平成　26　年度

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	0471300384		
法人名	有限会社バイタル・サポート		
事業所名	グループホーム　しわひめ　　ユニット名　：　秋　桜		
所在地	宮城県栗原市志波姫南堀口380-3		
自己評価作成日	平成26年　7　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）】

・運営者が毎日指導や助言、意見交換を行っている
・防火管理者、衛生推進者を配置し安全衛生管理を行っている
・災害時における地区の指定緊急避難所としての役割を担っている
・毎食後の口腔ケアのほかに、月2回の口腔ケア（歯科往診：居宅療養管理指導）の実施
・食材の買物は1日おきに、またGHの畑の野菜を収穫し、常に新鮮なものを提供している
・遊歩道、中庭、芝生、畑などの環境整備

※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　26　年　８　月　26　日

【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）】

市の中心部から志波姫方面に向かう国道398号線から見渡せる場所にある。広い敷地に建物の他、花壇・畑・遊歩道・ガーデン用のテーブルや椅子等が備えられ、周辺の自然環境と合わせ、居心地良く暮らせるよう配慮している。2ユニットで、年齢や症状等により分けている。ケアの原点は「人として当たり前の生活」であり、日々の関わりで得た「本人の生の言葉」を大切にし、「ちょっと待ってて」とか「ここに座ってて」との職員都合のケアを戒めている。正職員が多く、資格取得の奨励・食事代の補助・衛生推進者の配置等、職員が安心して働ける環境も整えている。運営推進会議は、懸案の定期開催に取組んでいる。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている（参考項目：36,37）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：4）		1. 大いに増えている
		○	2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
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
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
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

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ： グループホームしわひめ)「 ユニット名 ： 秋 桜 」

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念を掲げ、運営規程及び重要事項説明書に明記している。職員自らの支援理念をつくり、日々理念を共有し意識を高めながらケアに生かしている。コンプライアンスルールを会社、社員で共有している。	運営理念と職員作成の介護理念がある。介護理念のキーワードは「暮らし・笑顔・自由・穏やか・近所」である。ケアの原点は「人としての当り前の生活」で、職員都合のケアを戒めている。毎年見直しをしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地区の「豊齢者との集い」(敬老会)に招待されている。災害時における地区の指定緊急避難場所としての役割を担っている。近隣住民との交流(ゴミだし当番制、野菜の提供、散歩時の挨拶など)。ボランティアの受入を検討中。	地域の掃除当番を担い、地域の自主防災への協力(緊急避難所の引受け)や運営推進会議等を通じての地域とのつきあいがある。今月下旬にはボランティアによる踊りの披露や恒例の地域敬老会への参加がある。	
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	運営推進会議や家族の面会時を利用しながら認知症の理解と支援方法を発信している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	サービス状況の報告や意見交換を行ったり、各種の勉強会(認知症、防災、感染症、虐待など)を計画し、地域の方々と知識を深めていきたい。(定期開催に向けて実行中)	懸案の会議は今年5月と7月に開催している。ホームの運営について報告し、意見交換が行われている。今後の会議の具体的な開催予定が立てられており、実施しサービス改善に向けた取り組みを期待したい。	
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	栗原市(介護保険係、生活保護係)とは日常的に相談している。築館・志波姫地域包括支援センターとも日常的に連携し、成年後見制度(現在1名利用)も協働している。	運営推進会議には市及び地域包括職員が参加し、助言を得ている。入居者には生活保護受給者、成年被後見人、まもりーぶ(日常生活自立支援事業)の利用者がおり、市や関係団体から指導を受けている。	
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	利用契約書に行動の制限について明記している。「グループホームしわひめ身体拘束ゼロへの取組み」を明文化。「身体拘束ゼロへの手引き」にて日常的に共有している。また、日々のOJTにより「不適切なケア」の改善に努めている。	日中は鍵をかけておらず、抑圧感のない生活を支援している。国が示す身体拘束の禁止行為だけでなく、日々の関わりで生じる「車椅子への座りっぱなし、急な後ろからの声掛け、遠くからの大声」など、不適切なケアを戒めている。見守りは地域の協力も得ている。	
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注意を払い、防止に努めている	研修、セミナーへの参加及びエールへの加入を通じて情報の収集に努め、申送り・会議等で職員に周知している。身体拘束と同様、日常のOJTにより不適切なケアを摘み取っている。		

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、セミナーへの参加及びエールへの加入を通じて情報の収集に努めている。現在「まもりーぶ」利用者が3名、「成年後見制度」利用者1名。		
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	契約書、重要事項説明書、医療連携体制指針等を十分に時間をかけて説明している。とくに退所条件や利用料、起こりうるリスク、医療連携など詳しく説明し同意を得ている。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書で説明している。面会時、運営推進会議等で家族より意見・要望を確認してケアプランに反映している。公的機関、第三者委員相談窓口の説明もしている。	家族アンケートで多くが「ホームは行き易い」と答えている。面会時に家族からは、本人を居室で寝かせていると、その理由を聞かれたり、オムツの費用等の面でも質問が出される。懇切に説明し了解を得ている。	
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	各ユニット別会議の実施。経営者は毎日状況把握を行い、研修等への参加希望や入居者の対応方法について相談を受けている。	運営者（専務・事務長）や管理者がユニット会議等で意見を聞いている。職員が提案した空気清浄器によって入居者の風邪が少なくなった。応急手当の講習会の提案は実行されていないので今後に期待したい。	
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	経営者が毎日、現場の状況把握を行い、職員の不安、悩みを聴いている。毎年、基本給のベースアップを行い、さらに介護職員処遇改善加算金の給付も行っている。		
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	キャリアパス要件である介護職員資質向上のための目標を定め、実現に向けた取組み計画にそって実践中である。		
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	宮城県GH協議会、全国GH協、エールなどに加入、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
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	入所相談時に必ず管理者、ケアマネが自宅に訪問し、本人・家族の意向を確認している。また、本人・家族の事前見学は自由である。		
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	No.15と同様である。家族は不安や悩みをたくさん抱えているので、時間をかけてゆっくりお話を聴くようにしている。		
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・家族が利用しているケアマネ、介護サービス事業所、主治医、地域包括支援センターなどとも相談しながら、幅広く柔軟にサービスの選択肢を見極めていけるよう対応している。		
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	本人の言葉だけでなく、表情・行動をよく観察し、サインを見落とさないようにしている。また、利用者から教えられたり、手伝いや笑いをいただいたら素直に感謝の気持ちを伝えるように心がげている。		
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	常に家族もまき込みながら、本人・家族・職員の一体感を持続している。家族と本人の確執、不調和などそれぞれ固有の悩み・不安を共有し、軽減できるよう支援している。		
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	自宅で生活していた頃の知人、区長さんの面会など、いつでも来訪していただけるようお願いしている。通院時に馴染みのお店で食事したり、美容院へ行ったりしている。	旧知の間柄の区長の面会、馴染みの寿司店での食事、長い付合いの理美容店の利用、シニアカーでの90代の知人の訪問等がある。「自宅に帰るより、ホームの方がいい」と言ってホームに馴染んでいる人もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員がさりげなく調整役になり、双方の言い分を聴いている。		

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	契約が終了した家族から、その後の状況報告やこれからの方向性の相談を受けたことがある。		
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	パーソンセンタードケアの実践。日常会話から得られた情報や家族からの情報を職員間で共有している。言語での会話ができない人には、表情・まなざし・姿勢・行動などを観察し、本人のサイン、心の声を聴くようにしている。	センター方式で思いを把握し、経歴が教師の人は先生と呼んだり、起床時に冷水マッサージをする人はその習慣を尊重している。髪が伸びたのに切らないのは節約のためということが分かり、その思いも大切にしている。	
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	日常会話、家族の話、入所前に携わった方（ケアマネ、主治医など）の話から得られた情報をケアプランに活かし、職員間で共有している。		
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	1日24時間の時系列の中で、生活リズム、生活パターンを把握している。日常生活記録表や行動チェック表の活用。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族との日常のかかわりの中での「思い」「要望」を取り入れながらアセスメントを実施し、ケアプランを作成している。宮城県版やセンター方式の活用。	月1回の家族の意向の確認や6ケ月毎に計画の見直しをしている。日々の関わりで得た「本人の生の言葉」を計画に活かしている。計画は骨折や失禁等の症状の変化を踏まえ、現状に即した支援内容になっている。	
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	ケアプランを基に個別ケース記録を作成し、情報を共有している。		
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	通院、入院など家族が対応できない場合、グループホームで対応している。対応後は電話連絡、報告を行っている。（家族、主治医への情報提供として、通院ノートを記入）		

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	近隣の福祉施設、消防、警察などへ情報提供し協力をお願いしている。民生委員の方も運営推進会議に参加してもらい利用者の状況を把握してもらっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。受診は原則、本人・家族・職員で行い、家族の諸事情で対応できない場合は職員が対応、支援している。(通院ノート、日常記録の活用)	かかりつけ医での受診が多く、同意を得た数人が協力病院で受診している。受診には「通院ノート」を持参し、情報は家族と職員が共有している。日常の健康管理は看護師が担い、月2回の歯科往診もある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師を配置し、日常の健康管理、医療機関との連携などを介護職と共に行っている。		
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。	家族・担当医・職員・経営者が情報交換しながら、早期退院と退院後の生活支援について協働している。		
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	契約時に医療連携体制や看取りの方針を明確にし、成文化している。終末期の方はその都度、家族・主治医・グループホームで話合い、方向性を決定している。	これまで終末期ぎりぎりまでの介護の実例はあるが、往診を受けられる看取り介護は、医療機関の協力が得られないため実現できなかった。しかし最近、往診医が開業し、希望の入居者もいる。今後に向けて具体的な取り組みを期待したい。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、情報を共有している。実際に事故、けがの発生時にはその都度、管理者・看護師・事務長が指示・指導している。		
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	年2回(夜間想定)、利用者・職員・経営者・設備点検業者・消防署員で消防避難訓練を実施。同時に消防署員の協力のもと避難方法、避難経路の確認、消火器の使用方法など指導あり。近隣住民の参加あり。	避難訓練は夜間想定も含み年2回実施している。自動通報装置は消防署のほか近隣者にも通報されるようになっている。訓練は消防署の立会の下、近隣者も参加している。地域からの要請で緊急避難所になっている。	

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
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	利用者の言動に対して職員側の立場（視点）で否定的、命令的、強制的、指導的にならないよう支援している。トイレ誘導時に他利用者に気付かれないように、さりげなく声がけする。パーソンセンタードケアの実践。	菓子職人、ホテルの支配人、校長先生、看護師長、郵便局員等様々な経歴を持つ人がいるので、誇りやプライバシーを損ねないよう支援している。一字違いの同姓同名の人の呼び方は、本人の希望を尊重している。	
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	利用者の不安、苦しみ、怒り、悲しみ、うれしさ、楽しみ、要望、希望を共感・共有し合える関係作りを実践している。		
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	各利用者の１日のながれが把握されており、本人の気持ち、声を重視し支援している。		
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	本人で決められる方は自分で、決められない方には職員がその日の天候や季節などを考慮しアドバイスしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	敷地内の家庭菜園の収穫物を利用し、職員と和気あいあいと食事している。準備、配膳、後片付けを手伝っていただき、職員と一緒に行っている。	食事の下ごしらえや後片付け等は入居者の力を活かしている。献立は入居者の希望を聞いて職員が作成し、カロリー制限や水分補給が必要な人には看護師が指導している。自前の畑から収穫した野菜も活用している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	全体カロリー（1,400～1,600kcal）の調整は主に炭水化物で行う（塩分、脂質は少なめに）。水分摂取は1,000～1,500ccを目安に管理（ただし、主治医からの指示がある方は除く）。		
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	毎食後に本人が行い、できないところは職員が手伝う。本人・家族の同意がある場合は、居宅療養管理指導を利用し、月2回の歯科医師の往診による口腔ケア（居宅療養管理指導）を実施している。		

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	排泄チェックリストを作成し、一人一人の排泄パターンを把握し、排泄の自立に向けて声がけをする。また、本人の動作でのサインを見逃さず、自立できない方でもトイレ誘導し、自然体で安心して排泄できるようにしている。	24時間行動記録表で把握している。険しい表情になったり、うなり声を発するなどの排泄サインを見逃さず、トイレで排泄できるよう支援している。排泄パターンを活用し、個別に会った支援をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	散歩、体操などの軽い運動や水分補給、乳製品の摂取などで予防に努めている。必要に応じ、主治医と相談し服薬を行う場合がある。		
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	毎日声がけしているが、本人の希望により決定している。本人希望により同性職員の支援あり。拒否が続く場合は原因を探り、タイミングをはかったり、相性のいい職員が対応している。また、お風呂の中で歌を歌う人もいる。	毎日入浴が可能である。上機嫌の時は「おいとこ節（宮城県の座敷歌）」を口ずさんだりしている。「家に帰った時に入る」と言って拒否する人には「自宅の風呂は使えなくなった」と説明し、思い直してもらっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	各利用者の睡眠パターンを職員全員で共有している。とくに日中の生活リズムを整えることに注力している。		
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	誤薬を防ぐため個人別に保管している。服薬一覧表を作成してあり、薬の変更時に加筆していく。処方変更時はより一層、状態変化に注力している。		
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	日常的な役割が決まっており、自分から清掃、台所、食事の準備などに係わっている。		
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	四季折々、外出の機会をもうけ、バスをチャーターして出かける。（桜、アヤメ、紅葉など）。グループホーム周辺の散歩、散策、買物（スーパー、コンビニなど）や行きつけの美容院でのおしゃれ。通院時の外食など。家族と一緒にお墓参りに行く。	日常的には敷地内の遊歩道や周辺での散歩が多い。遊歩道は舗装されており、車椅子の人も利用できる。散歩で出会うヤギとの触れ合いも楽しみになっている。庭の椅子でのひなたぼっこは五感刺激の場となっている。花見や紅葉のドライブ、墓参りもある。	

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	家族の協力を得て、小額のお小遣いを持っている方もいる。買物の時など自分で支払っている。		
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	日常的に電話を使用できるよう支援している。（子機を使って自分の居室で気兼ねなく会話してもらう。）		
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	ホールより外の自然の風景が見られ、四季を感じることができる。また、利用者と一緒に季節ごとの飾りつけを工夫し、敷地内の草花も利用している	建物は軽量鉄骨造りで耐震性がある。玄関を入ると、笑顔の職員の写真が出迎えてくれる。壁に飾られた入居者と職員との合作の大きな「ちぎり絵」が目につく。小上がりの和室には掘りこたつがある。各室とも点検表でチエックしているため、清掃が行き届いている。	
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	居間TV付近のソファー、障子で仕切られた和室、廊下に置いた談話用テーブル・イスなど用意してある。		
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	使い慣れた家具や仏壇、電化製品、写真などを持ち込んでいる方もいる。冷房、暖房、換気など体調に影響が出ないよう調整している。	洗面台・冷暖房・ベッド・カーテンは備付けである。戦前外地で暮らした当時の絨毯を壁に飾ったり、先祖を弔う仏壇や位牌を置いている。本棚には趣味の本もある。使い慣れたタンスには転倒防止装置を付けている。	
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	廊下、トイレ、浴室、居間などに手摺りを設けている。夜間ベッドからの転倒・転落を想定し、ベッド廻りの床にマット等を敷設している。		

平成　26　年度

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	0471300384		
法人名	有限会社バイタル・サポート		
事業所名	グループホーム　しわひめ　　ユニット名　：　桔　梗		
所在地	宮城県栗原市志波姫南堀口380-3		
自己評価作成日	平成　26　年　7　月　31　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26年8月26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)】

・運営者が毎日指導や助言、意見交換を行っている
・防火管理者、衛生推進者を配置し安全衛生管理を行っている
・災害時における地区の指定緊急避難所としての役割を担っている
・毎食後の口腔ケアのほかに、月2回の口腔ケア(歯科往診:居宅療養管理指導)の実施
・食材の買物は1日おき、ホームの畑の野菜を収穫し、常に新鮮なものを提供している
・遊歩道、中庭、芝生、畑などの環境整備

【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)】

市の中心部から志波姫方面に向かう国道398号線から見渡せる場所にある。広い敷地に建物の他、花壇・畑・遊歩道・ガーデン用のテーブルや椅子等が備えられ、周辺の自然環境と合わせ、居心地良く暮らせるよう配慮している。2ユニットで、年齢や症状等により分けている。ケアの原点は「人として当たり前の生活」であり、日々の関わりで得た「本人の生の言葉」を大切にし、「ちょっと待ってて」とか「ここに座ってて」との職員都合のケアを戒めている。正職員が多く、資格取得の奨励・食事代の補助・衛生推進者の配置等、職員が安心して働ける環境も整えている。運営推進会議は、懸案の定期開催に取組んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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
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
62	利用者は、その時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
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
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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
		○	2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
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
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
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

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ： グループホームしわひめ)「 ユニット名 ： 桔 梗 」

自己	外部	項 目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念を掲げ、運営規程及び重要事項説明書に明記している。目につく所に理念を掲示、共有し、職員間意識を高め、より質の良い介護につなげている。社内のコンプライアンスルールを会社、社員で共有している。	運営理念と職員作成の介護理念がある。介護理念のキーワードは「暮らし・笑顔・自由・穏やか・近所」である。ケアの原点は「人としての当り前の生活」で、職員都合のケアを戒めている。毎年見直しをしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地区の「豊齢者との集い」(敬老会)に招待されている。災害時における地区の指定緊急避難場所としての役割を担っている。近隣住民との交流、会話(ゴミだし、野菜の提供、散歩時の挨拶など)、ボランティアの受入を検討中。	地域の掃除当番を担い、地域の自主防災への協力(緊急避難所の引受け)や運営推進会議等を通じての地域とのつきあいがある。今月下旬にはボランティアによる踊りの披露や恒例の地域敬老会への参加がある。	
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	運営推進会議や家族の面会時を利用しながら認知症の理解と支援方法を発信している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	サービス状況の報告や意見交換を行ったり、各種の勉強会(認知症、感染症、虐待など)を計画し、定期開催に向けて実行中である。	懸案の会議は今年5月と7月に開催している。ホームの運営について報告し、意見交換が行われている。今後の会議の具体的な開催予定が立てられており、実施しサービス改善に向けた取り組みを期待したい。	
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	栗原市(介護保険係、生活保護係)とは日常的に相談している。築館・志波姫地域包括支援センターとも日常的に連携し、成年後見制度(1名)も協働している。	運営推進会議には市及び地域包括職員が参加し、助言を得ている。入居者には生活保護受給者、成年被後見人、まもりーぶ(日常生活自立支援事業)の利用者がおり、市や関係団体から指導を受けている。	
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	利用契約書に行動の制限について明記している。常に職員一人一人が自分のケアが身体拘束になっていないか考え、職員間で各々のケアが不適切でないか確認しあう(どのようなことが身体拘束になるのか明確にされている。)	日中は鍵をかけておらず、抑圧感のない生活を支援している。国が示す身体拘束の禁止行為だけでなく、日々の関わりで生じる「車椅子への座りっぱなし、急な後ろからの声掛け、遠くからの大声」など、不適切なケアを戒めている。見守りは地域の協力も得ている。	
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注意を払い、防止に努めている	研修、セミナーへの参加及びエールへの加入を通じて情報の収集に努め、申送り・会議等で職員に周知している。身体拘束と同様、日常のOJTにより不適切なケアを摘み取っている。		

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、セミナーへの参加及びエールへの加入を通じて情報の収集に努めている。現在、「成年後見制度」利用者1名。		
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	契約書、重要事項説明書、医療連携体制指針等を十分に時間をかけて説明している。とくに退所条件や利用料、起こりうるリスク、医療連携など詳しく説明し同意を得ている。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書で説明している。家族来訪時に家族と会話をし、その中からさりげなく要望や意見などを聞き取り、共有する。運営推進会議への参加。	家族アンケートで多くが「ホームは行き易い」と答えている。面会時に家族からは、本人を居室で寝かせていると、その理由を聞かれたり、オムツの費用等の面でも質問が出される。懇切に説明し了解を得ている。	
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	各ユニット別会議の実施。職員個別面談の実施（随時）。ケアカンファレンスへの参加。経営者は毎日状況把握を行い、職員の意見等を聴いている。キャリアパス計画の協働実現を目指している。	運営者（専務・事務長）や管理者がユニット会議等で意見を聞いている。職員が提案した空気清浄器によって入居者の風邪が少なくなった。応急手当の講習会の提案は実行されていないので今後に期待したい。	
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	経営者が毎日、現場の状況把握を行い、職員の不安、悩みを聴いている。毎年、基本給のベースアップを行い、さらに介護職員処遇改善加算金の給付も行っている。		
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	キャリアパス要件である介護職員資質向上のための目標を定め、実現に向けた取組み計画にそって実践中である。		
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	宮城県GH協議会、全国GH協、エールなどに加入、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
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	入所相談時に必ず管理者、ケアマネが自宅に訪問し、本人・家族の意向を確認している。また、本人・家族の事前見学は自由である。		
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	No.15と同様である。家族は不安や悩みをたくさん抱えているので、時間をかけてゆっくりお話を聴くようにしている。		
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・家族が利用しているケアマネ、介護サービス事業所、主治医、地域包括支援センターなどとも相談しながら、幅広く柔軟にサービスの選択肢を見極めていけるよう対応している。		
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	本人の言葉だけでなく、表情・行動をよく観察し、サインを見落とさないようにしている。また、利用者から教えられたり、手伝いや笑いをいただいたら素直に感謝の気持ちを伝えるように心がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	常に家族もまき込みながら、本人・家族・職員の一体感を持続している。家族と本人の確執、不調和などそれぞれ固有の悩み・不安を共有し、軽減できるよう支援している。		
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	家族や知人などには、いつでも来訪できることを話し、来訪の際は、くつろげるよう居室でゆっくりしてもらい、その時本人の日常の様子などもお伝えしている。行きつけの美容院に出かけ気分転換をはかるかたもいる。	旧知の間柄の区長の面会、馴染みの寿司店での食事、長い付合いの理美容店の利用、シニアカーでの90代の知人の訪問等がある。「自宅に帰るより、ホームの方がいい」と言ってホームに馴染んでいる人もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員がさりげなく調整役になり、双方の言い分を聴いている。		

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	契約が終了した家族から、その後の状況報告やこれからの方向性の相談を受けたことがある。		
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	パーソンセンタードケアの実践。入居者と一対一になった時など、なかなか他入居者の前では言えないことをさりげなく聞きだし、職員間で共有。本人の様子を観察し、本人が言葉で言えていないところを見つけ出す。	センター方式で思いを把握し、経歴が教師の人は先生と呼んだり、起床時に冷水マッサージをする人はその習慣を尊重している。髪が伸びたのに切らないのは節約のためということが分かり、その思いも大切にしている。	
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	日常会話、家族の話、入所前に携わった方（ケアマネ、主治医など）の話から得られた情報をケアプランに活かし、職員間で共有している。		
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	1日24時間の時系列の中で、生活リズム、生活パターンを把握している。日常生活記録表や行動チェック表の活用。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族との日常のかかわりの中での「思い」「要望」を取り入れながらアセスメントを実施しケアプランを作成している。宮城県版やセンター方式の活用。	月1回の家族の意向の確認や6ケ月毎に計画の見直しをしている。日々の関わりで得た「本人の生の言葉」を計画に活かしている。計画は骨折や失禁等の症状の変化を踏まえ、現状に即した支援内容になっている。	
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	ケアプランを基に個別ケース記録を作成し、情報を共有している。		
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	通院、入院など家族が対応できない場合、グループホームで対応している。対応後は電話連絡、報告を行っている。（家族、主治医への情報提供として、通院ノートを記入）		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	近隣の福祉施設、消防、警察などへ情報提供し協力をお願いしている。民生委員の方も運営推進会議に参加してもらい利用者の状況を把握してもらっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。受診は原則、本人・家族・職員で行い、家族の諸事情で対応できない場合は職員が対応、支援している。（通院ノート、日常記録の活用）	かかりつけ医での受診が多く、同意を得た数人が協力病院で受診している。受診には「通院ノート」を持参し、情報は家族と職員が共有している。日常の健康管理は看護師が担い、月2回の歯科往診もある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師を配置し、日常の健康管理、医療機関との連携などを介護職と共に行っている。		
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。	家族・担当医・職員・経営者が情報交換しながら、早期退院と退院後の生活支援について協働している。		
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	契約時に医療連携体制や看取りの方針を明確にし、成文化している。終末期の方はその都度、家族・主治医・グループホームで話合い、方向性を決定している。今後に向けて訪問診療の検討をしている。	これまで終末期ぎりぎりまでの介護の実例はあるが、往診を受けられる看取り介護は、医療機関の協力が得られないため実現できなかった。しかし最近、往診医が開業し、希望の入居者もいる。今後に向けて具体的な取り組みを期待したい。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、情報を共有している。実際に事故、けがの発生時にはその都度、管理者・看護師・事務長が指示・指導している。		
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	年2回（夜間想定）、利用者・職員・経営者・設備点検業者・消防署員で消防避難訓練を実施。回数を重ね体で覚えることにより迅速、確実に行えるようにしている。大きな声を出す練習をしている。近隣の住民も参加している。	避難訓練は夜間想定も含み年2回実施している。自動通報装置は消防署のほか近隣者にも通報されるようになっている。訓練は消防署の立会の下、近隣者も参加している。地域からの要請で緊急避難所になっている。	

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
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	入居者のそばで声掛けし、否定せず、相手を尊重する介護。相手に合わせ、わかりやすい言葉でゆっくり話す。本人の了解を得てから介助に入る。パーソンセンタードケアの実践	菓子職人、ホテルの支配人、校長先生、看護師長、郵便局員等様々な経歴を持つ人がいるので、誇りやプライバシーを損ねないよう支援している。一字違いの同姓同名の人の呼び方は、本人の希望を尊重している。	
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	利用者の不安、苦しみ、怒り、悲しみ、うれしさ、楽しみ、要望、希望を共感・共有し合える関係作りを実践している。		
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	各利用者の１日のながれが把握されており、本人の気持ち、声を重視し支援している。		
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	本人で決められる方は自分で、決められない方には職員がその日の天候や季節などを考慮しアドバイスしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	楽しく食べられるようテーブルの配置工夫（仲が良い、話が合う）。料理の下ごしらえ、下膳、食器拭きなどできることをしてもらう。たこ焼きパーティーや行事会を計画し、楽しんでいただいている。	食事の下ごしらえや後片付け等は入居者の力を活かしている。献立は入居者の希望を聞いて職員が作成し、カロリー制限や水分補給が必要な人には看護師が指導している。自前の畑から収穫した野菜も活用している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	全体カロリー（1,400～1,600kcal）の調整は主に炭水化物で行う（塩分、脂質は少なめに）。水分摂取は1,000～1,500ccを目安に管理（ただし、主治医からの指示がある方は除く）。		
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	毎食後に本人が行い、できないところは職員が手伝う。本人・家族の同意がある場合は、居宅療養管理指導を利用し、月2回の歯科医師の往診による口腔ケア（居宅療養管理指導）を実施している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	排泄チェックリストを作成し、一人一人の排泄パターンを把握し、排泄の自立に向けて定期的(個別)に声がけをする。さりげないトイレ誘導。遠慮なく職員に対してお願いしてもらえるような態度、表情で対応する。	24時間行動記録表で把握している。険しい表情になったり、うなり声を発するなどの排泄サインを見逃さず、トイレで排泄できるよう支援している。排泄パターンを活用し、個別に会った支援をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	散歩、体操などの軽い運動や水分補給、乳製品の摂取などで予防に努めている。必要に応じ、主治医と相談し服薬を行う場合がある。		
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	毎日声がけしているが、本人の希望により決定している。プライバシーに配慮するため、同性職員の対応あり。入所前までの入浴方法、習慣を聞き、それに沿った支援を心がている。	毎日入浴が可能である。上機嫌の時は「おいとこ節（宮城県の座敷歌）」を口ずさんだりしている。「家に帰った時に入る」と言って拒否する人には「自宅の風呂は使えなくなった」と説明し、思い直してもらっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	各利用者の睡眠パターンを職員全員で共有している。とくに日中の生活リズムを整えることに注力している。		
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	誤薬を防ぐため個人別に保管している。服薬一覧表を作成してあり、薬の変更時に加筆していく。処方変更時はより一層、状態変化に注力している。		
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	日常的な役割が決まっており、自分から清掃、台所、食事の準備などに係わっている。		
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	車いすを乗せられるバスをチャーターし、全員で花見、アヤメ、紅葉など楽しんでいる。ホームの庭の散策を誘い、花や畑の鑑賞をする。家族での外食、外泊など家族からの申し出も多い。	日常的には敷地内の遊歩道や周辺での散歩が多い。遊歩道は舗装されており、車椅子の人も利用できる。散歩で出会うヤギとの触れ合いも楽しみになっている。庭の椅子でのひなたぼっこは五感刺激の場となっている。花見や紅葉のドライブ、墓参りもある。	

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	家族の協力を得て、小額のお小遣いを持っている方もいる。買物の時など自分で支払っている。		
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	日常的に電話を使用できるよう支援している。（子機を使って自分の居室で気兼ねなく会話してもらう。また、携帯電話を持参している方もいる。）		
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	皆さんで協力して作った貼り絵で季節を感じたり、庭に咲いている花を入居者さんと摘んできて、花瓶に活けたりしている。庭の畑で野菜を採って、夕食の一品に加える。TVや読書を楽しめる環境を整える。	建物は軽量鉄骨造りで耐震性がある。玄関を入ると、笑顔の職員の写真が出迎えてくれる。壁に飾られた入居者と職員との合作の大きな「ちぎり絵」が目につく。小上がりの和室には掘りこたつがある。各室とも点検表でチエックしているため、清掃が行き届いている。	
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	居間TV付近のソファー、障子で仕切られた和室、廊下に置いた談話用テーブル・イスなど用意してある。		
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	一人で楽しむための昔から愛用のラジオ、昔から何度も読み返していた本などを持ち込んで、一人居室でいる時間も楽しめるようにしている。	洗面台・冷暖房・ベッド・カーテンは備付けである。戦前外地で暮らした当時の絨毯を壁に飾ったり、先祖を弔う仏壇や位牌を置いている。本棚には趣味の本もある。使い慣れたタンスには転倒防止装置を付けている。	
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	廊下、トイレ、浴室、居間などに手摺りを設けている。夜間ベッドからの転倒・転落を想定し、ベッド廻りの床にマット等を敷設している。		