

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0491300042		
法人名	社会福祉法人 豊明会		
事業所名	グループホーム桂葉 蔵王ユニット		
所在地	宮城県栗原市高清水新桂葉278-2		
自己評価作成日	平成26年12月23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
----------	---

【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5階		
訪問調査日	平成27年1月23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)】

社会福祉法人豊明会は、特別養護老人ホーム若藤園、特別養護老人ホーム桂葉、グループホーム桂葉の運営を通じ、住み慣れた地域の中で暮らしていける環境を提供できるように支援しております。施設部門・在宅部門ともに「その人らしさ」を重要視し、特にグループホーム桂葉では、「私たちは、アットホームな環境を整えるため、地域の皆様方と共に過ごしながら、暖かい家創りをめざします」を理念に職員一同に心がけております。

【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)】

グループホーム桂葉は、東北自動車道『築館IC』から車で6分、近隣に高清水中学校・小学校がある。理念「地域の皆様方と共に・暖かい家創りを」を掲げ開所5年目を迎える。敷地内には法人豊明会が運営する特別養護老人ホーム、デイサービス、障害者福祉サービス事業所などがあり、行事を合同で取り組み、災害時など協力し合える体制になっている。過半数の職員は開所以来の勤続で経験もゆたかであり、利用者・家族との信頼関係も築かれている。家族からは健康管理や面会時の説明がきちんとされていることなど評価が高い。区長や市職員から地域の行事などの情報があり、避難訓練に初めて民生委員が参加するなど地域連携も進んでいる。職員はチームワークが良く情報の共有もきちんとされていて働き易い職場であると感じている。

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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 **グループホーム桂葉** ）「ユニット名 **蔵王** 」

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	事業所での経営理念「私たちは、アットホームな環境を整える為、地域の皆様方と共に過ごしながら暖かい家創りをめざします。」と立て職員が意識して実践に繋げていけるように努めている。	事業所理念は事務室に法人の理念と共に掲示しており、職員は折に触れ確認している。家族には入所時に理念について説明している。職員は、理念に基づき、利用者と一緒に洗濯物たたみや食事づくりなどして家庭的な暮らしづくりに心掛けている。	
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	豊明会の夏祭りに地域の方々も参加頂いたり、高清水地域の敬老会、運動会、生涯学習まつりにも参加し交流はできている。こらからの、地域の皆様方と沢山交流していくように努めていく。	法人の夏祭りを、ポスターや回覧板で地域に案内し、地域住民が花火など利用者と一緒楽しんだ。利用者は地域からの案内で敬老会に参加し、運動会の見物などを行っている。町内会には加入していないが、区長との連携体制が築かれている。	
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	認知症サポーター養成講座やキャラバンメイトの養成講座を修了している職員もおり、地域の方への理解や支援の方法をいかせるように取り組んでいきたい。		
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	2カ月に1回運営推進会議を行い、取り組み等の報告をしている。会議では出された意見等については、参考にさせて頂き、サービスに活かせるよう努力している。	区長、民生委員、家族代表、地域包括職員、市職員の参加で年6回開催している。事業所の運営状況などを報告し、意見交換している。家族からは季節の外出の取り組みなど感謝の発言があった。	
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	市職員にも、運営推進会議に毎回参加していただいていると共に、連絡事項等発生した場合等には速やかに連絡調整行っている。	運営推進会議には市職員が参加しており、感染症や地域行事などの情報を伝え、事業所として常に必要な相談・連絡などを行い、信頼関係が築かれている。目標達成計画や外部評価結果を市に提出している。	
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	外部研修に参加した職員より、内部研修にて伝達を行い、内容の理解ができるように努めている。ご利用者様並びに家族様に対しては、身体拘束への弊害について理解していただいている。	法人の理念にも「身体拘束をしないケア」を掲げ、外部研修に参加し、内部でも伝達研修をしている。日中玄関に鍵を掛けず、職員は散歩に同行するなど、利用者が自由に過ごせるよう配慮している。ホームのニュース「きづな」を地域に配布し、事業所の理解を深めている。	
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	虐待防止についても、内部研修等で内容の理解を図っている。日常生活の中で言葉の虐待等が起きないように十分に注意している。		

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	外部研修に参加した職員より、内部研修にて伝達行い、内容の理解ができるように努めている。今後も研修においては積極的に参加できるように努めていく。		
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	契約時等において十分な説明を行っている。更に不安や疑問がないか確認している。		
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	運営推進会議への参加を通し、意見や思いを話す機会を設けている。また、面会に来られた際にも意見や要望を伺い、サービスの向上に努めている。	全家族に運営推進会議の案内をし、意見を聞く機会としている。面会時やサービス計画の見直しの際などに意見や思いを聞いている。年1回家族の満足度調査をして事業所の運営や利用者の支援に活かす取り組みをしている。	
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	スタッフ会議を毎月開催し、意見や思いを提案しやすい環境を整えている。日頃から、職員間で話し合い、実践するか否か検討しサービスの向上に努めている。	年2回、職員面談を実施し、各自の目標や資格取得の希望や意見を聞いている。毎月のスタッフ会議では、医療や広報等、係としての発言の機会もあり、運営への反映に取り組んでいる。	
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	年2回の職員面談により、職員個々の努力や勤務状況を把握し、職場の環境条件向上に努めている。		
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	理事長は、管理者や職員の経験・能力に応じて、研修等の機会を計画し、職員の育成を行っている。		
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	月1回の関連医療法人の事業所との連携会議に参加し、情報の共有を図っている。また、外部研修に参加し、同業者との意見を交わし職員間での情報共有やケアの実践に繋げる事が出来ている。		

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	入居前に本人様の意向確認や家族様からの状況を確認し、入居後もできる限り不安が解消されるよう環境整備、話しやすい雰囲気作り等に努めている。		
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	入居に対する不安や質問があった際は家族様が納得できるように説明する機会をこまめに設けることが出来ている。		
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	相談を重ねながら、本人や家族様の思い、状況等を確認し、その方に合ったサービスを受けることが出来る方法を考えている。また、他のサービス機関への連絡調整についても行っている。		
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	入居者の能力を見極め、日々役割を持ち、出来ることの喜びを感じることで出来る環境作り等に努めている。		
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	日常生活の様子等を面会時や電話連絡時に伝える等し、家族様の協力が必要とする際は、協力を得られている。		
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	家族様の協力を得て、定期的に外出しており、自宅に帰れば近所付き合いも出来ており関係が途切れない継続した支援が出来ている。地域の敬老会やお茶っこ会、神社のお祭りにも参加をしている。	利用者は職員と共に、地域のお店におやつや食材の買い物に出かけている。家族の協力で自宅に帰り、神社のお祭りやお茶っこ会に参加している方もいる。お盆には家族とお墓参りをしている。	
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	職員が出来るだけ、ご利用者同士が共に過ごせる環境作りをすることで、孤立などしないよう努めている。また、ご利用者の意向をききながら楽しく関わられるよう対応を心掛けている。		

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	サービス終了後についても相談に応じ、対応している。他施設や病院へ移る必要がある場合でも、十分な説明を行い、事前に情報提供も行っている。		
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	本人の動作や日常会話の中から意向や希望を引き出せるよう努めている。更に、家族様にも意見を聞き、本人の意向に沿った対応を行っている。	草取りの好きな方、踊りの好きな方など思いが叶えられる様に支援している。「・・・しましょうか」と声掛けの工夫をしている。会話の思うように出来ない方でも日々のふれあいの中で思いや意向を汲み取る努力をしている。	
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	入居前の聞き取り、情報をもとに入所後、家族面会時などに話し伺ったりし、ご利用者本人の状況確認を行い、把握に努めている。		
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	日常生活の中から利用者様の出来る事等を把握できるように努め、職員同士での声掛けも行っている。カンファレンス等においても職員と話し合い役割という点にも注目し働き掛けている。		
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	3ヶ月毎担当職員と一緒にモニタリングを行い、他職員や本人、家族様からも意見を伺い、ケアプランに反映、実施することが出来ている。	職員1人が利用者3人を担当し、利用者の状況を把握し、家族の面会の際などに要望を聞き、モニタリングし、3か月ごとにサービス計画を見直している。家族は定期的に話し合い、説明を受けていると評価している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランを参考に、日々の様子を記録することが出来ている。その中で変化がある部分を把握し、その後のケアプランに反映、実施することが出来ている。		
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	その時の通院や、宿泊等に対し、必要な支援を柔軟に行っている。		

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
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	地域の広報誌や地域の方々からの地域資源に情報を集め、できる限り活用できるようにしている。また、地域の消防署との連携により、避難訓練を行っている。		
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	在宅時のかかりつけ医に継続して診て頂いている方には、家族に現状を伝えて頂いたり、通院時職員が付き添い直接Drへ話している。また、週1回協力医の回診があり状況報告を行っている。	希望のかかりつけ医には職員が付添い受診し、家族と情報を共有している。協力医がかかりつけ医の方は、週1回健康管理のための検診を受けている。協力医とは24時間連携しており、健康管理については家族の信頼が高い。	
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	現状看護師がいない為、ご利用者の体調変化時には、協力医へ相談し、受診時等の支援を行っている。		
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	介護支援専門員及びリーダー職員が中心となり、医療機関への連絡を行っている。		
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	状態変化がみられた際は、協力医や主治医、家族との情報交換を密に図ることが出来ている。また、家族様の意向についてもこまめに確認し、今後の方針について話し合う機会を設けている。	看取りの経験は未だない。入所時、その都度意向を確認しながら対応していくことについて家族に説明している。看護師はいないが、協力医との24時間連携で対応することになっている。	
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	事故発生時等に備えてのマニュアルを備え付け、職員が確認している。また、救急講習受講することで、実践的な対応が出来るよう努めている。		
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	災害マニュアルを作成し、職員一人一人が確認できるよう行っている。また、災害時は同敷地内の特養への協力要請を行っている。	夜間想定も含めて年2回避難訓練をしている。ベルを鳴らして利用者も緊張感をもって訓練に臨んでいる。スプリンクラーは設置されており、消火器などの設備点検は業者が行い、職員は使用方法の確認をしている。避難訓練に、初めて民生委員が参加した。	災害マニュアルは、火災・風水害・地震対応について準備しているが、年1回は全職員が、マニュアルの内容を確認し、災害時の対応の力量を高めることを期待したい。

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	常に人生の先輩であることを忘れずに言葉遣いに気を付けながら、利用者様、個々に合わせた声掛けを努めている。	契約時、プライバシー保護の方針を説明し同意を得ている。一人ひとりの人格を尊重し○ ○さんと呼んでいる。口調が強くないよう、上からの目線にならないように職員は統一した対応を心がけている。	
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	本人の会話の中から、希望や意向を尊重し、自己決定できるよう心掛け、努めている。		
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	意思表示できる方については、その方のペースに合わせて生活支援を行い、意思表示の出来ない方については、表情や仕草等によりその時々希望を探りながら生活支援を行っている。		
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	生活歴に配慮し、利用者様と一緒に着る服を選んだり、長髪の方に関しては、毎朝希望を確認しながら、整髪、結うケアを行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や盛り付け、利用者様の出来る所を見つけて手伝って頂いたり、利用者様本人から進んで手伝いを行う時もある。	メニューは食事担当の職員が作り、利用者と共に食材購入や調理を行っている。管理栄養士の資格を持つ職員を中心に、栄養管理をしている。誕生日には希望の夕食を楽しんでいる。気が合う方々が一緒に座れるように、座席の配慮をしている。カロリーや水分管理にも対応している。	
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	職員が献立を作成し、栄養バランスを考慮しながら、食事提供を行っている。また、ご利用者の状態に合わせて量を調節したり、嚥下咀嚼機能に合わせ、食事形態も工夫できている。		
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	夕食後に声かけ行い口腔ケアを行っている。自立で行えない方には職員が一部介助にて口腔内清潔保持に努めている。また、義歯に関してはポリドント洗浄を使用し清潔保持に努めている。		

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
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	利用者様の意向や排泄状況を確認し、使用物品の変更やDrへの下剤使用量、頻度について相談し、排泄コントロールに努めている。	排泄チェック表をもとに声掛けをして、トイレでの排泄の支援をしている。夜間、歩行の困難な方は部屋で排泄介助をしている。便秘対策として食物繊維の多いメニューの工夫や、体操などに取り組んでいる。	
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	朝食時の牛乳提供の他、乳製品が苦手な方に関しては、家族様から好んでいた飲み物を何う提供することで水分補給につながっている。また、定期的に体操を行う機会を設けている。		
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	声掛け行い本人の意向と希望を尊重しながら行っている。季節風呂や入浴剤などを提供し楽しんで頂ける支援している。	2日に1回の入浴を目標にしている。利用者の意向に合わせて、自分で出来ることは見守り、ゆっくり入浴できるように支援をしている。季節の柚子湯や、入浴剤を活用して心地よい入浴となるように取り組んでいる。	
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	その日の体調や活動量を考慮し、本人の意向に合わせて、ゆっくり休んで頂けるよう支援している。		
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	薬の説明書をケースへ綴り、いつでも確認できるようにしている。与薬時は名前と日付を確認し、飲み終えるまで確認している。用法や用量についても理解し、症状の変化等に確認するように努めている。		
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	利用者様の得意、不得意な内容、生活歴を把握しながら、役割や余暇活動を通し、楽しみに繋がるよう支援できている。		
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	利用者様の意向を汲み、鳴子への紅葉見学や外食、外出等行う事が出来ている。その他、天候や希望に応じ、定期的に散歩等の支援を行っている。	行事係が中心になり年間計画をたて紅葉見物など季節を楽しむ外出や、町内行事の見物に出掛けている。利用者からは、新聞などの情報による外出の希望が多い。天気などを見て、要望の外出にも取り組んでいる。施設の周りの散歩で近隣の方々と挨拶や会話を楽しんでいる。	

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	ご利用者様の能力や家族の希望に応じて、お金を所持したり、使えるよう支援している。		
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	家族様への電話希望があった際には、その場で、対応している。また、手紙やはがきでのやり取りができ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	ユニット、ホール内は季節感が持てるよう、掲示板や装飾等をご利用者様と一緒に掲示や作成したり等支援をしている。トイレ等の表示を行い混乱を招かないよう支援している。ホール内に温度・湿度計を設置し、室温管理を行っている。	共用空間は明るく、畳コーナーやウッドデッキなどがあり、ゆっくり過ごせる工夫がある。中央に利用者も参加して食事の準備をするキッチンがあり家庭的雰囲気がある。掲示板には雪だるまのタペストリーやメニュー、行事の写真が貼られている。温・湿度は1日2回点検し、加湿器も数カ所に配置されている。	
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	気の合う利用者様と共に楽しめる空間作りを心掛け、テレビや和室、ソファにてゆったりと過ごして頂けるようにしている。		
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	自宅で愛用してきた家具類や家族写真、愛用品を持ってきて頂き使用して頂いている。	居室のドアには、それぞれ花の名前がついている。加湿器も設置されており温・湿度管理も行き届いている。使い慣れた筆筒などの家具や犬のぬいぐるみ、お人形などがありその人らしい部屋になっている。部屋は明るく清潔に整頓されている。	
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	ユニット内を常に整理整頓を心掛け、ご利用者様の活動の妨げにならなうよう家具類を配置し、安全、安心した生活が送れるよう、トイレや居室、浴室等の表示を行い、分かりやすくしている。		

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0491300042		
法人名	社会福祉法人 豊明会		
事業所名	グループホーム桂葉 栗駒ユニット		
所在地	宮城県栗原市高清水新桂葉278-2		
自己評価作成日	平成26年12月23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
----------	---

【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5階		
訪問調査日	平成27年1月23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)】

社会福祉法人豊明会は、特別養護老人ホーム若藤園、特別養護老人ホーム桂葉、グループホーム桂葉の運営を通じ、住み慣れた地域の中で暮らしていける環境を提供できるように支援しております。施設部門・在宅部門ともに「その人らしさ」を重要視し、特にグループホーム桂葉では、「私たちは、アットホームな環境を整えるため、地域の皆様方と共に過ごしながら、暖かい家創りをめざします」を理念に職員一同に心がけております。

【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)】

グループホーム桂葉は、東北自動車道『築館IC』から車で6分、近隣に高清水中学校・小学校がある。理念「地域の皆様方と共に・暖かい家創りを」を掲げ開所5年目を迎える。敷地内には法人豊明会が運営する特別養護老人ホーム、デイサービス、障害者福祉サービス事業所などがあり、行事を合同で取り組み、災害時など協力し合える体制になっている。過半数の職員は開所以来の勤続で経験もゆたかであり、利用者・家族との信頼関係も築かれている。家族からは健康管理や面会時の説明がきちんとされていることなど評価が高い。区長や市職員から地域の行事などの情報があり、避難訓練に初めて民生委員が参加するなど地域連携も進んでいる。職員はチームワークが良く情報の共有もきちんとされていて働き易い職場であると感じている。

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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 **グループホーム桂葉** ）「ユニット名 **栗駒** 」

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	事務所内に基本理念を提示することで職員全員が理解し実践している。理念は玄関へ提示している。	事業所理念は事務室に法人の理念と共に掲示しており、職員は折に触れ確認している。家族には入所時に理念について説明している。職員は、理念に基づき、利用者と一緒に洗濯物たたみや食事づくりなどして家庭的な暮らしづくりに心掛けている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の敬老会、文化祭へ参加できている。法人が行う夏祭りには、家族の方、地域の方が集い交流が持てている。	法人の夏祭りを、ポスターや回覧板で地域に案内し、地域住民が花火など利用者と一緒に楽しんだ。利用者は地域からの案内で敬老会に参加し、運動会の見物などを行っている。町内会には加入していないが、区長との連携体制が築かれている。	
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	認知症サポーター養成講座やキャラバンメイトの養成講座を修了している職員もおり、地域の方への理解や支援の方法を活かせるように取り組んでいきたい。		
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	2カ月に1回運営推進会議を行い、取り組み等の報告をしている。会議において頂いた意見等を参考にサービスに活かせるよう努力している。	区長、民生委員、家族代表、地域包括職員、市職員の参加で年6回開催している。事業所の運営状況などを報告し、意見交換している。家族からは季節の外出の取り組みなど感謝の発言があった。	
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	市職員にも、運営推進会議に毎回参加していただいている。また、生活保護を受けている方の支援などについても連絡をとりながら行っている。	運営推進会議には市職員が参加しており、感染症や地域行事などの情報を伝え、事業所として常に必要な相談・連絡などを行い、信頼関係が築かれている。目標達成計画や外部評価結果を市に提出している。	
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	内部研修や外部研修への参加を通じ理解を深めている。日中は玄関には施錠しておらず、訴えがあった際など、職員と一緒に散歩行っている。	法人の理念にも「身体拘束をしないケア」を掲げ、外部研修に参加し、内部でも伝達研修をしている。日中玄関に鍵を掛けず、職員は散歩に同行するなど、利用者が自由に過ごせるよう配慮している。ホームのニュース「きづな」を地域に配布し、事業所の理解を深めている。	
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	内部研修や外部研修への参加を通じ理解を深めている。また、日常生活の中で利用者に対し、否定的な言葉遣いや態度にならないように心掛けている。		

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	外部研修に参加した職員より、内部研修にて伝達行い、重要視し内容の理解ができるように努めている。今後も研修においては積極的に参加できるように努めていく。		
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	契約時等において十分な説明を行っている。更に不安や疑問がないか確認している。		
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	運営推進会議への参加を通し、意見や思いを話す機会を設けている。また、面会に来られた際にも意見や要望を伺い、サービスの向上に努めている。	全家族に運営推進会議の案内をし、意見を聞く機会としている。面会時やサービス計画の見直しの際などに意見や思いを聞いている。年1回家族の満足度調査をして事業所の運営や利用者の支援に活かす取り組みをしている。	
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	毎月スタッフ会議開催し、一人ひとりの意見や提案を聴く機会を設けている。また、各担当の意見を実現し、サービスの改善に繋がられるよう努めている。	年2回、職員面談を実施し、各自の目標や資格取得の希望や意見を聞いている。毎月のスタッフ会議では、医療や広報等、係としての発言の機会もあり、運営への反映に取り組んでいる。	
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	年2回の職員面談により、職員個々の努力や勤務状況を把握し、職場の環境条件向上に努めている。		
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	理事長は、管理者や職員の経験・能力に応じて、外部研修・内部研修等の機会を計画し、実施により職員の育成を行っている。		
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	月1回の関連医療法人の事業所との連携会議に参加し、情報の共有を図っている。また、外部研修に参加し、同業者との意見を交わし職員間での情報交換、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居相談時、本人と家族の不安な事、要望等に耳を傾ける事が出来ている。また、入居後も安心して生活できるよう、話を傾聴し、何でも相談できる関係づくりを行えている。		
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	入居の相談時や入居後の面会や電話連絡の際、家族の不安な事、要望等に耳を傾ける事が出来ている。		
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	相談を重ねながら、本人や家族様の思い、状況等を確認し、その方に合ったサービスを考えている。また、他のサービス機関への連絡調整についても行っている。		
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	毎日、職員と共に掃除や食事の準備を行うなど、生活を共にすることで関係を築いている。		
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	日常生活の様子等を面会時や電話連絡時に伝えている。また、本人や家族の希望で外出等の希望があった際は家族の協力を得られている。		
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	地域の方の面会や地域的美容室の方が散髪に来て頂くことで、これまでの関係が途切れないよう、支援に努めている。	利用者は職員と共に、地域のお店におやつや食材の買い物に出かけている。家族の協力で自宅に帰り、神社のお祭りやお茶っ会に参加している方もいる。お盆には家族とお墓参りをしている。	
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	余暇時間に気の合う利用者同士の配慮や環境作りに努め、関わり合いを持ち、支え合えるように努めている。		

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
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	サービス終了後についても相談に応じ、これまでの関係性を大切にしている。また、他施設や病院へ移る必要がある場合は十分な説明を行い、事前に情報提供を行っている。		
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	日常的な会話の中から思いや希望を引き出せるよう努めている。理解力が低下している方等には表情や行動、つぶやき等を受け止め対応している。また、家族の意見も伺い、出来る本人の意向に沿えるよう対応している。	草取りの好きな方、踊りの好きな方など思いが叶えられる様に支援している。「・・・しましょうか」と声掛けの工夫をしている。会話の思うように出来ない方でも日々のふれあいの中で思いや意向を汲み取る努力をしている。	
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	入居前の聞き取り、情報をもとに入所後、家族面会時などに話し伺ったりし、ご利用者本人の状況確認を行い、把握に努めている。		
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	日常生活の中から利用者の出来る事等を把握できるよう努め、職員同士での声掛けも行っている。カンファレンス等においても職員と話し合い役割という点にも注目し、働き掛けている。		
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	3ヶ月毎担当職員と一緒にモニタリングを行い、他職員や本人、家族様からも意見を伺い、ケアプランに反映、実施することが出来ている。	職員1人が利用者3人を担当し、利用者の状況を把握し、家族の面会の際などに要望を聞き、モニタリングし、3か月ごとにサービス計画を見直している。家族は定期的に話し合い、説明を受けていると評価している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランを参考に日々の生活の様子を個人のケース記録、共同生活日誌へ記録することが出来ている。また、ミーティング等で職員間で情報共有し、実践や介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		
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	その時々生まれるニーズに対応して、柔軟に対応できるよう状況に合わせ支援ちきるよう努めている。		

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
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	地域の広報誌や地域の方々からの地域資源に情報を集め、できる限り活用できるようにしている。また、地域の消防署との連携により、避難訓練を行っている。		
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	医療担当が中心となり、協力医療機関のかかりつけ医の回診を週1回受け、状態の報告を行っている。また、利用者様の体調不良時や急変時24時間体制での連絡、指示を頂き、対応が行えている。	希望のかかりつけ医には職員が付添い受診し、家族と情報を共有している。協力医がかかりつけ医の方は、週1回健康管理のための検診を受けている。協力医とは24時間連携しており、健康管理については家族の信頼が高い。	
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	現状看護師がいない為、ご利用者の体調変化時には、協力医へ相談し、受診時等の支援を行っている。		
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	介護支援専門員及びリーダー職員が中心となり、医療機関への連絡を行っている。		
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	状態変化がみられた時は、協力医や主治医、家族との情報交換を密に図ることが出来ている。また、家族様の意向についてもこまめに確認し、今後の方針について話し合う機会を設けている。	看取りの経験は未だない。入所時、その都度意向を確認しながら対応していくことについて家族に説明している。看護師はいないが、協力医との24時間連携で対応することになっている。	
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	事故発生時等に備えてのマニュアルを備え付け、職員が確認している。また、救急講習受講することで、実践的な対応が出来るよう努めている。		
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	災害マニュアルを作成し、職員一人一人が確認できるよう行っている。また、災害時は同敷地内の特養への協力要請を行っている。	夜間想定も含めて年2回避難訓練をしている。ベルを鳴らして利用者も緊張感をもって訓練に臨んでいる。スプリンクラーは設置されており、消火器などの設備点検は業者が行い、職員は使用方法の確認をしている。避難訓練に、初めて民生委員が参加した。	災害マニュアルは、火災・風水害・地震対応について準備しているが、年1回は全職員が、マニュアルの内容を確認し、災害時の対応の力量を高めることを期待したい。

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	利用者一人一人のプライバシーに配慮し、人生の先輩として言葉遣いに気を付けて接している。	契約時、プライバシー保護の方針を説明し同意を得ている。一人ひとりの人格を尊重し○〇さんと呼んでいる。口調が強くないよう、上からの目線にならないように職員は統一した対応を心がけている。	
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	本人の会話の中から、希望や意向を尊重し、自己決定できるよう心掛け、努めている。		
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	利用者様一人一人の生活のペースを大切に過ごせるように支援している。		
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	起床時にその人らしい身だしなみを整える事が出来ている。また、外出時や行事等の際は、職員と一緒に衣類を選んだり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	調理や盛り付け、利用者様の出来る所を見つけて手伝って頂いたり、利用者様本人から進んで手伝いを行う時もある。	メニューは食事担当の職員が作り、利用者と共に食材購入や調理を行っている。管理栄養士の資格を持つ職員を中心に、栄養管理をしている。誕生日には希望の外食を楽しんでいる。気が合う方々が一緒に座れるように、座席の配慮をしている。カロリーや水分管理にも対応している。	
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	職員が献立を作成し、栄養バランスを考慮しながら、食事提供を行っている。また、ご利用者の状態に合わせて量を調節したり、嚥下咀嚼機能に合わせて、食事形態も工夫もしている。		
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	夕食後に声かけ行い口腔ケアを行っている。自立で行えない方には職員が一部介助にて口腔内清潔保持に努めている。また、義歯に関してはポリドント洗浄を使用し清潔保持に努めている。		

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
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	排泄表の記録を残し、排泄パターンを把握することが出来ている。利用者の残存機能を活かし、見守りを行い、出来ない部分を支援している。	排泄チェック表をもとに声掛けをして、トイレでの排泄の支援をしている。夜間、歩行の困難な方は部屋で排泄介助をしている。便秘対策として食物繊維の多いメニューの工夫や、体操などに取り組んでいる。	
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	便秘がちな利用者様へは家族と相談し、食物繊維入りの補助食品を提供している。また、腹部をマッサージしている。		
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	出来る限り、利用者様の希望に沿った入浴が出来るように努めている。特に入浴拒否のある利用者様にたいしては、声掛けの工夫やタイミング、時間帯に配慮し支援している。	2日に1回の入浴を目標にしている。利用者様の意向に合わせて、自分で出来ることは見守り、ゆっくり入浴できるように支援をしている。季節の柚子湯や、入浴剤を活用して心地よい入浴となるように取り組んでいる。	
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	利用者様、一人一人の生活習慣、リズムを整え、本人のペースにて過ごして頂けるよう配慮している。		
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	服薬支援の際は、名前と日付けを確認し、飲み終えるまで確認している。また、用法や用量、副作用についての理解もできている。		
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	役割や日課、趣味活動等利用者様が1日を楽しく過ごせるような支援が出来ている。		
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	利用者様の意向を汲み、行事で計画し外出することが出来ている。天候や希望に応じ、散歩等の支援を行っている。	行事係が中心になり年間計画をたて紅葉見物など季節を楽しむ外出や、町内行事の見物に出掛けている。利用者からは、新聞などの情報による外出の希望が多い。天気などを見て、要望の外出にも取り組んでいる。施設の周りの散歩で近隣の方々と挨拶や会話を楽しんでいる。	

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	外食時や外出時時の買い物は、利用者様本人が支払いできるように配慮している。		
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	家族様への電話希望があった際には、その場で、対応している。また、手紙やはがきでのやり取りができ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	ユニット、ホール内は季節感が持てるよう、掲示板や装飾を行っている。トイレ等の表示を行い混乱を招かないよう支援している。	共用空間は明るく、畳コーナーやウッドデッキなどがあり、ゆっくり過ごせる工夫がある。中央に利用者も参加して食事の準備をするキッチンがあり家庭的雰囲気がある。掲示板には雪だるまのタペストリーやメニュー、行事の写真が貼られている。温・湿度は1日2回点検し、加湿器も数カ所に配置されている。	
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	ホールにソファを置き、独りの居場所作りに配慮している。また、和室にて気の合った方々と横になり、話しをしたり、テレビを見たりと思い思いに過ごせるような工夫を行っている。		
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	自宅で使用していた愛用品を持ってきて頂き、私用している。	居室のドアには、それぞれ花の名前がついている。加湿器も設置されており温・湿度管理も行き届いている。使い慣れた筆筒などの家具や犬のぬいぐるみ、お人形などがありその人らしい部屋になっている。部屋は明るく清潔に整頓されている。	
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	利用者様の生活の妨げにならないよう、家具、家電等を配置し、安全な環境作りに配慮している。居室・浴室・トイレの表示をし、分かりやすくしている。		