について勉強し防止に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修に参加する事で理解を深め、施設内で職員の勉強会などを通じ情報を共有するように努めている		
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	申し込みや契約時、入所中や退所時にも十分な説明を心掛けている。また、疑問点や不安な点は随時対応し、理解して頂けるよう努めている		
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	運営推進会議を開催し、利用者・家族の意見や要望を伺う機会を設けている。また、目安箱や苦情対策委員会を設置し運営に反映させている	来訪時に生活状態等を報告し、意見や要望を聞いている。リハビリパンツが高価という声に対し、ボクサーパンツとパッドにし、家族から喜ばれた。年間行事の写真をアルバムにし、家族へ贈って感謝されている。	
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	月1回、全体会議または棟会議を実施し、意見や提案を聴く機会を設け、管理者はそれを運営に反映させている	管理者は全体会議等に参加し、意見や提案等の把握に努めている。入居者が使用するには、重い掃除機を軽いものに買い替え、浴室内の白い手摺りに赤テープ表示で見え易くする等、提案が反映されている。	
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	就業規則一覧を常時閲覧できるようにしている。また、資格ごとに手当が支給され、職員は積極的に資格の取得に取り組んでいる		
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	外部研修に参加し、そこで得た知識を施設内の勉強会で発表することで職員間での情報の共有が図れ、発表者自身もただの知識ではなく実践することで体得した知識となっている		
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	塩竈市主催のケア会議やケアマネージャー協会主催の勉強会等に参加し同業者と交流することで新たなケアの方法等を得ることが出来、またそれを日々の業務に取り入れている		

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
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	認知症は一人ひとり症状が違っており、各々が必要としているニーズに対応するよう努めている		
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	見学・申し込み・入所時に家族の話を傾聴し、その中で要望や困りごとを汲み取り、サービス提供に取り入れる等し良好な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	本人と家族が今何を求めているかを見極め、そのためにはそのためにはどのようなサービス提供が行えるか検討し対応している		
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	入居者には人生の先輩として教えて頂いたり、日常の家事や活動を職員と一緒にさせて頂く事で共同生活者としての関係を築けるよう努めている		
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	面会時には職員から日常の様子を伝え、家族からは今までの生活歴の情報を得ることで互いに入居者にとってより良い支援を考えている関係を築いている		
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	家族の面会・月1回の「かけはし」の発送・行事へのお誘い・外出など関係継続に努めている	入居前の地域の知人やホームから他施設に移った方に会いに出掛けている。行きつけの美容室で、知り合いとの交流を楽しんでいる。家族の協力で、日帰り温泉、お盆、正月等、家族と共に楽しむ支援を行っている。	
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	入居者同士の関係や個々の個性を尊重し日々の生活が穏やかで楽しく過ごせるような環境等に配慮している		

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	退所後も連絡をとり、本人・家族の状況を確認し、相談時にはアドバイスをを行っている		
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	入居者の意思・希望・変化に気づけるようコミュニケーションを大切に把握に努めている	日々の会話を申し送りノートに記録し、お菓子を食べてたい、洋服を買いいたい等の思いを把握し、実現に努めている。把握困難な方は、表情や生活歴等から把握し、家族と話し合い、思いを引き出すように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居者本人や家族からこれまでの生活歴やサービス利用の状況を聴いたり、入居者との日々の関わりの中で馴染みの暮らし方を汲み取れるよう努めている		
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	毎日の申し送りや棟会議などで入居者の心身の状態を確認し、入居者の意思を尊重しながら、その人らしい生活を送れるよう支援している		
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	担当者会議や入居者の状態の変化時等、本人やご家族の要望を伺い、医師・看護師の意見も考慮し介護計画を作成している。また、職員も各々アイデアを出し介護計画に反映している	本人、家族の要望等の意向面談報告書、担当職員意見収集シート、医師の意見を基に、課題検討様式で分析し、3ヶ月毎に介護計画を作成している。外出の個別支援や運動不足等、現状に即した介護計画となっている	
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、日報・支援記録・観察記録に入居者の様子やケアの状況を記載すると共に、申し送り時にも確認を行い、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しを行っている		
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	入居者のニーズが多様になりそれに応じて、往診クリニック・訪問歯科・マッサージ・行事への参加・個別支援等を行っている		

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
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	地域清掃や町内会の行事に参加したり、町内で買い物を行うことで地域との交流を深めながら、入居者一人ひとりが楽しく暮らせ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	施設の協力医療機関に拘らず、入所時、本人・家族の希望を伺い、かかりつけ医を決めている。受診時は情報提供を行い適切な医療が受けられるように支援している	入居前からのかかりつけ医と協力医院を受診している。協力医院による週1回の往診、緊急時の受入れは協力病院となっている。協力歯科医は定期受診や往診治療が行われている。協力医との連携で、健康管理や受診しやすい支援体制となっている。	
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	介護職員は、些細な事も随時看護師に報告・相談を行い必要に応じて受診し適切な看護の提供に努めている		
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、施設での入居者の心身の状況・医療情報を提供し、入居者が安心して治療を受けられるように努めている。入院中も病院の関係者と連携をとりながら早期の退院にむけての支援を行っている		
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	入所時、重要事項説明書に記載しており、本人・家族へ説明し同意を得ている。また、家族・本人の意思の確認を行い、希望があれば、往診クリニックと連携し終末期にむけた対応を行っている。職員は研修を受け勉強もしている	重度化や終末期の支援について、「看取りを実際に行ったDVD」を見て、どういう気持ちで入って、どういう気持ちで終わるとか等の研修を積み重ねている。看取り経験を活かし、往診クリニックと連携し、家族と共に看取りケアの支援を行っている。	
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	防災訓練の実施や救急救命の講習の受講を行っている。急変時や事故発生時に対処出来るようマニュアルを設置し、適宜看護師より指導を受けている		
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	年2回避難訓練を実施し、災害時に慌てる事無く、避難できるよう訓練を行っている。訓練時には、町内会の方も参加され、アドバイスを受けそれを次回に生かせるよう努めている	年2回昼夜を想定した避難訓練のほか、防災会議を実施している。消防署から、入居者にゼッケンを付けると、理解度と訓練意識が高まる等の助言があった。震災セットには、救急薬品、タオル、軍手等を備えている。	

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	入居者一人ひとりの生活歴を把握し、現状を見ながら個々に合った対応を心掛けている	本人、家族と相談し、本人が快く応える呼び方をしている。スピーチロックや馴れ合い的な言葉使いに職員同士が注意している。トイレ誘導は、周囲に気を配りさりげなく、ちょっと手伝って等の声かけで対応している。	
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	入居者とのコミュニケーションをとるようにし、その中で思いを汲み取っている。また、自己決定が出来るような声掛けを意識して行っている		
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	毎日の日課を優先せず、その日の体調や入居者の希望などにより日々を過ごして頂いている		
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	朝はそれぞれの入居者が洋服を決め、身支度も個々に応じて行っている		
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	月に数回、入居者と共にメニューを検討しランチ会を開いている。食事の盛り付けや片づけを入居者と共に行っている	ランチ会は月2回食事委員会が、入居者と話し合っている。一緒に作れる「ちらし寿司、カレーライス」作り等を楽しむ。行事食では、おせち料理、冬至かぼちゃ等が喜ばれている。入居者から毎食の感想を聞き、美味しく食べて頂くよう、メニューを工夫している。	
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	毎日、食事量や水分摂取量をチェックしている。また、入居者の状態に合わせて、看護師や管理栄養士の指示の基、食形態を変更している		
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、入居者に口腔ケアを促し実践している		

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
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	入居者一人ひとりの排泄の記録を取ること でパターンを把握し声掛けを行ない、失禁の減少、尿意・便意の回復に努めている	排泄周期に合わせた誘導、声がけ、介助を行い、トイレで排泄できるよう支援している。 リハビリパンツから布パンツに改善された例もある。トイレ場所や使用后、水を流す表示等を目線の絵付き表示で支援している。	
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	毎朝、牛乳などを提供したり、体操を行いスムーズな排便を促している。下剤の使用時は医師・看護師より指示があり、適切に服用して頂いている		
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	入居者の生活習慣に配慮し、楽しく入浴して頂けるよう心掛けている	入居者の希望に応じて、週2~3回の入浴で、就寝前に入浴者もいる。自分で入浴準備し、ゆっくりと気持ち良く入浴する方もいる。拒む方は、血圧測定の流れに沿って、スムーズに入浴させる等の工夫をしている。	
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	居室の照明を入居者の安心する明るさにしている。夜間不眠の場合は、入居者の休息が出来る時間に休んで頂いている		
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	各入居者の薬は個人台帳に目的・用法・用量等を記載し、情報を共有している。症状に変化があった場合は、速やかに看護師に報告し、支援記録へ記載している		
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	今までの生活歴や現在の状況を考慮し、職員間で検討し、個々に適した役割を持って頂き、いきいきとした日々を送って頂け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	入居者よりお買い物の希望があった場合は、職員付き添いで外出している。また、誕生会や行事などで家族などの協力の基食事やドライブなど行っている	ホーム周辺の散歩や利府ジャスコ等へ買い物に出かけている。入居者に観光地の絵を見せて希望を取り入れ、塩竈神社の花見、利府の梨狩り、どんと祭等に出かけて楽しんでいる。食べ物を選ぶ、食券を買う等、外食を楽しむ個別の支援を行っている。	

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
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	入居者の状況に応じて、お金の所持をしており、近隣での買い物では、職員見守りの基自身でお支払いをして頂いている		
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	入居者の状態とご家族の意向を検討し、電話をかけたり、手紙をやりとりしている。		
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	四季折々のディスプレイを心掛け入居者と一緒に手作りしたり、空調や加湿器を使用し、安心して快適に過ごせるよう努めている	入居者が筆で書いた川柳が貼られている。廊下の床は畳模様のクロスであり、家庭的で落ち着いた雰囲気となっている。居間兼食堂は、明るく、温湿度等も良好である。季節に応じて、正月飾り、雛祭り、七夕飾り等を飾っている。	
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	食席は必ず決まった場所とせず、状況に応じて変更している。また、和室を自由に使用して頂き、独りになることも出来る環境をつくっている		
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	入所の際は、使い慣れた物を持参して頂き、入居者とご家族の意見を伺い家具などを配置している	居室入口に、手作りの名前と似顔絵の表札がある。遺影、ソファー、整理タンス等を持ち込んでいる。家族の作品やこけし等が飾っている。好みの衣類が掛けてある等、個々の生活に合わせた居室となっている。	
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	安全のため、廊下などに物を置かないようにし、トイレ等の表示はわかりやすくし、自立した生活が出来るように日々検討している		

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	0470300286		
法人名	社会福祉法人 大和福寿会		
事業所名	グループホームやすらぎの里 ユニット名番号地の3		
所在地	宮城県塩竈市伊保石30番地1		
自己評価作成日	平成27年2月5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>各棟が棟ごとの理念の元に安心できるような関わり方を持って利用者に接している。また運針クラブやお達者など、趣味やレクリエーションに準ずる活動を定期的に行い、アットホームで家庭的な雰囲気の中で職員、入居者が共に生活している空間の提供に努めている</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://www.kai gokensaku.jp/
----------	---

【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>各入居者が食事の手伝い、散歩等、毎月の目標を立てる。散歩を目標とした方は、散歩している写真を目録掲示板に掲示する。5つのクラブ活動があり、運針クラブは家族から材料の提供を受けエプロンを縫い、家族にプレゼントして喜ばれている等、好きなクラブ活動に取り組んでいる。ホーム、町内会の各種行事に相互参加、近隣の中学校の体験実習の受け入れ等、地域交流にも力を入れている。夜間想定避難訓練は、市担当課、地域住民等の協力で、入居者全員を隣接施設に無事避難させる等、訓練状況が河北新報で報道された。1年間のアルバムから、生活する入居者や支える職員の努力がうかがえる。</p>
--

【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27年	3月	18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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 **グループホームやすらぎの里**)「ユニット名 **壱番地の3**

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	ホーム理念と各棟の理念があり毎日復唱を行い、理念に基づき実践に努めている	ユニット理念を玄関に掲示しており、毎朝唱和し、毎月の会議で確認、共有している。理念に込められた「一人ひとりの思いを大切に」できたか等、日々のケアを振り返り共有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	千賀の台町内会に加入し、イキイキ体操等に参加し、町内会の方々もやすらぎの火災訓練などに参加されたりしており、入居者と共に地域の一員として交流する機会を持っている	担当職員を決めて、町内会総会に出席し、地域の一員として交流を深めている。町内会行事のいきいき体操、集会所掃除等に入居者と共に参加している。ホームの敬老会等に地域の方や地域ボランティアを招いている。	
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	運営推進会議を定期的に開催したり、地域の行事等への参加などで理解を得てもらうよう努めている		
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	定期的に運営推進会議を設けそこでサービスの実情など、市の職員や家族、町内会、入居者が集まり話し合いを行いサービスの向上に努めている	行方不明者捜索フローチャート、活動状況、外部評価等を報告している。職員の名前が分からないという要望を受け、玄関に職員の名前と写真を掲示した。家族等から担当職員と相談し易くなったと喜ばれている。	
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	市役所に必要に応じて連絡、相談を行い、協力関係を築くよう努めている	入居者の迷子の件や成年後見人に関する相談、市主催の研修会等に出席している。市担当課から待機状況の確認や視察受け入れ依頼がある。避難訓練に市担当職員の参加がある等連携が築かれている。	
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	玄関の施錠においては平成26年12月23日に起きた入居者の離脱の件で安全対策の観点から常時施錠状態であるが入居者が外へ出たい時は解錠し職員付き添いの元、外へ出られるようにしている。来客においてもインターホンを鳴らして頂く事にて解錠している。又常時解錠に向けて話し合いを行っている。それ以外の拘束においては定期的に身体拘束委員会を開催し身体拘束の理解を職員に発信している	ベッド柵等の行動制限による弊害を研修で確認している。昨年12月入居者の迷子があったため、家族、運営推進会議、市担当課へ説明し玄関を施錠する理解を得た。外出を増やしたことにより、帰宅願望が減ってきたので、開錠に向けて検討している。	
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	虐待防止委員会や勉強会などを開催し、職員全員が虐待をしない、させない、見過ごさないように努めている		

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	外部研修に参加し理解を深め、施設内職員においても勉強会をして共有できるよう努めている		
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	入所申込時、契約時、入所中、退所時においても十分な説明をするようにしている。不安、疑問、要望についても十分に傾聴し理解していただけるようにしている		
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	面会時、運営推進会議時に意見、要望を伺う機会を設けている。また意見箱を設置し対応している	来訪時に生活状態等を報告し、意見や要望を聞いている。リハビリパンツが高価という声に対し、ボクサーパンツとパッドにし、家族から喜ばれた。年間行事の写真をアルバムにし、家族へ贈って感謝されている。	
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	月1回の棟会議を開催し、意見、要望を聞き運営に反映させている	管理者は全体会議等に参加し、意見や提案等の把握に努めている。入居者が使用するには、重い掃除機を軽いものに買い替え、浴室内の白い手摺りに赤テープ表示で見え易くする等、提案が反映されている。	
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	就業規則を事務所にいつでも閲覧できるようにしている		
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	積極的に外部、内部研修に参加している。疑問があったら都度職員間で意見交換しスキルアップを図っている		
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	地域ケア会議や市の行事に参加し意見交換を行いサービス向上につながるようしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	家族や入居者との面談や実調時にニーズを把握し、アセスメントを行い、ケアプランを作成し安心して生活していただけるよう努めている		
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	申込時から不安、要望を聞き信頼関係が築けるよう努めている		
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	面談やアセスメントをし、今必要としているサービスが提供できるよう努めている		
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	お手伝いしていただける事は、職員と一緒にしている。また本人の意思を尊重してできる事は自分で行ってもらうようにしている		
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	家族面会時には本人とゆっくり過ごしていただき、家族の要望を聞き共に支えていけるようにしている		
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	家族にできるだけ面会や外出支援などをして頂けないか促したりし、本人にとって大切な人達と接する機会が薄くならないよう気をつけている。	入居前の地域の知人やホームから他施設に移った方に会いに出掛けている。行きつけの美容室で、知り合いとの交流を楽しんでいる。家族の協力で、日帰り温泉、お盆、正月等、家族と共に楽しむ支援を行っている。	
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	利用者同士の関係が円滑にいくよう、席替え、レクリエーション参加、交流の仲介を行い、お互い支え合えるような環境作りに努めている		

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	利用者が入院の為退所になっても家族と面談をし、今後の事について話し合いをしている		
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	本人と話をしただけ本人の希望や意向を聞きだすよう努めている。自分の気持ちを伝えることが困難な方の場合は声掛けや接し方の仕方を変えてみるなどの検討をしている	日々の会話を申し送りノートに記録し、お菓子を食べたい、洋服を買いたい等の思いを把握し、実現に努めている。把握困難な方は、表情や生活歴等から把握し、家族と話し合い、思いを引き出すように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族より、これまでの生活歴や嗜好などを聞き、これまでの暮らしの把握に努め、これからのその方の接し方の参考にしている。		
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	日々接している中で見えてくる「できること」を見極め、その能力に見合ったケアをする事に努めている。出来ない事に関しても違う視点のケアをする事で改善できないかも、検討している。		
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	家族の面会時に要望等を聞き、日々接している中で見えてくる課題、担当者照会にて職員の助言を参考にし、担当者会議を開催し、プランに反映させている。	本人、家族の要望等の意向面談報告書、担当職員意見収集シート、医師の意見を基に、課題検討様式で分析し、3ヶ月毎に介護計画を作成している。外出の個別支援や運動不足等、現状に即した介護計画となっている。	
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	毎日の申し送りや毎月の棟会議等で一人一人のケアの仕方や注意事項に関して話し合い、職員間の情報共有を行い、ケア提供において実践している。		
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	本人や家族の状況、要望に応じ、訪問マッサージ、外出支援などの提供をしている。又、他事業所との連携も深めている。		

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
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	町内会への参加や市との連携により、安全で楽しめる暮らしが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	本人及び家族の意向を尊重した病院にて受診が出来るよう支援している。又、協力病院もあり、週1度の往診も行っている。	入居前からのかかりつけ医と協力病院を受診している。協力病院による週1回の往診、緊急時の受入れは協力病院となっている。協力歯科医は定期受診や往診治療が行われている。協力医との連携で、健康管理や受診しやすい支援体制となっている。	
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	入居者の変化や気づきを看護師に伝え、適切な対応を行うと共に、記録に残し、全職員が周知出来るようにしている。		
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。	入院した際はその病院や家族と連絡を取り合い、早期退院が出来るように努めている。		
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	重要事項説明書に重度化や、終末期に向けた方針について記載しており、入所時説明している。	重度化や終末期の支援について、「看取りを実際に行ったDVD」を見て、どういう気持ちで入って、どういう気持ちで終わるとか等の研修を積み重ねている。看取り経験を活かし、往診クリニックと連携し、家族と共に看取りケアの支援を行っている。	
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	救急救命の講習を受け、初期対応の訓練を行っており、実践出来るようにしている。緊急時マニュアル整備している。		
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	災害を想定した訓練を定期的に行っている。地域と連携し訓練を行っている。自衛消防隊の編成をしている。	年2回昼夜を想定した避難訓練のほか、防災会議を実施している。消防署から、入居者にゼッケンを付けると、理解度と訓練意識が高まる等の助言があった。震災セットには、救急薬品、タオル、軍手等を備えている。	

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	声掛けの仕方については自尊心を傷つけないよう、配慮したものとなっている。プライバシーにおいても個々の秘密保持を念頭においた対応の仕方をとっている	本人、家族と相談し、本人が快く応える呼び方をしている。スピーチロックや馴れ合い的な言葉使いに職員同士が注意している。トイレ誘導は、周囲に気を配りさりげなく、ちょっと手伝って等の声かけで対応している。	
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	声掛けする時は本人の意思を尊重し何をすすめるにも本人に必ず聞いてから行っている。自分から訴えることのない利用者においても答えを出しやすい声掛け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	概ねの1日の流れはあるがそれにこだわらず一人一人のペースや意思に合わせた生活スタイルの支援をしている		
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	服装などはできるだけ本人の意思をとりいれている。定期的な理美容の提供、整容を行っている。		
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	一人一人の好みや季節感に合わせ定期的にランチ会に反映させている。家事の好きな利用者と一緒にできる範囲で準備や片付けを一緒にやっている	ランチ会は月2回食事委員会が、入居者と話し合っている。一緒に作れる「ちらし寿司、カレーライス」作り等を楽しむ。行事食では、おせち料理、冬至かぼちゃ等が喜ばれている。入居者から毎食の感想を聞き、美味しく食べて頂くよう、メニューを工夫している。	
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	食事チェック表に食事量や飲水量の記載をし、どの程度召し上がっているのか分かるようにしている。又、嗜好品の提供を行い、食欲が湧くよう工夫している。		
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	朝食前、朝食後、昼食後、夕食後の口腔ケアを実施しており、個々の能力に合わせ、本人の出来る力を活かしたケアを行っている。		

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	一人一人に排泄パターンに合わせた定時誘導を行い、排泄にかかる時間も把握しなるべく排泄の失敗を減らすことでひいてはリハパン等の使用を減らすようにしている	排泄周期に合わせた誘導、声がけ、介助を行い、トイレで排泄できるよう支援している。リハビリパンツから布パンツに改善された例もある。トイレ場所や使用后、水を流す表示等を目線の絵付き表示で支援している。	
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	毎日体操を行っている。又水分摂取していただくよう声掛けや介助を行っている		
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	利用者の体調や気分にあわせて日中、夜間の入浴を行っている。拒否のあった際には時間をおいて再度声掛けや次の日に声掛けする工夫を行っている	入居者の希望に応じて、週2~3回の入浴で、就寝前に入浴者もいる。自分で入浴準備し、ゆっくりと気持ち良く入浴する方もいる。拒む方は、血圧測定の流れに沿って、スムーズに入浴させる等の工夫をしている。	
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	利用者に気持ち良く休んでいただく為にシーツや布団を整えている。又は交換している。日中は体調や気分に合わせて昼寝を勧めている		
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	飲み忘れや誤薬にを防ぐ為に飲む前や飲んでいただいた後など職員2名でチェックを行っている。服薬状況に関しては個人台帳に記入しており、全職員がその用法を理解するよう努めている		
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	利用者それぞれにできる範囲の家事や、裁縫をしていただいたり、ぬり絵や風船バレーなどのレクリエーションを行っている		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は外を散歩していただいたり、個別支援などで本人の好みも考慮しながら外出支援を行い、気分転換を図っているが、全員が希望に添えるまでには至っていない。地域の行事には積極的に参加している。	ホーム周辺の散歩や利府ジャスコ等へ買い物に出かけている。入居者に観光地の絵を見せて希望を取り入れ、塩竈神社の花見、利府の梨狩り、どんと祭等に出かけて楽しんでいる。食べ物を選ぶ、食券を買う等、外食を楽しむ個別の支援を行っている。	

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
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	利用者全員という訳ではないが、家族と話し合いおこずかいを預かり個別支援等で使用したりの支援は行っている		
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	職員が家族と連絡をとった際に本人にも繋ぎ、家族とのやり取りができるようにしているが手紙のやりとりの支援は必要としている利用者がいない為行っていないがこのような希望があった際には実行したい		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日の掃除をし環境整備を行っている。また季節に合わせたレイアウトを利用者と一緒に作成し飾っている	入居者が筆で書いた川柳が貼られている。廊下の床は畳模様のクロスであり、家庭的で落ち着いた雰囲気となっている。居間兼食堂は、明るく、温湿度等も良好である。季節に応じて、正月飾り、雛祭り、七夕飾り等を飾っている。	
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	気の合う方と過ごせるよう席の配置を考えている。またソファの設置やテーブルの配置にて一人で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	安心して生活していただく為に以前、自宅にて使っていた家具の設置や写真などを飾っている	居室入口に、手作りの名前と似顔絵の表札がある。遺影、ソファ、整理タンス等を持ち込んでいる。家族の作品やこけし等が飾っている。好みの衣類が掛けてある等、個々の生活に合わせた居室となっている。	
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	建物内は物の配置を考えつまずきそうな物は排除し安全に生活できるよう努めている。また利用者の現状を把握しできることを維持できるよう支援している。		