

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	0471200360		
法人名	有限会社 グループホームはさま		
事業所名	グループホームはさま ひまわり		
所在地	宮城県登米市迫町北方字金ヶ森6-2		
自己評価作成日	平成 27年2月6日		

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成27年3月6日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・独立した広い敷地に立つホームの中で、ゆったりと過ごして頂くことが出来ます。敷地内に畑やハウスがあり、入居者様と一緒に農作業を楽しんでいます。また、畑で収穫した野菜を日々の食事の中で使用し召し上がって頂いています。 ・天気のいい日にはホーム前の広場にてひなたぼっこをしたりサッカーをしたり、時期によってはバーベキューや芋煮会なども行っています。 ・入居者様の生活暦や過ごしてきた地域の特性を活かしたケアの提供を心がけています。そのため食事には地域の伝統食(はっと等)や自家製の漬物などを多く提供しています。 ・災害や火災時には互いに協力して助け合えるよう、地域の方々と災害協定を締結しています。
--

【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)】

<p>登米市立北方小学校から南下した集落内の、落ち着いた雰囲気のある平屋建ての2棟が「グループホームはさま」である。前回の外部評価で課題となった項目を目標達成計画に掲げ、「運営推進会議の開催」「重度化・看取りに関する方針の文書化」「避難訓練(夜間想定を含む)の記録化」の高項目について、真摯に取り組んだ熱意と、それにより充実した成果を挙げ達成したことが高く評価できる。これまでを自己点検した成果(アウトカム)を振り返り、今後はサービスの質の向上に向けた外出や家族との関係づくりに取り組みたいと意欲を見せている。入居者の生活を支え、安心できる居場所となるようチームケアに努めている。</p>
--

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

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

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	『ゆっくり一緒に楽しみながら～地域みんなにとけこんで～』という理念の下、入居者様と職員、またご家族様や地域の方々が共に楽しみながら生活できる支援の提供を目指し、その実現に向け努めている。	理念を総じて「家族のように」の思いを胸にケアしている。適切な声掛けで、閉じこもりがちな入居者が打ち解けたり、とれたボタンを「付けて」や汚れた衣類を「洗って」と気軽に言える信頼関係を築いている。各職員が目標をたてて、スキル向上に取り組む意欲がある。	
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	自治会へ参加し、地区清掃などへ参加している。また運営推進会議や回覧板で教えて頂いた地区の運動会や芸能祭などへも積極的に参加している。さらに会議や行事への地域の方へのお声掛け。今年度は地域との防災協定も締結した。	走る職員を手作りの応援旗で加勢した地区の運動会や、災害時の一時避難や自家発電機など備蓄品の活用で、地域住民と支え合う内容の防災協定など、種々の機会を捉えて地域の一員として頑張っている。	
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	運営推進会議へ積極的に地域の方をお招きし、高齢者福祉の現状や認知症の方の諸症状、グループホームの役割やグループホームでの生活についてお話を頂いている。		
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	運営状況、入居状況及び入居者様とホームの近況を報告し、参加者の方々からご意見を頂き、日常のケアの参考にさせて頂いている。	「どんな施設か分からない」の意見や、「見学会はどうか」の提案があったり、伊豆沼の蓮祭りやスイカ割りなど行事の提案がある。会議は相互で活発なものとなっている。メンバーは、事業所の相談にも協力的である。	
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	年6回の運営推進会議へ市役所の方、地域包括の方に参加して頂いている。その際地域の事故報告の現状や他施設の取り組み等について参考意見を頂いたり、当施設のサービスについて報告すると共に、ご意見を頂いている。	包括職員から、事故データによる注意点や事故防止について情報を得たり、市担当課職員に、ヒヤリハットの記録や検討について提言をもらうなど良好な連携ができています。市広報紙に災害協定締結が掲載された。	
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	年に1回、身体拘束についての内部研修を行い、身体拘束とはどういうものかという基本的なところから改めて職員全員で勉強している。特にとっさにしてしまいがちなスピーチロックを行わないよう、職員同士で注意しあっている。	研修では、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」について学び、本ホームでは有り得ないことを確認しあった。その人の心理・行動症状に配慮し、家族を思い出さないよう言葉を選んだ会話をするなど対応している。	
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	年に1回、虐待に関する勉強会を開いている。虐待についての知識を改めて確認するとともに、無意識に虐待に当たるケアを行っていないか、自身の普段の介護について振り返りを行っている。		

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	実際に成年後見制度などを利用されている入居者様もいらっしゃるの、勉強会を開催するとともに実践の中で学んでいる。またご面会にいらっしゃった時など、成年後見人の方にも入居者様の日々の様子を小まめに伝え、互いに情報交換を行っている。		
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	契約書や同意書へ署名捺印を頂く際には、目的や内容など必ず説明し、質問があれば随時説明を行っている。		
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	玄関への目安箱の設置。また、電話やFAXでのご意見やご相談もお受けしていることをお伝えしている。また面会や会計時、行事の時など、随時ご意見ご要望を頂いている。	来訪の際は入居者の様子を話し、要望を聞き出すようにしている。相談に応じて、介護用品購入に使用できる「介護券」(市が発行した介護助成券)の存在や使い方を教えた。家族の来訪頻度は、それぞれで幅がある。	
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	定期的に職員会議を開催し、その中で出た意見や提案を元に研修の実施や必要物品や備品の調達、修理などを行っている。また毎日午後に小ミーティングを行っている。それ以外の機会にも随時必要なものがあれば声をかけて貰っている。	日常的なケアへの意見のほかに、「洗濯乾燥機が欲しい」や「研修参加は業務命令にして」「センサー点灯の電球に換えて」など、職員の就業環境についても自由に提案できている。	
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	年1回の個人面接、本人及び管理者や第三者による考課の実施を行っている。また外部研修の周知と積極的な参加への支援、定期的な内部研修を行っている。		
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	外部研修の周知と参加への支援(勤務の調整など)。外部から講師の方をお招きしての内部研修や、各職員を講師とした内部研修の実施。		
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	近隣のグループホームの代表者、管理者の方と連絡を取り合い、適宜ご相談させて頂きご意見を頂いている。場合によっては他グループホームの管理者の方を講師としてお招きし、研修をして頂いたり、外部からの見学や研修も受け入れている。		

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
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	住み慣れた環境から入居された御本人様の不安や寂しさといった気持ちに寄り添い、御本人様が自分らしく心安らかに生活して頂けるよう、傾聴と観察を十分に行うことに努めている。		
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	入居者様がホームに入居されたことにより環境に変化が起こったのはご家族様も一緒なので、ご家族様の不安や戸惑いにも寄り添い、引き続きご家族様と一緒に入居者様を支えていけるよう、関係作りに努めている。		
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	御本人様の認知の状態やADLの状態などに合わせて各種備品等の準備や、各種補助の紹介やサービスの紹介なども行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	御本人様の認知の状態やADLの状態、嗜好や経歴などに配慮しつつ、無理のない範囲で御本人様のできることを一緒に行っていくよう心がけている。		
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	入居者様に何か変化があつた時には小まめにご家族様にご連絡をしている。またご面会にいらっしゃった時などにも入居者様の日々の様子を御報告し、入居者様の最新の状態がご家族様にもわかるよう心がけている。		
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	ご近所の方や元同僚の方、ご親戚の方など自由にご面会に来て頂いている。	従前からの習慣で寝間着に着替えない入居者に、無理強いしないことや、居室で趣味や絵画に熱中する時間を大切にするなど、その人のこれまでを継続できるよう支援している。	
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	入居者様同士が同じ家に住む者同士として一緒に穏やかに過ごせる場や機会を提供する(レクや行事など)と共に、職員が間に入り関係の構築や改善を行うよう努めている。		

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
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	入院などの理由で契約が終了した後も定期的に面会に伺わせて頂いたり、希望があれば許可を頂いた上で次の施設への情報提供などを行っている。		
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	御本人様からの直接的な訴えだけでなく、他入居者様との雑談や日常の様子をよく観察し、常に御本人様の立場に立って考えるよう心がけている。	表情の変化を察知して言葉を掛けて、本人の気掛かりなことを知ったこともある。何気ない会話の中から、南瓜やさつま芋が好きな事を知り、畑に植えたなど、その人の思いを生活に活かすよう努めている。	
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	ご家族様・主治医・ケアマネージャーなどから頂いた情報だけでなく、日常の動作、言葉からも情報を把握し、職員間で共有できるよう努めている。		
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	御本人様からの直接的な訴えだけでなく、他入居者様との雑談や日常の様子をよく観察し、些細な変化も見逃さないよう心がけている。また気になったことがあれば気軽に職員間、または管理者と相談し、変化の早期発見に努めている。		
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	ミーティングやケア会議などで職員から情報収集を行うと共に、ご本人様やご家族様からも気持ちやご意見、ご希望を伺いながら介護計画を作成している。また適宜モニタリングを行い、必要があれば都度介護計画の見直しを行っている。	本人や家族は現状維持を望む声が多く、身体機能の低下に配慮した散歩やレクリエーションを盛り込んでいる。入居者の状況に合わせた席替えや居室替えなど、職員意見を随時反映させている。	
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	気付いたことや変化があれば必ず個別のファイルのケア記録へと記載し、それに基づいてケアの方法に変更などがあれば、申し送りノートへの記載と口頭での伝達を行っている。		
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	適宜ご家族様への了承を得た上で、病院受診への付き添いやパット等必要物品の購入の援助、嗜好品の購入の援助などを行っている。		

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
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	地区で開催されている各種行事への参加させていただいている。また回覧板などがある場合にはなるべく入居者様と一緒に届けるようにしている。		
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	それぞれの入居者様のかかりつけ医による定期的な往診や都度の往診・受診の手配など、ご本人様及びご家族様の了承とご希望を伺いながら対応している。	2週間に1度、協力医の看護師が来訪し、便秘や不眠などの相談に応じてくれる。協力医から周辺症状への対応の助言もある。状態に変化がある時は本人の主治医から助言や指示をもらっている。	
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	協力医院に勤務する看護師との適宜の電話連絡による相談や往診をお願いしている。また夜間帯においても協力医院への連絡できる体制を整えている。		
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。	早期発見と治療に努めると共に、定期的に面会に伺い、ご本人様の状態の確認と病院関係者との情報交換などに努めている。また必要があれば許可を頂いた上で次の施設への情報提供などを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・看取りに関する指針を作成し、なるべくご本人様・ご家族様のご希望に沿った支援が出来るよう、ホームで出来る最大限の努力と支援を行えるよう心がけている。	「看取り指針」に時期や実施内容、看取りに関する研修をうたっている。外部講師を招いて、職員の心構えや状態の変化について・留意点などを学んだ。最期の時を管理者が傍で看取ったのは、つい最近のことである。葬儀に参列し、家族・親戚から感謝された。	
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	職員は救急救命士の研修を受講している。また急変時や事故発生時の対応に関するマニュアルを作成し、緊急時のみならず日常的に目にする事が出来る場所へ置いている。		
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回の火災訓練の実施。定期的な消防設備の点検の実施。また周辺地域との防災協定も締結している。	2回のうち1回は夜間想定で行なった。避難誘導の確実性に重点を置き、車椅子移乗など行動ごとに確認した。非参加の職員には、消火設備の場所や使用手順、通報についてのレポート提出で、意識を促した。	

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
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	入居者様は自身より年上の人生の先輩方であることを忘れず、ご本人様の誇りやプライバシーに十二分に配慮した声がけ、ケアを行えるよう職員一人ひとりが注意している。また職員間でそのような配慮が出来るか否か、互いに確認しあっている。	本人の生活歴を把握し、毛糸や編み針・本を揃えて置くなど、やる気を引き出した。トイレ誘導は、周囲に聞こえないよう耳元で声掛けしている。退院した入居者の、自宅でなく「ここに帰って来てよかった」との言葉に、ホームでの居心地の良さがうかがえる。	
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	赤計な緊張感を与えたりご本人様が委縮して素直に思いを表すことが出来ないことがないよう、何気ない日常の会話やケアの中でご本人様にご希望を伺うようにしている。また、言葉だけでなく表情や態度からも汲み取れるよう注意している。		
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	ご本人様の身体的に問題や危険性がない限り、ご本人様の希望や気持ち、ペースを大切にして過ごして頂けるよう心がけている。		
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	日々の着替えや整容の際にご自身でその日の服や髪型を選んで頂いたり、散髪の際にもご本人様の希望を元にカットをして頂いている。		
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	入居者様の希望を聞きながら、なるべく季節の食材やメニューを提供できるよう心がけている。また皮むきや食器拭き、食事前後のテーブル拭きやお絞りの準備など、入居者様の状態に合わせて一緒に作業を行っている。	ホームの畑の新鮮な野菜を使っている。郷土食のはっと汁など、具材から調理法まで入居者に教えてもらっている。敷地内のよもぎと一緒に摘んで選り分けし、咽通りが良いよう工夫した豆腐入り「よもぎ餅」を楽しんだ。	
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	一日の食事量、水分量の記録。またご本人様の嗜好や習慣、嚥下等ADLの状態に配慮した形での提供に努めている。		
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	朝夕食後の歯磨き、昼食後・寝る前のうがいのがけと介助を行っている。必要な方にはマウスウォッシュや口腔ケア用スポンジやシートでのケアも行っている。		

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
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	排泄パターンを把握し、なるべくトイレ誘導にてパットにではなく便器に直接排泄して貰えるよう支援している。また状態によりリハビリパンツ等必要になった場合でも細かく段階を設け、すぐに24Hの着用にならないよう心がけている。	「トイレに行きたい」と言える関係づくりが重要としている。失敗で落ち込まないよう、リハビリパンを用いることもある。発語がなく歩けない人が、声掛けと表情理解で対応し、パッドが外せ、自力歩行につながった例がある。	
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	食事の工夫と水分補給、適度な運動をして頂けるよう支援している。またなるべく薬に頼らず乳製品などで対応できる場合はそちらを使用するようにしている。ただしご本人様の負担になってはいけなないので、適宜医師へ相談する。		
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	ご本人様の体調はもちろん、その日の気分やタイミングに合わせて柔軟に入浴方法や順番などを入れ替え、気持ちよく入浴して頂けるよう心がけている。また時々入浴剤なども使用している。	習慣で湯船に入らない人に、シャワー浴で対応した。自宅でも入浴拒否していた人は、他の入居者と仲良くなれるよう生活支援した後で、気の合った同士になり一緒に入るようになった。その人に添った支援をしている。	
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	その日の体調や希望に合わせて休息をとって頂いている。また日中は適度なレクリエーションを行い、夜間の安眠を促すようにしている。		
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	処方箋を各病院ごとのファイルにまとめ、入居者様の個人ファイルに保管している。また処方箋に変化があった場合、申し送りノートへの記載と口頭での伝達を行っている。		
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	入居者様一人一人の嗜好や経歴、身体の状態などに考慮しつつ、興味がありそうなこと、やりたいと仰っていたことには積極的に取り組んで頂いている。		
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	ご本人様のご希望に合わせ、ご家族様にご協力いただいたり、施設外のサービス等を紹介・利用したりしながら支援を行っている。	天気の良い日には、「どごさが行きたい」の声で周辺の散歩に出る。地域の芸能祭を観に公民館まで出掛けるなど、入居者の状態に合わせて近場への外出が多い。外出効果である五感の刺激や気分転換などを、計画的にケアに取り入れたいとしている。	

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	一定額をお小遣いとしてお預かりし、必要があればそちらからお支払をして頂いている。また必ずお小遣い帳を付け管理している。		
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	電話の貸し出しや、ご本人への手紙の受け渡し、またお預かりした手紙の投函などを行っている。今年度はレクの一環として年賀状を作成し、ご家族様へ送付した。		
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	共通の花を玄関に置き、台所は入居者様の様子が見える空間を作り、共通スペースには日常の活動で製作した塗り絵や貼り絵を掲示している。	台所や和室はホールに面しており、職員は常に見守るように意識している。入居者同士の動向に気を配り、すぐに対応できるようにしている。廊下の壁に貼られたちぎり絵やぬり絵を見て、本人が「きれいだなあ」と達成感を繰り返し味わっている。	
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	各自の席以外に、ソファを設置している。一人になりたい方や仲の良い方と話したい方は、そちらのソファで過ごされている。		
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	ご本人様のご自宅から持っていらしゃったものを置いたり、ご自身の写真や製作物、御家族の写真などを掲示している。	居室では、絵を描いたり、編物をしたりと自由に過ごしている。自分で布団をたたむ人もいるが、そうでないベッドは日に2回、職員が整えている。掃除が行き届き、どの部屋もさっぱりしている。	
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	廊下や居室に段差がなく、廊下や浴室、玄関などには手すりを設置。また居室のベットや家具の配置もご本人様のご希望とADLに合わせて配置している。		

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	0471200360
法人名	有限会社 グループホームはさま
事業所名	グループホームはさま たんぼぼ
所在地	宮城県登米市迫町北方字金ヶ森6-2
自己評価作成日	平成 27年2月6日

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

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	平成27年3月6日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・独立した広い敷地に立つホームの中で、ゆったりと過ごして頂くことが出来ます。敷地内に畑やハウスがあり、入居者様と一緒に農作業を楽しんでいます。また、畑で収穫した野菜を日々の食事の中で使用し召し上がって頂いています。
 ・天気の良い日にはホーム前の広場にてひなたぼっこをしたりサッカーをしたり、時期によってはバーベキューや芋煮会なども行っています。
 ・入居者様の生活暦や過ごしてきた地域の特性を活かしたケアの提供を心がけています。そのため食事には地域の伝統食(はっと等)や自家製の漬物などを多く提供しています。
 ・災害や火災時には互いに協力して助け合えるよう、地域の方々と災害協定を締結しています。

【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)】

登米市立北方小学校から南下した集落内の、落ち着いた雰囲気のある平屋建ての2棟が「グループホームはさま」である。前回の外部評価で課題となった項目を目標達成計画に掲げ、「運営推進会議の開催」「重度化・看取りに関する方針の文書化」「避難訓練(夜間想定を含む)の記録化」の高項目について、真摯に取り組んだ熱意と、それにより充実した成果を挙げ達成したことが高く評価できる。これまでを自己点検した成果(アウトカム)を振り返り、今後はサービスの質の向上に向けた外出や家族との関係づくりに取り組みたいと意欲を見せている。入居者の生活を支え、安心できる居場所となるようチームケアに努めている。

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 グループホームはさま)「ユニット名 たんぽぽ 」

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	『ゆっくり一緒に楽しみながら～地域みんなにとけこんで～』という理念の下、入居者様と職員、またご家族様や地域の方々が共に楽しみながら生活できる支援の提供を目指し、その実現に向け努めている。	理念を総じて「家族のように」の思いを胸にケアしている。適切な声掛けで、閉じこもりがちな入居者が打ち解けたり、とれたボタンを「付けて」や汚れた衣類を「洗って」と気軽に言える信頼関係を築いている。各職員が目標をたてて、スキル向上に取り組む意欲がある。	
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	自治会へ参加し、地区清掃などへ参加している。また運営推進会議や回覧板で教えて頂いた地区の運動会や芸能祭などへも積極的に参加している。さらに会議や行事への地域の方へのお声掛け。今年度は地域との防災協定も締結した。	走る職員を手作りの応援旗で加勢した地区の運動会や、災害時の一時避難や自家発電機など備蓄品の活用で、地域住民と支え合う内容の防災協定など、種々の機会を捉えて地域の一員として頑張っている。	
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	運営推進会議へ積極的に地域の方をお招きし、高齢者福祉の現状や認知症の方の諸症状、グループホームの役割やグループホームでの生活についてお話を頂いている。		
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	運営状況、入居状況及び入居者様とホームの近況を報告し、参加者の方々からご意見を頂き、日常のケアの参考にさせて頂いている。	「どんな施設か分からない」の意見や、「見学会はどうか」の提案があったり、伊豆沼の蓮祭りやスイカ割りなど行事の提案がある。会議は相互で活発なものとなっている。メンバーは、事業所の相談にも協力的である。	
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	年6回の運営推進会議へ市役所の方、地域包括の方に参加して頂いている。その際地域の事故報告の現状や他施設の取り組み等について参考意見を頂いたり、当施設のサービスについて報告すると共に、ご意見を頂いている。	包括職員から、事故データによる注意点や事故防止について情報を得たり、市担当課職員に、ヒヤリハットの記録や検討について提言をもらうなど良好な連携ができています。市広報紙に災害協定締結が掲載された。	
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	年に1回、身体拘束についての内部研修を行い、身体拘束とはどういうものかという基本的なところから改めて職員全員で勉強している。特にとっさにしてしまいがちなスピーチロックを行わないよう、職員同士で注意しあっている。	研修では、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」について学び、本ホームでは有り得ないことを確認しあった。その人の心理・行動症状に配慮し、家族を思い出さないよう言葉を選んだ会話をするなど対応している。	
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	年に1回、虐待に関する勉強会を開いている。虐待についての知識を改めて確認するとともに、無意識に虐待に当たるケアを行っていないか、自身の普段の介護について振り返りを行っている。		

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	実際に成年後見制度などを利用されている入居者様もいらっしゃるの、勉強会を開催するとともに実践の中で学んでいる。またご面会にいらっしゃった時など、成年後見人の方にも入居者様の日々の様子を小まめに伝え、互いに情報交換を行っている。		
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	契約書や同意書へ署名捺印を頂く際には、目的や内容など必ず説明し、質問があれば随時説明を行っている。		
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	玄関への目安箱の設置。また、電話やFAXでのご意見やご相談もお受けしていることをお伝えしている。また面会や会計時、行事の時など、随時ご意見ご要望を頂いている。	来訪の際は入居者の様子を話し、要望を聞き出すようにしている。相談に応じて、介護用品購入に使用できる「介護券」(市が発行した介護助成券)の存在や使い方を教えた。家族の来訪頻度は、それぞれで幅がある。	
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	定期的に職員会議を開催し、その中で出た意見や提案を元に研修の実施や必要物品や備品の調達、修理などを行っている。また毎日午後に小ミーティングを行っている。それ以外の機会にも随時必要なものがあれば声をかけて貰っている。	日常的なケアへの意見のほかに、「洗濯乾燥機が欲しい」や「研修参加は業務命令にして」「センサー点灯の電球に換えて」など、職員の就業環境についても自由に提案できている。	
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	年1回の個人面接、本人及び管理者や第三者による考課の実施を行っている。また外部研修の周知と積極的な参加への支援、定期的な内部研修を行っている。		
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	外部研修の周知と参加への支援(勤務の調整など)。外部から講師の方をお招きしての内部研修や、各職員を講師とした内部研修の実施。		
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	近隣のグループホームの代表者、管理者の方と連絡を取り合い、適宜ご相談させて頂きご意見を頂いている。場合によっては他グループホームの管理者の方を講師としてお招きし、研修をして頂いたり、外部からの見学や研修も受け入れている。		

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
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	住み慣れた環境から入居された御本人様の不安や寂しさといった気持ちに寄り添い、御本人様が自分らしく心安らかに生活して頂けるよう、傾聴と観察を十分に行うことに努めている。		
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	入居者様がホームに入居されたことにより環境に変化が起こったのはご家族様も一緒なので、ご家族様の不安や戸惑いにも寄り添い、引き続きご家族様と一緒に入居者様を支えていけるよう、関係作りに努めている。		
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	御本人様の認知の状態やADLの状態などに合わせて各種備品等の準備や、各種補助の紹介やサービスの紹介なども行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	御本人様の認知の状態やADLの状態、嗜好や経歴などに配慮しつつ、無理のない範囲で御本人様のできることを一緒に行っていくよう心がけている。		
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	入居者様に何か変化があつた時には小まめにご家族様にご連絡をしている。またご面会にいらっしゃった時などにも入居者様の日々の様子を御報告し、入居者様の最新の状態がご家族様にもわかるよう心がけている。		
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	ご近所の方や元同僚の方、ご親戚の方など自由にご面会に来て頂いている。	従前からの習慣で寝間着に着替えない入居者に、無理強いしないことや、居室で趣味や絵画に熱中する時間を大切にするなど、その人のこれまでを継続できるよう支援している。	
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	入居者様同士が同じ家に住む者同士として一緒に穏やかに過ごせる場や機会を提供する(レクや行事など)と共に、職員が間に入り関係の構築や改善を行うよう努めている。		

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
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	入院などの理由で契約が終了した後も定期的に面会に伺わせて頂いたり、希望があれば許可を頂いた上で次の施設への情報提供などを行っている。		
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	御本人様からの直接的な訴えだけでなく、他入居者様との雑談や日常の様子をよく観察し、常に御本人様の立場に立って考えるよう心がけている。	表情の変化を察知して言葉を掛けて、本人の気掛かりなことを知ったこともある。何気ない会話の中から、南瓜やさつま芋が好きな事を知り、畑に植えたなど、その人の思いを生活に活かすよう努めている。	
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	ご家族様・主治医・ケアマネージャーなどから頂いた情報だけでなく、日常の動作、言葉からも情報を把握し、職員間で共有できるよう努めている。		
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	御本人様からの直接的な訴えだけでなく、他入居者様との雑談や日常の様子をよく観察し、些細な変化も見逃さないよう心がけている。また気になったことがあれば気軽に職員間、または管理者と相談し、変化の早期発見に努めている。		
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	ミーティングやケア会議などで職員から情報収集を行うと共に、ご本人様やご家族様からも気持ちやご意見、ご希望を伺いながら介護計画を作成している。また適宜モニタリングを行い、必要があれば都度介護計画の見直しを行っている。	本人や家族は現状維持を望む声が多く、身体機能の低下に配慮した散歩やレクリエーションを盛り込んでいる。入居者の状況に合わせた席替えや居室替えなど、職員意見を随時反映させている。	
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	気付いたことや変化があれば必ず個別のファイルのケア記録へと記載し、それに基づいてケアの方法に変更などがあれば、申し送りノートへの記載と口頭での伝達を行っている。		
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	適宜ご家族様への了承を得た上で、病院受診への付き添いやパット等必要物品の購入の援助、嗜好品の購入の援助などを行っている。		

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
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	地区で開催されている各種行事への参加させていただいている。また回覧板などがある場合にはなるべく入居者様と一緒に届けるようにしている。		
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	それぞれの入居者様のかかりつけ医による定期的な往診や都度の往診・受診の手配など、ご本人様及びご家族様の了承とご希望を伺いながら対応している。	2週間に1度、協力医の看護師が来訪し、便秘や不眠などの相談に応じてくれる。協力医から周辺症状への対応の助言もある。状態に変化がある時は本人の主治医から助言や指示をもらっている。	
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	協力医院に勤務する看護師との適宜の電話連絡による相談や往診をお願いしている。また夜間帯においても協力医院への連絡できる体制を整えている。		
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。	早期発見と治療に努めると共に、定期的に面会に伺い、ご本人様の状態の確認と病院関係者との情報交換などに努めている。また必要があれば許可を頂いた上で次の施設への情報提供などを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・看取りに関する指針を作成し、なるべくご本人様・ご家族様のご希望に沿った支援が出来るよう、ホームで出来る最大限の努力と支援を行えるよう心がけている。	「看取り指針」に時期や実施内容、看取りに関する研修をうたっている。外部講師を招いて、職員の心構えや状態の変化について・留意点などを学んだ。最期の時を管理者が傍で看取ったのは、つい最近のことである。葬儀に参列し、家族・親戚から感謝された。	
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	職員は救急救命士の研修を受講している。また急変時や事故発生時の対応に関するマニュアルを作成し、緊急時のみならず日常的に目にする事が出来る場所へ置いている。		
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回の火災訓練の実施。定期的な消防設備の点検の実施。また周辺地域との防災協定も締結している。	2回のうち1回は夜間想定で行なった。避難誘導の確実性に重点を置き、車椅子移乗など行動ごとに確認した。非参加の職員には、消火設備の場所や使用手順、通報についてのレポート提出で、意識を促した。	

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
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	入居者様は自身より年上の人生の先輩方であることを忘れず、ご本人様の誇りやプライバシーに十二分に配慮した声かけ、ケアを行えるよう職員一人ひとりが注意している。また職員間でそのような配慮が出来るか否か、互いに確認しあっている。	本人の生活歴を把握し、毛糸や編み針・本を揃えて置くなど、やる気を引き出した。トイレ誘導は、周囲に聞こえないよう耳元で声掛けしている。退院した入居者の、自宅でなく「ここに帰って来てよかった」との言葉に、ホームでの居心地の良さがうかがえる。	
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	赤計な緊張感を与えたりご本人様が委縮して素直に思いを表すことが出来ないことがないよう、何気ない日常の会話やケアの中でご本人様にご希望を伺うようにしている。また、言葉だけでなく表情や態度からも汲み取れるよう注意している。		
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	ご本人様の身体的に問題や危険性がない限り、ご本人様の希望や気持ち、ペースを大切にして過ごして頂けるよう心がけている。		
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	日々の着替えや整容の際にご自身でその日の服や髪型を選んで頂いたり、散髪の際にもご本人様の希望を元にカットをして頂いている。		
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	入居者様の希望を聞きながら、なるべく季節の食材やメニューを提供できるよう心がけている。また皮むきや食器拭き、食事前後のテーブル拭きやお絞りの準備など、入居者様の状態に合わせて一緒に作業を行っている。	ホームの畑の新鮮な野菜を使っている。郷土食のはっと汁など、具材から調理法まで入居者に教えてもらっている。敷地内のよもぎと一緒に摘んで選り分けし、咽通りが良いよう工夫した豆腐入り「よもぎ餅」を楽しんだ。	
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	一日の食事量、水分量の記録。またご本人様の嗜好や習慣、嚥下等ADLの状態に配慮した形での提供に努めている。		
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	朝夕食後の歯磨き、昼食後・寝る前のうがいの声かけと介助を行っている。必要な方にはマウスウォッシュや口腔ケア用スポンジやシートでのケアも行っている。		

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
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	排泄パターンを把握し、なるべくトイレ誘導にてパットではなく便器に直接排泄して貰えるよう支援している。また状態によりリハビリパンツ等必要になった場合でも細かく段階を設け、すぐに24Hの着用にならないよう心がけている。	「トイレに行きたい」と言える関係づくりが重要としている。失敗で落ち込まないよう、リハビリパンを用いることもある。発語がなく歩けない人が、声掛けと表情理解で対応し、パッドが外せ、自力歩行につながった例がある。	
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	食事の工夫と水分補給、適度な運動をして頂けるよう支援している。またなるべく薬に頼らず乳製品などで対応できる場合はそちらを使用するようにしている。ただしご本人様の負担になってはいけけないので、適宜医師へ相談する。		
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	ご本人様の体調はもちろん、その日の気分やタイミングに合わせて柔軟に入浴方法や順番などを入れ替え、気持ちよく入浴して頂けるよう心がけている。また時々入浴剤なども使用している。	習慣で湯船に入らない人に、シャワー浴で対応した。自宅でも入浴拒否していた人は、他の入居者と仲良くなれるよう生活支援した後で、気の合った同士になり一緒に入るようになった。その人に添った支援をしている。	
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	その日の体調や希望に合わせて休息をとって頂いている。また日中は適度なレクリエーションを行い、夜間の安眠を促すようにしている。		
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	処方箋を各病院ごとのファイルにまとめ、入居者様の個人ファイルに保管している。また処方箋に変化があった場合、申し送りノートへの記載と口頭での伝達を行っている。		
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	入居者様一人一人の嗜好や経歴、身体の状態などに考慮しつつ、興味がありそうなこと、やりたいと仰っていたことには積極的に取り組んで頂いている。		
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	ご本人様のご希望に合わせ、ご家族様にご協力いただいたり、施設外のサービス等を紹介・利用したりしながら支援を行っている。	天気の良い日には、「どごさが行きたい」の声で周辺の散歩に出る。地域の芸能祭を観に公民館まで出掛けるなど、入居者の状態に合わせて近場への外出が多い。外出効果である五感の刺激や気分転換などを、計画的にケアに取り入れたいとしている。	

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	一定額をお小遣いとしてお預かりし、必要があればそちらからお支払をして頂いている。また必ずお小遣い帳を付け管理している。		
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	電話の貸し出しや、ご本人への手紙の受け渡し、またお預かりした手紙の投函などを行っている。今年度はレクの一環として年賀状を作成し、ご家族様へ送付した。		
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	共通の花を玄関に置き、台所は入居者様の様子が見える空間を作り、共通スペースには日常の活動で製作した塗り絵や貼り絵を掲示している。	台所や和室はホールに面しており、職員は常に見守るように意識している。入居者同士の動向に気を配り、すぐに対応できるようにしている。廊下の壁に貼られたちぎり絵やぬり絵を見て、本人が「きれいだなあ」と達成感を繰り返し味わっている。	
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	各自の席以外に、ソファを設置している。一人になりたい方や仲の良い方と話したい方は、そちらのソファで過ごされている。		
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	ご本人様のご自宅から持っていらしゃったものを置いたり、ご自身の写真や製作物、御家族の写真などを掲示している。	居室では、絵を描いたり、編物をしたりと自由に過ごしている。自分で布団をたたむ人もいるが、そうでないベッドは日に2回、職員が整えている。掃除が行き届き、どの部屋もさっぱりしている。	
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	廊下や居室に段差がなく、廊下や浴室、玄関などには手すりを設置。また居室のベットや家具の配置もご本人様のご希望とADLに合わせて配置している。		