

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	0470600248
法人名	社会福祉法人 白石陽光園
事業所名	共生型グループホーム ながさか ユニット名 やまほたるの家
所在地	宮城県白石市福岡長袋字永坂1
自己評価作成日	平成24年10月 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24年10月16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)】

外観は日本家屋な作りで、敷地内には蔵もあり、高齢者の方にとってとても親しみやすい外観になっています。内観も日本人が好む畳の空間が共有スペースになっており、掘りごたつも付いてとても落ち着いたスペースになっています。また共生型グループホームとして、高齢者だけではなく、年齢の若い方たちも利用されている為、世代の違った交流があり、高齢者の方たちが自然に役割が出来るという特徴を持っています。  
地域との交流も行っており、地域に溶け込み、隣近所が顔を見ればすぐに分かり、挨拶や会話なども安心して出来る地域との関係になっています。看護師が常勤で配置しているので、何か緊急時も医療的ケアができることもアピールポイントになっています。利用料も安く設定しており、様々な方が安心して入居できることを目指して総合的なケアを行っています。今年度看取りケアも行い、これからも対応していき

【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)】

歴史を感じさせる地域の地主さんの家をリフォームしたホームは新設の工場の建物と共に、地域の町並に溶け込んでいる。周りは垣根が無く、お隣が近い、裏山があり、蔵が地域のシンボルになっている。蔵は今年リニューアルされ、ホーム・地域の集会室やギャラリーとして今後活用されると言う。子供たちが「おじいちゃん、おばあちゃんの家」と呼ぶように、地域の「家」に普通に暮らす事を理念として支援している。入居者は家の中で自分のできる役割を職員と一緒に見つけ、ここで生活する励み(生きがい)にしている。医療面では常勤の看護師がいて、嘱託医との連携ができており、施設長や管理者は昔のように「家での看取り」に前向きに取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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 **グループホーム ながさか** )「ユニット名 **やまほたるの家** 」

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	ケアの根底にあるものが理念であるようにと、去年から今まであった理念を具体的に分かるように4つに分け、理念がケアに反映しやすくなるようスタッフ全員で決めた。決めた理念は目に付く場所に貼って確認できるようにしている	昨年作り上げた運営方針を踏まえた4つの理念は年度初めに見直し、今年度も継続することとした。皆で意見を出し合い思いの詰まった理念は一つひとつ長くなったので毎日出勤時、個人で唱和する事している。	理念の文言が長く、一言一句間違えないで覚えるのが大変という職員の声もあり、次回見直しのときは端的にケアや地域を身近に感じられる様にしたいと話している。期待したい。
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	地区では回覧板をまわしてもらったり、地域の子ども達が休みの日は遊びに来ている。地域の行事にも参加したり、子ども会のラジオ体操も敷地内で行い、地域との交流は日常で行っている	神社の祭りではホームがお神輿の休憩所になっており、獅子舞の披露もある。また盆踊りに参加し抽選で賞を頂いた。ホーム行事芋煮会には子供や近隣の方が参加している。中学生の職場体験も受け入れている。	
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	入居希望の家族や、待機待ちの家族からの相談などを聞いて、相談に乗ったり、連携できる事業所を紹介したりしている。また運営推進会議ではテーマを決めて認知症の理解について説明したりしている		
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践、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	ここ2年は6回行うことが出来、今年も3回行っている。取組内容は実際の写真等で説明したり、その都度議題を設け、パワーポイントを使用し認知症や介護保険等の説明などをして相互理解に努めている	運営推進会議の登録メンバーは24名・いつも半数は出席、年6回実施、毎回市職員も参加している。管理者の行う話題提供は分かり易く関心が高い、委員からはグループホーム関連新聞記事や地域ボランティアの情報提供がある	
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	市町村主催の地域ケア会議、介護支援専門員連絡協議会などに参加し、困難事例のケース検討や市独自のサービスなどの情報を得ている。また、入居希望の相談なども受けている	運営推進会議の出席、外部評価の立合いなど連携が取れている。市は共生型グループホームの草分けであるホームを開設当時から注目し支援してきていることが伺える。震災時の支援も素早かったと話している。	
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	主旨を理解し、身体拘束を完全に0にしている。重度の方に関してもベッド柵を最小限にし、本人はベッドから自力で出れるよう工夫している。拘束をしないようどのようにすればよいか職員間で話し合い、努力している。	ホームは開放的でどこからでも、出られるようになっている。近隣の方が気にかけていて、ホームに連絡したり、連れてきて下さる関係にある。言葉のかけ方や重度心身障害者への取り組みと高齢者の心身への取り組みの違いなど絶えず意識しケアに当たっている。	
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	OSJで虐待について話をしていたが、今回は会議の中できちんと虐待について研修を行い、職員間での理解を深めている。また、外部の実習生や地域の方、家族の出入りを活発にすることによって、外部の目が入るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者自身が社会福祉士ということもあり、カンファレンス等で説明している。前年度には法人全体で権利擁護について研修会を設けた		
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	契約の際は運営規定、入居契約書、重要事項説明書を書面で確認していただきながら説明させていただき、疑問や質問はその都度その場で受け付け、説明し納得していただけるよう配慮している。		
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	家族とのコミュニケーションをとり家族の方が職員に遠慮することなく話が出来るよう配慮している。また運営推進会議の参加も促し、家族の要望を聞ける機会を設けている。	ながさか通信を通して、また変化があった場合の電話連絡など、細やかにコミュニケーションを取るようになっている。運営推進会議にも3家族が参加し、なじみの床屋に連れて行って欲しいなど情報交換している。	
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	カンファレンスに、職員をほぼ参加させるようにして、そこでスタッフに意見や提案などが出来る機会を設けている。また普段思っていることがあれば、申し送りノートに記入してもらい検討している。	ホームでのケア困難事例(疼痛ケア・転倒)など看護師と共に考え、医師に相談したりするなど、課題提案がし易い環境にある。研修も毎月職員が持ち回りで担当し、自分でテーマを決め実施している。	
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	人事考課制度で職員をきちんと評価をして職員のモチベーションを下げないよう配慮しながら行っている。やりがいももてるよう、職員の能力に合った仕事を任せることにより責任感を持って仕事をしている		
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	各種、法人内外の研修に派遣し、研修に参加した職員はカンファレンスで他のスタッフに報告し情報を共有してトレーニングを行っている。また仕事をしながらもOJTを行い日頃から教育をしている		
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	市が行っている地域ケア会議、介護支援専門員協議会に参加し他の事業所、ケアマネジャーと定期的に情報交換を行い、サービスの質を向上させている		

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	日常生活の中から、職員は入居者の方にきちんと傾聴、共感、受容を行い、職員が慌しく業務を行わないよう、いつでも安心できるような雰囲気を作ることを意識している		
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	面接の段階から、本人、家族が不安に思っていることを受け止め、その背景に何があるのかをきちんと理解した上で、話を聞き、理解者になって信頼関係を構築し、何でも話が出来る関係を目指している		
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	相談を受けた際、ニーズに合わせた支援がどこのサービスに適しているかを把握し、各種サービスの検討や担当ケアマネジャー、各種関係機関と連携し、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	入居者の方と調理や掃除はもちろんのこと、入居者の方が培った知恵などを聞いて、職員が逆に教わるような、家族のような雰囲気で作成している		
19		○本人と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	入居者の方と共に支えることを念頭に置き、家族の意見を聞いたり、気兼ねなく話せる雰囲気を作り、普段から何気なく相談できる環境作りをしている		
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	入居者の方のこれまで生活してきた背景を理解して支援を行っている。面会者は毎週誰かは来ていただける環境で、昔から使っている美容院や商店街にいつか気分転換も出来るように意識している	家族や同級生が週に3~4回訪問して下さる方もいる。馴染みだった魚屋さんに職員と一緒にホームの食材を買いにいたりしている。法事での一時帰宅や外泊も家族の支援で行っている。	
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	日々の生活の中から、関係性を把握し、職員がさりげなく介入するなど、入居者の方同士の関係性が円滑に送れるようケアしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も、相談があれば引き続き相談を受け、フォーマルなサービスではなく、インフォーマルなサービスとして利用していた		
<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	今まで生活していた背景を理解しながら、ご本人と話し合い、いきがいや自分の役割を見つけて生活していただいている。本人が遠慮している部分も話しをして引き出すように心がけている	会話の中から畑のキーワードを拾い、草取り、花・苗植え・収穫など役割をお願いし、皆の役に立っている事をお伝えし、感謝の意を表し生活に張を持ってもらえる様にしている。	
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	ご本人、ご家族と、契約する前に、どのような生活をしてきたのかを話し合い、リロケーションダメージを軽減している		
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	自立支援の視点で、本人のストレングスに着目し日々の関わりの中で過ごし方や、心身の状態をさりげなく把握し、入居者の方の、生活の質の向上に努めている		
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	入居者の方の目線に立ち、介護計画を作る前に必ず、入居者の方の意向、家族の意向をきちんと聴きます。また日頃の会話からも意向が汲み取れるように配慮し、ケアマネージャーが介護計画を作成し、モニタリングを各担当者が行っている	ケアプランの項目ごとに毎月担当職員(2名)がモニタリングを行い、本人の言葉で要望を受け止め分析、介護計画に反映している。介護計画は6ヶ月ごとに作成し家族から同意を得ている。	
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	日中の過ごし方は1時間おきに個別の記録を行い、職員が何時何処で誰が何をしていたのかを把握できるようにしている。それをみながら月末にモニタリングを行い、介護計画に反映させている		
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	既存のサービス以外でも、地域のボランティアの方に訪問していただき、ニーズに応えている。また無理のない勤務変更を行い、柔軟な支援を行っている。		

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
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	自治会に加入していて、地域のごみ広いや草刈り、側溝上げなどに参加している。また地区の行事に参加することにより、身近な地域資源の把握にも努めている		
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	ご本人が希望する医師をかかりつけ医にさせていただいている。ながさかでは嘱託医が月に1度往診があり定期的な状態の把握をさせていただいている。	かかりつけ医の受診は2名でホームの看護師が同行受診して、変化のある場合や投薬の変更などは家族に連絡している。他は主治医が嘱託医で24時間の連携が取れている。	
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	常勤で看護師を配置している。毎日の入居者の方の体調把握し、嘱託医、協力病院と連携している為、状況にあわせたスムーズな受診が行える。		
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。	医師との入院時の説明には、必ず同席し、今後どのようにしていくのかを把握して、退院までの計画を立てる。また協力病院のソーシャルワーカーとは良好な関係であり、情報交換がすぐに出来るようになっている。		
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	看取りの指針を作成し、家族の同意は得ている。看護師も常勤でいて、嘱託医の連携も取れている。今年は3名看取りを行っている。	今年度1名看取りを実施した。医師、看護師、家族、職員で話し合い、ターミナルに向けてのケアプランを作成し、家族の同意を頂き、本人の自己決定も重視した。現在2名のターミナルケアを実施している。部屋を声が聞こえる居間の近くに、本人の好きな音楽を流している。	
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	上級救命講習を持っているスタッフがいて、定期的に応急救護の訓練を行っている		
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	地域住民参加型の避難訓練を実施し地域の連携、災害対策の見直しなども定期的に行っている。	年2回(夜間想定1回)近隣の方(避難時入居者誘導の役割有)に参加頂き訓練を実施している。住民の方は、ホーム外部につけてあるサイレンと共に駆けつける支援体制にある。防災機器の点検は年2回実施している。	

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
<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	ご本人を尊重した呼び方で呼んでおり、ご本人の誇りや、プライバシーを損ねない声掛けや、ケアを行っている。	名字でお呼びしている方が多い。失敗した時など他の人に気づかれないように、そっと誘導し、本人の思いを汲み取り支援している。入居者の希望で入浴は同性介助で支援する人もいます。	
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	入居者の方が普段から、自分の希望や意向を気兼ねなく表現できる環境づくり、雰囲気作りを徹底している。自己決定も職員がきちんと理解し入居者の方が主体となって自己決定出来るように徹底している		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの今まで生活してきた生活の流れを考慮し、一日のカリキュラムなどは一切なく、ご本人が生活してきた生活のリズムをそのままホームで行っていただいている		
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	ご本人が自分で選んだものを尊重し、その人らしい服装、身だしなみを行っていただいている。整容なども本人の意向に沿って行っている。		
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	法人の栄養士が献立をたて、栄養のバランスはきちんとしている。また入居者の嗜好や、機能に合わせた調理を工夫をして提供している。また職員と一緒に買い物や、準備、片付け等も無理のない程度に行っている	基本的に法人栄養士の献立を採用しているが食材に合わせ調理方法を工夫している。米や豆腐は法人の作業所で作った産直を使用している。うなぎ、寿司の夕食もある。食事にまつわるそれぞれの役割がある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日の水分のトータル、食事量は毎日記録し職員が把握できるようにしている。水分摂取が少ない場合は、ゼリーなど形を変えて摂取して頂いている。刻み食や、ミキサー食、トロミなどご本人の機能に合った食事を提供している		
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	食事後は口腔ケアを行い、一人ひとりに合ったケア、歯ブラシを使ったり、スポンジ状のものを使ったりして対応している。義歯は每晚洗浄、消毒し清潔を保っている		

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	一日の排泄パターンを把握することによって、声掛け誘導を行ってトイレでの排泄や排泄に向けたケアを行っている。本人の状態を見てオムツやパットを外すよう心掛けている	ケース記録で排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。夜間の誘導は本人の状況を考慮し、その方にあわせ支援している。病院からオムツで戻った人が、トイレ誘導支援で下着になった方もいる。	
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	一人ひとりの排便の有無を把握し、排便がない場合は、水分や食物繊維を摂っていただき、また適度な運動を促している。それでも出ない場合は、主治医、看護師と相談し服薬して排便して頂いている。		
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	週に3~4回入浴し、また本人が希望した場合はすぐに入ることが出来るよう配慮している。また本人に声を掛けるタイミングなど一人一人工夫して入浴してもらっている	新しいユニットにはリフト浴もあり、状況により支援している。入浴時ラジカセを持ち込みシャワーヘッドをマイクに歌を楽しんだり、浴室での毛染めを楽しみにしている方もいる。声掛けを工夫しながら入浴を勧めている。	
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	入居される前に、アセスメントしご本人が今までやってきた事をそのままホームでやっていけるよう配慮している。		
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	健康記録ノートに各個人の服薬表を綴っており、どのような薬を飲んでいるか把握できるようにしている。また服薬カレンダーを作り、誤薬や飲み忘れがないよう配慮している		
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	今まで自分がしてきたこと、得意だったこと、生きがいがかった事を把握し、日々の生活の中で活かせるように工夫している。食事準備や洗濯物たたみ、草むしりなど個別の生きがいや役割が出来ている。		
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	散歩がしたい、自分の家に一時帰りたい、ドライブにいきたい、様々なニーズに対応できるように職員を配置している。職員で対応できない場合は家族とボランティアなどに相談し、実現できるように相談している。年間行事をたてて出かけたりもしている	日頃はホームの周りを気軽に散歩している。毎年行われる福祉祭りには皆で出かけている。近隣の名所材木岩、ダム、藤の花見学などにでかけている。一人フリーな職員がいて、要望があった時にすばやく対応できるようにしている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族とも相談し、入居者が金銭を自管理している方もいる。管理の難しい方は、職員の方で管理しご本人の希望に基づいた対応を行っている		
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	ホーム内に電話があるので、好きな時に電話の利用が出来るようになっている。手紙もご本人から希望があれば支援しながら出せるようにしている		
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	広々とした日本家屋であり、日本特有の広縁に優しい日差しが差し、そこから見える庭は四季折々の表情をだす。風邪通しが良く、木のぬくもりがあり、入居者の方もどこかの親せきの家に遊びに来た感覚がもて、とても落ち着いて生活出来ている。	食堂、居間にもなる長いテーブルの掘り炬燵は皆の茶の間である。畳と板の間の暮らしはスリッパを履かず素足で過ごす事が多い。民家の風情のある居室は落ち着きがあり郷愁が感じられる。玄関は入居者が掃除をし迎えてくれた。共用空間は車椅子が行き違える。	
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	居間には昔ながらの掘りごたつ、広縁にはソファを設置し、入居者の方が談笑できるスペースを確保しており、日中は皆さんほとんどの方が、居室ではなく、皆さんと過ごす方が多い。		
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	居室はプライバシーを大切にしながら、ご本人が自宅から持ってきた、なじみなものを置いて頂き、ご本人が安心、安楽なスペースとして生活できるように配慮している	希望により、畳で休む人、ベットを持ち込み休む人がいる。仏壇、テレビ、使い慣れた筆筒など持ち込み、自分の個性を大切にしたい部屋作りをしている。居室は障子で仕切られ気配が感じられる。	
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	残存能力を活かす支援を職員全員が行っており、アセスメントし、過度なケアは行わないように心掛けている。しかし、不安なところはすぐに気付いて支えてあげる心配りも職員全員が理解し、実践している		

### 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	0470600248		
法人名	社会福祉法人 白石陽光園		
事業所名	共生型グループホーム	ながさか	ユニット名 かわほたるの家
所在地	宮城県白石市福岡長袋字永坂1		
自己評価作成日	平成23年10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)】

オープンして3年が経ちますが、まだまだ新築の木のにおいがするユニットです。外観は日本家屋な作りでいて、敷地内には蔵もあり、高齢者の方にとっても親しみやすい外観になっています。内観も日本人が好む畳の空間が共有スペースになっており、掘りごたつも付いていてとても落ち着いたスペースになってます。地域との交流も行っており、小学校が長期休みになると、ラジオ体操を行ったり、お茶やジュースを飲みに来て地域に溶け込み、隣近所が顔を見ればすぐに分かり、挨拶や会話なども安心して出来る地域との関係になっています。看護師が常勤で配置しているので、何か緊急時も医療的ケアができることもアピールポイントになっています。利用料も安く設定しており、様々な方が安心して入居できることを目指して総合的なケアを行っています。

※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24年10月16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)】

歴史を感じさせる地域の地主さんの家をリフォームしたホームは新設のユニットの建物と共に、地域の町並に溶け込んでいる。周りは垣根が無く、お隣が近い、裏山があり、蔵が地域のシンボルになっている。蔵は今年リニューアルされ、ホーム・地域の集会室やギャラリーとして今後活用されると言う。子供たちが「おじいちゃん、おばあちゃんの家」と呼ぶように、地域の「家」に普通に暮らす事を理念として支援している。入居者は家の中で自分のできる役割を職員と一緒に見つけ、ここで生活する励み(生きがい)にしている。医療面では常勤の看護師がいて、嘱託医との連携ができており、施設長や管理者は昔のように「家での看取り」に前向きに取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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 **グループホーム ながさか** )「ユニット名 **かわほたるの家** 」

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	ケアの根底にあるものが理念であるようにと、去年から今まであった理念を具体的に分かるように4つに分け、理念がケアに反映しやすくなるようスタッフ全員で決めた。決めた理念は目に付く場所に貼って確認できるようにしている	昨年作り上げた運営方針を踏まえた4つの理念は年度初めに見直し、今年度も継続することとした。皆で意見を出し合い思いの詰まった理念は一つひとつ長くなったので毎日出勤時、個人で唱和する事している。	理念の文言が長く、一言一句間違えないで覚えるのが大変という職員の声もあり、次回見直しのときは端的にケアや地域を身近に感じられる様にしたいと話している。期待したい。
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	地区では回覧板をまわしてもらったり、地域の子ども達が休みの日は遊びに来ている。地域の行事にも参加したり、子ども会のラジオ体操も敷地内で行い、地域との交流は日常で行っている	神社の祭りではホームがお神輿の休憩所になっており、獅子舞の披露もある。また盆踊りに参加し抽選で賞を頂いた。ホーム行事芋煮会には子供や近隣の方が参加している。中学生の職場体験も受け入れている。	
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	入居希望の家族や、待機待ちの家族からの相談などを聞いて、相談に乗ったり、連携できる事業所を紹介したりしている。また運営推進会議ではテーマを決めて認知症の理解について説明したりしている		
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践、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	ここ2年は6回行うことが出来、今年も3回行っている。取組内容は実際の写真等で説明したり、その都度議題を設け、パワーポイントを使用し認知症や介護保険等の説明などをして相互理解に努めている	運営推進会議の登録メンバーは24名・いつも半数は出席、年6回実施、毎回市職員も参加している。管理者の行う話題提供は分かり易く関心が高い、委員からはグループホーム関連新聞記事や地域ボランティアの情報提供がある	
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	市町村主催の地域ケア会議、介護支援専門員連絡協議会などに参加し、困難事例のケース検討や市独自のサービスなどの情報を得ている。また、入居希望の相談なども受けている	運営推進会議の出席、外部評価の立合いなど連携が取れている。市は共生型グループホームの草分けであるホームを開設当時から注目し支援してきていることが伺える。震災時の支援も素早かったと話している。	
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	主旨を理解し、身体拘束を完全に0にしている。重度の方に関してもベッド柵を最小限にし、本人はベッドから自力で出れるよう工夫している。拘束をしないようどのようにすればよいか職員間で話し合い、努力している。	ホームは開放的でどこからでも、出られるようになっている。近隣の方が気にかけていて、ホームに連絡したり、連れてきて下さる関係にある。言葉のかけ方や重度心身障害者への取り組みと高齢者の心身への取り組みの違いなど絶えず意識しケアに当たっている。	
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	OSJで虐待について話をしていたが、今回は会議の中できちんと虐待について研修を行い、職員間での理解を深めている。また、外部の実習生や地域の方、家族の出入りを活発にすることによって、外部の目が入るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者自身が社会福祉士ということもあり、カンファレンス等で説明している。前年度には法人全体で権利擁護について研修会を設けた		
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	契約の際は運営規定、入居契約書、重要事項説明書を書面で確認していただきながら説明させていただき、疑問や質問はその都度その場で受け付け、説明し納得していただけるよう配慮している。		
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	家族とのコミュニケーションをとり家族の方が職員に遠慮することなく話が出来るよう配慮している。また運営推進会議の参加も促し、家族の要望を聞ける機会を設けている。	ながさか通信を通して、また変化があった場合の電話連絡など、細やかにコミュニケーションを取るようになっている。運営推進会議にも3家族が参加し、なじみの床屋に連れて行って欲しいなど情報交換している。	
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	カンファレンスに、職員をほぼ参加させるようにして、そこでスタッフに意見や提案などが出来る機会を設けている。また普段思っていることがあれば、申し送りノートに記入してもらい検討している。	ホームでのケア困難事例(疼痛ケア・転倒)など看護師と共に考え、医師に相談したりするなど、課題提案がし易い環境にある。研修も毎月職員が持ち回りで担当し、自分でテーマを決め実施している。	
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	人事考課制度で職員をきちんと評価をして職員のモチベーションを下げないよう配慮しながら行っている。やりがいももてるよう、職員の能力に合った仕事を任せることにより責任感を持って仕事をしている		
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	各種、法人内外の研修に派遣し、研修に参加した職員はカンファレンスで他のスタッフに報告し情報を共有してトレーニングを行っている。また仕事をしながらもOJTを行い日頃から教育をしている		
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	市が行っている地域ケア会議、介護支援専門員協議会に参加し他の事業所、ケアマネジャーと定期的に情報交換を行い、サービスの質を向上させている		

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	日常生活の中から、職員は入居者の方にきちんと傾聴、共感、受容を行い、職員が慌しく業務を行わないよう、いつでも安心できるような雰囲気を作ることを意識している		
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	面接の段階から、本人、家族が不安に思っていることを受け止め、その背景に何があるのかをきちんと理解した上で、話を聞き、理解者になって信頼関係を構築し、何でも話が出来る関係を目指している		
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	相談を受けた際、ニーズに合わせた支援がどこのサービスに適しているかを把握し、各種サービスの検討や担当ケアマネジャー、各種関係機関と連携し、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	入居者の方と調理や掃除はもちろんのこと、入居者の方が培った知恵などを聞いて、職員が逆に教わるような、家族のような雰囲気で作成している		
19		○本人と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	入居者の方と共に支えることを念頭に置き、家族の意見を聞いたり、気兼ねなく話せる雰囲気を作り、普段から何気なく相談できる環境作りをしている		
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	入居者の方のこれまで生活してきた背景を理解して支援を行っている。面会者は毎週誰かは来ていただける環境で、昔から使っている美容院や商店街にいつか気分転換も出来るように意識している	家族や同級生が週に3~4回訪問して下さる方もいる。馴染みだった魚屋さんに職員と一緒にホームの食材を買いにいたりしている。法事での一時帰宅や外泊も家族の支援で行っている。	
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	日々の生活の中から、関係性を把握し、職員がさりげなく介入するなど、入居者の方同士の関係性が円滑に送れるようケアしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も、相談があれば引き続き相談を受け、フォーマルなサービスではなく、インフォーマルなサービスとして利用していた		
<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	今まで生活していた背景を理解しながら、ご本人と話し合い、いきがいや自分の役割を見つけて生活していただいている。本人が遠慮している部分も話しをして引き出すように心がけている	会話の中から畑のキーワードを拾い、草取り、花・苗植え・収穫など役割をお願いし、皆の役に立っている事をお伝えし、感謝の意を表し生活に張を持ってもらえる様にしている。	
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	ご本人、ご家族と、契約する前に、どのような生活をしてきたのかを話し合い、リロケーションダメージを軽減している		
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	自立支援の視点で、本人のストレングスに着目し日々の関わりの中で過ごし方や、心身の状態をさりげなく把握し、入居者の方の、生活の質の向上に努めている		
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	入居者の方の目線に立ち、介護計画を作る前に必ず、入居者の方の意向、家族の意向をきちんと聴きます。また日頃の会話からも意向が汲み取れるように配慮し、ケアマネージャーが介護計画を作成し、モニタリングを各担当者が行っている	ケアプランの項目ごとに毎月担当職員(2名)がモニタリングを行い、本人の言葉で要望を受け止め分析、介護計画に反映している。介護計画は6ヶ月ごとに作成し家族から同意を得ている。	
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	日中の過ごし方は1時間おきに個別の記録を行い、職員が何時何処で誰が何をしていたのかを把握できるようにしている。それをみながら月末にモニタリングを行い、介護計画に反映させている		
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	既存のサービス以外でも、地域のボランティアの方に訪問していただき、ニーズに応えている。また無理のない勤務変更を行い、柔軟な支援を行っている。		

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
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	自治会に加入していて、地域のごみ広いや草刈り、側溝上げなどに参加している。また地区の行事に参加することにより、身近な地域資源の把握にも努めている		
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	ご本人が希望する医師をかかりつけ医にさせていただいている。ながさかでは嘱託医が月に1度往診があり定期的な状態の把握をさせていただいている。	かかりつけ医の受診は2名でホームの看護師が同行受診して、変化のある場合や投薬の変更などは家族に連絡している。他は主治医が嘱託医で24時間の連携が取れている。	
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	常勤で看護師を配置している。毎日の入居者の方の体調把握し、嘱託医、協力病院と連携している為、状況にあわせたスムーズな受診が行える。		
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。	医師との入院時の説明には、必ず同席し、今後どのようにしていくのかを把握して、退院までの計画を立てる。また協力病院のソーシャルワーカーとは良好な関係であり、情報交換がすぐに出来るようになっている。		
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	看取りの指針を作成し、家族の同意は得ている。看護師も常勤でいて、嘱託医の連携も取れている。今年は3名看取りを行っている。	今年度1名看取りを実施した。医師、看護師、家族、職員で話し合い、ターミナルに向けてのケアプランを作成し、家族の同意を頂き、本人の自己決定も重視した。現在2名のターミナルケアを実施している。部屋を声が聞こえる居間の近くに、本人の好きな音楽を流している。	
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	上級救命講習を持っているスタッフがいて、定期的に応急救護の訓練を行っている		
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	地域住民参加型の避難訓練を実施し地域の連携、災害対策の見直しなども定期的に行っている。	年2回(夜間想定1回)近隣の方(避難時入居者誘導の役割有)に参加頂き訓練を実施している。住民の方は、ホーム外部につけてあるサイレンと共に駆けつける支援体制にある。防災機器の点検は年2回実施している。	

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
<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	ご本人を尊重した呼び方で呼んでおり、ご本人の誇りや、プライバシーを損ねない声掛けや、ケアを行っている。	名字でお呼びしている方が多い。失敗した時など他の人に気づかれないように、そっと誘導し、本人の思いを汲み取り支援している。入居者の希望で入浴は同性介助で支援する人もいます。	
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	入居者の方が普段から、自分の希望や意向を気兼ねなく表現できる環境づくり、雰囲気作りを徹底している。自己決定も職員がきちんと理解し入居者の方が主体となって自己決定出来るように徹底している		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの今まで生活してきた生活の流れを考慮し、一日のカリキュラムなどは一切なく、ご本人が生活してきた生活のリズムをそのままホームで行っていただいている		
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	ご本人が自分で選んだものを尊重し、その人らしい服装、身だしなみを行っていただいている。整容なども本人の意向に沿って行っている。		
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	法人の栄養士が献立をたて、栄養のバランスはきちんとしている。また入居者の嗜好や、機能に合わせた調理を工夫をして提供している。また職員と一緒に買い物や、準備、片付け等も無理のない程度に行っている	基本的に法人栄養士の献立を採用しているが食材に合わせ調理方法を工夫している。米や豆腐は法人の作業所で作った産直を使用している。うなぎ、寿司の夕食もある。食事にまつわるそれぞれの役割がある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日の水分のトータル、食事量は毎日記録し職員が把握できるようにしている。水分摂取が少ない場合は、ゼリーなど形を変えて摂取して頂いている。刻み食や、ミキサー食、トロミなどご本人の機能に合った食事を提供している		
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	食事後は口腔ケアを行い、一人ひとりに合ったケア、歯ブラシを使ったり、スポンジ状のものを使ったりして対応している。義歯は每晚洗浄、消毒し清潔を保っている		



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	一日の排泄パターンを把握することによって、声掛け誘導を行ってトイレでの排泄や排泄に向けたケアを行っている。本人の状態を見てオムツやパットを外すよう心掛けている	ケース記録で排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。夜間の誘導は本人の状況を考慮し、その方にあわせ支援している。病院からオムツで戻った人が、トイレ誘導支援で下着になった方もいる。	
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	一人ひとりの排便の有無を把握し、排便がない場合は、水分や食物繊維を摂っていただき、また適度な運動を促している。それでも出ない場合は、主治医、看護師と相談し服薬して排便して頂いている。		
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	週に3~4回入浴し、また本人が希望した場合はすぐに入ることが出来るよう配慮している。また本人に声を掛けるタイミングなど一人一人工夫して入浴してもらっている	新しいユニットにはリフト浴もあり、状況により支援している。入浴時ラジカセを持ち込みシャワーヘッドをマイクに歌を楽しんだり、浴室での毛染めを楽しみにしている方もいる。声掛けを工夫しながら入浴を勧めている。	
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	入居される前に、アセスメントしご本人が今までやってきた事をそのままホームでやっていけるよう配慮している。		
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	健康記録ノートに各個人の服薬表を綴っており、どのような薬を飲んでいるか把握できるようにしている。また服薬カレンダーを作り、誤薬や飲み忘れがないよう配慮している		
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	今まで自分がしてきたこと、得意だったこと、生きがいがかった事を把握し、日々の生活の中で活かせるように工夫している。食事準備や洗濯物たたみ、草むしりなど個別の生きがいや役割が出来ている。		
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	散歩がしたい、自分の家に一時帰りたい、ドライブにいきたい、様々なニーズに対応できるように職員を配置している。職員で対応できない場合は家族とボランティアなどに相談し、実現できるように相談している。年間行事をたてて出かけたりもしている	日頃はホームの周りを気軽に散歩している。毎年行われる福祉祭りには皆で出かけている。近隣の名所材木岩、ダム、藤の花見学などにでかけている。一人フリーな職員がいて、要望があった時にすばやく対応できるようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族とも相談し、入居者が金銭を自管理している方もいる。管理の難しい方は、職員の方で管理しご本人の希望に基づいた対応を行っている		
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	ホーム内に電話があるので、好きな時に電話の利用が出来るようになっている。手紙もご本人から希望があれば支援しながら出せるようにしている		
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	広々とした日本家屋であり、日本特有の広縁に優しい日差しが差し、そこから見える庭は四季折々の表情をだす。風邪通しが良く、木のぬくもりがあり、入居者の方もどこかの親せきの家に遊びに来た感覚がもて、とても落ち着いて生活出来ている。	食堂、居間にもなる長いテーブルの掘り炬燵は皆の茶の間である。畳と板の間の暮らしはスリッパを履かず素足で過ごす事が多い。民家の風情のある居室は落ち着きがあり郷愁が感じられる。玄関は入居者が掃除をし迎えてくれた。共用空間は車椅子が行き違える。	
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	居間には昔ながらの掘りごたつ、広縁にはソファを設置し、入居者の方が談笑できるスペースを確保しており、日中は皆さんほとんどの方が、居室ではなく、皆さんと過ごす方が多い。		
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	居室はプライバシーを大切にしながら、ご本人が自宅から持ってきた、なじみなものを置いて頂き、ご本人が安心、安楽なスペースとして生活できるように配慮している	希望により、畳で休む人、ベットを持ち込み休む人がいる。仏壇、テレビ、使い慣れた筆筒など持ち込み、自分の個性を大切にしたい部屋作りをしている。居室は障子で仕切られ気配が感じられる。	
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	残存能力を活かす支援を職員全員が行っており、アセスメントし、過度なケアは行わないように心掛けている。しかし、不安なところはすぐに気付いて支えてあげる心配りも職員全員が理解し、実践している		