

### 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	0472100080		
法人名	社会福祉法人 大泉会		
事業所名	グループホーム ふるさと	ユニット名	ふる里
所在地	宮城県刈田郡蔵王町宮字下別当72番地		
自己評価作成日	平成21年10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>協力病院である大泉記念病院の医師が週に2回の回診を行ってくれる。又、受診や救急医療、入院等がスムーズに行え、その他の医療全般にわたる相談等も行ってくれる。</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	<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)】

<p>小高い丘の閑静な場所に、特別養護老人ホーム「楽園が丘」と併設してグループホーム「ふるさと」がある。敷地内の見晴らしのいい画に観音様が建てられており、春には花見をしたり、車椅子で出掛けるなど散歩のコースにもなっている。協力医の大泉病院には認知症の専門医がおり、何かと相談をして協力をいただいている。地元の方から沢山の野菜をいただき、「毎日の食卓が豊かなものになっている」と感謝しており、食事は皆さん完食されている。3年以上の常勤の職員が多い中、ホーム長をはじめとし国家資格を目指して奮闘中であり、サービスの質を向上させていく取り組みを行っている。</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 21 年 10 月 29 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 グループホームふるさと )「ユニット名 ふる里 」

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	職員間で話し合いをして決定した理念であり、今まで変えた事は無く、実践につながるように努力しているが、職員全員が共有出来るような話し合いの機会が少なすぎる。	「ゆったり、いっしょに、たのしく、豊かに」の基本理念にスタッフ理念の「笑顔、輝き、思いやり、連携」がある。地域密着型サービスの意義を現理念の中で熟慮した事業所である。話し合いの機会を多くして頂きたい。	
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	季節の野菜等を届けて頂いた際に一緒にお茶を飲んだり、会話を楽しんだりしている。又、行事の時にも地域の方々に参加して頂いている。	地域の方から沢山の野菜をいただいている。また地元の敬老会に参加したり、町長を始めとしたボランティアの草刈や踊り・保育園児や中学生の体験学習・大学生の職場体験など繋がりをもって交流している。	
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	昨年の12月に併設の施設と共同にて研修会を開催して、町の職員や社協、地域の方々、他の施設の職員等が参加して頂いた。		
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	委員の方々より、いろいろな話や意見を出していただき、すぐに実践できるものについては行っている。(事業所を出している新聞にはできるだけ、にんな載てほしい。災害時の対応、建物が立っている場所の昔の話等)	推進会議は8月に開催され双方向的な会議になっている。災害対策についての報告の後、家族代表から「お便りの中に入居者の写真も欲しい」との要望があった。10月は新型インフルエンザ防止の為開催されなかった。	運営推進会議は3回であった。県の指導は年6回以上としており、早期から計画を立てて参加メンバーを増やすなど、町の職員の協力を得て開催に向けての努力をして頂きたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町の職員や社協のケアマネージャー等と入所への相談や、情報の共有、入所時の状態や退所後の相談等を行っている。	町の担当者や地域包括支援センター職員とは日常的に交流を図り、疑問や相談等の支援を戴いている。地域の社会資源として、昨年特養と共同で認知症の研修会を開催し、地域住民の参加を戴いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	日中は玄関のカギは掛けておらず、いつでも利用者様や地域の方が出入りが出来る様にしています。法人全体での研修会等でスタッフには身体拘束を行わないケアについて理解してもらっている。	法人と合同の研修会で、身体拘束及び高齢者虐待防止について学んでいる。第2回開催の研修案内が掲示されていた。入居者の外出傾向を掴みながら近隣の協力も得て拘束のないケアに努めている。	
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	外部の研修会や法人全体での研修会等でスタッフには高齢者虐待に関する事について理解してもらい、スタッフ1人ひとりが防止に努める様にしている。		

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	法人全体での研修会等やマニュアルでスタッフには権利擁護等について理解してもらうように行っている。しかし、この制度を利用、活用しての支援のケースは今のところはない。		
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	契約に関する説明には管理者とホーム長とで説明を行い、理解、納得を得て承諾して頂いている。分からない事や疑問点があれば、その都度対応を行っている。		
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	利用者様や家族の方々には、いつでも意見が言える環境にはしているつもりだが、訴えにくい方の事も考え意見箱等の設置を考えていく。事業所の方に言いにくい時には町や県、その他の機関に意見や苦情を表せる場がある事を伝えている。	家族会は行事の後に行っている。来訪時や電話等でケアに対する意見や要望をもらいその都度対応にあたっている。今後は家族会の活動に向けて努力して行きたいとしている。。	
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	法人代表者が来所し、質の向上や最善策を見出す為の指導や話を行っている。	職員はホーム長や管理者とは話がしやすく、意見も聞いてもらえるとしている。管理者はテラスに網戸をつける事や、2棟をつなぐための渡り廊下を提案し、実現されている。	
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	スタッフ全員がやりがいや向上心を持って働けるように労働時間帯や環境を整えてくれるように努めてくれている。		
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	法人全体での研修会やGH協議会、その他の外部の研修を受講してもらい、質の向上につながる様に努力しています。		
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	GH協議会を通して研修会や花見会、芋煮会に参加して、同じGHのスタッフと交流をもち互いの質の向上につなげたり、ストレスの解消に努めている。		

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
<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	スタッフは利用者様の話や訴えを良く聞き、日常のあいさつや感謝の気持ちを込めてのお礼を述べる事で、利用者様が自信をもって頂けるように努めています。		
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	相談等があった場合は話を聞き、GHだけでなく、他のサービスの事についても話をしている。		
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	本人や家族より話しを聞き、どのような事で困っているのか、何が不安なのかを伺い、どのようなサービスを行ったり、つなげていければ良いのか対応しています。		
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	スタッフは利用者様との話を良く聞き、一緒に行動し時間がかかってもゆっくりと対応して少しでも自分で出来る様に支援を行っています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族が訪問した際には近況の状態や過ごし方について話をしています。この時に希望や意見があった時には取り入れるようにしています。又、訪問の少ない家族の方には電話したり、おたよりや写真を送り生活の状況をお知らせしています。		
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	花見会や夏祭り、十五夜、地場の芋を使った芋煮会、敬老会、暮れのお正月準備や大掃除等これまで生活のなかで行ってきた事が途切れない様に努めています。	本人がこれまで培ってきた関係を大切にしたい、希望する馴染みの美容院や家族の協力で自宅に行ったり、お墓参りに行くなど状況に応じて支援している。	
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	利用者様どうしてレクレーション等や交流を通して、良い関係を築けるように支援しています。		

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
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	サービス終了後は状況、状態によって対応させて頂いています。退去先についてその状況、状態について支援に努めています。		
<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	今までの生活やGHでの生活にてどこからが出来ないのかを見極めて声掛け、見守り、支援を行い自立支援の役立っている。	職員は日常的に本人の思いや意向について関心を持ち把握に努めている。アセスメントを活かした取り組みや意向の表出が困難な場合には顔の表情や発声、目の動き等で察知して家族に相談しながら検討している。	
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	入居者様本人や家族の方より、これまでの生活をしてきた事や経験、出来事につき教えていただき今後のGHでの暮らしに役立てられるようにしています。		
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、個人別健康チェック表(バイタルチェック等)や日誌、ケース記録を記入して、利用者様1人ひとりの特徴や変化を記入にしています。		
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	利用者様本人や家族、担当者等と話し合いを行い要望等を取り入れたり、状態の変化に合わせて計画作成を行ったり、変更を行うように努めている。	ケアの実践、気づきなどケース記録で把握し、本人、家族、担当者等と話し合い介護計画を作成している。3ヶ月毎に評価を行いプランの見直しを行っている。介護計画は家族に説明し、同意を得て渡している。	
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	毎日ケース記録を記入し、ケアの実践、結果、気づきや状態の変化等の情報をスタッフ間で共有して、それらを計画に生かすよう努めている。		
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	急な通院の対応や入院となり家族が病院へ着くまでの付き添い等の対応を行っている。		

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	季節に応じた野菜や果物等を頂き、それを行事の時に使わせてもらっている。その行事の時には招待して一緒に参加していただいたりしてもらっている。		
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	利用者様や家族が希望している病院へ受診できるように支援を行っている。	入居者の殆どが協力医に診てもらっており、週に2回は往診して服薬を含め健康管理をして戴いている。基本的には通院は家族であるが困難な場合はホームで支援し、結果は家族に報告している。	
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	看護職や訪問看護師はいないが、協力病院との連携がスムーズに行われるように努めている。		
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。	通院、入院となった際に協力病院の先生方や看護師との情報の伝達がスムーズに行われるように病院の方にGHの担当の方が居てくれる。		
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	契約時や家族の来訪時に重度化や事業所での出来る事等について話をしています。又、重度化や入院が必要になった時は協力病院との連携を行い対応をとっています。	重度化について事業所でできることを、来訪時に家族と話し合いをしたり協力医とも相談している。しかし、住み慣れた環境で馴染みとなった場合の終末期のあり方や看取りについて、ホームの指針等は明文化されていない。今後は取り組みたいとしている。	重度化した場合の対応について、早いうちから本人・家族・関係者等と話し合いをして方針の統一を図り、看取りについての指針や意思確認書等を作成し、関係者全員で共有するなど、その取り組みの実現に期待したい。
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	緊急時の対応や事故発生時に対する研修を行っている。又、マニュアルを作成していつでも取り出せ見る事が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	消防訓練等で避難を行う訓練を行っている。地域の消防協力隊として火災だけでなく災害が起きた時にも協力して頂くようになっている。又、マニュアルを作成していつでも取り出せ見る事が出来るようにしている。	災害、地震などの避難訓練を地域の消防協力隊や蔵王消防出張所等と、特養と合同で各々年2回づつ開催されている。しかし、夜間のライフラインが断られた場合を想定しての訓練はされていない。備品等は備えてい	災害はいつ発生するか分からないので、夜間一人勤務での避難訓練を早急の実施し、問題点を掴み改善する必要がある。夜勤体制強化について法人の配慮もお願いしたい。

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	利用者様にあった呼び方をさせて頂いている。家族の希望により「ちゃん」をつけて呼んでいの方もいます。言葉や態度についても利用者様に対して失礼のないように接する様に努めています。	職員はプライバシー保護についてはよく理解しており、その人の人格を尊重した呼び方や声かけで対応している。基本的には名前は「さん」づけで呼んでおり、個人の記録書など大切に保管されている。	
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	何かを行って頂く時には、まずは伺い、可否を聞いてから行ってもらったりしています。又、利用者様より何か訴えがあった際は一つだけではなく、複数の提案をさせて頂いて選んで頂くように支援しています。		
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	日々、利用者様の意思を最優先に考え、無理強いをせず本人の希望にそって対応を行う様にしています。		
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	衣類の調節に配慮し、1日の温度差に対応し、整髪や整容も気を配るようにしている。		
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	本人の立場を考慮して、その方に合った形態や量の提供を行っている。食事終了に合わせ声掛けを行ったり、後始末を行っている。	栄養士がその人に合った嗜好や栄養バランス・量などを考慮して献立を作成している。戴いた旬の野菜が食卓を彩り、職員のさりげないサポートで食事を共に楽しみ、完食されている。後片付け等も一緒にしている。	
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	その方に合った食事の量のや栄養のバランスを考え補助食品を加えたりして提供を行っている。箸やスプーン、器等を状態や能力に合わせて使い分けている。		
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	食事後にその方に合わせた支援を行っている。声掛けだけの方。入れ歯を外してもらい、介助にて入れ歯を洗浄させる方、歯や入れ歯がなく口をゆすぐ方等。		

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	トイレへの誘導や声掛けを行ったり、その人に合わせた排泄の支援を行うよう努めています。	一人ひとりの習慣や排泄パターンを把握し事前のトイレ誘導に繋げている。頻尿の方が薬を使用した事で落ち着かれ、居室のトイレ掃除の際に排泄の様子や失敗した着替えなどもさりげなく支援がされている。	
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	牛乳やヨーグルト、フルーツを提供したり、十分に水分を取って頂いたりしている。どうしても便秘が続くようであれば、ドクターに相談して下剤を使用する事もある。		
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	毎日、バイタルチェックを行い、本人からの体調変化について聞き入浴への可否としています。ゆったりと入浴が出来るように時間等の調節を行い、その方に合わせた支援に努めています。	基本的には同性介助で行うようにしている。その人の希望に合わせてゆっくり入浴できる時間の調節をし、入浴剤や菖蒲湯等で楽しまれている。拒む方にはタイミングをみて声がけし入浴に繋がる努力をしている。	
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	睡眠の生活のリズムの1つだと捉えています。その方の生活習慣の状況に合わせた支援を行っています。出来る限り日中に活動して頂き、夜間に寝て頂くような支援を行っています。		
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	全スタッフが分かる様に処方ファイルを作成し保管を行い、いつでも対処出来るようにしています。		
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	他利用者様のお世話や掃除、洗濯、洗濯たみ、調理の下ごしらえ、野菜畑や花、植物の世話等、いろいろな事で教えて頂き喜びや張り合いのある生活を過ごして頂くように努めています。		
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	家族との外出、外泊やGHでのミニドライブ、併設の施設の利用者様と一緒に遠足に出掛けたりしています。又、併設施設より車を借り通院を行ったりしています。	家族の協力での外出やホームのドライブで、藤の花や紫陽花等を見に行ったり、合同の遠足等に出掛けている。個別の外出支援は、車椅子の方が多いため少しづつ難しくなっているが、できるだけその人の希望に沿って行うようにしている。	

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	金銭の預かり管理は利用者様、家族の要請を受け行うようにしています。買い物等を使う際には出金を行い、台帳に記入を行います。個人で管理している方もおります。		
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	公衆電話が設置されており、利用者様の希望により電話をかけたり、番号の確認を行ったりしています。手紙については郵便配達の時に出しています。		
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	談話コーナーにはソファやテーブル、イスを置き、誰でもくつろげる様にしています。食堂に置いてある棚には利用者様が作製した物や町政たより、本等を置いてあります。又、玄関や食堂等には季節の花や植物を飾っています。	居間には優しい光が差し込み季節の花がさりげなく飾られている。テラスで日向ぼっこをして里芋の茎の皮をむき、喫煙も楽しまれている。小上がりの和室で横になり、ソファで仲間同士が会話をしたり、外の景色を眺めて過ごすなど、居心地のよい工夫がされている。	
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	2か所の談話コーナーを設け、ソファやテーブル、イスを置いてあります。食堂前のテラスにもイスやベンチを置き、いつでもくつろげる様にしています。		
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	利用者様それぞれに使い慣れた物や生活用品を持ち込みされている物については差がありますが、冷蔵庫やテレビ、タンス、位牌、電動ベット等、それぞれ持ち込み生活を送っています。	本人の意向や家族の協力を得て、使い慣れた物や本人が大切にしている品々が持ち込まれ、家族の思い出の写真等が飾られるなど個々に応じた生活のしやすい居室作りがされている。	
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	今までの生活やGHでの生活や暮らしをみて、どこまでが出来るのかを見極め、声掛けや見守り、一緒に行う事により自立支援につながる様に努めています。		

### 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	0472100080		
法人名	社会福祉法人 大泉会		
事業所名	グループホーム ふるさと	ユニット名	わが家
所在地	宮城県刈田郡蔵王町宮字下別当72番地		
自己評価作成日	平成21年10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>協力病院である大泉記念病院の医師が週に2回の回診を行ってくれる。又、受診や救急医療、入院等がスムーズに行え、その他の医療全般にわたる相談等も行ってくれる。</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	<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)】

<p>小高い丘の閑静な場所に、特別養護老人ホーム「楽園が丘」と併設してグループホーム「ふるさと」がある。敷地内の見晴らしのいい画に観音様が建てられており、春には花見をしたり、車椅子で出掛けるなど散歩のコースにもなっている。協力医の大泉病院には認知症の専門医がおり、何かと相談をして協力をいただいている。地元の方から沢山の野菜をいただき、「毎日の食卓が豊かなものになっている」と感謝しており、食事は皆さん完食されている。3年以上の常勤の職員が多い中、ホーム長をはじめとし国家資格を目指して奮闘中であり、サービスの質を向上させていく取り組みを行っている。</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 21 年 10 月 29 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームふるさと )「ユニット名 わが家 」

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	職員間で話し合いをして決定した理念であり、今まで変えた事は無く、実践につながるように努力しているが、職員全員が共有出来るような話し合いの機会が少なすぎる。	「ゆったり、いっしょに、たのしく、豊かに」の基本理念にスタッフ理念の「笑顔、輝き、思いやり、連携」がある。地域密着型サービスの意義を現理念の中で熟慮した事業所である。話し合いの機会を多くして頂きたい。	
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	季節の野菜等を届けて頂いた際に一緒にお茶を飲んだり、会話を楽しんだりしている。又、行事の時にも地域の方々に参加して頂いている。	地域の方から沢山の野菜をいただいている。また地元の敬老会に参加したり、町長を始めとしたボランティアの草刈や踊り・保育園児や中学生の体験学習・大学生の職場体験など繋がりをもって交流している。	
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	昨年の12月に併設の施設と共同にて研修会を開催して、町の職員や社協、地域の方々、他の施設の職員等が参加して頂いた。		
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	委員の方々より、いろいろな話や意見を出していただき、すぐに実践できるものについては行っている。(事業所を出している新聞にはできるだけ、にんな載てほしい。災害時の対応、建物が立っている場所の昔の話等)	推進会議は8月に開催され双方向的な会議になっている。災害対策についての報告の後、家族代表から「お便りの中に入居者の写真も欲しい」との要望があった。10月は新型インフルエンザ防止の為開催されなかった。	運営推進会議は3回であった。県の指導は年6回以上としており、早期から計画を立てて参加メンバーを増やすなど、町の職員の協力を得て開催に向けての努力をして頂きたい。
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	町の職員や社協のケアマネージャー等と入所への相談や、情報の共有、入所時の状態や退所後の相談等を行っている。	町の担当者や地域包括支援センター職員とは日常的に交流を図り、疑問や相談等の支援を戴いている。地域の社会資源として、昨年特養と共同で認知症の研修会を開催し、地域住民の参加を戴いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	日中は玄関のカギは掛けておらず、いつでも利用者様や地域の方が出入りが出来る様にしています。法人全体での研修会等でスタッフには身体拘束を行わないケアについて理解してもらっている。	法人と合同の研修会で、身体拘束及び高齢者虐待防止について学んでいる。第2回開催の研修案内が掲示されていた。入居者の外出傾向を掴みながら近隣の協力も得て拘束のないケアに努めている。	
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	外部の研修会や法人全体での研修会等でスタッフには高齢者虐待に関する事について理解してもらい、スタッフ1人ひとりが防止に努める様にしている。		

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	法人全体での研修会等やマニュアルでスタッフには権利擁護等について理解してもらうように行っている。しかし、この制度を利用、活用しての支援のケースは今のところはない。		
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	契約に関する説明には管理者とホーム長とで説明を行い、理解、納得を得て承諾して頂いている。分からない事や疑問点があれば、その都度対応を行っている。		
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	利用者様や家族の方々には、いつでも意見が言える環境にはしているつもりだが、訴えにくい方の事も考え意見箱等の設置を考えていく。事業所の方に言いにくい時には町や県、その他の機関に意見や苦情を表せる場がある事を伝えている。	家族会は行事の後に行っている。来訪時や電話等でケアに対する意見や要望をもらいその都度対応にあたっている。今後は家族会の活動に向けて努力して行きたいとしている。。	
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	法人代表者が来所し、質の向上や最善策を見出す為の指導や話を行っている。	職員はホーム長や管理者とは話がやすく、意見も聞いてもらえるとしている。管理者はテラスに網戸をつける事や、2棟をつなぐための渡り廊下を提案し、実現されている。	
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	スタッフ全員がやりがいや向上心を持って働けるように労働時間帯や環境を整えてくれるように努めてくれている。		
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	法人全体での研修会やGH協議会、その他の外部の研修を受講してもらい、質の向上につながる様に努力しています。		
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	GH協議会を通して研修会や花見会、芋煮会に参加して、同じGHのスタッフと交流をもち互いの質の向上につなげたり、ストレスの解消に努めている。		

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
<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	スタッフは利用者様の話や訴えを良く聞き、日常のあいさつや感謝の気持ちを込めてのお礼を述べる事で、利用者様が自信をもって頂けるように努めています。		
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	相談等があった場合は話を聞き、GHだけでなく、町の方への相談や他のサービスの事についても話をしている。		
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	本人や家族より話しを聞き、どのような事で困っているのか、何が不安なのかを伺い、どのようなサービスを行ったり、つなげていければ良いのか対応しています。		
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	スタッフは利用者様との話を良く聞き、一緒に行動し時間がかかってもゆっくりと対応して少しでも自分で出来る様に支援を行っています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族が訪問した際には近況の状態や過ごし方について話をしています。この時に希望や意見があった時には取り入れるようにしています。又、遠方の家族の方が多く電話したり、おたよりや写真を送り生活の状況を伝える様になっています。		
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	花見会や夏祭り、十五夜、地場の芋を使った芋煮会、敬老会、暮れのお正月準備や大掃除等これまで生活のなかで行ってきた事が途切れない様に努めています。	本人がこれまで培ってきた関係を大切にしたい、希望する馴染みの美容院や家族の協力で自宅に行ったり、お墓参りに行くなど状況に応じて支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様が持ってこられた植木鉢やGHのプランターと一緒に水かけや、レクレーションを通して、良い関係を築けるように支援しています。		

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
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	サービス終了後は状況、状態によって対応させて頂いています。退去先についてその状況、状態について支援に努めています。		
<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	今までの生活やGHでの生活にてどこまでが出来きて、どこからが出来ないのかを見極めて声掛け、見守り、支援を行い自立支援に役立てています。	職員は日常的に本人の思いや意向について関心を持ち把握に努めている。アセスメントを活かした取り組みや意向の表出が困難な場合には顔の表情や発声、目の動き等で察知して家族に相談しながら検討している。	
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	入居者様本人や家族の方より、これまでの生活をしてきた事や経験、出来事につき教えていただき今後のGHでの暮らしに役立てられるようにしています。		
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、個人別健康チェック表(バイタルチェック等)や日誌、ケース記録を記入して、利用者様1人ひとりの特徴や変化を記入にしています。		
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	利用者様本人や家族、担当者等と話し合いを行い要望等を取り入れたり、状態の変化に合わせ計画作成を行ったり、変更を行うように努めている。	ケアの実践、気づきなどケース記録で把握し、本人、家族、担当者等と話し合い介護計画を作成している。3ヶ月毎に評価を行いプランの見直しを行っている。介護計画は家族に説明し、同意を得て渡している。	
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	毎日ケース記録を記入し、ケアの実践、結果、気づきや状態の変化等の情報をスタッフ間で共有して、それらを計画に生かすよう努めている。		
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	急な通院の対応や入院となり家族が病院へ着くまでの付き添い等の対応を行っている。		

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	季節に応じた野菜や果物等を頂き、それを行事の時に使わせてもらっている。その行事の時には招待して一緒に参加していただいたりしてもらっている。		
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	利用者様や家族が希望している病院へ受診できるように支援を行っている。	入居者の殆どが協力医に診てもらっており、週に2回は往診して服薬を含め健康管理をして戴いている。基本的には通院は家族であるが困難な場合はホームで支援し、結果は家族に報告している。	
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	看護職や訪問看護師はいないが、協力病院との連携がスムーズに行われるように努めている。		
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。	通院、入院となった際に協力病院の先生方や看護師との情報の伝達がスムーズに行われるように病院の方にGHの担当の方が居てくれている。		
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	契約時や家族の来訪時に重度化や事業所での出来る事等について話をしています。又、重度化や入院が必要になった時は協力病院との連携を行い対応をとっています。	重度化について事業所でできることを、来訪時に家族と話し合いをしたり協力医とも相談している。しかし、住み慣れた環境で馴染みとなった場合の終末期のあり方や看取りについて、ホームの指針等は明文化されていない。今後は取り組みたいとしている。	重度化した場合の対応について、早いうちから本人・家族・関係者等と話し合いをして方針の統一を図り、看取りについての指針や意思確認書等を作成し、関係者全員で共有するなど、その取り組みの実現に期待したい。
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	緊急時の対応や事故発生時に対する研修を行っている。又、マニュアルを作成していつでも取り出せ見る事が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	消防訓練等で避難を行う訓練を行っている。地域の消防協力隊として火災だけでなく災害が起きた時にも協力して頂くようになっている。又、マニュアルを作成していつでも取り出せ見る事が出来るようにしている。	災害、地震などの避難訓練を地域の消防協力隊や蔵王消防出張所等と、特養と合同で各々年2回づつ開催されている。しかし、夜間のライフラインが断られた場合を想定しての訓練はされていない。備品等は備えてい	災害はいつ発生するか分からないので、夜間一人勤務での避難訓練を早急実施し、問題点を掴み改善する必要がある。夜勤体制強化について法人の配慮もお願いしたい。

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	利用者様にあった呼び方をさせて頂いている。言葉や態度についても利用者様に対して失礼のないように接する様に努めています。	職員はプライバシー保護についてはよく理解しており、その人の人格を尊重した呼び方や声かけで対応している。基本的には名前は「さん」づけで呼んでおり、個人の記録書など大切に保管されている。	
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	何かを行って頂く時には、まずは伺い、可否を聞いてから行ってもらったりしています。又、利用者様より何か訴えがあった際は一つだけではなく、複数の提案をさせて頂いて選んで頂くように支援しています。		
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	日々、利用者様の意思を最優先に考え、無理強いをせず本人の希望にそって対応を行う様にしています。		
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	衣類の調節に配慮し、1日の温度差に対応し、整髪や整容も気を配るようにしている。		
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	本人の立場を考慮して、その方に合った形態や量の提供を行っている。食事終了に合わせ声掛けを行ったり、後始末を行っている。	栄養士がその人に合った嗜好や栄養バランス・量などを考慮して献立を作成している。戴いた旬の野菜が食卓を彩り、職員のさりげないサポートで食事を共に楽しみ、完食されている。後片付け等も一緒にしている。	
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	その方に合った食事の量のや栄養のバランスを考え補助食品を加えたりして提供を行っている。箸やスプーン、器等を状態や能力に合わせて使い分けている。		
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	食事後にその方に合わせた支援を行っている。声掛けだけの方。入れ歯を外してもらい、介助にて入れ歯を洗浄させる方、歯や入れ歯がなく口をゆすぐ方等。		

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	トイレへの誘導や声掛けを行ったり、その人に合わせた排泄の支援を行うよう努めています。	一人ひとりの習慣や排泄パターンを把握し事前のトイレ誘導に繋げている。頻尿の方が薬を使用した事で落ち着かれ、居室のトイレ掃除の際に排泄の様子や失敗した着替えなどもさりげなく支援がされている。	
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	牛乳やヨーグルト、フルーツを提供したり、十分に水分を取って頂いたりしている。どうしても便秘が続くようであれば、ドクターに相談して下剤を使用する事もある。		
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	毎日、バイタルチェックを行い、本人からの体調変化について聞き入浴への可否としています。ゆっくりと入浴が出来るように時間等の調節を行い、その方に合わせた支援に努めています。	基本的には同性介助で行うようにしている。その人の希望に合わせてゆっくり入浴できる時間の調節をし、入浴剤や菖蒲湯等で楽しまれている。拒む方にはタイミングをみて声がけし入浴に繋がる努力をしている。	
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	睡眠の生活のリズムの1つだと捉えています。その方の生活習慣の状況に合わせた支援を行っています。出来る限り日中に活動して頂き、夜間に寝て頂くような支援を行っています。		
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	全スタッフが分かる様に処方ファイルを作成して、保管を行い、いつでも対処出来るようにしています。		
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	他利用者様のお世話や掃除、洗濯、洗濯たみ、調理の下ごしらえ、野菜畑や花、植物の世話等、いろいろな事で教えて頂き、喜びや張り合いがある生活を過ごして頂くように努めています。		
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	家族との外出、外泊やGHでのミニドライブ、併設の施設の利用者様と一緒に遠足に出掛けたりしています。又、併設施設より車を借り通院を行ったりしています。	家族の協力での外出やホームのドライブで、藤の花や紫陽花等を見に行ったり、合同の遠足等に出掛けている。個別の外出支援は、車椅子の方が多いためから少しづつ難しくなっているが、できるだけその人の希望に沿って行うようにしている。	

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	金銭の預かり管理は利用者様、家族の要請を受け行うようにしています。買い物等を使う際には出金を行い、台帳に記入を行います。個人で管理されている方もおります。		
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	公衆電話が設置されており、利用者様の希望により電話をかけたり、番号の確認を行ったりしています。手紙については郵便配達の時に出しています。		
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	談話コーナーにはソファやテーブル、イスを置き、誰でもくつろげる様にしています。食堂に置いてある棚には利用者様が作製した物や町政たより、本等を置いてあります。又、玄関や食堂等には季節の花や植物を飾っています。	居間には優しい光が差し込み季節の花がさりげなく飾られている。テラスで日向ぼっこをして里芋の茎の皮をむき、喫煙も楽しまれている。小上がりの和室で横になり、ソファで仲間同士が会話をしたり、外の景色を眺めて過ごすなど、居心地のよい工夫がされている。	
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	2か所の談話コーナーを設け、ソファやテーブル、イスを置いてあります。食堂前のテラスにもイスやベンチ、灰皿を置き、いつでもくつろげる様にしています。		
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	利用者様それぞれに使い慣れた物や生活用品を持ち込みされている物については差がありますが、冷蔵庫やテレビ、タンス、位牌、電動ベット等、それぞれ持ち込み生活を送っています。	本人の意向や家族の協力を得て、使い慣れた物や本人が大切にしている品々が持ち込まれ、家族の思い出の写真等が飾られるなど個々に応じた生活のしやすい居室作りがされている。	
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	今までの生活やGHでの生活や暮らしをみてどこまでが出来るのかを見極め、声掛けや見守り、一緒に行う事により自立支援につながる様に努めています。		