

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	0471400168		
法人名	社会福祉法人 やすらぎ会		
事業所名	グループホーム やすらぎ 東棟		
所在地	宮城県東松島市大塚字長浜269番地1		
自己評価作成日	平成21年8月21日	評価結果市町村受理日	

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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	年	月 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>当ホームの考えとしまして、社会福祉事業を行うにあたり、社会へ貢献するには、出来る限りの低価格でかつ質の高いケアを目標とし、ご家族への負担も軽減できればと日々努力しております。ご利用されている方々に、少しでもより良い生活を送っていただけるよう、敷地内で栽培した無農薬野菜を食材に用いる他、環境作りも含め、今後もスタッフ一同邁進していきたいと考えております。</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>グループホーム「やすらぎ」は、最寄駅から徒歩10分の風光明媚な松島湾東名浜にある。このホームが力を入れていることは、入居者が以前から築いてきた地域との絆を大事にし、健康に過ごしてもらおうこととしている。この考えを支えているのが①入居者共々法人内の行事に先駆けて地域の行事に参加する。②行政もホーム側の姿勢に応え、市の担当者がふらっと立ち寄り意見交換するなど、地域資源としてバックアップしている。③医療に関しては、以前からのかかりつけ医の受診を基本とし、医師とも良好な関係が保たれている。</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 やすらぎ)「ユニット名 東棟 」

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	住み慣れた地域で、尊厳が維持されたままその方らしい生活が継続される事を基本として理念を作成。職務中で実践に繋がられる様、意識の統一を図る。採用時研修の際に理念の意味を説明し、認識が行われている。	入居者だけでなく職員も地域の方が多く、地域での生活が継続される様支援するだけでなく、地域との積極的な関わりを重視した理念になっている。見直しも毎年行われている。	
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	地元のお祭りや行事にも進んで出かけ、小学生の訪問もある。知り合いとの再会や、老人クラブへも参加が行われている。	入居前に通っていたサロン(茶話会)への参加支援、夏には花火大会を開催して近隣の方を招待、また、敬老会も法人内の行事ではなく、地域の敬老会に参加するなど地域との結びつきを重視し交流している。	
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	専門学校の実習生の受け入れや、地域の団体、他施設のスタッフの見学等を受け入れている。		
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	2ヶ月に1回定期的開催し、やすらぎ農園での「芋ほり」など季節行事への呼びかけ(特養やデイサービス)を実施。敬老会での各地区への参加。地域の文化祭見学。地元小学生の訪問。地元のお祭りに参加。	地域包括支援センター職員が出席しやすい日時を選び2ヶ月に一度開催している。ホーム側からは自己評価、外部評価を含む業務報告。地元からは行事計画、インフルエンザの流行状況報告等活発に運営されている。	
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	連絡や質疑のある際に連携を欠かさず、相談がある際にもその都度協力を頂いている。	東松島市は地域密着型事業所を地域資源として、育成に力を入れており、親身に相談に応じている。ホーム側は割りと頻りに足を運んでいるが、市の職員もホームの近くに来たときは立ち寄る等、協力関係が密である。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	ポスターの掲示やミーティングの際に機会を作り、理解を深める。研修への参加の他、身体拘束廃止委員会を設置。常にケアに留意し、年に1回は総見直しを行っている。拘束は行われていない。	玄関の鍵は、日中は施錠はしていない。入居者一人ひとりの外出の傾向は把握しており、さりげなく対応している。近隣の方々による見守りや連絡等良好な関係が築かれている。	
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	研修への参加。ポスターの掲示やミーティングの際に機会を作り理解を深める。スタッフ同士啓発をしい、職務にあたっている。利用者からの暴行については、協力病院(精神科)医師と連携をとりながら対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、家族や他スタッフに検討時に説明し、支援へ活用が出来るようにしている。運営推進会議の場で、市職員から説明を受け、学ぶ機会が持たれた。		
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	契約時には契約内容や重要事項の説明の他、利用料やその内訳、重度化の際の対応、利用に当たって望んでいる事を確認し、ご家族とホームとの認識にズレが無いよう留意している。		
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	家族世話人会や運営推進会議の他、面会時の様子報告とケアプランの説明といった際に要望を聞き入れている。スタッフが普段の会話から察して検討を行ったり、管理者が会話にて要望を引き出ししたりしている。	ご意見箱の設置、第三者委員の委嘱、民生委員の協力による「苦情解決研究会」の開催等、苦情解決体制を整えている。また、家族会活動も活発で意見、要望等も取り上げられている。	
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	普段からの報告のほか、ユニットにて話す機会をもったり、庭仕事の最中等、気軽に率直な意見が聞けるようにしている。	会議や報告、年1回行う個人面談等を利用し意見や提案を聞くよう心がけている。	
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回自己評価を実施。日々業務の会話の中で各自の向上心や努力目標を把握し、やりがいを持てるよう指導に当たる。また、子育て支援につながるよう環境整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	資格の修得に力を入れており、受験者のみでなく、若い職員にも知識の共有を行う。ホーム内だけでなく、法人内の他職種の力も借りている。		
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	市の計らいとして、地域密着型サービス連絡調整会議が発足され、協同がなされている。各事業所間意見交換の場を設けて定期的実施。		

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	相談時に本人の気持ちの他、一つ一つ現状を確認。リビングで多人数の時だけでなく、自室等で1対1で向き合える機会を設け、今後のケアに繋げている。		
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	一つ一つ現状を確認し、時間をかけて思いを聞く。当事業所として提供できるサービスがどの様なものなのかを説明し、ズレを防ぐ。		
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	相談内容を把握し、望まれる対応を提案。担当ケアマネージャーとの連絡も併せて行っている。		
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	理念に沿い、人生の先輩として常に尊敬の念を失わず、日常的なかかわりの際にも相互に相手の役に立つこと、感謝すること、支えあう気持ちを持って過ごせる様対応をしている。		
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	ご本人、ご家族、職員が三位一体となり、支え合う必要性を入居時に説明。家族の負担の度合いを考えながらの定期報告、必要時の電話連絡。面会時にもすすんでスタッフから声をかけ、支援している。		
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	近隣のスーパーでの買い物、行きつけの床屋での散髪、寺院や病院との関係、地元の知人の面会など継続的な交流を支援している。	地域のサロン(茶話会)に通っていた入居者が体調を崩したとき、サロンのメンバー5~6人がお見舞いに見えられたり等なじみの関係が途切れないよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	時にはスタッフが間に入り配慮をし、食事時やお茶飲み、散歩等、お互いが誘い合い、安心感を持って生活が続くよう勤めている。		

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	退居後の状態報告の電話や差し入れを頂いたり、同法人の施設を利用されている際には利用者とともに出向き、お互いの近況を話し合う関係が出来ている。		
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	入居前から、生活上の習慣などの情報を収集。入居後もご本人の言葉や行動を観察し、家族面会時に情報を得ながらご本人の希望する生活環境作りを検討している。	入居前や家族面会時に得られる情報に加え、日頃の本人の表情、何気ないしぐさ、言葉などから思い、意向をくみ取り、本人の希望する生活環境に近づけるよう努めている。	
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	入居前に自宅を訪問。ご本人、ご家族やケアマネより聞き取る。負担の無い範囲で家族の名前や愛称を記入して頂く。印象の強かったことや何処でどんな生活をしていたか、バックグラウンドを徐々に把握して行く。		
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	生活の様子や手指の巧緻性、出来る、したい、わかることを一つ一つ確認しながら、意欲を持った生活に繋がるよう、日々の記録を基にカンファレンスを通して現状を把握し、必要とされているケアの検討へと繋げている。		
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	ケアプラン作成時、ご本人やご家族からの要望を取り入れ、各スタッフが聞き取ったり感じたりしたことを持ち寄り、ケアの実施と結果を元にカンファレンスを行い、作成に繋げている。	入居者のアセスメントと日頃の家族との関わりの中から得た思いや意向、スタッフが聞き取ったことを毎月のカンファレンスを通して現状を把握し、ケアプランの作成に活かしている。	
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	個別のケース記録に記入し、ケアプランの実施チェックも併せて行う。排泄、食事、バイタル、入浴の有無や体重の変化等にも留意し、普段からの気付きも記入。見直しの際にそれらをふまえ、作成に繋げている。		
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	これまでのかかりつけ病院への受診協力。また、身体面での変化があった際はご本人やご家族の希望をふまえ、ご家族との連携のもと受診や送迎など必要に応じて柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地元の消防署や防災協力委員の防災訓練。利用者の知人によるボランティア（民謡）。併設施設での園児とのふれあい運動会への参加など。		
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	協力病院のほか、これまでのかかりつけの病院が継続可能としており、希望する医療の継続を支援している。	基本的にこれまでのかかりつけ医を尊重している。かかりつけ医への通院は原則として家族が行うが、その際バイタルや生活状況を記した書類を持参してもらっている。受診後は診察内容を家族から聞くようにしている。	
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	隣接するデイサービスに毎日身体状況を報告し、対応も行われている。また、協力体制の医師がおり、いつでも連絡が取れ、緊急時には往診をして貰う。		
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。	入院の際には密に病院の担当と連絡を取っている。ご家族の希望も伝えたくて、医師の判断する適切な時期での退院は出来ている。		
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	状態の悪化が観られた際、より長くGHでの生活が継続されるよう、ご本人、家族と希望する方向を検討し、医療機関と相談。通院が不可能な場合、往診して頂き、状況に合わせた対応をしている。	重度化や終末期に向けた指針を入居時に説明している。ホームで「できること」「できないこと」等の確認や家族、医師との話し合いを重ね意思確認をしている。かかりつけ医とも24時間の協力体制が保たれている。	
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	マニュアル化されており、救急救命講習も受講。AED使用が出来るよう教育を受ける。		
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	職員連絡網有。消防署、地域の防災協力委員の協力を受けての年2回法人内の火災・避難訓練（内1回夜間想定）を実施。市の総合訓練に参加。非常食、水の用意。避難マニュアルがあり、対応法の周知徹底。	夜間想定を含め年2回避難訓練を実施している。また、市が行う津波を想定した防災訓練にも参加している。緊急通報システムには、消防署、区長、職員の他近隣の方数名も含まれている。	

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
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	理念に沿って日頃より尊敬の念を持った対応を心掛けている。個人情報の保護に関しては、スタッフ一人一人が自覚を持ち、特に電話による外部からの問い合わせについては、十分な注意を払い職務にあたって	入居者の呼び方は、本人が好む呼び方を見つけ行っている。失敗した場合は、そっと個室誘導し、人前で恥ずかしい思いをしないよう心がけている。また、個人記録等は出しっぱなしにせずすぐに収納する。	
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	理念に沿い、選択の自由、選択のしやすさを心がけ、ご本人の意思で選択できる機会、決定する機会(外出や献立など)を設け、ご本人の意思を尊重したかかわりを持っている。		
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し、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	毎日の生活の中で、起床や食事等、その方のペースに合わせて関わりを持ち、急かしたり待たせたりが繰り返しておこらないようスタッフ間で検討、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	基本的にご本人の意思により決定。不備な部分において援助させて頂く。理美容は行きつけの店での散髪をご家族との連携を取りながら継続している。身だしなみへの感覚を盛り上げ、生活に意欲が出る様繋げる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	主食は、一人ひとりの好みに合わせた食事形態で対応。週1回はフリーメニューにて好みの献立。畑から材料を収穫してきたり、下ごしらえを行い、職員全員がテーブルにつき、後片付けまで共同で行う。	食事内容は飽きないよう工夫している。特に季節の行事食はお彼岸お盆の「おはぎ」、正月の「おせち」、お祭りの「お寿司」、秋の「さんまのぬた」など入居者と職員が協力して楽しんでいる。	
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	病歴なども踏まえて入居時、ご本人やご家族と相談。体力、病状により、菓子やゼリードリンク等、医師の見解も確認しながら、意向に応じて対応している。		
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に、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	肺炎や認知症への影響を説明。職員間での口腔ケアの重要性を確認。就寝前の口腔ケアを実施。義歯の不具合や炎症などの際は、ご家族との連携のもと歯科受診し、早期対応に努めている。		

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	その方の生活パターンや生活習慣に合わせての声かけや誘導を実施。居室のレイアウト(トイレ・ベッドの位置)は身体能力・認知度を考慮し、ご本人が一番生活しやすい形で支援している。	排泄チェック表利用して排泄パターンを把握の上トイレで排泄できるよう支援している。ベッドの脇に感圧マットを設置し、就寝中に排泄に起きたことが職員に判るよう工夫している。	
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	運動、繊維質と水分を多く摂取できるよう促している。便座使用時や入浴時の腹部マッサージ・散歩の促し行い、個別の排泄記録で把握している。		
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	入浴は平日の日中、医療機関に診てもらえる時間帯に実施。日々、本人の希望をもとに入浴している。時間帯や順番も本人の意向を尊重し、了承を得ながら実施している。希望よっての同姓介護も実施。	浴室は床暖房があり、冬でも温度差が無いよう工夫している。入浴を拒む場合は、かかりつけ医の誘導とか家族の名前を出しながら促している。また、菖蒲湯やゆず湯も楽しむようにしている。	
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	日頃、午前は活動を促し、午後はゆったりした時間の提供を心掛けている。寝つきにくい際は、温かい飲み物や湯たんぽを用意し、心配事があれば相談に応じて安眠を促している。		
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	一人一人の服薬量や方法をファイルに綴じており、どのような薬をいつ服用するのか、一目見て間違わずに理解できるようにしている。変更があった際には全員に周知し、変化に留意する。		
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	一人一人のADLに合わせて役割活動を促し、感謝の気持ちやほめる事を大切にしている。また、生活暦をふまえて、畑仕事、外出して物見、編み物や裁縫を継続的に支援している。		
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	理念に沿って、用事がある他、気晴らしや目の保養、いつもと違ったものが食べたいといった要望をすすんで実施。また、ご家族様との連携により、自宅への外出や外泊も行われている。	地域のサロン(茶話会)、馴染みの美容院、理容院、フリーメニュー時の職員との食材買付け、自宅への外泊等等積極的に支援している。	

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	一人一人にあわせて財布やバッグを所持して頂き、買い物や外食等に用いることが出来るよう対応している。		
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	要望あった場合の他、宅配便や手紙があった際の返信や電話を奨励している。		
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	玄関アプローチには、ご家族によるガーデニングがなされ、広い空間を持つ建物の中にあっては、安全性を考えながら置物を設置している。リビングや玄関には季節の生花、観葉植物や暖簾、ソファ等を取り入れ、落ち着ける空間となるよう努めている。	居間兼食堂は日差しや照明が程よく、壁にかけてある時計やカレンダー及び季節の飾り物が適度に配置されている。温度並びに湿度管理も最適になるよう配慮されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホーム内の随所に椅子やテーブルを置き、セミパブリックスペースを作成し、自由に過ごして頂く。		
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	入居の際はご本人よりも先に家具を持ち入れて頂く様家族に勧めている。ご本人の作製した人形や歌集、思い出の品やタンス、アルバムや仏壇、コタツ等。	居室は洗面所、トイレ、クローゼット付の洋室または和室を選択できる。持ち込んでいる物は、本人の思い出となる賞状、チェア、鉢植えなどが見られた。また、全室加湿器が設置され、湿度管理が可能である。	
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	状態にあわせ、浴槽・脱衣所の滑り止めマットを工夫したり、家具高さ調整。縁側に手すりの設置。トイレとベッドの位置関係やセンサーマットの使用と、危険因子の減少と、進んで活動がしやすい環境設定を行う。		

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	0471400168		
法人名	社会福祉法人 やすらぎ会		
事業所名	グループホーム やすらぎ 西棟		
所在地	宮城県東松島市大塚字長浜269番地1		
自己評価作成日	平成21年8月21日	評価結果市町村受理日	

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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21年9月11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>当ホームの考えとしまして、社会福祉事業を行うにあたり、社会へ貢献するには、出来る限りの低価格でかつ質の高いケアを目標とし、ご家族への負担も軽減できればと日々努力しております。ご利用されている方々に、少しでもより良い生活を送っていただけるよう、敷地内で栽培した無農薬野菜を食材に用いる他、環境作りも含め、今後もスタッフ一同邁進していきたいと考えております。</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>グループホーム「やすらぎ」は、最寄駅から徒歩10分の風光明媚な松島湾東名浜にある。このホームが力を入れていることは、入居者が以前から築いてきた地域との絆を大事にし、健康に過ごしてもらうこととしている。この考えを支えているのが①入居者共々法人内の行事に先駆けて地域の行事に参加する。②行政もホーム側の姿勢に応え、市の担当者がふらっと立ち寄り意見交換するなど、地域資源としてバックアップしている。③医療に関しては、以前からのかかりつけ医の受診を基本とし、医師とも良好な関係が保たれている。</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 やすらぎ)「ユニット名 西棟 」

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	住み慣れた地域で、尊厳が維持されたままその方らしい生活が継続される事を基本として理念を作成。職務中で実践に繋がられる様、意識の統一を図る。採用時研修の際に理念の意味を説明し、認識が行われている。	入居者だけでなく職員も地域の方が多く、地域での生活が継続される様支援するだけでなく、地域との積極的な関わりを重視した理念になっている。見直しも毎年行われている。	
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	地元のお祭りや行事にも進んで出かけ、小学生の訪問もある。知り合いとの再会や、老人クラブへも参加が行われている。	入居前に通っていたサロン(茶話会)への参加支援、夏には花火大会を開催して近隣の方を招待、また、敬老会も法人内の行事ではなく、地域の敬老会に参加するなど地域との結びつきを重視し交流している。	
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	専門学校の実習生の受け入れや、地域の団体、他施設のスタッフの見学等を受け入れている。		
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	2ヶ月に1回定期的に開催し、やすらぎ農園での「芋ほり」など季節行事への呼びかけ(特養やデイサービス)を実施。敬老会での各地区への参加。地域の文化祭見学。地元小学生の訪問。地元のお祭りに参加。	地域包括支援センター職員が出席しやすい日時を選び2ヶ月に一度開催している。ホーム側からは自己評価、外部評価を含む業務報告。地元からは行事計画、インフルエンザの流行状況報告等活発に運営されている。	
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	連絡や質疑のある際に連携を欠かさず、相談がある際にもその都度協力を頂いている。	東松島市は地域密着型事業所を地域資源として、育成に力を入れており、親身に相談に応じている。ホーム側は割りと頻繁に足を運んでいるが、市の職員もホームの近くに来たときは立ち寄る等、協力関係が密である。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	ポスターの掲示やミーティングの際に機会を作り、理解を深める。研修への参加の他、身体拘束廃止委員会を設置。常にケアに留意し、年に1回は総見直しを行っている。拘束は行われていない。	玄関の鍵は、日中は施錠はしていない。入居者一人ひとりの外出の傾向は把握しており、さりげなく対応している。近隣の方々による見守りや連絡等良好な関係が築かれている。	
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	研修への参加。ポスターの掲示やミーティングの際に機会を作り理解を深める。スタッフ同士啓発をしあい、職務にあたっている。利用者からの暴行については、協力病院(精神科)医師と連携をとりながら対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、家族や他スタッフに検討時に説明し、支援へ活用が出来るようにしている。運営推進会議の場で、市職員から説明を受け、学ぶ機会が持たれた。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には契約内容や重要事項の説明の他、利用料やその内訳、重度化の際の対応、利用に当たって望んでいる事を確認し、ご家族とホームとの認識にズレが無いよう留意している。		
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	家族世話人会や運営推進会議の他、面会時の様子報告とケアプランの説明といった際に要望を聞き入れている。スタッフが普段の会話から察して検討を行ったり、管理者が会話にて要望を引き出ししたりしている。	ご意見箱の設置、第三者委員の委嘱、民生委員の協力による「苦情解決研究会」の開催等、苦情解決体制を整えている。また、家族会活動も活発で意見、要望等も取り上げられている。	
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	普段からの報告のほか、ユニットにて話す機会をもったり、庭仕事の最中等、気軽に率直な意見が聞けるようにしている。	会議や報告、年1回行う個人面談等を利用して意見や提案を聞くよう心がけている。	
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回自己評価を実施。日々業務の会話の中で各自の向上心や努力目標を把握し、やりがいを持てるよう指導に当たる。また、子育て支援につながるよう環境整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	資格の修得に力を入れており、受験者のみでなく、若い職員にも知識の共有を行う。ホーム内だけでなく、法人内の他職種のカも借りている。		
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	市の計らいとして、地域密着型サービス連絡調整会議が発足され、協同がなされている。各事業所間意見交換の場を設けて定期的実施。		

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	入浴やバイタル測定時など、スタッフと1対1で向き合う機会に不安や悩みに対して真剣に耳を傾け、今後のケアに繋げている。		
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	一つ一つ現状を確認し、時間をかけて思いを聞く。当事業所として提供できるサービスがどのようなものなのかを説明し、ズレを防ぐ。		
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	相談内容を把握し、望まれる対応を提案。担当ケアマネージャーとの連絡も併せて行っている。		
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	理念に沿い、人生の先輩として、生活の中での学びや感謝の心を大切にして共生している。		
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	ご本人、ご家族、職員が三位一体となり、支え合う必要性を入居時に説明。入居後も定期的に情報交換しながら中立な立場で支援を提供している。		
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	近隣のスーパーでの買い物、行きつけの床屋での散髪、散歩途中の墓参り、地元の知人の面会など継続的な交流を支援している。また、散歩時は近隣の清掃活動も行っている。	地域のサロン(茶話会)に通っていた入居者が体調を崩したとき、サロンのメンバー5~6人がお見舞いに見えられたり等なじみの関係が途切れないよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事時やお茶飲み、外出の機会にスタッフが話題を提供する事で利用者同士のコミュニケーション援助をしている。耳が聞こえにくい方や認知度の低い方との関わりにおいては、必要に応じてスタッフが仲介役となり援助している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	退居後の状態報告の電話を頂いたり、併設施設への転居であれば出向いたり、馴染みの関係を保っている。	
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	入居前から生活習慣などの情報を収集。入居後もご本人の言葉や行動を観察し、家族面会時に情報を得ながらご本人の希望する生活環境作りを検討している。	入居前や家族面会時に得られる情報に加え、日頃の本人の表情、何気ないしぐさ、言葉などから思い、意向をくみ取り、本人の希望する生活環境に近づけるよう努めている。
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	入居前に自宅を訪問。利用前にご本人、ご家族やケアマネージャーより聞き取る。入居時に、負担の無い範囲でご本人のご家族の名前や愛称を記入して頂く。印象の強かったことや仕事、何処でどんな生活をしてきたか、生活の中で徐々にバックグラウンドを把握して行く。	
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	以前からの生活の様子や手指の巧緻性、出来る、したい、わかることを一つ一つ確認しながら、意欲を持った生活に繋がるよう、日々のケース記録を基に情報を共有し、ケアカンファレンスを通して現状を把握し、必要とされているケアの検討へと繋げている。	
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	ケアプラン作成時、ご本人やご家族からの要望を取り入れ、各スタッフが聞き取ったり感じたりしたことを持ち寄り、ケアの実施と結果を元にカンファレンスを行い、作成に繋げている。	入居者のアセスメントと日頃の家族との関わりの中から得た思いや意向、スタッフが聞き取ったことを毎月のカンファレンスを通して現状を把握し、ケアプランの作成に活かしている。
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	個別のケース記録に記入し、ケアプランの実施チェックも併せて行う。排泄、食事、バイタル、入浴の有無や体重の変化等にも留意し、普段からの気づきも記入。見直しの際にそれらをふまえ、作成に繋げている。	
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	これまでのかかりつけ病院への受診協力。また、身体面での変化があった際はご本人やご家族の希望をふまえ、ご家族との連携のもと受診や送迎など必要に応じて柔軟に対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地元の消防署や防災協力委員の防災訓練。利用者の知人によるボランティア(民謡)。併施設設での園児とのふれあい運動会への参加など。		
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	協力病院のほか、これまでのかかりつけの病院が継続可能としており、希望する医療の継続を支援している。	基本的にこれまでのかかりつけ医を尊重している。かかりつけ医への通院は原則として家族が行うが、その際バイタルや生活状況を記した書類を持参してもらっている。受診後は診察内容を家族から聞くようにしている。	
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	隣接するデイサービスに毎日身体状況を報告し、対応も行われている。また、協力体制の医師がおり、いつでも連絡が取れ、緊急時には往診をして貰う。		
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。	入院の際には密に病院の担当と連絡を取っている。ご家族の希望も伝えたくて、医師の判断する適切な時期での退院は出来ている。		
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	状態の悪化が観られた際、より長くGHでの生活が継続されるよう、ご本人、家族と希望する方向を検討し、医療機関へ入院となっても状態回復の見込みが少しでもある際には、家族と協議し退居手続きを見合わせ、居室の籍を確保し、退院時には戻れるように配慮した。通院が不可能な場合、往診して頂き、出来る限りの対応をして	重度化や終末期に向けた指針を入居時に説明している。ホームで「できること」「できないこと」等の確認や家族、医師との話し合いを重ね意思確認をしている。かかりつけ医とも24時間の協力体制が保たれている。	
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	マニュアル化されており、救急救命講習を受講。AED使用が出来るよう教育を受ける。		
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	職員連絡網有。消防署、地域の防災協力委員の協力を受けての年2回法人内の火災・避難訓練(内1回夜間想定)を実施。市の総合訓練に参加。非常食、水の用意。避難マニュアルがあり、対応法の周知徹底。	夜間想定を含め年2回避難訓練を実施している。また、市が行う津波を想定した防災訓練にも参加している。緊急通報システムには、消防署、区長、職員の他近隣の方数名も含まれている。	

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
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	理念に沿って日頃より尊敬の念を持った対応を心掛けている。個人情報の保護に関しては、スタッフ一人一人が常に自覚を持ち、特に電話による外部からの問い合わせについては、充分な注意を図って職務にあたっている。	入居者の呼び方は、本人が好む呼び方を見つけに行っている。失敗した場合は、そっと個室誘導し、人前で恥ずかしい思いをしないよう心がけている。また、個人記録等は出しっぱなしにせずすぐに収納する。	
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	理念に沿い、選択の自由、選択のしやすさを心がけ、ご本人の意思で選択できる機会、決定する機会(外出や献立など)を設け、ご本人の意思を尊重したかわりを持っている。説明をする時はその方の認知度に合わせて行っている。		
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し、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	一人ひとりの希望に耳を傾け、行動を観察し、その方の体調やペースに合わせてながら、散歩やドライブなど希望に合わせて個別に対応している。(例)漬物をつける 歩行訓練 など		
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	服装は基本のご本人の意思により決定。不備な部分において援助させて頂いている。理容・美容は、行きつけの店での散髪をご家族との連携を取りながら継続している。また、外出時や気分転換に化粧を手伝っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	主食は、一人ひとりの好みに合わせた食事形態で対応。週1回はフリーメニューにて好みの献立。盛り付けや食器片付けはその方のレベルに合わせて毎食時、利用者とスタッフ協力して行っている。	食事内容は飽きないよう工夫している。特に季節の行事食はお彼岸お盆の「おはぎ」、正月の「おせち」、お祭りの「お寿司」、秋の「さんまのぬた」など入居者と職員が協力して楽しんでいる。	
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	病歴なども踏まえて入居時、ご本人やご家族と相談。医師の見解も確認しながら、意向に応じている。また、入浴後・10時・15時には水分確保の支援に努めている。		
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	肺炎や認知症への影響を説明。職員間での口腔ケアの重要性を確認。就寝前の口腔ケアを実施。義歯の不具合や炎症などの際は、ご家族との連携のもと歯科受診し、早期対応に努めている。		

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	その方の生活パターンや生活習慣に合わせての声かけや誘導を実施。居室のレイアウト(トイレ・ベッドの位置)は身体能力・認知度を考慮し、ご本人様が一番生活しやすい形で支援している。	排泄チェック表利用して排泄パターンを把握の上トイレで排泄できるよう支援している。ベッドの脇に感圧マットを設置し、就寝中に排泄に起きたことが職員に判るよう工夫している。	
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	排泄(特に排便)チェックを行い、運動を心がけている。繊維質と水分を多く摂取できるよう促し、便座使用時や入浴時の腹部マッサージ・散歩の促しを行い、個別の排便記録で把握している。		
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	入浴は平日の日中、医療機関に診てもらえる時間帯に実施。日々、本人の希望をもとに入浴している。時間帯や順番も本人の意向を尊重し、了承を得ながら実施している。希望よっての同姓介護も実施。	浴室は床暖房があり、冬でも温度差が無いよう工夫している。入浴を拒む場合は、かかりつけ医の誘導とか家族の名前を出しながら促している。また、菖蒲湯やゆず湯も楽しむようにしている。	
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	日頃、午前は活動を促し、午後はゆったりした時間の提供を心掛けている。寝つきにくい際は、添い寝や温かい飲み物。心配事があれば相談に応じて安眠を促している。		
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	一人一人の服薬量や方法をファイルに綴じており、どのような薬をいつ服用するのか、一目見て間違わずに理解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	一人一人のADLに合わせて役割活動を促し、感謝の気持ちやほめたたえる事を大切にしている。また、生活歴をふまえて、編み物や裁縫を継続的に支援している。		
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	天候の良い日には町内の散歩やドライブを希望に沿って実施。また、ご家族様との連携により、自宅への外出や外泊も行われている。	地域のサロン(茶話会)、馴染みの美容院、理容院、フリーメニュー時の職員との食材買付け、自宅への外泊等等積極的に支援している。	

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	一人一人にあわせて財布やバッグを所持して頂き、買い物や外食等に用いることが出来るよう対応している。		
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	手紙を書ける環境作りと投函支援。宅配便や手紙があった際の電話や返信を奨励している。		
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	広い空間を持つ建物の中にあって、安全性を考えながら置物を設置している。リビングや玄関にはポプリや季節の生花、観葉植物や暖簾、ソファ等を取り入れ、落ち着ける空間となるよう努めている。	居間兼食堂は日差しや照明が程よく、壁にかけてある時計やカレンダー及び季節の飾り物が適度に配置されている。温度並びに湿度管理も最適になるよう配慮されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホーム内の随所に椅子やテーブルを置き、セミパブリックスペースを作成し、自由に過ごして頂く。		
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	入居の際はご本人よりも先に家具を持ち入れて頂く様家族に勧めている。ご本人の思い出の品やタンス、アルバムや仏壇、コタツ、歌集等。	居室は洗面所、トイレ、クローゼット付の洋室または和室を選択できる。持ち込んでいる物は、本人の思い出となる賞状、チェア、鉢植えなどが見られた。また、全室加湿器が設置され、湿度管理が可能である。	
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	一人一人の現在の状態にあわせ、浴槽・脱衣所の滑り止めマットを工夫したり、ベッドや椅子の高さ調整、縁側に手すりの設置、トイレとベッドの位置関係や物の位置に気を配り、危険因子の減少と、進んで活動がしやすい環境設定を行う。		