

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	0472200575		
法人名	社会福祉法人 鶴寿会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム ふれあい	ユニット名	ふれあい
所在地	川崎町		
自己評価作成日	平成24年11月13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 04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)】

毎年新年に一年間の目標を持ち、それに向かって進んでいる。今年度も昨年同様ケアの充実を目標に掲げ、ケア委員会が主になり、ケアの方向性の確立を行い、誰がやっても同じケアが出来る様実践に結び付けました。又、外部から講師の派遣を包括支援支援センターと協議し、国保川崎病院のリハドクターより、月1回利用者が困っている事や自分で出来る事を見出せる様な支援内容を中心に家族と協議しながら実施していますし、職員の資格取得に結び付けられる様な園内の研修会になっています。家族との関わりにおいては、家族会により色々な意見を頂、県・町行政も参加して頂いているため、ふれあいを利用している家族としての意見も伝える事ができ、職員だけで考えるのではなく、三位一体の話し合いになっています。

【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)】

釜房ダム・みらのく湖畔公園を過ぎた国道286号線沿いに「川崎町リムの郷」があり、ホームは特別養護老人ホーム・訪問介護・居宅介護支援センター・知的障がい者グループホームと併設している。相互のユニットを職員は介護支援し、又、月1度のリハビリ勉強会で得た知識がケアに十分に活かされている。行政との連携が密接であり、年2回開催される家族会に県職員も参加し(1回)、家族の意見を直接聞く機会ともなっている。国が取り組んでいる「効果的な人材育成地域資源の連携検討事業」の「認知症地域支援推進委員」として今年度も引き続き川崎町と連携し、在宅で高齢者を介護している方へのアンケート結果を集計して地域のニーズを把握している。

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 認知症高齢者グループホームふれあい)「ユニット名 ふれあい 」

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
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	1年に一回年度初めに職員全員から案を頂、それをまとめ、再度職員と検討し理念を作っている。理念は、毎朝唱和し全員で共有し実践につなげている。又毎月発行の広報誌に掲載している	職員の提案を集約作成した理念、「家庭的な雰囲気の中で その人らしくゆったり安心した生活 人と人とのつながり 地域との絆を大切にします」を共有し実践している。来訪された方は家庭における来客と捉えている。	
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	日常的な交流は少ないが、地域の方のハーモニカ慰問や幼稚園児の慰問・中・高生の職場体験を通しての交流や買い物・外来時などに交流を図っています。又高校生のボランティアが毎週1来園し交流している	法人合同の敬老会には地域住民も参加(約100名)。生徒の職場体験受け入れやボランティアのハーモニカ演奏・園児との交流もある。町内会入会を検討したが地域性の問題もあり実現に至っていない。	
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	昨年川崎町認知症地域支援推進委員の研修を受け、推進委員として地域での活動に参加している。データー収集や、集計を通して川崎町として認知症の方や家族の支援方法に活かせる様な取り組みを検討している		
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	推進会議は2ヶ月に1回川崎町の職員と包括支援センター職員も参加して頂き実施しています。監査や外部評価結果や家族会の報告等し、意見等頂いている。昨年推進委員の連絡網を作成した事から、活用し、協力体制の強化につなげている。2年ぐらい前に協議し、推進委員に動いていただいた信号機が今年度設置の運びとなった。	行政(6回)地域包括(1回)家族他10数名で構成し年6回開催。推進会議メンバーの緊急時連絡網を作成し避難訓練に活かしたり、ホームすぐ前の信号機設置にご尽力頂き近々完成する運びとなり、国道の横断が便利になる。	
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	川崎町職員や包括支援センター職員とは常に連絡を取り話し合う機会ができています。新規利用者等は必ず町と調整の上入所決定しています。看取りの利用者が出た場合には、状況報告し様子を見に来て頂く等納得した対応に応じています	入居の相談、行政からの受け入れ協力要請(個人的事情)での入居受け入れもある。身寄りのない方の看取りに協力頂いたり、又、地域包括の支援で月1度、リハビリの実践勉強会を行いケアに活かしている。	
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	20時には玄関の施錠をしますがそれ以外には施錠していません。一人で外に出る方は職員が後ろから付いていくなど工夫しています。基本的に身体拘束はしない様に全員で話し合い、実施しています。	リハビリの研修で得た知識から、拘束にならない立位の方法や、本人の力を引き出す方法、ベッド上での全体的な力を使える方法等、安全と拘束を正しく理解しケアに取り組んでいる。帰宅願望の強い方には寄り添い、本人の行動を規制しない支援をしている。	
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	研修会等には積極的に出席して頂き、学んでいただいています。		

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	研修会等には積極的に出席して頂き、学ぶ機会を持っていますが、活用した方はいません。必要性があれば関係機関と協議しながら対応していきたいと思っています。		
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	入所時には、契約や重要説明は十分行い理解・納得頂いています。今年度介護保険改定があり、家族会で説明し、同意書を頂いています。		
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	年2回家族会を実施し、意見や要望を頂いています。家族会には、法人理事長・県職員と包括職員にも出席していただいていますし、推進会議でも報告しています。利用者は、その都度お話を聞いています。意見や要望に対しては、全体会議等で課題の検討を行っている。	年2回の家族会には約半数の参加がある。内1回は家族と職員も2名参加している。大勢の前で言い出しにくい家族への配慮としての時間帯を設ける工夫により、更に意見を述べ易くなると思われる。	
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	全体会議などで意見を聞いている。職員の意見等は管理者会議等で報告し、質の向上に取り組んでいる。	管理者は全体会議と、日常的にも職員の意見を聞いている。担当制は維持したままシフトと2ユニットの介護支援を一本化したことにより、入居者の統一した介護支援と、柔軟なシフトで職員の休みが取り易くなった。	
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	年度初めやボーナス時に考課表(自己評価)を提出して頂きそれに対する評価を主任・管理者が行い、代表者に把握してもらっています。まだまだ、給与水準については不満もあるようですが、少しずつではありますが、改善してきています。		
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	ケアの実際と力量については考課表などで把握してもらっています。又、研修会等受ける機会の確保は管理者に委ねられている為、積極的に業務として参加させています。又資格取得に向けた勉強会を川崎町の協力を頂毎月実施している。		
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	グループホーム協議会に所属しているので交流する機会は作れています。各月毎に川崎町主催の研修会に参加し、町内の同業者と交流する機会も作れています。		

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	本人と関係のある方を交え、直接、ご本人とお話し出来る機会を設けて頂いています。思っている事やご希望等を伺い、戸惑いが無いよう努めております。		
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	今まで生活してきた中で不安な事や又、ご希望があれば、それについてどのように対応していくか利用者様やご家族様にどのようなサービスを提供出来るかを利用前に何度か話し合っています		
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	町の地域包括センターや病院と連携し、本人と家族が必要としている支援を見極め、対応に努めております。		
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	利用者様が出来る事・出来ない事をいろいろな角度から観察し、本人の残存能力を引き出させられるよう対応しています。特に、季節毎の昔からのしきたりや行事などは、人生の大先輩としての知識を発揮して頂いています		
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	ご家族との連絡を密にし、問題が生じた時には、ご本人にとって何が一番いいのかご家族と共に検討していますし、面会時は利用者様・ご家族様だけで一緒にくつろげる時間を大切にしています。		
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	ご利用者様が昔から利用されてきたお店や病院に行く事で馴染みの方とお逢いする事が出来、笑顔も見られております。又、ご家族やご友人等にもいつでも面会にきて頂ける様、お願いしております。	入居者は川崎町で生活していたこともあり、ホームの周辺は元々馴染みの場所である。これまでのかかりつけの病院や理美容院に出かけたり、友人が来訪しての談笑や家族の面会も多い。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日の出来事を口誌や申し送りノート記入し、利用者一人一人の様子を把握し、その中でどのような対応を行っていくか検討し、職員が間に入りながら利用者様同士がうまくコミュニケーションがとれるよう努めています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院時の退所や、他のサービス利用の退所に際しては、職員が様子を見に伺っております。又、手紙や広報誌などを送り、退所後の相談にも応じております。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方、意向の把握は、ご本人の言葉や行動を通して見つけていますがそれが出来ない方については、一対一の対応時状態や心理を把握できるように努めています。又、職員が自分の立場や親だったらどうかで考える様にしています	日常の会話からの気付きや、本人が望むことを一人ひとりに合わせたセンター方式のシートを活用し把握している。日常の生活や本人の状態等を、子細に記載したケース記録を家族にも送り共有している。	
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	ご家族の面会時にご本人の情報を伺い、生活歴などを把握出来るように努めています。又、会話の中で何気ない言葉等にも注意しています。入所前の担当ケアマネより情報を頂いています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎朝ミーティング時昨日の日中の様子と夜間の様子の報告により職員間で現状を把握出来るように努めています。また、全職員で情報共有のため申し送りノートを事務所に掛けておき、出勤時に確認出来る様にしています		
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	意思を直接話せる利用者様に意見を聞いたり、会議で職員同志話合うなどして介護計画に反映しています。ご家族には、面会時に要望などを伺います。又、担当職員がセンター方式の私の姿と気持ちシートを書き込んで介護計画に反映させています。	連絡ノート・業務日誌をまとめたケース記録、私の気持ちシート等を参考にケアプランを作成、家族会の時に確認している。帰宅願望が強い方は、趣味活動の充実や馴染みの関係を築ける様支援している。	
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	毎日の業務日誌・夜間日誌を個別に記録し、職員間で情報を共有し、状況の変化に応じて対策を検討し、実践しながら介護計画の見直しにも生かしています。		
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、その時々にも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	本人やご家族の希望があれば、外出や外泊などがいつでも可能です。又、身体状況などに変化があった時には、第2みどりの園の支援も受けられますし、国保川崎病院からの支援体制も受けています。その事により本人や家族だけでなく職員も安心して仕事に取り組んでいます。		

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	推進会議の中で意見交換の機会が設けられております。推進委員の連絡網作成により、協力体制の確保に繋がりが出来ました。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族の希望により、かかりつけの病院に受診出来るような体制を取っています。又、近くにある国保病院の内科医と町外からの眼科医の月1回の訪問診療を実施して頂いております。訪問診療によりドクターと話せる時間が多く持てる為、安心できます。容態急変時などにも協	かかりつけ医受診は2名で、他の入居者は月1度の訪問診療を受けている。歯科や町外の眼科受診は職員が同行する場合もあるが、基本的には家族の付き添いになる。受診内容は記録し報告している。	
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	各個人個人の主治医や町立病院の看護師長・同法人内の第2みどりの園の看護師に相談する事により適切な対応が出来るし、新しい事の吸収にもなっています。又、看取りの利用者に対しては週1回の訪問診療と急変時に備えた連絡体制等の協力頂いております		
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。	利用者様入院時は、職員が頻回に様子を見に行くようにし、医師や看護師と情報交換や相談が来ています。		
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	入所の時にグループホームで出来ることを説明し、理解を頂いております。ご本人やご家族、かかりつけの医師、職員とで話し合いを持ち、また、身よりの無い方については、川崎町や国保川崎病院と協議し、協力体制をお願いし、方針を共有しています。	入居時に、重度化や終末期に事業所が支援出来る事を説明している。指針・看取り支援確認書(意思確認書)・同意書があり共有。1か月半かけて、新たに全家族から同意書を頂いている。医療連携加算は取っていないが、前年度2名の看取り支援をしている。	
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	応急手当や初期対応の研修会に参加し、訓練を受けています。受けた内容を会議に報告し職員間で共有しています。防災訓練ではAED使用の訓練を消防署より指導していただきましたし、殆どの職員が一時救命の講習会を23年度中に終了します。		
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	川崎ドリームの郷として避難訓練を年2回実施。その内1回は消防署立会での実施。昨年度推進委員の連絡網も作成し、協力いただける様な方向性が来ています。又、各個人ごとのナップザックに必要なものを入れ持ち出し易い様玄関や茶の間に掛けてあります。	年2回(夜間想定含)の避難訓練を実施。7月の自衛消防訓練で緊急連絡網役割分担を確認した。敷地内同法人と、推進委員地域メンバーの協力は得られているが隣人までには至っていない。機器類定期点検を実施。	

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	本人の悩みや訴えに耳を傾け、ゆっくり話を聞ける環境を作っています。又担当生を導入しその人らしく暮らして頂ける様本人の意向に沿った支援をしています。	人生の先輩として尊厳をもち支援し、苗字か名前にさん付けで呼んでいる。職員の年齢層が幅広いので、親しみをもって話しかけるとしても職員の個々の年代のなせるものを考慮しながら対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の声に耳を傾け、行動を観察し如何したいのかを理解できるようコミュニケーションの中で感じ取り、ご本人の意思に添える様努力しています。又、利用者同士のトラブルは直ぐ阻止せず、話させる事により思いを吐き出させることにより、ストレス防止に繋がっているようです。		
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	利用者の中には帰宅願望を訴える方もいる。その中でただ声掛けするのではなく、時にはそっと見守り、時には一緒に付添ながら、その人のペースに合わせた関わり方が出来る様努力しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	一日の始まりとして朝の起床時には整髪等身だしなみを整えています。又お化粧などお洒落もされている方もいます。外出する際等は職員と一緒に洋服を選び、その方にあつたお洒落が出来る様支援しています。		
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	食べるだけを楽しみにするのではなく、手の皮むきや果物の皮むき等や大根おろし・食器洗い等の後片付けなど一緒にお手伝いして頂いています。又、自家栽培した野菜を利用するなど、自ら食材に触れ、実感して頂いています。	食事前後の家事を出来る入居者は一緒に行い、職員も同じものを食し、感想をコメントしている。管理栄養士でもある管理者がメニューを作成するが、水・木曜日は創作メニューにし、買い出しに一緒に行くこともある。	
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	献立は栄養士の所長が立っています。水分量は、毎日チェックし、脱水に注意しています。今年の夏もかなりの猛暑でしたが、難しい方には、とろみやゼリー状にする等の工夫をし、情報を共有しその時々併せた支援で乗り切る事が出来ました。		
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	自分で出来る方に対しては、声掛けし実施して頂いています。介助が必要な方は、義歯洗浄やうがい等一人一人に合ったケアを実施しています。		

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	各利用者の排泄パターンを把握し、時間毎のトイレ誘導を行っています。パンツを使用しおむつ等の使用を減らす工夫をしています。ほとんどの利用者はトイレでの対応。自力排便が出来なかった利用者さまには主治医と相談し、薬使用にて自力排便が来ています。今年、100歳の利用者2人をパンツ対応で取り組みました。	百歳を過ぎた入居者が二人いるが、入居時にリハビリパンツだったが改善され、ほぼ全員布パンツ使用である。洗濯量は増えるが経済的である。職員の努力によるところ大であり、大いに評価したい。	
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	利用者の排便を毎日記録し、排泄パターンを把握しています。排便の報告が聞かれないときには、薬などで対応しています。日常的には、野菜を多く取って頂ける様な献立にし、適度な散歩も実施して頂いています。		
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	週一回の休みはありますが、希望があれば休みであっても実施しています。長湯や一番風呂の希望者には、本人の希望に合わせてその都度順番を決定する事により、本人の納得の行く入浴体制の確立を行っています。	水曜日以外は希望があれば毎日入れるが、一日おきの入浴支援をしている。脱衣所・浴室も床暖対応で、寒い時期でも入浴が快適である。壁面上部が板貼りになっており、檜風呂を彷彿させる。	
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	入所前に使用していた寝具類を持ってきて頂ける様お願いしています。ベット使用・布団使用どちらでも対応可能な状態になっています。一人ひとりの休息時間を大切にしながら、その方にあっただ対応に心掛けています。又、茶の間のコタツを利用し、自由に休んでいただいています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理は一人の方を際いでこちらで管理しています。薬処方されると職員が日付を書き、数が合ってるか、処方間違いがないか確認し、管理しています。服用における症状の変化の確認にも努め変化時や診察時の報告にしています。		
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	利用者の状況に合わせて、食事の準備や片付けのお手伝いをして頂いたり、本人の趣味を家族から伺い、協力して頂き、裁縫・編み物・読書・絵などの楽しみごとで気分転換の支援をしています。又誕生会には、誕生者の希望献立で誕生利用者の家族を招いて皆でお祝いをしています。		
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	希望により馴染みの美容室に出かけたり、スーパーやコンビニに出かけています。又、行事でブドウ狩り等家族と一緒に楽しめる企画も整えています。天気の良い日には、施設周辺の散歩を促し、日課となっている方もおります。	「一人ひとりのその日の希望にそって…」までには至っていないという事で事業所の自己評価は辛かったが、周辺の散歩や外気浴・買い物等に出かけている。山形でのぶどう狩り・サランボ狩り・定義山参拝等の季節毎の外出や、家族との外出・外泊も支援している。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の管理を自分で出来る方もおり、。外出の際は自分で支払って頂いています。自己管理できない利用者に対しては、此方で預かっているお小遣いより何時でも使えるよう支援しています。			
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	自分で電話出来る方については、自由に使用して頂いていますし、自分で掛ける事が出来ない方については、お手伝いしています。手紙のやり取りやFAXなども支援しています。			
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	建物が木をふんだんに使用しているので、なんとなく落ち着いた暖かな雰囲気が漂っています。季節の花々で季節感を取り入れたり、季節ごとの野菜・果物栽培、季節毎の装飾など工夫しています。又、食堂の窓から見える景色には、山々・林等季節の移り変わりを実感しています。昨年居室のエアコン設置できなかったが、今年度4部屋エアコン設置することが出来ました。	建物全体がゆったりとしたスペースであり、木の温もりが感じられる。居間のクリスマスの飾り付け等が季節感を醸し出している。エアコンと床暖からの温もりが心地よい。園芸委員が主となり玄関周りの花を管理している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	茶の間には掘りごたつ、廊下には長椅子が置いてあり、気の合う利用者さまの憩いの場になっています。食堂は椅子使用ですが、状態を見計らい、電気こたつを置いたり、こたつ敷きを敷いて寝そべて頂いたり工夫しています。			
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	入所時、自宅で使用していた布団や家具の持ち込みをお願いしています。テレビ等の電化製品の持ち込みもありますし、仏壇などの持ち込みも出来る様にする事により安心して生活して頂ける工夫をしています。	誕生日を祝う家族からのメッセージと、職員の寄せ書きや家族写真等が飾られ、馴染みのベッドや仏壇等を持ち込み自分の部屋らしくなっている。目標達成計画の居室のエアコン設置は達成ならず、途中であった。	3年計画での居室のエアコン設置は高齢者や体調の変化の多い入居者から始め、今年度は4台設置した。配線がスムーズに出来れば順次設置したいという事なので、引き続き期待したい。	
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	茶の間以外は段差がなく、廊下全域に設置されてる手すりを使用し安心して歩行できるようになっていますし車いすの方も自走して頂いています。トイレ等は、自分のトイレの場所を何度も教えることにより、自分のトイレで安心して排泄ができる様支援しています。			

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	0472200575		
法人名	社会福祉法人 鶴寿会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム ふれあい	ユニット名	ほのぼの
所在地	川崎町		
自己評価作成日	平成24年11月13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 04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)】

毎年新年に一年間の目標を持ち、それに向かって進んでいる。今年度も昨年同様ケアの充実を目標に掲げ、ケア委員会が主になり、ケアの方向性の確立を行い、誰がやっても同じケアが出来る様実践に結び付けました。又、外部から講師の派遣を包括支援センターと協議し、国保川崎病院のリハドクターより、月1回利用者が困っている事や自分で出来る事を見出せる様な支援内容を中心に家族と協議しながら実施していますし、職員の資格取得に結び付けられる様な園内の研修会になっています。家族との関わりにおいては、家族会により色々な意見を頂、県・町行政も参加して頂いているため、ふれあいを利用している家族としての意見も伝える事ができ、職員だけで考えるのではなく、三位一体の話し合いになっています。

【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)】

釜房ダム・みらいの湖畔公園を過ぎた国道286号線沿いに「川崎トリム」の郷があり、ホームは特別養護老人ホーム・訪問介護・居宅介護支援センター・知的障がい者グループホームと併設している。相互のユニットを職員は介護支援し、又、月1度のリハビリ勉強会で得た知識がケアに充分に活かされている。行政との連携が密接であり、年2回開催される家族会に県職員も参加し(1回)、家族の意見を直接聞く機会ともなっている。国が取り組んでいる「効果的な人材育成地域資源の連携検討事業」の「認知症地域支援推進委員」として今年度も引き続き川崎町と連携し、在宅で高齢者を介護している方へのアンケート結果を集計して地域のニーズを把握している。

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

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

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 認知症高齢者グループホームふれあい)「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	1年に一回年度初めに職員全員から案を頂、それをまとめ、再度職員と検討し理念を作っている。理念は、毎朝唱和し全員で共有し実践につなげている。又毎月発行の広報誌に掲載している	職員の提案を集約作成した理念、「家庭的な雰囲気の中で その人らしくゆったり安心した生活 人と人とのつながり 地域との絆を大切にします」を共有し実践している。来訪された方は家庭における来客と捉えている。	
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	日常的な交流は少ないが、地域の方のハーモニカ慰問や幼稚園児の慰問・中・高生の職場体験を通しての交流や買い物・外来時などに交流を図っています。又高校生のボランティアが毎週1来園し交流している	法人合同の敬老会には地域住民も参加(約100名)。生徒の職場体験受け入れやボランティアのハーモニカ演奏・園児との交流もある。町内会入会を検討したが地域性の問題もあり実現に至っていない。	
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	昨年川崎町認知症地域支援推進委員の研修を受け、推進委員として地域での活動に参加している。データー収集や、集計を通して川崎町として認知症の方や家族の支援方法に活かせる様な取り組みを検討している		
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	推進会議は2ヶ月に1回川崎町の職員と包括支援センター職員も参加して頂き実施しています。監査や外部評価結果や家族会の報告等し、意見等頂いている。昨年推進委員の連絡網を作成した事から、活用し、協力体制の強化につなげている。2年ぐらい前に協議し、推進委員に動いていただいた信号機が今年度設置の運びとなった。	行政(6回)地域包括(1回)家族他10数名で構成し年6回開催。推進会議メンバーの緊急時連絡網を作成し避難訓練に活かしたり、ホームすぐ前の信号機設置にご尽力頂き近々完成する運びとなり、国道の横断が便利になる。	
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	川崎町職員や包括支援センター職員とは常に連絡を取り話し合う機会ができています。新規利用者等は必ず町と調整の上入所決定しています。看取りの利用者が出た場合には、状況報告し様子を見に来て頂く等納得した対応に応じています	入居の相談、行政からの受け入れ協力要請(個人的事情)での入居受け入れもある。身寄りのない方の看取りに協力頂いたり、又、地域包括の支援で月1度、リハビリの実践勉強会を行いケアに活かしている。	
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	20時には玄関の施錠をしますがそれ以外には施錠していません。一人で外に出る方は職員が後ろから付いていくなど工夫しています。基本的に身体拘束はしない様に全員で話し合い、実施しています。	リハビリの研修で得た知識から、拘束にならない立位の方法や、本人の力を引き出す方法、ベッド上での全体的な力を使える方法等、安全と拘束を正しく理解しケアに取り組んでいる。帰宅願望の強い方には寄り添い、本人の行動を規制しない支援をしている。	
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	研修会等には積極的に出席して頂き、学んでいただいています。		

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	研修会等には積極的に出席して頂き、学ぶ機会を持っていますが、活用した方はいません。必要性があれば関係機関と協議しながら対応していきたいと思っています。		
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	入所時には、契約や重要説明は十分行い理解・納得頂いています。今年度介護保険改定があり、家族会で説明し、同意書を頂いています。		
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	年2回家族会を実施し、意見や要望を頂いています。家族会には、法人理事長・県職員と包括職員にも出席していただいていますし、推進会議でも報告しています。利用者は、その都度お話を聞いています。意見や要望に対しては、全体会議等で課題の検討を行っている。	年2回の家族会には約半数の参加がある。内1回は家族と職員も2名参加している。大勢の前で言い出しにくい家族への配慮としての時間帯を設ける工夫により、更に意見を述べ易くなると思われる。	
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	全体会議などで意見を聞いている。職員の意見等は管理者会議等で報告し、質の向上に取り組んでいる。	管理者は全体会議と、日常的にも職員の意見を聞いている。担当制は維持したままシフトと2ユニットの介護支援を一本化したことにより、入居者の統一した介護支援と、柔軟なシフトで職員の休みが取り易くなった。	
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	年度初めやボーナス時に考課表(自己評価)を提出して頂きそれに対する評価を主任・管理者が行い、代表者に把握してもらっています。まだまだ、給与水準については不満もあるようですが、少しずつではありますが、改善してきています。		
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	ケアの実際と力量については考課表などで把握してもらっています。又、研修会等受ける機会の確保は管理者に委ねられている為、積極的に業務として参加させています。又資格取得に向けた勉強会を川崎町の協力を頂毎月実施している。		
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	グループホーム協議会に所属しているので交流する機会は作れています。各月毎に川崎町主催の研修会に参加し、町内の同業者と交流する機会も作れています。		

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	本人と関係のある方を交え、直接、ご本人とお話し出来る機会を設けて頂いています。思っている事やご希望等を伺い、戸惑いが無いよう努めております。		
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	今まで生活してきた中で不安な事や又、ご希望があれば、それについてどのように対応していくか利用者様やご家族様にどのようなサービスを提供出来るかを利用前に何度か話し合っています		
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	町の地域包括センターや病院と連携し、本人と家族が必要としている支援を見極め、対応に努めております。		
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	利用者様が出来る事・出来ない事をいろいろな角度から観察し、本人の残存能力を引き出させられるよう対応しています。特に、季節毎の昔からのしきたりや行事などは、人生の大先輩としての知識を発揮して頂いています		
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	ご家族との連絡を密にし、問題が生じた時には、ご本人にとって何が一番いいのかご家族と共に検討していますし、面会時は利用者様・ご家族様だけで一緒にくつろげる時間を大切にしています。		
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	ご利用者様が昔から利用されてきたお店や病院に行く事で馴染みの方とお逢いする事が出来、笑顔も見られております。又、ご家族やご友人等にもいつでも面会にきて頂ける様、お願いしております。	入居者は川崎町で生活していたこともあり、ホームの周辺は元々馴染みの場所である。これまでのかかりつけの病院や理美容院に出かけたり、友人が来訪しての談笑や家族の面会も多い。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日の出来事を口誌や申し送りノート記入し、利用者一人一人の様子を把握し、その中でどのような対応を行っていくか検討し、職員が間に入りながら利用者様同士がうまくコミュニケーションがとれるよう努めています		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院時の退所や、他のサービス利用の退所に際しては、職員が様子を見に伺っております。又、手紙や広報誌などを送り、退所後の相談にも応じております。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方、意向の把握は、ご本人の言葉や行動を通して見つけていますがそれが出来ない方については、一対一の対応時状態や心理を把握できるように努めています。又、職員が自分の立場や親だったらどうかで考える様にしています	日常の会話からの気付きや、本人が望むことを一人ひとりに合わせたセンター方式のシートを活用し把握している。日常の生活や本人の状態等を、子細に記載したケース記録を家族にも送り共有している。	
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	ご家族の面会時にご本人の情報を伺い、生活歴などを把握出来るように努めています。又、会話の中で何気ない言葉等にも注意しています。入所前の担当ケアマネより情報を頂いています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎朝ミーティング時昨日の日中の様子と夜間の様子の報告により職員間で現状を把握出来るように努めています。また、全職員で情報共有のため申し送りノートを事務所に掛けておき、出勤時に確認出来る様にしています		
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	意思を直接話せる利用者様に意見を聞いたり、会議で職員同志話合うなどで介護計画に反映しています。ご家族には、面会時に要望などを伺います。又、担当職員がセンター方式の私の姿と気持ちシートを書き込んで介護計画に反映させています。	連絡ノート・業務日誌をまとめたケース記録、私の気持ちシート等を参考にケアプランを作成、家族会の時に確認している。帰宅願望が強い方は、趣味活動の充実や馴染みの関係を築ける様支援している。	
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	毎日の業務日誌・夜間日誌を個別に記録し、職員間で情報を共有し、状況の変化に応じて対策を検討し、実践しながら介護計画の見直しにも生かしています。		
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、その時々にも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	本人やご家族の希望があれば、外出や外泊などがいつでも可能です。又、身体状況などに変化があった時には、第2みどりの園の支援も受けられますし、国保川崎病院からの支援体制も受けています。その事により本人や家族だけでなく職員も安心して仕事に取り組んでいます。		

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	推進会議の中で意見交換の機会が設けられております。推進委員の連絡網作成により、協力体制の確保に繋がりが出来ました。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族の希望により、かかりつけの病院に受診出来るような体制を取っています。又、近くにある国保病院の内科医と町外からの眼科医の月1回の訪問診療を実施して頂いております。訪問診療によりドクターと話せる時間が多く持てる為、安心できます。容態急変時などにも協	かかりつけ医受診は2名で、他の入居者は月1度の訪問診療を受けている。歯科や町外の眼科受診は職員が同行する場合もあるが、基本的には家族の付き添いになる。受診内容は記録し報告している。	
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	各個人個人の主治医や町立病院の看護師長・同法人内の第2みどりの園の看護師に相談する事により適切な対応が出来るし、新しい事の吸収にもなっています。又、看取りの利用者に対しては週1回の訪問診療と急変時に備えた連絡体制等の協力頂いております		
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。	利用者様入院時は、職員が頻回に様子を見に行くようにし、医師や看護師と情報交換や相談が来ています。		
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	入所の時にグループホームで出来ることを説明し、理解を頂いております。ご本人やご家族、かかりつけの医師、職員とで話し合いを持ち、また、身よりの無い方については、川崎町や国保川崎病院と協議し、協力体制をお願いし、方針を共有しています。	入居時に、重度化や終末期に事業所が支援出来る事を説明している。指針・看取り支援確認書(意思確認書)・同意書があり共有。1か月半かけて、新たに全家族から同意書を頂いている。医療連携加算は取っていないが、前年度2名の看取り支援をしている。	
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	応急手当や初期対応の研修会に参加し、訓練を受けています。受けた内容を会議に報告し職員間で共有しています。防災訓練ではAED使用の訓練を消防署より指導していただきましたし、殆どの職員が一時救命の講習会を23年度中に終了します。		
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	川崎ドリームスの郷として避難訓練を年2回実施。その内1回は消防署立会での実施。昨年度推進委員の連絡網も作成し、協力いただける様な方向性が来ています。又、各個人ごとのナップザックに必要なものを入れ持ち出し易い様玄関や茶の間に掛けてあります。	年2回(夜間想定含)の避難訓練を実施。7月の自衛消防訓練で緊急連絡網役割分担を確認した。敷地内同法人と、推進委員地域メンバーの協力は得られているが隣人までには至っていない。機器類定期点検を実施。	

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	本人の悩みや訴えに耳を傾け、ゆっくり話を聞ける環境を作っています。又担当生を導入しその人らしく暮らして頂ける様本人の意向に沿った支援をしています。	人生の先輩として尊厳をもち支援し、苗字か名前にさん付けで呼んでいる。職員の年齢層が幅広いので、親しみをもって話しかけるとしても職員の個々の年代のなせるものを考慮しながら対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の声に耳を傾け、行動を観察し如何したいのかを理解できるようコミュニケーションの中で感じ取り、ご本人の意思に添える様努力しています。又、利用者同士のトラブルは直ぐ阻止せず、話させる事により思いを吐き出させることにより、ストレス防止に繋がっているようです。		
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	利用者の中には帰宅願望を訴える方もいる。その中でただ声掛けするのではなく、時にはそっと見守り、時には一緒に付添ながら、その人のペースに合わせた関わり方が出来る様努力しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	一日の始まりとして朝の起床時には整髪等身だしなみを整えています。又お化粧などお洒落もされている方もいます。外出する際等は職員と一緒に洋服を選び、その方にあつたお洒落が出来る様支援しています。		
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	食べるだけを楽しみにするのではなく、手の皮むきや果物の皮むき等や大根おろし・食器洗い等の後片付けなど一緒にお手伝いして頂いています。又、自家栽培した野菜を利用するなど、自ら食材に触れ、実感して頂いています。	食事前後の家事を出来る入居者は一緒に行い、職員も同じものを食し、感想をコメントしている。管理栄養士でもある管理者がメニューを作成するが、水・木曜日は創作メニューにし、買い出しに一緒に行くこともある。	
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	献立は栄養士の所長が立てています。水分量は、毎日チェックし、脱水に注意しています。今年の夏もかなりの猛暑でしたが、難しい方には、とろみやゼリー状にする等の工夫をし、情報を共有しその時々併せた支援で乗り切る事が出来ました。		
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	自分で出来る方に対しては、声掛けし実施して頂いています。介助が必要な方は、義歯洗浄やうがい等一人一人に合ったケアを実施しています。		

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	各利用者の排泄パターンを把握し、時間毎のトイレ誘導を行っています。パンツを使用しおむつ等の使用を減らす工夫をしています。ほとんどの利用者はトイレでの対応。自力排便が出来なかった利用者さまには主治医と相談し、薬使用にて自力排便が出来ています。今年、100歳の利用者2人をパンツ対応で取り組みました。	百歳を過ぎた入居者が二人いるが、入居時にリハビリパンツだったが改善され、ほぼ全員布パンツ使用である。洗濯量は増えるが経済的である。職員の努力によるところ大であり、大いに評価したい。	
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	利用者の排便を毎日記録し、排泄パターンを把握しています。排便の報告が聞かれないときには、薬などで対応しています。日常的には、野菜を多く取って頂ける様な献立にし、適度な散歩も実施して頂いています。		
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	週一回の休みはありますが、希望があれば休みであっても実施しています。長湯や一番風呂の希望者には、本人の希望に合わせてその都度順番を決定する事により、本人の納得の行く入浴体制の確立を行っています。	水曜日以外は希望があれば毎日入れるが、一日おきの入浴支援をしている。脱衣所・浴室も床暖対応で、寒い時期でも入浴が快適である。壁面上部が板貼りになっており、檜風呂を彷彿させる。	
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	入所前に使用していた寝具類を持ってきて頂ける様お願いしています。ベット使用・布団使用どちらでも対応可能な状態になっています。一人ひとりの休息時間を大切にしながら、その方にあっただ対応に心掛けています。又、茶の間のコタツを利用し、自由に休んでいただいています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理は一人の方を際いでこちらで管理しています。薬処方されると職員が日付を書き、数が合ってるか、処方間違いがないか確認し、管理しています。服用における症状の変化の確認にも努め変化時や診察時の報告にしています。		
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	利用者の状況に合わせて、食事の準備や片付けのお手伝いをして頂いたり、本人の趣味を家族から伺い、協力して頂き、裁縫・編み物・読書・絵などの楽しみごとで気分転換の支援をしています。又誕生会には、誕生者の希望献立で誕生利用者の家族を招いて皆でお祝いをしています。		
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	希望により馴染みの美容室に出かけたり、スーパーやコンビニに出かけています。又、行事でブドウ狩り等家族と一緒に楽しめる企画も整えています。天気の良い日には、施設周辺の散歩を促し、日課となっている方もおります。	「一人ひとりのその日の希望にそって…」までには至っていないという事で事業所の自己評価は辛かったが、周辺の散歩や外気浴・買い物等に出かけている。山形でのぶどう狩り・サランボ狩り・定義山参拝等の季節毎の外出や、家族との外出・外泊も支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の管理を自分で出来る方もおり、。外出の際は自分で支払って頂いています。自己管理できない利用者に対しては、此方で預かっているお小遣いより何時でも使えるよう支援しています。		
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	自分で電話出来る方については、自由に使用して頂いていますし、自分で掛ける事が出来ない方については、お手伝いしています。手紙のやり取りやFAXなども支援しています。		
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	建物が木をふんだんに使用しているので、なんとなく落ち着いた暖かな雰囲気が漂っています。季節の花々で季節感を取り入れたり、季節ごとの野菜・果物栽培、季節毎の装飾など工夫しています。又、食堂の窓から見える景色には、山々・林等季節の移り変わりを実感しています。昨年居室のエアコン設置できなかったが、今年度4部屋エアコン設置することが出来ました。	建物全体がゆったりとしたスペースであり、木の温もりが感じられる。居間のクリスマスの飾り付け等が季節感を醸し出している。エアコンと床暖からの温もりが心地よい。園芸委員が主となり玄関周りの花を管理している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	茶の間には掘りごたつ、廊下には長椅子が置いてあり、気の合う利用者さまの憩いの場になっています。食堂は椅子使用ですが、状態を見計らい、電気こたつを置いたり、こたつ敷きを敷いて寝そべて頂いたり工夫しています。		
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	入所時、自宅で使用していた布団や家具の持ち込みをお願いしています。テレビ等の電化製品の持ち込みもありますし、仏壇などの持ち込みも出来る様にする事により安心して生活して頂ける工夫をしています。	誕生日を祝う家族からのメッセージと、職員の寄せ書きや家族写真等が飾られ、馴染みのベッドや仏壇等を持ち込み自分の部屋らしくなっている。目標達成計画の居室のエアコン設置は達成ならず、途中であった。	3年計画での居室のエアコン設置は高齢者や体調の変化の多い入居者から始め、今年度は4台設置した。配線がスムーズに出来れば順次設置したいという事なので、引き続き期待したい。
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	茶の間以外は段差がなく、廊下全域に設置されてる手すりを使用し安心して歩行できるようになっていますし車いすの方も自走して頂いています。トイレ等は、自分のトイレの場所を何度も教えることにより、自分のトイレで安心して排泄ができる様支援しています。		