

## 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	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 23 年	5月 23 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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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23年6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)】

施設の周辺には、保育所・幼稚園・小学校・診療所があり、医療・教育・福祉が一体化しているような環境である。そのため、小学校や保育所との交流は活発に行っている。また、特養が併設しているため多くのボランティアの訪問(踊りや歌など)があり、楽しみのひとつになっている。利用者様とのかわりは、一人ひとりのペースに合わせ得意なものを行ってもらうことで役割を持ち、その人らしく楽しみを見つけてながら生活していただくよう職員は心掛けている。
--

## 【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)】

特養ホームと同一敷地内にある2ユニットの共生型グループホームである。身体機能低下が進む中で職員は入居者の思いに向き合い、生活援助計画を作成、評価し支援している。又異動も少なく入居者との信頼の様子がうかがえ、昼食時「うんうん」と語り笑顔をみせ次を促し、職員は優しく穏やかに話し掛けていた。ボランティアを通して働く道を決めた職員も居り、運営に当たって常に地域を意識し、啓発、交流を進め、法人と一体化した姿勢も顕著である。ホームでの日常生活、支援状況を運営推進委員等にDVDで公表し、評価、確認もしておりサポーター養成講座を中学1年生を対象として実施する等視野を広げた取り組みが見られる。
---

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 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	ケア会議を行う際には、提供しているサービスがきちんと行われているかは確認を行っている。理念は見えるところに掲げたり、日誌の表紙に貼り常に確認を行なっている。	2年前に各ユニットで理念を作成し、日々のケア、地域との関わり等を確認しながら実践につなげている。全員での共有と話し合いの機会が少なくなっているため、振り返り、共有の機会になるように努めていただきたい。	
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り行事がある度に参加している。子どもたちとのふれあいを楽しみにしている利用者も多く、笑顔を見にこちらから散歩に行くこともある。また、地域の踊りの方など、気兼ねなく来ていただいている。	中学生を対象としたサポーター養成講座の開催や、体験学習の受け入れ等交流に留まらない啓発にも取り組み、踊り、お茶のボランティア訪問も毎月ある。入居者は学校の窓拭きをし縫い貯めた雑巾を送っている。	
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	特に積極的に行っていない。今後の課題であると思われるが、地域行事へ積極的に参加し地域にこのような施設があり、施設を利用しながら地域交流が出来る事を、啓発していくことも大切だと考える。		
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	参加いただいている方々より積極的に意見をいただき、日々のケアに生かし、地域活動の取り組みに活用している。推進委員は、地域・市町村・家族・利用者とバランスのとれたメンバーで開催できている。	今年度は昼食会も含め、3回開催した。協力医の健康講座や包括支援センター職員からは悪徳勧誘販売の情報提供、ホームからスライドで日常生活の報告もしている。	2ヶ月毎、年6回会議を開催して頂きたい。前年度作成の目標達成計画、「少ない人数でも開催できるよう計画する」としており、必要な要望、助言を聞きサービス向上に活かして頂きたい。
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	事務手続きや研修・地域の検診などの情報をいただいたり、細やかな対応を頂きながら連携を図っている。	会議等を通しホームの実情把握がされ、管理者は代行手続き等日常事務でよく支所、市に出掛けている。大震災で被災者を受け入れ、市への講師派遣もし連携が図られ医療連携体制移行での助言も得ている。	
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	日頃のケアの中でも注意していることの一つである。身体的拘束や、言葉での拘束が行われていないか、日々目配り・気配りをし対応している。	身体拘束について研修し、日中鍵掛けは見られない。夕方になるとそわそわし始める入居者には、職員が同行散歩している。言葉掛けの語調が強かったり気になる部分はその都度、またはカンファレンスで話し合い拘束のない暮らしを支援している。	
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	職員一人一人十分注意しケアを行なっている。施設内研修や、外部研修にも積極的に参加し手いる。		

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	研修等には参加している。実際いろいろの面で利用している方々について、管理者より職員に説明行っている。		
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	理解いただくよう解り易く説明を行い、なるべく専門用語を用いないように務めている。特に施設内でのサービスの提供については、家族との確認のもと行っている。		
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	利用者からの意見をきちんと聞くように務めている。自分から訴えの出ないような方に関しては、会話の中から聞き取り、表情等を確認しながら理解するようにつとめている。家族からは、面会時や電話での状況報告時等に確認している。	面会時暮らしぶり、心身状況を伝え、遠方の家族には月毎に様子を知らせ、意向、希望を聞いている。買い物したい、はつとを食いたい等本人の希望を日々の支援で実践し、体調不良時の家族の心配にも配慮している。	
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	日常の中で話しやすい場を作り日々の不安を聞いたり、カンファレンス、職員会議を利用し職員との意見交換の場を設定している。思うように意見が出ないこともあるが、職員への周知の場は確保できている。	ユニット毎の会議を全体会議にして意見、提案をしている。嚙下困難の方へのカロリー保持を相談したり、トイレへの誘導、食事提供等即実行できる事は連絡ノートで共有し反映させている。	
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	職員会議路利用し、法人の動向等周知を行い、働きやすい環境整備にも心がけている。今回介護職員の処遇改善交付金を利用している。		
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	研修には積極的に参加している。外部研修についても職員が満遍なく、参加できるよう調整を行い研修参加の機会を増やしている。		
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	GH協議会が開催する研修会が比較的多くあり、同業者との情報交換の場として活用している。同一法人内にもGHがあり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、見学に来た時に本人からの話を聴くことにより施設への不安を取り除き、近いものにしていくような対応を行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人同様家族も不安な面は多くあるので、施設での生活など、家族の求めていることをきき、施設側で対応できることは行えるよう話合うようにしている。		
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・家族・ケアマネージャーからも情報を貰い、必要としている支援が出来るように務めている。		
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	本人の得意分野(料理・裁縫・畑仕事等)は職員も教えてもらい、お互い共感できるような時間を作っている。		
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	毎月の手紙や、新聞、面会時等に、日頃の生活の様子を伝えている。必要な場合は電話にて連絡を入れている。また、家族からの要望も取り入れながら共に支えている。		
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	馴染みの店や美容室を利用したり、地域の行事(祭り・敬老会等)に参加し今まで築き上げてきた関係が途切れないように支えている。	敷地内の特養ホームには移動販売の店が開かれるので入居者は楽しみの一つとしている。馴染みの美容院に通い、近所の方や地区敬老会での交流、年末での自宅への外泊、ユニット相互の訪問もしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、食堂の席の配置や日中の過す場所に配慮し、気の合う人と過せるように居心地の良い空間作りをしている。		

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
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	他の施設に入居しても面会に行くなどし、関係を絶ち切らない様になっている。また、退居する場合にも次ぎの利用の提供先と一緒に考えている。		
<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	本人や家族からの思いや、暮らし方の要望、意向の把握に努めているも職員の勤務体制などによって本人本位の支援が出来ていない部分もあるが、日常の会話の中にヒントとなる事もあるので、些細な事もきちんと観察できるよう心がけている。	自分のやりたいこと、思いを言葉で表現できない方には、「何をしたいの」と問いかけ、表情で推し量り、家族に聞いている。何もする事がなく居室にこもりがちな方に食器拭き等をしてもらい、落ち着かれた事もある。	
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	情報が少ないこともあるが、家族が来たときに足りない情報を提供してもらいように努めている。		
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	生活リズム・身体状況の把握に努め、その状態にあった生活を送ってもらう。自分で行えるところは出来るように支援をしていく。		
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・ケアマネージャーからの意見や情報も取り入れ、介護計画を作成し毎月のカンファレンスで話し合い見直しをしている。課題となる部分は出来るだけ本人の言葉で記入している。家族の面会時には説明し、捺印かサインをいただく。	生活援助計画等を担当者が評価報告し、共有ノート、ケース記録等を併せて3ヶ月毎に見直している。「ゆっくり休みたい」等本人の言葉で書き、薬の変更、食事の形態変更等反映に努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の日誌の記入のほかに情報共有のノートを作り、気づきやケアの工夫を記入して全職員が共有しながら、毎日のケアや介護計画の見直しに利用している。		
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	家族状態や要望に応じて、通院などの付き添いを行っている。また入退院時の送迎や入院中の洗濯なども必要に応じ行っている。		

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	地域ボランティア・保育所・小、中学校の訪問を取り入れたり、交通安全運動にも参加し地域との関わりを持てるようにしている。		
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	基本的に施設の協力医療機関での受診を行っているが、本人・家族が希望する医療機関であればそのところで診察している。また、隣接している診療所との定期的な往診がある。緊急時の対応もオンコールであるため安心である。	入居者、家族が希望する医療機関で受診ができ、同一敷地内の診療所を全員がかかりつけ医としている。6月から医療連携を実施しようとしており、馴染みの医師の定期往診と共に安心な医療体制を築こうとしている。	
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	併設している、特養・ケアハウスの看護師に相談・協力を貰い、体調不良者がでた場合などは医療機関への連絡を行っている。		
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	病院側と施設での情報交換に務め、入退院時に向けた相談を病院・家族と行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態を把握し早期に家族との話し合いを持ち次ぎの対応が行えるようにする。医療等については主治医との連絡を密にすることが重要であるが、現在は対応が困難である。今後は必ず訪れる状況であるのでどこまで行えるか検討が必要である。	方針として重度化した場合は、敷地内にある特養ホームに申し込むことで家族を同意している。しかし、急変等不測の事態もあり医療連携体制への取り組みが進展している。今後更に「終末期」に伴う家族の意思確認書の作成も望まれる。	
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	定期的に施設内での医療に関する研修や、救急救命の講習を受けている。		
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	避難訓練を定期的に行っており、避難経路や消火器の設置場の確認は出来ている。地域の消防団へ応援依頼も出来ている。スプリンクラーを設置したがどのように避難させるか訓練していないと理解できないこともあり、今後も訓練が必要。また、全	地震、火災マニュアルがあり、夜間想定を含め年に2回の訓練も計画し、1回は実施している。訓練時での応援を地域や運営推進委員から逆に働きかけられ、大震災の経験を経て地域との防災協定も検討している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりに合わせた言葉使いや声掛けの仕方に対応しているも、時折強い口調で話したりしている事が見受けられる。	トイレ、入浴時の支援は戸を閉めて対応し、担当者が居室で本人と話す等を共有、支援している。呼び掛けは「びーちゃん」や名前など本人に馴染んだものとし、個人記録はインシヤルで記入し守秘義務も理解している。	
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	日中活動(散歩・外出・行事)など、些細な事でも自己決定できるよう支援し、出来る限り希望に添えるよう努めている。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが一人ひとりのペースに合わせ、臨機応変に対応するよう心掛けている。		
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	衣類は本人に選んでもらうように心掛けている。理・美容は馴染みのある場所で行えるようにしている。		
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	準備・盛り付け・片付けは個々の役割りとして一緒に行っている。誕生日には食べたいメニューを取り入れたり芋煮会や行事食を入れ楽しい食卓になるように心掛けている。	機能低下での食事提供は、情報や状態を管理栄養士に伝え、本人が食べ易い形態での提供が見られた。全介助の人に寄り添い、食材を説明し共に食事を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立は管理栄養士が作成し、バランスのとれた献立になっている。また、一人ひとりに合わせた食事形態や好みを把握し対応している。		
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	毎食後の口腔ケアはできていないが、その方に応じた対応や声掛けを行っている。		

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
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	排泄チェックをによりパターンの把握に努め、適時のトイレ誘導をする事により失敗やオムツの使用を減らすように努めている。	各居室にトイレが設置され、共用もある。各種チェック表で一人ひとりの状況を把握し、適切な誘導に努め、排便については3、4日を目安とし、スポーツドリンクをゼリー状にして食事の際に提供する等工夫している。	
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	排便チェックによりパターンの把握に努め、必要に応じて医師・看護師に相談し排便コントロールを行っている。また、牛乳や乳製品を摂ってもらったり、水分摂取量に気を付けている。		
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	希望を聞き入浴してもらうよう心掛けているも、職員側で曜日や時間を決めてしまっている方もいる。	希望を聞き毎日や2～3日毎の入浴支援である。拒否する方には、様子を見て再度声掛けしタイミングを図り、昼食後ひと休みしてからだと入る等情報を共有している。足浴も入浴剤を使う等その人本位の支援である。	
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	生活リズムや体調に合わせて居室・和室・娯楽室で休息していただいている。夜間も安眠できるよう温度管理や布団の調整をこまめに行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬情報提供書をファイルにまとめ、内容を把握できるようにしている。変更や追加があった場合は日誌・連絡ノートに記入している。		
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	ご本人様やご家族様から情報を聞き、得意分野を活かせる役割りや楽しみを作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	天気の良い日には散歩に出掛けたりしている。また、買い物やお花見ドライブ・地域のお祭りなどに掛ける気分転換をはかっている。	施設群の植え込みには常に花が咲き、畑には茄子、トマト等が育てている。日々の散歩、草取り、特養ホームでの踊り見物、移動販売店での買い物等、外出支援に努めているが、近年重度化が見られ、職員がホームを離れられず個別希望への外出対応は十分ではない。	入居者の状況や支援状況を見て、行ける時には積極的に散歩、花見、花火大会等職員は外出支援に努めているが十分ではない。ボランティアの協力、ドライブの支援等、方法を話し合い工夫し対応に努めて頂きたい。



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
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	小額のお金を所持してもらっている方もいるが、殆どの方が事務所預かりになっており、必要に応じて出し入れをし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	荷物が届いた際にお礼の電話をかけたり、年賀状を出したり、新年の挨拶の電話を掛ける機会をもうけている。		
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	照明・空調・テレビの音量については適切に配慮し、季節を感じられる飾りつけや花を飾り居心地よく過ごせるようにしている。	応接セットが据えられた娯楽室、奥に居間兼食堂等全体に段差がなく明るい、風の通るしつらえである。居間では好きな場所で新聞、ちらしを見たり、調理をする職員と話したりとゆっくりと時間が流れている。季節の花が飾られ、生徒交流時の写真が貼ってある。	
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	共有空間として娯楽室・和室・食堂があり、それぞれ好きな場所が確保できるようにしている。		
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	使い慣れた馴染みのものを持ってきていたくよう声をかけているも少ない為、写真を飾ったり、ご家族様が面会に来た際に再度お話をさせていただき安心できる居室作りに努めている。	自宅での馴染み品等の持込みを家族に依頼しベッド、衣装ケース等を置いている。トイレ、洗面台、物入れが各室にあり、広い縁側がある。外気浴、お茶飲みと楽しみ生活している。	
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	一人ひとりに合わせ、トイレや居室が分かりやすいような表示の工夫をし、安心して自立した行動ができるように配慮している。		

## 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	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 23 年 5 月 23 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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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23年6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>施設の周辺には、保育所・幼稚園・小学校・診療所などがあり、医療・教育・福祉が一体化しているような環境である。そのため、小学校や保育所との交流は活発に行っている。また、特養が併設してあるため多くのボランティアの訪問(踊りや歌など)があり、楽しみのひとつとなっている。利用者様とのかかわりは、一人ひとりのペースに合わせ得意なものを行ってもらうことで役割を持ち、その人らしく楽しみを見つけながら生活していただくよう職員は心掛けている。</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>特養ホームと同一敷地内にある2ユニットの共生型グループホームである。身体機能低下が進む中で職員は入居者の思いに向き合い、生活援助計画を作成、評価し支援している。又異動も少なく入居者との信頼の様子がうかがえ、昼食時「うんうん」と語り笑顔をみせ次を促し、職員は優しく穏やかに話し掛けている。ボランティアを通して働く道を決めた職員も居り、運営に当たって常に地域を意識し、啓発、交流を進め、法人と一体化した姿勢も顕著である。ホームでの日常生活、支援状況を運営推進委員等にDVDで公表し、評価、確認もしておりサポーター養成講座を中学1年生を対象として実施する等視野を広げた取り組みが見られる。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	ケア会議を行う際には、提供しているサービスがきちんと行われているかは確認を行っている。理念は見えるところに掲げたり、日誌の表紙に貼り常に確認を行なっている。	2年前に各ユニットで理念を作成し、日々のケア、地域との関わり等を確認しながら実践につなげている。全員での共有と話し合いの機会が少なくなっているため、振り返り、共有の機会になるように努めていただきたい。	
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り行事がある度に参加している子どもたちとのふれあいを楽しみにしている利用者も多く、笑顔を見にこちらから散歩に行くこともある。また、地域の踊りの方など、気兼ねなく来ていただいている。	中学生を対象としたサポーター養成講座の開催や、体験学習の受け入れ等交流に留まらない啓発にも取り組み、踊り、お茶のボランティア訪問も毎月ある。入居者は学校の窓拭きをし縫い貯めた雑巾を送っている。	
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	特に積極的に行っていない。今後の課題であると思われるが、地域行事へ積極的に参加し地域にこのような施設があり、施設を利用しながら地域交流が出来る事を、啓発していくことも大切だと考える。		
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	参加いただいている方々より積極的に意見をいただき、日々のケアに生かし、地域活動の取り組みに活用している。推進委員は、地域・市町村・家族・利用者とバランスの取れたメンバーで開催できている。	今年度は昼食会も含め、3回開催した。協力医の健康講座や包括支援センター職員からは悪徳勧誘販売の情報提供、ホームからスライドで日常生活の報告もしている。	2ヶ月毎、年6回会議を開催して頂きたい。前年度作成の目標達成計画、「少ない人数でも開催できるよう計画する」としており、必要な要望、助言を聞きサービス向上に活かして頂きたい。
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取り組んでいる	事務手続きや研修・地域の検診などの情報をいただいたり、細やかな対応を頂きながら連携を図っている。	会議等を通しホームの実情把握がされ、管理者は代行手続き等日常事務でよく支所、市に出掛けている。大震災で被災者を受け入れ、市への講師派遣もし連携が図られ医療連携体制移行での助言も得ている。	
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	日頃のケアの中でも注意していることの一つである。身体的拘束や、言葉での拘束が行われていないか、日々目配り・気配り対応している。	身体拘束について研修し、日中鍵掛けは見られない。夕方になるとそわそわし始める入居者には、職員が同行散歩している。言葉掛けの語調が強かったり気になる部分はその都度、またはカンファレンスで話し合い拘束のない暮らしを支援している。	
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	職員一人一人十分注意しケアを行なっている。施設内研修や、外部研修にも積極的に参加している。		

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	研修等には参加している。実際いろいろの面で利用している方々について、管理者より職員に説明行っている。		
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	理解いただくよう解り易く説明を行い、なるべく専門用語を用いないように務めている。特に施設内でのサービスの提供については、家族との確認のもと行っている。		
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	利用者からの意見をきちんと聞くように務めている。自分から訴えの出ないような方に関しては、会話の中から聞き取り、表情等を確認しながら理解するようにつとめている。家族からは、面会時や電話での状況報告時等に確認している。	面会時暮らしぶり、心身状況を伝え、遠方の家族には月毎に様子を知らせ、意向、希望を聞いている。買い物したい、はつとを食べたい等本人の希望を日々の支援で実践し、体調不良時の家族の心配にも配慮している。	
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	日常の中で話しやすい場を作り日々の不安を聞いたり、カンファレンス、職員会議を利用し職員との意見交換の場を設定している。思うように意見が出ないこともあるが、職員への周知の場は確保できている。	ユニット毎の会議を全体会議にして意見、提案をしている。嚙下困難の方へのカロリー保持を相談したり、トイレへの誘導、食事提供等即実行できる事は連絡ノートで共有し反映させている。	
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	職員会議を利用し、法人の動向等周知を行い、働きやすい環境整備にも心がけている。今回介護職員の処遇改善交付金を利用している。		
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	研修には積極的に参加している。外部研修についても職員が満遍なく、参加できるよう調整を行い研修参加の機会を増やしている。		
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	GH協議会が開催する研修会が比較的多くあり、同業者との情報交換の場として活用している。同一法人内にもGHがあり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、見学に来た時に本人からの話を聴くことにより施設への不安を取り除き、近いものにしていくような対応を行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人同様家族も不安な面は多くあるので、施設での生活など、家族の求めていることをきき、施設側で対応できることは行えるよう話し合うようにしている。		
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・家族・ケアマネージャーからも情報を貰い、必要としている支援が出来るように務めている。		
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	本人の得意分野(料理・裁縫・畑仕事等)は職員も教えてもらい、お互い共感できるような時間を作っている。		
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	毎月の手紙や、新聞、面会時等に、日頃の生活の様子を伝えている。必要な場合は電話にて連絡を入れている。また、家族からの要望も取り入れながら共に支えている。		
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	馴染みの店や美容室を利用したり、地域の行事(祭り・敬老会等)に参加し今まで築き上げてきた関係が途切れないように支えている。	敷地内の特養ホームには移動販売の店が開かれるので入居者は楽しみの一つとしている。馴染みの美容院に通い、近所の方や地区敬老会での交流、年末での自宅への外泊、ユニット相互の訪問もしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、食堂の席の配置や日中の過す場所に配慮し、気の合う人と過せるように居心地の良い空間作りをしている。		

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
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	他の施設に入居しても面会に行くなどし、関係を絶ち切らない様になっている。また、退居する場合にも次ぎの利用の提供先と一緒に考えている。		
<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	本人や家族からの思いや、暮らし方の要望、意向の把握に努めているも職員の勤務体制などによって本人本位の支援が出来ていない部分もある。	自分のやりたいこと、思いを言葉で表現できない方には、「何をしたいの」と問いかけ、表情で押し量り、家族に聞いている。何もする事がなく居室にこもりがちな方に食器拭き等をしてもらい、落ち着かれた事もある。	
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	情報が少ないこともあるが、家族が来たときに足りない情報を提供してもらいように努めている。		
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	生活リズム・身体状況の把握に努め、その状態にあった生活を送ってもらう。自分で行えるところは出来るように支援をしていく。		
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・ケアマネージャーからの意見や情報も取り入れ、介護計画を作成し毎月のカンファレンスで話し合い見直しをしている。課題となる部分は出来るだけ本人の言葉で記入している。家族の面会時には説明し、捺印かサインをいただく。	生活援助計画等を担当者が評価報告し、共有ノート、ケース記録等を併せて3ヶ月毎に見直している。「ゆっくり休みたい」等本人の言葉で書き、薬の変更、食事の形態変更等反映に努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の日誌の記入のほかに情報共有のノートを作り、気づきやケアの工夫を記入して全職員が共有しながら、毎日のケアや介護計画の見直しに利用している。		
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	家族状態や要望に応じて、通院などの付き添いを行っている。また入退院時の送迎や入院中の洗濯なども必要に応じ行っている。		

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	地域ボランティア・保育所・小、中学校の訪問を取り入れたり、交通安全運動にも参加し地域との関わりを持てるようにしている。		
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	基本的に施設の協力医療機関での受診を行っているが、本人・家族が希望する医療機関であればそのところで診察している。隣接している診療所の定期的回診がある。緊急時の対応もオンコールである為安心である。	入居者、家族が希望する医療機関で受診ができ、同一敷地内の診療所を全員がかかりつけ医としている。6月から医療連携を実施しようとしており、馴染みの医師の定期往診と共に安心な医療体制を築こうとしている。	
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	併設している、特養・ケアハウスの看護師に相談・協力を貰い、体調不良者がでた場合などは医療機関への連絡を行っている。		
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	病院側と施設での情報交換に務め、入退院時に向けた相談を病院・家族と行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態を把握し早期に家族との話し合いを持ち次ぎの対応が行えるようにする。医療等については主治医との連絡を密にすることが大事であるが、現在は対応が困難である。今後はどこまで行えるか検討が必要である。	方針として重度化した場合は、敷地内にある特養ホームに申し込むことで家族を同意している。しかし、急変等不測の事態もあり医療連携体制への取り組みが進展している。今後更に「終末期」に伴う家族の意思確認書の作成も望まれる。	
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	定期的に施設内での医療に関する研修や、救急救命の講習を受けている。		
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	避難訓練を定期的に行なっており、避難経路や消火器の設置場の確認は出来ている。地域の消防団へ応援依頼も出来ている。また、全ての災害に対しても学ぶ必要がある。	地震、火災マニュアルがあり、夜間想定を含め年に2回の訓練も計画し、1回は実施している。訓練時での応援を地域や運営推進委員から逆に働きかけられ、大震災の経験を経て地域との防災協定も検討している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	誇りやプライバシーを損ねないように心掛けているが、時折、強い口調で話したりしている事がある。記録に残す際はイニシャルで記入しプライバシーの保護をしている。	トイレ、入浴時の支援は戸を閉めて対応し、担当者が居室で本人と話す等を共有、支援している。呼び掛けは「ぴーちゃん」や名前など本人に馴染んだものとし、個人記録はイニシャルで記入し守秘義務も理解している。	
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	その利用者に合わせた声掛けを心掛けている。意思表示が難しい方は表情などに注意し、選択肢を2択にして答えやすいように工夫している。		
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	その日の利用者の状態等を見ながら一人ひとりの生活のペースで過ごせるように臨機応変な対応を心掛けているが、入浴や寝る時間など職員の都合で動いている時もある。		
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	衣類は本人に選択してもらい好みのおしゃれを楽しんで頂いている。希望がある方は行きたい理容室、美容室を利用している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付け、片付けは一緒に行うようにしている。利用者の声を聞き栄養士へ相談し取り入れられるようにしている。一人ひとりに合った食事形態で提供しており、残っている力を活かせるよう支援している。	機能低下での食事提供は、情報や状態を管理栄養士に伝え、本人が食べ易い形態での提供が見られた。全介助の人に寄り添い、食材を説明し共に食事を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立は管理栄養士が作成し栄養バランスが摂れた献立になっている。食事チェック表で食事や水分量を確認している。また、状態に合わせて食事形態も変えて提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアは出来ていないが、その方の状況に合わせた介助や見守りを行っている。		



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
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	排泄チェック表を使用し、パターンを把握した上で定時誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援し、失禁回数やおむつの使用回数を減らすように努めている。	各居室にトイレが設置され、共用もある。各種チェック表で一人ひとりの状況を把握し、適切な誘導に努め、排便については3、4日を目安とし、スポーツドリンクをゼリー状にして食事の際に提供する等工夫している。	
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	チェック表によりパターンの把握に努め、毎日牛乳や他乳製品を取り入れ水分摂取量にも注意している。便秘症の方には病院から処方された下剤を使用し定期的な排便が出来るよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の頻度は本人の希望を聞き対応しているが時間に関しては職員が決めてしまっている方もおり、利用者から協力を頂いている日もある。夜間入浴は行っていない。	希望を聞き毎日や2～3日毎の入浴支援である。拒否する方には、様子を見て再度声掛けしタイミングを図り、昼食後ひと休みしてからだと入る等情報を共有している。足浴も入浴剤を使う等その人本位の支援である。	
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	習慣や体調に応じて居室やリビングで休息していただいている。夜間も居室の温度管理や布団の調整で安眠できるようにしている。		
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	薬剤情報書をファイルにまとめており、目的や副作用、用量を確認している。夜勤者が翌日分を用意しており、全職員が薬の内容を把握できるようにしている。また、変更や追加があった場合は日誌・共有ノートに記入している。		
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	本人や家族からの情報を得て得意分野を活かせるよう支援している。自ら積極的に行っており自然に役割が出来ている。		
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	天気の良い日は散歩へ出掛けている。また、家族の協力を得て外出や外泊、墓参りなど出来ている。歩行の困難な方も車椅子を使い外へ出れるよう努めている。また、年間行事の中にはなみや地区のお祭りなど外出の機会を作っている。	施設群の植え込みには常に花が咲き、畑には茄子、トマト等が育てている。日々の散歩、草取り、特養ホームでの踊り見物、移動販売店での買い物等、外出支援に努めているが、近年重度化が見られ、職員がホームを離れられず個別希望への外出対応は十分ではない。	入居者の状況や支援状況を見て、行ける時には積極的に散歩、花見、花火大会等職員は外出支援に努めているが十分ではない。ボランティアの協力、ドライブの支援等、方法を話し合い工夫し対応に努めて頂きたい。

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
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	ほとんどの方が事務所預かりになっているが、本人の能力に合わせて管理が出来る方にはお金を持たせ、買い物を楽しんで頂いている。		
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	荷物や手紙が届いた際にお礼の電話を掛けられるように促している。また、年賀状を出したり、挨拶の電話などで電話を使う機会を作っている。		
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	光や温度には配慮し窓を開けて季節を感じていただけるようにし、季節の花を飾るなどして居心地よく過ごせるよう心掛けている。	応接セットが据えられた娛樂室、奥に居間兼食堂等全体に段差がなく明るい、風の通るしつらえである。居間では好きな場所で新聞、ちらしを見たり、調理をする職員と話したりとゆっくりと時間が流れている。季節の花が飾られ、生徒交流時の写真が貼ってある。	
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	ソファーと和室には掘りコタツがあり一人になれたり、気の合った利用者同士が集まる場所になっている。また、廊下にも椅子を設置し自由に使ってもらっている。		
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	使っていた物を依頼しても家族は新しい物を持ってくるのが現状である。その為、自分が作った物や家族との写真を飾るなどして安心していただけるよう心掛けている。	自宅での馴れ親しんだ品等の持込みを家族に依頼しベッド、衣装ケース等を置いている。トイレ、洗面台、物入れが各室にあり、広い縁側がある。外気浴、お茶飲みと楽しみ生活している。	
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	トイレや居室が分かるようにそれぞれの表札を付けたり、声掛けや誘導で混乱や失敗を防ぐよう努めている。		