

# 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	0472100056		
法人名	医療法人社団 リラの会		
事業所名	グループホーム リラの風		
所在地	宮城県刈田郡蔵王町遠刈田温泉字八山4番18		
自己評価作成日	平成27年11月15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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【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12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)】

グループホームリラの風は同敷地内にある介護老人保健施設リラの郷とは様々な面で密接に連携体制を取っている。利用者の方の「重度化」「緊急」に対応した医療連携体制は利用者の方々の安全・安心な暮らしに大きく寄与している。又、当ホームは蔵王の雄大な自然に囲まれており、美味しい空気と水が自慢で、利用者の方は季節の移り変わりを楽しむなどゆったり、豊かに過ごされている。ホームの理念の通り利用者の方の思いや願いを少しでも多く実現することに取り組んでおり、食べたい物を出るだけメニューに取り入れれたり、外食に出掛けたり、季節ごとの行事を行ったりしている。又、旬の食材提供や地産地消にも取り組んでいる。地域のボランティア活動を定期的に受け入れ、情報交換や認知症の勉強をしながら利用者の方に楽しい時間をもって頂けるよう努力している。日々利用者の方の笑顔を求めて提供するサービスを模索している。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は蔵王遠刈田温泉の別荘地に隣接し、豊かな自然に囲まれている。敷地内には同法人の介護老人保健施設があり、防災訓練、行事に参加するなど連携している。理念の「小さな思いの実現で笑顔のある生活」「住み慣れた蔵王の地で、関わりを持って生きて行く」「ゆっくり、豊かに、その人らしく」を実現するケアに努めている。利用者は掃除や食事の準備、片づけなど出来ることを役割として担い、午後から毎日行われるレクリエーションを楽しみながら穏やかに暮らしている。運営推進会議に参加している別荘の管理会社とは蔵王山噴火における融雪・泥流水害時の避難を想定しての訓練や、草刈、冬季でも家族が訪問できるよう雪かきなどでも協力体制ができています。

## 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 GHリラの風 ）「ユニット名」

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	利用者の方が地域住民の一人として、いつまでも地域と関わっていけるよう、又ご本人の尊厳が保たれるようにと理念を掲げている。玄関をはじめ、数カ所に掲示し、職員が共有して日々のケアに生かしている。	理念は管理者が見直し、職員と話し合い作成した。職員の慣れなどから、自己の都合に合わせてしまわぬよう、朝の申し送りの中で理念の意味について確認している。職員の日につきやすい所に掲げ、利用者の小さな思いにも応えようとケアをしている。	
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	地域ボランティアの定期活動を受け入れたり、老健行事で地域の方と触れ合ったり、地域開催の行事にも参加している。今年度は町内会に入会し、敬老会に参加された方もおり支援した。	町内会に加入している。敬老会への案内があり参加している方もいる。地域で活動する2つのボランティアが、定期的に来所し交流し、併設の老健での行事にも参加している。	
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	地域のボランティア受け入れ時、入居者の方への対応の仕方をお話したり、ご家族面会時に生活状況と合わせてお話しするなど認知症の啓発は行っている。認知症家族の会へ助言者として参加したり、地域高校で高齢者支援の授業のお手伝いも予定している。		
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	運営推進会議では、ホームの活動やケア、取組等の報告を行い、出席者から様々な意見を述べて頂き、そのことについて話し合っている。高齢者や認知症理解の為、具体例を挙げて話し合っている。	利用者、家族、区長、地域包括職員、民生委員、老健職員、ボランティア、旅館役員、別荘管理会社社員で、年6回開催している。地域の情報交流、ボランティアの活動報告、地域包括の研修案内などがある。メンバーの、草刈、雪かき、防災などの協力もある。	
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	運営推進会議出席はもちろん、居宅ケアマネとの連絡を取り持ったり、紹介して頂いている。地域住民からの話や要望がGHIがあれば相談し、その内容は地域包括支援センターに繋いでいる。本年初めての試みで地域包括主催のオレンジカフェを当ホームで開催した。	蔵王町福祉課には必要に応じ相談している。地域住民からの入居の問い合わせの際も町に報告している。今年初めて地域包括と連携し、オレンジカフェを事業所で開催し利用者の家族や、地域の方の参加があり、事業所を知らせる機会となった。	
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	法人内で「身体拘束廃止委員会」を定期的に開催し、議事は報告され職員全員が共有している。玄関施錠は夜間以外一切行わず自由に入出りできる。外に出たときは安全を確認し見守り、行動を共にする。ご家族にも「身体拘束一切無し」で理解頂いており、要望等は特にない。	法人内で定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、職員で共有している。外に出たい方へは一緒に散歩に出掛ける。併設の老健とも見守りの連携が出来ている。施錠は17時30分から5時10分で、玄関にはチャイムが設置してある。	
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	高齢者虐待防止法について全職員知識を得ている。その方の尊厳が失われない様、行動や反応を見極め、その方が気持ちよく過ごすには如何にしたら良いかを話し合っており、また虐待が見逃される事が無い様注意喚起あっている。		

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
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	実際に成年後見制度を利用している入居者がいるので、分からないことが無いよう話し合っている。その方の権利が侵害されることの無いよう、希望があった場合は出来るだけ支援出来る体制を皆で話し合い実施している。		
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	入居契約時は契約書、重要事項説明を利用者、家族に直接行い、ご理解納得を頂いている。また、改定等の際は文書で連絡し、さらに電話で不明や疑問点が無いかを確認している。		
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	ホーム玄関に意見箱を設置している。多くは、面会等来訪時に談話を通して意見や希望を言いやすい雰囲気を作っている。意見要望は十分に検討し、利用者のケアや運営に反映させている。又、市町村の苦情窓口の説明もしている。	家族の訪問が多い。直接話し合うことを大切に話しやすい雰囲気を作っている。どんな小さな意見も聞いている。家族から禁煙させて欲しいとの要望にも対応し成功した。利用者が話した言葉や要望を記録し、内容によりミーティングを行い、要望の反映に努めている。	
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	「リラの会労働組合」があり、職員は意見や要望を申し立てることが出来、執行部と会社側の定期会議で取り上げられる。又会社側でも業務改善委員会や主任者会議を設け、現場からの意見を聞き、運営に取り入れている。部署毎に毎朝のミーティングでも機会を設けている。	同法人には労働組合があり、意見を言う仕組みがある。直接管理者に伝えることもできる。朝の申し送り時に職員の意見を聞いている。資格取得は事業所としてすすめており、シフトの調整を優先している。	
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	「頑張っている人は報われる」という法人の基本的考え方があり、評価性を採用している。個人面談が年一回あり、本人納得の元、契約を見直している。健康委員会では職員が健康で働けるよう職場環境の改善にも取り組んでいる。		
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	基本となる新人研修はもちろん、各部署で必要と思われる内外研修を受ける機会を確保している。又研修報告会を行い、研修で得た知識を他職員と共有し、ケアに生かせる様取り組んでいる。今年は始めて外部からの研修を受け入れた。		
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	外部研修や地域会議で同業者との交流がある。それを契機に連絡や訪問の機会もあり、現場での事例での相談等もする。それを通じて得た物をケアに反映させ、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	介護支援専門員、管理者がご本人に直接話を聞いている。心配事や要望を話しやすい雰囲気作りを心掛け、傾聴している。面談や、対話を積み重ねながら信頼関係構築に努めている。		
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	介護支援専門員、管理者がご家族に会い不安な事や要望を聞いている。特にご家族が望まれる本人の生活と今までの背景を詳しく伺う事している。入居後は出来るだけ多くの機会にご本人の生活状況を伝え、何かあればその都度相談している。		
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	介護支援専門員がアセスメントを実施し、ご本人のできる事、出来ない事を見極め、その方に必要と思われる支援を他職員の意見も踏えて決め、サービス提供の方法や他のサービスの利用も検討している。		
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	会話や食事を共にする事で、生活を共にしているが、その中でその方の能力に応じた手伝いや役割を行って頂いている。人生の先輩として教えられる事も多く、謝辞を職員が伝えると笑顔が多くみられる。		
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	病院受診の付き添いは基本的にご家族に協力頂いている。医師、家族、職員とでご本人の体調について情報が共有できるように努めている。家族との外出、外泊の機会を多く作れるよう支援したり、面会も気軽に来れるような雰囲気作りを行っている。		
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	町内の馴染みの理容室に行ったり、近所の店に買い物に行ったりしている。ご本人より希望があれば、電話や手紙の支援、銀行や郵便局、自宅への送迎も行う	電話の取次ぎや家族、友人、親戚が来所する時にはお茶を出すなど一緒にくつろげるようにしている。墓参り、お盆、正月には家族が迎えに来て外出などができるよう支援している。馴染みの場所、例えば産直市場・理・美容院へ職員と出掛けている方もいる。	
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	職員は入居者の方個々の性格、認知症の状態、身体の状態そしてお互いの関係性を把握している。必要な時には職員が入り、会話や関係性が良好に保たれる様に、又孤立者が無い様に支援している。		

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	他の施設に移ったり、入院等で退所した時は担当ケアマネや医療関係者にホームでの生活状況や介護情報を提供している。又、家族やご本人からの相談は随時受け対応している。		
<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	ご本人より聞ける場合は直接伺い、困難な方は生活状態を観察し、情報をスタッフ全員で共有し、推測し、提供したサービスを検証している。本人の安心感や笑顔が出るまで繰り返している。	利用者が話した言葉や思いを記録し、思いの把握に繋げている。把握が困難な方には、何を言いたいのかを推測し表情の変化を見逃さない様にしている。ケアをする中で思いが通じ笑顔が出た時は職員で共有し、生かすようにしている。	
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	初期段階でご家族から、しっかり聴取する。入居後は回想法やコミュニケーションの中でのご本人の言葉や仕草、表情から推測し、ケアに生かすようにしている。		
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	毎日バイタルや排便食事摂取量等のチェックを行い、体調確認している。見守りや声掛けを行い状態把握に努めている。また職員と一緒にいろいろなことを行い、個々の有する力の把握に努めている。		
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	居室担当者はケアの実践状況をモニタリングしている。又、ケアマネジャーの招集でカンファレンスを行っている。その日出勤の全スタッフの意見を聞き、実践状況の検証も踏まえ、より現状に即した介護計画を作成している。ご本人、ご家族に内容を説明し、同意を得ている。	毎月モニタリングし、カンファレンスで検討している。家族からの意見も聞いている。介護計画の見直しは年1回、状況によって都度見直している。新規入居の方は3ヶ月後に見直している。介護計画は家族の訪問時に説明し、同意を得ている。遠方の家族には郵送している。	
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	一日の生活の様子は個別に記録されている。ケアの実践状況は居室担当者がモニタリングしている。日勤から夜勤から日勤と申し送りで情報は共有され変化や気付きは朝の申し送りで、毎日話し合っている。その結果は実践され、介護計画にも反映されている。		
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	ご本人より希望がある場合、ご家族に相談協力を依頼するが、都合がつかず無理な時は、希望がかなえられるよう職員が支援している。又、ご本人が動けないときは、代理として行動し願いを叶えるよう取り組んでいる。		

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
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	行きつけの理髪店を利用したり、自分が昔よく言っていた食堂を利用したりの支援のしている。又地域での様々なもようし物への参加も支援する。近隣の農家より干し柿作りの柿を頂いたり、梨、リンゴ狩りも予定している。(農家から誘いがあった)		
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し、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	係りつけの病院を定期的を受診出来る様ご家族に協力を得て支援している。ホームでの生活状態、身体状況を「受診申し送り書」を作成し医師に伝えている。又受診の結果やDrの指示はケース記録に記載される。	利用者は入居前のかかりつけ医で定期受診しており、基本的に家族が付き添っている。医師には「受診申し送り書」に生活状態、身体状況などを記入し情報提供している。専門医の受診など家族が行けない場合には、職員が支援している。歯科の往診を受けることもできる。	
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	日常のかかわりの中で、体調不良や変化があったときは、老健看護師に連絡相談指示受けを行い適切に対応出来る様、連携体制が出来ている。		
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	入院や緊急時の時は介護情報書や患者申し送り書等で情報を医療機関に提供している。入院中は病院を訪ね、医師、看護師、相談員等に治療状況を伺い情報を収集している。ご本人と面会したり、収集した情報を元に、ご家族と密に連絡相談を行っている。		
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	入居契約時、「重要事項説明書や」「重度・終末期ケア対応指針」にて対応や理念をご家族に説明し、同意を得ている。又重度化した場合、老健への入所がスムーズに出来る様、老健関係者と連携体制を取っている。	入居時に「重度・終末期ケア対応指針」を説明し、同意を得ている。法人の老健と連携しており、看取りの経験はない。緊急時の場合はかかりつけ医に連絡をとり対応している。	
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	急変や事故発生時の緊急対応マニュアルがあり、発生時はそれに沿って対応する。法人内や地域でのAED救急救命研修の実践訓練に職員が交代で参加している。又、定期的に窒息等の救急対応訓練も行っている。		
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	災害発生マニュアルに従って行動し対応するよう職員全員周知徹底している。避難通報訓練は年2回地域、老健、消防と連携して実施している。又、災害グッズや食料備蓄もある。昨年より蔵王山噴火に伴う融雪水害やゲリラ豪雨による泥流水害の避難路等も運営推進会議で確認し情報交換している。今年避難経路の散策が行われ、リラの会からも参加している。	年2回、夜間想定と避難訓練を地域住民や敷地内の老健と行い、消防署とも連携している。運営推進会議で蔵王山の噴火時、近くを流れる川の融雪、泥流水害の備えについて話し合っている。橋が壊れた時を想定し、事業所の裏にあるスーパー林道を歩いて避難経路を確認した。GH南ブロックが主催した研修に参加し、震災時に被災した介護施設の方の体験談を聞き学んだ。	蔵王山噴火時の融雪、泥流水害などに地域との避難対応(地域連携も含む)についてのマニュアルを作成することを期待する。

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>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	個室対応で入室する時はノックして声をかけ承認を得てから入室している。排泄の失敗はさりげなくサポートしている。入居者の方は苗字か名前に「さん」づけで呼んでいる。様々な場面で柔らかい声掛けを心掛けている。	利用者が排泄介助などを依頼しやすい雰囲気づくりをして、誇りを損ねない対応をしている。土地柄もあり同じ名字が多く、家族に聞いて呼びなれた名で呼んでいる。家族が来所した時は家族が呼ぶように言い換えている。	
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	職員になんでも言いやすい雰囲気を作っている。又、ご本人の様子を見て、必要なら職員から声を掛ける事もある。小さいことでも必ずご本人がどう思っているかをお聞きし、自己決定できる場面を多く提供している。玄関前にご意見箱も設置している。		
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	様々なシーンで拒否がある時は、理由を伺いそれを受容し、一緒に考えるようにしている。時間を置いたり、対応スタッフを替えたりして不活発や引きこもりにならぬよう気お付けながら、ご本人の希望に配慮している。		
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	入浴時の着替えの服を(着たい服)一緒に選んだり、外出の時は季節や気温目的に応じた衣類をアドバイスしている。汚染の衣類は交換の声掛けを行い、又髭剃りや整容も随時声掛けしている。		
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	入居者の方に食べたいものを聞き、出来るだけ(朝食・夕食)に取り入れるようにしている。季節感のある食材を使ったり、色どりにも配慮している。準備や片付けは能力に応じて手伝って頂いている。食事中は音楽を流し、職員も一緒に食べている	昼食と夕食は業者に委託している。朝食は職員が調理している。利用者の「いただきます」で、職員も一緒に音楽を聴きながら食べている。後片付けも殆どの方が手伝っている。誕生会やお茶会などイベント食も楽しんでいる。事業所の周辺で採れる野菜を調理して、季節を楽しんでいる。	
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	各々必要摂取カロリーを計算し、量を調整している。栄養バランスは昼夕はクックチル使用のため管理されている。朝メニューは老健管理栄養士にチェックして頂いている。咀嚼や嚥下の状態に応じて、刻んだりして提供している。水分もお茶や食事の時間で十分取れる様考慮している。		
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	口腔ケアは毎食後と朝起床時に行っている。声掛けが必要な方や誘導が必要な方はその都度支援している。又やり方や順番を忘れてしまう方の支援も行っている。自分の歯がある方はブラッシング、義歯の方は洗浄とうがいを行い、夕食後には預かり、洗浄剤に浸けている。		

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
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	リハビリパンツやパットの使用はその方の状態に合わせて適切に行われており、全員トイレで排泄している。排泄パターンを把握し、必要な方はトイレの声掛けや誘導を行っている。排泄の事で悩んだりしない様、又気持ちよく排泄出来る様支援を心掛けている。	排泄の自立に向けて支援している。排泄パターンを把握し、必要な方は誘導している。リハビリパンツ、パッドをその方に合わせて使っている。薬を使用する方もいるが、センナなどで便秘予防に配慮している。	
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	便秘の大きな原因である水分不足や運動不足を解消するため、食事メニューの工夫やお茶の提供の仕方、又散歩や夕食前の軽体操、レクに運動系を取り入れるなどしている。毎日の排便はチェックでパターンを把握し、必要があれば医療機関とも相談している。		
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	基本は週2回一対一で入浴。入浴順は希望を取り入れたり、入りたくないときは別の日への変更も行っている。入浴剤を入れ色や香りを楽しんだり、ボディタオルはを自分で選べる等ゆっくり楽しく入浴出来る様支援している。	週2回の入浴を基本としている。入浴を拒否する方には、別の日にしたり、声掛けをする職員を替えている。利用者の皮膚の状態や好みに合わせてタオルの素材や色を替え、入浴剤でも楽しんでいる。	
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	終身や起床時間は各自異なる。21時の消灯と6時半までに朝食の声掛けを行う。日中は好きな時間に休息が取れる様、各人の生活習慣が継続出来る様支援している。又居室の温度調整や巡回等も行い、安心して気持ちよく眠れ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	「内服薬一覧表」をいつでも確認出来る様設置している。薬は基本職員管理で能力に応じて内服の確認や予約支援を行っている。症状に変化があれば、看護師や主治医に報告相談し、適切に対処し、ご家族にも報告している。		
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	各自の能力に応じてお手伝いをお願いしており、「役割」としてご本人の張り合いになっている。職員は必ず感謝の言葉を述べている。楽しみとしては、散歩や老健行事・喫茶への参加・お出掛け・レク等があり、それを通して気分転換を図っている。		
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	天気が良い日は散歩、日常の買い物は希望があれば一緒に出掛けたりと支援している。「お出掛け」は年に6回ぐらい行い、行先や食べたい物の希望をお聞き出来るだけ叶えるために、地域の方々の協力も得ている。外出にはご家族の協力を得ているが不都合な時は職員や地域の方が送迎等も支援している。	花見や釜房湖畔見物、秋には新そばを食べるなど法人の車で年6回出掛けている。天気の良い日には、事業所の周りを散策している。家族と一緒に出掛けたり、職員と買い物に行く方もいる。	

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	ご家族より一定額を預かり、本人の希望があれば出し買い物が出来る様支援している。買い物ができない方は、ほしいものを確認し、職員が購入支援している。各自金銭出納帳を作り、年一回出納帳・領収書をご家族に渡し確認いただいている。		
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	電話は希望時いつでも事務所のものを使用できる。ダイヤル支援等も行っている。ご家族や知人からの電話の取次ぎや、手紙、はがき出しも随時受け付けている。		
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	食堂からは外の景色が見える様窓が大きくなっている。又ベランダがあり、内からだけでなく、外に出て季節の移り変わりを楽しむ事が出来る。廊下や玄関には皆で作成した作品や写真を飾り、居心地の良い空間を作っている。様々な場所に植物や花を置き、心安らぐ空間を作っている。	リビングの大きな窓から山々の絶景が望める。フロアは回廊式になっており、中間にトイレや風呂、洗面所がある。全館が床暖房で、各居室は向きによって違う温度差や湿度にも配慮している。大きなクリスマスツリーやポランティアと作成した折り紙や行事の写真が飾られ、暖かい雰囲気になっている。	
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	ホーム内外にベンチを設置して、くつろぎの場を作っている。又食堂ホールでは食事以外はどこに座しても良く、利用者同士隣に座して談話したり、TVのまえまで椅子を持って行ったりと自由に過ごしている。		
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	全室畳張りの個室で、各自使い慣れた馴染みの物を持ち込んでいる。又、手作りカレンダーや写真を飾ったりして居心地の良い空間で安心して過ごせる様配慮している。ご家族面会時には、ゆっくり談話出来る様、お茶を出している。	居室は畳の床暖房で、落ち着いた感じの部屋になっており、そのまま座って手芸をする方もいる。馴染みの家具や家族の写真、ぬいぐるみなどを持ち込み安心して過ごせるようにしている。掃除は利用者が行ったり、職員と一緒にする方もいる。	
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	入居者の方が迷わない様、トイレ、浴室等に看板を表示している。ホーム全体がバリアフリーになっており、手すりも各箇所に設置され、安全に移動出来る様環境を整備している。		