

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	0472200575		
法人名	社会福祉法人 鶴寿会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム ふれあい	ユニット名	ふれあい
所在地	宮城県柴田郡川崎町大字川内字河原前5-3		
自己評価作成日	平成 24年 1月 6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24年1月25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)】

毎年新年に一年間の目標を持ち、それに向かって進んでいる。昨年の目標ケアの充実では、ケア委員会が主になり、ケアの方向性の確立を行い、誰がやっても同じケアが出来る様実践に結び付けました。又、勤務内容の検討も行い、全員で情報を共有出来る様マニュアル化することが出来ました。ただ残念だった事は、大震災により地域を巻き込んで行っていた夏祭りが家はだけでの実施で、唯一出来ていた地域との繋がりが出来ませんでした。しかし震災により、地域・家族・行政との繋がりが出来ています。又、職員同士の繋がりが密になり、職員間のトラブルもなく、全職員がのびのびと仕事に着く事により良いケアにつながり、利用者の表情も豊かになっています。家族との関わりにおいては、家族会により色々な意見を頂、県・町行政も参加して頂いているため、ふれあいを利用している家族としての意見も伝

【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)】

職員全員で検討して決めた理念を毎朝唱和し、実践に結び付けていることが、家族アンケートに「親身、親切、笑顔・・・」等の言葉が見られることから理解できる。ユニット間にケアの違いがあってはならないとの考えから、6ヵ月毎に交替する勤務としており、毎月発行している「グループホームふれあい」には入居者の満足した笑顔が溢れている。東日本大震災では、5名の職員が被災施設へ支援に行っており、貴重な体験を今のケアに活かしている。国が取り組んでいる「効果的な人材育成地域資源の連携検討事業」にも積極的に参加して、川崎町における「認知症地域支援推進委員」として行政と連携した取り組みに意欲を見せている。

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 認知症高齢者グループホームふれあい)「ユニット名 ふれあい 」

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
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	1年に一回年度初めに職員全員から案を頂、それをまとめ、再度職員と検討し理念を作っている。園理念は、毎朝唱和し全員で共有し実践につなげている。又毎月発行の広報誌に掲載している	職員から29件の提案があり、約2か月掛けてまとめ上げている。自立支援を基本にしたできる喜びやできた喜びが笑顔に繋がるケアを目指している。地域からも支えられるグループホームであることを求めている。	
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	日常的な交流は少ないが、地域の方のハーモニカ慰問や幼稚園児の慰問・中・高生の職場体験を通しての交流や買い物・外来時などに交流を図っています。	定期的なボランティアとして、ハーモニカ演奏が2か月毎にあり、入居者皆の楽しみとなっている。地域との交流を高めるためにも、グループホームとしては町内会への参加を希望しているが、調整がついていない。	
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	今年度モデル事業として川崎町が認知症地域支援推進事業を受け入れる事になり、推進委員として活動するための研修を受け、推進委員として活動する事になる。		
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	推進会議は2ヶ月に1回川崎町の職員と包括支援センター職員も参加して頂き実施しています。監査や外部評価結果や家族会の報告等し、意見等頂いている。又今年度は連絡網の作成し、協力体制強化を図れる様取り組んだ。	法人内各事業所が合同で開催しており、毎回行政からの参加もある。特に3月11日の大震災を受けて、緊急連絡網の見直し提案され、近隣地区の職員や各施設の夜勤者にも情報伝達が行われる流れに見直しされた。	
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	川崎町職員や包括支援センター職員とは密に連絡を取り話し合う機会ができています。新規利用者等は必ず町と調整の上入所決定しています。看取りの利用者が出た場合には、状況報告し様子を見に来て頂く等納得した対応に応じています	厚労省の施策「効果的人材育成地域資源の連携検討事業」として「認知症地域支援推進委員研修」が実施され、川崎町の依頼を受けた4名の内のひとりとして所長が参加し、川崎町と一緒に活動に取り組んでいる。	
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	20時には玄関の施錠をしますがそれ以外は施錠していません。一人で外に出る方は職員が後ろから付いていくなど工夫しています。基本的に身体拘束はしない様に全員で話し合い、実施しています。	自分の家族が入居者のひとりだとしたら、または立場を置き換えて自分がその立場だとしたら、との思いを持って嫌なことはしないケアに徹している。入居者とのコミュニケーションがとれない場合は、今、自分は試されていると考えてケアの振り返りをしている。	
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	研修会等には積極的に出席して頂き、学んでいただいています。		

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	研修会等には積極的に出席して頂き、学ぶ機会を持っていますが、活用した方はいません。必要性があれば関係機関と協議しながら対応していきたいと思っています。		
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	入所時には、契約や重要説明は十分に行い理解・納得頂いています。改定時は家族会等で説明し、同意書を頂いています。		
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	年2回家族会を実施し、意見や要望を頂いています。家族会には、今年度は県職員と包括職員にも出席していただいていますし、推進会議でも報告しています。利用者は、その都度お話を聞いています。意見や要望に対しては、全体会議等で課題の検討を行っている。	家族会への参加率は約50%であるが、活発な提案がなされている。家族の目から見て職員の入居者への関わりが少ないのではないかと、との提起があり10時と15時のおやつの際は、職員も一緒におやつを取ることにした。	
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	全体会議などで意見を聞いている。職員の意見等は管理者会議等で報告し、質の向上に取り組んでいる。	ケアに関する情報は、業務日誌や引継ぎ簿等に記録され、月に1回の全体会議で検討されている。法人全体としての各種委員会(職員参加行事、ケア、広報、緑化、園芸)や主任クラスの施設連絡会がある。	
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	年度初めやボーナス時に考課表(自己評価)を提出して頂きそれに対する評価を主任・管理者が行い、代表者に把握してもらっています。まだまだ、給与水準については不満もあるようですが、少しずつではありますが、改善してきています。		
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	ケアの実際と力量については考課表などで把握してもらっています。又、研修会等受ける機会の確保は管理者に委ねられている。為、積極的に業務として参加させています。今年度は一次救命処置講習会に全職員参加しているところです。		
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	グループホーム協議会に所属しているので交流する機会は作られています。同法人のグループホームさわやかに職員を派遣し、サービス向上の手助け等行いました。又、震災で被災したグループホーム鮎川の郷にボランティアとして派遣することにより、サービスの質の向上に繋がりました。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人と関係のある方を交え、直接、ご本人とお話し出来る機会を設けて頂いています。思っている事やご希望等を伺い、戸惑いが無いよう努めております。		
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	今まで生活してきた中で不安な事や又、ご希望があれば、それについてどのように対応していくか利用者様やご家族様にどのようなサービスを提供出来るかを利用前に何度か話し合っています		
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	町の地域包括センターや病院と連携し、本人と家族が必要としている支援を見極め、対応に努めております。		
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	利用者様が出来る事・出来ない事をいろいろな角度から観察し、本人の残存能力を引き出させられるよう対応しています。特に、季節毎の昔からのしきたりや行事などは、人生の大先輩としての知識を発揮して頂いています。		
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	ご家族との連絡を密にし、問題が生じた時には、ご本人にとって何が一番いいのかご家族と共に検討していますし、面会時は利用者様・ご家族様だけで一緒にくつろげる時間を大切にしています。		
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	ご利用者様が昔から利用されてきたお店や病院に行く事で馴染みの方とお逢いする事が出来、笑顔も見られております。又、ご家族やご友人等にもいつでも面会にきて頂ける様、お願いしております。	定期的にご利用している美容院については、その時期が来たら家族に相談して同行をどうするか決めている。あらゆる外出の機会を捉えて、ひとりでも多く馴染みの人に会えるよう全職員が意識してケアに取り組んでいる。	
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	毎日の出来事を日誌や申し送りノート記入し、利用者一人一人の様子を把握し、その中でどのような対応を行っていくか検討し、職員が間に入りながら利用者様同士がうまくコミュニケーションがとれるよう努めています。		

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	入院時の退所や、他のサービス利用の退所に際しては、職員が様子を見に伺っております。又、手紙や広報誌などを送り、退所後の相談にも応じております。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方、意向の把握は、ご本人の言葉や行動を通して見つけていますがそれが出来ない方については、職員が自分の立場や親だったらどうかで考える様にしています。又、介護計画作成時は家族と話し合える機会を面会等利用し、実施しています。	職員は同じ目線で接することを基本としている。不穏になり声をあげる人もいるが、その時は自分を見て欲しい、気付いて欲しいとの合図であり、何かを訴えているんだ、との思いを持ってそれを感じ取るようにしている。	
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	ご家族の面会時にご本人の情報を伺い、生活歴などを把握出来るように努めています。又、入所前の担当ケアマネより情報を頂いています。		
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	毎朝ミーティング時昨日の日中の様子と夜間の様子の報告により職員間で現状を把握出来るように努めています。また、全職員で情報共有のため申し送りノートを事務所に掛けておき、出勤時に確認出来る様にしています。		
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	意思を直接話せる利用者様に意見を聞いたり、会議で職員同志話合うなどして介護計画に反映しています。ご家族には、面会時に要望などを伺います。又、担当職員がセンター方式の私の姿と気持ちシートを書き込んで介護計画に反映させています。	定期的な見直しは全員の目で確認した日々のケアの記録を元に4月と10月に行っている。家族から、昼食後の布団敷きは運動のためにも本人にさせてほしいとの要望があり実行したが、今ではすっかり定着している。	
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	毎日の業務日誌・夜間日誌を個別に記録し、職員間で情報を共有し、状況の変化に応じて対策を検討し、実践しながら介護計画の見直しにも生かしています。		
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	本人やご家族の希望があれば、外出や外泊などがいつでも可能です。又、身体状況などに変化があった時には、第2みどりの園の支援も受けられますし、国保川崎病院からの支援体制も受けています。		

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	推進会議の中で意見交換の機会が設けられております。今年度は推進委員の連絡網作成により、協力体制の確保に繋がりが出来ました。		
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	ご本人やご家族の希望により、かかりつけの病院に受診出来るような体制を取っています。又、近くにある国保病院の内科医と町外からの眼科医の月1回の訪問診療を実施して頂いております。容態急変時などにも協力体制が出来ています。	月に1回の訪問診療があり、10名の受診がある。かかりつけ医の受診は3名であるが、家族と相談して同行を決めている。職員が同行した場合は、その結果を家族に報告している。	
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	各個人個人の主治医や町立病院の看護師長・同法人内の第2みどりの園の看護師に相談しながら毎日の健康状態に注意しております。又、看取りの利用者に対しては週1回の訪問診療と急変時に備えた連絡体制等の協力頂いております		
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	利用者様入院時は、職員が頻回に様子を見に行くようにし、医師や看護師と情報交換や相談が来ています。		
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、事業所です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	入所の時にグループホームで出来ることを説明し、理解を頂いております。ご本人やご家族、かかりつけの医師、職員とで話し合いを持ち、また、身よりの無い方については、川崎町や国保川崎病院と協議し、協力体制をお願いし、方針を共有しています。	看取りの医療加算はとっていないが、今年度2名の看取りの実績がある。内1名は、1年間に亘るものであったが、それは貴重な勉強の場だったと認識している。入所時に主治医、家族が話し合っその対応についての同意書を作成している。	
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	応急手当や初期対応の研修会に参加し、訓練を受けています。受けた内容を会議に報告し職員間で共有しています。防災訓練ではAED使用の訓練を消防署より指導していただきましたし、全職員が一時救命の講習会を23年度中に終了します。		
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	川崎ドリームの郷として避難訓練を年2回実施。その内1回は消防署立会での実施。今年度は推進委員の連絡網も作成し、協力いただける様な方向性が来ています。又、各個人ごとのナップザックに必要なものを入れ持ち出しし易い様玄関や茶の間にかけてあります。	スプリンクラーが設置済みであり、年2回の避難訓練も行われている。東日本大震災を受けて、従来の緊急時情報連絡網の見直しを運営推進委員会に提起し、地域の推進委員も参加することとした。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	インスリン施行の方には、お部屋に戻って頂き実施して頂いています。性格や個性を十分に理解しその方にあった声掛けや対応が行えるよう職員会議などで定期的に話し合い情報を共有しています。	職員は6か月毎に担当するユニットを交替して、入居者と家族に顔を良く覚えてもらうようにしている。職員には担当の入居者がいるが、それは変更しないこととしている。話し掛ける時の目線と語気には気をつけている。	
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	利用者の声に耳を傾け、行動を観察し如何したいのかを理解できるようコミュニケーションの中で感じ取り、ご本人の意思に添える様努力しています。		
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	利用者の中には帰宅願望を訴える方もいる。その中でただ声掛けするのではなく、時にはそっと見守り、時には一緒に付添ながら、その人のペースに合わせた関わり方が出来る様努力しています。		
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	一日の始まりとして朝の起床時には整髪等身だしなみを整えています。又お化粧などお洒落もされている方もいます。外出する際等は職員と一緒に洋服を選び、その方にあつたお洒落が出来る様支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べるだけを楽しみにするのではなく、芋の皮むきや果物の皮むき等や大根おろし・食器洗い等の後片付けなど一緒にお手伝いして頂いています。	調理から後片付けまで、一連の作業の中で自分にできる事に参加している。栄養管理の面では所長が資格を持っていて、献立もバラエティに富んでいる。2月の誕生会は100歳のダブル祝いとして刺身の船盛となっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立は栄養士の所長が立てています。水分量は、毎日チェックし、脱水に注意しています。今年の夏もかなりの猛暑で高齢の方が体調不良に至りましたが、情報を共有しその時々併せた支援で乗り切る事が出来ました。		
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	自分で出来る方に対しては、声掛けし実施して頂いています。介助が必要な方は、義歯洗浄やうがい等一人一人に合ったケアを実施しています。		

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	各利用者の排泄パターンを把握し、時間毎のトイレ誘導を行っています。パンツを使用しおむつ等の使用を減らす工夫をしています。ほとんどの利用者はトイレでの対応。自力排便が出来なかった利用者さまには主治医と相談し、薬使用にて自力排便が出来ています。	一人ひとりの排泄チェック表と水分摂取チェック表で、その傾向を予測し、タイミング良く誘導して全員がトイレでの対応となっている。現在は紙オムツの利用者はいない。	
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	利用者の排便を毎日記録し、排泄パターンを把握しています。排便の報告が聞かれないときには、薬などで対応しています。日常的には、野菜を多く取って頂ける様な献立にし、適度な散歩も実施して頂いています。		
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	週一回の休みはありますが、希望があれば休みであっても実施しています。それ以外は毎日希望される方入浴して頂き、希望されない方は一日おきて実施しています。	平均週3回程度の入浴となっている。毎日を希望する人はいないが希望には柔軟に対応している。入浴拒否の場合も無理強いしないで、時間をおいて声掛けしてその気になるのを待っている。翌日に変更することもある。	
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	入所前に使用していた寝具類を持ってきて頂ける様お願いしています。ベット使用・布団使用どちらでも対応可能な状態になっています。一人ひとりの休息時間を大切にしながら、その方にあつた対応に心掛けています。		
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	服薬管理は一人の方を除いてこちらで管理しています。薬処方されると職員が日付を書き、数が合ってるか、処方間違いがないか確認し、管理しています。服用における症状の変化の確認にも努めています。		
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	利用者の状況に合わせ、食事の準備や片付けのお手伝いをして頂いたり、本人の趣味を家族から伺い、協力して頂き、編み物・読書・絵などの楽しみごとで気分転換の支援をしています。		
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	希望により馴染みの美容室に出かけたり、スーパーやコンビニに出かけています。又、行事でブドウ狩り等家族と一緒に楽しめる企画も整えています。	通常は5人乗りの普通自家用車で気軽に外出しているが、計画的な定義山や山形のぶどう狩り、大河原の一目千本桜等の場合は、特別養護老人ホームからリフトバスを借りて家族の皆さんも一緒に出かけている。	

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	金銭の管理は現在自分で出来る方が約6名程います。外出の際は自分で支払って頂いています。夏祭りの出店では、自分のお金で買い物する楽しみもあります。		
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	自分で電話出来る方については、自由に使用して頂いていますし、自分で掛ける事が出来ない方については、お手伝いしています。手紙のやり取りやFAXなども支援しています。		
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	建物が木をふんだんに使用しているので、なんとなく落ち着いた暖かな雰囲気が漂っています。季節の花々で季節感を取り入れたり、季節ごとの野菜・果物栽培、季節毎の装飾など工夫しています。食堂にエアコンが設置されてる為、温度管理ができています。夏には朝顔での日除けにより目も楽しむ事が出来ました。	一日の中で最も長く過ごす食堂は、季節に応じた飾りつけや朝顔ののれん、入居者皆が皮を剥いた干し柿がその時々風景として食堂から見られ、ゆったりとした時間を楽しむことができる。廊下には色々な行事の写真が笑顔一杯で飾ってある。	
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	茶の間には掘りごたつ、廊下には長椅子が置いてあり、気の合う利用者さまの憩いの場になっています。食堂は椅子使用ですが、状態を見計らい、電気こたつを置いたり、こたつ敷きを敷いて寝そべって頂いたり工夫しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時、自宅で使用していた布団や家具の持ち込みをお願いしています。テレビ等の電化製品の持ち込みもありますし、仏壇などの持ち込みも出来る様にする事により安心して生活して頂ける工夫をしています。	それぞれの居室は、入居者の思い出の詰まった品物で飾られており、担当する職員も一緒に居心地の良い空間を作っている。食堂にはエアコンが設置されたが、居室はまだ実現していない。	平成22年11月実施の外部評価で居室へのエアコン設置が求められ、3年計画で完成させる目標達成計画が作成されている。設置の優先順位を考慮する等、早期の完成を望みたい。
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	茶の間以外は段差がなく、安心して移動できるようになっていますので、車いすの方も自走して頂いています。トイレ等は、自分のトイレの場所を何度も教えることにより、自分のトイレで安心して排泄ができる様支援しています。		

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	0472200575		
法人名	社会福祉法人 鶴寿会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム ふれあい	ユニット名	ほのぼの
所在地	宮城県柴田郡川崎町大字川内字河原前5-3		
自己評価作成日	平成 24年 1月 6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24年1月25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)】

毎年新年に一年間の目標を持ち、それに向かって進んでいる。昨年の目標ケアの充実では、ケア委員会が主になり、ケアの方向性の確立を行い、誰がやっても同じケアが出来る様実践に結び付けました。又、勤務内容の検討も行い、全員で情報を共有出来る様マニュアル化することが出来ました。ただ残念だった事は、大震災により地域を巻き込んで行っていた夏祭りが家はだけでの実施で、唯一出来ていた地域との繋がりが出来ませんでした。しかし震災により、地域・家族・行政との繋がりが出来てきています。又、職員同士の繋がりが密になり、職員間のトラブルもなく、全職員がのびのびと仕事に着く事により良いケアにつながり、利用者の表情も豊かになっています。家族との関わりにおいては、家族会により色々な意見を頂、県・町行政も参加して頂いているため、ふれあいを利用している家族としての意見も伝

【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)】

職員全員で検討して決めた理念を毎朝唱和し、実践に結び付けていることが、家族アンケートに「親身、親切、笑顔・・・」等の言葉が見られることから理解できる。ユニット間にケアの違いがあってはならないとの考えから、6ヵ月毎に交替する勤務としており、毎月発行している「グループホームふれあい」には入居者の満足した笑顔が溢れている。東日本大震災では、5名の職員が被災施設へ支援に行っており、貴重な体験を今のケアに活かしている。国が取り組んでいる「効果的な人材育成地域資源の連携検討事業」にも積極的に参加して、川崎町における「認知症地域支援推進委員」として行政と連携した取り組みに意欲を見せている。

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 認知症高齢者グループホームふれあい)「ユニット名 ほのぼの 」

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	1年に一回年度初めに職員全員から案を頂、それをまとめ、再度職員と検討し理念を作っている。園理念は、毎朝唱和し全員で共有し実践につなげている。又毎月発行の広報誌に掲載している	職員から29件の提案があり、約2カ月掛けてまとめ上げている。自立支援を基本にしている喜びやできた喜びが笑顔に繋がるケアを目指している。地域からも支えられるグループホームであることを求めている。	
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	日常的な交流は少ないが、地域の方のハーモニカ慰問や幼稚園児の慰問・中高生の職場体験を通しての交流や買い物・外来時などに交流を図っています。	定期的なボランティアとして、ハーモニカ演奏が2カ月毎にあり、入居者皆の楽しみとなっている。地域との交流を高めるためにも、グループホームとしては町内会への参加を希望しているが、調整がついていない。	
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	今年度モデル事業として川崎町が認知症地域支援推進事業を受け入れる事になり、推進委員として活動するための研修を受け、推進委員として活動する事になる。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	推進会議は2ヶ月に1回川崎町の職員と包括支援センター職員も参加して頂き実施しています。監査や外部評価結果や家族会の報告等し、意見等頂いている。又今年度は連絡網の作成し、協力体制強化を図れる様取り組んだ。	法人内各事業所が合同で開催しており、毎回行政からの参加もある。特に3月11日の大震災を受けて、緊急連絡網の見直し提案され、近隣地区の職員や各施設の夜勤者にも情報伝達が行われる流れに見直しされた。	
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	川崎町職員や包括支援センター職員とは蜜に連絡を取り話し合う機会ができています。新規利用者等は必ず町と調整の上入所決定しています。看取りの利用者が出た場合には、状況報告し様子を見に来て頂く等納得した対応に応じています	厚労省の施策「効果的人材育成地域資源の連携検討事業」として「認知症地域支援推進委員研修」が実施され、川崎町の依頼を受けた4名の内のひとりとして所長が参加し、川崎町と一緒に活動に取り組んでいる。	
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	20時には玄関の施錠をしますがそれ以外は施錠していません。一人で外に出る場合は職員が後ろから付いていくなど工夫しています。基本的に身体拘束はしない様に全員で話し合い、実施しています。	自分の家族が入居者のひとりだとしたら、または立場を置き換えて自分がその立場だとしたら、との思いを持って嫌なことはしないケアに徹している。入居者とのコミュニケーションがとれない場合は、今、自分は試されていると考えてケアの振り返りをしている。	
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	研修会等には積極的に出席して頂き、学んでいただいています。		

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	研修会等には積極的に出席して頂き、学ぶ機会を持っていますが、活用した方はいません。必要性があれば関係機関と協議しながら対応していきたいと思っています。		
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	入所時には、契約や重要説明は十分に行い理解・納得頂いています。改定時は家族会等で説明し、同意書を頂いています。		
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	年2回家族会を実施し、意見や要望を頂いています。家族会には、今年度は県職員と包括職員にも出席していただいていますし、推進会議でも報告しています。利用者は、その都度お話を聞いています。意見や要望に対しては、全体会議等で課題の検討を行っている。	家族会への参加率は約50%であるが、活発な提案がなされている。家族の目から見て職員の入居者への関わりが少ないのではないかと、との提起があり10時と15時のおやつの際は、職員も一緒におやつを取ることとした。	
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	全体会議などで意見を聞いている。職員の意見等は管理者会議等で報告し、質の向上に取り組んでいる。	ケアに関する情報は、業務日誌や引継ぎ簿等に記録され、月に1回の全体会議で検討されている。法人全体としての各種委員会(職員参加行事、ケア、広報、緑化、園芸)や主任クラスの施設連絡会がある。	
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	年度初めやボーナス時に考課表(自己評価)を提出して頂きそれに対する評価を主任・管理者が行い、代表者に把握してもらっています。まだまだ、給与水準については不満もあるようですが、少しずつではありますが、改善してきています。		
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	ケアの実際と力量については考課表などで把握してもらっています。又、研修会等受ける機会の確保は管理者に委ねられている為、積極的に業務として参加させています。今年度は一次救命処置講習会に全職員参加しているところです。		
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	グループホーム協議会に所属しているので交流する機会は作れています。同法人のグループホームさわかかに職員を派遣し、サービス向上の手助け等行いました。又、震災で被災したグループホーム鮎川の郷にボランティアとして派遣することにより、サー		

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	本人と関係のある方を交え、直接、ご本人とお話し出来る機会を設けて頂いています。思っている事やご希望等を伺い、戸惑いが無いよう努めております。		
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	今まで生活してきた中で不安な事や又、ご希望があれば、それについてどのように対応していくか利用者様やご家族様にどのようなサービスを提供出来るかを利用前に何度か話し合っています		
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	町の地域包括センターや病院と連携し、本人と家族が必要としている支援を見極め、対応に努めております。		
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	利用者様が出来る事・出来ない事をいろいろな角度から観察し、本人の残存能力を引き出させられるよう対応しています。特に、季節毎の昔からのしきたりや行事などは、人生の大先輩としての知識を発揮して頂いています。		
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	ご家族との連絡を密にし、問題が生じた時には、ご本人にとって何が一番いいのかご家族と共に検討していますし、面会時は利用者様・ご家族様だけで一緒にくつろげる時間を大切にしています。		
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	ご利用者様が昔から利用されてきたお店や病院に行く事で馴染みの方とお逢いする事が出来、笑顔も見られております。又、ご家族やご友人等にもいつでも面会にきて頂ける様、お願いしております。	定期的にご利用している美容院については、その時期が来たら家族に相談して同行をどうするか決めている。あらゆる外出の機会を捉えて、ひとりでも多く馴染みの人に会えるよう全職員が意識してケアに取り組んでいる。	
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	毎日の出来事を日誌や申し送りノート記入し、利用者一人一人の様子を把握し、その中でどのような対応を行っていくか検討し、職員が間に入りながら利用者様同士がうまくコミュニケーションがとれるよう努めています。		

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	入院時の退所や、他のサービス利用の退所に際しては、職員が様子を見に伺っております。又、手紙や広報誌などを送り、退所後の相談にも応じております。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方、意向の把握は、ご本人の言葉や行動を通して見つけていますがそれが出来ない方については、職員が自分の立場や親だったらどうかで考える様にしています。又、介護計画作成時は家族と話し合える機会を面会等利用し、実施しています。	職員は同じ目線で接することを基本としている。不穏になり声をあげる人もいるが、その時は自分を見て欲しい、気付いて欲しいとの合図であり、何かを訴えているんだ、との思いを持ってそれを感じ取るようにしている。	
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	ご家族の面会時にご本人の情報を伺い、生活歴などを把握出来るように努めています。又、入所前の担当ケアマネより情報を頂いています。		
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	毎朝ミーティング時昨日の日中の様子と夜間の様子の報告により職員間で現状を把握出来るように努めています。また、全職員で情報共有のため申し送りノートを事務所に掛けておき、出勤時に確認出来る様にしています。		
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	意思を直接話せる利用者様に意見を聞いたり、会議で職員同志話合うなどして介護計画に反映しています。ご家族には、面会時に要望などを伺います。又、担当職員がセンター方式の私の姿と気持ちシートを書き込んで介護計画に反映させています。	定期的な見直しは全員の目で確認した日々のケアの記録を元に4月と10月に行っている。家族から、昼食後の布団敷きは運動のためにも本人にさせてほしいとの要望があり実行したが、今ではすっかり定着している。	
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	毎日の業務日誌・夜間日誌を個別に記録し、職員間で情報を共有し、状況の変化に応じて対策を検討し、実践しながら介護計画の見直しにも生かしています。		
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	本人やご家族の希望があれば、外出や外泊などがいつでも可能です。又、身体状況などに変化があった時には、第2みどりの園の支援も受けられますし、国保川崎病院からの支援体制も受けています。		

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	推進会議の中で意見交換の機会が設けられております。今年度は推進委員の連絡網作成により、協力体制の確保に繋がりが出来ました。		
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	ご本人やご家族の希望により、かかりつけの病院に受診出来るような体制を取っています。又、近くにある国保病院の内科医と町外からの眼科医の月1回の訪問診療を実施して頂いております。容態急変時などにも協力体制が出来ています。	月に1回の訪問診療があり、10名の受診がある。かかりつけ医の受診は3名であるが、家族と相談して同行を決めている。職員が同行した場合は、その結果を家族に報告している。	
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	各個人個人の主治医や町立病院の看護師長・同法人内の第2みどりの園の看護師に相談しながら毎日の健康状態に注意しております。又、看取りの利用者に対しては週1回の訪問診療と急変時に備えた連絡体制等の協力頂いております		
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。	利用者様入院時は、職員が頻回に様子を見に行くようにし、医師や看護師と情報交換や相談が来ています。		
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	入所の時にグループホームで出来ることを説明し、理解を頂いております。ご本人やご家族、かかりつけの医師、職員とで話し合いを持ち、また、身よりの無い方については、川崎町や国保川崎病院と協議し、協力体制をお願いし、方針を共有しています。	看取りの医療加算はとっていないが、今年度2名の看取りの実績がある。内1名は、1年間に亘るものであったが、それは貴重な勉強の場だったと認識している。入所時に主治医、家族が話し合っその対応についての同意書を作成している。	
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	応急手当や初期対応の研修会に参加し、訓練を受けています。受けた内容を会議に報告し職員間で共有しています。防災訓練ではAED使用の訓練を消防署より指導していただきましたし、全職員が一時救命の講習会を23年度中に終了します。		
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	川崎ドリームの郷として避難訓練を年2回実施。その内1回は消防署立会での実施。今年度は推進委員の連絡網も作成し、協力いただける様な方向性が来ています。又、各個人ごとのナップザックに必要なものを入れ持ち出しし易い様玄関や茶の間にかけてあります。	スプリンクラーが設置済みであり、年2回の避難訓練も行われている。東日本大震災を受けて、従来の緊急時情報連絡網の見直しを運営推進委員会に提起し、地域の推進委員も参加することとした。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	インスリン施行の方には、お部屋に戻って頂き実施して頂いています。性格や個性を十分に理解しその方にあった声掛けや対応が行えるよう職員会議などで定期的に話し合い情報を共有しています。	職員は6か月毎に担当するユニットを交替して、入居者と家族に顔を良く覚えてもらうようにしている。職員には担当の入居者がいるが、それは変更しないこととしている。話し掛ける時の目線と語気には気をつけている。	
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	利用者の声に耳を傾け、行動を観察し如何したいのかを理解できるようコミュニケーションの中で感じ取り、ご本人の意思に添える様努力しています。		
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	利用者の中には帰宅願望を訴える方もいる。その中でただ声掛けするのではなく、時にはそっと見守り、時には一緒に付添ながら、その人のペースに合わせた関わり方が出来る様努力しています。		
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	一日の始まりとして朝の起床時には整髪等身だしなみを整えています。又お化粧などお洒落もされている方もいます。外出する際は職員と一緒に洋服を選び、その方にあったお洒落が出来る様支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べるだけを楽しみにするのではなく、芋の皮むきや果物の皮むき等や大根おろし・食器洗い等の後片付けなど一緒にお手伝いして頂いています。	調理から後片付けまで、一連の作業の中で自分にできる事に参加している。栄養管理の面では所長が資格を持っていて、献立もバラエティに富んでいる。2月の誕生会は100歳のダブル祝いとして刺身の船盛となっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立は栄養士の所長が立てています。水分量は、毎日チェックし、脱水に注意しています。今年の夏もかなりの猛暑で高齢の方が体調不良に至りましたが、情報を共有しその時々併せた支援で乗り切ることが出来ました。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自分で出来る方に対しては、声掛けし実施して頂いています。介助が必要な方は、義歯洗浄やうがい等一人一人に合ったケアを実施しています。		

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	各利用者の排泄パターンを把握し、時間毎のトイレ誘導を行っています。パンツを使用しおむつ等の使用を減らす工夫をしています。ほとんどの利用者はトイレでの対応。自力排便が出来なかった利用者さまには主治医と相談し、薬使用にて自力排便が出来て	一人ひとりの排泄チェック表と水分摂取チェック表で、その傾向を予測し、タイミング良く誘導して全員がトイレでの対応となっている。現在は紙オムツの利用者はいない。	
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	利用者の排便を毎日記録し、排泄パターンを把握しています。排便の報告が聞かれないときには、薬などで対応しています。日常的には、野菜を多く取って頂ける様な献立にし、適度な散歩も実施して頂いています。		
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	週一回の休みはありますが、希望があれば休みであっても実施しています。それ以外は毎日希望される方入浴して頂き、希望されない方は一日おきて実施しています。	平均週3回程度の入浴となっている。毎日を希望する人はいないが希望には柔軟に対応している。入浴拒否の場合も無理強いしないで、時間をおいて声掛けしてその気になるのを待っている。翌日に変更することもある。	
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	入所前に使用していた寝具類を持ってきて頂ける様お願いしています。ベット使用・布団使用どちらでも対応可能な状態になっています。一人ひとりの休息時間を大切にしながら、その方にあつた対応に心掛けています。		
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	服薬管理は一人の方を除いてこちらで管理しています。薬処方されると職員が日付を書き、数が合ってるか、処方間違いがないか確認し、管理しています。服用における症状の変化の確認にも努めています。		
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	利用者の状況に合わせ、食事の準備や片付けのお手伝いをして頂いたり、本人の趣味を家族から伺い、協力して頂き、編み物・読書・絵などの楽しみごとで気分転換の支援をしています。		
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	希望により馴染みの美容室に出かけたり、スーパーやコンビニに出かけています。又、行事でブドウ狩り等家族と一緒に楽しめる企画も整えています。	通常は5人乗りの普通自家用車で気軽に外出しているが、計画的な定義山や山形のぶどう狩り、大河原の一目千本桜等の場合は、特別養護老人ホームからリフトバスを借りて家族の皆さんも一緒に出かけている。	

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	金銭の管理は現在自分で出来る方が約6名程います。外出の際は自分で支払って頂いています。夏祭りの出店では、自分のお金で買い物する楽しみもあります。		
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	自分で電話出来る方については、自由に使用して頂いていますし、自分で掛ける事が出来ない方については、お手伝いしています。手紙のやり取りやFAXなども支援しています。		
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	建物が木をふんだんに使用しているため、なんとなく落ち着いた暖かな雰囲気が漂っています。季節の花々で季節感を取り入れたり、季節ごとの野菜・果物栽培、季節毎の装飾など工夫しています。食堂にエアコンが設置されているため、温度管理ができています。夏には朝顔での日除けにより目も楽しむ事が出来ました。	一日の中で最も長く過ごす食堂は、季節に応じた飾りつけや朝顔ののれん、入居者皆が皮を剥いた干し柿がその時々風景として食堂から見られ、ゆったりとした時間を楽しむことができる。廊下には色々な行事の写真が笑顔一杯で飾ってある。	
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	茶の間には掘りごたつ、廊下には長椅子が置いてあり、気の合う利用者さまの憩いの場になっています。食堂は椅子使用ですが、状態を見計らい、電気こたつを置いたり、こたつ敷きを敷いて寝そべて頂いたり工夫しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時、自宅で使用していた布団や家具の持ち込みをお願いしています。テレビ等の電化製品の持ち込みもありますし、仏壇などの持ち込みも出来る様にする事により安心して生活して頂ける工夫をしています。	それぞれの居室は、入居者の思い出の詰まった品物で飾られており、担当する職員も一緒に居心地の良い空間を作っている。食堂にはエアコンが設置されたが、居室はまだ実現していない。	平成22年11月実施の外部評価で居室へのエアコン設置が求められ、3年計画で完成させる目標達成計画が作成されている。設置の優先順位を考慮する等、早期の完成を望みたい。
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	茶の間以外は段差がなく、安心して移動できるようになっていますので、車いすの方も自走して頂いています。トイレ等は、自分のトイレの場所を何度も教えることにより、自分のトイレで安心して排泄ができる様支援しています。		