

### 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	0491300091		
法人名	社会福祉法人 豊明会		
事業所名	グループホーム藤の木		
所在地	宮城県栗原市金成金生11番地		
自己評価作成日	平成27年9月24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11月25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)】

事業所は自然豊かな場所に設置されており、敷地内にも利用者様に選んで頂いた花々が植えられ四季が感じられる。活動では、入所者様の希望に沿って外出を実施している。また、地域行事への参加や毎月季節に合わせた行事活動を行っている。食事では、季節感のあるメニューを提供し、一人一人の好みに応じて提供できる様管理栄養士との連携を図っている。また、毎月家族様へ写真付きのおたよりと利用者様のご様子を書いた手紙をお渡ししている。

【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)】

「藤の木」は(社福)豊明会が当地に開設して3年目を迎えている。静かな田園風景の中、広い敷地に平屋建ての2ユニットで、災害時地域住民の避難場所に指定された。豊明会は、特別養護老人ホーム、デイサービスなどの介護事業所の他に、障害福祉サービス事業所「ふくし工房かつらば」を運営している。町内会に加入し運営推進会議に区長、民生委員が参加し、水害時など災害対策に熱心な発言があり、このことが、市の水害対策の検討に繋がった。家族の要望を把握するために、年1回、家族アンケートを実施している。協力医療機関とともに、同法人が運営する訪問看護ステーションとの医療連携もある。利用者の馴染みのお神楽、金成芸能文化祭、はす祭りなど見物に外出し、これまでの暮らしが続けられるよう支援している。

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ます (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 グループホーム藤の木）「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
<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	事業所の理念を職員で意見を出し合い決めている。また、毎日目の届く事務所へ掲示することで共有ができています。	事業所の運営理念に“よき理解者となり気持ちに寄り添った介護、穏やかな笑顔で家庭的な暮らしを提供する”と謳い、掲示し、課題検討の際など振り返り、支援に生かしている。その方らしい暮らしが続けられるよう支援している。	
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	区長様より自治会で開催される地域行事の案内を頂き参加している。また、回覧板を回付している。	自治会に加入し回覧板が回ってきて、区長からも行事案内がある。県民防災の日、清掃、草刈りなどに参加している。ホームの敬老会を近隣住民に案内し、野菜などの差し入れ、踊りやカラオケのボランティアの訪問もある。	認知症などの講師として地域貢献することを期待する。
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	地域の人々に向けての活動はできていない。		
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	年6回会議を行っている。利用者様、家族様、地域の方々、市職員、地域包括職員に参加して頂き、活動内容や状況報告を行いご意見頂いている。管理者を通して、頂いたご意見をサービス向上に活かしている。	年6回、市職員、地域包括職員、区長、民生委員、家族代表、利用者の参加で開催し、情報交流や意見交換している。市の案内で市内事業所の介護職員交流会に参加した。お茶っこ会への案内や水害対策についての提言もあり、市が検討する事になった。	
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	運営推進会議へ市職員や地域包括職員に出席して頂き、取り組みの状況を報告してご意見を頂いている。	市職員が運営推進会議に参加している。また市担当者に必要な報告をして、助言を得ている。市の要請でサポーター養成講座の講師をしている。事業所が地域の避難場所に指定されるなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束についての内部研修を実施し理解を深め、身体拘束のない支援を実施している。また、玄関は夜間のみ施錠しユニットの出入り口の扉は施錠せず自由に行き来できるようにしている。	法人の理念に身体拘束をしないケアを掲げ、内部研修を実施している。日中は施錠せず玄関にセンサーをつけ、散歩には職員が同行し自由に過ごしている。隣の工場の守衛や、近隣住民の見守り体制もある。	
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	認知症高齢者についての内部研修を実施し、各自振り返りのレポートを作成し理解を深め、虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	人権尊重の内部研修を実施し権利擁護や制度の理解に努めている。各自振り返りのレポートを作成し理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、解約時は、ご家族様へ説明を行い同意を頂いている。		
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	利用者様の意向を伺い、要望に沿った支援に努めている。面会時には家族様と情報共有を行いご意見を頂いている。また、調査アンケートの実施や玄関に意見箱を設け、ご意見を運営に反映できるように努めている。	毎月の支払時や面会時、敬老会など行事参加時、ケアプランの見直しの際に要望を聞いて、運営や支援に生かしている。年1回、家族アンケートを実施している。第三者委員を委嘱しており、玄関に意見箱を設置している。要望があった、職員の異動については「たより」や面会時に報告している。	
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	毎月全体会議とユニット会議を開催している。ケース担当や行事、物品、食事等の各部門の担当から提案、情報の周知を行い、話し合いの結果を運営に反映している。会議録は全職員が閲覧し情報の周知をしている。	月1回の全体会議、ユニット会議で意見交換している。職員は、行事、物品など係の立場での提言もしている。年2回パーソナルレポートをもとに面談している。事業所では実践者研修、リーダー研修への職員参加の支援をしている。	
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	年2回パーソナルレポートを記入している。また、管理者との面談が行なわれている。		
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	毎月1回内部研修が実施されている。また、個々に合わせた内容の外部研修へ参加機会が設けられている。		
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	法人内での研修や外部研修を通して、同業者との交流機会がある。		

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	実態調査を行い本人様の要望を伺っている。その後、入所判定会議を行い、安心できる環境づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	実態調査を行い家族様の要望や現在の介護状況を伺っている。面会時の情報共有や、電話でご意見を頂きながら関係づくり努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人様と家族様の現在の状況に必要なとされる支援が提供できるか、実態調査を行い事前に確認している。		
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	人権や人と人との関係性を内部研修で学んでいる。また一人ひとりを尊重した関係づくりに努めている。		
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	面会時には情報の共有を行っている。毎月、一ヶ月の様子を手紙で家族様へ報告している。また、何かあった際にはすぐに電話連絡をしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	嗜好調査や生活歴を踏まえ支援を行っている。行きつけの美容院やスーパー、墓参りへの外出がある。また、親戚や友人等の面会がある。また、地元の敬老会へ参加されている。	平野神社への初詣、迫川への花見など季節ごと馴染みの名所を訪ねている。月2回、おやつなどの買い物に、行きつけのスーパーに出掛けている。家族と墓参りや法事に出かけたり、自宅に外泊できるよう支援している。家族や親戚、友人の訪問もある。	
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	利用者様同士の関係を把握し、必要に応じて職員が仲介へ入り話をしている。また、レクリエーション活動や行事へお誘いし、交流できる時間を設けている。		

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	退所後も必要に応じて、相談や支援ができるよう努めている。		
<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	意向を伺い、その都度サービスの反映に努めている。また、ケアカンファレンスで情報交換を行い支援に繋げている。	職員は、利用者2~3人を担当している。希望を聞き、表情やしぐさなどの変化に気を配り、思いや要望を受け止め支援に生かしている。家族からも折に触れ、生活歴や職歴など確認し支援している。	
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	本人様、家族様、介護支援専門員等から暮らしの情報を集め分かりやすく資料にしている。馴染みの生活に近づけられるに環境づくりや支援に努めている。		
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	一人ひとり毎日、一日の生活の様子や特記事頁を記録し現状の把握に努めている。また、口頭での申し送りや申し送りノートを活用したり、ケアカンファレンスで情報交換を行い心身状態を把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアカンファレンスで日々の支援で気づいた課題や良い支援方法を話し合っている。また、申し送りノートを活用情報の共有や意見交換を行い支援に繋げている。なにかあった際には家族様へ電話報告を行ったり、面会時に報告や相談を行っている。意向を踏まえ半年毎に介護計画を作成し支援している。	ユニットごとの申し送りノートで情報共有し、月1回のカンファレンスで検討している。家族、医師、看護師、栄養士などの意見を取り入れ、必要に応じて担当者会議などで話し合い、年2回介護計画を見直している。	
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	毎日個別に記録を記入している。その他にも気づいた所や支援の周知の為、申し送りノートを活用している。また、ケアカンファレンスで情報を共有し、介護計画作成に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	買い物やドライブへの外出希望に対応できるように努めている。家族様の意向に応じ、通院をしている。また、その都度聞かれたニーズにお答えできるように職員間で話し合い対応している。		

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
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	自治会で開催されているイベントへお誘いを頂き、お茶っこ会やバーベキュー等へ参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人様や家族様の同意を受け定期的にかかりつけ医への通院している。また月一回、石橋行院の担当医の往診がある。特変があればすぐに報告し医師から指示を受けている。	希望のかかりつけ医、精神科など家族、職員の付き添いで受診している。結果については情報を家族と共有し支援している。月1回協力医療機関の往診医による検診を受けることができる。以前より健康になったと家族からの信頼もある。	
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	体調不良や皮膚状態等その都度、看護師へ相談し指示を受けている。状態に合わせて処置、病院受診を行っている。		
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。	入院時には介護サマリーや内服情報を提供している。また、日頃からかかりつけ医への定期的な通院や毎月往診を実施することで、情報交換や相談を行い関係づくりをしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化した際や終末期の対応について話し合いを行っている。また、早い段階からご家族様の意向を伺い同意の頂き支援している。	看取りの実績はまだ無い。指針を掲示し重度化の対応について入所時や、都度必要に応じて家族と話し合い意向確認をしている。医療機関と連携して支援している。	
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	急変時に備えマニュアルを作成し掲示している。また、消防署員から心肺蘇生法や急変時の対応方法について実技を交えながらの研修を受けている。その他にも急変時の対応についての外部研修へ参加している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時の連絡網がつくられている。年2回(5月・10月)日中と夜間を想定し、消防団指導の元避難訓練と消火器の取り扱いについて実技講習を受けている。自主点検は3ヶ月毎に行っている。スプリンクラーを設置しており、食料品等は備蓄している。	スプリンクラーや、設備の点検は3ヶ月に1回自主点検している。住民参加のもと夜間想定も含め、年2回避難訓練をしている。備蓄は、3日分あり発電機やカセットコンロも準備している。	

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
<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	尊厳やプライバシーについて内部研修が行われている。羞恥心に配慮しながら排泄介助や入浴介助を行っている。居室の表札はプライバシーを守り掲示していない方もいる。	接遇やプライバシー保護の外部研修に参加し、内部研修も実施している。入所の際確認して居室の表札の掲示を決めている。入室の際は了解を得ている。呼び名は〇〇さんと名前で呼んでいる。	
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	食事、排泄、入浴といった生活のリズムや外出や行事活動への参加は希望を伺いながら支援している。衣類の選択や飲み物の選択等、日頃から自己決定できるような声掛けを心がけ支援している。		
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	一人ひとり、その日の体調や気分に合わせて過ごして頂いている。レクリエーション活動の内容やドライブの外出先、買い物の希望に応じて対応している。		
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	毎日、朝晩の着替えや洗面、歯磨き、整髪を行っている。その他にも爪を整えたり、訪問理容を利用している。希望に合わせて髪染めの支援も行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	希望のメニューや好みを栄養士へ相談し献立へ反映している。誕生日には赤飯の提供を行っている。季節に合わせて行事食を提供したり、松花堂弁当を手作りしている。また、食事やおやつ準備から配膳下膳、後片付けを分担しながら行っている。	法人の栄養士が利用者の要望を入れてメニューを作り、職員が調理している。片づけなど利用者も出来る場所を手伝っている。お正月や敬老会にノンアルコールビールも楽しみ、2ヶ月に1回外食に出掛けている。ケアの結果、ミキサー食からきざみ食に変わった方もいる。安心して食事できる座席の配慮もありゆっくり楽しんでいる。	
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	栄養士がバランスを考慮した献立を作成し献立に沿って調理を行っている。また、毎食一人一人の食事摂取量を記録したり、必要に応じて水分摂取量も記録している。水分はこまめに提供を行い、好きな時に飲んで頂けるようにお茶が入ったポットを設置している。お茶の他にも種類を用意したり、ゼリーを作り提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	訪問歯科の指導を受け、一人ひとりにあった口腔ケアを行っている。必要に応じて専用のブラシを使用しながら支援している。義歯は每晚洗浄している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	24時間排泄毎に記録をつけ、排泄サイクルや排便状況を把握しながら、生活リズムに合わせてトイレでの排泄を声掛けている。	チェックリストに基づき、日中は元より夜間もトイレで排泄できるよう支援している。食事の工夫、水分補給、お腹のマッサージなどでスムーズな排便が出来るよう取り組んでいる。	
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	乳製品の提供を行っている。また、こまめに水分提供を行い、適度な運動や腹部マッサージを行い便秘予防に努めている。		
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	希望の時間を伺い、午後から就寝前の時間帯で一人週2、3回で入浴の予定をたてている。その日の気分や体調に合わせて実施している。	週2～3回の入浴予定表を浴室の前に掲示して、入浴時間、湯加減など要望に合わせて支援している。リフト浴の設備もあり、安心して入浴できる設備がある。入浴拒否の方には、無理せず声掛けを工夫して自然な入浴支援をしている。	
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	お昼寝や就寝時間は一人一人に合わせたタイミングで休めるように支援している。また、ゆっくり休んで頂けるように夜はパジャマへ着替えて頂いている。温度や照明の調整も行っている。		
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	内服情報をケース記録やお薬手帳へ記録している。各担当職員が主となり薬を管理している。薬の提供はその都度職員でダブルチェックして確認している。		
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	調理や洗濯掃除等、一人ひとり役割を持って頂けている。また、毎月、行事活動を開催する事で楽しみがあり、気分転換を図れるように支援している。		
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	希望を伺い地域のイベントや外食、毎月おやつや物の買い物に行く日を決める等して、外出機会を設けている。また、気分にあわせてドライブや買い物へ外出している。天気の良い日には外の散歩や日陰での日光浴へお誘いしている。	年間計画を立て築館の神楽、伊豆沼のハス見物など、車椅子の方も一緒に外出している。通院帰りやドライブの際などソフトクリームなどのおやつを楽しんでいる。その日の気分や要望でドライブ、おやつや物の買い物、散歩などに出掛けている。	

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
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	家族様と本人様の希望に沿い、お金の所持や必要時に使用が出来るように支援している。現在は全員金庫で財布をお預かりしている。		
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	希望に合わせて、家族へ電話をかけたり、一名遠方の家族と手紙のやり取りをされている。		
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	季節に合わせた装飾品や思い出の写真を掲示したり、庭に咲いている季節の草花を飾っている。整理整頓を心がけ毎日こまめに清掃を行っている。天気や時間に合わせた温度・照明調節を行っている。通路は狭すぎず、広すぎないように家具の配置をしている。	共用空間は明るく、整理されており、季節のクリスマスツリーなどで飾られている。畳の小上がりには炬燵があり食事の後などゆっくり過ごしている。手作りの日めくりカレンダーや、時計は見易い。廊下にはくつろげるソファがある。利用者が世話をしている金魚が飼われている。	
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	廊下にソファやテーブルを設置したり、玄関先にベンチを設置している。お一人や、2～3名で利用されている。		
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	全部屋に加湿器とエアコンが完備され年間を通して快適に過ごせる環境。テレビやラジオ、使い慣れた私物を持ち込まれている。また、家族や親戚との写真を掲示したり、全部屋カレンダーを設置している。清掃は毎日行い、衣類の整理や衣替えは各担当職員とできるかぎり一緒に行っている。	ベッド、ロッカー、冷暖房、加湿器が設備されており、職員が湿・温度を管理している。入口に好みの暖簾を掛け、表札は希望により名前を表示している。座イス、テーブル、テレビが置かれ季節の外出時の写真、家族の写真が貼られ、その人らしい安心できる空間となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内は手すりが多く設置されている。迷いやすいトイレには表示をしている。また、残存機能を把握し力を無理なく活かせるように家事や掃除への参加を声かけ役割がある生活が送れるように支援している。		

### 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	0491300091		
法人名	社会福祉法人 豊明会		
事業所名	グループホーム藤の木		
所在地	宮城県栗原市金成金生11番地		
自己評価作成日	平成27年9月24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11月25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)】

事業所は自然豊かな場所に設置されており、敷地内にも利用者様に選んで頂いた花々が植えられ四季が感じられる。活動では、入所者様の希望に沿って外出を実施している。また、地域行事への参加や毎月季節に合わせた行事活動を行っている。食事では、季節感のあるメニューを提供し、一人一人の好みに応じて提供できる様管理栄養士との連携を図っている。また、毎月家族様へ写真付きのおたよりと利用者様のご様子を書いた手紙をお渡ししている。

【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)】

「藤の木」は(社福)豊明会が当地に開設して3年目を迎えている。静かな田園風景の中、広い敷地に平屋建ての2ユニットで、災害時地域住民の避難場所に指定された。豊明会は、特別養護老人ホーム、デイサービスなどの介護事業所の他に、障害福祉サービス事業所「ふく工房かつらば」を運営している。町内会に加入し運営推進会議に区長、民生委員が参加し、水害時など災害対策に熱心な発言があり、このことが、市の水害対策の検討に繋がった。家族の要望を把握するために、年1回、家族アンケートを実施している。協力医療機関とともに、同法人が運営する訪問看護ステーションとの医療連携もある。利用者の馴染みのお神楽、金成芸能文化祭、はす祭りなど見物に外出し、これまでの暮らしが続けられるよう支援している。

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 グループホーム藤の木 ）「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
<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	事業所理念を事務所内に掲示することで、職員全員で共有し意識付けしている。	事業所の運営理念に“よき理解者となり気持ちに寄り添った介護、穏やかな笑顔で家庭的な暮らしを提供する”と謳い、掲示し、課題検討の際など振り返り、支援に生かしている。その方らしい暮らしが続けられるよう支援している。	
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	自治会の活動には地区区長の計らいや回覧により参加することが出来ている。	自治会に加入し回覧板が回ってきて、区長からも行事案内がある。県民防災の日、清掃、草刈りなどに参加している。ホームの敬老会を近隣住民に案内し、野菜などの差し入れ、踊りやカラオケのボランティアの訪問もある。	認知症などの講師として地域貢献することを期待する。
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	地域住民にとの活動は行っていない。		
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	二ヶ月に一度開催し、ホーム内の状況報告を行い、ご意見を頂きサービスの向上に努めている。	年6回、市職員、地域包括職員、区長、民生委員、家族代表、利用者の参加で開催し、情報交流や意見交換している。市の案内で市内事業所の介護職員交流会に参加した。お茶っこ会への案内や水害対策についての提言もあり、市が検討する事になった。	
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	運営推進会議へ市の担当の方が出席され、状況報告を行っている。また、意見交換を行い協力関係を築けるように努めている。	市職員が運営推進会議に参加している。また市担当者に必要な報告をして、助言を得ている。市の要請でサポーター養成講座の講師をしている。事業所が地域の避難場所に指定されるなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束について内部研修を行い、理解を深めるとともに自己確認するように対応している。また玄関やユニット間の扉は施錠は行わず、いつでも外に出れるような自由な環境作りを行っている。	法人の理念に身体拘束をしないケアを掲げ、内部研修を実施している。日中は施錠せず玄関にセンサーをつけ、散歩には職員が同行し自由に過ごしている。隣の工場の守衛や、近隣住民の見守り体制もある。	
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	内部研修で勉強会を行い職員へ再確認している。		

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	人権尊重の内部研修を実施し権利擁護や制度の理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、解約時には、ご本人やご家族様に不安を与えないよう丁寧に説明し納得していただくよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見や要望があった際は早急に対応するよう努めている。又、調査アンケートを実施したり、玄関に意見箱を設けている。	毎月の支払時や面会時、敬老会など行事参加時、ケアプランの見直しの際に要望を聞いて、運営や支援に生かしている。年1回、家族アンケートを実施している。第三者委員を委嘱しており、玄関に意見箱を設置している。要望があった、職員の異動については「たより」や面会時に報告している。	
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、管理者と職員が参加してのユニット会議、全体会議等で実践したり、その都度、話し合いを行っている。職員も行事・食事・物品・広報など担当制を設け、意見を聞けるように努めている。	月1回の全体会議、ユニット会議で意見交換している。職員は、行事、物品など係の立場での提言もしている。年2回パーソナルレポートをもとに面談している。事業所では実践者研修、リーダー研修への職員参加の支援をしている。	
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	年に2回パーソナルレポートの記入があり、必要に応じて管理者との面談があり、各自の勤怠状況を把握し次へのステップに繋がられるように努めている。		
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	毎月1回内部研修や外部研修に参加し、研修を受けられる体制に努めるとともに知識向上に努めている。		
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	内部、外部研修を通して交流機会がある。又、法人内での交流も年に数回実施している。また、相談部門会議で交する機会を設けている。		

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
<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	施設利用する前に継続した暮らしが送れるよう聞き取りを行っている。		
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	施設利用前にご家族様の意思を伺い、要望に沿えるよう努めている。また、面会時などにその都度困っていること、不安なことなどないかを聞き出し、信頼関係が築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族との話し合いの中で何を必要としているのか、何を求めているのかを見極め、対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「職場」ではなく、「生活の場」として意識し、一緒に行動することで関係作り・環境作りに取り組んでいる。		
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	月の様子を手紙にしご家族に伝え、些細な事でもお互いに情報を共有し合いながら、共にご本人を支える関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ドライブ等の外出時、自宅の近所を通る等、気分転換が図れるよう努めている。又、家族、親戚等の面会もある。また、墓参りや地域の敬老会へ参加、馴染みの美容室へ出かけるなど関係性が途切れないように努めている。	平野神社への初詣、迫川への花見など季節ごと馴染みの名所を訪ねている。月2回、おやつなどの買い物に、行きつけのスーパーに出掛けている。家族と墓参りや法事に出かけたり、自宅に外泊できるよう支援している。家族や親戚、友人の訪問もある。	
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	レク活動や天気の良い日には散歩を実施している。交流支援が行えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後、必要に応じて相談や支援を実施し、関係性を保てるように努めている。		
<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	訴えがしっかりされている方々が多い為、意向に合わせ支援している。又、毎月のケアカンファレンスで情報交換を行っている。	職員は、利用者2~3人を担当している。希望を聞き、表情やしぐさなどの変化に気を配り、思いや要望を受け止め支援に生かしている。家族からも折に触れ、生活歴や職歴など確認し支援している。	
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	出来るだけ、入所前と同じような生活が送れるよう支援している。		
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	一人一人毎日記録を行い現状の把握に努めている。又、出来ることは行って頂ける様、ほぼ皆さんに食後の下膳は行って頂いている。		
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	ケアカンファレンスを月1回行い、統一したケアが送れるよう支援している。家族の面会時等の際、意見や要望を聞き取り、介護計画作成に活かしている。	ユニットごとの申し送りノートで情報共有し、月1回のカンファレンスで検討している。家族、医師、看護師、栄養士などの意見を取り入れ、必要に応じて担当者会議などで話し合い、年2回介護計画を見直している。	
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、記録を行っているが、個々の職員の記録の内容に違いがある為、今後外部研修の報告会等を行い向上に努める。		
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	個別の買い物の実践、家族様と連絡を取り、必要であれば通院の支援を行なっている。		

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	自治会等の地域で開催されているイベントに招待され参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人様、家族様の同意を受けかかりつけ医の月1回の往診があり、特変があればすぐ報告する様にしている。	希望のかかりつけ医、精神科など家族、職員の付き添いで受診している。結果については情報を家族と共有し支援している。月1回協力医療機関の往診医による検診を受けることができる。以前より健康になったと家族からの信頼もある。	
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	看護師資格を持つ職員がおり、かかりつけ医への相談、報告等を行う事で適切な受診や看護を受けることが出来ている。		
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。	定期的な通院や往診を実施することで、情報交換や相談を行っている。		
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	契約時に重度化した際や終末期の対応について話し合いを行い、家族様の意向に添い対応している。	看取りの実績はまだ無い。指針を掲示し重度化の対応について入所時や、都度必要に応じて家族と話し合い意向確認をしている。医療機関と連携して支援している。	
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	救急については研修会に参加している。又、急変時に備えマニュアルを作成しており、実践力が身に付くように努めている。		
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	年2回夜間帯・日中を想定しての消防士の指導のもと避難訓練を行っている。	スプリンクラーや、設備の点検は3ヶ月に1回自主点検している。住民参加のもと夜間想定も含め、年2回避難訓練をしている。備蓄は、3日分あり発電機やカセットコンロも準備している。	

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
<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	接遇に関しては、その都度リーダーから指導するようにしている。又、人権尊重に関して内部研修を実施し対応についての確認を行っている。	接遇やプライバシー保護の外部研修に参加し、内部研修も実施している。入所の際確認して居室の表札の掲示を決めている。入室の際は了解を得ている。呼び名は〇〇さんと名前で呼んでいる。	
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	個々の活動や買い物、外出などご本人の希望や要望を考慮し、声掛け、対応を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご本人の体調や気分に合わせて過ごしていただいている。施設内での活動や外出もその都度、希望や意向に合わせ対応している。		
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	定期的に訪問理容を利用している。		
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	外食やお茶会等を行い、好みのものを選んで食べて頂くよう支援している。又、嗜好に合わせて代替え等も柔軟に対応している。	法人の栄養士が利用者の要望を入れてメニューを作り、職員が調理している。片づけなど利用者も出来るところを手伝っている。お正月や敬老会にノンアルコールビールも楽しみ、2ヶ月に1回外食に出掛けている。ケアの結果、ミキサー食からぎざみ食に変わった方もいる。安心して食事できる座席の配慮もありゆっくり楽しんでいる。	
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	栄養士が栄養バランスやカロリー等踏まえ献立を作成している。又、定期的に食事に関してのアドバイスもある。		
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	訪問歯科指導を受け、一人ひとりにあった口腔ケアの声掛け、支援を行っている。又、かかりつけの歯科医が定期的に口腔内の確認を行い、アドバイス等もある。		

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	日中は皆様トイレでの排泄が出来る。	チェックリストに基づき、日中は元より夜間もトイレで排泄できるよう支援している。食事の工夫、水分補給、お腹のマッサージなどでスムーズな排便が出来るよう取り組んでいる。	
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	散歩を行い適度な運動が図れるよう支援している。又、ホールに常にポットを置き、いつでも水分補給が出来るよう支援している。		
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	1週間で入浴予定表に沿って入浴支援している。入浴日以外での要望に応じて、シャワー浴等でも対応している。	週2～3回の入浴予定表を浴室の前に掲示して、入浴時間、湯加減など要望に合わせて支援している。リフト浴の設備もあり、安心して入浴できる設備がある。入浴拒否の方には、無理せず声掛けを工夫して自然な入浴支援をしている。	
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	畳やソファで静養される方がおり、くつろげる空間を設けている。又、就寝時は本人様のペースに合わせ就寝介助を行っている。		
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	処方箋を個々のケース記録に閉じることで、副作用や用法、用量等理解出来ている。又、内服時も個々に合った内服介助を行っている。		
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	ドライブや買い物等、可能な限り訴えに合わせて支援している。最近はなかなか実施できていない。		
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	家族との外出は通院時等に行っている。普段いけないような所へは行事で、季節にあったイベントとして、あやめ園や外食等は実施している。	年間計画を立て築館の神楽、伊豆沼のハス見物など、車椅子の方も一緒に外出している。通院帰りやドライブの際などソフトクリームなどのおやつを楽しんでいる。その日の気分や要望でドライブ、おやつの買い物、散歩などに出掛けている。	

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
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	家族様と本人様の意向や本人様の能力等を考慮しお金の所持ができるよう支援している。2名程ご自分で財布を持っている方がおり、希望に合わせ買い物支援を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に合わせて、電話をかけたり、手紙のやりとりを行って頂いている。		
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	入所者様が日中過ごされるホールは季節の飾りや写真を貼り皆で楽しんでいる。入所者様の居室には、その方らしい表札を掲示している。	共用空間は明るく、整理されており、季節のクリスマスツリーなどで飾られている。畳の小上がりには炬燵があり食事の後などゆっくり過ごしている。手作りの日めくりカレンダーや、時計は見易い。廊下にはくつろげるソファがある。利用者が世話をしている金魚が飼われている。	
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	廊下や玄関に椅子を設けている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	布団や家具等、自宅で使用していたものを持ってきて頂き、入居後も安心して過ごせるように努めている。	ベッド、ロッカー、冷暖房、加湿器が設備されており、職員が湿・温度を管理している。入口に好みの暖簾を掛け、表札は希望により名前を表示している。座イス、テーブル、テレビが置かれ季節の外出時の写真、家族の写真が貼られ、その人らしい安心できる空間となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下やトイレ、浴室、ホールには手すりを設置し、転倒防止に努めている。トイレには入所者様がわかり易い様に表示をして安心して生活出来る空間を作っている。		