

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	0470201054		
法人名	(有)豊石介護センター		
事業所名	グループホーム親孝行	Y棟	
所在地	宮城県石巻市須江字沢尻55番地		
自己評価作成日	平成28年12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://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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28年12月 6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)】

<p>地域の方々や保育園・小中学校との交流を通して絆を深め、地域に愛されるホームを目指すと共に当ホームでは、長く利用されている方が加齢と共に様々な病状がみられるため、予防を含め早い時期から主治医に相談して適切な指示をいただき、様々な病氣と向き合いながらも、私達ができる最良の支援をさせていただき、一日一日を楽しく安全に過ごしていただくことを願っている。</p>
--

【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)】

<p>石巻港インター近くにあり、ホームの周りには広々とした畑が広がっている。ホームの畑では、地域の方が手伝って季節折々の野菜を作っている。採れたての野菜が食卓に上ることもあり、地域の保育園におすそ分けすることもある。玄関には介護体験をした小学生のお礼の言葉が多数掲示してある。リビングには、クリスマスの季節感あふれるタペストリーが掛けてあり、神棚には出羽三山のお礼が掲げてあり、手を合わせる方もいる。入居者の間に職員が自然な形で寄り添い、静かでゆったりとした時間が流れている。</p>
--

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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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 グループホーム親孝行)「ユニット名 Y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	事業所の理念については、推進会議等で紹介する広報紙に明確にも記載され、職員会議等で常にこの理念を意識しているか確認している。	理念に「明るく、笑顔と会話の絶えない家族」を掲げている。開設して12年、5人の退居があり、入居者の状態が変化しており、理念が現状に合っているか振り返り検討しているが、十分とはいえない。	前回の目標達成計画は達成途上であり、現状に即した理念の見直しをしていただきたい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の夏祭りへの積極的な参加、また地域で実施する奉仕活動等を通し地域との絆を深めている。さらに保育園・小中学校との定期的な交流・体験学習も継続し、また、高校のインターシップも受け入れている。	地域のゴミ拾いに職員10名ほど参加している。近くのアリス保育園の入園式に参加したり、園児が敬老会に来ている。管理者は小中学校で福祉体験や講演をしている。高校生の職場体験から2名就職につながった。	
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	推進会議にて意見交換し、広報紙では推進委員の方全員に自由題で執筆していただき、さらに福祉についての基本的な内容の理解のシリーズも継続している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議では活動内容を写真で理解しやすいようにし、推進委員に貴重な意見をいただいてサービス向上に反映している。	推進会議には家族の代表や民生委員、地域包括支援センター職員、西雲寺住職、区長、地域の世話役など多数の出席があり年6回開催している。祭りへの誘いがあったり、災害時にと地域から発電機の提供があった。	
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取り組んでいる	市町村が実施する集団指導に積極的に参加し、不明な点はどんどん聞き、提出物などは直接、市役所に出向き担当者には丁寧な指導を受けている。	法改正に伴った指導を受けたり、報告書の書き方などを聞いている。9月より勤務体制についての考え方に変更があったので、指導を受けたうえで勤務表を作成している。	
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	職員会議等での内部研修(勉強会)を実施し、さらに外部での研修会で得た知識を職員に向けて発信し、身体拘束についてきちんと判断できるものを培い介護員の倫理について話し合うようにしている。	毎年、管理者やユニットリーダーが研修に参加し、勉強したことを職員会議で発信して周知徹底を図っている。外に出たい方や家に帰りたい方は止めるのではなく、車で出かけて家まで行く方法をとっている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	なぜ、虐待が起きるのか。虐待の背景にあるものものをきちんと理解できる様、勉強会等で学びまた、職員が安定した精神状態を保てるよう、職員の言動行動を観察し事業所が一丸となって取り組んでいる。		

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	現在、社会福祉士を講師として招き、資格取得に向けた勉強会で学び、理解を深めている。		
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	利用者家族が来訪した際、積極的に会話できる関係を築くため挨拶や話すとき鳥羽や内容を指導している。そして家族が不明と思う点については明確に説明し、契約の締結・解約など成立できるようにしている。		
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	利用者の方々と月に一回の話し合いを設け、また、家族が来訪した際、直接話をする機会を持ち、意見・要望を聞き、支援及び改善したことを推進会議等で確認している。	月1回の話し合いには可能な限り全員の家族が出席している。食いたい物や行きたい所の要望が出て、外食やドライブで対応している。重度の方が入居11年目で初めて家に帰ることができ家族から喜ばれた。	
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	毎月の職員会議で意見交換し、現在困っていることや要望について職員同士で確認し、特に職員が自分の思いを伝えられる風土を根付かせるよう努力し事業に反映させている。	職員が思いを伝える場として会食を行っている。休みの調整は職員同士の信頼と協力で解決している。管理者は職員の様子を見て悩みの相談を受けている。職員のケアについて研修を受け環境を整えている。	
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	職員がやりがいを持って介護できる環境を整え、将来の展望を確立させるべく資格取得・研修への参加等、意識を向上させるようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	全職員が研修に参加できるようにし、定期的な内部研修(勉強会)や外部研修に積極的に参加できる環境を整えるようにしている。介護の仕事を継続していくモチベーションを維持できるよう指導している。		
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	他事業所と交流を深めるため、積極的に見学に行くチャンスを拡大させるべく、研修会等で知りえた事業所にアプローチしている。実際にケアマネ試験の情報交換をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	自活歴の把握をするため、家族より趣味や好み等の情報収集した上で、不安を取り除き安心できる関係を構築している。特に帰宅願望の強い場合など状態をみて帰宅している。		
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	サービスの導入前には確実な情報を掴み、不安の要因は何か誠意を持って接し、柔らかな言葉遣いを心掛け、安心して話ができる環境を作っている。		
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	利用者と家族に真摯に向き合い、今何が必要かを話し合いの中で得た情報に基づき、適切な判断をして必要に応じた支援をしていく。また、他のサービスへの移行等の紹介も行っている。		
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	職員の思いが一方通行とならないような配慮をし、例えば日常において、食器拭き、おしぼりたたみなど一緒に行う共同作業において連帯感を深め、共に生活していく関係を築いている。		
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	利用者と家族が共に過ごせる機会を多く持ち、職員は常日頃から家族に対して適切な対応をするよう努めている。また自分の意思を伝えられない方の場合には自宅へ帰宅し家族と共に過ごす時間大切にしている。		
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	利用者の親しい方や、好きな事などを家族より情報収集し、その思いが叶うような配慮をしている。	ホームで契約している床屋があるが、今まで利用していた床屋に行っている方もいる。受診の際、医師に会うのを楽しみにしている方もいる。市場や行きつけの農家レストランなどに行き外食している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	日常の生活の中で、利用者同士の関係を把握しお互いを尊重した対応していく。実際に気のあった者同士楽しく過ごすために一緒に外出したりして絆を深めている。		

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	利用者の状況を常に把握し、その状況に応じた適切な判断をする。そして必要とする各機関への連絡・調整をし、主治医と相談しながら医療機関等への情報提供をしている。		
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	希望・要望を言える様、日々会話の機会を増やし、困難な場合は家族と相談し、個別対応をしている。	思いを伝えることができない方には、日々の生活の中から思いをくみ取るようにしている。入浴をしたがらない時には体調が悪いのではないかなど、言葉や表情、バイタルチェックにより確認している。	
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	利用者・家族から過去の生活状況を聞き取り、特に好きなことや習慣化したものなど、または必要により他事業所からも情報を得、利用者にあった生活環境作りをしている。		
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	利用者の個別の状態や残存能力などを把握し特に医療的な面については主治医と常に相談し、個別に支援しており、記録に残している。		
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	利用者本人を交えた話し合いや家族からの情報等様々な角度から検討し、現状に即した介護計画を作成している。また、特に医療面での課題が多くなり主治医の意見も取り入れている。	介護計画は3ヶ月に1度の見直しをしている。主治医に状態を相談し、薬の量のコントロールや種類の変更などがあり、反映させた。家族にはその都度、頻回に報告している。	
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	日常生活について個別に記録し、必要に応じて職員間で情報交換をして今、何が必要なのか検討し、さらに実践した上で介護記録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	利用者・家族にとって今必要な事は何かを常に意識して介護支援する事により、気づき生まれ、そこから柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		

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	現在、地域や保育園・小中学校との交流会を定期的実施している。趣味活動において、特に畑に野菜を植え収穫時は地域ボランティアの協力で楽しんでいる。		
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	本人や家族が希望しているかかりつけ医師を受診したり、利用者・家族の希望により訪問診療に切り替え、利用者の状態変化に応じ主治医相談し迅速な対応ができるようにしている。	入居者15名のうち11名が月1回の訪問診療を受けている。専門医へ受診している方もいる。通院では日常の様子をよく知る職員が入居者の状況を伝えている。訪問看護による24時間対応の体制がある。	
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	外部の訪問看護を利用し職員が医療相談できる体制を整え、主治医と連携を図り、迅速な対応ができるようにしている。また、必要に応じ医療の基本的な知識についても指導を受けている。		
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。	入院については主治医の指示であり、常に情報交換を行うと共に入院中にも面会し、状態の把握に努め、病院の医療連携室の相談員との相談等積極的に連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	病状に応じ主治医と家族の話し合いで、家族の意向を尊重し、事業所での介護範囲の中で訪問看護師の協力を得、主治医と一体となりチームケアをしている。	重度化や看取りに関する指針があり、研修も行っている。グループホームでどこまでできるのかを医師と相談しながら考え、家族には医師から説明している。医師や訪問看護師と連携して看取りにつなげた例が多数ある。	
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	内部研修を定期的実施すると共に訪問看護師の指導の下、応急処置や初期対応について説明を受け実践し対応力を高めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練(地域の方も参加)の内、1回は消防署立ち合いで直接指導を受け、さらに消防計画書により毎月テーマを決め勉強会を実施して災害に対する意識の向上に努めている。	発電機の使い方や担架での運搬方法、備品の確認など、毎月テーマを決めて研修を行っている。毎回区長の参加があり、近くにある本社からの応援体制も整っている。18時想定訓練も実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者を敬い特に支援する際、言葉遣いや口調・対応には強制的、一方的にならないようにし、不適切な言動行動がみられた場合は職員間で注意し合い、プライバシーを守ることに同様の配慮をしている。	名前の呼び方は家族の了承のもと親近感の持てるものになっている。昔からの呼び名で～ちゃんと呼ぶ方もいる。トイレや入浴はさりげなく、尊厳と自立が損なわれないような配慮のもと行っている。	
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	利用者一人一人の思いを話しやすい環境作りのためにも積極的に声掛けし、コミュニケーションを図り、希望を実現すべく記録し自己決定できるようにしている。		
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	利用者の思いやペースを理解し尊重することを優先し、日々の体調など把握し生活支援をしている。最近は自宅へ帰宅し、家族と一緒に過ごせるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の希望に沿って理美容院へ付添い送迎している。また、洋服なども自分の好みで購入できるよう職員と一緒に外出する機会も設けている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者自身が食べたいものを提案しセレクトメニューとして提供している。また、食事後は食器拭きなど利用者と職員と一緒にやっている。	選択メニューは刺身の希望が多く、提供している。週3回、地域の商店に買い物に行き食材を整えている。注文して届くものもある。栄養のバランスに気を付けながら好きな食べ物を提供している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	主治医の意見を聞き、個人の状態に合わせた食事形態や量等の工夫をしている。また、水分及び食事摂取量を記録し体調管理に反映している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後は口腔ケアを行い、その都度口腔内の観察をし、異常があれば主治医に報告し、適切な指示を受けている。		

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
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	個人の排泄パターンを記録し、職員同士情報を共有し、定期的な誘導や声掛けを行い、自力でできるよう促している。	おむつやリハビリパンツ着用の方が12名、布パンツの方が3名、ポータブルトイレの使用は1～2名である。日中と夜間で対応を変えたり、失敗を指摘せず他の人にわからないように支援している。	
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	排泄確認を行い、水分摂取や運動を促し、個人の状態に合わせた予防に取り組み必要に応じ主治医に報告指示を受け通院して浣腸を実施している。		
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	利用者の入浴希望日数、時間帯を聞き、週2回行っている。また、入浴を楽しむことができるよう好みの入浴剤を使用している。一般入浴の方には浴槽を運び入れ機械入浴を実施している。	会社に訪問入浴の部門があるため浴槽などを搬入して機械浴が可能である。入浴は早い方で8時にスタートする。入居者の気持ちや体調に合わせ、表情をよく見て、個別対応している。	
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	個人の生活習慣や状況に応じてベットまたは畳を選択できるように支援している。また、その身体状態に応じた対応をしている。		
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	個別に薬内容表のファイル・薬手帳を活用し、副作用・用法が確認できるようにしている。また、与薬後は経過観察し異常があれば主治医に連絡し指示を仰いでいる。		
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	月一回利用者との話し合いを行い、希望する献立やしたい事等を聞き取り、楽しみを心待ちするような状況を作っている。特に若年性認知症の方には職員間で支援方法など検討会を多くしている。		
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	個人の希望を聞き取り個別に買い物・外出・ドライブや散歩など季節に応じ計画している。また、若年性認知症の方には状況に応じ外出する機会を多くしている。	うみの杜水族館へ外出可能な方は出掛けている。家族と自宅に戻ったり、通院のために外出している。受診の際、病院の売店で買い物を楽しむ方もある。季節に応じ計画しているので、実践していただきたい。	

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
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	普段は職員が責任を持って管理し、本人が購入を希望された際に使用できるようにしている。また、小遣い帳に金額を記入し家族が確認している。		
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	本人から電話の希望があった際、家族了承の上、通話支援している。		
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	快適に過ごせるようエアコンや加湿器等を使用して室温を調整している。また、四季折々の壁飾り等利用者と職員が協力して作品を掲示し、季節感を出している。	大きなクリスマスのでペストリーが壁一面に飾っており、季節感を演出している。リビングでは席の配置や座る向きも、症状に対する配慮のもと考えられており、穏やかに過ごせる環境である。	
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	昼休みや体調不良時等、本人希望の際は自室にて過ごせるよう支援している。また、リビングでは録画した歌謡ショーなど観たり、軽運動をして気分転換を図っている。		
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	不自由がないよう、家具の配置を変えたり、立ち上がりが困難な方にはベットの使用等を提案している。また、家族との思い出の写真なども壁に飾っている。	テレビ、カーテン、電動ベッドはホームの備え付けである。ラジオや座椅子、小筆筒など馴染みの物を持ち込んでいる。ベッドは入居者の心身の状況に即したそれぞれの向きである。	
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	利用者一人一人の身体状態に応じて手引き歩行や自走型の車イスの使用等で歩行時、見守りを行っている。また、状況によりリビングのテーブル席の配置替えも行っている。		

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	0470201054		
法人名	(有)豊石介護センター		
事業所名	グループホーム親孝行	B棟	
所在地	宮城県石巻市須江字沢尻55番地		
自己評価作成日	平成28年12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://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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28年12月15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)】

<p>地域の方々や保育園・小中学校との交流を通して絆を深め、地域に愛されるホームを目指すと共に当ホームでは、長く利用されている方が加齢と共に様々な病状がみられるため、予防を含め早い時期から主治医に相談して適切な指示をいただき、様々な病状と向き合いながらも、私達ができる最良の支援をさせていただき、一日一日を楽しく安全に過ごしていただくことを願っている。</p>
--

【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)】

<p>石巻港インター近くにあり、ホームの周りには広々とした畑が広がっている。ホームの畑では、地域の方が手伝って季節折々の野菜を作っている。採れたての野菜が食卓に上ることもあり、地域の保育園におすそ分けすることもある。玄関には介護体験をした小学生のお礼の言葉が多数掲示してある。リビングには、クリスマスの季節感あふれるタペストリーが掛けてあり、神棚には出羽三山のお札が掲げてあり、手を合わせる方もいる。入居者の間に職員が自然な形で寄り添い、静かでゆったりとした時間が流れている。</p>
--

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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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 グループホーム親孝行)「ユニット名 B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	事業所の理念については、推進会議等で紹介する広報紙に明確に記載され、職員会議等で常にこの理念を意識しているか確認している。	理念に「明るく、笑顔と会話の絶えない家族」を掲げている。開設して12年、5人の退居があり、入居者の状態が変化しており、理念が現状に合っているか振り返り検討しているが、十分とはいえない。	前回の目標達成計画は達成途上であり、現状に即した理念の見直しをしていただきたい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の夏祭りへの積極的な参加、また地域で実施する奉仕活動等を通し地域との絆を深めている。さらに保育園・小中学校との定期的な交流・体験学習も継続し、また、高校のインターシップも受け入れている。	地域のゴミ拾いに職員10名ほど参加している。近くのアリス保育園の入園式に参加したり、園児が敬老会に来ている。管理者は小中学校で福祉体験や講演をしている。高校生の職場体験から2名就職につながった。	
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	推進会議にて意見交換し、広報紙では推進委員の方全員に自由題で執筆していただき、さらに福祉についての基本的な内容の理解のシリーズも継続している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議では活動内容を写真で理解しやすいようにし、推進委員に貴重な意見をいただいてサービス向上に反映している。	推進会議には家族の代表や民生委員、地域包括支援センター職員、西雲寺住職、区長、地域の世話役など多数の出席があり年6回開催している。祭りへの誘いがあったり、災害時にと地域から発電機の提供があった。	
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取り組んでいる	市町村が実施する集団指導に積極的に参加し、不明な点はどんどん聞き、提出物などは直接、市役所に出向き担当者には丁寧な指導を受けている。	法改正に伴った指導を受けたり、報告書の書き方などを聞いている。9月より勤務体制についての考え方に変更があったので、指導を受けたうえで勤務表を作成している。	
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	職員会議等での内部研修(勉強会)を実施し、さらに外部での研修会で得た知識を職員に向けて発信し、身体拘束についてきちんと判断できるものを培い介護員の倫理について話し合うようにしている。	毎年、管理者やユニットリーダーが研修に参加し、勉強したことを職員会議で発信して周知徹底を図っている。外に出たい方や家に帰りたい方は止めるのではなく、車で出かけて家まで行く方法をとっている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	なぜ、虐待が起きるのか。虐待の背景にあるものものをきちんと理解できる様、勉強会等で学びまた、職員が安定した精神状態を保てるよう、職員の言動行動を観察し事業所が一丸となって取り組んでいる。		

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	現在、社会福祉士を講師として招き、資格取得に向けた勉強会で学び、理解を深めている。		
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	利用者家族が来訪した際、積極的に会話できる関係を築くため挨拶や話す時鳥羽や内容を指導している。そして家族が不明と思う点については明確に説明し、契約の締結・解約など成立できるようにしている。		
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	利用者の方々と月に一回の話し合いを設け、また、家族が来訪した際、直接話をする機会を持ち、意見・要望を聞き、支援及び改善したことを推進会議等で確認している。	月1回の話し合いには可能な限り全員の家族が出席している。食べたい物や行きたい所の要望が出て、外食やドライブで対応している。重度の方が入居11年目で初めて家に帰ることができ家族から喜ばれた。	
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	毎月の職員会議で意見交換し、現在困っていることや要望について職員同士で確認し、特に職員が自分の思いを伝えられる風土を根付かせるよう努力し事業に反映させている。	職員が思いを伝える場として会食を行っている。休みの調整は職員同士の信頼と協力で解決している。管理者は職員の様子を見て悩みの相談を受けている。職員のケアについて研修を受け環境を整えている。	
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	職員がやりがいを持って介護できる環境を整え、将来の展望を確立させるべく資格取得・研修への参加等、意識を向上させるようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	全職員が研修に参加できるようにし、定期的な内部研修(勉強会)や外部研修に積極的に参加できる環境を整えるようにしている。介護の仕事を継続していくモチベーションを維持できるよう指導している。		
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	他事業所と交流を深めるため、積極的に見学に行くチャンスを拡大させるべく、研修会等で知りえた事業所にアプローチしている。実際にケアマネ試験の情報交換をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	自活歴の把握をするため、家族より趣味や好み等の情報収集した上で、不安を取り除き安心できる関係を構築している。特に帰宅願望の強い場合など状態をみて帰宅している。		
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	サービスの導入前には確実な情報を掴み、不安の要因は何か誠意を持って接し、柔らかな言葉遣いを心掛け、安心して話ができる環境を作っている。		
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	利用者と家族に真摯に向き合い、今何が必要かを話し合いの中で得た情報に基づき、適切な判断をして必要に応じた支援をしていく。また、他のサービスへの移行等の紹介も行っている。		
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	職員の思いが一方通行とならないような配慮をし、例えば日常において、食器拭き、おしぼりたたみなど一緒に行う共同作業において連帯感を深め、共に生活していく関係を築いている。		
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	利用者と家族が共に過ごせる機会を多く持ち、職員は常日頃から家族に対して適切な対応をするよう努めている。また自分の意思を伝えられない方の場合には自宅へ帰宅し家族と共に過ごす時間大切にしている。		
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	利用者の親しい方や、好きな事などを家族より情報収集し、その思いが叶うような配慮をしている。	ホームで契約している床屋があるが、今まで利用していた床屋に行っている方もいる。受診の際、医師に会うのを楽しみにしている方もいる。市場や行きつけの農家レストランなどに行き外食している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常の生活の中で、利用者同士の関係を把握しお互いを尊重した対応していく。実際に気のあった者同士楽しく過ごすために一緒に外出したりして絆を深めている。		

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	利用者の状況を常に把握し、その状況に応じた適切な判断をする。そして必要とする各機関への連絡・調整をし、主治医と相談しながら医療機関等への情報提供をしている。		
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	希望・要望を言える様、日々会話の機会を増やし、困難な場合は家族と相談し、個別対応をしている。	思いを伝えることができない方には、日々の生活の中から思いをくみ取るようにしている。入浴をしたがらない時には体調が悪いのではないかなど、言葉や表情、バイタルチェックにより確認している。	
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	利用者・家族から過去の生活状況を聞き取り、特に好きなことや習慣化したものなど、または必要により他事業所からも情報を得、利用者にあった生活環境作りをしている。		
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	利用者の個別の状態や残存能力などを把握し特に医療的な面については主治医と常に相談し、個別に支援しており、記録に残している。		
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	利用者本人を交えた話し合いや家族からの情報等様々な角度から検討し、現状に即した介護計画を作成している。また、特に医療面での課題が多くなり主治医の意見も取り入れている。	介護計画は3ヶ月に1度の見直しをしている。主治医に状態を相談し、薬の量のコントロールや種類の変更などがあり、反映させた。家族にはその都度、頻回に報告している。	
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	日常生活について個別に記録し、必要に応じて職員間で情報交換をして今、何が必要なのか検討し、さらに実践した上で介護記録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	利用者・家族にとって今必要な事は何かを常に意識して介護支援する事により、気づき生まれ、そこから柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		

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	現在、地域や保育園・小中学校との交流会を定期的実施している。趣味活動において、特に畑に野菜を植え収穫時は地域ボランティアの協力で楽しんでいる。		
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	本人や家族が希望しているかかりつけ医師を受診したり、利用者・家族の希望により訪問診療に切り替え、利用者の状態変化に応じ主治医相談し迅速な対応ができるようにしている。	入居者15名のうち11名が月1回の訪問診療を受けている。専門医へ受診している方もいる。通院では日常の様子をよく知る職員が入居者の状況を伝えている。訪問看護による24時間対応の体制がある。	
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	外部の訪問看護を利用し職員が医療相談できる体制を整え、主治医と連携を図り、迅速な対応ができるようにしている。また、必要に応じ医療の基本的な知識についても指導を受けている。		
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。	入院については主治医の指示であり、常に情報交換を行うと共に入院中にも面会し、状態の把握に努め、病院の医療連携室の相談員との相談等積極的に連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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	病状に応じ主治医と家族の話し合いで、家族の意向を尊重し、事業所での介護範囲の中で訪問看護師の協力を得、主治医と一体となりチームケアをしている。	重度化や看取りに関する指針があり、研修も行っている。グループホームでどこまでできるのかを医師と相談しながら考え、家族には医師から説明している。医師や訪問看護師と連携して看取りにつなげた例が多数ある。	
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	内部研修を定期的実施すると共に訪問看護師の指導の下、応急処置や初期対応について説明を受け実践し対応力を高めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練(地域の方も参加)の内、1回は消防署立ち合いで直接指導を受け、さらに消防計画書により毎月テーマを決め勉強会を実施して災害に対する意識の向上に努めている。	発電機の使い方や担架での運搬方法、備品の確認など、毎月テーマを決めて研修を行っている。毎回区長の参加があり、近くにある本社からの応援体制も整っている。18時想定訓練も実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者を敬い特に支援する際、言葉遣いや口調・対応には強制的、一方的にならないようにし、不適切な言動行動がみられた場合は職員間で注意し合い、プライバシーを守ることに同様の配慮をしている。	名前の呼び方は家族の了承のもと親近感の持てるものになっている。昔からの呼び名で～ちゃんと呼ぶ方もいる。トイレや入浴はさりげなく、尊厳と自立が損なわれないような配慮のもと行っている。	
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	利用者一人一人の思いを話しやすい環境作りのためにも積極的に声掛けし、コミュニケーションを図り、希望を実現すべく記録し自己決定できるようにしている。		
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	利用者の思いやペースを理解し尊重することを優先し、日々の体調など把握し生活支援をしている。最近は自宅へ帰宅し、家族と一緒に過ごせるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の希望に沿って理美容院へ付添い送迎している。また、洋服なども自分の好みで購入できるよう職員と一緒に外出する機会も設けている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者自身が食べたいものを提案しセレクトメニューとして提供している。また、食事後は食器拭きなど利用者と職員と一緒にやっている。	選択メニューは刺身の希望が多く、提供している。週3回、地域の商店に買い物に行き食材を整えている。注文して届くものもある。栄養のバランスに気を付けながら好きな食べ物を提供している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	主治医の意見を聞き、個人の状態に合わせた食事形態や量等の工夫をしている。また、水分及び食事摂取量を記録し体調管理に反映している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後は口腔ケアを行い、その都度口腔内の観察をし、異常があれば主治医に報告し、適切な指示を受けている。		

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
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	個人の排泄パターンを記録し、職員同士情報を共有し、定期的な誘導や声掛けを行い、自力でできるよう促している。	おむつやリハビリパンツ着用の方が12名、布パンツの方が3名、ポータブルトイレの使用は1～2名である。日中と夜間で対応を変えたり、失敗を指摘せず他の人にわからないように支援している。	
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	排泄確認を行い、水分摂取や運動を促し、個人の状態に合わせた予防に取り組み必要に応じ主治医に報告指示を受け通院して浣腸を実施している。		
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	利用者の入浴希望日数、時間帯を聞き、週2回行っている。また、入浴を楽しむことができるよう好みの入浴剤を使用している。一般入浴の方には浴槽を運び入れ機械入浴を実施している。	会社に訪問入浴の部門があるため浴槽などを搬入して機械浴が可能である。入浴は早い方で8時にスタートする。入居者の気持ちや体調に合わせ、表情をよく見て、個別対応している。	
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	個人の生活習慣や状況に応じてベットまたは畳を選択できるように支援している。また、その身体状態に応じた対応をしている。		
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	個別に薬内容表のファイル・薬手帳を活用し、副作用・用法が確認できるようにしている。また、与薬後は経過観察し異常があれば主治医に連絡し指示を仰いでいる。		
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	月一回利用者との話し合いを行い、希望する献立やしたい事等を聞き取り、楽しみを心待ちするような状況を作っている。特に若年性認知症の方には職員間で支援方法など検討会を多くしている。		
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	個人の希望を聞き取り個別に買い物・外出・ドライブや散歩など季節に応じ計画している。また、若年性認知症の方には状況に応じ外出する機会を多くしている。	うみの杜水族館へ外出可能な方は出掛けています。家族と自宅に戻ったり、通院のために外出している。受診の際、病院の売店で買い物を楽しむ方もある。季節に応じ計画しているので、実践していただきたい。	

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
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	普段は職員が責任を持って管理し、本人が購入を希望された際に使用できるようにしている。また、小遣い帳に金額を記入し家族が確認している。		
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	本人から電話の希望があった際、家族了承の上、通話支援している。		
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	快適に過ごせるようエアコンや加湿器等を使用して室温を調整している。また、四季折々の壁飾り等利用者と職員が協力して作品を掲示し、季節感を出している。	大きなクリスマスのでペストリーが壁一面に飾っており、季節感を演出している。リビングでは席の配置や座る向きも、症状に対する配慮のもと考えられており、穏やかに過ごせる環境である。	
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	昼休みや体調不良時等、本人希望の際は自室にて過ごせるよう支援している。また、リビングでは録画した歌謡ショーなど観たり、軽運動をして気分転換を図っている。		
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	不自由がないよう、家具の配置を変えたり、立ち上がりが困難な方にはベットの使用等を提案している。また、家族との思い出の写真なども壁に飾っている。	テレビ、カーテン、電動ベッドはホームの備え付けである。ラジオや座椅子、小筆筒など馴染みの物を持ち込んでいる。ベッドは入居者の心身の状況に即したそれぞれの向きである。	
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	利用者一人一人の身体状態に応じて手引き歩行や自走型の車イスの使用等で歩行時、見守りを行っている。また、状況によりリビングのテーブル席の配置替えも行っている。		