

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	宮城県栗原市高清水新桂葉278番2		
自己評価作成日	平成24年12月3日	評価結果市町村受理日	

【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・在宅部門ともに「その人らしさ」を重要視し、特にグループホーム桂葉では、「私たちは、アットホームな環境を整えるため、地域の皆様方と共に過ごしながら、暖かい家創りをめざします」を理念に職員一同に心がけております。

※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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0491300042-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【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1月22日		

名勝「桂葉清水」のそば、周りには高清水小学校・高清水中学校・栗原市立高清水診療所などが点在する。同法人のふくし工房かつらば、桂葉 デイサービスセンター、豊明会 居宅介護支援事業所マナハウス桂葉、特別養護老人ホーム桂葉 が点在する一角にグループホーム桂葉 がある。自然豊かで四季の移り変わりを感じながら暮らせる環境にあり、管理者、職員のチームワークも良く、穏やかに対応し、“そのひとらしさ”を目指して支援している。毎月、季節を感じる行事を工夫し誕生日には、希望に応じて外食の支援もしている。運営推進会議は、2ヶ月に1回開催され、行政や地域包括からも積極的な発言がある。区長や消防隊の協力をえて災害時の緊急連絡網を作成し、法人の夏祭りは、地域に定着し500~600人の参加があり地域交流の機会になっている。

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 菫**）

「ユニット名 **蔵王**」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所での経営理念を立て職員が意識して実践に繋げていけるように努めている。	昨年3月職員会議で話し合い、事業所独自の理念を作成した。法人の理念と共に事務所に掲示し、月1回のスタッフ会議で確認合っている。「…地域の皆様と共に…」の取り組みをより深めようとしている。	
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	豊明会の夏祭りに地域の方々も参加頂いたりし、高清水の生涯学習まつりにも参加し交流はしている。これからも、地域の皆様方とたくさん交流していくよう努めていく。	毎年8月7日法人の夏祭りは、地域に定着し500人超の参加があり施設ぐるみで交流している。地域行事やパークゴルフの見学など町内から声をかけてもらい参加し交流している。	ホーム内での地域住民との交流も深めるために、年間行事などに、地域のボランティアなどの協力が得られる努力を期待したい。
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	認知症サポーターの養成講座を職員全員が受けており、地域の方々に認知症についての理解や支援の方法を認知症サポーターとして活かしていけるようにしている。		
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	2ヶ月に一回運営推進会議を行い、取り組み等を報告している。会議では出された意見等については、参考させていただきサービスに活かせるよう努力している。	2ヶ月に1回開催し、市職員、地域包括職員、区長、家族代表などの参加がある。事業報告や行事の案内をし、市職員から感染症予防への助言などがあり、区長からは町内行事などの情報を得ている。	
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に取り組んでいる	市職員にも、運営推進会議に毎回参加していただいていると共に、連絡事項等発生した場合等には速やかに連絡調整行なっている。	事故報告や事務連絡などで役所を訪れ、相談し易い関係にある。外部評価には、同席していないが運営推進会議に出席しアドバイスや協力をもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	内部研修等による内容の理解できるよう努めている。ご利用者様並びに家族様に対しては、身体拘束への弊害については理解をいただいている。今後は外部研修等を重要視し、積極的に参加していく。	20時～4時新聞配達が来るまで施錠している。入居時に家族にも説明し身体拘束のないケアへの理解を得ている。外部研修に参加し、内部研修の年間計画にも位置付けられている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についても、内部研修等で内容の理解を図っている。日常生活の中で言葉の虐待等が起きないように十分注意している。		

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	内部研修も行い内容の理解を行なっている。現在は外部研修の参加は行っていない。今後も研修においては積極的に参加していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時等において十分な説明を行なっている。更に不安や疑問がないか確認している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議への参加を通し、意見や思いを話す機会を設けている。また、面会に来られた際にも意見や要望を伺い、サービスの向上に努めている。	毎年6月に家族への「満足度調査」を実施し、意見・要望を集約している。面会時の要望や運営推進会議での意見をスタッフ会議で検討し運営に反映させている。第三者委員には、年1回報告している。	
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	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。又各担当の意見を反映できるよう努めている。今後は各ユニットでの会議も行って行けるように努めていく。	法人として年2回職員面談を行い、「パーソナルレポート」を作成し、職員の意見を運営やケアの向上に生かしている。月1回のスタッフ会議では、担当業務や担当利用者のケアについて話し合っている。	
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回の職員面談により、職員個々の努力や勤務状況を把握し、職場の環境条件向上に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	理事長は、管理者や職員の経験・能力に応じて、研修等の機会を計画し、職員の育成を行なっている。		
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、月1回で関連医療法人の事業所との連携会議を行なっているも、ネットワークの点については不十分なところもあると思われる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談時等、本人様と家族様の要望に耳を傾けている。入居後についても安心出来るように話を傾聴し、何でも相談できるような関係づくりを心掛け、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	入居の相談や入居後の面会や電話対応の際、家族様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、本人や家族様の思い、状況等を確認し、その方に合ったサービスを受けることができる方法を考える。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	職員と共に食事の準備をしたり、後片付けを行ったり散歩をしたりと、共に過ごせる関係を築けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日常生活の様子等を面会時や電話連絡時に伝え、家族様の協力が必要とする際は、協力を得られている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族様の協力を得て、定期的に外出しており自宅に帰れば近所付き合いも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。	家族の協力で帰宅し、町内行事に参加するなど馴染みの交流を支援している。孫やひ孫が生まれると家族が面会に来るなど身内の来訪もある。家族の協力で墓参り、スーパーなどにも出かけている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員ができるだけご利用者同士が共に過ごせる環境作りをすることで、孤独などしないよう努めている。また、ご利用者の意向を聞きながら楽しく関わられるよう対応していく。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後についても、相談に応じ対応している。他施設や病院へ移る必要がある場合等でも、十分な説明を行い、事前に情報提供も行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の動作や日常会話の中から意向や希望を引き出せるよう努めている。更に、家族様にも意見を聞いたりして、本人の意向に沿った対応を行なっている。	日常会話の中で意向を把握し、行事計画を立てるなどしている。「そろそろ花見だね」などのつぶやきを受け止めたり「どこに行きたい？」と声掛けをして外出の要望を聞いている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の聞き取り、情報をもとに、入所後家族面会時などに話を伺ったり、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	日常生活の中から利用者様の出来る事等を把握できるよう努めている。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、働き掛けている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご利用者にとって必要な事、希望など確め確認し、家族の思いなどを含めた介護計画が作成出来ている。	家族とも相談しながら介護計画を作成し、定期的に報告し説明している。毎月のスタッフ会議でモニタリングを行い、評価している。年2回家族に説明し見直しを行っている。	
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	日々の様子を個々のケース記録へ記録出来ている。職員同士での情報の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行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の広報誌や地域の方々からの地域資源に情報を集め、できる限り活用できるようにしている。また、地域の消防署との連携により、避難訓練を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	在宅時のかかりつけ医に継続して見て頂いている方には、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、週に一回協力医に回診に来設にていただき状態の報告を行なっている	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診できるよう支援している。協力医は週1回、歯科は必要時に往診している。夜間緊急時は、協力医の指示を受け、法人の看護師との連携もある。	
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	現状、看護師がいないため、ご利用者の体調変化時には、協力医へ相談し、受診等の支援を行なっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	介護支援専門員及びリーダー職員が中心となり、医療機関への連絡を行なっている。		
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と連携している。	終末期の看取りの経験はない。医療連携体制や職員教育は、これからの課題である。	
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、マニュアル備え付け、職員が確認している。また、救命講習受講することで、実践的な対応ができるよう努めていく。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害マニュアルを作成し、職員一人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なっている。	年2回夜間想定も含めて訓練を実施している。夜間・災害時の地域消防隊、区長、民生委員の協力を得た緊急連絡網を作り掲示している。設備の点検も実施し備蓄もある。非常時の感染症対策についても行政より指導を受けている。	災害マニュアルを職員が確実に理解し、年2回の夜間想定も含めた避難訓練を緊急連絡網を生かして実施することを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常に人生の先輩である事を忘れずに利用者様、個々に合わせた声掛けを行うよう努めている。	職員は、穏やかな声がけで行動を規制したりせず気持ちに合わせて会話したり行動への協力をしている。呼び名は本人の希望にそって、男性は苗字で女性は名前で呼ぶことが多い。トイレへの誘導はさりげなく行われている。	
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	意思表示できる方については、その方のペースに合わせ生活支援を行い、意思表示のできない方については、表情や仕草等によりその時々希望を探りながら生活支援を行なっている。		
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	着替えの際には本人と一緒に服を選ぶ等しその人らしい身だしなみができている。		
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	調理や盛り付け、後片け等は職員と共に行なったり、本人自ら行う時もある。本人の希望に沿った食事提供ができるよう努めている。	メニューは職員が作り法人の栄養士に10日ごとにチェック・助言を受けている。職員は当番で調理している。利用者は、盛り付けなどに参加している。誕生日には希望があれば、外食の支援もしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	職員が献立作成し、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、量を調節したり、代替品も用意している。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	夕食後に声掛け行い口腔ケアを行っている。また、義歯をホリデント洗浄を行い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、早めの声掛けを行いトイレでの自立に向けた支援を行っている。	チェック表をもとに職員のミーティングで検討し、トイレへの誘導を心がけている。食べ物を工夫して体調の管理をしている。	
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	起床時や水分補給時に個々の状態に合わせて牛乳等を提供し排便を促したり、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てしまわずに、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行っている。	2日に1回、午後の入浴を基本としている。りんご湯、みかん湯、入浴剤のお風呂などを楽しんでいる。湯加減は、希望に合わせて、入浴の順番、寝る前に入りたい方など希望の時間にも配慮している。	
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	利用者ひとり一人の活動量を把握を行い、その日の体調を個考慮し、本人の意向に合わせて、ゆっくり休んでいただけるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書をケースへつずり、いつでも確認できるようにしている。与薬時は名前と日付を確認し、飲み終えるのを確認して。		
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	その利用者の趣味等の生活歴を重視し、楽しみや感動を味わっていただけるよう工夫している。音楽鑑賞や茶道、華道、畑作業などの場作りを行い、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	家族様の協力を得ながら、外出を行っている。歩行が困難な方は車椅子にて戸外へ出掛け、散歩など定期的な外出を行なえるよう支援している。	家族の協力も得て自宅やスーパーなどへの外出支援をしている。近くのパークゴルフ場への散歩や毎月の行事、季節の行事など計画をたて、初詣や花見など外出の機会を作っている。	

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	ご利用者の能力や家族の希望に応じて、お金を所持したり、使えるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族様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、手紙やはがきでのやり取りができるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ユニット、ホール内は季節感が持てるよう、掲示物や装飾等を行う支援している。トイレやお風呂場といった所に表示を行い混乱を招かないよう支援している。ホール内に温度・湿度計を置き温度、湿度管理を行っている。	ホールはデッキから庭に続き、田んぼや四季折々の景色を眺めることができる。職員が空調を管理し特に冬は加湿の調整に注意し、健康的な空間作りに努力している。掲示板には、月の行事が書かれて楽しみに眺められる。ゆったりしたソファが置かれ思い思いにくつろいでいる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者様と共に楽しめる空間作りを心掛け、テレビや和室にてゆったりと過ごしていただけるようする。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で愛用してきた家具類や家族写真、愛用品を持ってきていただき使用していただいている。	窓から陽がさしこみ、明るく暖かく、自然の景色を眺めることができる。空調は職員が管理している。壁にはひ孫の写真などが飾られて、趣味の抹茶茶わんなどが置かれ暮らしの継続が感じられる工夫がなされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ユニット内を常に整理整頓を心掛け、ご利用者様の活動の妨げにならないよう家具類の配置し、安全した生活が送れるよう、トイレや居室、浴室等の表示を行い、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2		
自己評価作成日	平成24年12月3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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0491300042-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【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1月22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・在宅部門ともに「その人らしさ」を重要視し、特にグループホーム桂葉では、「私たちは、アットホームな環境を整えるため、地域の皆様方と共に過ごしながら、暖かい家づくりを目指します」を理念に職員一同常に心がけております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

名勝「桂葉清水」のそば、周りには高清水小学校・高清水中学校・栗原市立高清水診療所などが点在する。同法人のふくし工房かつらば、桂葉 デイサービスセンター、豊明会 居宅介護支援事業所マナハウス桂葉、特別養護老人ホーム桂葉 が点在する一角にグループホーム桂葉 がある。自然豊かで四季の移り変わりを感じながら暮らせる環境にあり、管理者、職員のチームワークも良く、穏やかに対応し、“そのひとらしさ”を目指して支援している。毎月、季節を感じる行事を工夫し誕生日には、希望に応じて外食の支援もしている。運営推進会議は、2ヶ月に1回開催され、行政や地域包括からも積極的な発言がある。区長や消防隊の協力をえて災害時の緊急連絡網を作成し、法人の夏祭りは、地域に定着し500~600人の参加があり地域交流の機会になっている。

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桂葉）「ユニット名 ユニット名 栗駒」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事務所内にグループホーム桂葉の目指すサービスのあり方である基本理念を掲示し、職員全員が理解し実践出来るようにしている。	昨年3月職員会議で話し合い、事業所独自の理念を作成した。法人の理念と共に事務所に掲示し、月1回のスタッフ会議で確認し合っている。「…地域の皆様と共に…」の取り組みをより深めようとしている。	
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	地域の敬老会や文化祭への招待を受け、文化祭へ参加している。法人が行う夏祭りには、家族の方、地域の方が集い交流が持てている。また、日常的に近所の広場で週2回行われているパークゴルフに顔を出して見ないかとの誘いに応じ、散歩しながら交流ができるよう努めている。	毎年8月7日法人の夏祭りは、地域に定着し500人超の参加があり施設ぐるみで交流している。地域行事やパークゴルフの見学など町内から声をかけてもらい参加し交流している。	ホーム内での地域住民との交流も深めるために、年間行事などに、地域のボランティアなどの協力が得られる努力を期待したい。
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	職員全員が認知症サポーターの養成講座を受け、サポーターとして、またキャラバンメイトの養成講座を修了している職員も居る為、今後、地域の方々に向けて認知症の人の理解や支援の方法を活かしていけるよう取り組んでいきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回グループホーム内での取り組みを報告できている。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。	2ヶ月に1回開催し、市職員、地域包括職員、区長、家族代表などの参加がある。事業報告や行事の案内をし、市職員から感染症予防への助言などがあり、区長からは町内行事などの情報を得ている。	
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に取り組んでいる	市職員には運営推進会議へ毎回参加して頂いている。また、生活保護を受けている方の支援などについても連絡を取りながら行っている。	事故報告や事務連絡などで役所を訪れ、相談し易い関係にある。外部評価には、同席していないが運営推進会議に出席しアドバイスや協力をもらっている。	
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	主に内部研修を通して内容の理解を行っている。また、マニュアルを職員がいつでも確認できるようにしている。日中は玄関には施錠をしておらず、訴えがあった際など、職員と一緒に散歩を行っている。	20時～4時新聞配達が来るまで施錠している。入居時に家族にも説明し身体拘束のないケアへの理解を得ている。外部研修に参加し、内部研修の年間計画にも位置付けられている。	
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	主に内部研修を通して内容の理解を行っている。また、日常生活の中で利用者に対し、否定的な言葉遣いや態度にならないよう心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	内部研修において内容の理解を行っている。外部研修においても理解が重要であることから外部研修への参加についても積極的に行っていきたい。		
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	契約時に十分な説明を行い、疑問や不安等はないか確認を行っている。		
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、意見や要望を話す機会がある。また、面会時や電話連絡にて定期的に意見や要望を伺い、サービスに活かせるよう努めている。	毎年6月に家族への「満足度調査」を実施し、意見・要望を集約している。面会時の要望や運営推進会議での意見をスタッフ会議で検討し運営に反映させている。第三者委員には、年1回報告している。	
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	スタッフ会議を毎月開催し、意見や思いを発言・提案しやすい環境を整えている。また、各担当の意見を実現し、サービスの改善に繋がられるよう努めている。	法人として年2回職員面談を行い、「パーソナルレポート」を作成し、職員の意見を運営やケアの向上に生かしている。月1回のスタッフ会議では、担当業務や担当利用者のケアについて話し合っている。	
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回の面談により、職員個々の努力や勤務状況等を把握し、職場環境の条件向上に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	理事長は管理者や職員の経験・能力に応じて、外部研修・内部研修の機会を計画し、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、関連医療法人の事業所との連携会議を月1回行なっているものの、ネットワークという点においては、不十分なところはあると思われる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談時、本人と家族の不安な事、要望等に耳を傾ける事が出来ている。また、入居後も安心して生活できるよう、話を傾聴し、何でも相談できるような関係づくりを行えている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居の相談時や入居後の面会や電話連絡の際、家族の不安な事、要望等に耳を傾ける事が出来ている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族の状況・思い等を確認し、相談を重ねながら、その方に合ったサービスを受ける事ができる方法を考えている。また、他のサービス利用も含めた対応についてはサービス機関への連絡調整を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日、職員と一緒に掃除や食事の準備を行ない、生活を共にし関係を築けている。		
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時や電話連絡時に伝えている。また、本人や家族の希望で外出等の希望があった際は家族の協力を得られている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の協力を得て遠くにいる兄弟と会ったり、昔からの趣味の友人との手紙のやり取りを行う事が出来ている。また、行きつけの美容室の方がグループホームへ来られ髪を切ったり、これまでの関係が途切れないよう、支援に努めている。	家族の協力で帰宅し、町内行事に参加するなど馴染みの交流を支援している。孫やひ孫が生まれると家族が面会に来るなど身内の来訪もある。家族の協力で墓参り、スーパーなどにも出かけている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	余暇時間に気の合う利用者様同士過ごせるような環境作りに努めている。利用者様の意向を確認しながら楽しく関わり、支え合えるよう、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、これまでの関係性を大切にしている。また、他施設や病院へ移る必要がある場合は十分な説明を行い、事前に情報提供を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常的な会話の中から思いや希望を引き出せるよう努めている。理解力が低下している方等には表情や行動、呟き等を受け止め対応している。また、家族の意見も伺い、出来る限り本人の意向に沿えるよう対応している。	日常会話の中で意向を把握し、行事計画を立てるなどしている。「そろそろ花見だね」などのつぶやきを受け止めたり「どこに行きたい?」と声掛けをして外出の要望を聞いている。	
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元に入居後、家族面会時に話を伺ったり、利用者様本人の状況の確認を行い、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の中から利用者様一人一人の状態や出来る事を把握している。また、カンファレンス等に置いて、職員と話し合い役割を持ち生活できるよう働き掛けている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1回、モニタリングを行い、利用者様の希望や必要である事を確認している。また、家族の思いなどを含め、現状に即した介護計画を作成出来ている。	家族とも相談しながら介護計画を作成し、定期的に報告し説明している。毎月のスタッフ会議でモニタリングを行い、評価している。年2回家族に説明し見直しを行っている。	
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	日々の生活の様子を個人のケース記録に記録出来ている。また、職員同士で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々生まれるニーズに対応して、柔軟に対応出来るよう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	地域の広報誌や地域の方々の情報を頂き、出来る限り活用できるようにしている。また、地域の消防署と連携し、避難訓練を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療担当が中心となり、協力医療機関のかかりつけ医の回診を1週間に1回受け、状態の報告を行っている。また、利用者様の体調不良時や急変時等24時間体制で連絡、指示を頂き、対応が行えている。	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診できるよう支援している。協力医は週1回、歯科は必要時に往診している。夜間緊急時は、協力医の指示を受け、法人の看護師との連携もある。	
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	看護師が居ない為、利用者様の体調の変化時には、協力医へ相談し、受診等の指示を頂き支援を行っている。		
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。	介護支援専門員又はユニットリーダー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、重度化や終末期に置いての説明については、協力医のDrと連携し行っている。	終末期の看取りの経験はない。医療連携体制や職員教育は、これからの課題である。	
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	事故発生時に備えて応急手当等の対応を行なえるようマニュアルを備え付け、職員が確認できるようにしている。また、救命講習を受講し、実践的な対応が出来るよう努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時マニュアルを作成し、職員一人一人が確認できる様にしている。また、災害時は同敷地内の特養に協力要請を行なっている。	年2回夜間想定も含めて訓練を実施している。夜間・災害時の地域消防隊、区長、民生委員の協力を得た緊急連絡網を作り掲示している。設備の点検も実施し備蓄もある。非常時の感染症対策についても行政より指導を受けている。	災害マニュアルを職員が確実に理解し、年2回の夜間想定も含めた避難訓練を緊急連絡網を生かして実施することを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様一人一人のプライバシーに配慮し、人生の先輩として言葉遣いに気を付けて接している。	職員は、穏やかな声がけで行動を規制したりせず気持ちに合わせて会話したり行動への協力をしている。呼び名は本人の希望にそって、男性は苗字で女性は名前で呼ぶことが多い。トイレへの誘導はさりげなく行われている。	
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	利用者様本人の思いや希望を表せるような環境作りが行えている。また、自ら選択できるような場面を作れるよう配慮し、働き掛けている。		
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	利用者様一人一人の生活のペースに合わせた対応を心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時等にその人らしい身だしなみを整える事が出来ている。また、外出時や行事がある際は、職員と一緒に衣類を選んだり、化粧などを行い、おしゃれが出来るよう支援出来ている。		
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事が出来ている。また、誕生日や行事等の際は、利用者の好きな物や食べたい物を伺い、献立に活かす事が出来ている。	メニューは職員が作り法人の栄養士に10日ごとにチェック・助言を受けている。職員は当番で調理している。利用者は、盛り付けなどに参加している。誕生日には希望があれば、外食の支援もしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	職員が献立を作成し、管理栄養士に助言を頂きながら栄養のバランスの良い食事を提供出来ている。また、利用者様の状態に合わせ、量を調節したり、代替品を提供している。嚥下・咀嚼機能に合わせ、食事形態の工夫も行っている。		
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	口腔ケア時は出来る限り、自力で行えるよう声掛けを行い、出来ない所を支援している。また、口腔状態の確認も行っている。		

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	排泄表に記録を残し、排泄パターンを把握する事が出来ている。利用者様の残存機能を活かし、見守りを行い、できない部分を支援している。	チェック表をもとに職員のミーティングで検討し、トイレへの誘導を心がけている。食べ物を工夫して体調の管理をしている。	
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	便秘がちな利用者様へは家族と相談し、食物繊維入りの補助食品を提供している。また、腹部を温めたり、マッサージを行っている。朝食後に排便を促す為にトイレ誘導を行っている。		
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	出来る限り、利用者様の希望に沿った入浴が出来るよう努めている。特に入浴拒否のある利用者様に対しては、声掛けの工夫やタイミング、時間帯に配慮し支援している。	2日に1回、午後入浴を基本としている。りんご湯、みかん湯、入浴剤のお風呂などを楽しんでいる。湯加減は、希望に合わせて、入浴の順番、寝る前に入りたい方など希望の時間にも配慮している。	
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	利用者様一人一人の生活のリズムを整え、日中の活動量等の把握を行なったうえで、休みたい時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	服薬支援の際は、名前と日付を確認し、飲み終えるまで確認している。また、用法や用量についての理解もできている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	役割や日課、趣味活動等利用者様が1日を楽しく過ごせるような工夫を行えている。		
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	日常的には天候や体調面に配慮しながら近所を散歩を行っている。また、利用者様の希望等を考慮し、行事で計画し外出する事が出来ている。	家族の協力も得て自宅やスーパーなどへの外出支援をしている。近くのパークゴルフ場への散歩や毎月の行事、季節の行事など計画をたて、初詣や花見など外出の機会を作っている。	

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	外食時や外出時の買い物の際は、利用者様本人が支払いが出来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	家族への電話希望があった際は、その場で対応している。また、昔の友人などへの手紙やはがきのやり取りは家族と協力しながらやり取りが行なえるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ユニットホール内は季節感が感じられるような掲示物や装飾を行っている。また、混乱を招かないようトイレなどに表示を行なっている。	ホールはデッキから庭に続き、田んぼや四季折々の景色を眺めることができる。職員が空調を管理し特に冬は加湿の調整に注意し、健康的な空間作りに努力している。掲示板には、月の行事が書かれて楽しみに眺められる。ゆったりしたソファが置かれ思い思いにくつろいでいる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールにソファを置き、1人で日光浴や外の景色を眺めながら落ち着いて過ごせる工夫を行なっている。また、和室にテレビを置き、気の合う利用者様同士横になったり話をしたり、思い思いに過ごせるような工夫を行なっている。		
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来て頂き、使用している。	窓から陽がさしこみ、明るく暖かく、自然の景色を眺めることができる。空調は職員が管理している。壁にはひ孫の写真などが飾られて、趣味の抹茶茶わんなどが置かれ暮らしの継続が感じられる工夫がなされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者様の生活の妨げにならないよう、家具・家電等の配置し、安全な環境作りに配慮している。居室・浴室・トイレの表示をし、分かりやすくしている。		