

## 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	0471300582		
法人名	社会福祉法人宮城福祉会		
事業所名	グループホームうぐいすの里こもれびの家	ユニット名	なでしこ
所在地	宮城県栗原市鶯沢南郷広面46		
自己評価作成日	平成 28年 8月 30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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</a>
----------	---

## 【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	平成28年10月6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)】

<p>施設周辺には診療所、学校(小学校・幼稚園・保育所)・支所があり、医療・教育・福祉が一体化した環境になっている。学校との交流が定期的に行われている。特養が併設している為、踊りなどの慰問やボランティアも多く楽しみの一つである。</p>
--

## 【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)】

<p>栗原市の北西部、栗駒山の麓に近い稲穂の実り豊かな田園地帯に、2ユニットのホームがある。同法人のケアハウス、特養が隣接し、相互の連携・協力関係が出来ている。共生型で、障害者4名の方と共同生活をしている。近傍には栗原市支所、小・中学校、保育所、診療所等がある。運営推進会議での意見交換、地域行事への参加、ボランティアの来訪等、地域との交流が盛んである。特に子供達との触れ合いは入居者の大きな楽しみである。広い縁側のある居室は明るく、暖かい。職員は、ゆったり、のんびり、その方に合わせた、その人らしい生活を支援している。</p>
--

## 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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:うぐいすの里こもれびの家)

(ユニット名)なでしこ

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	理念は、常に職員が良く見える所に掲示している。また、各職員それぞれ確認・振り返る時間を作るようにしている。	理念は毎年4月に職員会議で確認し、見直しをしている。各ユニットは前年度の理念を踏襲し、継続としている。入居者に笑って欲しいとの思いで、楽しみや望み等を叶えられるよう取り組んでいる。	
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	近隣の小学校や保育所と行事がある際には、行き来して交流をしている。他、地域ボランティアの訪問や奉仕作業なども積極的に受けている。	地域の夏祭りや敬老会、小学校の運動会等に参加している。特養等とボランティアの歌や踊りを楽しみ、保育園児の「縁日ごっこ」には、お客様で参加している。地域の人がホーム周辺の草刈りしてくれる。	
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	地域行事に参加して施設の事を知って頂き、地域の方の支援や協力を頂いている。		
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	運営推進会議には、利用者様の家族様の代表の方にも参加して頂き直接話をしてもらい聞く事で他の委員の方にも伝わりやすい。	小学校長、保育所長の参加もある。独自のアンケートの意見で「成年後見人制度」の勉強会を開催した。地域交流を深めるため、他地区の区長、民生委員の会議に参加を提案され検討している。	
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	研修会の案内や法律改正などの情報を頂き事務手続きなど電話でのやり取りも丁寧に教えて頂き、地域包括支援センターからは利用者様の紹介など協力をして頂いている。	市の担当職員と介護保険更新手続きや障害者の相談等をしている。包括支援センターの認知症に関する研修会等に参加した。市との協力関係が築かれている。毎年、中学生の福祉体験を受け入れている。	
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	夜間、ベットからの転落が考えられる利用者様には1本ベット柵を使用している。日常の言葉遣いには十分気を付けている。	身体拘束に関する研修内容は、ミーティングにおいて伝達教育を行い、全員に周知している。個々の外出傾向を把握し、見守りや、気分転換の散歩で対応している。1人で散歩している方を学校の先生が見つけれさせてくれたこともある。	
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	内部研修や施設外研修に積極的に参加して考え、職員一人ひとりが注意をしている。		

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	利用者様・ご家族様よりの多様なニーズにも助言・相談する事が出来るように、研修会などを通して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	専門用語を使わずに理解しやすい言葉で説明をし施設内での支援・援助についても家族様へ状況説明し同意を頂き行っている。		
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	家族様には、面会時や電話・手紙などを通して意見を聞く機会を作り、利用者様は話しやすい職員へ意見を伝えている。他、2ヶ月に1度の「うぐこも便り」を通し施設の様子を伝えている。	直接家族と話すことで意見・要望を聞いている。目標達成計画に掲げてあるが、敬老会等の行事に家族が参加した際、意見を引き出せていないので、その機会を増やしていただきたい。	
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	職員会議やスタッフ会議の際に職員の希望や悩みを伝えている。	毎月のカンファレンスで職員の意見・要望を聞いている。お粥専用の炊飯器購入が決まり、古いエアコン、乾燥機等の修理・買い替え、ウッドデッキの修理等を要望した。職員の資格取得の支援体制もできている。	
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	施設長・管理者と個人面談を行い臨時職員から地域限定職員へ移行し給料が上がっている職員もいる。また、パート職員の採用で職員不足も改善されている。		
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	各職員にあった研修(内部・外部)に参加出来るように機会を設けている。		
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	GH協議会の研修に参加する事で同業者と会話する機会を作っている。他、同法人内にもGHがあるので情報交換をしている。		

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>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	施設を見学に来た時や実態調査に伺った時に、本人様より施設の不安や要望などを聞いている。		
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	本人様同様家族様にも不安や要望を聞き、安心して頂けるように心掛けている。		
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	本人様・家族様の他にケアマネージャーに連絡を取り合い、情報を頂き必要としている支援が出来るように心掛けている。		
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	日常を通して利用者様から職員が教えて頂く事も多く、家庭的な雰囲気もある。		
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	毎月家族様への手紙を通し状態報告をしたり、広報誌などで表情も分かるようにしている。必要に応じて家族様へ電話を入れ希望や要望を聞けるように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	定期的な外泊・外出・面会などで家族様との繋がりが継続出来ている。情報を共有し続けられるよう支援していきたい。	家族の協力で毎月外泊し、美容院で綺麗になって帰る方、お盆や彼岸に墓参りする方がいる。ケアハウスの知人が散歩がてらに面会に来たり、町の夏祭りや敬老会で知人に会い昔話をする等を支援している。	
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	利用者様同士の相性なども配慮して食堂の席を考えている。また、日中の活動場所も利用者様一人ひとりが穏やかに過ごせるように努めている。		

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
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	長期入院や退所になっても面会に行ったり、家族様の状況によっては、洗濯や必要な物品の購入を行い関係を続けている。また、次の利用先も一緒に考えたりしている。		
<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	利用者様の希望に沿った支援を行っているが、希望の伝えられない利用者様については家族様に相談し支援を行っている。	入浴時や散歩時の1対1になった時に入居者は心を開き、思いを話すことがある。ズボンの中に手を入れる、お尻を動かすのはトイレ、チラチラ後ろの様子をうかがう方は、外に出ようとしているサインである。	
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	普段の会話の中で本人様から聞いたり、また面会に来た際に家族様から話される事もある。		
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	身体状態や生活リズムに応じた生活を送って頂いている。他、残存機能の維持に努めている。		
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	本人様・家族様からの意見も聞き取り入れ、介護計画を作成している。毎月のカンファレンスで必要に応じて見直しを行い、本人様・家族様へ説明し了解を得ている。	センター方式を活用し、毎月のカンファレンス、3ヵ月毎のアセスメントで計画を見直し、家族にも説明している。退院し、体力が衰えた方の、段階的に歩く距離を長くする個別の歩行訓練を計画書に盛り込んだ。	
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	毎日の日誌記入の他に情報ノートや連絡ノートを活用し気づきや変更事項等を記入し職員全員が共有し分かるようにしている。		
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、その時々にも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	家族様の状況や要望に対応している。通院の付き添いや入院の送迎・洗濯・物品購入など必要に応じて家族様の代わりを行なっている。		

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	地域のボランティアや保育所・小学校との交流会を定期的に行い、交通安全週間の際には交通安全運動の啓発も行い地域との繋がりに勤めている。		
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し、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	基本的には施設の協力病院での受診を行っているが、本人様や家族様の希望する病院があれば受診して頂いている。月1回の往診があり、他にも何かあった際には、電話で相談し紹介状を出してもらい受診している。	隣接の診療所がかかりつけ医であり、月1回の往診がある。法人の看護師の支援があり、糖尿病のインスリン注射や各種相談をしている。夜間緊急時には市の救急外来に搬送する体制が出来ている。	
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	GHに看護師が常駐していない為、併設している特養の看護師と連絡を取りながら協力して頂いている。		
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。	面会を通して病院と情報交換をしている。また、退院時には、家族様と一緒に職員も話を聞き指示をもらうようにしている。		
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	身体状況については、常に変化があった場合、家族様に報告している。また、重度化した際には、家族様の不安も少なくする為に、その時点で施設で出来る範囲の事を説明し、今後の対応を一緒に考えている。	基本的に看取りはしない。重度化した場合は、病院に入院か特養に入所となる。利用契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」で家族に説明し、同意を得ている。契約時に、特養への申し込みも同時に行っている。	
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	医療に関する研修を内部・外部にて受けて急変や事故発生時に備えている。		
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	誰が見てもすぐに分かるように、各居室の入り口(表札上)に杖使用か、車椅子使用か歩行可能かを記載している。	3月に法人合同で、6月にホーム単独で夜間想定の実践を実施している。消防署からは、車いすを使用して迅速に避難させるとの指導があった。目標達成計画にある各職員の役割分担表を掲示するは確認された。	

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	利用者様一人ひとりに配慮した言葉の掛け方に気を付けている。	呼び方は、愛称、ちゃん、さん等、それぞれ呼んでいる。方言・訛りのある言葉を使うと心や話を通じる事がある。失禁があった時は、他の人に分からないよう、「部屋に行きましょう」と話しながら誘っている。	
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	その都度、利用者様に希望を聞き自分で決めて頂いている。		
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	何かをする際は、各利用者様に声を掛けて希望を聞き強制はしない。また、業務に合わせて頂きたい時には、理由を説明し納得を得ている。		
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	衣類などを買い物に行き際は、個別に外出出来る機会を作りゆっくりと選んでもらう。また、外出時にお化粧をする利用者様もおります。		
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	外食の機会を作り自分で食べたい物を選んで頂いたり、利用者様の誕生日にはメニューを決めて貰う時もある。また、盛り付けや調理・片付けなどを出来る部分には参加して頂いている。	法人の管理栄養士がメニューを作成する。月曜日はホームで計画し、ハット、味噌おにぎり等、好きなものを楽しんでいる。誕生会では刺身、肉、ウナギ等が喜ばれる。水曜日は出張売店からおやつを買っている。	
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	利用者様一人ひとりの食事量や形態を栄養士に相談しながら進めている。随時、利用者様の食事に変化があった場合、相談できる環境がある。		
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	自分で出来る利用者様には自分でして頂き、介助が必要な利用者様については職員が行い状態に合わせて対応している。また、必要に応じ家族様に報告後歯科外来をしている。		

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	排尿チェック表を記入し排泄パターンを把握している。また、トイレのサインをみつける事で汚染が防げている。結果、紙パンツから布パンツに変更出来ている実例もある。	各居室にトイレがあり、排泄の自立に向けた支援をしている。パターンに応じたトイレ誘導により、布パンツに改善した方もいる。夜間は定期的に誘導したり、布団に鈴をつけて動きを把握している。	
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	下剤に頼らず、乳製品や水分を勧め摂取して頂いている。また、飲み物が苦手な利用者様にはゼリーを勧めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は決まっているが、入浴するかしないかは、利用者様に決めて貰っている。入浴時は職員と1対1の為、普段聞けない事も話しの出来る場所になっている。	入浴は、週2～3回である。入浴拒否の方には職員を変えたり、タイミングを見て声がけしている。血液循環の悪い方には足浴をしている。入浴後、ノンアルコールビールを飲むのが楽しみな方もいる。	
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	日中居室で休まれる事を希望する利用者様は居室へ誘導し、和室を希望される利用者様は和室へ誘導している。各利用者様が安心して過ごされる場所で過ごして頂いている。		
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	全職員が夜勤時に翌日の薬をセットしている。また、薬の説明書はファイルにまとめ、いつでも確認出来るようにしている。		
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	実態調査の際に、生活歴を聞き確認している。特技を生かせるような役割や活動を考えている。		
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	施設敷地内を一人で散歩している利用者様が居ます。その際、何かあった場合の為にネームプレートを付けている。推進会議でも伝えている。	春は巖美溪・花山ダム等の花見、秋は栗駒山・鳴子峡等の紅葉狩りに出かける。買い物は、築館や金成のお店で1人千円位で自由に買う楽しみを支援している。日常的には、車いすの方も一緒に、小学校や保育所の周辺を、のんびりと散歩している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金は事務所の金庫に預かり、必要に応じて使えるようにしている。		
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	用事があり職員へ「電話を掛けたい。」と話された利用者様に対しては家族へ電話を掛けている。遠方に住んでいる家族から定期的に電話があり、会話を楽しんでいる方もいる。		
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	施設内の温度差や転倒防止に床の汚れなどに注意している。また、季節感を取り入れた物や交流会で頂いた子供たちの手作りのプレゼントなど装飾をしている。	リビングには季節毎に餅花、ひな人形、七夕等を飾り、壁面には俳句の書、行事や子供達との交流の写真が飾られている。食堂、娯楽室、掘り炬燵が付いている畳敷きの小上がりがあり、入居者はそれぞれ好きな場所で寛いでいる。	
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	共有空間は、娯楽室・和室・食堂がありそれぞれ好きな場所で、気の合った利用者様同士が談笑したりテレビを観たりして過ごしている。		
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	入所時には、自宅で使い慣れたなじみのある物を持って来て頂き、テレビを観て過ごされていた方はテレビを持って来たり色々であり、仏壇を持って来ている方もいる。	各居室には、障子窓や縁側があり、開放的で、明るく、暖かい。縁側では入居者同士が日向ぼっこやお話をしている。持ち込みは自由であり、仏壇にお供えをし、毎日手を合わせている方もいる。	
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	トイレや居室が分かりやすいように表示している。		

## 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	0471300582		
法人名	社会福祉法人宮城福祉会		
事業所名	グループホームうぐいすの里こもれびの家	ユニット名	れんげ
所在地	宮城県栗原市鶯沢南郷広面46		
自己評価作成日	平成 28年 8月 30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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</a>
----------	---

## 【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	平成28年10月6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)】

<p>施設周辺には診療所、学校(小学校・幼稚園・保育所)・支所があり、医療・教育・福祉が一体化した環境になっている。学校との交流が定期的に行われている。特養が併設している為、踊りなどの慰問やボランティアも多く楽しみの一つである。</p>
--

## 【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)】

<p>栗原市の北西部、栗駒山の麓に近い稲穂の実り豊かな田園地帯に、2ユニットのホームがある。同法人のケアハウス、特養が隣接し、相互の連携・協力関係が出来ている。共生型で、障害者4名の方と共同生活をしている。近傍には栗原市支所、小・中学校、保育所、診療所等がある。運営推進会議での意見交換、地域行事への参加、ボランティアの来訪等、地域との交流が盛んである。特に子供達との触れ合いは入居者の大きな楽しみである。広い縁側のある居室は明るく、暖かい。職員は、ゆったり、のんびり、その方に合わせた、その人らしい生活を支援している。</p>
--

## 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、活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			

## 2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 うぐいすの里こもれびの家 )「ユニット名 れんげ 」

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	理念は見える所に貼っており、常に職員が目に見えるようにしている。それぞれ、確認する時間や振り返る時間を作るようにしている。	理念は毎年4月に職員会議で確認し、見直しをしている。各ユニットは前年度の理念を踏襲し、継続としている。入居者に笑って欲しいとの思いで、楽しみや望み等を叶えられるよう取り組んでいる。	
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	近隣に保育所や小学校がある為、行事がある度に行き来している。地域のボランティアも積極的に受けている。	地域の夏祭りや敬老会、小学校の運動会等に参加している。特養等とボランティアの歌や踊りを楽しみ、保育園児の「縁日ごっこ」には、お客様で参加している。地域の人がホーム周辺の草刈りしてくれる。	
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	地域行事へ積極的に参加する事で、このような施設がある事を知っていただいている。それによって地域の方の協力も得られている。		
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	家族様から実際に話していただく事で、他の委員にも伝わりやすい。今年度は内容についてアンケートをとり希望に添えるような会議の内容にしている。	小学校長、保育所長の参加もある。独自のアンケートの意見で「成年後見人制度」の勉強会を開催した。地域交流を深めるため、他地区の区長、民生委員の会議に参加を提案され検討している。	
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取り組んでいる	研修会の案内や法律改定などの情報をいただいている。事務手続きなどでは電話でのやり取りもあり丁寧に教えて頂いている。地域包括支援センターからは利用者様の紹介などで協力を頂いている。	市の担当職員と介護保険更新手続きや障害者の相談等をしている。包括支援センターの認知症に関する研修会等に参加した。市との協力関係が築かれている。毎年、中学生の福祉体験を受け入れている。	
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	一人で外へ出て行こうとする利用者もいるが、玄関の施錠は夜間のみとし、職員同士の声掛けや見守りで対応している。	身体拘束に関する研修内容は、ミーティングにおいて伝達教育を行い、全員に周知している。個々の外出傾向を把握し、見守りや、気分転換の散歩で対応している。1人で散歩している方を学校の先生が気づけ知らせてくれたこともある。	
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	職員1人1人が注意するようにしている。内部研修や施設外研修にも積極的に参加をして考える場としている。		

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	利用者ご家族の、より多様なニーズにも相談・援助することができるように、研修会等を通して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	理解しやすいように専門用語は使わないで説明をしている。また、施設内での援助についても状況を説明して家族から同意が得てから行っている。		
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	利用者も話しやすい職員を選んで話して頂いている。家族に関しては面会時や電話、手紙などを通して意見を聞ける場をつくるようにしている。2ヶ月に1回「うぐこも便り」を通じて施設内の様子も知らせている。	直接家族と話すことで意見・要望を聞いている。目標達成計画に掲げてあるが、敬老会等の行事に家族が参加した際、意見を引き出せていないので、その機会を増やしていただきたい。	
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	スタッフ会や職員会議を通して職員の悩みや希望を伝えている。また、普段の会話の中でも相談をしている。	毎月のカンファレンスで職員の意見・要望を聞いている。お粥専用の炊飯器購入が決まり、古いエアコン、乾燥機等の修理・買い替え、ウッドデッキの修理等を要望した。職員の資格取得の支援体制もできている。	
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	施設長・管理者と個人面談を行い臨時職員から地域限定職員(正規)へ移行し給料面であがった職員もいる。		
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	内部・外部共にその職員の立場にあった研修へ参加できるように研修の機会を設けている。		
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	GH協議会の研修への参加を通して同業者と話せる機会を作っている。また、同法人内にもGHがある為、情報の共有を行っている。		

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
<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	実態調査に伺った時や見学に来て頂いた時に本人から施設に対しての不安や思いを聞くようにしている。		
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	本人同様、家族にも不安や希望を聞き、安心して頂けるような対応に心掛けている。		
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	本人・家族の他にケアマネージャーへ連絡をとり、情報をいただいた上で必要としている支援が出来るように心掛けている。		
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	家事などを通して、職員が教わる事も多い。孫のように心配などもして頂いており、お互い家庭のような雰囲気がある。		
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	毎月手紙の中で状態を報告し、広報誌などで表情も分かるようにしている。必要に応じて電話を入れながら家族の希望も聞けるように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	定期的な外泊や外出で家族とのつながりが継続出来ている。情報を共有しながら続けられるよう支援していきたい。また、地域の行事へ参加する事で知人に会える機会も作っている。	家族の協力で毎月外泊し、美容院で綺麗になって帰る方、お盆や彼岸に墓参りする方がいる。ケアハウスの知人が散歩がてらに面会に来たり、町の夏祭りや敬老会で知人に会い昔話をする等を支援している。	
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	利用者同士の相性などにも配慮し、食堂の席や日中の活動場所を考えて対応している。その方にとって居心地が良く思えるよう努めている。		

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
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	長期入院や退所となっても面会に行ったり、家族状況によっては洗濯物や準備物の購入を行い、関係を経ち切らないようにしている。また、次の利用先も一緒に考えたりしている。退所しても施設に顔を出してくれる家族もいる。		
<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	基本的には本人の希望に沿った支援に努めている。本人が思いを伝えられない場合は、家族へ相談して支援をするようにしている。	入浴時や散歩時の1対1になった時に入居者は心を開き、思いを話すことがある。ズボンの中に手を入れる、お尻を動かすのはトイレ、チラチラ後ろの様子をうかがう方は、外に出ようとしているサインである。	
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	会話の中で本人や家族へ確認している。今までの生活に少しでも近づけるよう努めている。		
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	生活リズム・身体状況に応じて状態にあった生活を送って頂いている。出来る事と出来ない事の判断を行い、残存機能の維持に努めている。		
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	本人・家族からの意見も取り入れ、介護計画を作成し、毎月カンファレンスで見直しを行っている。本人・家族へ説明し了解も得ている。	センター方式を活用し、毎月のカンファレンス、3ヵ月毎のアセスメントで計画を見直し、家族にも説明している。退院し、体力が衰えた方の、段階的に歩く距離を長くする個別の歩行訓練を計画書に盛り込んだ。	
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	毎日の日誌記入の他に情報共有ノートを作り、気づきや介護計画の変更などを記入している。全職員が共有できるようにしている。		
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、その時々にも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	家族状況や要望により対応している。通院の付添いや入退院の送迎・洗濯なども必要に応じて家族に代わり行っている。		

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	地域のボランティアや保育所・小学校の交流会を定期的に行っている。交通安全運動の啓発や地区の行事へ参加し、地域とのつながりに努めている。		
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	基本的には施設の協力病院での受診を行っている。月1回の往診があり、他にも何かの症状があれば電話で相談して紹介状も出してもらっている。	隣接の診療所がかかりつけ医であり、月1回の往診がある。法人の看護師の支援があり、糖尿病のインスリン注射や各種相談をしている。夜間緊急時には市の救急外来に搬送する体制が出来ている。	
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	グループホームには看護師がいない為、併設している特養の看護師と連絡を取りながら相談をして協力をもらっている。		
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。	面会を通して、病院との情報交換を行っている。また、退院に向けての話し合いがある際には、家族と一緒に職員も話を聞いて指示をもらうようにしている。		
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	身体状況については常時、変化があった場合、家族へ報告している。また、重度化した際の家族の不安を少なくするために、その時点で施設で出来る範囲を説明して、今後についての対応を一緒に考えている。	基本的に看取りはしない。重度化した場合は、病院に入院か特養に入所となる。利用契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」で家族に説明し、同意を得ている。契約時に、特養への申し込みも同時に行っている。	
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	医療に関する研修を内部・外部にて受けている。昨年度AEDを購入したため、使い方を何回かに分けて内部研修を行っている。		
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	各居室の入口に、その利用者が歩行出来るのか、車椅子使用なのか、誰が見ても分かるように記載している。	3月に法人合同で、6月にホーム単独で夜間想定の実施している。消防署からは、車いすを使用して迅速に避難させるとの指導があった。目標達成計画にある各職員の役割分担表を掲示するは確認された。	

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	その方の性格なども配慮して、声の掛け方や言葉を考えている。	呼び方は、愛称、ちゃん、さん等、それぞれ呼んでいる。方言・訛りのある言葉を使うと心や話を通じる事がある。失禁があった時は、他の人に分からないよう、「部屋に行きましょう」と話しながら誘っている。	
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	些細な事でも自分で選べるような声を掛けるようにしている。		
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	何かをする際は声を掛けて決めてもらっている。無理強いはいしないように心掛けている。時には理由を説明して、業務に合わせてもらっている部分もある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類などを買う機会を個別で設けている。集団での買い物ではなく、ゆっくり選べるような環境を作るようにしている。お化粧品をしている利用者もいる。		
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・盛り付け・片づけなど、それぞれ出来る部分で参加してもらっている。外食の機会も設けて、自分で選んで食べられるようにしている。	法人の管理栄養士がメニューを作成する。月曜日はホームで計画し、ハット、味噌おにぎり等、好きなものを楽しんでいる。誕生会では刺身、肉、ウナギ等が喜ばれる。水曜日は出張売店からおやつを買っている。	
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	その方によって食事量や形態を栄養士と相談しながら進めている。随時、利用者の食事で変化が出た際、相談できる環境がある。		
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	自分で出来る方にはしてもらい、介助が必要な方には職員が行っている。その方の状態に合わせて対応している。定期的に歯垢取りに歯科外来をしている方もいる。		

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	排尿チェック表をつけて排泄パターンを把握している。トイレのサインを見つける事で汚染を防ぐことが出来ている。実際に、紙パンツから布パンツへと変更で来た事例もある。	各居室にトイレがあり、排泄の自立に向けた支援をしている。パターンに応じたトイレ誘導により、布パンツに改善した方もいる。夜間は定期的に誘導したり、布団に鈴をつけて動きを把握している。	
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	下剤だけに頼らず、乳製品や水分を勧めている。その方に合わせて、飲み物が苦手な方にはゼリーで対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間帯は決まっているが、その日に入るかどうかは決めてもらっている。入浴時間は1対1になる為、普段聞けないような話も聞ける場所である。	入浴は、週2～3回である。入浴拒否の方には職員を変えたり、タイミングを見て声がけしている。血液循環の悪い方には足浴をしている。入浴後、ノンアルコールビールを飲むのが楽しみな方もいる。	
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	日中の横になる人と起きている人という。また、居室で休みたい人と和室で休みたい人がいる。本人が安心できる場所で過してもらっている。		
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	全職員が順番で翌日の薬を用意している為、確認する機会を設けている。また、薬の説明書もファイルにまとめて、いつでも確認できるようにしている。		
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	実態調査の際に、生活歴を確認している。特技を活かせるような役割や活動が出来るよう考えている。		
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	敷地周辺を一人で散歩している方がいる。ネームプレートを付けて出してもらっている為、何かあった際、連絡が来るようにしている。推進会議でも伝えている。	春は巖美溪・花山ダム等の花見、秋は栗駒山・鳴子峡等の紅葉狩りに出かける。買い物は、築館や金成のお店で1人千円位で自由に買う楽しみを支援している。日常的には、車いすの方も一緒に、小学校や保育所の周辺を、のんびりと散歩している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	事務所預かりとしているが、必要に応じて使えるようにしている。		
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	用事がある時に家族へ電話を掛けている。		
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	施設内の温度差や転倒防止に床などの汚れには注意している。	リビングには季節毎に餅花、ひな人形、七夕等を飾り、壁面には俳句の書、行事や子供達との交流の写真が飾られている。食堂、娯楽室、掘り炬燵が付いている畳敷きの小上がりがあり、入居者はそれぞれ好きな場所で寛いでいる。	
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	共有空間は娯楽室・和室・食堂とあり、それぞれの好きな場所で過ごして頂いている。		
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	使い慣れた物を自宅から持って来て頂くようにしている。その方によって居室はさまざまである。仏壇を持って来ている方もいる。	各居室には、障子窓や縁側があり、開放的で、明るく、暖かい。縁側では入居者同士が日向ぼっこやお話をしている。持ち込みは自由であり、仏壇にお供えをし、毎日手を合わせている方もいる。	
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	トイレや居室などはそれぞれの表札を用意するなど自分の部屋とわかるようにしている。。		