

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	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	宮城県東原市高清水新桂葉278-2		
自己評価作成日	平成23年9月1日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0491300042&SCD=320&PCD=04
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成23年9月20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る環境を提供できるよう支援しております。施設部門・在宅部門共に「その人らしさ」を重要視し、特にグループホーム桂葉においては、「地域の皆様とともに過ごしていける環境作り」を目標に職員一同常に心がけ頑張っております。

【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)】

静かな田園地帯の環境の中に、法人の特養や授産施設と一緒にグループホーム桂葉2ユニットが並んでいる。職員は法人の理念を軸に利用者本位の介護に積極的に取り組んでいる。職員の笑顔から、利用者の表情が柔らかくなごみ、笑顔や笑い声が周りの雰囲気良くしている。食事の準備、片付け、食事中の会話などから食事を楽しむ事ができる工夫や支援が読み取れる。トイレの誘導も24時間体制でオムツを使わない自立支援の努力も行われている。運営推進会議は、2ヶ月に1回行われ、情報交換や施設支援の協力体制ができています。家族アンケートから、「職員は、話を良く聞いてくれる」「本人の思いや要望をわかってくれる」などの意見があり、グループホームの雰囲気や職員の対応の良さなどが読み取れる。職員間で担当制を導入して連携を取り支援がなされている。

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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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			

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	法人の理念を職員が意識して実践につなげるよう努めている。事業所の理念に関しては、早急に検討して作成していきたい。	法人理念の「華美でなく質素に」「気持ちの中には誇りを持ちながら謙虚で」「常に夢と希望を持ちながら」を職員が理解をして実践に努めている。事業所としての理念の検討が望まれる。	理念は、事業所がめざすサービスのあり方を端的に示すものであり、地域密着型サービスの意義や役割を職員全員が共有して実践できる事業所としての理念をつくることを期待したい。
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	地域の運動会の招待を受け、参加している。地域の一斉清掃へも参加し、更に地域の敬老会にも招待を受け交流に努めている。	地域の小学校の運動会・敬老会に招待をされている。町内会に未加入だが、地域清掃は職員が参加している。法人が行う夏祭りには、家族の方、地域の方が集い交流をしている。	
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	現在は、十分に活かしていないところはあるものの、今後はボランティア等の受け入れ、こちら側からの交流に取り組むことができるようになっていきたい。		
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か月に1回運営推進会議において、取組等報告はできている。また、会議において出された意見等について、参考にさせていただきサービスに活かせるよう努力している。	メンバーは、行政・区長・民生委員・包括職員・管理者・家族・職員2人の8人である。2ヶ月に1回開催し議事録が作成されている。震災後行政から節電についてのアドバイスがあり居室を28℃に設定し節電に努めた。	
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	市職員には、運営推進会議に毎回参加していただいているとともに、連絡事項等発生した場合は、速やかに連絡調整を行っている。	運営推進会議に介護保険課係長が毎回参加している。外部評価には同行していない。会議に事業内容の相談をすることがある。	
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	現在は、内部研修による内容理解を行うようにしている。ご利用者並びに家族に対しては、身体拘束への弊害について理解していただいている。今後は特に外部研修を重要視し、積極的に参加していきたい。	日中玄関は施錠していない。利用者は、職員の付き添いで自由に散歩をしている。居室は鍵をつけていない。夜は、19時に施錠をして翌朝6時15分に開ける。施設は法人の敷地内なので他の職員との連携で見守りしている。職員研修は、マニュアルや身体拘束ゼロの手引書を参考にしている。	
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逃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、現在は内部研修において内容理解を図っている。言葉の虐待等日常生活の中で起こることがないように十分注意している。		

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	外部研修参加については、行われていないものの、内部研修において内容理解できるよう取り組んでいる。今後、外部研修においての内容理解の重要性から外部研修参加については、積極的におこなっていきたい。		
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	契約時等において十分な説明を行っている。更に不安や疑問等は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、面会時など意見や要望を伺い、サービスの向上に努めている。	家族面談は定期的に行っている。アンケートから利用者の困り事、悩み事など職員が話を良く聞いてくれることがわかる。話が思うように話せない利用者には、散歩をした時などに話を聞いている。第三者委員を委嘱し、1年に1回報告をしている。	
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。また、各担当の意見を反映できるよう努めている。	スタッフ会議を毎月開催し意見を聴き、職員の業務の担当制(役割・物品・医療・行事・食事)を設け意見実現やサービス改善につなげている。食事担当は利用者と一緒に献立を考えている。担当制により職員同士の連携が向上している。	
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	処遇改善交付金の手続きを行い、給料に反映している。年2回の職員面談により、職員個々の努力や勤務状況等を把握し、職場環境条件の向上に努めている。		
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	交換研修等の機会は現状もていないものの、交流の重要性を考慮し、今後行えるよう取り組んでいきたい。		

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
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	入居相談時等、本人と家族の要望に耳を傾けている。入居後についても安心できるよう、話を傾聴し、何でも相談できるような関係作りが行えている。		
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対応の際、家族の要望等に耳を傾けている。		
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でき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	職員と一緒に掃除や食事の準備、後片付けを行ったり、共に過ごせる関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日常生活の様子などを面会時や電話連絡時に伝え、家族の協力を必要とする際は、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	定期的な家族との外出などで、自宅へ帰れば近所付き合いができており、関係が途切れないよう継続した支援ができています。	自宅に帰り友人とお茶飲みをしたり、家族となじみの美容院に行くことなど、利用者のなじみの関係を大切に考え支援している。近くのスーパーに職員と一緒に買い物に出かけることは、利用者の楽しみになっている。	
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	できるだけ職員が配慮することで、ご利用者同士過ごせるような環境作りを行っている。また、ご利用者の意向確認を行いながら、楽しく関わるよう対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス利用終了後についても、相談に応じている。他施設や病院へ移る必要がある場合等、十分な説明を行い、事前に情報提供もやっている。		
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	本人の行動やしぐさ、会話の中から意向や希望を引き出せるよう努めている。更に本人の意向に沿った対応を行っている。	利用者から「温泉に行きたい」と希望があり、具体化の検討をしている。理解力の低下や意思疎通が困難な方には、利用者のつぶやきをしっかりと受けとめて対応している。家族からも意見を聞いて希望に添えるようにしている。	
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	入居前の聞き取り、情報をもとに、入居後家族面会時などに話を伺ったり、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	ご利用者ができること等を日常生活の中から把握するよう努めている。カンファレンス等において、職員と話し合い役割という点にも注目し、働きかけている。		
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	ご利用者にとって必要なこと、希望などを確認し、家族の思いなどを含めた介護計画が作成できている。	介護計画には、身体、精神の状況などを反映し、短期目標・長期目標を立てきちんと評価も行っている。3ヶ月に1回ケアプランの見直しを行い、家族に説明をして確認しケアプランを渡している。	
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	日々の様子を個人のケース記録へ記録できている。職員同士での情報を共有する努力は行っている。また、ケアの気づきや、ケアの方法、意向等を話し合い介護計画の見直しに役立っている。		
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	その時の通院や、宿泊等に対し、必要な支援を柔軟におこなっている。		

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	地域の広報紙や地域の方々からの地域資源の情報を集め、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いただいている方には、家族に現状を伝えていただいたり、通院時職員が付き添い、直接Dr.へ話している。また、協力医の回診時、状態の報告を行っている。	多くの利用者は、協力医療機関をかかりつけ医としている。1週間に1度の往診と共に24時間体制の支援を受けている。これ以外の医療機関の利用者は、定期通院は家族が付き添い、情報を提供してもらっている。家族が付き添えない場合は、職員が付き添い、家族に連絡・報告をしている。これらは医療担当が連絡調整を行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	現状、看護職がいないため、ご利用者の体調変化時には、協力医へ相談し、受診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になり、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、事業所の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	現在、重度化や終末期における説明については、協力医のDr.と連携し行っている。	開所して間もなく、利用者の要介護度平均3.5であることから、今までは看取りの実績はない。利用者への確認書や指針も今はない。職員の中には、看取りの経験者もいることから、研修を行っている。	
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	事故発生時等に対応するため、マニュアルを備え付け、職員が確認している。また、救命講習を受講することで、実践的な対応ができるよう努めている。		
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	災害時マニュアルを作成し、職員一人ひとりが確認できるよう行っている。また、災害時は、同敷地内の特養へ協力要請を行っている。	避難訓練は年に2回行っている。夜間想定訓練は職員のみで行っている。災害マニュアルを作成して研修に努めている。備蓄は10日分あり、消火器・スプリンクラーも設置している。非常口は2ヶ所ある。	地震などの災害の際には、地域住民の協力は不可欠であり、運営推進会議のメンバーの協力を得つつ地域の交流を推進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
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個々に合わせた声掛けを行うよう努めている。	利用者の呼び方は名前で呼んでいる。プライバシーに配慮し本人を傷つけないよう支援をしている。人生の先輩として、言葉遣いに気をつけて接している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の会話の中から、希望や意向を尊重し、自己決定できるよう努めている。		
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	意思確認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っている。また、意思確認できない方については、表情やしぐさ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	本人・家族の希望により、美容院へ行き、髪を整えている。また、自分で服を選んで頂け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、後片付けは職員と一緒に行うことができている。また、本人の希望に沿った食事提供にも心がけている。	食事の準備・片付けなど職員と一緒に楽しく行っている。献立は利用者の状態に合わせて臨機応変に変更することもある。職員は朝・昼・夜と必ず1人一緒に食べることで、利用者の様子がわかるようになる。メニューも栄養バランスを考えた食事になっている。栄養面は、同法人の栄養士からアドバイスを受けている。	
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、管理栄養士に助言を頂きながら栄養バランスの良い食事提供を行っている。また、ご利用者の状態に合わせて、量を調整したり、代替え品も用意している。嚥下・咀嚼機能に合わせて、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	毎食後、歯磨きの声掛け、支援を行っている。また、夕食後は義歯をポリドント洗浄し、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	排泄表により個々の排泄パターンを把握し、早めの声掛けを行うことで、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄表に記録し、適切に支援されている。日中や夜間には時間をみてトイレ誘導を行うことで、紙おむつ・パンツは使用しない自立につながっている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時、冷たい水を提供したり、個々の状態に合わせ、牛乳やヨーグルトの提供を行っている。また、回診時にDr.への相談も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	声掛けを行い、本人の意向と希望を尊重しながら、入浴していただいている。	入浴は、希望を尊重しつつ、利用者の希望にそって入浴している。入浴の苦手な利用者には、担当の職員を替えたり、タイミングや時間帯をみて、ゆっくりその人の状況に合わせて声掛けをしている。	
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	ご利用者一人ひとりの活動量等の把握を行い、その日の体調等を考慮し、ゆっくり休息でき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記録に綴り、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けを確認し、飲み終えるのを確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴を重要視し、楽しみや感動を味わっていただけるよう工夫している。音楽鑑賞、茶道、華道、園芸、買い物等の場面作りを行い、気分転換が図れ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	家族の協力を得ながら、外出支援を行っている。歩行困難な方も車椅子で戸外へ出掛け、買い物や定期的な外食支援を行っている。	昨年は、利用者の希望で「一迫のあやめ園」へ見学に行った。外出は利用者の楽しみの一つである事からなるべく支援を検討している。徒歩・車・車椅子などで散歩や買い物・外食など職員や家族の方が一緒に支援している。	

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
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	ご利用者や家族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。		
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	家族等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	季節感が持てるよう、季節の花を飾ったり、装飾を行う等支援している。また、温度や湿度管理も行っている。	和やかで、家庭的な雰囲気がある。居室には、温度計や湿度計を設置して、部屋の環境に配慮している。壁の日めくりカレンダーは利用者が当番制でめくっている。玄関には、利用者が活けた花がある。トイレや各部屋の表示は、大きな文字と可愛い折り紙で表示されている。	
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	ホールにテレビやソファ等を置き、気の合うご利用者同士楽しめる空間作りを行っている。また、和室において、ゆったりと過ごせるような環境作りも行っている。		
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家具類や家族写真、愛用品等を持ってきていただき使用している。	個室でプライバシーが守られている。各居室の鍵は取り付けていない。窓も大きく明るい部屋である。各居室には利用者の筆筒・コタツ・写真・テレビ・位牌など愛着のあるものが置かれている。位牌には毎日お茶とお水があげられている。	
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	ユニット内は常に整理整頓し、ご利用者の活動の妨げにならないよう家具類等を配置し、安全に配慮している。居室・トイレ・浴室等の表示を行い、わかりやすくしている。		

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	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番地2		
自己評価作成日	平成23年9月1日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0491300042&SCD=320&PCD=04
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成23年9月20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る環境を提供できるよう支援しております。施設部門・在宅部門共に「その人らしさ」を重要視し、特にグループホーム桂葉においては、「地域の皆様とともに過ごしていける環境作り」を目標に職員一同常に心がけ頑張っております。

【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)】

静かな田園地帯の環境の中に、法人の特養や授産施設と一緒にグループホーム桂葉2ユニットが並んでいる。職員は法人の理念を軸に利用者本位の介護に積極的に取り組んでいる。職員の笑顔から、利用者の表情が柔らかくなごみ、笑顔や笑い声が周りの雰囲気良くしている。食事の準備、片付け、食事中の会話などから食事を楽しむ事ができる工夫や支援が読み取れる。トイレの誘導も24時間体制でオムツを使わない自立支援の努力も行われている。運営推進会議は、2ヶ月に1回行われ、情報交換や施設支援の協力体制ができています。家族アンケートから、「職員は、話を良く聞いてくれる」「本人の思いや要望をわかってくれる」などの意見があり、グループホームの雰囲気や職員の対応の良さなどが読み取れる。職員間で担当制を導入して連携を取り支援がなされている。

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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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			

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	法人の理念を職員が意識して実践につなげるよう努めている。事業所の理念に関しては、早急な検討を行い作成していきたい。	法人理念の「華美でなく質素に」「気持ちの中には誇りを持ちながら謙虚で」「常に夢と希望を持ちながら」を職員が理解をして実践に努めている。事業所としての理念の検討が望まれる。	理念は、事業所がめざすサービスのあり方を端的に示すものであり、地域密着型サービスの意義や役割を職員全員が共有して実践できる事業所としての理念をつくることを期待したい。
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	地域の運動会の招待を受け、参加している。地域の一斉清掃へも参加し、交流に努めている。	地域の小学校の運動会・敬老会に招待をされている。町内会に未加入だが、地域清掃は職員が参加している。法人が行う夏祭りには、家族の方、地域の方が集い交流をしている。	
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	現在は十分に活かしきれていないところはあるものの、今後はボランティア等の受入れ、こちら側からの交流に取り組むことが出来るよう考えていきたい。		
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か月に1回グループホーム内での取り組みは、報告できている。また、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。	メンバーは、行政・区長・民生委員・包括職員・管理者・家族・職員2人の8人である。2ヶ月に1回開催し議事録が作成されている。震災後行政から節電についてのアドバイスがあり居室を28℃に設定し節電に努めた。	
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	市職員には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等についても連絡を取りながら行っている。	運営推進会議に介護保険課係長が毎回参加している。外部評価には同行していない。会議に事業内容の相談をすることがある。	
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	現在は内部研修主体による内容の理解を行うようにしている。利用者並びに家族に対しては、身体拘束の弊害について理解していただいている。今後、外部研修等においても更なる職員の内容理解を行っていきたい。	日中玄関は施錠していない。利用者は、職員の付き添いで自由に散歩をしている。居室は鍵をつけていない。夜は、19時に施錠をして翌朝6時15分に開ける。施設は法人の敷地内なので他の職員との連携で見守りを行っている。職員研修は、マニュアルや身体拘束ゼロの手引きを参考に行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	特に内部においての研修を中心に内容理解を行っている。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心がけている。		

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	未だ外部研修において内容理解はできていないが、内部研修において内容理解できるよう取り組みは行っている。今後、外部研修においても内容理解が重要であることから、外部研修参加についても積極的にこなしていきたい。		
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	契約時において十分な説明を行っている。疑問や不安等ないか、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がある。また、面家時など意見や要望を伺いサービス向上に努めている。	家族面談は定期的に行っている。アンケートから利用者の困り事、悩み事など職員が話を良く聞いてくれることがわかる。話が思うように話せない利用者には、散歩をした時などに話を聞いている。第三者委員を委嘱し、1年に1回報告をしている。	
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。各担当の意見を反映できるよう努めている。	スタッフ会議を毎月開催し意見を聴き、職員の業務の担当制(役割・物品・医療・行事・食事)を設け意見実現やサービス改善につなげている。食事担当は利用者と一緒に献立を考えている。担当制により職員同士の連携が向上している。	
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	処遇改善交付金の手続きを行い、給料に反映している。年2回の面談による職員個々の努力や勤務状況等を把握し、職場環境条件の向上に努めている。		
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	現在は、交換研修等の機会は持っていないが、必要性・重要性を考慮し、今後交流の機会を持つことで、サービスの向上に努めていきたい。		

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
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	入居相談時等、本人と家族の要望に耳を傾けている。入居後についても、安心できるような話を傾聴し、何でも相談できるような関係作りを行えている。		
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対応の際、家族の要望等に耳を傾けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族や本人の思い、状況等確認し、相談を重ねながら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。他のサービス利用も含めた対応については、他のサービス機関への連絡調整を行い、繋げている。		
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	職員と一緒に掃除や食事の準備を行ったり等、共に過ごせる関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	グループホームでの生活の様子を面会や電話連絡にて伝え、家族の協力を必要とする際は、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	馴染みの人に会いたい、馴染みの病院へ通える等、利用者本人、家族の意向を踏まえ、支援できている。	自宅に帰り友人とお茶飲みをしたり、家族となじみの美容院に行くことなど、利用者のなじみの関係を大切に考え支援している。近くのスーパーに職員と一緒に買い物に出かけることは、利用者の楽しみになっている。	
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	余暇活動や気の合うご利用者同士過ごせるような環境づくりに努めている。ご利用者の意向を確認しながら楽しくご利用者同士が関わられるよう対応が出来ている。		

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
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	サービス利用終了後についても、相談に応じている。他施設や病院へ移る必要がある場合等、十分な説明を行い、情報を事前に提供している。		
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	日常的な会話の中から意向や希望を引き出せるよう努めているとともに、できるだけ本人の意向に沿った対応をしている。	利用者から「温泉に行きたい」と希望があり、具体化の検討をしている。理解力の低下や意思疎通が困難な方には、利用者のつぶやきをしっかりと受けとめて対応している。家族からも意見を聞いて希望に添えるようにしている。	
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	入所前の聞き取り情報をもとに、入所後家族面会時などに話を伺ったり、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	ご利用者ができること等を日々の生活の中から把握するように努めている。カンファレンス等において、職員と話し合い役割にも注目し、働きかけている。		
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	利用者にとって必要なこと、希望などを確認し、家族の思いなどを含めた介護計画が作成できている。	介護計画には、身体、精神の状況などを反映し、短期目標・長期目標を立てきちんと評価も行っている。3ヶ月に1回ケアプランの見直しを行い、家族に説明をして確認しケアプランを渡している。	
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	日々の様子を個人のケース記録へ記録できている。職員同士で情報を共有する努力は行っている。		
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	その時々生まれるニーズ(通院・宿泊等)に対し、柔軟に対応できるよう、できる限り状況に合わせ支援で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	地域の広報紙や地域の方々からの情報を集め、できる限り活用するようにしている。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	家族の希望により、在宅時のかかりつけ医に継続して診ていただいている方には、家族に状況を伝えていただいたり、職員が付き添い、直接Dr.へ説明している。また、協力医の回診時、状態の報告を行っている。	多くの利用者は、協力医療機関をかかりつけ医としている。1週間に1度の往診と共に24時間体制の支援を受けている。これ以外の医療機関の利用者は、定期通院は家族が付き添い、情報を提供してもらっている。家族が付き添えない場合は、職員が付き添い、家族に連絡・報告をしている。これらは医療担当が連絡調整を行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	現状、看護職がいないため、ご利用者の体調の変化時には、協力医へ相談し、受診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に医療機関との連携を行っている。		
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	現在、重度化や終末期についての説明については、協力医のDr.と連携し行っている。	開所して間もなく、利用者の要介護度平均3.5であることから、今までは看取りの実績はない。利用者への確認書や指針も今はない。職員の中には、看取りの経験者もいることから、研修を行っている。	
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	事故発生時等対応するため、マニュアルを備え付け、職員が確認している。また、救命講習を受講することで、実践的な対応ができるよう努めている。		
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	災害時マニュアルを作成し、職員一人ひとり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に協力要請を行っている。	避難訓練は年に2回行っている。夜間想定訓練は職員のみで行っている。災害マニュアルを作成して研修に努めている。備蓄は10日分あり、消火器・スプリンクラーも設置している。非常口は2ヶ所ある。	地震などの災害の際には、地域住民の協力は不可欠であり、運営推進会議のメンバーの協力を得つつ地域の交流を推進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
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	個々の生活歴に沿い、配慮した声掛けができるよう努めている。	利用者の呼び方は名前で呼んでいる。プライバシーに配慮し本人を傷つけないよう支援をしている。人生の先輩として、言葉遣いに気をつけて接している。	
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	できる限り、ご利用者自らが選んでいただく場面を作れるよう配慮しているが、難しい場合は、職員も関わったうえで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、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	ご利用者優先を心がけ、一人ひとりのペースに合わせた対応を心がけているが、一部できない場面もある。		
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	起床時等に身だしなみを整えることができる。また、外出時など一緒に衣類を選んだり、髪を整えたりし、おしゃれができるよう支援できている。		
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	職員と一緒に食事の準備や後片付けを行うことができている。また、本人の希望を聞いての外出等にも出掛けている。	食事の準備・片付けなど職員と一緒に楽しく行っている。献立は利用者の状態に合わせて臨機応変に変更することもある。職員は朝・昼・夜と必ず1人一緒に食べることで、利用者の様子がわかるようになる。メニューも栄養バランスを考えた食事になっている。栄養面は、同法人の栄養士からアドバイスを受けている。	
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、管理栄養士に助言を頂きながら栄養バランスの良い食事が提供できている。また、ご利用者の状態に合わせ、量を調整したり、代替品を提供している。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	特に起床時、就寝前は本人が自分で行えるよう声掛けし、できないところは支援し行っている。		

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	ご利用者の残存機能を活かせるよう、見守りを行い、できない部分を支援している。排泄パターン把握等については、自立支援の観点から職員理解が必要であり、今後の課題である。	排泄表に記録し、適切に支援されている。日中や夜間には時間をみてトイレ誘導を行うことで、紙おむつ・パンツは使用しない自立につながっている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防については、腹部を温めたり、マッサージなどを行っている。またDr.への相談により、処方による改善も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	できる限りご利用者の希望に沿った入浴ができるよう努めている。特に入浴拒否があるご利用者に対しては、タイミングや時間帯に配慮し、支援している。	入浴は、希望を尊重しつつ、利用者の希望にそって入浴している。入浴の苦手な利用者には、担当の職員を替えたり、タイミングや時間帯をみて、ゆっくりその人の状況に合わせて声掛けをしている。	
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	ご利用者一人ひとりの生活リズムを整え、活動量等の把握を行ったうえで、休みたいときに休めるような声掛け、環境整備に努めている。		
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	用法や用量についての理解はできている。服薬支援の際は、名前等を確認し、飲み終えるまで確認している。		
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	1日1日ご利用者が楽しく過ごせるような工夫はできている。(役割・日課・趣味活動等)		
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	天候や体調面に配慮し、散歩など行うことはできている。また、外食や近場の催し物がある際は、家族の協力、了解を得て出掛けることができている。	昨年は、利用者の希望で「一迫のあやめ園」へ見学に行った。外出は利用者の楽しみの一つである事からなるべく支援を検討している。徒歩・車・車椅子などで散歩や買い物・外食など職員や家族の方が一緒に支援している。	

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
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	外食や外出時の買い物等の際において、ご本人がお支払いできるよう配慮している。		
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	家族等への電話希望があった際は、その場に対応している。また、手紙やはがき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	季節感が持てるよう、季節の花を飾ったり、毎月の予定を掲示、装飾し、支援している。また、混乱を招かないようトイレなどに表示を行っている。温度や湿度管理も行っている。	和やかで、家庭的な雰囲気がある。居室には、温度計や湿度計を設置して、部屋の環境に配慮している。壁の日めくりカレンダーは利用者が当番制でめくっている。玄関には、利用者が活けた花がある。トイレや各部屋の表示は、大きな文字と可愛い折り紙で表示されている。	
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	ホールにソファ等を置き、一人でも落ち着ける工夫を行っている。また、和室においてテレビを置き、気の合うご利用者同士落ち着ける工夫も行っている。		
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いただき、使用している。	個室でプライバシーが守られている。各居室の鍵は取り付けていない。窓も大きく明るい部屋である。各居室には利用者の筆筒・コタツ・写真・テレビ・位牌など愛着のあるものが置かれている。位牌には毎日お茶とお水があげられている。	
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	ご利用者の活動の妨げにならないよう、家具・家電など配置し、安全に配慮している。居室・浴室・トイレの表示をし、わかりやすくしている。		