

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	0471300350		
法人名	医療法人財団弘慈会		
事業所名	グループホーム まいはあと (ユニット名 なごやか)		
所在地	宮城県栗原市若柳字福岡谷地畑浦88番地		
自己評価作成日	平成22年10月20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)】

医療法人財団弘慈会は石橋病院、介護老人保健施設グレイスガーデン、グループホームまいはあとの運営を通し、住み慣れた地域での皆様の暮らしを支援しています。特にグループホームまいはあとでは「私たちは地域のみなさまと共に毎日と一緒に育みながらあたたかい時(間)を大切にそして心の拠りどころとなるようなホームをめざします」を理念に職員一同常に心がけております。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	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22年11月15日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

弘慈会が運営する「まいはあと」の隣地に、同法人の介護老人保健施設、車で5分ほどのところに同法人の石橋病院(協力医療機関)があり、24時間体制の連携と協力が特徴である。昨年以降の「日頃の取り組みを自己点検」で示す成果として「戸外の行きたいところへ行く」や「地域・家族の理解・信頼を得る」「入居者・家族は満足している」等を向上したと自己評価している。それらは家族からの「(入居している)親は自分の居場所はホームと思っている」「入居前よりイキイキとした表情が見られるようになった」などの声に表れている。職員が「みんな(入居者・職員)が、それぞれに力を活かせるところが自慢」というのも頷ける。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム まいはあと)「 ユニット名 なごやか 」

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	年度末に各ユニット毎に理念について再検討を行っている。新しい職員が多いので、理念の解釈について互いに共有しあえるよう、理念を意識して行動するよう声がけている。	事業所の理念のほかに、「ユニット目標」を掲げている。職員は行動指針「信頼されるケアのための規範・心の通うケア」を基本に目標達成に向けて行動している。ケアの共通技術について管理者が点検を行っている。	
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	今年も地域のお祭りや芋煮会の招待を受け参加している。また地元の営農組合より継続して採れたての野菜を届けて頂いている。近隣の買い物や外食の機会も多くなってきている。	ホーム主催「夏まつり」は近隣住民を招待して行っている。地域ボランティアの来訪は、中学生の窓拭き清掃から演奏、マジック、踊りなどの多種芸能まで幅広い。入居者の住み慣れた地域住民との交流になっている。	
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	近在の住民が交代で運営推進会議に参加したり、近在の住民の方がボランティアに求められ交流は深まっている。		
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	年6回開催している。(市職員6回参加) 外部評価結果は文章で報告し、改善に向けての事業所の取り組みを議題に意見を頂いている。	会議は5つの機能「情報提供・教育研修・地域連携と調整・地域づくりと資源開発・評価」を持つと位置づけている。会議では活発に意見が交わされ、トイレ改良の議論や温湿度計の設置の実施につながった例がある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市職員には、運営推進会議に毎回参加して頂いている。また、市主催の研修会等には積極的に参加している。市の依頼で職員1名介護保険運営協議会へ出席している。	目標達成計画に掲げた「運営推進会議に市職員の参加を得る」について達成した。市の「移動セミナー」を積極的に活用し、職員の研修に役立てている。3名の職員がキャラバンメイトを受講中で今後期待できる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	県や市主催の研修会に参加したり、内部研修により内容の理解の再確認を行うようにしている。家族には身体拘束の弊害について理解して頂き、それに伴うリスクについても説明している。	施錠の常態化はない。職員は専門医師の助言や内外の研修を通じて身体拘束による弊害について良く理解している。帰宅を望む入居者の心情に寄り添い、一緒に外に出たり家までドライブするなど工夫している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	県やグループホーム協会の研修会に参加している。全職員参加の内部研修を開催し、法律の内容を周知している。日常的には否定的な言葉遣いや態度にならない対応を心がけ虐待を防止している。		

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	外部研修や内部研修で学ぶ機会があり、利用者が活用できるよう支援している。		
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	利用契約書、重要事項説明書で内容を十分説明し疑問や不安がないか確認している。利用料の改定がある場合には事前に改定の理由、報酬加算の必要性の説明をし同意を得ている。		
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	利用者や家族も運営推進会議へ参加し、意見や思いを話す機会がある。また、普段の何気ない会話の中に意見や要望がないか確認している。家族には面会時、意見や要望を伺いサービスの向上に努めている。	家族会があり、その要望から認知症や転倒についての勉強会を施設長(専門医師)を講師に行った。家族の来所時に意見・要望を聞き取るよう努めている。選択が必要なケアについては本人・家族の意見を尊重している。	
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	経営改善会議やカンファレンスを開催し、職員が意見や提案しやすい環境を整えている。各委員会の委員として意見を反映できるように努めている。また、定期的に文章により意見や提案を集めている。	職員はユニット会議や委員会活動の中で自由に意見が言える環境になっている。職員が希望するテーマで研修を実施したり、薬のセットを提案に沿って反映させたなど例は多い。管理者による意見の聴取も行っている。	
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	処遇改善の手続きをして給与に繁栄し、研修、キャリアパスの制度も取り入れ、管理者や職員個々の努力や勤務状況等を把握し、職場環境・条件の向上に努めている。		
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	施設長は、管理者や職員の経験・能力に応じて内部、外部の研修の機会を計画し、職員育成を行っている。		
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	他事業所との交換研修を行っている。また、宮城県グループホーム協会に加入しグループホーム協会主催の勉強会等において同業者との交流の機会があり、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居相談や実態調査時、本人と家族の要望に耳を傾け、入居後も一人ひとりとゆっくり会話したり関わる時間を大切にしている。		
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	入居相談や入居後の面会や電話の際、家族の要望や思い等に耳を傾け、受け止め、信頼関係が築けるよう心がけている。医師である施設長をはじめ全職員で努めている。		
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	相談時、家族や本人の思い、状況等確認し相談を重ねながら、最善のサービスが受けられる方法を考えている。早急な対応の必要な相談者には他のサービス機関への橋渡しをしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	普段から利用者に教えてもらえるような場面を多くしている。利用者に得意分野で力を発揮してもらい、お互い協力し合える働きかけをしている。		
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	電話や面会等を通し本人の様子や思いを家族へ伝えている。本人の思いを介護計画にも盛り込み家族と職員と一緒に支援する方法を相談しあえる関係を築いている。		
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	飲食店、スーパー、商店、衣料品店、美容室、理容室、知人へのお見舞い、自宅等へ外出している。友人や知人の面会も継続している。	入居前からの友人・隣人が訪ねてくる、馴染みの洋服店で買い物する、農業に従事していた入居者がホームで耕作をする、家族と疎遠にならないよう支援するなど、入居者の背景をよく把握した継続支援を行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	個別に話を聴いたり、外出や外食等を行い気の合う利用者同士で過ごせるよう場面作りをしている。		

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
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	利用者の心身状態等で他施設や病院へ移る場合には十分な説明、医師(施設長)の面談等を行い、利用者や家族の思い、情報を事前に詳しく提供している。サービス利用終了後も相談に応じている。		
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	一人ひとりと接する時間を多く持ち、言葉や表情等から思いを引き出せるように心がけている。家族と話し合い、できるだけ本人の要望にそった対応をしている。	長年の趣味(短歌や編み物など)の作品を文化祭に出展したり、じゃがいもや苔玉の生育など会話や表情から読み取った思いを形にしている。入居者個別の対応で汲み取った「思い」の実現に努めている。	
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、家族、関係者の協力を頂きながら生活歴やサービス利用に至った経過等把握に努めている。入居後も一人ひとりとゆっくり会話し、会話の中から馴染みの暮らし等引き出すよう努めている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、身体状態、できること、わかること等を日々の生活の中から把握し、カンファレンスや申し送りにて職員で話し合い、できることに注目した働きかけを心がけている。		
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	意向や要望を反映し、カンファレンスで話し合い、介護支援専門員、計画作成担当者が中心となり介護計画を作成している。毎月評価し3か月ごとに見直し、状況の変化に応じて臨機応変に見直しを行っている。	毎月の会議で、職員が記載する毎日のケース記録と入居者・家族との話から思いや課題を抽出し、医師の助言を加味して介護計画が作成される。月命日の墓参や行きつけの喫茶店へ行く等が盛り込まれている。	
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	日々の様子を毎日詳しく記録し、毎月の評価をもとにカンファレンスや申し送り等で情報を共有している。ケアの気づきやケアの方法、意向等を話し合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	本人や家族の状況に応じて、通院や宿泊等必要な支援は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	市の広報誌や地域の方より情報収集し、積極的に活用している。理・美容院や病院等、馴染みの所を利用できる支援をしている。消防署や地域住民の協力を得て避難訓練を実施し安全への取り組みをしている。		
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	協力医療機関への通院付き添いは職員が支援し、受診結果は随時、家族へ報告している。家族や医師より面談の意向がある時は調整している。	協力医療機関をかかりつけ医とする入居者が多い。回診が週に一度あり、口腔ケアの歯科衛生士の訪問もある。受診の際は職員が同行しバイタル表や生活チェック表を医師に伝え、結果を家族に報告している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常は医師である施設長に情報や気づきを伝え、適切な対応や受診の指示を頂いている。看護師が訪問した際は、情報提供し看護的アドバイスを頂いている。		
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。	介護支援専門員が関係医療機関と連携を図っている。また、入・退院時には医療機関へ本人・家族同意の上情報を提供し、利用者が早期退院でき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	利用者が重度化した場合や終末期支援時には、医師である施設長よりインホームドコンセントを行っている。また、事業所としてできることの説明や職員・家族・協力医療機関との連携を図りチームで支援していくように努めている。	「重度化した場合における対応に係る指針」がある。内容は「医療連携」と「緊急時支援と対応に係る支援」で構成され、重度化に際して医療連携することを、入居時に説明をして家族から同意を得ている。入居者の変化に応じて話し合いがされている。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを全職員が持ち、勉強会やカンファレンスの際に確認している。また、医師である施設長より応急手当の講習を受けたり、消防署の実施している救命講習を受講している。		
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	昼夜ともに災害時マニュアルを作成し、定期的に図上訓練・部分訓練・総合避難訓練・震災訓練を実施している。地域の方や関連施設にも協力を頂いている。	種々の訓練を実施するよう努めている。避難訓練では地域住民が避難した入居者の見守りを担った。声を出すことや避難通路の確保など課題に取り組んだ。総合避難訓練の実施は一回のみであった。	訓練は職員毎に体験することが重要と考えている。危機管理の強い認識もあることから、総合避難訓練(夜間想定を含む)の年2回以上の実施をお願いしたい。

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
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	人生の先輩ということを忘れず尊厳を守る声かけや対応をするように勤めている。さりげないケアを心がけ、自己決定しやすい言葉かけをしている。	「行きましょう」の言葉でトイレに誘い周囲に気付かれないようにしたり、入浴では浴槽までタオルで覆うなど羞恥心に配慮している。職員は先輩(入居者)から知らないことを教えてもらうことが多い。	
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	日常生活の中で自己決定できる場面作りをしている。意思表示の難しい方は表情を見ながら、分かりやすい言葉かけをし確認している。		
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	本人の意思や希望を確認しながら散歩、外出、外食、買い物など一人ひとりの状態に配慮し柔軟に対応している。		
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	日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるように取り組んでいる。理・美容院へは本人の馴染みの店に送迎を行っている。自己決定しにくい方には天候や体調、状況などを話題にしさりげなく選べるように支援している。		
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	一人ひとりの希望を聞いて食事提供したり、外食に出かけている。昔ながらの料理は教えて頂きながら一緒に作ったり、盛り付けや後片付けも一緒に行っている。	メニューは管理栄養士が作る。入居者の嗜好や季節物の差し入れを活かして柔軟に対応している。はっと汁などの郷土料理を入居者に教えてもらい作ることもある。盛り付けを一緒にする様子に家族の雰囲気があった。	
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	併設施設の管理栄養士の作成した献立を基本にしている。水分補給の声かけをこまめにし、食事量を確認している。体重の増減にも注意している。		
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	一人ひとりに合わせて食後は声かけを行っている。介助の必要な方は歯磨きの支援をしている。義歯は夕食後、洗浄し清潔保持に努めている。義歯の違和感や歯の痛みがあった際は歯科受診の支援をしている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄機能、排泄状態等を把握し、早めの声がけや見守り、介助を行っている。トイレでの排泄が継続できるよう支援している。	入居者の排泄パターンを把握し個別に支援、夜間も入居者にあつた誘導を行っている。失禁への対応ではさりげない対応を心がけている。入居時のリハビリパンツからパットになるなど自立に向けた支援をしている。	
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	体操や散歩、レクリエーションを行ったり、水分を多く摂るよう働きかけをしている。必要時は協力医に相談し指示に従っている。毎日、排便確認をしている。		
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	一人ひとりにあわせて、入浴したい日や希望する時間帯に入浴して頂いている。入浴前にはバイタル測定を行い体調確認をしている。	職員と一対一になることで関係性を築く良い機会と捉えて支援している。午前・午後の好きな時間に入浴でき、季節の菖蒲湯なども楽しんでいる。入浴したくない時は「温泉に行きましょう」など誘い方に工夫している。	
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	一人ひとりの体調や様子を見ながら日中の過ごし方を工夫し活動をしている。気分が安らげる音楽を流したり気温、湿度にも配慮している。		
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	薬手帳や薬の説明書をよく読み薬の目的や副作用を理解している。与薬時は名前、日付を確認し飲み終えるまで見守りしている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し経験や知識が発揮できるよう畑作業、調理、園芸、パズル、買い物等の場面作りをしている。日々の張り合いとなるようにやれる事やできそうな事を工夫している。		
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	一人ひとりの希望にそえるよう体調やその日の天気を見ながら散歩や買い物、外食、催し物へ出かけている。希望に応じ馴染みの美容院や理髪店へ出かけている。家族や地域の方の協力も頂いている。	入居者の要望に応えたり誕生日など、個別や少人数による外出をしている。外食の機会が多く、行きつけ店やドライブがてらに出掛ける。入居者の提案で希望者を募り、菊花展や百合園・雛人形展示場にドライブした。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外出・外食・買い物時は好きな物を選んで頂いたり、支払い等ができるように支援している。金銭管理は家族の希望や一人ひとりの力に応じて支援している。		
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	家族や知人の協力があり、いつでも電話をかけられたり、手紙のやり取りも定期的に行われている。本人の楽しみのひとつになっている。		
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	その日の天気・時間帯により、温度・湿度・照明・音など快適に過ごせるように配慮している。廊下、リビング、居室に温・湿度計を設置し過ごしやすいうように調整している。また、季節にあった装飾を用い季節感が出るように工夫している。	ホールは清潔に保たれ自然の陽光に満ちている。温湿度計を所々に設置(居室にも)し、居心地良い空調を管理している。みんなで共同制作した作品や入居者の趣味の作品などが飾られている。季節を感じることもできる装飾を置くように気をつけている。	
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	椅子、テーブル、ソファの置き場所を工夫し、ゆっくり寛げるようにしている。利用者同士会話を楽しんだり休憩したりし過ごしている。気の合う利用者同士お互いの居室へ遊びに行かされている。		
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	家族より本人の好み、使い慣れたものを準備して頂き、居心地よく安心して過ごせるよう工夫している。入居後も相談しながら準備して頂いている。	居室の暖房(FFストーブ)周辺の配置は防災に配慮している。畳とフローリングがある。こたつをしつらえたり写真、雑誌などがあり、入居者の好みがかがえる部屋づくりになっている。	
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	建物内部は整理整頓を心がけ、安全に配慮している。居室、トイレ、お風呂場等を表示し分かりやすいようにしている。		

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	0471300350		
法人名	医療法人財団弘慈会		
事業所名	グループホーム まいはあと (ユニット名 ほがらか)		
所在地	宮城県栗原市若柳字福岡谷地畑浦88番地		
自己評価作成日	平成22年10月20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)】

医療法人財団弘慈会は石橋病院、介護老人保健施設グレイスガーデン、グループホームまいはあとの運営を通し、住み慣れた地域での皆様の暮らしを支援しています。特にグループホームまいはあとでは「私たちは地域のみなさまと共に毎日を一緒に育みながらあたたかい時(間)を大切にそして心の拠りどころとなるようなホームをめざします」を理念に職員一同常に心がけております。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	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22年11月15日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

弘慈会が運営する「まいはあと」の隣地に、同法人の介護老人保健施設、車で5分ほどのところに同法人の石橋病院(協力医療機関)があり、24時間体制の連携と協力が特徴である。昨年以降の「日頃の取り組みを自己点検」で示す成果として「戸外の行きたいところへ行く」や「地域・家族の理解・信頼を得る」「入居者・家族は満足している」等を向上したと自己評価している。それらは家族からの「(入居している)親は自分の居場所はホームと思っている」「入居前よりイキイキとした表情が見られるようになった」などの声に表れている。職員が「みんな(入居者・職員)が、それぞれに力を活かせるところが自慢」というのも頷ける。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム まいはあと)「 ユニット名 ほがらか 」

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	年度末に各ユニット毎に理念について再検討を行っている。新しい職員が多いので、理念の解釈について互いに共有しあえるよう、理念を意識して行動するよう声がけている。	事業所の理念のほかに、「ユニット目標」を掲げている。職員は行動指針「信頼されるケアのための規範・心の通うケア」を基本に目標達成に向けて行動している。ケアの共通技術について管理者が点検を行っている。	
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	今年も地域のお祭りや芋煮会の招待を受け参加している。また地元の営農組合より継続して採れたての野菜を届けて頂いている。近隣の買い物や外食の機会も多くなってきている。	ホーム主催「夏まつり」は近隣住民を招待して行っている。地域ボランティアの来訪は、中学生の窓拭き清掃から演奏、マジック、踊りなどの多種芸能まで幅広い。入居者の住み慣れた地域住民との交流になっている。	
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	近在の住民が交代で運営推進会議に参加したり、近在の住民の方がボランティアに求められ交流は深まっている。		
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	年6回開催している。(市職員6回参加) 外部評価結果は文章で報告し、改善に向けての事業所の取り組みを議題に意見を頂いている。	会議は5つの機能「情報提供・教育研修・地域連携と調整・地域づくりと資源開発・評価」を持つと位置づけている。会議では活発に意見が交わされ、トイレ改良の議論や温湿度計の設置の実施につながった例がある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市職員には、運営推進会議に毎回参加して頂いている。また、生活保護を受けている方や身寄りのない方の支援については本人の所に何度も来て頂いている。市主催の研修会等には積極的に参加している。	目標達成計画に掲げた「運営推進会議に市職員の参加を得る」について達成した。市の「移動セミナー」を積極的に活用し、職員の研修に役立てている。3名の職員がキャラバンメイトを受講中で今後に期待できる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	県や市主催の研修会に参加したり、内部研修により内容の理解の再確認を行うようにしている。利用者並びに家族には身体拘束の弊害について理解して頂き、それに伴うリスクについても説明している。	施錠の常態化はない。職員は専門医師の助言や内外の研修を通じて身体拘束による弊害について良く理解している。帰宅を望む入居者の心情に寄り添い、一緒に外に出たり家までドライブするなど工夫している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	県やグループホーム協会の研修会に参加している。全職員参加の内部研修を開催し、法律の内容を周知している。日常的には否定的な言葉遣いや態度にならない対応を心がけ虐待を防止している。		

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に支援している	外部研修や内部研修で学ぶ機会があり、利用者が活用できるように支援している。現在まもりーぶ等活用。せんだい、みやぎ成年後見人ネットや市の介護福祉課の職員と話し合い、成年後見人も決定した。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用契約・重要事項説明書の内容を十分説明し、疑問や不安がないか確認している。利用料の改定がある場合は事前に改定の理由、報酬加算の必要性の説明をし同意を得ている。		
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	利用者や家族も運営推進会議へ参加し、意見や思いを話す機会がある。また、普段の何気ない会話の中に意見や要望がないか確認している。家族には面会時、意見や要望を伺いサービスの向上に努めている。	家族会があり、その要望から認知症や転倒についての勉強会を施設長(専門医師)を講師に行った。家族の来所時に意見・要望を聞き取るよう努めている。選択が必要なケアについては本人・家族の意見を尊重している。	
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	経営改善会議やカンファレンスを開催し、職員が意見や提案しやすい環境を整えている。各委員会の委員として意見を反映できるように努めている。また、定期的に文章により意見や提案を集めている。	職員はユニット会議や委員会活動の中で自由に意見が言える環境になっている。職員が希望するテーマで研修を実施したり、薬のセットを提案に沿って反映させたなど例は多い。管理者による意見の聴取も行っている。	
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	処遇改善の手続きをして給与に繁栄し、研修、キャリアパスの制度も取り入れ、管理者や職員個々の努力や勤務状況等を把握し、職場環境・条件の向上に努めている。		
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	施設長は、管理者や職員の経験・能力に応じて外部研修、内部研修の機会を計画し、職員育成を行っている。		
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	他事業所との交換研修を行っている。また、宮城県グループホーム協会に加入しグループホーム協会主催の勉強会等において同業者との交流の機会があり、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居相談や実態調査時、本人と家族の要望に耳を傾け、入居後も一人ひとりとゆっくりに会話したり、関わる時間を大切にしている。		
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	入居相談や入居後の面会や電話の際、家族の要望や思い等に耳を傾け、受け止め、信頼関係が築けるよう心がけている。医師である施設長を始め全職員で努めている。		
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	相談時、家族や本人の思い、状況等確認し相談を重ねながら、最善のサービスが受けられる方法を考えている。早急な対応の必要な相談者には他のサービス機関への橋渡しをしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者に教えてもらう機会を大切にしている。職員、利用者が共同生活の場ということ忘れず、共に喜怒哀楽を感じられるよう本人を理解するように努めている。		
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	電話や面会等を通して本人の様子や思いを家族へ伝えている。本人の思いを介護計画にも盛り込み、家族と職員が一緒に支援する方法を相談しあえる関係を築いている。		
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	お墓参り、飲食店、スーパー、衣料品店、自宅へ外出している。友人の面会も継続できている。	入居前からの友人・隣人が訪ねてくる、馴染みの洋服店で買い物する、農業に従事していた入居者がホームで耕作をする、家族と疎遠にならないよう支援するなど、入居者の背景をよく把握した継続支援を行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関係がうまくいくように職員が調整役となっている	余暇活動や気の合う利用者同士で過ごせる場面作りをしている。利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となっている。		

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
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	利用者の心身状態等で他施設や病院へ移る場合には十分な説明、医師(施設長)の面談等を行い利用者や家族の思いや情報を事前に詳しく提供している。サービス利用終了後も相談に応じている。		
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	本人の行動やしぐさ、会話の中から希望や意向を把握するように努めている。家族と話し合っ、できるだけ本人の希望のそった対応をしている。	長年の趣味(短歌や編み物など)の作品を文化祭に出展したり、じゃがいもや苔玉の生育など会話や表情から読み取った思いを形にしている。入居者個別の対応で汲み取った「思い」の実現に努めている。	
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、家族、関係者の協力を頂きながら、生活歴やサービス利用に至った経過等把握に努めている。入居後も一人ひとりとゆっくり会話し、会話の中から馴染みの暮らし等引き出すよう努めている。		
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	一人ひとりの一日に過ごし方、心身状態、できること、わかること等を日々の生活の中から把握し、カンファレンスや申し送りにて職員と話し合い、できることに注目した働きかけを心がけている。		
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	意向や要望を反映し、カンファレンスで話し合い介護支援専門員、計画作成担当者が中心となり介護計画を作成している。毎月評価し3ヶ月毎に見直し、状況の変化に応じて臨機応変に見直しを行っている。	毎月の会議で、職員が記載する毎日のケース記録と入居者・家族との話から思いや課題を抽出し、医師の助言を加味して介護計画が作成される。月命日の墓参や行きつけの喫茶店へ行く等が盛り込まれている。	
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	日々の様子を毎日詳しく記録し、毎月の評価を基にカンファレンスや申し送り等で情報を共有している。ケアの気づきやケアの方法、意向等を話し合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	本人家族の状況に応じて、通院や家族の宿泊等必要な支援を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	地域の広報誌や地域の住人より地域資源の情報を集め、積極的に活用するようにしている。また、消防署と地域の方の協力を得て避難訓練を実施している。		
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	本人と家族の同意の上、協力医療機関への通院付き添いは職員が支援し、受診結果の報告を家族にしている。また、協力医療機関には認知症専門(精神科)もあり適切な医療が受けられるように支援している。	協力医療機関をかかりつけ医とする入居者が多い。回診が週に一度あり、口腔ケアの歯科衛生士の訪問もある。受診の際は職員が同行しバイタル表や生活チェック表を医師に伝え、結果を家族に報告している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常は医師である施設長に情報や気づきを伝え、適切な対応や受診の指示を頂いている。看護師が訪問した際は、情報提供し看護的アドバイスを頂いている。		
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。	介護支援専門員が中心に医療機関と連絡をとり連携を図っている。また、入・退院時には医療機関へ本人・家族同意の上情報を提供し、利用者が安心または、早期退院でき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	利用者が重度化した場合や終末期支援時には、医師である施設長よりインホームドコンセンストを行っている。また、事業所としてできることの説明や職員・家族・協力医療機関との連携を図りチームで支援していくように努めている。	「重度化した場合における対応に係る指針」がある。内容は「医療連携」と「緊急時支援と対応に係る支援」で構成され、重度化に際して医療連携することを、入居時に説明をして家族から同意を得ている。入居者の変化に応じて話し合いがされている。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを全職員が持ち、勉強会やカンファレンスの際に確認している。また、医師である施設長より応急手当の講習を受けたり、消防署の実施している救命講習を受講している。		
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	昼夜ともに災害時マニュアルを作成し、定期的に図上訓練・部分訓練・総合避難訓練・震災訓練を実施している。地域の方や関連施設にも協力を頂いている。。	種々の訓練を実施するよう努めている。避難訓練では地域住民が避難した入居者の見守りを担った。声を出すことや避難通路の確保など課題に取り組んだ。総合避難訓練の実施は一回のみであった。	訓練は職員毎に体験することが重要と考えている。危機管理の強い認識もあることから、総合避難訓練(夜間想定を含む)の年2回以上の実施をお願いしたい。

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
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	人生の先輩ということを忘れず尊厳を守る声かけや対応をするように努めている。さりげないケアを心がけ、自己決定しやすい言葉かけをしている。	「行きましょう」の言葉でトイレに誘い周囲に気付かれないようにしたり、入浴では浴槽までタオルで覆うなど羞恥心に配慮している。職員は先輩(入居者)から知らないことを教えてもらうことが多い。	
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	本人に選んで頂く場面やその人らしい希望や願いを引き出す機会を多く持てるように努めている。また、言葉だけではなく表情や背景からも読み取るようにしている。		
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	利用者のその場・その時の声を大切にし、一人ひとりのペースに合わせて意思確認をしながら生活を支援している。		
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	定期的に理容師に訪問を依頼し散髪している。また、服や化粧品なども自分の好みのものを選んで頂けるよう支援を行っている。		
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	本人の希望を聞いて食事提供したり、外食に出かけている。また、昔ながらの料理は利用者に教えて頂きながら一緒に料理を作ったり、盛り付け、食器拭き等もやっている。	メニューは管理栄養士が作る。入居者の嗜好や季節物の差し入れを活かして柔軟に対応している。はっと汁などの郷土料理を入居者に教えてもらい作ることもある。盛り付けを一緒にする様子に家族の雰囲気があった。	
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	併設施設の管理栄養士の作成した献立を基本にしている。水分補給の声掛けをこまめにし、毎食後食事量を確認している。一人ひとりの好みや嚥下状態・ADL等を把握した支援をしている。		
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	毎食後うがいや歯磨きをしている。夕食後には義歯を洗浄し口腔内の清潔保持をしている。また、義歯の違和感や歯の痛みがあった際には歯科受診の支援をしている。状態によっては往診してもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行い、トイレでの排泄の自立にむけた支援をしている。	入居者の排泄パターンを把握し個別に支援、夜間も入居者にあった誘導を行っている。失禁への対応ではさりげない対応を心がけている。入居時のリハビリパンツからパットになるなど自立に向けた支援をしている。	
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	排便パターンを把握し、水分補給や体操、運動への参加を働きかけ予防に心がけている。また、飲み物や食べ物を工夫することによって便秘予防に努めている。		
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	一人ひとりの希望にあわせ入浴できるように支援している。また、入浴剤を使用して楽しんで頂けるように支援している。	職員と一対一になることで関係性を築く良い機会と捉えて支援している。午前・午後の好きな時間に入浴でき、季節の菖蒲湯なども楽しんでいる。入浴したくない時は「温泉に行きましょう」など誘い方に工夫している。	
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	日中の活動量を多くし生活リズムを整えている。一人ひとりの活動量や様子を把握し、その日の体調や希望等を考慮しゆっくり休息ができるように支援している		
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	薬手帳を活用し一人ひとりの服用する薬の目的や副作用、用法を理解している。与薬時には名前、日付を確認し飲み終えるまで見守りしている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、自ら行う事の楽しみや感動を味わって頂けるよう工夫している。畑作業、調理、園芸、歌の会、クロスパズル、散歩、買い物等の場面を作ったり、気分転換ができ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に支援している	家族の協力を得ながら外出の支援を行っている。歩行困難な方も車椅子でと戸外に出かけ、お墓参り、友人宅への外出、買い物をしたり、定期的に外食支援もしている。	入居者の要望に応えたり誕生日など、個別や少人数による外出をしている。外食の機会が多く、行きつけ店やドライブがてらに出掛ける。入居者の提案で希望者を募り、菊花展や百合園・雛人形展示場にドライブした。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者や家族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。また、お金の管理が難しい利用者には外出や外食時支払いができるように支援している。		
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	家族や友人への電話希望があった時、その場で支援を行っている。また、手紙やはがきのやり取りができるように支援している。		
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	その日の天気・時間帯により、温度・湿度・照明・音など快適に過ごせるように配慮している。廊下、リビング、居室に温度計、湿度計を設置し過ごしやすいように調整している。また、季節にあった装飾を用いて四季を感じられるように工夫している。。	ホールは清潔に保たれ自然の陽光に満ちている。温湿度計を所々に設置(居室にも)し、居心地良い空調を管理している。みんなで共同制作した作品や入居者の趣味の作品などが飾られている。季節を感じることもできる装飾を置くように気をつけている。	
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	廊下やリビングに椅子やソファを置き一人でも落ち着ける場所の工夫をしている。また、共有和室においてコタツやテレビを置き気の合う利用者同士で落ち着ける場所がある。		
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	居室には自宅にて使用していた家具や仏壇など馴染みの物をお持ち頂き、居心地よく過ごせるように工夫している。また、家族や友人の写真を居室に飾っている。	居室の暖房(FFストーブ)周辺の配置は防災に配慮している。畳とフローリングがある。こたつをしつらえたり写真、雑誌などがあり、入居者の好みがかがえる部屋づくりになっている。	
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	居室や共有スペースにおいて家具・家電など利用者の活動の妨げにならないように配置し安全に配慮している。居室、トイレ、お風呂場の表示をして分かりやすくしている。		

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	0471300350		
法人名	医療法人財団弘慈会		
事業所名	グループホーム まいはあと	(ユニット名 さわやか)	
所在地	宮城県栗原市若柳字福岡谷地畑浦88番地		
自己評価作成日	平成22年10月20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)】

医療法人財団弘慈会は石橋病院、介護老人保健施設グレイスガーデン、グループホームまいはあとの運営を通し、住み慣れた地域での皆様の暮らしを支援しています。特にグループホームまいはあとでは「私たちは地域のみなさまと共に毎日と一緒に育みながらあたたかい時(間)を大切にそして心の拠りどころとなるようなホームをめざします」を理念に職員一同常に心がけております。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	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22年11月15日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

弘慈会が運営する「まいはあと」の隣地に、同法人の介護老人保健施設、車で5分ほどのところに同法人の石橋病院(協力医療機関)があり、24時間体制の連携と協力が特徴である。昨年以降の「日頃の取り組みを自己点検」で示す成果として「戸外の行きたいところへ行く」や「地域・家族の理解・信頼を得る」「入居者・家族は満足している」等を向上したと自己評価している。それらは家族からの「(入居している)親は自分の居場所はホームと思っている」「入居前よりイキイキとした表情が見られるようになった」などの声に表れている。職員が「みんな(入居者・職員)が、それぞれに力を活かせるところが自慢」というのも頷ける。

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 まいはあと)「 ユニット名 さわやか 」

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	年度末に各ユニット毎に理念について再検討を行っている。新しい職員が多いので、理念の解釈について互いに共有しあえるよう、理念を意識して行動するよう声がけている。	事業所の理念のほかに、「ユニット目標」を掲げている。職員は行動指針「信頼されるケアのための規範・心の通うケア」を基本に目標達成に向けて行動している。ケアの共通技術について管理者が点検を行っている。	
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	今年も地域のお祭りや芋煮会の招待を受け参加している。また地元の営農組合より継続して採れたての野菜を届けて頂いている。近隣の買い物や外食の機会も多くなってきている。	ホーム主催「夏まつり」は近隣住民を招待して行っている。地域ボランティアの来訪は、中学生の窓拭き清掃から演奏、マジック、踊りなどの多種芸能まで幅広い。入居者の住み慣れた地域住民との交流になっている。	
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	近在の住民が交代で運営推進会議に参加したり、近在の住民の方がボランティアに求められ交流は深まっている。		
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	年6回開催している。(市職員6回参加) 外部評価結果は文章で報告し、改善に向けての事業所の取り組みを議題に意見を頂いている。	会議は5つの機能「情報提供・教育研修・地域連携と調整・地域づくりと資源開発・評価」を持つと位置づけている。会議では活発に意見が交わされ、トイレ改良の議論や温湿度計の設置の実施につながった例がある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の職員に運営推進会議に毎回参加して頂いている。また、市主催の研修会等には積極的に参加している。	目標達成計画に掲げた「運営推進会議に市職員の参加を得る」について達成した。市の「移動セミナー」を積極的に活用し、職員の研修に役立てている。3名の職員がキャラバンメイトを受講中で今後期待できる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	県や市主催の研修会に参加したり、内部研修により内容の理解の再確認を行うようにしている。利用者並びに身体拘束の弊害について理解して頂き、それに伴うリスクについても説明している。	施錠の常態化はない。職員は専門医師の助言や内外の研修を通じて身体拘束による弊害について良く理解している。帰宅を望む入居者の心情に寄り添い、一緒に外に出たり家までドライブするなど工夫している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	県やグループホーム協会の研修会に参加している。全職員参加の内部研修を開催し、日常的には法律の内容を周知している。否定的な言葉使いや態度にならない対応を心がけ虐待を防止している。		

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に支援している	外部研修・内部研修で学ぶ機会があり利用者が活用できるように支援している。現在まもり一歩活用している。		
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	利用契約書、重要事項説明書で契約の内容を十分説明し疑問や不安がないか確認している。利用料の改定がある場合には事前に改定の理由、報酬加算の必要性の説明をし同意を得ている。		
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	利用者や家族も運営推進会議へ参加し、意見や思いを話す機会がある。また、普段の何気ない会話の中に意見や要望がないか確認している。家族には面会時、意見や要望を伺いサービスの向上に努めている。	家族会があり、その要望から認知症や転倒についての勉強会を施設長(専門医師)を講師に行った。家族の来所時に意見・要望を聞き取るよう努めている。選択が必要なケアについては本人・家族の意見を尊重している。	
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	経営改善会議やカンファレンスを開催し、職員が意見や提案を話しやすい環境を整えている。各委員会の委員として意見を反映できるように努めている。また、定期的に文章により意見や提案を集めている。	職員はユニット会議や委員会活動の中で自由に意見が言える環境になっている。職員が希望するテーマで研修を実施したり、薬のセットを提案に沿って反映させたなど例は多い。管理者による意見の聴取も行っている。	
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	代表者は処遇改善の手続きをして給与に繁栄し、研修、キャリアパスの制度も取り入れ、管理者や職員個々の努力や勤務状況等を把握し、職場環境・条件の向上に努めている。		
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	施設長は、管理者や職員の経験・能力に応じて内部研修、外部研修の機会を計画し、職員育成を行っている。		
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	他事業所との交換研修を行っている。また、宮城県グループホーム協会に加入しグループホーム協会主催の勉強会等において同業者との交流の機会があり、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居相談や実態調査時、本人と家族の要望に耳を傾け、入居後も一人ひとりとゆっくり会話したり関わる時間を大切にしている。		
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	入居相談や入居後の面会や電話の際、家族の要望や思い等に耳を傾け、受け止め、信頼関係が築けるよう心がけている。医師である施設長をはじめ全職員で努めている。		
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	相談時、家族や本人の思い、状況等確認し相談を重ねながら、最善のサービスが受けられる方法を考えている。早急な対応の必要な相談者には他のサービス機関への橋渡しをしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活歴等理解した上で、一人ひとりの個性を活かし、力の発揮できる場面が多く持てるよう工夫している。料理、畑作業、歌等教えてもらい感謝の気持ちを伝えている。		
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	電話や面会等を通して本人の様子や思いを家族へ伝えている。本人の思いを介護計画にも盛り込み家族と職員と一緒に支援する方法を相談しあえる関係を築いている。		
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	お墓参り、美容室、スーパー、飲食店、衣料品店、本屋、自宅へ外出している。また、友人や知人の面会も継続できている。	入居前からの友人・隣人が訪ねてくる、馴染みの洋服店で買い物する、農業に従事していた入居者がホームで耕作をする、家族と疎遠にならないよう支援するなど、入居者の背景をよく把握した継続支援を行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個別に話を聴いたり、余暇活動、外食したりしている。また、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う利用者同士で過ごせる場面作りをしている。		

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
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	利用者の心身状態等で他施設や病院へ移る場合には十分な説明、医師(施設長)の面談等を行い利用者や家族の思いや情報を事前に詳しく提供している。サービス利用終了後も、相談に応じている。		
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	一人ひとりと接する時間を持ち、言葉や表情などから思いを引き出せるよう心がけている。家族と話し合い、できるだけ本人の希望にそった対応をしている。	長年の趣味(短歌や編み物など)の作品を文化祭に出展したり、じゃがいもや苔玉の生育など会話や表情から読み取った思いを形にしている。入居者個別の対応で汲み取った「思い」の実現に努めている。	
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、家族、関係者の協力を頂きながら生活歴やサービス利用に至った経過等把握に努めている。入居後も一人ひとりとゆっくり会話し、会話の中から馴染みの暮らし等引き出すよう努めている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、できること、わかること等を日々の生活の中から把握し、カンファレンスや申し送りにて職員で話し合い、できることに注目した働きかけを心がけている。		
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	意向や要望を反映し、カンファレンスで話し合い介護支援専門員、計画作成担当者が中心となり介護計画を作成している。毎月評価し3ヶ月ごとに見直し、状況の変化に応じて臨機応変に見直しを行っている。	毎月の会議で、職員が記載する毎日のケース記録と入居者・家族との話から思いや課題を抽出し、医師の助言を加味して介護計画が作成される。月命日の墓参や行きつけの喫茶店へ行く等が盛り込まれている。	
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	日々の様子を毎日詳しく記録し、毎月の評価をもとにカンファレンスや申し送り等で情報を共有している。ケアの気づきやケアの方法、意向等を話し合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	急変時や、本人、家族の状況に応じて通院や宿泊等必要な支援は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	市の広報誌や地域の方より情報収集し、積極的に活用している。理・美容院や病院等馴染みの所を利用できる支援をしている。消防署や地域住民の協力を得て避難訓練を実施し安全への取り組みをしている。		
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	馴染みのかかりつけ医や希望する医療機関の受診支援をしている。受診結果も家族に随時報告している。	協力医療機関をかかりつけ医とする入居者が多い。回診が週に一度あり、口腔ケアの歯科衛生士の訪問もある。受診の際は職員が同行しバイタル表や生活チェック表を医師に伝え、結果を家族に報告している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常は医師である施設長に情報や気づきを伝え、適切な対応や指示を頂いたり受診の指示をもらっている。看護師が訪問した際は、情報提供し看護的アドバイスを頂いている。		
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。	介護支援専門員が関係医療機関と連携を図っている。また、入・退院時には医療機関へ本人・家族同意の上情報を提供し、利用者が早期退院でき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	利用者が重度化した場合や終末期支援時には、医師である施設長よりインホームドコンセントを行っている。また、事業所としてできることの説明や職員・家族・協力医療機関との連携を図りチームで支援していくように努めている。	「重度化した場合における対応に係る指針」がある。内容は「医療連携」と「緊急時支援と対応に係る支援」で構成され、重度化に際して医療連携することを、入居時に説明をして家族から同意を得ている。入居者の変化に応じて話し合いがされている。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを全職員が持ち、勉強会やカンファレンスの際に確認している。また、医師である施設長より応急手当の講習を受けたり、消防署の実施している救命講習を受講している。		
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	昼夜ともに災害時マニュアルを作成し、定期的に図上訓練・部分訓練・総合避難訓練・震災訓練を実施している。地域の方や関連施設にも協力を頂いている。	種々の訓練を実施するよう努めている。避難訓練では地域住民が避難した入居者の見守りを担った。声を出すことや避難通路の確保など課題に取り組んだ。総合避難訓練の実施は一回のみであった。	訓練は職員毎に体験することが重要と考えている。危機管理の強い認識もあることから、総合避難訓練(夜間想定を含む)の年2回以上の実施をお願いしたい。

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
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	一人ひとり歩んできた背景を把握し、人生の先輩という事を忘れず、声かけや対応を考え工夫している。援助が必要な時さりげないケアをするよう言葉かけに気をつけている。	「行きましょう」の言葉でトイレに誘い周囲に気付かれないようにしたり、入浴では浴槽までタオルで覆うなど羞恥心に配慮している。職員は先輩(入居者)から知らないことを教えてもらうことが多い。	
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	日常生活の中で自己決定できる場面作りを行っている。また、何気ない言葉や表情から思いや希望が汲み取れるよう心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの状態や思いを把握し、散歩、外食、外出等柔軟に対応している。		
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	日頃から化粧やおしゃれを楽しんで頂けるよう取り組んでいる。本人の馴染み理美容院で、希望に合わせたカットや毛染めをしている。また、外出時には好きな服、バック、帽子等選んで頂けるよう支援している。		
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	一人ひとりの希望にそって食事やおやつを提供したり、外食に出かけている。また、昔ながらの料理を教えて頂きながら作ったり、準備や片付けを一緒に行っている。	メニューは管理栄養士が作る。入居者の嗜好や季節物の差し入れを活かして柔軟に対応している。はっと汁などの郷土料理を入居者に教えてもらい作ることもある。盛り付けを一緒にする様子に家族の雰囲気があった。	
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	併設施設の管理栄養士の作成した献立を基本に食事提供している。一人ひとりの好みの飲み物を提供し水分補給の声かけを行っている。食事摂取量を確認し、体重の増減にも注意している。		
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	一人ひとりに合わせた食後の歯磨き、うがいの声かけを行っている。夕食後、義歯は洗浄し口腔内の清潔保持に努めている。介助が必要な利用者には毎食後口腔ケアの支援をしている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄機能、排泄状態、歩行状態等を把握し、トイレへの誘導の声かけを行い、排泄が継続できるよう支援している。本人のプライドを傷つけないさりげない支援を心がけている。	入居者の排泄パターンを把握し個別に支援、夜間も入居者にあった誘導を行っている。失禁への対応ではさりげない対応を心がけている。入居時のリハビリパンツからパットになるなど自立に向けた支援をしている。	
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	食材やメニュー、水分摂取量に気をつけている。体操や散歩、レクリエーション等身体を動かす活動を多く取り入れ予防に取り組んでいる。また、排便の確認・記録を行い、必要時医師に相談し指示に従っている。		
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	一人ひとりの希望の時間や頻度に合わせて入浴の支援をしている。くつろいで頂けるよう話題を工夫したり、入浴剤を使用している。	職員と一対一になることで関係性を築く良い機会と捉えて支援している。午前・午後の好きな時間に入浴でき、季節の菖蒲湯なども楽しんでいる。入浴したがない時は「温泉に行きましょう」など誘い方に工夫している。	
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	一人ひとりの睡眠状態や生活リズムを把握し、体調、希望を考慮しながら適度な運動を取り入れている。また、安心してゆっくり休息できるよう心がけている。		
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	薬手帳、薬の説明書ファイル、マニュアルを作り、薬の目的や副作用、用法や用量を理解している。与薬時は名前、日付を確認し飲み終えるまで見守りしている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、自ら行う事の楽しみや感動を味わって頂けるよう工夫している。畑作業、調理、園芸、歌の会、クロスパズル、散歩、買い物等の場面を作ったり、気分転換ができ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に支援している	一人ひとりの希望にそえるよう、買い物、散歩、美容院、お墓参り、選挙、催し物、外食へ積極的に外出している。また家族や地域の方の協力も頂けており、家族との外食、地域のお祭り、芋煮会等を楽しむ事ができている。	入居者の要望に応えたり誕生日など、個別や少人数による外出をしている。外食の機会が多く、行きつけ店やドライブがてらに出掛ける。入居者の提案で希望者を募り、菊花展や百合園・雛人形展示場にドライブした。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外出・外食・買い物時は好きな物を選んで頂いたり、支払い等ができるように支援している。金銭管理は家族の希望や一人ひとりの力に応じて支援している。		
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	いつでも電話できるような環境作りや支援を行っている。また、聞き取れない場合は仲介を行っている。		
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	その日の天気・時間帯により、温度・湿度・照明音など快適に過ごせるように配慮している。また、季節にあった装飾を用い季節感が出るように工夫している。廊下、リビング、居間に温湿度計を設置し過ごしやすいように調整している。	ホールは清潔に保たれ自然の陽光に満ちている。温湿度計を所々に設置(居室にも)し、居心地良い空調を管理している。みんなで共同制作した作品や入居者の趣味の作品などが飾られている。季節を感じることもできる装飾を置くように気をつけている。	
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	和室にはコタツやTV、座椅子を準備し廊下にはソファや椅子を置いている。利用者同士会話を楽しんだり休憩したり一人の時間を過ごしたりしている。気の合う利用者同士お互い居室へ遊びに行かされている。		
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	本人や家族と相談しながら馴染みの家具、布団、衣類、食器、仏壇等お持ち頂き使いやすい配置にしたり、居心地よく過ごせる工夫している。入居後も相談しながら、必要な物をお持ち頂いている。	居室の暖房(FFストーブ)周辺の配置は防災に配慮している。畳とフローリングがある。こたつをしつらえたり写真、雑誌などがあり、入居者の好みがかがえる部屋づくりになっている。	
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	一人ひとりのできること、わかることを把握し居室、トイレ、お風呂場等を表示し分かりやすいようにしている。建物内部は、整理整頓を心がけ安全に配慮している。		