

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	0475500872		
法人名	医療法人 泉整形外科病院		
事業所名	グループホーム「蘭」 (ユニット名 いきいき)		
所在地	宮城県仙台市泉区上谷刈字長命1番地		
自己評価作成日	平成 24 年 11 月 26 日		

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

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成24年12月10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)】

スタッフの年齢層が幅広く活気がある中にも落ち着いた雰囲気の中生活をして頂いています。生活習慣の日常生活動作での継続した自立支援を行うい、歩行状態の低下、筋力低下予防や認知症進行予防に努めています。地域交流を図る上で外に目を向け、外出支援を積極的にい行いその人らしく過ごして頂ける様、また、歩行が困難な方に対しても昔を懐かしめるような場所や風景を本人のバックグラウンドの情報を元に外出し、一人ひとりの希望、要望、思いが叶えられ沢山の笑顔を引きだし楽しんで頂くと共に充実した生活が送れるようご家族と相談しながら取り組んでいます。食に対しても一人ひとりの食事形態に配慮し本人の食べ易く好む物、カロリー的な事等考慮し全スタッフ工夫して提供しています。新鮮で旬の食べ物にこだわり一緒に作り自分が作ったという満足感を持って美味しく召し上がって頂ける様に努めています

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

3家(ユニット)に囲まれた芝生の中庭があり、天気の良い日は日向ぼっこをしながら3家で交流を深めている。また季節ごとのイベントの場所として利用され、現在はイルミネーションが点灯しクリスマスの来るのを待っている。理念の「自分らしく」の実践から入居者主体の組織「婦人会」を立ち上げ、3家合同の会議を開催し、「歌を唄おう」や「定義山に行こう」などを実践している。職員は道筋や戸惑った時のアドバイスをしている。介護計画作成時にサービス計画担当者会議を開催し、入居者や家族からの意見を聞きプランに活かしている。「一日一人の日」があり、一日中その人に関わる日であり、入居者の方も満足した一日を過ごしている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	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「蘭」**) 「ユニット名 **いきいき** 」

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	運営理念、いきいきの理念を掲げ玄関や、職員が常に目に付く場所に提示している。ケア理念に基づき利用者が本人らしく生活できるように職員はいつも意識しケアに活かすよう心がけている。	ホーム独自の理念とユニットごとに理念を掲げ、さらに個人目標を立てている。毎年4月に理念を振り返り、職員全員で確認している。「自分らしく」の反省点から入居者主体の「婦人会」を立ち上げ、月2回開催している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	開所8年となり近隣商店から調味料の配達や古新聞を分けて頂いたり、近くのスーパーとは顔馴染みになっている。町内会清掃、芋煮会、お祭りに参加したり施設内の夏祭り、避難訓練時に協力を得ているボランティアや学生との交流もある。	近所との付き合いを大切に、散歩や畑づくり、地域の清掃、中学生の体験学習など地域や学校の行事には積極的に参加している。ホーム主催の夏祭りには、招待状を配布するなどし交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や広報誌を通して日々の活動、様子など伝えたり運営方針を明示し意見を頂いているが地域の方への浸透は薄いと思う為今後も近隣、地域へ発信していく。		
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ヶ月毎に定例会議とし、家族、町内会長、地域包括センター、民生委員、管理者、各家の職員が参加し日々の取り組みや、生活の様子を伝え意見を伺い、実践する事でサービス向上に活かしている。	初めにホームからの運営報告があり、参加者からの意見を聞いている。会議は年6回以上開催され地域包括支援センターの職員が毎回出席している。地域の方からは、自分の生活を通してのアドバイスを頂いている。	
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	毎月、社会福祉協議会の介護相談員の方に来て頂くと共に、4中学校生の体験学習、看護学生の受け入れなどしており協力関係は築けている。また、地域包括支援センターとの繋がりも長く気軽に声を掛けられる程関係が深くなっている。	運営推進会議や指導監査などで来て頂いたり、市主催の勉強会にも積極的に参加している。地域ケア会議に参加し、ケアの方法などの勉強会をしている。市の担当者とも関わりがあり、協力関係を築いている。	
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	施設内、外による研修、伝達講習を通して、スタッフ間で情報を共有し、思いや意識を高めあいケアの向上に努めている。玄関の施錠は夜間のみで日中は常に開放し、入居者の居室に関しても施錠しない取り組みをしている。	部内、部外研修を通じ、職員は身体拘束によって入居者が受ける弊害について理解している。離席予備軍は1～2名おり、見守りを行っているが、以前見逃して外出した事があり、協力施設の職員に連絡を受けている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修や、勉強会などで虐待防止について学び、考える機会を設けている。常に利用者の立場になり小さな事でも見逃すことがないようにスタッフ同士で注意をあいながら防止に努めている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修や講習会などで学び、施設内勉強会の伝達講習にて全スタッフに学ぶ機会の場を設けている。しかし個々の必要性を話し合い活用できるまでには至っていない為今後も勉強会を通して行っていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前や見学の際に話を伺ったり、実際の生活している状況や雰囲気を見ていただき不安や質問などがあった際は十分な説明を行い理解、納得を図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議や家族の面談時に話や意見を頂き、玄関には意見箱を設置している。入居者からの意見は日常の関わりの中で話しやすい雰囲気を作り、引き出しやすく心がけている。頂いた意見などはケアプランに活かしている。	家族が来訪した時やサービス計画担当者会議、運営推進会議で意見や要望を聞いている。また、入居者との関りの中で、意見、要望を聞き、頂いた意見は全職員で共有できるように申し送りし、ケアプランに活かしている	
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	全体会議、個々との面談の中で意見を聞いたり、日々の生活の中でも意見、相談、アドバイスなど常に機会が設けられている。	毎月一回の全体会議で意見や提案を聞いている。すぐに出来る事はすぐに取り組み運営に反映させている。ワゴン車やシャワーチェアの購入、ケアプランの打ち込みの時間、畑の世話をする日などを作って頂いた。	
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	連絡協議会を通して報告し、運営状況の把握を行っている。個々との面談や、日常の中でも常に把握していただいている。評価が取り入れられ更に個々に見合った対応をして頂いている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	定期的に研修に出る機械を設けてくださり、自主性を尊重して希望する研修に参加できる様にして下さっている。学んできた内容は勉強会の伝達講習を通して全スタッフが知るように配慮されている。		
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	実習生、研修生を受け入れたり、研修、実習に行く事で交流を図ったり、意見交換ができ知り得た良い情報は取り入れサービス向上へとつながっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	個々との関わりの中で話す機会を多く持ち耳を傾け、話すときの表情や、言葉の中で不安がないか見逃さない様スタッフ間でも情報を共有し、安心できるような関係作りをしている。他入居者との関係も深められる様に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前の事前情報を全スタッフ間で把握ができるよう会議を開いている。家族の面会時や、電話連絡時は話しやすい雰囲気を作りよい関係を築くよう心がけ、様々な意見が伺えるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族や本人から聞いた情報の中で暫定プランを作成し説明を行っているが、本人にとって必要と思えたときは随時支援を見極め対応に努めている。		
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	スタッフのペースで一日の流れを作るのではなく入居者主体の生活を送れるように気をつけている。家事に関しては教わるような気持ちで一緒に行っているが時としてスタッフのペースになりがちなため常に気をつけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会、行事などの時は家族と一緒に過ごして頂き、家族との時間を大切にしている。時折スタッフを交え談話を楽しめるが、その際もスタッフ、家族間で情報交換を行い本人を支えてい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	馴染みの場所である定義山には行事で毎年行かれている。古くからの友人が来られた時は楽しいひと時を過ごして頂いている。	以前一緒に入居されていた方が懐かしいからと来てくれたり、入居前の友人や近所の方などが話しに来てお茶を飲んで行くこともある。行きつけの美容院やなじみの店との関係が途切れないよう支援している。	
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	気の合う入居者同士でよい関係を楽しんでいる方や他家の方と共通の趣味を楽しまれている方、意思の疎通が難しい方とおられる方が孤立しないよう同じ空間で過ごしていただけるようスタッフ橋渡しや場面設定を作っている。		

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	終了してもいつでも気軽に来て頂ける声かけ、行事への参加や遊びに来ていただくように勧めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活の中で思いや、希望を様々な会話や表情で把握するようにしている。又直接聞いてみる時もある。困難な方には本人の性格や趣向を考えケアに活かしている。ご家族からの意見を聞いたり協力を得ている。	日々の関わりの中で声をかけ把握に努めている。客観的に見て感じたこと、食事中に聞いた事、職員が何かをした時に嫌な表情をした事なども記録に残し、家族からの話も聞き、本人本位に検討している。	
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	バックグラウンド、サマリー等作成し把握している。又生活している中であたらしい情報を記録に残しスタッフ同士の意見交換をしている。家族からも情報を伺っている。		
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	記録に残し、口頭での申し送りに含め随時把握に努めている。本人のできることは維持できるよう見守り、難しいときは手を差し伸べケアに当たっている。		
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	スタッフ全員参加のカンファレンスにて意見を出し本人の思いに沿っての内容を検討している。家族を含めたサービス担当者会議を開き要望、意見を取り入れている。担当者が1ヶ月のモニタリング、3ヶ月毎の見直しを行っている。	家族が出席するサービス計画担当者会議を開催し家族に意見や要望を聞いている。頂いた意見要望はケアプランに記入し1ヶ月、3ヶ月モニタリングをしてサービス内容を評価し、その結果を家族に説明し話している。	
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	SOPA方式を用いて個別の記録を行いケアプランに沿って記入し、色別をしたりと工夫をしている。必要に応じて表を作成しプランの実施につなげたり情報を共有するよう努めている		
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	状況変化に応じて計画内容の見直しと必要に応じての変更を行っている。柔軟な支援ができるよう随時、サービスの変更を検討したり、話し合ったりしている。		

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	訪問圏科、任診医療面で安心して生活し、更に生活内で訪問パン販売の利用時金銭の支払いを入居者が自分でい感覚継続し、また中学生ボランティアの受け入れ等暮らしの中の楽しみと社会との繋がりになっている。		
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	各入居者にかかりつけ医があり、本人や家族が希望する医療機関を受診している。通院時等はスタッフ付き添い、本人の様子を伝え家族、主治医と相談し適切な医療が受けられ、更に記録に残し来所持再度説明している。	本人家族が希望する医療機関に受診支援している。受診は職員が同行し結果は家族に報告しているが、状態が変化して家族に来てもらいたいなど医師から要望があったときは家族に伝え同行して頂いている。	
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	異常時は、すぐにナースに相談し指示を頂くなどして対応している。毎日の申し送りの中でも、少しでも変化が見られた際は報告し、早期発見、早期対応に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	定期的に見舞い等を行い、本人の状態把握行っていた。またノートを作成するなどし病院関係者との情報交換に活かしていた。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所の段階で、アンケートによる希望の聞き取りを行い意向の把握行っている。また、実際に終末期となった際にはご家族や主治医との話し合いを密に行い方針の共有をし、それに向けて連携を図る様にしている。	看取りについてどう考えているか、入居の際アンケートをとり希望を伺い関係者間で共有している。また状況の変化に応じてその都度関係者間で話し合い段階的に合意を得ている。これまでに10人の看取りをしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時マニュアルに基づき、また勉強会や講習会にて学ぶ機会を持っているが、実践的な訓練は少なく実際に全スタッフが急変事時に対応出来るまでには至っていない。		
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	マニュアルを元に訓練行っており、震災を機に更に具体的な災害対策に関して身につけている。以前よりも積極的に避難訓練実施しており色々な場面を想定し行っている。地域の方にも呼びかけを行い協力して頂きながら訓練を行っている。	避難訓練(深夜想定を含む)は年3回実施し近所の人にも協力をお願いしている。避難通路の確保や自動通報装置、火災報知器の定期点検の確認をし備蓄も1週間以上準備しており、反省点や改善点も記録している。	

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	1人1人を尊重し、声掛けや表情など丁寧な関わりを心掛けている。時としてスタッフ側に余裕が無い時等強い口調になってしまい気分を害される時も見られるが、本人本意のケアに心掛けている。	前回指摘された「時々馴れ合い的な言葉がけが見られる」については、改善計画を立て、実施し、改善されている。呼び名は一人ひとりに合わせて自尊心を傷つけないように気を付けて呼んでいる。	
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	その都度、希望を伺い本人の想いを尊重するように努めている。自分の思いを上手く伝えられない方に対しては、把握が難しい事があるが本人の表情から汲みとったりご家族に相談するなどし思いの把握に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人のペースを大切に、思い思いに過ごして頂けるようにしているが時としてスタッフ側のペースになってしまっているところも少なくない。		
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	常に身だしなみには気を付ける様になっている。その中で、スカーフなどの小物の使用や女性の方であれば化粧をするなど本人らしいおしゃれが出来るように本人の好みの把握に努め活かせるようにしている。		
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	食事の準備や片付け等は常に入居者と行っている。手作りメニューや誕生日の際などに食べたい物や好きな物や旬の物を提供するしている。また、1人1人に合わせ食べやすい様食器や食事形態を工夫し楽しく食事が出来るようにしている。	栄養バランスのとれた配色サービスの食材を利用し、行事食の手作りメニューはホームで考えている。食事の準備や後片付けも一緒に行い、同じ食卓で同じものを食べながら和やかに食事をしている。	
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	チェック表を活用し摂取状況の把握を行い、十分な水分、栄養が取れるようにその方の好みや嚥下状態等に合わせた食べ物や水分の提供行っている。		
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、うがい薬やガーゼを使用するなど個々に合わせた方法で口腔ケア行っている。自立されている方にも、声掛け行い歯磨き等の促し行っている。		

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
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	排泄チェック表の活用や本人の状態を見ながら誘導行い、パターンの把握に努めているが全員のパターンが全て把握できているわけではない。オムツなどの使用減らす為、様子を見ながらではあるが布パンツに変更する様になっている。	一人ひとりの排泄パターンをつかんでケアしている。適切な個別誘導で今年になってリハビリパンツから布パンツに替わった人が一名おり、自立心が出て外出に自信を持つようになった。	
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	食品や飲み物等を工夫し促し行っている。運動での促しについては不十分な所があり、また、予防に関しても個々の状態把握が十分とは言えない。		
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	本人の希望がある際には出来るだけ希望に沿った時間帯で入浴できるようにしている。本人の好みに合わせお湯の温度の調節や入浴中に音楽をかけたり入浴剤を使用するなどし個々に合わせた夜間入浴が出来るように努めている。	毎日好きな時間に入浴が出来、夜間入浴をする人もいる。入浴中は職員と話をしたり、一緒に歌を唄ったり、入浴剤を入れてお風呂を楽しんでいる。拒む人には手浴、足浴、清拭などをすすめている。	
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	本人の様子を見て休息促している。音楽をかけたり、空調管理等行い本人に気持ちよく休んで頂けるよう働きかけている。		
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	各スタッフ、それぞれ把握に努めている。処方箋を目のつきやすい所に保管し、いつでも確認できるようにしている。薬の変更があった際には特に注意シミスのないように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人の力に合わせた活動の支援を心掛けているが、ADLの違いなどから入居者個人個人に様々な面で大きく差が出てしまっているところがあり活動内容にも偏りが出来てしまっている。		
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	普段行けないような場所へは行事の際や他ユニットと協力しながら懐かしい場所迄遠足する事もある。歩行困難な方に対しても、車椅子を使用するなど少し遠くまで散歩に出たり買い物に出掛ける等極力偏りのない様に外出支援を行う様に努めている。	天気の良い日は中庭でおやつを食べたり、お茶飲みをしている。年間計画があり、出掛ける機会出来るだけ多く持つようにしている。外食や買い物、ドライブ、花見や紅葉、定義山などにみんなで出掛けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一部の方は、自分で金銭管理に必要なた時に欲しい物を購入したりされている。ほとんどのの方が自己管理難しい為こちらの管理となっているが希望があった際にはいつでも用意をし使用できるようになっている。		
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	入居者自ら電話をかけるという事は無いが希望があった際には、スタッフ付き添いご家族に電話をかけて頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	環境整備を行い、空調や光などにも配慮し時間帯や天候にあわせ加湿器を使用したり、カーテンや電気の調節を行い過ごしやすい空間作りに努めている。季節ごとに掲示物を入居者と一緒に作成するなどし、四季を感じて頂けるように工夫を行っている。	リビングは日差しが差し込んで明るく、臭気や空気のよどみがない。入居者の皆さんが集まり、賑やかにおしゃべりをしている。壁には折り紙で作ったクリスマスの飾りが貼ってあり、季節を感じる事が出来る。	
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	リビングなどの団欒の場や、随所に設置してあるソファにて少人数で過ごされたり、各居室では1人で過ごされるなど思い思いに過ごすことの出来る場所の確保は出来ていると思われる。		
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	環境整備に努めきれいな環境で生活して頂けるようにしている。自宅から持参した物が多く使いやすい物や馴染みの物を使って頂いている。写真や絵、植物などを置かれ本人の好きな物に囲まれ居心地良く生活して頂ける様に努めている	家族には馴染みのものを持ってきてもらえるように働きかけている。居室には思い出の家具やテレビ、位牌などを持ち込み、壁には誕生日祝や家族との笑顔の写真などが飾られ居心地良く過ごしている。	
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	内部は手すりの設置や段差をなくすなどバリアフリーになっており安全な作りになっていると思われる。分からない事がある時は付き添いや説明を行い戸惑いなく生活して頂けるようにしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0475500872		
法人名	医療法人 泉整形外科病院		
事業所名	グループホーム「蘭」	(ユニット名 ほのぼの)	
所在地	宮城県仙台市泉区上谷刈字長命1番地		
自己評価作成日	平成 24年 11月 26日		

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

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成24年12月10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)】

入居者様主体の生活を最重視し、理念から個人目標の設定、更に日々の目標の設定という形で解りやすく自然な形で実践しやすいよう工夫しています。また入居者主体の自立された本人らしい生活を意識して支援しており、入居者様は好きな趣味活動を行い作品として飾る事で、より一層意欲的に思いのまま過ごして頂いています。最近では利用者主体の婦人会を立ち上げ、自分たちでやりたい事を見つけ実践して頂ける環境が整ってきました。婦人会の活動を知って頂いたご家族からも好評頂いております。更にサービス計画担当者会議を重ねる事でご家族との関係も深くなり、行事や入居者様の誕生日会に出席される機会も多くなり、一緒にお祝いし楽しんで頂ける様になりました。また畑を通じて地域の方とスタッフ、入居者が顔なじみの関係になりつつあり、地域との繋がりも深まっています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

3家(ユニット)に囲まれた芝生の中庭があり、天気の良い日は日向ぼっこをしながら3家で交流を深めている。また季節ごとのイベントの場所として利用され、現在はイルミネーションが点灯しクリスマスの来るのを待っている。理念の「自分らしく」の実践から入居者主体の組織「婦人会」を立ち上げ、3家合同の会議を開催し、「歌を唄おう」や「定義山に行こう」などを実践している。職員は道筋や戸惑った時のアドバイスをしている。介護計画作成時にサービス計画担当者会議を開催し、入居者や家族からの意見を聞きプランに活かしている。「一日一人の日」があり、一日中その人に関わる日であり、入居者の方も満足した一日を過ごしている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 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、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 グループホーム蘭

)「ユニット名 ほのぼの」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	日につきやすい玄関へ掲示し意識できる様努めている。毎年理念の振り返りを行い、理念を基として個人目標を各職員が掲げ意識しやすい場所に掲示している。更に目標から毎日どのようなケアを行うか朝礼で宣言し理念の実践に繋げている。	ホーム独自の理念とユニットごとに理念を掲げ、さらに個人目標を立てている。毎年4月に理念を振り返り、職員全員で確認している。「自分らしく」の反省点から入居者主体の「婦人会」を立ち上げ、月2回開催している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域住民一員として行事参加や地元商店への食材、調味料発注や近所への散歩、広報誌の配布、畑作りのアドバイスを頂き気軽に声掛けしやすい関係の構築がされており職員や入居者が近所の方と顔見知りになり関係は深まっている。	近所との付き合いを大切に、散歩や畑作り、地域の清掃、中学生の体験学習など地域や学校の行事には積極的に参加している。ホーム主催の夏祭りには、招待状を配布するなどし交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議において、ほのぼのとしての目標や認知症の方への支援・取り組みとその結果を地域の方にむけて発信し、理解につながるよう努めている。		
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	会議で生活の様子をお伝えするだけでなく家の目標や取り組みと経緯、結果を伝え、具体的にケアサービスの実践状況を知って頂くように努めている。参加者からは様々な意見を頂きサービス向上に活かしている。	初めにホームからの運営報告があり、参加者からの意見を聞いている。会議は年6回以上開催され地域包括支援センターの職員が毎回出席している。地域の方からは、自分の生活を通してのアドバイスを頂いている。	
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	体験学習や研修生、介護相談員の受入れ行っている。運営推進会議で市町村代表として地域包括支援センターに参加頂いている他、蘭より地域ケア会議に参加し市町村担当者と関わられるよう工夫している。	運営推進会議や指導監査などで来て頂いたり、市主催の勉強会にも積極的に参加している。地域ケア会議に参加し、ケアの方法などの勉強会をしている。市の担当者とも関わりがあり、協力関係を築いている。	
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	各職員が身体拘束について施設内外研修で知識を深める機会を持ち、どのようなケアが身体拘束になり得るのか振り返り繋がっている。結果入居者の動きに対してさりげなく見守りを行い行動を妨げない本人が自由に生活して頂けるようにしている。	部内、部外研修を通じ、職員は身体拘束によって入居者が受ける弊害について理解している。離席予備軍は1~2名おり、見守りを行っているが、以前見逃して外出した事があり、協力施設の職員に連絡を受けている。	
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	施設内外研修で事例を用いて検討行う事で、お互いのケアを振り返りどこが虐待となるのか気付きを持てるようになってきている。結果知らず知らずの内に虐待を行う事がないように意識に繋がっている。		

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
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	施設内外研修で学ぶ機会はあるが、実際のところ家内で権利擁護制度を利用している例はなく内容把握のみとなっている。今後そのような事例があった場合に活用していく事としている。		
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	見学や相談の時点から十分な説明を行い、契約時も同様に重要事項の説明や質問等を伺い理解を得られるよう努めている。管理者不在時は各職員がパンフレット配布や見学・説明等の対応を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会や会議等を通じて積極的に意見を伺い反映に繋げている。会議の出席が難しいご家族は面会時や行事の際に聞き取る工夫を行っている。	家族が来訪した時やサービス計画担当者会議、運営推進会議で意見や要望を聞いている。また、入居者との関りの中で、意見、要望を聞き、頂いた意見は全職員で共有できるように申し送りし、ケアプランに活かしている	
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	毎月の全体会議で職員が意見交換でき要望も提案しやすい工夫をしている。要望が反映された事もあった。普段から職員の態度や表情をみて声かけする事があったり、職員から直接管理者に相談する事もある。	毎月一回の全体会議で意見や提案を聞いている。すぐに出来る事はすぐに取り組み運営に反映させている。ワゴン車やシャワーチェアの購入、ケアプランの打ち込みの時間、畑の世話をする日などを作って頂いた。	
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	就業規則の変更時、会議や朝礼等で各職員に説明、理解に繋げている。また定期的に面談を行い各職員が思っている事を直接管理者が聴く機会が設けられ、やりがいや今後の方向性に繋がっている。		
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	面談で管理者は各職員の力量把握し個人の目標に繋げている。年1回は各職員が自発的に外部研修に行けるよう機会が設けられスキルアップに繋げている。外部の研修生の受入れにて刺激にも繋がっている。		
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	GH協会へ加入し主催する研修に参加する事でGH同士の交流に繋がっている。他施設との意見交換やお互いの悩み等の相談をしあう機会もあり、交流につながっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	実態調査に職員も同行し本人の様子を知ると同時に不安や要望を伺い解消に努めている。生活歴等も聞き取りを行い、蘭でも継続できるように支援している。不安の解消策や要望はケアプランとして実施。		
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	サービス計画担当者会議で家族の意見や思いを伺いケアプランに活かし、一緒に本人を支えるよう工夫している。家族の不安・要望に対してもケアプランに明確にし実施。取り組み後の状況も家族へ報告している。		
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	アセスメントシートの活用し状態の変化などを見極め、その時に本人と家族が必要としている支援やサービスを判断している。ケアプランに活かしたり、必要に応じて適したサービスの利用を提案している。		
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	入居者の生活の場であり主体であることを意識、本人が出来る事と出来ない事を見極め、過剰に介助しないよう心掛けている。一緒に行う時は職員が主体とならないよう注意し無理せず行えるよう支援している。		
19		○本人と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	誕生日や行事に家族を招待し本人と過ごす時間を大事にしている。またサービス計画担当者会議で本人について一緒に考えて頂く機会を持つ事で家族の思いも含めたケアプランとなり生活の構築に繋がっている。		
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	旧友との繋がりが途切れない様に電話や面会に行く等の支援を行っている。面会時はゆっくりと過ごせるよう支援している。家族との外出も職員が同行し不安なよう支援しているがADL低下にて機会は少ない。	以前一緒に入居されていた方が懐かしいからと来てくれたり、入居前の友人や近所の方などが話しに来てお茶を飲んで行くこともある。行きつけの美容院やなじみの店との関係が途切れないよう支援している。	
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	入居者同士で陰湿な雰囲気となる事もあるが職員が介入すべきかは見極めて行い、個別のフォローも行っている。仲の良い入居者同士は家事やお茶飲み等を通じて関わり場面作りを行っている。		

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
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	運営推進会議に返去された方の家族に参加して頂き、関係は継続している。入居者に関しては事例がないが、今後あった場合、必要に応じて本人や家族の経過をフォローしていく事で関係が途切れない様にする。		
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	本人の言葉・表情・仕草等を記録する事で表出・言葉に表せない思いを察し、カンファレンスで話し合ったり、家族に相談したり本人本位に検討しケアプランに活かしケアに繋げている。	日々の関わりの中で声をかけ把握に努めている。客観的に見て感じたこと、食事中に聞いた事、職員が何かをした時に嫌な表情をした事なども記録に残し、家族からの話も聞き、本人本位に検討している。	
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	入居前に本人と家族に暮らし方について伺い、蘭でも変わらない生活が出来るよう努めている。入居後もサービス計画担当者会議で本人や家族と相談し情報収集に努め、馴染みの生活が送れるよう配慮している。		
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	バッググラウンドから以前の暮らし方が継続出来る様配慮している。入居後一週間は一日の過ごし方を記録、新しい環境でどう生活しているか把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス計画担当者会議を開催してから家族との関係が近くなり色々な意見を頂けるようになった。各職員の意識の高まりにもなった。頂いた意見は必ずケアプランに活かし結果も報告する事で活かされている。	家族が出席するサービス計画担当者会議を開催し家族に意見や要望を聞いている。頂いた意見要望はケアプランに記入し1ヵ月、3ヵ月モニタリングをしてサービス内容を評価し、その結果を家族に説明し話している。	
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	生活の記録は個別にSOAP形式としご本人の言動等が分かり易く、アセスメントし易くなっている。ちょっとした変化でも記録に残し、申し送りして情報共有したりモニタリングやケアプランの見直しに繋げている。		
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	サービス計画担当者会議等で家族の要望伺う事が多く通院付添いのニーズが増加、勤務調整し対応している。入居者のニーズでは婦人会の希望があり設立。入居者主体で他家との関わり楽しまれている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近所への買い物、散歩、町のスーパーや病院、消防、ボランティア、訪問理容、歯科、マッサージ、公共施設などとの関わりを通して入居者が安心して地域で生活出来るよう支援している。		
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し、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に受診を継続して頂いている。家族と共に通院していますが、家族の代理で通院した場合は結果報告を電話で行い、また、記録に残しサービス担当者会議時に再度説明を行っている。	本人家族が希望する医療機関に受診支援している。受診は職員が同行し結果は家族に報告しているが、状態が変化して家族に来てもらいたいなど医師から要望があったときは家族に伝え同行して頂いている。	
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	日々のケアを通して健康管理や観察を行い、体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に心掛け、その変化を報告し適切なアドバイスを頂いている。不在時でもリーダーを通して報告、相談が行えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は医療機関に本人の普段の生活の様子や日常生活動作等をサマリーとして渡し、また週二回のお見舞いやノートを利用し家族、看護師、スタッフ間で情報を共有しスムーズに退院出来るようにしている。医療関係者、本人、家族と話し合い相談しながら		
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	早期から家族と職員で相談し、話し合い本人にとってどうあったら良いのかを考え、変化がある場合にはその都度話し合いの場を設け、医療面では訪問往診に変え、最後まで本人らしさを大切に出来る様支援している。	看取りについてどう考えているか、入居の際アンケートをとり希望を伺い関係者間で共有している。また状況の変化に応じてその都度関係者間で話し合い段階的に合意を得ている。これまでに10人の看取りをしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防者主催の救命救急講習に参加し、また、施設外研修を伝達講習を行い慌てず適切な行動が出来るようにしている。一般的な身体変化に対する処置は主治医、看護師、各リーダーからの指示がなされる様になっている。		
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、地域との協働体制を築いている	日中想定での避難訓練は過去に何度も実施し、スタッフも自然な流れで行動できるが深夜想定での訓練は今年から実施。回数を増やしていく事で自然な流れが身につくように努めている。	避難訓練(深夜想定を含む)は年3回実施し近所の人にも協力をお願いしている。避難通路の確保や自動通報装置、火災報知器の定期点検の確認をし備蓄も1週間以上準備しており、反省点や改善点も記録している。	

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	日々の関わりの中で言葉の内容や語調等が入居者を傷けない様に、また、羞恥心に対しても間接的な声掛けを行う様心掛けていますが、長年の付き合いで慣れ合いになってしまっている為その都度振り返りながら支援している。	前回指摘された「時々馴れ合い的な言葉が見られる」については、改善計画を立て、実施し、改善されている。呼び名は一人ひとりに合わせて自尊心を傷つけないように気を付けて呼んでいる。	
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	入居者の希望により入居者主体の婦人会を立ち上げ実施している為隣家の関わりが増えてきた。意志表示の難しい方に対しては本人の表情や反応をキャッチして自身で決定出来るよう支援している。		
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	日ごとに入居者の日を決めその方らしく一日を過ごせるよう外食、買い物等本人の望んでいる事を実施出来る様に支援している。望みが聞き出す事が難しい方に対してもバックグラウンドや家族からの情報を基に支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人らしい衣服選択や身だしなみをなるべく自身で行えるように支援している。外出の際は化粧をして頂き女性らしさを大切に気分を変えて頂いている。		
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	メニューは食材会社の栄養士がカロリー計算し旬の食材を考慮し、以外に入居者の希望する食事を一緒に作り楽しみ、後片付けも偏る事なく皆で行っている。各々に合った食器、食事、椅子やテーブルの高さ等配慮し食べ易い様になっている。	栄養バランスのとれた配色サービスの食材を利用し、行事食の手作りメニューはホームで考えている。食事の準備や後片付けも一緒に行い、同じ食卓で同じものを食べながら和やかに食事をしている。	
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	一人ひとりの好みや食べれる量を把握し、なるべく自力で召し上がられるよう工夫しているが、難しい時もある。その為本人の好む物を提供するようにしている。また、夕飯はお米の中にコンニャクを入れるなどの工夫をして減量を目指している。		
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	毎食後入居者に合わせた歯磨きやうがい、歯間ブラシ等の口腔ケアを行っている。個別ケアが難しい方もおり、訪問歯科医からアドバイスを頂いている。義歯の管理が難しい方にはこちらで預かるなど支援している。		

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
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	排泄表を使用し各入居者の尿意、便意を把握し、排泄パターンに合わせて声掛け、誘導を行っている。リハビリパンツから綿パンツへ変更された方や毎回便座に座る事により失禁が減り本人の不快感軽減にも繋がっている。	一人ひとりの排泄パターンをつかんでケアしている。適切な個別誘導で今年になってリハビリパンツから布パンツに替わった人が一名おり、自立心が出て外出に自信を持つようになった。
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	冷水、バナナ+ゴーヤ牛乳、ヨーグルトなどで自然排便を促す工夫をし、便秘になっていない方もいるが運動不足により便秘気味の方もいる。筋力が衰え排便が難しい方は下剤と腹圧にて排便を促している。	
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	希望に合わせて毎日入浴出来る様に努めるも困難な場合がある。状況により夜間入浴も勤め、ADLに合わせ2人介助で行い安心して入浴して頂き、体調不良時も手浴、足浴、清拭を行い快適感を持って頂くと共にその後保温に努めている。	毎日好きな時間に入浴が出来、夜間入浴をする人もいる。入浴中は職員と話をしたり、一緒に歌を唄ったり、入浴剤を入れてお風呂を楽しんでいる。拒む人には手浴、足浴、清拭などをすすめている。
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	日々の生活の中で本人の様子を観察し、疲労具合などを考慮し、居室ベッドやソファにて安心して休息をとって頂けるように声掛けし誘導している。	
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	一人ひとりの薬の目的や副作用など職員全員が理解する様努めている。薬の変更などが合った時にはその都度申し送りし、薬の把握に努めている。服用時は日付、名前を口に出すなどし、誤薬を防ぐ取り組みをしている。	
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	畑仕事、書道、調理、食事の片付け等、得意とする事を把握し活かせるように支援している。実際に婦人会も立ち上げる事が出来た。入居者全員が同じ事をするのではなく得意な事を活かせるように場面作りを工夫している。	
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	日常の会話の中から本人の行きたい所を聞き出せる様心掛け、買い物、外食など希望の所へ出掛けられる様に隣家と協力し支援している。また、毎月の行事では全員参加し車椅子の方も近隣施設の協力体制がある為、対応の車を借用し外に出掛けられる様に計画している。	天気の良い日は中庭でおやつを食べたり、お茶飲みをしている。年間計画があり、出掛ける機会は出来るだけ多く持つようにしている。外食や買い物、ドライブ、花見や紅葉、定義山などにみんなで出掛けている。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族と事前に話し合い、自分の財布を管理し買い物の際に自分で支払っている入居者もいる。紛失の可能性のある入居者もいるが家族と相談し必要な時は使えるように出来る限り支援している。		
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	通院後家族に電話したり、入居者から希望が聞かれた際には電話を掛けられる様にしている。贈り物や手紙が来た際には入居者自らが電話を掛けられている。		
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	時間に合わせて光量調節や調理の音などで生活感を出している。職員の声や歩く音などにも気をつける様に心掛けている。また季節の花や物を飾ったりして居心地の良い空間作りをいいる。	リビングは日差しが差し込んで明るく、臭気や空気のよどみがない。入居者の皆さんが集まり、賑やかにおしゃべりしている。壁には折り紙で作ったクリスマスの飾りが貼ってあり、季節を感じる事が出来る。	
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	入居者が自由に好きな場所で過ごせるように廊下やリビングの周りにソファを用意している。仲の良い入居者同士が談笑されたり、ゆっくり過ごせるように工夫し、一人でも安心して休める環境作りを行っている。		
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	馴染みの家具等入居者の馴染みの物を置く様にし、思い出のある作品や家族の写真等で居室を飾り、本人が心地よく過ごして頂ける様工夫している。掃除も行っているがベット下に埃が溜まっている事もあり定期的に清掃を心掛けている。	家族には馴染みのものを持ってきてもらえるように働きかけている。居室には思い出の家具やテレビ、位牌などを持ち込み、壁には誕生祝や家族との笑顔の写真などが飾られ居心地良く過ごしている。	
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	入居者を一番に考え、どうしたら目力でできるか、一人ひとりの心身機能の状態を把握しトイレ、お風呂等の表示を大きくしたり工夫している。居室以外でも掲示物は入居者の視線に合わせて掲示したりしている。		

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	0475500872		
法人名	医療法人 泉整形外科病院		
事業所名	グループホーム「蘭」 (ユニット名 にこにこ)		
所在地	宮城県仙台市泉区上谷刈字長命1番地		
自己評価作成日	平成24年11月21日		

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

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成24年12月10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)】

地域密着型での家の理念を継続して掲げており、「自由」「共に」「美」「ゆとり」を目に付くところへ張り出すことで常に意識して関わりを持つようになっています。さらに1人1人のケアも同様に掲げて置く事で初心に返り、1人1人の利用者としてじっくり関わり、笑顔や満足感、自信に繋げていけるように努めています。又、家族や地域、他者との繋がりを大事にしながら、職員で抱え込む事なく共に1人1人の方を支えていけるようにしていきたいと思ひます。日々の関わりを大切にしながら、家族との外出や職員との外出など利用者が望むところへの外出の支援等も継続して行う事で、安心感や満足感、信頼感を持ち生活して頂けるようにしていきたいと思ひます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

3家(ユニット)に囲まれた芝生の中庭があり、天気の良い日は日向ぼっこをしながら3家で交流を深めている。また季節ごとのイベントの場所として利用され、現在はイルミネーションが点灯しクリスマスの来るのを待っている。理念の「自分らしく」の実践から入居者主体の組織「婦人会」を立ち上げ、3家合同の会議を開催し、「歌を唄おう」や「定義山に行こう」などを実践している。職員は道筋や戸惑った時のアドバイスをしている。介護計画作成時にサービス計画担当者会議を開催し、入居者や家族からの意見を聞きプランに活かしている。「一日一人の日」があり、一日中その人に関わる日であり、入居者の方も満足した一日を過ごしている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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、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「蘭」)「ユニット名 にこにこ」

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	蘭の共通理念のほか、各家での理念の構築を行っている。個人の目標設定時に理念を意識したり、ケアプラン作成時にはできるだけ理念に沿ったケアを提供できるよう心掛けている。	ホーム独自の理念とユニットごとに理念を掲げ、さらに個人目標を立てている。毎年4月に理念を振り返り、職員全員で確認している。「自分らしく」の反省点から入居者主体の「婦人会」を立ち上げ、月2回開催している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日頃から散歩に出掛ける事で近隣の方とは顔なじみの関係となり、声をかけて頂く事も多い。また、運営推進会議や行事へ参加していただいたり、近隣中学校の職場体験の受け入れを行っている。地域の行事にも積極的に参加している。	近所との付き合いを大切に、散歩や畑づくり、地域の清掃、中学生の体験学習など地域や学校の行事には積極的に参加している。ホーム主催の夏祭りには、招待状を配布するなどし交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や行事参加時、ホーム内生活状況等伝えている。包括支援センター主催の地域包括ケア会議時事例を通じて支援方法を地域の出席者と解決方法を相談し理解共有している。更に地域貢献が出来るよう検討実施して行く。		
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カ月毎の会議では、ご家族や地域の方にも参加して頂き、職員から日々の取り組み状況をお伝えしている。毎回、具体的なアドバイスを思いを発信して下さるので、真摯に受け止め改善に努めている。	初めにホームからの運営報告があり、参加者からの意見を聞いている。会議は年6回以上開催され地域包括支援センターの職員が毎回出席している。地域の方からは、自分の生活を通してのアドバイスを頂いている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターで開催している地域ケア会議に出席している。また、県、市主催の研修に積極的に参加したり、看護学生や中学生の体験学習も4校から受け入れ市町村との関わりを持つよう努めている。	運営推進会議や指導監査などで来て頂いたり、市主催の勉強会にも積極的に参加している。地域ケア会議に参加し、ケアの方法などの勉強会をしている。市の担当者とも関わりがあり、協力関係を築いている。	
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	研修や勉強会を通して身体拘束についてを学び、施錠や身体拘束は行わないことは全スタッフが理解しケアにあたっている。また、目に見える身体拘束以外にも様々な拘束がある事を理解する事に努め、心身ともに自由な生活を送る事が出来る様心掛けている。	部内、部外研修を通じ、職員は身体拘束によって入居者が受ける弊害について理解している。離席予備軍は1～2名おり、見守りをしているが、以前見逃して外出した事があり、協力施設の職員に連絡を受けている。	
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	施設内外の研修で虐待について学ぶ機会を設けている。日頃より、職員間でケアや声掛けについてを話し合い、お互いに注意し合える関係作りを行っている。		

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
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	外部研修で学ぶ機会はあるが、全職員が学ぶ機会や理解するところまでは至っていない。成年後見制度を利用しているご家族もいる為、勉強会などを通し理解する必要がある。		
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	入所される前にご本人やご家族に対し、重要事項の説明をおこなっている。また、不安や心配ごと解らない事は無いかを尋ね、十分に理解・納得してから利用して頂いている。		
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	面談時日頃より意見や要望はないかを伺っている。サービス担当者会議、運営推進会議でも吸い上げ全職員で共有できるように申し送りしたり、プランに反映させている。また、玄関に意見箱を設置したり、苦情受付担当を提示している	家族が来訪した時やサービス計画担当者会議、運営推進会議で意見や要望を聞いている。また、入居者との関りの中で、意見、要望を聞き、頂いた意見は全職員で共有できるように申し送りし、ケアプランに活かしている	
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	年に1度個人面談を行ったり、全体会議で職員の意見を聞く機会を設けている。また、日頃よりコミュニケーションが密にとれていることもあり、意見や提案をし易い環境である。	毎月一回の全体会議で意見や提案を聞いている。すぐに出来る事はすぐに取り組み運営に反映させている。ワゴン車やシャワーチェアの購入、ケアプランの打ち込みの時間、畑の世話をする日などを作って頂いた。	
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	日々の勤務状況や面談を通して職員の取り組みの把握を行っている。やりがいを持って働けるよう環境や条件の見直しもあり、昇給や年休の支給、手当の引き上げ等考慮されている。		
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	入職時には数日間の施設研修、OJTの実施を行っている。また、1人1人に合わせての外部研修への促しを行い年に1回は研修に参加できるようにしている。		
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	GH協議会に参加しており、研修会にも積極的にお参加するようにしている。その中で同業者との交流を図り、情報交換の場となっている。		

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
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	入所前に事業所を見ていただいたり、実態調査時にご本人から心配事や不安点、要望などを尋ね、出来るだけ安心して頂けるよう、ケアプランにも取り入れている。入所後も不安表出しやすいよう関わりを多く持つようになっている。		
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	実態調査時に、ご家族からの要望や不安の聞き取りを行い、それを元に暫定プランの作成を行い、入所前に説明、了承をいただいてからケアを行う様にしている。		
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	ご本人、ご家族より要望や不安を聞き入れたり、状態観察を行う中でその時に必要と思われるサービスの提供を行っている。入所後も2週間は24時間シートを用いて、ご本人の様子をよく観察し、必要なケアの見極めに努めている。		
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	日々の暮らしの中で、家事を中心に昔ながらの知恵等を教えて頂き、一方的な関わりとならない様にしている。その為に「人生の先輩」として関わりを持つよう職員間でお互いに気を付けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会が頻繁にある方が多い為、日頃より情報の共有はできており、その中で思いの意向を聞き入れている。ご家族と一緒に本人を支えていく為に些細な事でも話せるような関係作りに努めている。		
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	入所前に比べ関係の継続は難しくなっているが、年に1度会いに来て下さる方が居たり、手紙や贈り物が届く等、ご家族の協力の下関係の継続が出来ている。職員でも出来る事を考え、今後も関係が途切れる事のないよう支援して行く。	以前一緒に入居されていた方が懐かしいからと来てくれたり、入居前の友人や近所の方などが話しに来てお茶を飲んで行くこともある。行きつけの美容院やなじみの店との関係が途切れないよう支援している。	
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	認知症の進行に関わらず、できるだけ孤立しないよう利用者同士の関係を把握し、気の合いそうな方と過ごす時間を設けるようにしている。また、他家の利用者との交流も積極的に持つようになっている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス利用終了後も、運営推進会議や行事に参加していただいたり、こちらから新しい入所先を尋ねて関係の継続に努めている。	
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりやご本人の性格、バックグラウンドをもとに希望や思いの把握の汲み取りを行い、ケアに繋げている。言葉の裏にある思いや意向を口に出来ない方など、見えない部分においても本人やご家族の立場になって検討するよう努めている。	日々の関わりの中で声をかけ把握に努めている。客観的に見て感じたこと、食事中に聞いた事、職員が何かをした時に嫌な表情をした事なども記録に残し、家族からの話も聞き、本人本位に検討している。
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	入所時にはセンター方式を用いてこれまでの暮らしの把握に努めている。ご本人やご家族からも積極的に情報収集し、ここでの生活が出来るだけ自宅での生活に近づけるよう、習慣等大切にさせていただいている。	
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	一人一人の生活リズムを大切に、こちらの一方的な物の見方ではなく、本人の状態を見ながら出来そうな事などの見極めを行っている。また個人の健康状態に合わせてバイタル測定を行っている。	
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	カンファレンス時、職員間で普段の生活の様子、現状に何が足りていないのか？何が必要か話し合いを行っている。結果をサービス担当者会議でご家族に報告し、意見を聞き、プランに補充がないか聞き取りを行っている。	家族が出席するサービス計画担当者会議を開催し家族に意見や要望を聞いている。頂いた意見要望はケアプランに記入し1か月、3か月モニタリングをしてサービス内容を評価し、その結果を家族に説明し話している。
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	申し送り時情報の漏れがあつた為、場所、申し送り者の変更を行った。勤務を見ながら余裕を持った申し送りを行う事ができ、以前に比べ情報の共有が図れている。記録の内容も充実する様職員間でディスカッションしている。	
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	往診、訪問歯科、訪問マッサージ、訪問理美容など訪問を多くし、動けない入居者様がニーズを叶えやすいようにしている。また、外出先の希望の聞き取りを行い、3軒の家で協力し一緒に外出支援も行っている。	

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
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	地域の商店やお米の購入、農家の方からの野菜など提供して頂いている。また、自家農園を作り、栽培方法など地域の方に教えて頂いている。買い物にも近くのお店に行き、顔馴染みの関係を築けてきている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者様の状態に合わせて、往診や通院にて対応を行っている。また、脳梗塞や気持ちが悪くなる不安定な入居者様など状態に合わせて、専門的に良い治療が受けられる病院へ変更なども行っており生活記録等に残し家族来所時説明している。	本人家族が希望する医療機関に受診支援している。受診は職員が同行し結果は家族に報告しているが、状態が変化して家族に来てもらいたいなど医師から要望があったときは家族に伝え同行して頂いている。	
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	看護師とは疑問に思った事をすぐに伝えるようにすると共に報告書にまとめ、情報の漏れがないようにしている。また、受診前にこちらから伝えたい事をあらかじめ職員間で相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した場合、お見舞いの日を決め、定期的に病院側と情報の交換を行っている。また、職員個別にお見舞いにもいっている。また、連絡ノートを作成し、ご家族とも情報の共有を図っている。退院時に備え、話し合いの場を持ち、早期回復するよう努めている。		
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	終末期に向けて、入所時にご家族にアンケートを取り、意向の把握を行い同意書の基行っている。また、入所後終末期に突入した場合もう一度ご家族と話し合いの場を持ち、再度確認し、最期に向けて協力体制がとれるようにし、家族への声掛けを随時行っている。	看取りについてどう考えているか、入居の際アンケートをとり希望を伺い関係者間で共有している。また状況の変化に応じてその都度関係者間で話し合い段階的に合意を得ている。これまでに10人の看取りをしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	2年に一回の救急講習を職員全員が受講するようにしており、また怪我をした際の対応についてホーム長、リーダーを中心にまた、施設内勉強会伝達講習等職員間で話し合い的確な処置を行えるようにしている。		
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	年2回の避難訓練を行い、特に夜間想定での避難訓練に力を入れ必要に応じて追加の避難訓練を行っている。また、地域の方へ運営推進会議や散歩の際に声掛けを行い協力体制をとっている。また、地震に備えハード面の改良も行っている。	避難訓練(深夜想定を含む)は年3回実施し近所の人にも協力をお願いしている。避難通路の確保や自動通報装置、火災報知器の定期点検の確認をし備蓄も1週間以上準備しており、反省点や改善点も記録している。	

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	本人が希望する呼び方で呼ぶようにしているが、尊敬の意を込めて呼ぶようにしている。共用空間ではトイレ、入浴などプライバシーに配慮して声掛けを行っている。ゆっくりとした声掛けに努めているが、時々ちょっと待ってとの発言が聞かれる。	前回指摘された「時々馴れ合い的な言葉がけが見られる」については、改善計画を立て、実施し、改善されている。呼び名は一人ひとりに合わせて自尊心を傷つけないように気を付けて呼んでいる。	
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	何をやる時でも入居者様に自己決定して頂くよう声掛けをするようにしている。自己発言が出来ない方には職員間で話し合い、本人らしい事はこういった物か見極めた上で提供するようにしている。また、日常で聞く機会を持つようにしている。		
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	入居者様の声に耳を傾け、希望があつた際には職員間で相談し、出来るだけ早期の実現に努めている。また、1日1人特別な関わりを持つようにしている為、それを上手く活用し毎日希望に沿う機会が増えるように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出時や行事の時を中心に化粧、おしゃれを楽しんで頂くように努めている。また、マニキュアなどは頻回に塗っており、入居者様の笑顔をみる事が出来ている。		
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	買い物、調理、片付けなど利用者様と一緒に買いに行き、買い物などには外出する方にばらつきが出ない様、1日1人と決め、均等に出掛けられる様にしている。スタッフも同じ物を食べているが、席を立つことも多く、ゆっくりとした時間を提供したい。	栄養バランスのとれた配色サービスの食材を利用し、行事食の手作りメニューはホームで考えている。食事の準備や後片付けも一緒に行き、同じ食卓で同じものを食べながら和やかに食事をしている。	
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	食事チェック表を使用し、食事量の把握を行っている。また職員間で話し合い補食の提供も行っている。各自食べやすい様食器の工夫や自助具の使用も個別に行っている。全員そろってからがベースだが、個別に食事の提供も行っている。		
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	介助で入る方は確実に口腔ケアが行えているが、自立した方には声掛け、促しが少ない。今後歯が1本でも多く残る様に口腔ケアの声掛け、実施を促していきたい。		

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
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	時間を決めてのトイレ誘導や、本人の訴え時すぐにトイレ誘導を行う様にしている。またスキントラブルに注意し、肌に合ったパットのを使用を行っている。ご家族からの情報により、トイレ内にパットの片付け方など貼り、自立を促すようにもしている。	一人ひとりの排泄パターンをつかんでケアしている。適切な個別誘導で今年になってリハビリパンツから布パンツに替わった人が一名おり、自立心が出て外出に自信を持つようになった。	
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	自ずきない飲み物を出来るだけ多くし、1日1,000CCは摂って頂けるよう水分チェック表を活用している。便秘改善の食べ物の提供は少なく、下剤を飲んでいる入居者様が多い。体操は出来るだけ毎日行うようにしている。		
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	毎日全員の入浴を日指しているが、毎日難しく、日数が開かない様に入浴して頂いている。入浴を拒む方には入浴という言葉が重くならない様、機嫌や時間、声掛けの統一など行い、楽しんで入浴して頂ける様努めている。	毎日好きな時間に入浴が出来、夜間入浴をする人もいる。入浴中は職員と話をしたり、一緒に歌を唄ったり、入浴剤を入れてお風呂を楽しんでいる。拒む人には手浴、足浴、清拭などをすすめている。	
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	入居者様の状態や時間に合わせ、適度な休息を提供している。また居室の温度や布団の厚さなど個別に安眠できるようご家族と相談しながら実施している。		
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	申し送りや記録に残し、全スタッフが情報を共有できるようにしている。ミスがあった際にはミーティング時に話し合い再発防止に努めている。また安全の会を中心に薬の担当者を作り、良い案はすぐに実践するようにしている。		
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	1日1人を決め、普段より掘り下げ深く関わりが持てるよう工夫を行っている。またその方だけではなく、他の入居者様も楽しみ、気分転換が行えるよう、体操の時間や寝る前の一時等、笑顔を引き出せるよう各スタッフ心掛けています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	1日1人を決め、普段出来ないような外出やケアプランの内容を行う様にしている。それにより、車椅子の方でも定期的に外出が実施出来ており、その際、近隣の店に協力を頂いている。またご家族とも、居室担当を中心に予定を合わせ一緒に外出を行っている。	天気の良い日は中庭でおやつを食べたり、お茶飲みをしている。年間計画があり、出掛ける機会は出来るだけ多く持つようにしている。外食や買い物、ドライブ、花見や紅葉、定義山などにみんなで出掛けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居してから本人の状態を見極めしてから、ご家族と相談を行い、愛用していた財布に金額を入れ、外出時に自ら支払いを行える様にしている。お金がなくなったなど訴えがある方もいるが、その都度探し、後に引かない様子を付けている。		
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	入居者様自ら電話をかける事は少ないが、向こうからかかってきた時や面会時にはゆっくりと話しが出来る様、場所の提供を行っている。また、一人の入居者様は毎年賀状のやり取りを行っており、年賀状の購入から一緒に行っている。		
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	玄関や共用空間は視野に入り易い位置の時計、カレンダーを配置し季節の花、工作を作り工夫している。また食事時テレビ中止し会話を楽しみ、排泄後には空気の入替え等空調管理に注意している。各居室は本人の状態に合わせメモや張り紙、室温など個別に対応を行っている。	リビングは日差しが差し込んで明るく、臭気や空気のよどみがない。入居者の皆さんが集まり、賑やかにおしゃべりしている。壁には折り紙で作ったクリスマスの飾りが貼っており、季節を感じる事が出来る。	
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	共用空間ではソファを置き、小さな空間を作っているが、中々活用出来ていない。席替えなどは状況に合わせて行っているが、テーブルの数や共用空間の広さなどから一人1人の居場所を検討して作っていきたい。		
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	入居者様の状態に合わせて、馴染みの家具の持ち込みをご家族と相談しながら配置している。また、レベル低下のある方には状態に合わせ安全面や異食予防の為工夫を行い環境を整理している。	家族には馴染みのものを持ってきてもらえるように働きかけている。居室には思い出の家具やテレビ、位牌などを持ち込み、壁には誕生日祝や家族との笑顔の写真などが飾られ居心地良く過ごしている。	
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	居室内は本人が分かりやすいように家具の配置やトイレなど張り紙を貼っている。また、居室のドアには手作りの名札を貼り間違えない様工夫を行っている。廊下や共用空間には安全面に考慮し特に何も配置していない。		