

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	0473100204		
法人名	特定非営利活動法人ひまわり		
事業所名	グループホーム後楽庵 もみのき		
所在地	宮城県遠田郡涌谷町字刈萱町14番地		
自己評価作成日	平成25年8月5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.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0473100204-00&PrefCd=04&VersionCd=02
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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25年8月27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)】

もみのきは平成12年4月に開所。古民家を改修し利用しているため、利用定員は6名で、入居者スタッフ共に馴染みの関係を築く事ができ、一人ひとりに対して手厚い介護を提供しています。建物も高齢者にとって、懐かしさや安心感が感じられるものになっています。家族からも落ち着くという意見をいただき、気を使うことなく、いつでも来ていただけるような雰囲気づくりを心掛けています。小学校や保育園が隣接しているため、いつも子供たちの声や、マーチングの練習の音が聞こえてきます。入居者は居室で過ごすよりも、居間でのんびりと過ごされている方がほとんどで、介護度が重度になっても寝たきりにならないように、なるべく離床していただき皆さんと一緒に過ごす時間を作るように心掛けています。入居者一人ひとりにとって、居心地の良い場を提供することを目標に日々取り組んでいます。

【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)】

ホームは町の中心部に近く、小学校や、保育園、医療施設などが近接する利便性の高い地域にある。古民家を改築したユニットもみのきと、開所して3年目のユニットゆずりはは、豊かな木々の緑に囲まれ、落ち着いた佇まいである。もみのきの居室は柔らかい光が心地よい障子窓を取り入れ、利用者の心身が安らぐ配慮がなされており、ゆずりはでは職員が利用者お互いに満面の笑顔で会話を交わしながら食事を楽しむなどホームは家族的な暖かい雰囲気に包まれている。「私たちが年を取った時、暮らしたい場所を自分たちで作ろう」のホームの理念を常に職員間で共有し、利用者一人ひとりに居心地の良い場を提供することを目標にケアの実践に取り組んでいる。また町や地域住民との協力体制も密接に図られており、ボランティアも多く訪れるなど地域に根ざした存在感は大きい。

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

グループホーム後楽庵

「もみのき」

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	いつでもスタッフの目の届く場所に掲示しており、再確認し、常に実践に努めるように心掛けている。	法人の理念とホームの理念を業務日誌に常に挟み込み、理念を確認しながら実践に活かしている。「私たちが年を取った時、暮らしたい場所を自分たちの手で作ろう」というホームの理念を職員間でしっかりと踏まえ、介護目標を立てる意識付けが浸透している。	
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人として日常的に交流している	小学校の運動会へ応援に行ったり、保育園からの訪問、町の商店での買い物、地域の方からの野菜の差し入れがあるなど、日常的に交流し良好な関係を築けている。	自治会とは庭木の消毒の協力や、広報紙の配布などを通して良好な関係が維持されている。地域住民や民生委員の訪問も日常的にあり、地域との繋がりは密接である。2ヶ月に1度の割合で日本舞踊、リトミック、草刈などのボランティアも来訪し、利用者を楽しませている。	
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	認知症サポーターや認知症の人と家族への支援の検討など、涌谷町や宮城県との取り組みの一環として協力している。認知症家族の電話相談なども行っている。		
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	9月13日に開催に向けて準備をしている。	9月13日に開催予定である。利用者、家族、行政区長、地域住民、行政、地域包括職員、法人理事長、施設長、管理者、事務局が参加し、ユニットゆずりはの見学を予定し、防災、徘徊の課題などの理解と協力関係を築ける一歩としたいと考えている。	運営推進会議は外部の人々の目を通して課題を話し合ったり、情報交換を行なうことで地域の理解や協力が得られる重要な会議である。定期的な継続した開催を望みたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	合同の研修会や、情報交換会に参加するなど、交流出来る機会を設けている。訪問や電話などで気軽に相談しあえる関係も築けている。困難な利用者なども包括支援センターと共に考えて解決に繋がるようにしている。	包括支援センターから入居者の紹介があり、利用者家族との意見調整に協力があるなど、密接で相談しやすい関係が築かれている。職員は町の研修を受け、町の認知症サポーター養成講座の講師を務めるなど町との連携は順調に進んでいる。	
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	身体拘束はしていない。日中玄関の施錠はせず、外出傾向のある方に見守りや傾向の分析を対応出来るようにしている。転倒などの危険性がある方には、杖や布団、居室の入り口などに鈴をつけるなどして、素早い対応が出来るようにしている。	玄関は夜間だけ施錠する。外出傾向を把握し、散歩などに付き添うなどの対応をしている。居室の入り口や、杖に鈴をつけるなどの工夫をしている。職員は町の研修を受講し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	学ぶ機会を設け、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	後見人制度を活用しようと、動いているが、諸々の弊害により、スムーズに進行していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時の説明、また、必要に応じて説明の機会を設けて、理解、納得を得るようにしている。		
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	日常的に家族の訪問があるので、その際に意見や希望などを伺うように心掛けている。	家族会はないが、家族がホームを訪問したとき、意見を出してもらおうよう努めている。段差や隙間風の解消、耐震性の確保など家族の要望で改善し、住環境の向上に繋がった。	
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	スタッフ会議で提案された内容は、月一回開催の幹部会議の場で報告され、検討されている。	スタッフ会議で職員から出された意見を、月1回の幹部会議で検討し運営に反映させている。外回りの掃除や草取り、物干し場の設置などの要望が反映された。中でもリビングのテーブルの配置換えは利用者の心身の安定や職員のケアの向上に繋がった。	
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	就業環境、条件をより良いものにするために見直し、整備に努めている。		
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	認知症介護実践者研修やリーダー研修など、経験や力量を考慮した上で受講者を決め、個人や事業所のスキルアップを目指している。日々の業務時にも助言や指導をしている。		
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	町や他事業所合同の勉強会などに参加し、交流の機会を設けている。		

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
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	本人や家族などに直接お会いし、知り得た情報を基に本人に寄り添い傾聴し、スタッフ全員で共有しあいながら、本人の状況に応じて柔軟に対応出来るようにしている。		
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	家族には利用者の状態、状況を小まめに報告、相談しながら、要望や不安も伺うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族などに面会した際の情報を基に、ケアマネ、介護職、看護職など様々な視点で考えそれぞれに適した生活を送れるように努めている。		
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	スタッフはいつも、利用者は人生の先輩であるという事を念頭に置いて接するよう心掛け、時には家族のような関係性を築いている。家事などもそれぞれの能力に合わせて行ってもらっている。		
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	全てをホーム側で担うのではなく、家族だからできる事を伝え、自宅で暮らしていた頃と同じ関係性を継続でき、より良いものになるように共に支えている。		
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	面会には、時間などの決まりは設けず、気兼ねなく来て頂ける雰囲気を中心掛けている。馴染みの場所への外出も家族と共に支援している。	馴染みの関係の継続を大切にしており、買い物、お墓参り、会食、礼拝、手紙のポスト投函などの支援を行なっている。親戚や友人などの面会者は家族に報告し関係が途切れないよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの認知症の状態や性格を考慮した上で全ての利用者が心地よく過ごせるように配慮している。小さな訴えや表情などにも目を向けて、居室や席の変更など柔軟に対応している。		

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	他施設へ移られた際には、面会や、家族との電話などで経過や状態を把握するようにしている。		
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	日常の会話の中から希望や意向を引き出せるように心掛け、本人本位の支援が出来るようにしている。上手く表現できない方に関しては、表情や仕草などで察するようになっている。	フェイスシートには利用者の生活歴の記載や若い時の写真のコピーも添付され、思いや意向の把握の困難な場合でも利用者本位の視点に立ったケアが実践できるよう努めている。センター方式も活用している。	
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	本人や家族、入居以前の担当ケアマネ、医療機関などから情報を伺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	日々の個人記録を詳細に記し、申し送りや会議などでスタッフが一人ひとりの現状を把握するようにしている。		
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	スタッフ会議や日常での提案などを基に、それぞれの立場の意見を反映させ、利用者本位になるような計画作成を心掛けている。	介護計画の見直しは年1回と状態に応じて行なっている。モニタリングでは短期目標の達成度と評価、本人・家族の満足度が確認されている。また介護計画には短期目標と長期目標が立てられ利用者や家族に同意を得ている。	
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	個別記録は時間経過が分かるように記録することで一日の流れや、傾向を掴む事に役立っている。重要な部分にはラインを引いたり、申し送りで伝えるなどしている。		
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	事業所側で何が出来るのか、出来ないのかを判断しニーズに出来る限り添えるように柔軟な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
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	福祉機器レンタルの利用やボランティア、サークル団体から協力を得ることにより、豊かな暮らしや楽しむ機会を持って頂いている。		
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	入所以前のかかりつけ医に家族の協力のもと受診している。必要に応じて、同行や書面での情報提供をしている。受診記録によりスタッフに周知している。	利用者のほとんどが協力医療機関がかかりつけ医である。歯科は往診がある。家族への受診支援として書面で情報提供し、受診結果を連絡記録簿に記載、職員が付添う場合は受診結果を家族に知らせ、情報を共有し安心して適切な医療が受けられるよう配慮している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	一日二回、体温測定、血圧測定を行い記録している。状態の変化、異常は随時、看護師に報告し、適切な対応がとれるようにしている。		
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。	協力医療機関には医療地域連携室があり、連携パスシートを利用し情報の交換をしている。必要に応じ電話でのやり取りもしている。退院の際には、病院関係者との話し合いを持つ事もある。		
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	状態に合わせて随時、スタッフ、家族と話し合い、医師からの助言を得るなどしている。入所時には、常時医療が必要になった場合や食事の経口摂取が出来なくなった場合には退所して頂くことを伝えている。	重度化や終末期に対する方針はまだ作成されていない。管理者は、今後たんの吸引やターミナルケアの研修を重ね、家族や医療と連携した重度化対応に取り組む意向を示している。	
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	緊急連絡網や、救急搬送時の手順の掲示をしている。AED、携帯用酸素吸入器を準備している。		
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	昨年11月に消防署の指導のもと通報、火災、避難訓練を実施した。緊急通報システムや、スプリンクラー設置、警備会社(セコム)との契約をしている。	年2回避難訓練を実施している。一回は夜間想定訓練である。夜間の避難誘導には職員も不安を感じており、今後は地域住民も参加しての避難訓練が求められる。また火災、風水害、地震対応マニュアルの整備も欠かせない。	夜間の避難誘導は職員のみでは困難であり、地域住民の協力が欠かせない。地域住民の協力を得ながらの夜間避難訓練を実施することを望みたい。

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	個々の性格や生活背景、能力や状況を考慮しながら一人ひとりに合った言葉かけをプライバシーに配慮しながら行っている。	利用者と家族に聞いて呼び名を決めている。居室へは利用者の了解を得て出入りしている。気持ちが不安定に陥った利用者に対しては何気なく別室に誘導し、その人の誇りや人権を損ねないよう努めている。	
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	日常会話の中で引き出せるように工夫している。些細なことでも本人に問いかけて自己決定出来るように心掛けている。		
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	決まり事は作らず、状況に応じて柔軟に対応出来るようにしている。また、スタッフ一人ひとりが考えて対応出来る力と工夫する力をつけられるように指導している。		
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	毎日の化粧や整髪、ひげそり、洋服などそれぞれにおしゃれを楽しんでいる。スタッフも衣類の汚れや乱れ、爪や顔の毛などに気を配っている。		
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	同じテーブルで食事しながら、声掛けや見守り、介助をしている。好みに合わせてメニューを変更することもある。味噌汁作り、食器拭き、盛り付けなども一緒に行っている。	職員は利用者と共に同じ食事をし、介助や見守り、お話し相手をし、食事の楽しさを分かち合っている。利用者の意欲を引き出しながら食器ふき、テーブルふき、盛り付け、配膳も職員と一緒にこなしている。	
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	食事・水分の摂取量は記録し、月二回の体重測定をしている。状態に合わせてミキサー食やきざみ食、減塩食、たんぱく制限食などの提供。器を使いやすいものに変えるなどの対応をしている。		
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	歯磨き誘導やブラッシング、舌磨き、うがいの介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。口腔内の観察や残存歯の状態なども確認するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄チェック表の記入により排泄パターンを把握し出来る限り不快な思いを感じさせないような支援をしている。昼夜での違いや、使用物品の使い分けなども工夫している。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行なっている。便秘がちの利用者へは、オリゴ糖や納豆など食事の工夫をし、症状が回復でき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	認知症への影響も大きい事を考えて一人ひとりに合った、排便コントロールを医師や看護師と相談しながら行っている。		
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	回数や時間、福祉用具の利用などにより一人ひとりに合った入浴支援をしている。急な入浴希望にも対応するように心掛けている。	利用者一人ひとりの希望に合わせた入浴支援を行なっている。就寝前の足浴も行なっており、気持ちよく眠れる効用も果たしている。入浴嫌いな利用者にはゆず湯や入浴剤を活用し、入浴を促す工夫も行なっている。	
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	昼寝の時間や就寝時間に決まりはなく好きな時間に休める。居間のソファや和室でゆったりと過ごしたり、横になる方もいる。		
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	処方箋がいつでも確認出来るようにファイルしている。個々に薬箱を準備、飲み込むまでの確認、スタッフ同士での提供確認、チェック表での確認など何重もの確認で誤薬防止に努めている。		
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	現役当時の仕事や趣味、特技を活かせるように、仕事や役割をお願いしている。生き生きとした姿を見る事が出来、気分転換にも繋がっている。		
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	行事を計画するなどし花見や外食する機会を設けている。日常的な散歩や商店への外出なども無理のない程度に出掛けている。	お花見や紅葉狩りなど季節に応じた外出支援を行なっている。また利用者の希望に添ってホーム周辺の散歩、家族と共に墓参りや外食など、その人の思いに寄り添い、外出支援を図っている。	

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
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	基本的に、家族管理をお願いしている。		
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	携帯電話を持ち、毎晩家族に電話する方、希望に応じて自宅へ電話を掛け会話する方がいる。贈り物があつた際には、お礼の電話をし、話す機会を作っている。		
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	音や明るさ、空調、温度などには常に気を配っている。季節の飾り付けや花を飾るなどし心地良い空間づくりに配慮している。	リビングは自然光が柔らかく注ぎ、明るい雰囲気になっている。温度・湿度管理は適正に行なわれ、快適である。ボランティアが作った折り紙や利用者が職員と作ったあさがおや紫陽花の壁飾りが季節を感じさせる。職員手作りの日めくりカレンダーも見当識に配慮している。暖かい家庭的な雰囲気が醸し出されている。	
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	一人ひとりの性格や状態、相性を考慮しながら全員が落ち着き、安心出来るような居場所づくりをしている。		
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	各居室は全て持ち込みで設えて貰っている。入所時にはなるべく馴染みのものを持ち込んでもらうようにしている。家族と相談しながら居心地の良い空間になるようにしている。	身の回りのものの持ち込みは自由である。温度・湿度管理は職員が行い、部屋の掃除や洗濯は利用者の希望に添って職員が行なっている。居室には家族の写真や誕生日のお祝いのお色紙、塗り絵などが飾ってあり、その人らしく安心して過ごせるよう工夫している。	
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	手すりの設置や、段差の解消、居室やトイレの表示などをして、安全を確保しながら能力を存分に発揮できるような環境づくりをしている。		

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	0473100204		
法人名	特定非営利活動法人ひまわり		
事業所名	グループホーム後楽庵「ゆずりは」		
所在地	宮城県遠田郡涌谷町字刈萱町14番地		
自己評価作成日	平成25年8月4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.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0473100204-00&PrefCd=04&VersionCd=02
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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25年8月27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)】

ゆずりはは、開所し三年目を迎えました。初めは手探りだった部分もありましたが、今では、すっかり後楽庵での生活にも慣れた入居者もいます。一人ひとりの性格や出来る事を見極め、様々な役割を持っていただき、いきいきとした表情や、自信を持っていただけるよう支援しています。面会者も多く、地域密着のため他の方の面会者が知り合いだったなど思いがけず、懐かしい方に会える事もあります。敷地は広く、庭を散歩したり、季節ごとに木々や草花や鳥(ウグイスやカッコウ)の声を楽しめず。小学校が隣接しているため、学校帰りのひ孫さんが友達を連れて会いに来てくれたり、散歩の際には、あいさつや手を振ってくれるなどの交流があります。入居者一人ひとりにとって、居心地の良い場を提供することを目標に日々取り組んでいます。

ホームは町の中心部に近く、小学校や、保育園、医療施設などが近接する利便性の高い地域にある。古民家を改築したユニットもみのきと、開所して3年目のユニットゆずりはは、豊かな木々の緑に囲まれ、落ち着いた佇まいである。もみのきの居室は柔らかい光が心地よい障子窓を取り入れ、利用者の心身が安らぐ配慮がなされており、ゆずりはでは職員が利用者と共に満面の笑顔で会話を交わしながら食事を楽しむなどホームは家族的な暖かい雰囲気にも包まれている。「私たちが年を取った時、暮らしたい場所を自分たちで作ろう」のホームの理念を常に職員間で共有し、利用者一人ひとりに居心地の良い場を提供することを目標にケアの実践に取り組んでいる。また町や地域住民との協力体制も密接に図られており、ボランティアも多く訪れるなど地域に根ざした存在感は大きい。

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 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (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

グループホーム後楽庵

「もみのき」

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	いつでもスタッフの目の届く場所に掲示しており、再確認し、常に実践に努めるように心掛けている。	法人の理念とホームの理念を業務日誌に常に挟み込み、理念を確認しながら実践に活かしている。「私たちが年を取った時、暮らしたい場所を自分たちの手で作ろう」というホームの理念を職員間でしっかりと踏まえ、介護目標を立てる意識付けが浸透している。	
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	小学校の運動会へ応援に行ったり、保育園からの訪問、町の商店での買い物、地域の方からの野菜の差し入れがあるなど、日常的に交流し良好な関係を築けている。	自治会とは庭木の消毒の協力や、広報紙の配布などを通して良好な関係が維持されている。地域住民や民生委員の訪問も日常的にあり、地域との繋がりは密接である。2ヶ月に1度の割合で日本舞踊、リトミック、草刈などのボランティアも来訪し、利用者を楽しませている。	
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	認知症サポーターや認知症の人と家族への支援の検討など、涌谷町や宮城県との取り組みの一環として協力している。認知症家族の電話相談なども行っている。		
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	9月13日に開催に向けて準備をしている。	9月13日に開催予定である。利用者、家族、行政区長、地域住民、行政、地域包括職員、法人理事長、施設長、管理者、事務局が参加し、ユニットゆずりはの見学を予定し、防災、徘徊の課題などの理解と協力関係を築ける一歩としたいと考えている。	運営推進会議は外部の人々の目を通して課題を話し合ったり、情報交換を行なうことで地域の理解や協力が得られる重要な会議である。定期的な継続した開催を望みたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	合同の研修会や、情報交換会に参加するなどし、交流出来る機会を設けている。訪問や電話などで気軽に相談しあえる関係も築けている。困難な利用者なども包括支援センターと共に考えて解決に繋がるようにしている。	包括支援センターから入居者の紹介があり、利用者家族との意見調整に協力があるなど、密接で相談しやすい関係が築かれている。職員は町の研修を受け、町の認知症サポーター養成講座の講師を務めるなど町との連携は順調に進んでいる。	
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	身体拘束はしていない。日中玄関の施錠はせず、外出傾向のある方に見守りや傾向の分析を対応出来るようにしている。転倒などの危険性がある方には、杖や布団、居室の入り口などに鈴をつけるなどして、素早い対応が出来るようにしている。	玄関は夜間だけ施錠する。外出傾向を把握し、散歩などに付き添うなどの対応をしている。居室の入り口や、杖に鈴をつけるなどの工夫をしている。職員は町の研修を受講し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	学ぶ機会を設け、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	後見人制度を活用しようと、動いているが、諸々の弊害により、スムーズに進行していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時の説明、また、必要に応じて説明の機会を設けて、理解、納得を得るようにしている。		
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	日常的に家族の訪問があるので、その際に意見や希望などを伺うように心掛けている。	家族会はないが、家族がホームを訪問したとき、意見を出してもらおうよう努めている。段差や隙間風の解消、耐震性の確保など家族の要望で改善し、住環境の向上に繋がった。	
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	スタッフ会議で提案された内容は、月一回開催の幹部会議の場で報告され、検討されている。	スタッフ会議で職員から出された意見を、月1回の幹部会議で検討し運営に反映させている。外回りの掃除や草取り、物干し場の設置などの要望が反映された。中でもリビングのテーブルの配置換えは利用者の心身の安定や職員のケアの向上に繋がった。	
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	就業環境、条件をより良いものにするために見直し、整備に努めている。		
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	認知症介護実践者研修やリーダー研修など、経験や力量を考慮した上で受講者を決め、個人や事業所のスキルアップを目指している。日々の業務時にも助言や指導をしている。		
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	町や他事業所合同の勉強会などに参加し、交流の機会を設けている。		

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
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	本人や家族などに直接お会いし、知り得た情報を基に本人に寄り添い傾聴し、スタッフ全員で共有しあいながら、本人の状況に応じて柔軟に対応出来るようにしている。		
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	家族には利用者の状態、状況を小まめに報告、相談しながら、要望や不安も伺うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族などに面会した際の情報を基に、ケアマネ、介護職、看護職など様々な視点で考えそれぞれに適した生活を送れるように努めている。		
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	スタッフはいつも、利用者は人生の先輩であるという事を念頭に置いて接するよう心掛け、時には家族のような関係性を築いている。家事などもそれぞれの能力に合わせて行ってもらっている。		
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	全てをホーム側で担うのではなく、家族だからできる事を伝え、自宅で暮らしていた頃と同じ関係性を継続でき、より良いものになるように共に支えている。		
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	面会には、時間などの決まりは設けず、気兼ねなく来て頂ける雰囲気を中心掛けている。馴染みの場所への外出も家族共に支援している。	馴染みの関係の継続を大切にしており、買い物、お墓参り、会食、礼拝、手紙のポスト投函などの支援を行なっている。親戚や友人などの面会者は家族に報告し関係が途切れないよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの認知症の状態や性格を考慮した上で全ての利用者が心地よく過ごせるように配慮している。小さな訴えや表情などにも目を向けて、居室や席の変更など柔軟に対応している。		

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	他施設へ移られた際には、面会や、家族との電話などで経過や状態を把握するようにしている。		
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	日常の会話の中から希望や意向を引き出せるように心掛け、本人本位の支援が出来るようにしている。上手く表現できない方に関しては、表情や仕草などで察するようにしている。	フェイスシートには利用者の生活歴の記載や若い時の写真のコピーも添付され、思いや意向の把握の困難な場合でも利用者本位の視点に立ったケアが実践できるよう努めている。センター方式も活用している。	
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	本人や家族、入居以前の担当ケアマネ、医療機関などから情報を伺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	日々の個人記録を詳細に記し、申し送りや会議などでスタッフが一人ひとりの現状を把握するようにしている。		
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	スタッフ会議や日常での提案などを基に、それぞれの立場の意見を反映させ、利用者本位になるような計画作成を心掛けている。	介護計画の見直しは年1回と状態に応じて行なっている。モニタリングでは短期目標の達成度と評価、本人・家族の満足度が確認されている。また介護計画には短期目標と長期目標が立てられ利用者や家族に同意を得ている。	
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	個別記録は時間経過が分かるように記録することで一日の流れや、傾向を掴む事に役立っている。重要な部分にはラインを引いたり、申し送りで伝えるなどしている。		
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	事業所側で何が出来るのか、出来ないのかを判断しニーズに出来る限り添えるように柔軟な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
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	福祉機器レンタルの利用やボランティア、サークル団体から協力を得ることにより、豊かな暮らしや楽しむ機会を持って頂いている。		
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	入所以前のかかりつけ医に家族の協力のもと受診している。必要に応じて、同行や書面での情報提供をしている。受診記録によりスタッフに周知している。	利用者のほとんどが協力医療機関がかかりつけ医である。歯科は往診がある。家族への受診支援として書面で情報提供し、受診結果を連絡記録簿に記載、職員が付添う場合は受診結果を家族に知らせ、情報を共有し安心して適切な医療を受けられるよう配慮している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	一日二回、体温測定、血圧測定を行い記録している。状態の変化、異常は随時、看護師に報告し、適切な対応がとれるようにしている。		
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。	協力医療機関には医療地域連携室があり、連携パスシートを利用し情報の交換をしている。必要に応じ電話でのやり取りもしている。退院の際には、病院関係者との話し合いを持つ事もある。		
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	状態に合わせて随時、スタッフ、家族と話し合い、医師からの助言を得るなどしている。入所時には、常時医療が必要になった場合や食事の経口摂取が出来なくなった場合には退所して頂くことを伝えている。	重度化や終末期に対する方針はまだ作成されていない。管理者は、今後たんの吸引やターミナルケアの研修を重ね、家族や医療と連携した重度化対応に取り組む意向を示している。	
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	緊急連絡網や、救急搬送時の手順の掲示をしている。AED、携帯用酸素吸入器を準備している。		
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	昨年の11月に消防署の指導のもと通報、火災、避難訓練を実施した。緊急通報システムや、スプリンクラー設置、警備会社(セコム)との契約をしている。	年2回避難訓練を実施している。一回は夜間想定訓練である。夜間の避難誘導には職員も不安を感じており、今後は地域住民も参加しての避難訓練が求められる。また火災、風水害、地震対応マニュアルの整備も欠かせない。	夜間の避難誘導は職員のみでは困難であり、地域住民の協力が欠かせない。地域住民の協力を得ながらの夜間避難訓練を実施することを望みたい。

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	個々の性格や生活背景、能力や状況を考慮しながら一人ひとりに合った言葉かけをプライバシーに配慮しながら行っている。	利用者と家族に聞いて呼び名を決めている。居室へは利用者の了解を得て出入りしている。気持ちが不安定に陥った利用者に対しては何気なく別室に誘導し、その人の誇りや人権を損ねないよう努めている。	
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	日常会話の中で引き出せるように工夫している。些細なことでも本人に問いかけて自己決定出来るように心掛けている。		
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	決まり事は作らず、状況に応じて柔軟に対応出来るようにしている。また、スタッフ一人ひとりが考えて対応出来る力と工夫する力をつけられるように指導している。		
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	毎日の化粧や整髪、ひげそり、洋服などそれぞれにおしゃれを楽しんでいる。スタッフも衣類の汚れや乱れ、爪や顔の毛などにきを配っている。		
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	同じテーブルで食事しながら、声掛けや見守り、介助をしている。好みに合わせてメニューを変更することもある。味噌汁作り、食器拭き、盛り付けなども一緒に行っている。	職員は利用者と共に同じ食事をし、介助や見守り、お話し相手をし、食事の楽しさを分かち合っている。利用者の意欲を引き出しながら食器ふき、テーブルふき、盛り付け、配膳も職員と一緒にこなしている。	
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	食事・水分の摂取量は記録し、月二回の体重測定をしている。状態に合わせてミキサー食やきざみ食、減塩食、たんぱく制限食などの提供。器を使いやすいものに変えるなどの対応をしている。		
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	歯磨き誘導やブラッシング、舌磨き、うがいの介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。口腔内の観察や残存歯の状態なども確認するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄チェック表の記入により排泄パターンを把握し出来る限り不快な思いを感じさせないような支援をしている。昼夜での違いや、使用物品の使い分けなども工夫している。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行なっている。便秘がちな利用者へは、オリゴ糖や納豆など食事の工夫をし、症状が回復でき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	認知症への影響も大きい事を考えて一人ひとりに合った、排便コントロールを医師や看護師と相談しながら行っている。		
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	回数や時間、福祉用具の利用などにより一人ひとりに合った入浴支援をしている。急な入浴希望にも対応するように心掛けている。	利用者一人ひとりの希望に合わせた入浴支援を行なっている。就寝前の足浴も行なっており、気持ちよく眠れる効用も果たしている。入浴嫌いな利用者にはゆず湯や入浴剤を活用し、入浴を促す工夫も行なっている。	
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	昼寝の時間や就寝時間に決まりはなく好きな時間に休める。居間のソファーや和室でゆったりと過ごしたり、横になる方もいる。		
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	処方箋がいつでも確認出来るようにファイルしている。個々に薬箱を準備、飲み込むまでの確認、スタッフ同士での提供確認、チェック表での確認など何重もの確認で誤薬防止に努めている。		
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	現役当時の仕事や趣味、特技を活かせるように、仕事や役割をお願いしている。生き生きとした姿を見る事が出来、気分転換にも繋がっている。		
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	行事を計画するなどし花見や外食する機会を設けている。日常的な散歩や商店への外出なども無理のない程度に出掛けている。	お花見や紅葉狩りなど季節に応じた外出支援を行なっている。また利用者の希望に添ってホーム周辺の散歩、家族と共に墓参りや外食など、その人の思いに寄り添い、外出支援を図っている。	

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
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	基本的に、家族管理をお願いしている。		
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	携帯電話を持ち、毎晩家族に電話する方、希望に応じて自宅へ電話を掛け会話する方がいる。贈り物があつた際には、お礼の電話をし、話す機会を作っている。		
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	音や明るさ、空調、温度などには常に気を配っている。季節の飾り付けや花を飾るなどし心地良い空間づくりに配慮している。	リビングは自然光が柔らかく注ぎ、明るい雰囲気満ちている。温度・湿度管理は適正に行なわれ、快適である。ボランティアが作った折り紙や利用者が職員と作ったあさがおや紫陽花の壁飾りが季節を感じさせる。職員手作りの日めくりカレンダーも見当識に配慮している。暖かい家庭的な雰囲気が醸し出されている。	
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	一人ひとりの性格や状態、相性を考慮しながら全員が落ち着き、安心出来るような居場所づくりをしている。		
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	各居室は全て持ち込みで設えて貰っている。入所時にはなるべく馴染みのものを持ち込んでもらうようにしている。家族と相談しながら居心地の良い空間になるようにしている。	身の回りのものの持ち込みは自由である。温度・湿度管理は職員が行い、部屋の掃除や洗濯は利用者の希望に添って職員が行っている。居室には家族の写真や誕生日のお祝いの色紙、塗り絵などが飾ってあり、その人らしく安心して過ごせるよう工夫している。	
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	手すりの設置や、段差の解消、居室やトイレの表示などをして、安全を確保しながら能力を存分に発揮できるような環境づくりをしている。		