

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	0471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム 山王こもれびの家	ユニット名	たんぼぼ棟
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1		
自己評価作成日	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)】

・各行事や外出、誕生日会等様々な場面で、食事が利用者にとって楽しみの一つになるよう随時企画をしている。
 ・ご家族様との関係作りを大切にしている。家族が面会にいらっしゃった際は、スタッフとの会話も大事にし些細な変化でも伝え、意思疎通を図っている、面会へいらっしゃれない家族には毎月1度、家族の手紙にて日頃の様子を伝えている。又、面会時は家族水入らずでゆったりと過ぎて頂く事が出来るよう、配慮している。

※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/
----------	---

【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)】

3ユニットあるホームは一迫の町中心部に位置し、保育所・小学校近くの敷地に同法人の特養・ケアハウス・デイサービス・訪問看護ステーション・在宅介護支援センター・職員の為の託児所などが併設されている。あやめ園(5月は菖蒲)・ゆり園が近くにある。ホームの運営推進委員は小・中・高の校長や区長・民生委員・婦人会・寺の住職・包括・市の職員・入居者家族とメンバーが充実している。双方向的な意見交換がされており、ホームのサービス向上や認知症の理解を深めて貰っている。ホームの管理者・副主任は3ユニットの現場にローテーションで入り、ケアに当たりながら、職員の気づきや意見を聞くなど統括し、各棟の情報を共有できるようにしてケアに反映している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成23年11月29日		

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 山王こもれびの家)「ユニット名 たんぽぽ棟」

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	毎年各棟ごとに話し合い、最も大事にして行きたい事を理念とし掲示している。年度末には理念に基づいて個人ごとに振り返りを行い、管理者やユニットリーダーと話し合いの機会を持ち、お互いの評価や反省に繋がっている。	年度末にケアの振り返りを行い、基本理念「ゆったり・いっしょに・たのしく・ゆたかに」を踏まえて、ユニットごとに全員で話し合い、年間の目標(家族や地域のつながりを大切にしたい)を立て、ケアに反映させ実践している。	
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人として日常的に交流している	散歩や地域の催し物への参加、毎週近くのスーパーへ外出している。地域の方にも認識されており、気軽に声をかけて頂いたり、手を貸して頂いたりと親切にいただいている。	法人の地域交流リハビリ農園では、地域の方に苗を頂いたり、保育園の子供たちと一緒に収穫したりしている。町内会主催の「地域健康づくり教室」に毎回参加し「思いがけない人達に会えて良かった」と話している。	
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	運営推進会議を通し、多くの地域の方に推進委員になって頂いている為、認知症に対する理解を深めて頂きながら、地域に発言していただいている。		
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	推進会議でどのような事を議題にしたらより良い会議になるかを、今年度一回目の会議の場で話し合い、話し合いをもとに、会議を進めている。	ホーム見学を通して、委員に気づいたことを上げて頂いたり、看取りに関しての状況報告に対してはグリーンケアに関する提案や、災害時近くの野球場にいる高校野球部員が支援出来るように声掛けしてもらっている。	運営推進会議は年間6回を目標に実施する努力をお願いしたい。また消防署、警察署に呼びかけての意見交換・協力関係を作る工夫も出来ればお願いしたい。
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取り組んでいる	運営推進会議を通し、市の介護福祉課や包括支援センターからの情報提供や、実際の状況を伝えるなどしている。	市の職員には報告事項や更新の手続きで相談している。運営推進会議では家族や委員への情報提供もして頂いている。地域包括センター主催の包括会議(勉強会)があり参加している。	
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	基本「身体拘束はしない」事にはじめから決めてある為、玄関の施錠や職員の言葉遣いに対しても注意しあっている。	外出傾向のある方の行動パターンを把握し、日中の活動に散歩や動きのあるレクリエーションを加える事で、落ち着いた事もある。法人内では写真で各ユニットの入居者を把握しており、連携が取れている。玄関は鈴が付けてあり、ドアの開閉が確認できる。	
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	施設にポスターを掲示したり、ユニットリーダーとの情報共有を図り月に一度あるカンファレンスで気になったことについてその都度話し合うようにしている。		

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	困難事例等、包括支援センターの方に相談し、ご利用者様の状態に合ったサービス等が利用できるよう対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を交わす前に事前に書類に目を通して頂くよう一度書類を渡して、実際契約時に理解しにくいところは無かったかどうか確認を行いながら、分かりやすい説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	本年度は震災により家族会は行えなかったが、ご家族様も参加している運営推進会議の場では、お互いに意見を交換し、意見を参考にする事ができた。	年1回家族会の実施を予定している。各ユニットで、日ごろの様子をDVDで見ながら一緒に過ごしてもらい、気づいたこと等話し合っている。震災時には寺の花ローソクやソーラーライトを寄付頂いたりした。	
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	職員会議や毎月各棟のカンファレンスに参加している。また、実際各棟の現場に入っているため、感じたことを直接伝えたり、職員の気づきや意見も聞ける機会となっている。	ユニット合同の委員会活動があり、給食係は行事食やイベントの献立など企画から運営まで行なう、広報係は広報誌発行の写真撮影の為、入居者の一番を探し、環境係は畑の管理や施設内外の美化に務めている。	
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	毎月各棟でご利用者様と職員と一緒に昼食を摂り交流を深めながら話をする機会を作っている。また、草刈や野菜作りなどを通して交流の機会を持っていただいている。		
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	法人内外の研修でも必要な研修等については積極的に参加するよう勧められている。また、その報告についても会議の場や研修報告書を閲覧している。		
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	研修への参加、包括支援センター主催の連絡会、ケアマネ連絡会などに参加し情報の交換を行っている。		

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
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	入居前に、職員が自宅に実態調査へ訪問し、本人の不安や希望を直接聴いている。その後職員全体へ引継ぎ行っている。その他、気軽に見学へ来ていただき徐々に慣れていただくよう、対応し支援している。		
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	職員が実態調査へ訪問した際に、家族の思いも伺い、気持ちを受け止めるよう努めている。		
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	お話をする際、今どのような事に対して一番支援を必要としているのかを、よく伺い、入居の方向だけでなく、その方に必要な支援が何なのかを考えながらお話を伺っている。		
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	共に生活する中で、ご利用者様に合った役割を見極め、畑仕事や家事など、教えていただく機会を多く持ち、力を発揮して頂いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の手紙や外来後の電話連絡など家族と職員もコミュニケーションをはかり、家族の気持ちや思いを察しながら支援するよう努めている。様々な行事へお誘いし、ご本人ともゆつくり過ごす時間を持てるように支援している。		
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	本人がこれまで大切にしてきた人がいつ来棟されても自由に面会が出来る環境である。又馴染みの床屋へ行きたいとお話があった際はご家族様対応にて利用し、関係が途切れないよう支援している。	友人や家族からの電話を楽しみにしている人もいる。不安のある方で家族からのビデオターを何度も見て、落ち着きを取り戻した方もある。住んでいた自宅周辺へドライブに行き家の様子を確認して来たこともある。	
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	毎日の食事の時間やおやつ時間に利用者様とスタッフが一緒に過ごし、利用者同士コミュニケーションを図れるよう支援している。又食事の準備や片付けを利用者も一緒に行う事で関わりや個々の役割が出来ている。		

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	入院や他の事業所に移られた方達に面会へ行ったり、退去しても家族や本人が気軽に来訪していただけるよう声を掛けたり、必要に応じ介護サービスの相談等も行っている。		
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	日々の関わりの中で話や表情から、本人の思いや希望を汲み取り、本人にとって最良の支援が出来るよう毎月1回のカンファレンスを基にその人にあったより良い支援を検討している。	本人の残存能力と内に秘める思いを引き出し、それぞれの場で能力が発揮できるように支援している。区長だった人には会報を配ってもらったり、また家事や毎朝の玄関掃除を手伝う方もいる。	
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	入居前に家族や本人からの聞き取りをしている。又、日々の関わりの中で本人の話から把握したり、家族、知人が来訪した際にお聞きしバックグラウンドの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者1人ひとりの生活全体のリズムを把握するように努め、行動、表情等に变化がある時は、日誌や連絡ノートに引継ぎ、スタッフ間で状態を把握するように努めている。		
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	月1回カンファレンスを行い、本人、家族の意向を取り入れ、スタッフのアイデアや気付きを反映させ、ケアの方向性について意見を出し合い、より良く暮らせる為の介護計画を作成している。	介護計画は入所時、1ヶ月ごと、状況により随時、3ヶ月に1回は定期的に見直しをしている。同意を得る時、説明したケアプランについての家族の意見や質問、通信欄と一緒に送付して、返信で同意を得ている。	
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	日々の様子は個別に、日誌や連絡ノートに記録し、結果や気づき等は連絡ノートに記録しスタッフ間の情報共有をし、ケアの統一を図っている。必要に応じてセンター方式にてモニタリングを行い、介護計画の見直しをし、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	本人や家族の状況に応じ通院の支援を行っている。又、同法人内の、訪問看護ステーションと医療連携を図っている。休日、夜間、急変時もすぐに対応していただけるようにしている。		

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
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	行政区の健康教室に参加し地区の皆様と過ごす時間を設けている。また、小学校、保育所の子供たちと交流をもつ機会を設けている。運営推進会議を行い地域の方と意見交換を行っている。		
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、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	入所前からのかかりつけ医での受診を希望される方には、継続して外来出来るよう家族と協力している。	かかりつけ医は家族が同行通院し、受診の際は生活記録を持参し情報の共有をしている。訪問看護ステーションの看護師が毎日訪問、入居者の健康状態を把握し、訪問看護ノートに記入している。協力医の往診もある。	
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	同事業所内の訪問看護ステーションと医療連携を図り、口頭での報告の他、情報交換ノートで情報共有をしている。その都度、相談しアドバイスを頂き、処置等必要な際には、対応する体制になっている。		
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。	入院時は利用者の情報を医療機関へ提供し、面会へ行った都度、状況を確認し、家族、医師と連携をとり、早期退院が出来るよう支援している。		
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	入所の際に一度意向を伺っておき、重度化や終末期になった際は、改めて医師とも相談の上、できるだけ早期から話し合いの場を設け、本人・家族の意向を聴いている。又、状態が変化した際にも、その都度家族と話し合い、再度意向や方針の確認や説明を行っている。	入居時看取りの同意書とアンケートを頂いている。訪看ステーションとの医療連携、協力主治医のきめ細かな往診・対応もあり、家族の協力のもとターミナルケアを実施している。家族が遠方の場合はスタッフが細かく連絡確認を取り実施した。お別れで不穏になる方はなかった。	
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	常に看護師・医師と状態報告を密にするよう努めている。また、急変時に備えてマニュアルを作成している。救命救急講習会に参加して学ぶ場を設けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を行い、避難場所・経路・通常通報の方法をシュミレーションしている。又、地震にも備え非常食の備蓄もしている。運営推進会議の中で、実際の災害を想定し防災についての意見を伺うなどしている。	市との「防災協定」があり、法人が避難場所になっている。今回の震災を通し備蓄を見直した。年2回の避難訓練(夜間想定含む)は入居者、地域の方にも参加して貰い、課題など振り返りをする事を確認している。	

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
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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないような対応に心掛け、記録を書く際は実名を公表せずイニシャルで名前を記入している。	家の大黒柱としての立場を尊重し「おじいさん」と呼んだり、職業だった「先生」と呼ぶ方もいる。聞こえの悪い方には、耳元でお話したり、本人の思いを確認しながら、次の行動や話題に移るようにしている。	
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	外出をする際は、行きたい所が無い希望を聴いたり、外食・出前の際にはメニューを見て好きな物を自由に選んで頂くなど、些細な事でも本人が自己決定出来るよう支援し、出来る限り希望に添えるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な1日の生活は決まっているが、その人1人ひとりに合わせ臨機応変に対応し、利用者の希望に出来る限り添えるよう対応し、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	おしゃれを楽しみたい方には、好みのアクセサリをつけたり、爪にマニキュアを塗ったり、その人らしい服装が出来るよう見守りを支援している。又、利用者が通い慣れた理美容室へ行き、散髪や髪染めを行っている。		
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	ユニットメニューや誕生日会には、リクエストメニューを取り入れている。その他、季節毎にバーベキューや芋煮会等も行っている。又、準備や片付け、食事は一緒に行い、楽しい食卓になる様心掛けている。	週の5日間は特養の栄養士が献立を作り、2回はユニットごとに好みの献立で食事を楽しんでいる。畑の食材も活用している。食材の保存・食品ストック倉庫・衛生管理・それぞれのチェックリストがあり、週ごとに管理されている。	
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	利用者1人ひとりの食事量・水分量をチェックし、スタッフで情報を共有している。摂取量の少ない方は、医師と相談し補助食品の検討をしている。又、身体状態に合わせた水分補給やカロリー摂取に配慮している。		
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	一人ひとりの状態に合わせ、習慣にも考慮して支援している。介助が必要な方には、スタッフが義歯洗浄や口腔ケアを行い、その他の利用者には、その都度口腔ケアの働き掛けを行っている。		

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
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	安易にオムツに頼らず、本人の意思や気持ち、又は通気性やコスト等に考慮し支援をしている。その他1人ひとりの排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮し声掛けや支援を行っている。	排泄パターンを把握し、リハビリも兼ねトイレ誘導をし、オムツから尿とりパッドや布パンツに改善した方もある。夜は安眠を大切に考え、尿とりパッドの選択やあて方等個別に工夫対応し漏れないように配慮している。
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	便秘の原因、背景等看護師を交え話し合いをして水分摂取や腹部マッサージ・散歩や体を動かす機会を取り入れ自然排便に心掛けているが、それでも便秘が見られる方は主治医へ相談して下剤による排便コントロールを行っている。	
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	スタッフが一方的に決めず、1人ひとりの生活リズムや希望に合わせて、入浴をしていただいている。又、入浴をしない利用者は清拭や足浴を行い清潔保持に心掛けている。	週に2、3回午後に入浴している、希望があれば朝風呂や毎日入る方もいる。入浴状況チェック表を活用し、入浴拒否の方には生活リズムを考慮し声掛けをしたり、また清拭や足浴などで対応する事もある。
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	夕方から就床時にかけて夜である事を自然に理解出来るようカーテンを閉め、照明を少なくし静かな環境を作るよう心掛けている。又入眠出来ない方にはホットミルクを提供したり、スタッフが側に寄り添う支援をしている。	
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書を個人毎にファイリングし、随時内容を確認出来るようにしている。又、薬の処方や用量が変更になった際は全スタッフで情報を共有し引き継ぎの徹底を行っている。与薬前には、スタッフ2名で確認を行い誤薬防止に努めている。	
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	1人ひとり得意な分野で力を発揮してもらえるよう食事作りや片付け、洗濯物干し、畑仕事等の役割への参加を支援したり、踊りや民謡を唄う等気晴らしが出来る支援をしている。	
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらえるよう散歩や買い物・ドライブ等に出掛ける事が出来ている。長距離を歩けない利用者には車椅子を持参し、疲れたらいつでも使用出来るようにし、皆と一緒に散歩へ出掛ける事が出来るよう支援している。	日常的にホームの周辺を散歩している。町にドライブがてら買い物にも行く。地元の地域資源(あやめ園・百合園)の散策や季節のお花見・伊豆沼の蓮や白鳥・紅葉見物などに出かけ、時折外食もしている。

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	基本的には事務所の金庫にて個別に保管しているが、1人ひとりの希望と能力に応じて手元を持って頂いており、買い物へ行った際は自分で支払いして頂けるよう支援している。		
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	利用者に電話が来た際には、話しやすい場所で電話をして頂いている。又電話の希望があった際には、個々に応じて支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	混乱等を招かないよう配慮し、心地よい空間で生活感や季節感を取り入れた環境作りを行っている。その他、照明は時間毎に調節し、夜は明るすぎないように配慮している。	食卓とテレビを見るスペースが分かれており、食後はゆったりと寛いでいる。廊下にも椅子が置いてあり、和室にはコタツもある、好きな所で過ごす事が出来ている。夜は照明を調節し、静かに休める環境にしている。。職員手作りの季節感のあるインテリアは家庭的で暖かい	
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	廊下の所々や玄関先にベンチや椅子を設置し一人ひとり気楽に過ごす事の出来るスペースを設けている。又、利用者同士で談話しながら寛げるよう、雰囲気作りに努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が使い慣れた馴染みの家具や日用品、位牌や遺影等を持ち込んで頂き、本人にとって落ち着く居心地の良い空間で過ぎて頂けるよう、本人や家族と相談しながら支援している。	職員手作りの表札が掛けてあり、部屋のシボルになっている。居室は畳敷きに障子と落ち着きがある。馴染んだ本が入った本箱やラジオ、テレビ、家族の写真などがあり、家具と共に個性のある部屋になっている。	
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	全棟バリアフリー構造になっており、トイレ・浴室には段差が無く、段差がある玄関や風呂場には手すりを増設して出来る限り自立して安全な生活が送れるようにしている。		

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	0471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム 山王こもれびの家	ユニット名	すずらん棟
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1		
自己評価作成日	平成 23 年 10 月 30 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23年11月29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)】

季節の行事や畑で野菜を育て収穫するなど、季節を感じて頂ける環境作りをして、その中で得意なことを行える場面を増やし(畑仕事・餅つき・豆もぎ等)、楽しみごとに繋げている。又、ご家族様も参加出来る行事もあり、こちらでの雰囲気を感じて頂きながら、利用者様はもちろん、職員との関わりも深める機会になればと考えている。その他でも、毎月のご家族様への手紙や直接お電話や面会の際にも、ご利用者様の日頃の様子などを知って頂き、その中で、バックグラウンドを教えて頂いたり、不安に感じていること等をお互いにお話し出来る関係作りに努めている。又、地域の方とは、毎回沢山の方が来て頂ける夏祭りや、地区の健康教室への参加・施設への訪問など、関わる機会を持ち、地域の中でも、こもれびの家を身近なものになれるよう努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

3ユニットあるホームは一迫の町中心部に位置し、保育所・小学校近くの敷地に同法人の特養・ケアハウス・デイサービス・訪問看護ステーション・在宅介護支援センター・職員の為の託児所などが併設されている。あやめ園(5月は菖蒲)・ゆり園が近くにある。ホームの運営推進委員は小・中・高の校長や区長・民生委員・婦人会・寺の住職・包括・市の職員・入居者家族とメンバーが充実している。双方向的な意見交換がされており、ホームのサービス向上や認知症の理解を深めて貰っている。ホームの管理者・副主任は3ユニットの現場にローテーションで入り、ケアに当たりながら、職員の気づきや意見を聞くなど統括し、各棟の情報を共有できるようにしてケアに反映している。

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)
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)
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)
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)
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
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
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 山王こもれびの家)「ユニット名 すずらん棟」

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	毎年各棟ごとに話し合い、最も大事にして行きたい事を理念とし掲示している。年度末には理念に基づいて個人ごとに振り返りを行い、管理者やユニットリーダーと話し合いの機会を持ち、お互いの評価や反省に繋がっている。	年度末にケアの振り返りを行い、基本理念「ゆったり・いっしょに・たのしく・ゆたかに」を踏まえて、ユニットごとに全員で話し合い、年間の目標(家族や地域のつながりを大切にしたい)を立て、ケアに反映させ実践している。	
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	散歩や地域の催し物への参加、毎週近くのスーパーへ外出している。地域の方にも認識されており、気軽に声をかけて頂いたり、手を貸して頂いたりと親切にいただいている。	法人の地域交流リハビリ農園では、地域の方に苗を頂いたり、保育園の子供たちと一緒に収穫したりしている。町内会主催の「地域健康づくり教室」に毎回参加し「思いがけない人達に会えて良かった」と話している。	
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	運営推進会議を通し、多くの地域の方に推進委員になって頂いている為、認知症に対する理解を深めて頂きながら、地域に発言していただいている。		
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	推進会議でどのような事を議題にしたらより良い会議になるかを、今年度一回目の会議の場で話し合い、話し合いをもとに、会議を進めている。	ホーム見学を通して、委員に気づいたことを上げて頂いたり、看取りに関しての状況報告に対してはグリーンケアに関する提案や、災害時近くの野球場にいる高校野球部員が支援出来るように声掛けしてもらっている。	運営推進会議は年間6回を目標に実施する努力をお願いしたい。また消防署、警察署に呼びかけての意見交換・協力関係を作る工夫も出来ればお願いしたい。
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取り組んでいる	運営推進会議を通し、市の介護福祉課や包括支援センターからの情報提供や、実際の状況を伝えるなどしている。	市の職員には報告事項や更新の手続きで相談している。運営推進会議では家族や委員への情報提供もして頂いている。地域包括センター主催の包括会議(勉強会)があり参加している。	
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	基本「身体拘束はしない」事にはじめから決めてある為、玄関の施錠や職員の言葉遣いに対しても注意しあっている。	外出傾向のある方の行動パターンを把握し、日中の活動に散歩や動きのあるレクリエーションを加える事で、落ち着いた事もある。法人内では写真で各ユニットの入居者を把握しており、連携が取れている。玄関は鈴が付けてあり、ドアの開閉が確認できる。	
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	施設にポスターを掲示したり、ユニットリーダーとの情報共有を図り月に一度あるカンファレンスで気になったことについてその都度話し合うようにしている。		

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	困難事例等、包括支援センターの方に相談し、ご利用者様の状態に合ったサービス等が利用できるよう対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を交わす前に事前に書類に目を通して頂くよう一度書類を渡して、実際契約時に理解しにくいところは無かったかどうか確認を行いながら、分かりやすい説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	本年度は震災により家族会は行えなかったが、ご家族様も参加している運営推進会議の場では、お互いに意見を交換し、意見を参考にする事ができた。	年1回家族会の実施を予定している。各ユニットで、日ごろの様子をDVDで見ながら一緒に過ごしてもらい、気づいたこと等話し合っている。震災時には寺の花ローソクやソーラーライトを寄付頂いたりした。	
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	職員会議や毎月各棟のカンファレンスに参加している。また、実際各棟の現場に入っているため、感じたことを直接伝えたり、職員の気づきや意見も聞ける機会となっている。	ユニット合同の委員会活動があり、給食係は行事食やイベントの献立など企画から運営まで行なう、広報係は広報誌発行の写真撮影の為、入居者の一番を探し、環境係は畑の管理や施設内外の美化に務めている。	
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	毎月各棟でご利用者様と職員と一緒に昼食を摂り交流を深めながら話をする機会を作っている。また、草刈や野菜作りなどを通して交流の機会を持っていただいている。		
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	法人内外の研修でも必要な研修等については積極的に参加するよう勧められている。また、その報告についても会議の場や研修報告書を閲覧している。		
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	研修への参加、包括支援センター主催の連絡会、ケアマネ連絡会などに参加し情報の交換を行っている。		

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
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	サービスを導入する段階で、ご本人・ご家族へ聞き取りを行い、職員同士で情報を共有することが出来ており、良好な関係作りに努めている。		
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	困っていることや不安なこと・要望等、お話を十分にお聞きできる時間を作り、そのうえで、受け止め、遠慮なく相談や来棟が出来る関係作りに努めている。		
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	その時必要としている支援を提供出来るように、ご本人やご家族の思いを受け止め、アセスメントをしっかり行い、より良い支援につながるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来ること・得意なことを把握し、一緒に畑仕事や家事仕事等を行う中で、私たちが分からない事があれば教えて頂いたり、一緒に考えていく機会を持ち、お互いに支え合う関係作りを心掛けている		
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	・クリスマス会、敬老会等、ご家族の方にも参加して頂き、利用者の方と楽しく過ごせる時間作りを行っている ・毎月、ご家族様へ手紙を送り、状態を知って頂き、ご利用者を身近に感じて頂けるように配慮している ・定期的にケアプランの説明を行ったり、互いに情報交換やご相談をしていく中で、一緒に支え合う関係を築いている		
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	バックグラウンドの把握に努め、友人や親せきの方々が、気軽に会いに来れるような雰囲気作りや、自宅周辺へのドライブや、地域のお店に買い物や食事に出掛け、これまで繋がりのあった方と関われる機会をもてるようにしている。また、ご家族の方と結婚式に出席されたり、お墓参りへ出掛けられる等の繋がりもある。	友人や家族からの電話を楽しみにしている人もいる。不安のある方で家族からのビデオレターを何度も見て、落ち着きを取り戻した方もある。住んでいた自宅周辺へドライブに行き家の様子を確認して来たこともある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握して、職員間で共有し、皆様で関わりあえる空間作りや、関係が円滑になるように働き掛けを行い、利用者同士が馴染みの関係になられている		

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
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	近くに同じ法人の施設があり、そこに入所された方の所に、馴染みのあるご利用者様と共に会いに行く等、不安が軽減されるように、出来る限り配慮している。又、ご利用者様やご家族様からご相談があった場合には、その都度対応出来るように努めている。		
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	ご家族や親せき、馴染みの方から、これまでの生活の情報をお聞きしたり、日常の何気ない会話の中から、ご本人の思いをくみ取り、職員同士やご家族の方とも、情報を共有しながらカンファレンス等で検討し、ご本人が希望する生活を送れるよう努めている	本人の残存能力と内に秘める思いを引き出し、それぞれの場で能力が発揮できるように支援している。区長だった人には会報を配ってもらったり、また家事や毎朝の玄関掃除を手伝う方もいる。	
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	実態調査やセンター方式を活用して、ご家族様や馴染みのある方からお話しをお聞きしたり、ご本人様からも日々の関わりの中でお話しをお聞きして、そこから日頃のケアへ繋げている。		
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	毎日の関わりの中で、一人ひとりの状態を日誌に記入し、注意が必要な事などがあれば、連絡ノートを活用したり、申し送り・カンファレンス等で話し合いをし、職員一人ひとりが現状の把握に努めている。		
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	月に一度、職員全員でカンファレンスを行い、日頃の関わりの中で、ご本人やご家族の思いや意見を反映し、必要な関係者(看護師や医師等)との意見も取り入れながら介護計画を作成している。又、ご家族へ、定期的に面会の際やお電話にて、介護計画の説明を行い同意を得ている	介護計画は入所時、1ヶ月ごと、状況により随時、3ヶ月に1回は定期的に見直しをしている。同意を得る時、説明したケアプランについての家族の意見や質問、通信欄と一緒に送付して、返信で同意を得ている。	
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	介護計画に沿った対応の実施を行い、そこでの気づきなどを毎日個別に記録(日誌)している。又、職員間で気づきや工夫等を連絡ノートを使用して、更に情報の共有をしている。その情報を元に、月一回カンファレンスを行い、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	緊急時の通院対応等、臨機応変に対応している。		

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	近くにある小学校や保育所など、行事の度に招待を頂き参加している。又、地区の健康教室に出掛け、地区の皆様と過ごす機会を設けたり、こちらでの行事にも、地域の方をお呼びして、一緒に楽しんで頂ける時間を作っている。		
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、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	ご本人とご家族の希望で選択できる。事業所の協力病院は、職員対応で受診を行い、医師ともいつでも相談のできる関係が築けている。又、他の病院受診でも、必要に応じて職員が受診対応している。ご家族対応であっても、状態報告書を作成し報告している。	かかりつけ医は家族が同行通院し、受診の際は生活記録を持参し情報の共有をしている。訪問看護ステーションの看護師が毎日訪問、入居者の健康状態を把握し、訪問看護ノートに記入している。協力医の往診もある。	
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	訪問看護師と、毎日の朝礼の時や電話連絡・連絡ノートの活用など、密に情報交換やアドバイスを頂き、適切な対応が出来るように努めている。		
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。	入院した場合、病院との情報交換を密に行い、ご利用者様に会いに行く機会を多く持ち、安心して過ごして頂けるように、精神面のケアにも出来る限り配慮している。		
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	重度化・終末期についての説明は、その都度状態に応じて、ご家族・管理者・医師・職員で話し合いを行い、対応の方針を統一させ記録に残している。その記録に残した内容を、職員や看護師等の関わる者に伝え、ケアの統一に繋げている。又、ターミナルケアを行った事もあり、医療連携もとれている	入居時看取りの同意書とアンケートを頂いている。訪看ステーションとの医療連携、協力主治医のきめ細かな往診・対応もあり、家族の協力のもとターミナルケアを実施している。家族が遠方の場合はスタッフが細かく連絡確認を取り実施した。お別れで不穏になる方はなかった。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、確認を行っている。又、消防署で行われている緊急時の対応訓練に参加し、定期的に訪問看護師との話し合いや勉強会を行い、緊急時などに対応出来るように備えている。		
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	火災の訓練が中心となっていたが、実際の大地震では、情報の共有の難しさ等実感した。避難訓練で地震も想定したシミュレーションを行い、推進会議で、地域の方と防災について話し合うなどしている。	市との「防災協定」があり、法人が避難場所になっている。今回の震災を通し備蓄を見直した。年2回の避難訓練（夜間想定含む）は入居者、地域の方にも参加して貰い、課題など振り返りをする事を確認している。	

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
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	一人ひとりに合った対応を行い、誇りやプライバシーを損ねないような言葉掛けや、名前にさんを付けたり、記録には、イニシャルを使用するなどの配慮をしている。又、人生の先輩として対応するよう心掛けている。	家の大黒柱としての立場を尊重し「おじいさん」と呼んだり、職業だった「先生」と呼ぶ方もいる。聞こえの悪い方には、耳元でお話したり、本人の思いを確認しながら、次の行動や話題に移るようにしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中で、利用者様が遠慮せずに希望や思いを伝えられるような雰囲気作りや、自己決定の出来る場面作りを行っている。		
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、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	買い物や散歩、畑仕事など、利用者様の希望に沿えるように配慮している。又、一人ひとりの思いやペースを大切に、その人らしい暮らしが出来るように努めている。		
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	着替えの時には、ご自分で衣類を選んで頂いたり、希望に応じて髪をカットしたり、床屋へ行く等支援している。又、お出掛けの前には、声掛けを行い、それぞれに着替えをされたり、化粧をされたりと、おしゃれの出来る機会がある。		
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	誕生日には、それぞれ好みのメニューを取り入れ、楽しみの一つとなっている。又、週に二回の献立作成の際には、季節の物や好みの物を、なるべく取り入れるように配慮している。又、調理や片付け等、得意な事を把握し、一緒に行っている。食事の際にも、ゆったりと食事の出来る雰囲気作りを努めている。	週の5日間は特養の栄養士が献立を作り、2回はユニットごとに好みの献立で食事を楽しんでいる。畑の食材も活用している。食材の保存・食品ストック倉庫・衛生管理・それぞれのチェックリストがあり、週ごとに管理されている。	
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	週に5日間は栄養士が献立を作成し、バランスよく栄養を摂ることが出来ている。又、こちらで献立をたてたメニューを栄養士に確認して頂き、アドバイスをいただく事もある。毎日の食事は日誌へ記入して把握し、食事量の少ない方には、お好きな物を把握して、献立に入れるなどして対応している。		
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、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	口腔ケアのお手伝いや、声掛け等をしている。又、義歯は、毎日夜間帯に洗浄剤に浸けて、清潔保持にも配慮している。食事の最後にお茶や水を飲み、口腔内の残食を確認している。		

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	状態に応じて、排泄チェック表を使用し、排泄のパターンが把握出来るようになったら、職員同士で排泄の状態を報告し合い、適宜誘導を行い、失敗を減らしている。	排泄パターンを把握し、リハビリも兼ねトイレ誘導をし、オムツから尿とりパッドや布パンツに改善した方もある。夜は安眠を大切に考え、尿とりパッドの選択やあて方等個別に工夫対応し漏れないように配慮している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便の状況を把握して、その都度状況に応じて、看護師や医師に相談したり、薬の調整を小まめに行っている。又、朝に牛乳を提供し、献立の工夫や、活動への促し等にも配慮している。		
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	一人ひとりに合った声掛けを行い、入浴が楽しい時間になる様に配慮している。又、ご本人の希望にて、朝に入浴されている方もいる。安全を考え、すべての方の希望には対応が出来ていない事もある。	週に2、3回午後に入浴している、希望があれば朝風呂や毎日入る方もいる。入浴状況チェック表を活用し、入浴拒否の方には生活リズムを考慮し声掛けをしたり、また清拭や足浴などで対応する事もある。	
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	昼食後には、お昼寝が出来る雰囲気作りや声掛けを行っている。又、日中に活動を促し、適度な運動量を行い、安眠へ繋げている。午後からは、徐々に声のトーンを低くしたり、照明の調整などを行い、ゆっくりとした雰囲気作りを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	分かりやすく、服薬ファイルの作成や処方箋を各ケースに挟め確認を行っている。又、処方されてから、服薬までに三重の確認を行い、服薬後の変化に十分に注意を払っている。		
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	一人ひとりに合った役割を持って頂き、張合いへ繋げている。又、好きなことや夢中になれること等の把握に努め、活動への促しをして、良い気分転換や楽しみ事へ繋がるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	散歩やドライブ、買い物等に柔軟に対応出来るように努めている。又、皆様の希望をお聞きして、普段行けない所には、職員の配置や日程の調整を行い、出掛けられるように配慮している。(花見・蓮祭り・紅葉等)又、ご家族様にも協力を頂きながら、外出・外泊される方もいる。(お墓参り・結婚式・帰宅等)	日常的にホームの周辺を散歩している。町にドライブがてら買い物にも行く。地元の地域資源(あやめ園・百合園)の散策や季節のお花見・伊豆沼の蓮や白鳥・紅葉見物などに出かけ、時折外食もしている。	

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	金庫に保管しているが、ご家族様の了解のもと、ご本人様で財布に入れて持っている方もいる。なるべくお金に対して遠い物にならないような配慮が出来るように努めている。		
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	プレゼント等の荷物が届いた際には、その方に直接お電話にてお話をしている。又、ご本人の希望があれば、電話や手紙等のやり取りが出来るようにしている。		
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	安心の出来る環境作りに配慮しながら、季節を感じられるような飾り付けや献立作成を行い一緒に作る等(ずんだ・おはぎ・餅など)している。又、地域の方が手作りして下さった物も飾り、温かい雰囲気作りにも配慮している。	食卓とテレビを見るスペースが分かれており、食後はゆったりと寛いでいる。廊下にも椅子が置いてあり、和室にはコタツもある、好きな所で過ごす事が出来ている。夜は照明を調節し、静かに休める環境にしている。職員手作りの季節感のあるインテリアは家庭的で暖かい	
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	ベンチや椅子、ソファなどを共有空間に置き、それぞれのタイミングで使用出来るように配慮している。時間によっては、利用者様同士が自然と集まり、団らんされる空間となっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人様やご家族様のお話をお聞きして、使い慣れたタンスや日用品等を使用して頂いたり等、お部屋でもゆったりと過ごせる環境作りを行っている。又、ご家族様との写真や手紙等を飾られる方もおり、安心の出来る空間にもなられているようである。	職員手作りの表札が掛けてあり、部屋のシボルになっている。居室は畳敷きに障子と落ち着きがある。馴染んだ本の入った本箱やラジオ、テレビ、家族の写真などがあり、家具と共に個性のある部屋になっている。	
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	お部屋やトイレ等の場所が分かりやすいように、表示の工夫を行い、ご自分で自由に行き来の出来るようにしている。又、入所されている方の年齢層が上がってきており、安全に生活の出来るよう配慮や工夫に努めている。		

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	0471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム 山王こもれびの家	ユニット名	ひまわり棟
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1		
自己評価作成日	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)】

・ゆったりと落ち着いた空間の中でご利用者一人ひとりの思いや希望の把握に努めている。・笑顔が多く見られる日々を過ごして頂くよう工夫している。・それぞれが得意な事を行う機会を作り張りのある生活を送れるよう支援している。・季節毎に外出、イベントを企画し肌で季節を感じ楽しんで気分転換出来る様にしている。・御家族様に月に一度、日頃の様子、健康状態等を手紙で伝えたり、電話にて連絡を取り状態の共有に努めている。

※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/
----------	---

【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)】

3ユニットあるホームは一迫の町中心部に位置し、保育所・小学校近くの敷地に同法人の特養・ケアハウス・デイサービス・訪問看護ステーション・在宅介護支援センター・職員の為の託児所などが併設されている。あやめ園(5月は菖蒲)・ゆり園が近くにある。ホームの運営推進委員は小・中・高の校長や区長・民生委員・婦人会・寺の住職・包括・市の職員・入居者家族とメンバーが充実している。双方向的な意見交換がされており、ホームのサービス向上や認知症の理解を深めて貰っている。ホームの管理者・副主任は3ユニットの現場にローテーションで入り、ケアに当たりながら、職員の気づきや意見を聞くなど統括し、各棟の情報を共有できるようにしてケアに反映している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成23年11月29日		

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. 全くいない
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 山王こもれびの家)「ユニット名 ひまわり棟」

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	毎年各棟ごとに話し合い、最も大事にして行きたい事を理念とし掲示している。年度末には理念に基づいて個人ごとに振り返りを行い、管理者やユニットリーダーと話し合いの機会を持ち、お互いの評価や反省に繋がっている。	年度末にケアの振り返りを行い、基本理念「ゆったり・いっしょに・たのしく・ゆたかに」を踏まえて、ユニットごとに全員で話し合い、年間の目標(家族や地域のつながりを大切にしたい)を立て、ケアに反映させ実践している。	
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人として日常的に交流している	散歩や地域の催し物への参加、毎週近くのスーパーへ外出している。地域の方にも認識されており、気軽に声をかけて頂いたり、手を貸して頂いたりと親切にいただいている。	法人の地域交流リハビリ農園では、地域の方に苗を頂いたり、保育園の子供たちと一緒に収穫したりしている。町内会主催の「地域健康づくり教室」に毎回参加し「思いがけない人達に会えて良かった」と話している。	
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	運営推進会議を通し、多くの地域の方に推進委員になって頂いている為、認知症に対する理解を深めて頂きながら、地域に発言していただいている。		
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	推進会議でどのような事を議題にしたらより良い会議になるかを、今年度一回目の会議の場で話し合い、話し合いをもとに、会議を進めている。	ホーム見学を通して、委員に気づいたことを上げて頂いたり、看取りに関しての状況報告に対してはグリーンケアに関する提案や、災害時近くの野球場にいる高校野球部員が支援出来るように声掛けしてもらっている。	運営推進会議は年間6回を目標に実施する努力をお願いしたい。また消防署、警察署に呼びかけての意見交換・協力関係を作る工夫も出来ればお願いしたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を通し、市の介護福祉課や包括支援センターからの情報提供や、実際の状況を伝えるなどしている。	市の職員には報告事項や更新の手続きで相談している。運営推進会議では家族や委員への情報提供もして頂いている。地域包括センター主催の包括会議(勉強会)があり参加している。	
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	基本「身体拘束はしない」事にはじめから決めてある為、玄関の施錠や職員の言葉遣いに対しても注意しあっている。	外出傾向のある方の行動パターンを把握し、日中の活動に散歩や動きのあるレクリエーションを加える事で、落ち着いた事もある。法人内では写真で各ユニットの入居者を把握しており、連携が取れている。玄関は鈴が付けてあり、ドアの開閉が確認できる。	
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	施設にポスターを掲示したり、ユニットリーダーとの情報共有を図り月に一度あるカンファレンスで気になったことについてその都度話し合うようにしている。		

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	困難事例等、包括支援センターの方に相談し、ご利用者様の状態に合ったサービス等が利用できるよう対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を交わす前に事前に書類に目を通して頂くよう一度書類を渡して、実際契約時に理解しにくいところは無かったかどうか確認を行いながら、分かりやすい説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	本年度は震災により家族会は行えなかったが、ご家族様も参加している運営推進会議の場では、お互いに意見を交換し、意見を参考にする事ができた。	年1回家族会の実施を予定している。各ユニットで、日ごろの様子をDVDで見ながら一緒に過ごしてもらい、気づいたこと等話し合っている。震災時には寺の花ローソクやソーラーライトを寄付頂いたりした。	
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	職員会議や毎月各棟のカンファレンスに参加している。また、実際各棟の現場に入っているため、感じたことを直接伝えたり、職員の気づきや意見も聞ける機会となっている。	ユニット合同の委員会活動があり、給食係は行事食やイベントの献立など企画から運営まで行なう、広報係は広報誌発行の写真撮影の為、入居者の一番を探し、環境係は畑の管理や施設内外の美化に務めている。	
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	毎月各棟でご利用者様と職員と一緒に昼食を摂り交流を深めながら話をする機会を作っている。また、草刈や野菜作りなどを通して交流の機会を持っていただいている。		
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	法人内外の研修でも必要な研修等については積極的に参加するよう勧められている。また、その報告についても会議の場や研修報告書を閲覧している。		
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	研修への参加、包括支援センター主催の連絡会、ケアマネ連絡会などに参加し情報の交換を行っている。		

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
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	入居前に、職員が自宅に実態調査へ訪問し、本人の不安や希望を直接聴いている。その後職員全体へ引継ぎ行っている。その他、気軽に見学へ来ていただき徐々に慣れていただくよう、対応し支援している。		
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	職員が実態調査へ訪問した際に、家族の思いも伺い、気持ちを受け止めるよう努めている。		
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	お話をする際、今どのような事に対して一番支援を必要としているのかを、よく伺い、入居の方向だけでなく、その方に必要な支援が何なのかを考えながらお話を伺っている。		
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	共に生活する中で利用者に向けた役割を見極め畑仕事や家事等教えて頂く場面を多く持ち力を発揮して頂いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の手紙や外来後の電話連絡など家族と職員もコミュニケーションをはかり、家族の気持ちや思いを察しながら支援するよう努めている。様々な行事へお誘いし、ご本人ともゆっくり過ごす時間を持てるように支援している。		
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	本人がこれまで大切にしてきた場所や人と良い関係が続けられたり、気軽に面会に来て頂けるような雰囲気を作っている。	友人や家族からの電話を楽しみにしている人もいる。不安のある方で家族からのビデオターを何度も見て、落ち着きを取り戻した方もある。住んでいた自宅周辺へドライブに行き家の様子を確認して来たこともある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握して、皆様で関わりあえる空間作り、関係が円滑になるように働きかけている。		

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
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	近くに同じ法人の施設があり、そこに入所された方の所に利用者と共に会いに行く等、不安が軽減されるように配慮している。退所後であっても、ご家族から相談があった場合にはその都度対応出来るように努めている		
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	日々の生活の中で一人ひとりの思いを把握して出来る限り希望に添える様に努めている。		
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	センター方式を使用し、バックグラウンドの把握に努めている。日々の関わりの中やご家族、面会者の話から情報を得てそこから日頃のケアへとつなげている。		
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	毎日の関わりの中、一人一人の状態を日誌に記入し変化や注意する事があれば連絡ノートを使用する等して職員全員が現状の把握に努めている。		
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	月に一度ケアカンファレンスを行い、職員全員で話し合い、ケアプランを作成している。本人の思いや家族の意見を聞き現状に即したプラン作成を行っている。	介護計画は入所時、1ヶ月ごと、状況により随時、3ヶ月に1回は定期的に見直しをしている。同意を得る時、説明したケアプランについての家族の意見や質問、通信欄と一緒に送付して、返信で同意を得ている。	
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	介護計画に基づき支援を行い、ケア日誌に記録している。結果や気づき等は連絡帳に記録しスタッフ間で情報共有し、ケアの統一又は見直しに反映させている。		
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	新たなニーズが生まれた際には職員同士で話し合いサービスの追加を介護計画に取り入れている。又、看護師と協働し医療連携を図っている。		

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	行政区の健康教室に参加し地区の皆様と過ごす時間を設けたり近くの小学校、保育所の子供たちとの交流の場を設けている。		
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	かかりつけ医と良好な関係を築き適切な医療が受けられるように情報の伝達に努めている。	かかりつけ医は家族が同行通院し、受診の際は生活記録を持参し情報の共有をしている。訪問看護ステーションの看護師が毎日訪問、入居者の健康状態を把握し、訪問看護ノートに記入している。協力医の往診もある。	
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	看護師と毎日朝礼や電話連絡、連絡ノートを活用し、密に情報交換し、アドバイスを頂いて適切な対応が出来る様に努めている。		
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。	入院時、医療機関への情報がスムーズに伝わるように努めている。退院時、スタッフもムンテラに入り、退院後のケアに反映させている。		
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	御家族、本人の意向を大切に今後の方針をご家族、主治医を交え関係者と共に話し合いの場を設けている。又、長期入所の方には再度確認を行っている。	入居時看取りの同意書とアンケートを頂いている。訪看ステーションとの医療連携、協力主治医のきめ細かな往診・対応もあり、家族の協力のもとターミナルケアを実施している。家族が遠方の場合はスタッフが細かく連絡確認を取り実施した。お別れで不穏になる方はなかった。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に消防署の救命講習に参加したり、看護師から学ぶ勉強会が設けられている。		
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	日中、夜間の避難訓練を実施。状況に応じて対応出来る様に努めている。又、非常食、飲料水の準備をしている。	市との「防災協定」があり、法人が避難場所になっている。今回の震災を通し備蓄を見直した。年2回の避難訓練(夜間想定含む)は入居者、地域の方にも参加して貰い、課題など振り返りをする事を確認している。	

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
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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行っている。人生の先輩として尊重している。	家の大黒柱としての立場を尊重し「おじいさん」と呼んだり、職業だった「先生」と呼ぶ方もいる。聞こえの悪い方には、耳元でお話したり、本人の思いを確認しながら、次の行動や話題に移るようにしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中で利用者様が遠慮せず希望や思いを伝えられるような雰囲気作り、場面作りに配慮している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの希望に添えるよう柔軟に支援している。		
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	一人ひとりに合った対応で、ご自身で衣服を選んで頂いたり、希望に応じて髪をカットしたり床屋に行く等支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜切りや盛り付け等の食事準備や片付けを職員と一緒にしている。週二回のユニットメニュー、誕生会にはリクエストメニューを取り入れている。	週の5日間は特養の栄養士が献立を作り、2回はユニットごとに好みの献立で食事を楽しんでいる。畑の食材も活用している。食材の保存・食品ストック倉庫・衛生管理・それぞれのチェックリストがあり、週ごとに管理されている。	
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	週五日は栄養士が献立を作成しており、バランス良く栄養を取る事が出来ている。食量は毎回日誌に記入して把握に努めている。		
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	一人ひとりの状態に合わせ習慣も考慮し支援している。介助が必要な方には、スタッフが義歯洗浄、口腔ケアを行い、その他の方は、その都度声掛け見守りにて行って頂いている。		

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
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	おむつ使用の方、尿意の低下が見られる方には、排泄チェック表を使用しパターンの把握に努め、おむつ交換、トイレ誘導を行っている。	排泄パターンを把握し、リハビリも兼ねトイレ誘導をし、オムツから尿とりパッドや布パンツに改善した方もある。夜は安眠を大切に考え、尿とりパッドの選択やあて方等個別に工夫対応し漏れないように配慮している。	
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、レクリエーションを通し体を動かすようにしている。水分補給をこまめに行い、乳製品の摂取を促している。食物繊維が多い食材を取り入れ排便を整えられるように工夫している。		
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	一人ひとりの生活リズム、希望に合わせて無理強いせず入浴して頂いている。入浴しない方にも、清拭、足浴を行い清潔保持に心掛けている。	週に2、3回午後に入浴している、希望があれば朝風呂や毎日入る方もいる。入浴状況チェック表を活用し、入浴拒否の方には生活リズムを考慮し声掛けをしたり、また清拭や足浴などで対応する事もある。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて自由に休んで頂いている。日中、活動を促し適度な運動量にな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	薬の説明書を個人毎にファイリングし随時内容を確認している。薬の変更があった場合、随時連絡ノートに記入し職員全員が把握出来るようにしている。与薬前には職員二名で確認を行い誤薬防止に努めている。		
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	一人ひとりに合った役割を持って頂き張り合いに繋げている。好きな事の把握に努め活動の促し、気分転換や楽しみ事になるよう配慮している。		
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	散歩やドライブ、買い物等に柔軟に対応出来るように努めている。季節を肌で感じて頂けるよう季節毎の見どころへお連れしたり、外食、買い物も行っている。	日常的にホームの周辺を散歩している。町にドライブがてら買い物にも行く。地元の地域資源(あやめ園・百合園)の散策や季節のお花見・伊豆沼の蓮や白鳥・紅葉見物などに出かけ、時折外食もしている。	

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	金庫に保管しているが、外出、買い物に行く際は本人の希望により所持して頂く事もある。		
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	利用者様に電話が来た際には、話しやすい場所で話をして頂いている。又、希望でスタッフが御家族に電話をし、会話をして頂いている。		
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	混乱などを招かない様配慮し、心地よい空間で生活感や季節感を取り入れた環境作りを行っている。夜の照明は明るすぎないように配慮している。	食卓とテレビを見るスペースが分かれており、食後はゆったりと寛いでいる。廊下にも椅子が置いてあり、和室にはコタツもある、好きな所で過ごす事が出来ている。夜は照明を調節し、静かに休める環境にしている。職員手作りの季節感のあるインテリアは家庭的で暖かい。	
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	ベンチや椅子、ソファ等を共有空間に置きそれぞれのタイミングで使用できるように配慮している。時間によっては団欒出来る空間となっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様の馴染みの物(時計、タンス、写真、仏壇、位牌等)を置き居心地の良い生活の場を作っている。	職員手作りの表札が掛けてあり、部屋のシボルになっている。居室は畳敷きに障子と落ち着きがある。馴染んだ本が入った本箱やラジオ、テレビ、家族の写真などがあり、家具と共に個性のある部屋になっている。	
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	自室が分かりやすいよう利用者様の目線に合わせ表札を設置している。廊下や居室入口には手すりを設置している。		