

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	O471500298		
法人名	株式会社 東北医療福祉システムズ		
事業所名	グループホーム やすらぎ苑 古川	ユニット名	りんどう
所在地	宮城県大崎市古川小野字一ノ坪43-101		
自己評価作成日	令和 1年9月20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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 1年10月31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)】

職員の心のこもった手作りの食事を提供している。
当苑は自然に囲まれた場所にあり、とても静かでゆったりとした生活を送っている。できる限り自立した生活が送れるよう支援に努めている。また、協力医療機関として市内の一般財団法人佐藤病院の医師、看護師の方々の協力のもと健康管理などもスムーズに行えている。看取り時も病院、ご家族とも密に連携することができていて職員も慌てず落ち着いて支援することができている。

【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)】

自然に囲まれた小高い丘に位置し、入居者は広い敷地内で山菜取り、栗拾い、柿取りなどをして季節感のあるゆったりとした生活を送っている。ホームは南側にウッドデッキがあるユニットが2つ並んでいる。職員の定着率はよく、ケアに取り組む意識統一がなされ、職員同士のコミュニケーションもよくとられている。入居者一人ひとりの残存機能を引き出し、生活の向上に向け、笑顔の絶えないホーム作りに取り組んでいる。

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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホームやすらぎ苑古川**)「ユニット名 **りんどう** 」

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	理念を共有し実践している。また、毎年度職員で検討して利用者一人一人に合った日常生活に活かせるユニット理念を掲げている。	職員は、イライラしている時「笑顔で楽しく過ごせる」の理念を思い出し、自身の気持ちを落ち着かせている。入居者が沈んでいる時は、冗談を交えながら気持ちが落ち込まない様になっている。	
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	地区行事への参加、集会場の掃除や敬老会の参加呼びかけ。年2回ほど保育園との交流会。苑で作成した編みぐるみ等をマルシェでの販売会。	近所から野菜等の差し入れや、挨拶等の交流がある。保育園の遊戯会に呼ばれたり、クリスマス会で一緒にゲームをしたりケーキを食べたり等の交流がある。地域の神社の祭り時は、神輿が立ち寄る。	
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	運営推進会議等にて包括支援センターや民生委員との情報交換、共有をおこなっている。		
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	2ヶ月に1回の開催を行っている。民生委員さんや包括支援センターの職員の方、地域の方々、ご家族様、利用者様に参加して頂き情報交換を行っている。	地域包括職員、支援センター、区長、民生委員、地区衛生組合長の出席がある。駐在所の方が代わった時にホームを知ってもらうために出席してもらった。地域包括職員から認知症カフェ、若年性認知症の相談があった。	
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	主に市役所の高齢介護課の担当者や包括支援センターの職員さんと連絡を取り合っている。また、定期的にあんしん介護相談員の受け入れを行っている。	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席した。市の依頼で他地区住民の見学を受け入れた。生活保護課と情報交換している。市の「安心介護相談員」の訪問を年受け入れている。	
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	事業所全体で3ヶ月に1度勉強会を行っておりその他にも施設内研修を行っている。	内部で勉強会を行っている。寝たきりの方がベッドから落ちない方法、暴力的な方への接し方、言葉使い等職員で話し合った。不適切な言葉使いはその場で注意している。車椅子の方は、同じ姿勢にならないようソファ等に移乗している。	
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	施設内研修を行い虐待のない介護を行っている。		

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
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	研修に参加し他職員にも情報を共有、話し合いを持ち支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者様やご家族様が安心できる説明を行い、質問等を受け納得して頂いた上での契約の取り交わしを行っている。また、制度改正がある場合も再度説明を行なっている。		
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	家族会を行い要望や意見を組み込んでいく。また、面会時にもご家族と会話を交えやすい環境を作り要望が出た際は可能な限り反映させている。	面会時に本人の趣味等を記入する用紙がある。介護計画の更新時に意見を聞いている。家族からは「転倒に気を付けてほしい」「動かして欲しい」との要望が有り見守りを重視し、ホーム内での歩行訓練を行っている。	
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	カンファレンス等で情報交換等を行っている。また、意見や提案を口頭もしくは文書にて受け付け改善や運営に反映している。	職員は自己評価を行い、管理者が個人面接を行う。毎月のカンファレンスで入居者の残存機能を生かす工夫について話し合った。職員間も何でも話せ、その場で相談している。資格取得の支援も行っている。	
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	管理者と職員は常にコミュニケーションの充実を図り自由闊達な意見交換が行える環境にあり、意見に耳を傾けて頂き家族の状況にも配慮して頂き働きやすい。また、職員本人の状況に合わせて勤務表を作成している。		
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	資格取得を薦めており上司は折に触れ指導している。また、外部への研修参加が人員的に難しい面もあるが施設内に外部の方を招いての研修等を行っている。		
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	交換研修の様な形で法人内の施設での研修を行い相互間の意見交換等を通じてのケアの質の向上に取り組んでいる。また、地域の包括等と連絡を取り合っている。		

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
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	入苑前に実態調査を行い本人の要望、不安、困っている事を聞き、入苑後も不安なく過ごせるよう努めている。		
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	見学や申込みの際にご家族の話を傾聴し不安を取り除くよう努めている。		
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	バックグラウンドを把握したり、ご本人様やご家族様の意向をしっかりと受け止めケアを実施できるよう努めている。		
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	全ての事を職員が行うのではなくご本人様が出来る事、出来ない事を見極め一緒に行い一方的にならないよう信頼関係を築き上げている。		
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	ご家族の気持ちに寄り添いご意向を聞きながらご本人様との良好な関係を保てるよう努めている。また、ご家族様に協力して頂ける部分はお願している。		
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	常時面会や外出、外泊の機会を設けており関係が途切れないように支援している。	親戚、近所の方の訪問がある。家族同行で墓参りや、自宅に帰っている。隣家の方とは交流もあり顔馴染みになっている。教諭だった方に教え子が来ている。入居者の会話から、鬼首や梅の花を見に行った。	
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	個人の性格などを把握、考慮し席などを工夫している。		

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	契約終了後も相談に応じる事もある。また、医療連携をしている病院に入院されている時などには体調を伺っている。		
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	日々の行動や言動などを常に観察しコミュニケーションを図ることで思いや希望を把握できるように努めている。	昔茶道をしていたことを家族から聞き、道具を揃えてお茶をたててもらった。山菜取りをしたい思いに応えたり、干し柿作り等をしている。花の好きな方には花を飾っている。	
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	入苑前にご家族に協力して頂き昔の趣味や嗜好などを記入してもらい日々の支援に生かせるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の中で一人ひとりの1日の流れを把握し、怪我の無いように楽しく生活出来るように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護記録の上に支援内容が記載しており毎日モニタリングを行えるようになっている。	服薬、食事、入浴、排せつ等のチェック表によりプランの実践状況が分かり、本人の出来る事を確認し、見直し介護計画書に反映している。洗濯物をたたみたい方には、たためるよう朝準備をして行ってもらっている。	
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	個別にファイルを設け共有している。個人記録にケアプランの内容を明記し確認をしながら的確なケア実践に繋げている。		
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	変化する状況やニーズに合ったケアを実践している。既存のサービスに捉われない臨機応変なサービスの提供に努めている。		

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
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	地域の方々と交流し安全で豊かな暮らしを楽しむことができる様支援している。近隣には山々が多くあり、山菜取りに出掛けたりしている。		
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	佐藤病院と医療連携を結んでおり適切な医療を受けられるよう24時間体制で支援している。また、協力医療機関以外の通院等もあるがご家族様の協力を頂きながら受診を行えるよう支援している。	精神科と眼科に通院している方がいる。受診の際は、日常の生活の情報提供を行っている。内科に関しては全員往診医で対応している。往診は月1回、訪問看護師は毎週来訪し対応している。	
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	毎週の訪問看護や24時間体制で利用者様の状態を伝えその都度指示を仰いでいる。		
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14日間での退苑と謳っているが期間内に退院ができるように情報交換を行っている。		
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、事業所です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	ご家族様や病院と情報を交換し職員間で方針を共有している。ターミナルケアに入る前には医師、看護師、ご家族、当苑とで話し合いを行いながら取り組んでいる。	入居時に書面にて説明をし、ターミナルケアに入る時に再度、家族や医師、訪問看護師、職員で話し合いが行われている。入居者は日常生活を送りながら安心して過ごせるよう、関わりを多く持つ支援を行っている。職員のメンタルケア勉強会を行っている。	
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	急変時には24時間医療機関に連絡を取れる状態であり、電話にて指示を仰いでいる。応急手当の内部研修も行いAEDの使い方を確認している。		
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	夜間想定防災訓練を定期的に行っている。業者さんにも依頼し消化器の使用方法などの説明や訓練も行っている。	夜間想定で年2回、入居者、地域の消防団が参加して行われている。緊急通報システムで消防署、区長、消防団にも連絡が行く。地区の防火訓練に参加をしている。水害時は避難者の受け入れが可能である。	訓練の反省などの記録がないので、次回に反映する為にも記録を残し、改善につなげてほしい。消防署の参加をもらい、意見等を聞く機会をもっといただきたい。

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
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	利用者様の人格を尊重した対応や言葉掛けを行っている。難聴の方には大声で声掛けするのを控え、ジェスチャーも交えながら対応している。	入居者への呼び方は本人、家族と相談して決めている。トイレの誘導は周りに聞こえない様小声で話しかけるようにしている。一番風呂に入りたい方が複数いる時は、曜日を 変え希望に沿うようにしている。	
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	ご本人の思うままの生活ができるように確認を行いながら自己決定ができるよう見守りながら支援している。		
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	談話や外出、入浴などをスタッフの都合に優先するのではなく利用者一人ひとりのペースに合わせるように対応している。		
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	会話の中で好みの衣類などを把握したり入浴時には出来る限り選んで頂く。また、散髪など希望があった際は訪問散髪を依頼している。		
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	野菜の皮むきや下準備などを一緒に行っている。また、後片付けなど見守りながら行っている。食事が楽しめるよう支援し、好き嫌いや禁止食材を職員が台所のホワイトボードに記載し情報共有を行い代替で対応している。	隣人の差し入れ野菜や季節の食材を取り入れながら、職員が献立を考えている。盛り付け、配膳等は一緒に行い今までの生活と変わらないよう配慮している。ウッドデッキでバーベキューをすることもある。	
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	糖尿・腎臓食など、医師や看護師と相談し摂取量、水分量など一人ひとりに合わせた食事形態にし支援している。		
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	毎食後声掛けを行い口腔ケアを行っている。口腔ケアが上手にできず不十分な場合は仕上げの介助を行っている。夜間は義歯洗浄のお手伝いもしている。		

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	記録などを通して一人ひとりのサインやパターンを把握しトイレでの排泄ができるよう誘導や声掛けを行っている。	個別の排泄チェック表で誘導している。病院でカテーテルの方を2人体制で支援し、トイレで排泄ができるようになった。尿意、便意のある方は、紙オムツからリハビリパンツに替えトイレに誘導している。	
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	薬に頼るのではなく、こまめな水分補給や牛乳、ヨーグルトなどの提供、体を動かす機会を設け予防に努めている。		
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	一人ひとりの希望やタイミング、湯加減や順番に考慮し支援をしている。	入居者の希望とチェック表を用いて、週2～3回入浴できるようにしている。裸の付き合いを大事にし、昔の話を聞くなど、ゆっくりと入浴出来るように支援している。	
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	本人の体調や以降に沿って休んで頂いております。		
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	薬の説明書を職員がいつでも確認できるようにしている。薬の量が増減した場合は症状の変化に注意している。		
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	入苑時にセンター方式の昔の生活歴をご家族に記入して頂き参考にし支援している。		
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支援している	散歩やドライブ・買物の希望などがなどに合わせできる限り支援している。苑内の庭や山菜取りにも一緒に出掛ける事もある。	梅や桜の花見のドライブや敷地内の山菜取りをしている。保育園の遊戯会やクリスマス会に外出している。日常的には周りを散歩している。身体状況のレベルの低下、地理的事情により、外出できる入居者に偏りがある。	寝たきり状態の方、車椅子の方も玄関先、ウッドデッキ等で季節の花を見ながら日光を浴らびれるよう工夫をしてほしい。

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族の協力・理解を頂き所持されている方もいますがほとんどの利用者様は苑で管理している。		
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	要望に応じている。		
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	季節感を取り入れながら快適に過ごしているただけよう努めている。表示等にて場所が分かる様工夫している。	広いリビングには大きな窓があり、季節ごとの風景が楽しめる。壁には一緒に作った季節ごとの飾りある。天窗からは心地よい日差しが差し込んでいる。職員は入居者同士の関係を考慮に入れて、食事時の座る場所を決めている。	
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	ある程度所定の位置は決まっているが談話や談笑であったり居室にてテレビを観たり、休まれたりと思いつきに過ごされるよう配慮している。		
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	本人の馴染みの物や趣向品をお持ちいただき居心地良く生活できるよう対応している。	居室にはエアコン、ベット、クローゼットが備え付けられている。タンス、テレビ、ソファ、位牌等を持ち込んでいる。全体としてスッキリしている。持ち込み過ぎると不穩になる方もあるので、その時々で対応している。	
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	浴室、トイレの場所に表記を行い、居室扉には利用者様の名前を表記し、ご自分でできることが増えたり、または場所がわかるよう見守りを行いながら支援している。		

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	O471500298		
法人名	株式会社 東北医療福祉システムズ		
事業所名	グループホーム やすらぎ苑 古川	ユニット名	すずらん
所在地	宮城県大崎市古川小野字一ノ坪43-101		
自己評価作成日	令和元年 8月 22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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和1年 10月 31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)】

職員の心のこもった手作りの食事を提供している。
当苑は自然に囲まれた場所にあり、とても静かでゆったりとした生活を送っている。できる限り自立した生活が送れるよう支援に努めている。また、協力医療機関として市内の一般財団法人佐藤病院の医師、看護師の方々の協力のもと健康管理などもスムーズに行っている。看取り時も病院、ご家族とも密に連携することができていて職員も慌てず落ち着いて支援することができている。

【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)】

自然に囲まれた小高い丘に位置し、入居者は広い敷地内で山菜取り、栗拾い、柿取りなどをして季節感のあるゆったりとした生活を送っている。ホームは南側にウッドデッキがあるユニットが2つ並んでいる。職員の定着率はよく、ケアに取り組む意識統一がなされ、職員同士のコミュニケーションもよくとられている。入居者一人ひとりの残存機能を引き出し、生活の向上に向け、笑顔の絶えないホーム作りに取り組んでいる。

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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームやすらぎ苑古川)「ユニット名 すずらん 」

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	理念は職員の目にとまる場所に掲示し、常に確認できるようにし実践に繋げている。また年度毎にユニット理念を構築し実践に努めている。	職員は、イライラしている時「笑顔で楽しく過ごせる」の理念を思い出し、自身の気持ちを落ち着かせている。入居者が沈んでいる時は、冗談を交えながら気持ちが落ち込まない様になっている。	
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	保育園との交流や、苑の行事にボランティアに歌や踊りの催し物をお願いしたり、近隣住民に参加の案内を募っている。また地区の敬老会や統一清掃などに参加し交流を図っている。	近所から野菜等の差し入れや、挨拶等の交流がある。保育園の遊戯会に呼ばれたり、クリスマス会で一緒にゲームをしたりケーキを食べたり等の交流がある。地域の神社の祭り時は、神輿が立ち寄る。	
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	認知症相談窓口として登録している。運営推進会議などで包括の職員や会議のメンバーさん等の情報交換の場にもなっている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、取り組みなどを報告したり、参加者それぞれの情報や意見交換を行っている。	地域包括職員、支援センター、区長、民生委員、地区衛生組合長の出席がある。駐在所の方が代わった時にホームを知ってもらうために出席してもらった。地域包括職員から認知症カフェ、若年性認知症の相談があった。	
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	連絡を密に取り、協力関係を気づくように努めている。	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席した。市の依頼で他地区住民の見学を受け入れた。生活保護課と情報交換している。市の「安心介護相談員」の訪問を年受け入れている。	
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	3ヶ月に1回、3苑合同で身体拘束廃止委員会を開催している。身体拘束についての勉強会も苑内で行い、理解を深め、身体拘束のないケアに努めている。	内部で勉強会を行っている。寝たきりの方がベッドから落ちない方法、暴力的な方への接し方、言葉使い等職員で話し合った。不適切な言葉使いはその場で注意している。車椅子の方は、同じ姿勢にならないようソファ等に移乗している。	
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	勉強会を行い理解、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	学ぶ機会をなかなか持てていないが、理解を深められるように努めている。		
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	利用者様やご家族様が安心できる説明を行い、質問等を受け納得して頂いた上での契約の取り交わしを行っている。また、制度改正がある場合も再度説明を行なっている。		
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	意見箱を玄関に設置しており利用者様、ご家族様からの意見要望を把握できるよう努めている。また、その都度意見や要望に対し出来る範囲で運営に反映させている。	面会時に本人の趣味等を記入する用紙がある。介護計画の更新時に意見を聞いている。家族からは「転倒に気を付けてほしい」「動かして欲しい」との要望が有り見守りを重視し、ホーム内での歩行訓練を行っている。	
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	毎月のカンファレンス等で情報交換等を行っている。また、意見や提案を口頭もしくは文書にて受け付け改善や運営に反映している。	職員は自己評価を行い、管理者が個人面接を行う。毎月のカンファレンスで入居者の残存機能を生かす工夫について話し合った。職員間も何でも話せ、その場で相談している。資格取得の支援も行っている。	
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	管理者と職員は常にコミュニケーションの充実を図り自由闊達な意見交換が行える環境にあり、意見に耳を傾けて頂き家族の状況にも配慮して頂き働きやすい。また、職員本人の状況に合わせて勤務表を作成している。		
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	資格取得を薦めており上司は折に触れ指導している。		
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	交換研修の様な形で法人内の施設での研修を行い相互間の意見交換等を通じてのケアの質の向上に取り組んでいる。また、地域の包括等と連絡を取り合っている。		

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
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	入苑前の実態調査を実施し情報収集を細かく行う事で本人のニーズにできるだけ応えられるよう努めている。		
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	入苑前の苑の見学時など事前に不安や要望を聞き、よりよいケアができる様取り組んでいる。		
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	バックグラウンドを把握したり、ご本人様やご家族様の意向をしっかりと受け止めケアを実施できるよう努めている。		
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	日常生活の中で利用者様の個性を尊重しながら、生活の中で取り組める家事などを職員と一緒にしている。		
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	ご家族の気持ちに寄り添いご意向を聞きながらご本人様との良好な関係を保てるよう努めている。毎月利用者様の様子を手紙で報告している。また、ご家族様に協力して頂ける部分はお願している。		
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	随時面会、外出、外泊等の機会を持ち関係が途切れないよう支援している。	親戚、近所の方の訪問がある。家族同行で墓参りや、自宅に帰っている。隣家の方とは交流もあり顔馴染みになっている。教諭だった方に教え子が来ている。入居者の会話から、鬼首や梅の花を見に行った。	
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	個人の性格や相性を考慮し席などにも工夫を行っている。一緒にソファやテーブルを囲み談笑されている。利用者同士で関わり合いを持つのが難しい利用者もいるため、その際は職員が間に入るようにしている。		

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
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	契約終了後も相談に応じる事もある。また、また医療連携をしている病院に入院されている時などには面会に行き様子を伺ったりしている。		
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	日々の行動や言動などを常に観察しコミュニケーションを図ることで思いや希望を把握できるように努めている。	昔茶道をしていたことを家族から聞き、道具を揃えてお茶をたててもらった。山菜取りをしたい思いに応えたり、干し柿作り等をしている。花の好きな方には花を飾っている。	
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	ご本人もしくはご家族、以前の担当介護支援専門員より情報収集し把握に努めている。		
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	毎日の申し送りや記録、日誌を活用し職員全員が現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスや申し送りなどで交わされる意見や提案を検討し現状に即したケアが提供できるよう努めている。	服薬、食事、入浴、排せつ等のチェック表によりプランの実践状況が分かり、本人の出来る事を確認し、見直し介護計画書に反映している。洗濯物をたたみたい方には、たためるよう朝準備をして行ってもらっている。	
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	個別にファイルを設け共有している。個人記録にケアプランの内容を明記し確認をしながら的確なケア実践に繋げている。		
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	変化する状況やニーズに合ったケアを実践している。既存のサービスに捉われない臨機応変なサービスの提供に努めている。		

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
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	地域の方々と交流し安全で豊かな暮らしを楽しむことができる様支援している。		
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	佐藤病院と医療連携を結んでおり適切な医療を受けられるよう24時間体制で支援している。また、協力医療機関以外の通院等もあるがご家族様の協力を頂きながら受診を行えるよう支援している。	精神科と眼科に通院している方がいる。受診の際は、日常の生活の情報提供を行っている。内科に関しては全員往診医で対応している。往診は月1回、訪問看護師は毎週来訪し対応している。	
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	毎週の訪問看護や24時間体制で利用者様の状態を伝えその都度指示を仰いでいる。		
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14日間での退苑と謳っているが期間内に退院ができるように情報交換を行っている。		
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、事業所です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	ご家族様や病院と情報を交換し職員間で方針を共有している。ターミナルケアに入る前には医師、看護師、ご家族、当苑とで話し合いを行いながら取り組んでいる。	入居時に書面にて説明をし、ターミナルケアに入る時に再度、家族や医師、訪問看護師、職員で話し合いが行われている。入居者は日常生活を送りながら安心して過ごせるよう、関わりを多く持つ支援を行っている。職員のメンタルケア勉強会を行っている。	
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	急変時には医療機関に連絡をし指示を仰いでいる。応急手当の内部研修も行いAEDの使い方を確認している。		
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	夜間想定防災訓練を定期的に行っている。業者さんにも依頼し消化器の使用方法などの説明や訓練も行っている。	夜間想定で年2回、入居者、地域の消防団が参加して行われている。緊急通報システムで消防署、区長、消防団にも連絡が行く。地区の防火訓練に参加をしている。水害時は避難者の受け入れが可能である。	訓練の反省などの記録がないので、次回に反映する為にも記録を残し、改善につなげてほしい。消防署の参加をもらい、意見等を聞く機会をもっていただきたい。

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
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	利用者様の人格を尊重した対応や言葉掛けを行っている。難聴の方にはジェスチャーも交えながら対応している。	入居者への呼び方は本人、家族と相談して決めている。トイレの誘導は周りに聞こえない様小声で話しかけるようにしている。一番風呂に入りたい方が複数いる時は、曜日を変え希望に沿うようにしている。	
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	ご本人の思うままの生活ができるように確認を行いながら自己決定ができるよう見守りながら支援している。言葉にできない方には「はい・いいえ」で決定できるよう工夫している。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、談話や歌、読み書き(書道)それぞれ好む事ができるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴時ご本人様に衣類を選んでもらう様にしている。(特に女性の利用者様が多く職員は気を使う事も多々いる。産毛剃りや整髪等要望に合わせた支援を心掛けている。)		
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	後片付けなど見守りながら行っている。食事が楽しめるよう支援し、好き嫌いや禁止食材を職員が理解し情報共有を行い代替で対応している。	隣人の差し入れ野菜や季節の食材を取り入れながら、職員が献立を考えている。盛り付け、配膳等は一緒に行い今までの生活と変わらないよう配慮している。ウッドデッキでバーベキューをすることもある。	
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	糖尿・腎臓食など、医師や看護師と相談し摂取量、水分量など一人ひとりに合わせた食事形態にし支援している。		
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	毎食後声掛けを行い口腔ケアを行っている。口腔ケアが上手にできず不十分な場合は仕上げの介助を行っている。夜間は義歯洗浄のお手伝いも行っている。		

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	記録などを通して一人ひとりのサインやパターンを把握しトイレでの排泄ができるよう誘導や声掛けを行っている。	個別の排泄チェック表で誘導している。病院でカテーテルの方を2人体制で支援し、トイレで排泄ができるようになった。尿意、便意のある方は、紙オムツからリハビリパンツに替えトイレに誘導している。	
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	薬に頼るのではなく、こまめな水分補給や牛乳、ヨーグルトなどの提供、体を動かす機会を設け予防に努めている。		
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	一人ひとりの希望やタイミング、湯加減などを考慮し支援している。	入居者の希望とチェック表を用いて、週2～3回入浴できるようにしている。裸の付き合いを大事にし、昔の話を聞くなど、ゆっくりと入浴出来るように支援している。	
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	体調やご本人様の意向に沿って休んで頂いている。		
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	薬の説明書を職員がいつでも確認できるようにしている。薬の量が増減した場合は症状の変化に注意している。		
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	カンファレンスなどで情報交換や協議を行い一人ひとりに合った日々の家事手伝いや、衣類整理、リネン交換など見守りを行いながら支援している。		
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支援している	散歩やドライブ・買物の希望などがに合わせてできる限り支援している。	梅や桜の花見のドライブや敷地内の山菜取りをしている。保育園の遊戯会やクリスマス会に外出している。日常的には周りを散歩している。身体状況のレベルの低下、地理的事情により、外出できる入居者に偏りがある。	寝たきり状態の方、車椅子の方も玄関先、ウッドデッキ等で季節の花を見ながら日光を浴らびれるよう工夫をしてほしい。

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族の協力・理解を頂き所持されている方もいますがほとんどの利用者様は苑で管理している。		
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	要望に応じ支援している。		
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	季節に合った壁面装飾や季節の花などを取り入れながら快適に過ごしていただけるよう努めている。表示等にて場所が分かる様工夫している。	広いリビングには大きな窓があり、季節ごとの風景が楽しめる。壁には一緒に作った季節ごとの飾りがある。天窗からは心地よい日差しが差し込んでいる。職員は入居者同士の関係を考慮に入れて、食事時の座る場所を決めている。	
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	ある程度所定の位置は決まっているが談話や談笑、居室にてテレビを観たり、休まれたりと思思いに過ごされるよう配慮している。		
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	混乱を招かない程度に自宅で使用されていた「なじみ」の品物をお部屋に置いて頂けるようご家族の協力をいただいている。自宅での生活の延長として心地よく過ごしていただけるよう努めている。	居室にはエアコン、ベット、クローゼットが備え付けられている。タンス、テレビ、ソファ、位牌等を持ち込んでいる。全体としてスッキリしている。持ち込み過ぎると不穩になる方もあるので、その時々で対応している。	
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	浴室、トイレの場所に表記を行い、居室扉には利用者様の名前を表記し、ご自分でできることが増えたり、または場所がわかるよう見守りを行いながら支援している。		