

### 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	0471200311		
法人名	有限会社 クラスタ		
事業所名	グループホームあんど	ユニット名	まちね
所在地	宮城県登米市迫町佐沼字大網229-3		
自己評価作成日	平成 26年 10月 1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://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</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26年11月13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)】

「介護は人である」との運営者の思いで、職員の人柄に重きを置いて人材育成に取り組んできた。開設から12年目を迎え、最後までその人らしくを大切にし暖かく思いやりのある介護を実践するために努力している。また、地域にとって必要な事業所となれるよう広報誌などを通じ活動内容を発信したり地域の方が集う「夕涼み会」や避難訓練などを定期的に開催し、事業内容だけでなく職員、利用者とも関わりを深めてきた。まだまだ地域の方の力をお借りすることの方が多ければお互いに支え合える関係になれるよう努めていきたい。またそのことが認知症に対する理解を深め、認知症になってもあたりまえに暮らしていける社会の礎になると考える。

【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)】

「グループホームあんど」は地域へ溶け込むよう積極的に、草取り清掃等の町内会活動への参加している。地域の方のホーム行事への参加など地域との交流に加え、職員が事業所の広報誌「あんど かわら版」を町内へ一軒一軒訪問配布することで、喜ばれ、心待ちにされている。この事は地域の一人暮らしの方の安否確認にも繋がっている。町内会から、災害時の要支援者のホームへの受入について協力要請がある。「地域防災協定」を今年度中に締結することに向けて取り組んでいる。

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 グループホームあんど )「ユニット名 まちね 」

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	「あたりまえの暮らしに今日も安堵」を基本に職員一人ひとりが1年を振り返り自分たちの言葉で、実践できる理念になっている。職員、利用者、来訪者が日常的に目にするとともに掲示し日々のケアに活かされている。	年末に基本理念を踏まえ、ユニット毎に反省と新しくしたいこと、目指していることを全体会議で話し合っている。年の始めの抱負として発表して入居者と職員が一体となり、それを共有し、実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	毎年恒例の「夕涼み会」で地区のよさこい愛好グループの方々にご披露いただき、利用者、職員、地域の方が一体となっている。今年も100人以上の方においでいただいた。地区子供会の子供みこしは毎年の訪問で利用度も楽しみにしている。	草取り清掃等の町内会活動への参加、地域の人のホーム行事への参加など地域と交流している。職員がかわら版を一軒一軒訪問配布し、喜ばれている。この事が地域の一人暮らしの人の安否確認にも繋がっている。	
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	日常的な散歩や外出、行事の他毎月発行の「かわら版」を配布し情報を発信することや夕涼み会での入居者様の歌声披露など認知症があっても普通に暮らすことを実践を通して浸透させるよう努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月ごとに開催。かわら版等を通じ事業所の活動について周知を図ることで積極的な意見が交わされている。	年6回、偶数月に開催し、家族を含めた会議メンバーによる活発な意見・情報の交換の場となっている。開催日設定にあたっては出席し易いように曜日、開催時間、ホーム行事との同日開催など工夫している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	事業所のケアを共に向上させたいという担当者の熱意があり、良き相談者として存在している。気兼ねなく何でも話しやすく心強い。運営推進会議にも職員の参加を頂いている。	運営推進会議への参加をはじめ、入居者の認定更新手続き、生保関係の相談をしたり、保健師から認知症の方の相談を受けるなど連携を密にしている。	
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	契約書・重要事項説明書にも記載しており職員だけでなく家族にも身体拘束のないケアの実践を浸透させている。利用者の自由を妨げず安全を確保するため職員同士の声掛けなどケアの方法を工夫している。	入居者が自由に過ごせるよう状況に合わせた対応を心がけている。例えば、転倒防止のためのベッド柵の使用について、その事象の要因分析を話し合い柵無しでの対応をすることで拘束のないケアに繋がった。	
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	研修機会を持ち理解を深め、「ヒヤリハット」を活用し利用者の些細な変化も見逃さないよう努めている。利用者の重度化に伴う職員の負担が増大しないよう職員配置にも配慮している。家族や来訪者への周知のためポスターを掲示している。		

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	関連性のある研修会に参加し事例を通して制度や自立支援を学び理解する機会を設けている。また、毎月の会議で利用者一人ひとりの状況を全職員で確認し個々にあったサービス提供が出来るよう努めている。		
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	利用前から契約時も言の十分な時間を割いて説明を行っている。法律の改訂に伴う変更やその他重要事項の変更など、変更前から周知を図ると共に同意を得た文書を交わしている。疑問や不安が残らないよう話しやすい体制にも留意している		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	第三者委員を苦情相談窓口を、見やすいように掲示している。入居時から苦情や相談がホームのサービスの質を向上させることを理解していただけるよう話し、入居後も職員の方から積極的に働きかけ話しやすい環境作りに努力している	電話や面会の際に近況を報告し、家族からの意見要望を聞くほか運営推進会議の場で直接聞いている。入居者の何気ない日常の会話、表情、動きからの気づきは業務日誌に記録してケアに反映している。	
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	各種会議はもとより面談などを通し職員の意見を聞く機会を多くしている。普段から、職員からの要望があれば意見を聞く機会を設け職員の「こうしたい、こんなことがしたい」を運営に反映している。	回転式シャワー椅子の購入提案など職員の提案は日常のケアに関することが多い。年1回福利厚生、待遇に関する法人代表と管理者との個別面談が行われ、業所運営については満足しているようである。	
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	毎年必ず、代表者との雇用契約に関する面談が行われている。また、資格取得や研修参加の啓発を行い、必要な勤務時間の配慮も行っている。業務上の会議や時間外の出勤に対しても当然すべて賃金が支払われている。		
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	「介護は人である」との方針で、各職員が意欲的に参加できる法人内外の研修を受ける機会を設けて日常的にケアの向上を根付かせている。リフレッシュ研修と題して他事業所への見学や研修も行っている。		
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	「日本認知症グループホーム協会」に加入している。市内だけでなく県北の他ホームとも交流がありまた近隣のショートステイ・デイサービスとの交流もある。登米市事業者連絡協議会に加入し情報交換を行っている		

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
<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	サービスの利用開始前には、必ず本人と会って直接話をする機会を設けている。ゆっくりと話を聴き情報収集はもちろん、安心と信頼関係を築くよう努めている。今年2名の新入居者あり、11月にもう1名の予定。		
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	利用前には必ずホームへ来ていただき、家族の思いを受け止め信頼関係の構築に努めている。家族の思いを充分に出していただくことで、そこから見えてくる課題や本人への思いが次の段階への足がかりとなると考えている。		
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	相談時はその直がれている状況によりサービスの利用如何を問わず改善に向けて最大限の努力をするよう心がけている。必要により地域包括支援センターや自治体その他社会資源も含め相談者の承諾を得ながら解決の支援に努めている。		
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	人生の先輩として常に尊敬の気持ちで、一緒に生活する家族同様の関係を築いている。それぞれが持てる力を発揮できる役割を担い共に暮らしている。私たち職員にとって「大切な、大事な家族」である。		
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	利用者の暮らしぶりや状況を積極的に伝えることで、「○○させたい」「○○に合わせたい」など本人を中心に職員と家族と一緒に支える関係を築いている。離れているからこそその家族の気持ちをくみ、思いを大切にしよう努めている。		
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	生活の場がホームに変わっても、本人の気持ちを第一に考えこれまで通りの、友人や大切な人との関係が途切れることのない様支援している。「暮らしの継続」を大切に、本人の喜びを引き出すよう努めている。	入居時に収集した情報による馴染みの関係の継続を大切に支援している。馴染みの店へ外食に出かけたり、家族、親戚、友人の来訪や、馴染みの理美容院に出かける方もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	必要なときには職員が介入配慮しながら、会話や作業を利用者同士で楽しめるよう努めている。利用者だけでなく職員も含めた人間関係の中で支え合っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後の本人や、家族に対する支援についての対応が出来る体制になっている。本人が亡くなられた後も訪問しやすいよう「夕涼み会」などの案内を送り、関係を断ち切らないよう努めている。		
<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	ホームでどう暮らしたいかではなく、その人本人が「どう生きていきたいのか?」に目を向け、日常の何気ない会話や利用者の行動から把握するよう努めている。本人の思いは言葉だけでなくあらゆる事から表現されていると考えている。	入居者一人ひとりから「これから何をしたいのか」「どうしたいのか」「ここでの不満」を聞きだし、意思表示の出来ない方は日常の行動や表情からその人の思いや意向の把握に努めている。	
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	本人はもとより家族にも暮らしの継続を大切にしていることを伝え、情報収集に努めている。また、サービス開始後もわからないことや疑問な事が出来ればその都度、本人や家族と情報交換をしている。		
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	出来る事出来ない事、わかる事わからない事、習慣にあったかなど多方面から本人を理解し可能な限り本人の全体像を把握するよう努めており定期的に見直しをする体制が出来ている。率直に「暮らしに満足しているか?」伺っている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、職員全員で意見を出し合い介護計画を作成し、本人又は家族とも相談の上、合意の上で計画を実践している。実践のモニタリング、見直しも同様に行っている。毎日の生活の中で必要と思われることは都度ケアの中に取り入れて介護計画・実践・結果・見直しを効果的に活用できるような記録用紙となっている。また、毎日の記録は出来るだけ本人の言葉をそのまま記載し、申し送りや連絡ノートなどを活用して情報の共有に努めている。職員には情報は自ら収集する物と伝えている。	家族、本人の要望を基に、管理者、リーダー、担当者がカンファレンスを行っている。入居者が出来ていた事・出来なくなった事、日常の表情・言動など健康状態の変化による計画の見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日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。		
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	事業所で出来ることは、これとこれですというのではなく、ひとりひとりのニーズによって利用者の側に立って考え可能な限りサービスを提供できるよう人員の配置や充足など柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
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	出来る限り本人の持っている力を発揮していただくよう心掛けている。地域の方々はもちろん、行きつけの商店など利用者が足を運ぶところは、ホームの活動に理解を深めており協力に感謝している。皆さん笑顔で接して下さっている。	
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	協力医療機関だけでなく本人や家族の希望する医療機関の受診や、訪問診療など必要な支援を行っている。必要なときには職員が同行し利用者を支えている。	近隣にある協力医療機関をかかりつけ医としている。管理者が看護師であることから、入居者の受診、往診時の医療連携がしっかりできている。専門医の定期受診には職員が同行支援している。
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	職員に看護師を配置し24時間いつでも対応可能となっている。利用者の小さな変化も常に報告し必要な支援を受けている。	
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。	入院による利用者のダメージを最小限に食い止めるよう医療機関はもとより家族との連携を密にし早期退院に向け支援している。入院時より退院に向けた話し合いをし医療機関と協力している。こうした積み重ねにより入院の受け入れ病院も複数あり、受	
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	「看取りに関する指針」を整備している。終末期はその時々で、本人・家族に気持ちの変動があることも踏まえ細やかな対応を心がけてどういったケアが出来るかを話し合い悔いのない生活をしていただくため、医師の協力を得ながら支援を尽くしている。今年度2名の看取りを行った。	「看取りに関する指針」により入居時に本人、家族に説明している。重度化した場合には医師、家族を交えて話し合い、家族の意向・要望に沿った支援に努めている。看取り経験による職員の看取りに対する思いも整理されている。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	大社時研修はもとより、毎年定期的に救急救命法の指導を消防署職員の指導の元行っている。普通救命講習を2年ごと実施としている。緊急時の対応についてマニュアルを整備し全ての職員が対応できるように研修を行い実践できるようにしている。	
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署立台の訓練を年2回(夜間想定)実施し、その他にも緊急通報や避難訓練を行っている。地震発生時の緊急出動規程があり、非常用の飲料水・食糧の確保、雨水利用の貯水(トイレ用など)もあり。スプリンクラー・自動火災通報装置を設置。地域防	災害時における避難訓練は地域住民の協力も得て行われ、スプリンクラー等防災設備の設置、非常用飲料水や流動食を含めた食料の備蓄、災害規模による職員の駆けつけ体制など防災対策が多角的に整備されている。

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
<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	ひとりの個人、人生の先輩として尊重し、声掛けやケアを行うときも配慮し実践している。その人の、その時の思いを大切にすることを職員に周知徹底している。	会話や声がけする時は姿勢、目線、言葉使いに気をつけ、職員自身がされて嫌なことはしないケアを実践している。トイレ誘導の際は動きや表情、視線のサインを察知し、何気なく近づき、声がけをしている。	
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	本人の思いに共感し、ひとりひとりの能力にあった対応を心がけ自分で決めること「自立」の重要性を認識している。サービスの中心にいるのは常に利用者であることを入社時より繰り返し浸透を図っている。		
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	たとえどんなに重度化しても、ひとりひとり本人のペースを尊重し、必要なら人員の補充や勤務時間の変更など柔軟に対応でき本人の希望に添った生活を送れるようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人が自分で決められるよう、その人の能力にあった支援の方法を行っている。美容院に出掛けたり、好きな服を買いに出掛けたりしている。重度化しても「この人ならこんな風になりたいはず」のその思いを形にして支援している。		
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	毎日の食事メニューを記入しながら「今日は何か？」と季節の料理や郷土料理に花を咲かせて楽しく食事の準備をされている。誕生日や行事の度に希望を反映したメニューが提供できるよう日頃からの会話などでくみ取っている。出来ることはどんな些細なことでも本人の好みや食習慣に応じて、メニューを変更したり食事や水分を把握することで捕食や水分摂取を無理なく行うよう支援している。食事摂取能力の低下に合わせて調理形態も調整している。食事水分チェック表があり確認ができる。	調理、盛り付け、配膳、食器拭きなど食事の準備と後片付けは、入居者と職員が手伝い手伝って貰い一緒に行くなど、家庭的な雰囲気の中で各自各様の食事を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	本人の好みや食習慣に応じて、メニューを変更したり食事や水分を把握することで捕食や水分摂取を無理なく行うよう支援している。食事摂取能力の低下に合わせて調理形態も調整している。食事水分チェック表があり確認ができる。		
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	口腔ケアの重要性を職員が理解しており、ひとりひとりにあった支援を行っている。強制ではなくその人の習慣や能力を踏まえて気持ちに配慮したケアとなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ひとりひとりの排泄習慣やパターンを把握し、個々に対応している。使用するオムツやパッドも吸収量やサイズなど個人にあった物を使い分けて、経済面にも配慮している	一人ひとりの排泄パターンを把握し、一人ひとりに適時・適切なトイレ誘導を行うことにより自立排泄を支援している。使用するオムツやパッドも個人別に使い分け、家族からオムツ代が安くなったと感謝されている。	
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	1日の食事や水分摂取量を把握し、運動もひとりひとりにあった方法で行い、便秘の予防に努めている。また、入浴時など腹部マッサージを行うなどして自然な排便を促している。食材も繊維質など積極的に取り入れている。		
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	毎日の入浴が可能である。気分良く入浴できるように入浴前の声掛けや対応などに配慮したり、入浴剤や菖蒲湯・ゆず湯など楽しんでいただくよう支援している。介助中も会話をしリラックスして入浴できるよう心掛けている。	介助の必要な方は午前中にし、拒否する方にも無理強いすることなく、入浴を楽しんで貰っている。その人に合ったリラックスの場の提供に努め、その中での何気ない会話の中から思いの把握に繋げている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動などを通じ1日の生活リズムをつくるよう心がけている。睡眠チェック表を使い体力面も考慮し、日中の仮眠や休息の時間を促している。また、寝具や気温、湿度、部屋の明るさ、音など良い睡眠のためにそれぞれに対応している。		
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	服薬一覧表があり、ひとりひとりにあった支援を行っている。症状の変化や確認など主治医との連携を密にしながらその都度対応している。		
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	ひとりひとりの能力にあつた役割活動を通して力を発揮していただいている。一つでも何かできること、出来ることの喜びを感じていただけることの大切さを認識している。また、職員の心からの感謝の気持ちをきちんと伝えるようにしている。		
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	お花見、夏祭り、紅葉ドライブなど季節を感じられる外出や食材の買い出し、誕生日の特別な外出、日用品の購入など生活しているあたりまえの外出などを支援している。また、本人の希望があれば希望に添った外出が出来る体制を取っている。	日常はホーム周辺を散歩、買物をしている。お花見など、季節に応じた外出支援をしている。今なら行ける、今しか行けない方の東京行きを年内実施に向け計画している。	



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	生活していく上でなくてはならないのがお金。管理は出来なくても家族の協力も得て、自分で持っている方もいる。なくしたら心配、なくても心配が生きる力を強化していると感じる。自分のお金で欲しいものを買う喜びを大切に支援している。		
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	季節の挨拶や贈り物へのお礼状などその時の思いをすぐに手紙や電話で伝えられるよう支援している。話したくても言葉で伝えることが困難な方、文字を書きたくても困難な方とひとりひとり本人の力に応じて職員が手伝いながら支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には長椅子を設置し洗濯干しや外出の歳のちょっとした憩いの場になっている。ホールには季節感が味わえるよう一緒に手作りした物や書道の作品、思い出の写真など掲示している。温度や湿度は季節感が損なわれないよう配慮している。	1日の大半を過ごす共用空間には居間、食堂、台所、洗面台がある。壁面には日めくりカレンダー、手作りの作品、写真が飾られ、季節感溢れる空間となっている。入居者は居心地のよい空間で和やかにゆったりと過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	広いホールをテーブル席、ソファー、掘りごたつの畳スペースと高さを変えることで視線を避け、ゆっくりくつろげるようにしている。和室に座椅子を用意しくつろぎながらテレビを観られている。		
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	入居当初から「自分の部屋ごと引越してきてください」と家族にも協力をいただき、使い慣れた自分の物に囲まれて暮らしている。一つ一つの物に思い出も詰まっていると考え大事にしている。	家具など使い慣れた身近なものが持ち込まれた居室は、清潔で個性的である。居室の床はフローリングとなっており、畳敷きの部屋もある。ホームで用意した電動介護ベッドの利用もある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ひとりひとりの出来ること、わかることを把握しており安全に配慮しながら、自分で出来ることを可能な限り行ってもらっている。万が一の時にはすぐに対応できるよう気を配りながら職員が見守をさりげなく行っている。		

### 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	0471200311		
法人名	有限会社 クラスタ		
事業所名	グループホームあんど	ユニット名	そあれ
所在地	宮城県登米市迫町佐沼字大網229-3		
自己評価作成日	平成 26年 10月 1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://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</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26年11月13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)】

「介護は人である」との運営者の思いで、職員の人柄に重きを置いて人材育成に取り組んできた。開設から12年目を迎え、最後までその人らしくを大切にし暖かく思いやりのある介護を実践するために努力している。また、地域にとって必要な事業所となれるよう広報誌などを通じ活動内容を発信したり地域の方が集う「夕涼み会」や避難訓練などを定期的に開催し、事業内容だけでなく職員、利用者とも関わりを深めてきた。まだまだ地域の方の力をお借りすることの方が多ければお互いに支え合える関係になれるよう努めていきたい。またそのことが認知症に対する理解を深め、認知症になってもあたりまえに暮らしていける社会の礎になると考える。

【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)】

「グループホームあんど」は地域へ溶け込むよう積極的に、草取り清掃等の町内会活動への参加している。地域の方のホーム行事への参加など地域との交流に加え、職員が事業所の広報誌「あんど かわら版」を町内へ一軒一軒訪問配布することで、喜ばれ、心待ちにされている。この事は地域の一人暮らしの方の安否確認にも繋がっている。町内会から、災害時の要支援者のホームへの受入について協力要請がある。「地域防災協定」を今年度中に締結することに向けて取り組んでいる。

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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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 **グループホームあんど** )「ユニット名 **そあれ** 」

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	「あたりまえの暮らしに今日も安堵」を基本に職員一人ひとりが1年を振り返り自分たちの言葉で、実践できる理念になっている。職員、利用者、来訪者が日常的に目にするとともに掲示し日々のケアに活かされている。	年末に基本理念を踏まえ、ユニット毎に反省と新しくしたいこと、目指していることを全体会議で話し合っている。年の始めの抱負として発表して入居者と職員が一体となり、それを共有し、実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	毎年恒例の「夕涼み会」で地区のよさこい愛好グループの方々にご披露いただき、利用者、職員、地域の方が一体となっている。今年も100人以上の方においでいただいた。地区子供会の子供みこしは毎年の訪問で利用度も楽しみにしている。	草取り清掃等の町内会活動への参加、地域の人のホーム行事への参加など地域と交流している。職員がかわら版を一軒一軒訪問配布し、喜ばれている。この事が地域の一人暮らしの人の安否確認にも繋がっている。	
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	日常的な散歩や外出、行事の他毎月発行の「かわら版」を配布し情報を発信することや夕涼み会での入居者様の歌声披露など認知症があっても普通に暮らすことを実践を通して浸透させるよう努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月ごとに開催。かわら版等を通じ事業所の活動について周知を図ることで積極的な意見が交わされている。	年6回、偶数月に開催し、家族を含めた会議メンバーによる活発な意見・情報の交換の場となっている。開催日設定にあたっては出席し易いように曜日、開催時間、ホーム行事との同日開催など工夫している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	事業所のケアを共に向上させたいという担当者の熱意があり、良き相談者として存在している。気兼ねなく何でも話しやすく心強い。運営推進会議にも職員の参加を頂いている。	運営推進会議への参加をはじめ、入居者の認定更新手続き、生保関係の相談をしたり、保健師から認知症の方の相談を受けるなど連携を密にしている。	
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	契約書・重要事項説明書にも記載しており職員だけでなく家族にも身体拘束のないケアの実践を浸透させている。利用者の自由を妨げず安全を確保するため職員同士の声掛けなどケアの方法を工夫している。	入居者が自由に過ごせるよう状況に合わせた対応を心がけている。例えば、転倒防止のためのベッド柵の使用について、その事象の要因分析を話し合い柵無しでの対応をすることで拘束のないケアに繋がった。	
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	研修機会を持ち理解を深め、「ヒヤリハット」を活用し利用者の些細な変化も見逃さないよう努めている。利用者の重度化に伴う職員の負担が増大しないよう職員配置にも配慮している。家族や来訪者への周知のためポスターを掲示している		

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	関連性のある研修会に参加し事例を通して制度や自立支援を学び理解する機会を設けている。また、毎月の会議で利用者一人ひとりの状況を全職員で確認し個々にあったサービス提供が出来るよう努めている。		
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	利用前から契約時も含め十分な時間を割いて説明を行っている。法律の改訂に伴う変更やその他重要事項の変更など、変更前から周知を図ると共に同意を得た文書を交わしている。疑問や不安が残らないよう話しやすい体制にも留意している		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	第三者委員を苦情相談窓口を、見やすいように掲示している。入居時から苦情や相談がホームのサービスの質を向上させることを理解していただけるよう話し、入居後も職員の方から積極的に働きかけ話しやすい環境作りに努力している	電話や面会の際に近況を報告し、家族からの意見要望を聞くほか運営推進会議の場で直接聞いている。入居者の何気ない日常の会話、表情、動きからの気づきは業務日誌に記録してケアに反映している。	
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	各種会議はもとより面談などを通し職員の意見を聞く機会を多くしている。普段から、職員からの要望があれば意見を聞く機会を設け職員の「こうしたい、こんなことがしたい」を運営に反映している。	回転式シャワー椅子の購入提案など職員の提案は日常のケアに関することが多い。年1回福利厚生、待遇に関する法人代表と管理者との個別面談が行われ、業所運営については満足しているようである。	
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	毎年必ず、代表者との雇用契約に関する面談が行われている。また、資格取得や研修参加の啓発を行い、必要な勤務時間の配慮も行っている。業務上の会議や時間外の出勤に対しても当然すべて賃金が支払われている。		
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	「介護は人である」との方針で、各職員が意欲的に参加できる法人内外の研修を受ける機会を設けて日常的にケアの向上を根付かせている。リフレッシュ研修と題して他事業所への見学や研修も行っている。		
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	「日本認知症グループホーム協会」に加入している。市内だけでなく県北の他ホームとも交流がありまた近隣のショートステイ・デイサービスとの交流もある。登米市事業者連絡協議会に加入し情報交換を行っている		

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
<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	サービスの利用開始前には、必ず本人と会って直接話をする機会を設けている。ゆっくりと話を聴き情報収集はもちろん、安心と信頼関係を築くよう努めている。		
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	利用前には必ずホームへ来ていただき、家族の思いを受け止め信頼関係の構築に努めている。家族の思いを充分に出していただくことで、そこから見えてくる課題や本人への思いが次の段階への足がかりとなると考えている。		
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	相談時はその直がれている状況によりサービスの利用如何を問わず改善に向けて最大限の努力をするよう心がけている。必要により地域包括支援センターや自治体その他社会資源も含め相談者の承諾を得ながら解決の支援に努めている。		
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	人生の先輩として常に尊敬の気持ちで、一緒に生活する家族同様の関係を築いている。それぞれが持てる力を発揮できる役割を担い共に暮らしている。私たち職員にとって「大切な、大事な家族」である。		
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	利用者の暮らし方や状況を積極的に伝えることで、「○○させたい」「○○に合わせたい」など本人を中心に職員と家族と一緒に支える関係を築いている。離れているからこそその家族の気持ちをくみ、思いを大切にしよう努めている。		
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	生活の場がホームに変わっても、本人の気持ちを第一に考えこれまで通りの、友人や大切な人との関係が途切れることのない様支援している。「暮らしの継続」を大切にして、本人の喜びを引き出すよう努めている。夫との外出を楽しみにされている方や友人との買い物に出かけられている方もいる。	入居時に収集した情報による馴染みの関係の継続を大切に支援している。馴染みの店へ外食に出かけたり、家族、親戚、友人の来訪や、馴染みの理美容院に出かける方もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	必要ときには職員が介入配慮しながら、会話や作業を利用者同士で楽しめるよう努めている。利用者だけでなく職員も含めた人間関係の中で支え合っている。ある入居者様の部屋で皆さん集まって楽しく交流されている。		

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	退去後の本人や、家族に対する支援についての対応が出来る体制になっている。本人が亡くなられた後も訪問しやすいよう「夕涼み会」などの案内を送り、関係を断ち切らないよう努めている。		
<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	ホームでどう暮らしたいかではなく、その人本人が「どう生きていきたいのか?」に目を向け、日常の何気ない会話や利用者の行動から把握するよう努めている。本人の思いは言葉だけでなくあらゆる事から表現されていると考えている。	入居者一人ひとりから「これから何をしたいのか」「どうしたいのか」「ここでの不満」を聞きだし、意思表示の出来ない方は日常の行動や表情からその人の思いや意向の把握に努めている。	
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	本人はもとより家族にも暮らしの継続を大切にしていることを伝え、情報収集に努めている。また、サービス開始後もわからないことや疑問な事が出来ればその都度、本人や家族と情報交換をしている。		
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	出来る事出来ない事、わかる事わからない事、習慣にあったかなど多方面から本人を理解し可能な限り本人の全体像を把握するよう努めており定期的に見直しをする体制が出来ている。率直に「暮らしに満足しているか?」伺っている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、職員全員で意見を出し合い介護計画を作成し、本人又は家族とも相談の上、合意の上で計画を実践している。実践のモニタリング、見直しも同様に行っている。毎日の生活の中で必要と思われることは都度ケアの中に取り入れて介護計画・実践・結果・見直しを効果的に活用できるような記録用紙となっている。また、毎日の記録は出来るだけ本人の言葉をそのまま記載し、申し送りや連絡ノートなどを活用して情報の共有に努めている。職員には情報は自ら収集する物と伝えている。	家族、本人の要望を基に、管理者、リーダー、担当者がカンファレンスを行っている。入居者が出来ていた事・出来なくなった事、日常の表情・言動など健康状態の変化による計画の見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日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。		
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	事業所で出来ることは、これとこれですというのではなく、ひとりひとりのニーズによって利用者の側に立って考え可能な限りサービスを提供できるよう人員の配置や充足など柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	出来る限り本人の持っている力を発揮していただくよう心掛けている。地域の方々はもちろん、行きつけの商店など利用者が足を運ぶところは、ホームの活動に理解を深めており協力に感謝している。皆さん笑顔で接して下さっている。		
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	協力医療機関だけでなく本人や家族の希望する医療機関の受診や、訪問診療など必要な支援を行っている。必要なときには職員が同行し利用者を支えている。	近隣にある協力医療機関をかかりつけ医としている。管理者が看護師であることから、入居者の受診、往診時の医療連携がしっかりできている。専門医の定期受診には職員が同行支援している。	
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	職員に看護師を配置し24時間いつでも対応可能となっている。利用者の小さな変化も常に報告し必要な支援を受けている。		
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。	入院による利用者のダメージを最小限に食い止めるよう医療機関はもとより家族との連携を密にし早期退院に向け支援している。入院時より退院に向けた話し合いをし医療機関と協力している。こうした積み重ねにより入院の受け入れ病院も複数あり、受		
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	「看取りに関する指針」を整備している。終末期はその時々で、本人・家族に気持ちの変動があることも踏まえ細やかな対応を心がけてどういったケアが出来るかを話し合い悔いのない生活をしていただくため、医師の協力を得ながら支援を尽くしている。今年度2名の看取りを行った。	「看取りに関する指針」により入居時に本人、家族に説明している。重度化した場合には医師、家族を交えて話し合い、家族の意向・要望に沿った支援に努めている。看取り経験による職員の看取りに対する思いも整理されている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	大社時研修はもとより、毎年定期的に救急救命法の指導を消防署職員の指導の元行っている。普通救命講習を2年ごと実施としている。緊急時の対応についてマニュアルを整備し全ての職員が対応できるように研修を行い実践できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署立会の訓練を年2回(夜間想定)実施し、その他にも緊急通報や避難訓練を行っている。地震発生時の緊急出動規程があり、非常用の飲料水・食糧の確保、雨水利用の貯水(トイレ用など)もあり。スプリンクラー・自動火災通報装置を設置。地域防災協定を今年度中にと考えている。	災害時における避難訓練は地域住民の協力も得て行われ、スプリンクラー等防災設備の設置、非常用飲料水や流動食を含めた食料の備蓄、災害規模による職員の駆けつけ体制など防災対策が多角的に整備されている。	

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
<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	ひとりの個人、人生の先輩として尊重し、声掛けやケアを行うときも配慮し実践している。その人の、その時の思いを大切にすることを職員に周知徹底している。	会話や声がけする時は姿勢、目線、言葉使いに気をつけ、職員自身がされて嫌なことはしないケアを実践している。トイレ誘導の際は動きや表情、視線のサインを察知し、何気なく近づき、声がけをしている。	
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	本人の思いに共感し、ひとりひとりの能力にあった対応を心がけ自分で決めること「自立」の重要性を認識している。サービスの中心にいるのは常に利用者であることを入社時より繰り返し浸透を図っている。		
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	たとえどんなに重度化しても、ひとりひとり本人のペースを尊重し、必要なら人員の補充や勤務時間の変更など柔軟に対応でき本人の希望に添った生活を送れるようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人が自分で決められるよう、その人の能力にあった支援の方法を行っている。美容院に出掛けたり、好きな服を買いに出掛けたりしている。重度化しても「この人ならこんな風になりたいはず」のその思いを形にして支援している。		
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	毎日の食事メニューを記入しながら「今日は何？」と季節の料理や郷土料理に花を咲かせて楽しく食事の準備をされている。誕生日や行事の度に希望を反映したメニューが提供できるよう日頃からの会話などでくみ取っている。出来ることはどんな些細なことでも本人の好みや食習慣に応じて、メニューを変更したり食事や水分を把握することで捕食や水分摂取を無理なく行うよう支援している。食事摂取能力の低下に合わせて調理形態も調整している。食事水分チェック表があり確認ができる。	調理、盛り付け、配膳、食器拭きなど食事の準備と後片付けは、入居者と職員が手伝い手伝って貰い一緒に行くなど、家庭的な雰囲気の中で各自各様の食事を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	本人の好みや食習慣に応じて、メニューを変更したり食事や水分を把握することで捕食や水分摂取を無理なく行うよう支援している。食事摂取能力の低下に合わせて調理形態も調整している。食事水分チェック表があり確認ができる。		
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	口腔ケアの重要性を職員が理解しており、ひとりひとりにあった支援を行っている。強制ではなくその人の習慣や能力を踏まえて気持ちに配慮したケアとなっている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ひとりひとりの排泄習慣やパターンを把握し、個々に対応している。使用するオムツやパッドも吸収量やサイズなど個人にあった物を使い分けて、経済面にも配慮している	一人ひとりの排泄パターンを把握し、一人ひとりに適時・適切なトイレ誘導を行うことにより自立排泄を支援している。使用するオムツやパッドも個人別に使い分け、家族からオムツ代が安くなったと感謝されている。	
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	1日の食事や水分摂取量を把握し、運動もひとりひとりにあった方法で行い、便秘の予防に努めている。また、入浴時など腹部マッサージを行うなどして自然な排便を促している。食材も繊維質など積極的に取り入れている。		
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	毎日の入浴が可能である。気分良く入浴できるように入浴前の声掛けや対応などに配慮したり、入浴剤や菖蒲湯・ゆず湯など楽しんでいただくよう支援している。介助中も会話をしリラックスして入浴できるよう心掛けている。	介助の必要な方は午前中にし、拒否する方にも無理強いすることなく、入浴を楽しんで貰っている。その人に合ったリラックスの場の提供に努め、その中での何気ない会話の中から思いの把握に繋げている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動などを通じ1日の生活リズムをつくるよう心がけている。睡眠チェック表を使い体力面も考慮し、日中の仮眠や休息の時間を促している。また、寝具や気温、湿度、部屋の明るさ、音など良い睡眠のためにそれぞれに対応している。		
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	服薬一覧表があり、ひとりひとりにあった支援を行っている。症状の変化や確認など主治医との連携を密にしながらその都度対応している。		
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	ひとりひとりの能力にあつた役割活動を通して力を発揮していただいている。一つでも何かできること、出来ることの喜びを感じていただけることの大切さを認識している。また、職員の心からの感謝の気持ちをきちんと伝えるようにしている。		
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	お花見、夏祭り、紅葉ドライブなど季節を感じられる外出や食材の買い出し、誕生日の特別な外出、日用品の購入など生活しているあたりまえの外出などを支援している。また、本人の希望があれば希望に添った外出が出来る体制を取っている。	日常はホーム周辺を散歩、買物をしている。お花見など、季節に応じた外出支援をしている。今なら行ける、今しか行けない方の東京行きを年内実施に向け計画している。	

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	生活していく上でなくてはならないのがお金。管理は出来なくても家族の協力も得て、自分で持っている方もいる。なくしたら心配、なくても心配が生きる力を強化していると感じる。自分のお金で欲しいものを買う喜びを大切に支援している。		
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	季節の挨拶や贈り物へのお礼状などその時の思いをすぐに手紙や電話で伝えられるよう支援している。話したくても言葉で伝えることが困難な方、文字を書きたくても困難な方とひとりひとり本人の力に応じて職員が手伝いながら支援している。		
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	10年を経過し生活感にあふれた空間となっている。雨の日に洗濯物が室内に干してあったり季節の花や飾り付けも四季それぞれで入居者様と職員と一緒に工夫してつらえている。和室やホールなどちょっとした作業をしたり、おしゃべりしたりしやすいように椅子や小上がりが重宝している。	1日の大半を過ごす共用空間には居間、食堂、台所、洗面台がある。壁面には日めくりカレンダー、手作りの作品、写真が飾られ、季節感溢れる空間となっている。入居者は居心地のよい空間で和やかにゆったりと過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	皆さんそれぞれが自分の席を決めている。気の合う人同士のおしゃべりや職員との会話、また入居者様のお部屋も「たまり部屋」のようになっている部屋もある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居当初から「自分の部屋ごと引越してきてください」と家族にも協力をいただき、使い慣れた自分の物に囲まれて暮らしている。一つ一つの物に思い出も詰まっていると考へ大事にしている。部屋の広さが限られているので生活に支障がない範囲に荷物をひとりひとりの出来ること、わかることを把握しており安全に配慮しながら、自分で出来ることを可能な限り行ってもらっている。万が一の時にはすぐに対応できるよう気を配りながら職員が見守をさりげなく行っている。	家具など使い慣れた身近なものが持ち込まれた居室は、清潔で個性的である。居室の床はフローリングとなっており、畳敷きの部屋もある。ホームで用意した電動介護ベッドの利用もある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している			