

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	グループホームふれあい (ユニット名 ふれあい)		
所在地	宮城県柴田郡川崎町大字川内字河原前5-3		
自己評価作成日	平成 27 年 12 月 17 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28年 1月13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)】

職員は、技術向上や資格取得に向けた研修に参加しています。また、町主催の研修にも積極的に参加し連携を深めています。担当職員が主になり、家族との連携を図り個別ケアの充実、よりよい支援に努めています。利用者の変化に気付きをもって対応し、ご家族の要望に応え各々に合った医療機関や専門医の選択を行っています。自立支援を念頭に置き、お手伝いなどを積極的に行って頂いています。その結果、中には役割意識を持って自主的に行動されている方もいます。面会に関しては制限することなく、どなたでも気軽に来て頂け、ボランティアも定期的に来て頂いており地域に開かれた施設となっています。職員の年齢層が幅広いことも特徴で、年齢によって意見や考え方も様々で、色々な思考がケアのみに限らず反映されています。

【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)】

開設13年目を迎えた当ホームは、川崎町の国道286号線の沿道に福祉施設が集まる「川崎ドリームの郷」の中にあり、地域のニーズに合わせ運営している。町担当課や地域包括支援センターとは、入居者を支える連携が良好である。殆んど毎日入居者の家族や知人の訪問がある。事業所の理念に添い入居者の誰もが持っている「自分に関心を向けて欲しい」という思いを汲み取り、どの入居者に対しても同じ距離感で接してつろげる環境づくりに努めている。目標達成計画に掲げた入居者間の調整を実施し、職員は日々の生活の中で入居者の尊厳・人権を守り笑顔でケアに努めている。入居者の不安を解消し共感する「寄り添うケア」の実践を行っている。

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、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	毎年1回、全職員が理念を考え、用紙にまとめ全体会議の場で配布。その中からそれぞれが良いと思う理念を選び、票が多かった物を施設理念として採用し毎朝ミーティングで唱和しています。理念を達成する為に具体的に実践することも話し合いました。	毎年4月に、全職員の意見で選んだ理念を採用している。入居者一人ひとりにあった「今」を大切に寄り添い、その人らしく自分らしい生活をしていることが理念の実践になっている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	秋祭り等の行事を介して、施設側と地域住民との交流を図っています。また、ボランティアや慰問などの交流もあります。	町主催の文化祭に参加したり、ホーム主催の秋祭りの行事には地域住民の参加もあり、地域の交流に取り組んでいる。手遊びのボランティアや高校生の職場体験、教員養成の教育実習を受け入れている。	
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	川崎町より認知症地域推進委員として2名の職員、認知症初期集中支援チームとして1名の職員が委嘱されており、専門性を発揮し地域貢献しております。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議では、家族会の報告や外部評価・情報公表等の報告を実施しています。また、毎月の広報誌より、行事や日常生活の様子等の報告も行っています。	同じ法人の事業所と合同で開催している。報告事項のほか、入居条件や費用の質問、住民との対話の促進や防災訓練の方法の意見、提案があり双方向的会議になっている。	
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	行政機関とは密に連絡が取れ、困難ケースについての話し合いや、協力を頂いています。また、職員に対しての勉強会には、講師やアドバイザーの派遣をして頂きました。	困窮や身寄りがない等、介護重度化による対応策、生活保護関係の諸手続き時等に相談をし助言を得ている。町に対しては、ホームから認知症地域推進委員、認知症初期集中支援チームとして協力をしている。	
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	現在、身体拘束をしている利用者はおりません。玄関の施錠に関しては、勤務職員や立地条件などから夜間のみ施錠しております。日中の出入りは自由となっています。いかに身体拘束をせず対応できるかを考え実践しています。	日頃からケアの中で意識して側に寄り、話を聞く等して入居者の不安を取り除くよう対応している。外出傾向をつかみ、地域の理解を得よう努めている。ホームの存在が周知され、声がけしてもらえる状況にある。	
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	研修等には積極的に参加しています。ニュースで取り上げられた際に、なぜ虐待が起きるのか、虐待が起こらないようにするには、どうすればいいのかを全体会議で話し合いました。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、成年後見制度を利用している利用者はありません。研修等を受けた職員は数名あり、学ぶ機会はあるものの、まだまだ制度を活用するまでに至っていません。		
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	契約に関しての説明は納得を頂いていると思います。改定時は家族会で必ず説明し承諾書を頂いています。		
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	毎年2回、4月と10月に家族会を開催し、ご家族から率直な意見を頂いています。その際にあがった意見や要望、提案等はすぐに全体会議で職員全員に報告し、ケアに反映させています。	家族が意見を出しやすい環境づくりから年2回家族会を開催している。家族の意見が反映された事例として、重度者の居室にエアコンの設置や1か月間の食事予定献立表を玄関に掲示した。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は全体会議で意見や提案を頂いています。意見や提案は管理者会議で代表者に伝えていきます。	重度化に伴うホームで出来るケアの見極めについて、職員間で意見を出し合い共有している。職員の意見が反映された事例として洗濯機、IH調理器を購入した。	
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	平成25年より、介護職の負担を減らし、働きやすい環境作りを目的として、勤務体制の見直しを図り掃除の専門職を採用しています。その結果、人出不足を解消し、業務に専念できています。		
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	必要に応じて外部より講師を招くなど技術向上を図っています。町主催の研修等にも積極的に参加しています。		
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	外部研修や懇親会への参加を積極的に行い、外部との交流を深めると共に情報交換を行っています。		

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	本人と家族、関係の深い方を交え対話の機会を設けています。じっくり話を聞く事で本人の希望や不安を汲み取り入所後の支援に繋げています。また、安心して生活して頂けるよう、顔なじみの利用者の把握にも努めています。		
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	今までの生活習慣を継続できるよう、不安や希望をお聞きし、本人に合ったサービスを検討しています。入所前には、居室の雰囲気や動線、家具類の設置など、本人や家族の意向をお聞きし、生活しやすい環境作りに努めています。		
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	本人や家族が必要としている支援を見極め、町の包括支援センターや病院と連携し、他のサービスの必要性や利用が可能かどうかを検討しています。現在、デイケアなど定期的に他のサービスを利用している方もいます。		
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	本人の出来る事(残存機能)に目を向け、これまでの生活と変わらぬ支援に努めています。季節毎の行事では人生の先輩としての知識を発揮して頂き共に楽しんでいきます。		
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	本人の悩みや不安を汲み取り、問題が生じた場合はご家族を交え話し合いを行っております。面会時には時間を自由に使って頂き、本人の希望に沿うよう関わって頂いております。外泊や外出、外食などのご家族の協力もあります。		
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	ご家族に面会の協力を頂く事はもちろん、ご利用者が希望した際には知人に会いに行けるよう支援しています。ご本人の希望により、入所前に利用していたデイサービスを利用し、馴染みの人との関係が継続できるよう支援しています。	入居者は地元の方が多く毎日、家族、知人の来訪がある。担当職員と行きつけのドラッグストア、かかりつけ医に行った時や出会う知人、友人と話している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士がお互いの居室を訪ねあい、一緒に過ごされています。その際、職員は過干渉せず見守りにて対応しています。		

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
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	入院などの理由により退所となった方に関しては、退所後も面会に出向き様子を見ています。その結果を家族へ連絡を入れ報告する場合があります。遠方の家族の方の場合、洗濯物のお世話をするなどの支援もしています。		
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	じっくりと本人の話を傾聴し希望や意向の把握に努めています。意思疎通が困難な方については、面会時を利用し、ご家族からお話をお伺いしています。	入浴時や居室で時間をかけて思いを聞き、記録し職員間で共有して統一したケアが出来るように努めている。「この人はこう」と決めつけないよう、些細な変化からも察知し入居者の不安要因を払拭するよう対応している。	
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	本人や家族から入所前の生活習慣をお聞きし、どのように暮らしてきたのか把握に努めています。面会時を有効に活用し、対話の時間を設けています。また、入所前の担当ケアマネから情報を頂いたりしています。		
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	半年に1回、ケアプランの見直しを行う際、担当職員がアセスメントを行い、現状把握に努めています。		
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	ケアプラン作成時、家族の意向を確認する中で、得意な事を教えて頂きプランに反映させています。	初期には、入居後情報でホームでの生活に慣れる事を重点にしている。生活全体の意向を聞き「できないこと、できること」を見極めて、得意な調理などをケアプランに盛り込んでいる。	
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	様子や気づきは日誌に記入しています。情報共有に関しては申し送りノートを活用。口頭での申し送りが1日2回勤務交代時に行っています。ケアプランに基づくケアの実践の記録に関しては充分でないと感じています。		
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	介護する側も柔軟性を持ち固定観念にとらわれないように対応しています。町や病院との支援体制も整っており、急変時にも対応可能です。25年度より、町の依頼を受け「一時預かり事業」を実施しております。		

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	月1回の地域推進会議において地域住民と意見交換を行っています。また、町主催の認知症推進委員に職員が加わり、暮らしやすい生活を支援しています。ボランティア、デイサービス、デイケアの利用もあり、地域の方々とふれあい楽しく生活しています。		
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	ご家族や本人の希望により、かかりつけ医の受診が可能です。月1回の川崎病院の訪問診療も行われており、その為、病院との連携がとれ緊急時の対応も可能です。また、専門医の受診が必要な場合は、紹介状を書いて頂き眼科、歯科医の往診も可能。	かかりつけ医受診は家族が対応するが、職員が付き添うこともある。医師への情報提供や受診結果は受診日誌に記録する。協力医の訪問診療や緊急時に対応する体制がある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職では対応できない場合や急変時には、隣接する第2みどりの園の常勤看護師に連絡し対応しています。また、川崎病院の看護師長に依頼し講習会を開催したり、アドバイスを頂く機会もあります。		
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。	利用者の入院等に関しては必ず職員が家族と一緒に説明を聞き状況報告や今後について話す機会を設けています。入院中は小まめに様子観察し病院関係者と情報交換しています。また身体状態の良い利用者に対して、訪問診療にも応じていた		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	体制作りは出来ており、急変時には病院、家族、場合によっては施設併設の特養看護師との連携も図れています。また、家族から看取りの確認書をとり意向に沿った支援に努めています。また、本人の状況に応じて、法人内での施設移動も可能です。	早期から本人や家族との間で、ホームで出来る事、出来ない事を説明して方針の統一を図っている。看取りの経験は複数ある。職員は医師との連携をもって指示を受け、家族が望む看取りをすることができた。	
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	救命救急講習に職員が参加し、緊急時に備えています。防災訓練では消防署の指導の元、AED使用の訓練も受けています。		
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	年2回、防災訓練を実施しています。訓練には行政も入り地域との連携を図っています。また、緊急連絡網を実際に使用しての訓練を行っており、協力体制の確認を行っています。	区長、運営推進委員が参加して年2回(夜間想定訓練を含む)実施した。初期消火が確実にできるよう、消防署の立ち合いのうえ消火器を使って実施した。避難時の入居者の点呼の重要性の確認があった。	

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	馴れ合いに注意し、プライドを傷つけない言動で接するよう努めています。また、本人の悩みや要望に耳を傾け、その人に合った支援ができるよう環境作りを行っています。	思いを汲み取り、どの入居者に対しても同じ距離感で接し、食事や入浴時及び居室で時間をかけ傾聴して、尊厳を守る配慮をしている。居室の出入りはノックをして用件を伝え入室している。	
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	本人の思いに耳を傾け、その方の希望に限りなく応え、生活の様々な場面で自己決定できる場を提供しています。自己決定の判断が難しい方には、普段の行動観察から職員が汲み取っています。		
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	お一人が好きなのは居室でゆっくり過ごして頂き、お話がしたくなった時には食堂に来て頂くなど、本人のペースで自由に過ごして頂いています。テレビが好きの方に関しては、食堂で好きな番組を見て頂いたり、外出の希望のある方には状況に応じた支援をしています。		
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	自立の方に関しては、鏡やくしを使用し身だしなみを整えています。毎日着る衣類に関してもご自分で選んで着て頂いています。また、欲しい物の訴えがあった場合には、職員と一緒に買い物に出掛け購入しています。外出時は、スカーフや帽子を着用したり、行事の際にはおしゃれする機会		
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	利用者それぞれの嗜好を把握し、喜んで頂けるよう食事を提供しています。週2回の創作料理の日を設け、献立表にはないメニューを利用者の希望も考慮し職員が考え提供しています。食事の前後には、配膳準備、食器拭き、おしぼり巻き、下膳、食材切りなど職員と一緒に行っていま	食材の買物、味付け、後片付けなど入居者の力を活かしながら職員も一緒に行っている。献立は栄養士である管理者が要望を聞いて1カ月単位で作成している。季節感のある献立になっている。	
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	食事量や水分についてはチェック表を作成し摂取量の把握に努めています。飲み込みの状態やその時の状況に合わせ、とろみやきざみ、ミキサー食で対応しています。また、食事量や低栄養の際には栄養補助食品での対応もしています。脱水時等には補水液のゼリーなどでも対応		
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、自立の方には声掛けと見守りにて口腔ケアを行っています。ご自分で出来ない方については、歯ブラシやガーゼを使用し職員がお手伝いしています。義歯使用の方は、洗浄剤にて毎日1回洗浄を行っています。また、義歯専用ブラシや舌ブラシの使用の方もいます。		

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	利用者1人1人に合ったパット選びを行っています。また、本人の意思を尊重し、対応できる方へは綿パンツで生活していただけるよう取り組んでいます。	トイレでの排泄をしており、自立の人が多い。職員がオムツの取扱いについて研修を受け、布パンツにパッドで対応し、日中はトイレで排泄している。夜間はポータブルトイレを使用せず、その人に応じた声掛けをしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	自力排便が出来ない方には、医師と相談のうえ下剤を使用し排便コントロールしています。また、適度な運動を促したり、腹部マッサージを行うなど対応しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	訴えのある方に関しては、一人一人の希望に合わせて入浴日や時間を決めて対応しています。自立の方にも見守りは行っていますが、要望によってはお一人でゆっくりと入浴して頂いています。	週3回の午後入浴である。拒む人には、職員を替えたり入浴剤を利用して温泉気分に対応する工夫をしている。入浴中に職員と世間話をしたりして楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人の生活ペースに合わせて休息をとって頂いています。食後は各々好きな時間に居室へ戻って頂いています。また、安心して休んで頂けるよう本人に合った寝具類を使用しています。		
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	自己管理の出来ない方に関しては、施設で管理し誤薬防止に努めています。また、個々の服薬の状況が分かるように個別のファイルで管理し、いつでも確認できるようにしています。服薬後の症状の変化に注意し様子観察を行っています。		
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、食事の準備や片付け、洗濯物たたみなどを手伝って頂いています。また、個々の趣味にそって、編み物や裁縫、読書などの気分転換を図っています。オセロやかかるた取り、カラオケなどの娯楽もあります。週2回の創作料理では利用者のリクエストにも応えています。		
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支援している	天気の良い日には施設周辺へ散歩へ出掛けたり、隣接する施設へ遊びに行くなどしています。利用者の要望により、町内のドライブや神社への参拝、買い物、または園内行事として、ぶどう・さくらんぼ狩りの外出支援も行っています。自宅への外出の際は、家族の協力を頂いています。	年間計画で花見、さくらんぼ狩り、ぶどう狩り、定義山参拝等、家族も参加してマイクロバスで出掛けている。定義山参拝が一番の喜びである。日常的には周辺の散歩途中で自動車が絶え間なく通るのをじっと見て、日々の変化を楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自己管理の出来る方に関しては、ご自分で小遣いを持っています。本人の希望に応じて買い物に出掛け購入しています。管理の出来ない方については、施設管理のもと、本人の希望や必要な物を職員が確認し購入しています。本人に、月末に小遣い帳の確認をお願いし、可能な方には		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人より電話の訴えがあった場合にはいつでも応じています。自分で掛けられない方については職員が代行しています。また、利用者の状況に応じては、職員が家族へ電話を掛け会話して頂く機会もあります。手紙に関しても同様です。		
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	食堂には、椅子に座ったまま入れるコタツを設置し膝が不自由な方にも居心地の良い空間を提供しています。玄関や食堂、廊下には行事ごとの写真や季節の飾り付けを行っています。また、国道に面しており、窓からは遠くの方々の四季折々の景色が望め季節感を味わえます。	共用空間は、木の香りが立ち込めて暖かさが感じられる。天窓からは太陽の日差しが差し込んで明るく季節感が五感に響き、臭気や空気の澁みがない。入居者の習字の作品、外出時の笑顔写真や正月飾りが廊下にあった。	
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	食堂以外に茶の間(掘りごたつ)を設置しています。どなたでも自由に使って頂けます。洗濯物を畳んで下さったり、横になったり、気の合う同士でトランプやオセロなどのゲームを楽しむ等、各々お好きな時にお好きなように利用されています。		
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	家族や本人の意向を伺い、タンスやベッドなど馴染みのあるものを持って来て頂いています。また、本人の動線を考え、家族、本人と相談のうえ家具類の配置にも工夫をしています。テレビやこたつ、冷蔵庫を使用している方もいます。	家族との笑顔の写真が飾ってある。ベッドの立ち上がり時に転倒の不安がある方には、床にマットレスを敷き対応している。家族、本人と相談し、配置を工夫している。	
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	食堂には、日付が一目で分かるよう職員手作りの大きめのカレンダーを掲示しています。廊下の全域には手すりを設置し、安全に歩行出来る環境を整えています。また、施設内の段差を少なくし、車椅子の方でも動きやすい環境を整えています。		

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	グループホームふれあい (ユニット名 ほのぼの)		
所在地	宮城県柴田郡川崎町大字川内字河原前5-3		
自己評価作成日	平成 27 年 12 月 17 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28年 1月13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)】

職員は、技術向上や資格取得に向けた研修に参加しています。また、町主催の研修にも積極的に参加し連携を深めています。担当職員が主になり、家族との連携を図り個別ケアの充実、よりよい支援に努めています。利用者の変化に気付きをもって対応し、ご家族の要望に応え各々に合った医療機関や専門医の選択を行っています。自立支援を念頭に置き、お手伝いなどを積極的に行って頂いています。その結果、中には役割意識を持って自主的に行動されている方もいます。面会に関しては制限することなく、どなたでも気軽に来て頂け、ボランティアも定期的に来て頂いており地域に開かれた施設となっています。職員の年齢層が幅広いことも特徴で、年齢によって意見や考え方も様々で、色々な思考がケアのみに限らず反映されています。

【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)】

開設13年目を迎えた当ホームは、川崎町の国道286号線の沿道に福祉施設が集まる「川崎ドリームの郷」の中にあり、地域のニーズに合わせ運営している。町担当課や地域包括支援センターとは、入居者を支える連携が良好である。殆んど毎日入居者の家族や知人の訪問がある。事業所の理念に添い入居者の誰もが持っている「自分に関心を向けて欲しい」という思いを汲み取り、どの入居者に対しても同じ距離感で接してつろげる環境づくりに努めている。目標達成計画に掲げた入居者間の調整を実施し、職員は日々の生活の中で入居者の尊厳・人権を守り笑顔でケアに努めている。入居者の不安を解消し共感する「寄り添うケア」の実践を行っている。

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	毎年1回、全職員が理念を考え、用紙にまとめて全体会議の場で配布。その中からそれぞれが良いと思う理念を選び、票が多かった物を施設理念として採用し毎朝ミーティングで唱和しています。理念を達成する為に具体的に実践することも話し合いました。	毎年4月に、全職員の意見で選んだ理念を採用している。入居者一人ひとりにあった「今」を大切に寄り添い、その人らしく自分らしい生活をしていることが理念の実践になっている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	秋祭り等の行事を介して、施設側と地域住民との交流を図っています。また、ボランティアや慰問などの交流もあります。	町主催の文化祭に参加したり、ホーム主催の秋祭りの行事には地域住民の参加もあり、地域の交流に取り組んでいる。手遊びのボランティアや高校生の職場体験、教員養成の教育実習を受け入れている。	
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	川崎町より認知症地域推進委員として2名の職員、認知症初期集中支援チームとして1名の職員が委嘱されており、専門性を発揮し地域貢献しております。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	推進会議では、家族会の報告や外部評価・情報公表等の報告を実施しています。また、毎月の広報誌より、行事や日常生活の様子等の報告も行っています。	同じ法人の事業所と合同で開催している。報告事項のほか、入居条件や費用の質問、住民との対話の促進や防災訓練の方法の意見、提案があり双方向的会議になっている。	
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	行政機関とは密に連絡が取れ、困難ケースについての話し合いや、協力を頂いています。また、職員に対しての勉強会には、講師やアドバイザーの派遣をして頂きました。	困窮や身寄りがない等、介護重度化による対応策、生活保護関係の諸手続き等に相談をし助言を得ている。町に対しては、ホームから認知症地域推進委員、認知症初期集中支援チームとして協力をしている。	
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	現在、身体拘束をしている利用者はおりません。玄関の施錠に関しては、勤務職員や立地条件などから夜間のみ施錠しております。日中の出入りは自由となっています。いかに身体拘束をせず対応できるかを考え実践しています。	日頃からケアの中で意識して側に寄り、話を聞く等して入居者の不安を取り除くよう対応している。外出傾向をつかみ、地域の理解を得るよう努めている。ホームの存在が周知され、声がけしてもらえらる状況にある。	
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	研修等には積極的に参加しています。ニュースで取り上げられた際に、なぜ虐待が起きるのか、虐待が起らないようにするには、どうすればいいのかを全体会議で話し合いました。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、成年後見制度を利用している利用者はありません。研修等を受けた職員は数名おり、学ぶ機会はあるものの、まだまだ制度を活用するまでに至っていません。		
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	契約に関しての説明は納得を頂いていると思います。改定時は家族会で必ず説明し承諾書を頂いています。		
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	毎年2回、4月と10月に家族会を開催し、ご家族から率直な意見を頂いています。その際にあがった意見や要望、提案等はすぐに全体会議で職員全員に報告し、ケアに反映させています。	家族が意見を出しやすい環境づくりから年2回家族会を開催している。家族の意見が反映された事例として、重度者の居室にエアコンの設置や1か月間の食事予定献立表を玄関に掲示した。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は全体会議で意見や提案を頂いています。意見や提案は管理者会議で代表者に伝えています。	重度化に伴うホームで出来るケアの見極めについて、職員間で意見を出し合い共有している。職員の意見が反映された事例として洗濯機、IH調理器を購入した。	
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	平成25年より、介護職の負担を減らし、働きやすい環境作りを目的として、勤務体制の見直しを図り掃除の専門職を採用しています。その結果、人出不足を解消し、業務に専念できています。		
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	必要に応じて外部より講師を招くなど技術向上を図っています。町主催の研修等にも積極的に参加しています。		
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	外部研修や懇親会への参加を積極的に行い、外部との交流を深めると共に情報交換を行っています。		

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	本人と家族、関係の深い方を交え対話の機会を設けています。じっくり話を聞く事で本人の希望や不安を汲み取り入所後の支援に繋げています。また、安心して生活して頂けるよう、顔なじみの利用者の把握にも努めています。		
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	今までの生活習慣を継続できるよう、不安や希望をお聞きし、本人に合ったサービスを検討しています。入所前には、居室の雰囲気や動線、家具類の設置など、本人や家族の意向をお聞きし、生活しやすい環境作りに努めています。		
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	本人や家族が必要としている支援を見極め、町の包括支援センターや病院と連携し、他のサービスの必要性や利用が可能かどうかを検討しています。現在、デイケアなど定期的に他のサービスを利用している方もいます。		
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	本人の出来る事(残存機能)に目を向け、これまでの生活と変わらぬ支援に努めています。季節毎の行事では人生の先輩としての知識を発揮して頂き共に楽しんでいきます。		
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	本人の悩みや不安を汲み取り、問題が生じた場合はご家族を交え話し合いを行っております。面会時には時間を自由に使って頂き、本人の希望に沿うよう関わっております。外泊や外出、外食などのご家族の協力もあります。		
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	ご家族に面会の協力を頂く事はもちろん、ご利用者が希望した際には知人に会いに行けるよう支援しています。ご本人の希望により、入所前に利用していたデイサービスを利用し、馴染みの人との関係が継続できるよう支援しています。	入居者は地元の方が多く毎日、家族、知人の来訪がある。担当職員と行きつけのドラッグストア、かかりつけ医に行った時や出会う知人、友人と話している。	
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	利用者同士がお互いの居室を訪ねあい、一緒に過ごされています。その際、職員は過干渉せず見守りにて対応しています。		

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
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	入院などの理由により退所となった方に関しては、退所後も面会に出向き様子を見ています。その結果を家族へ連絡を入れ報告する場合があります。遠方の家族の方の場合、洗濯物のお世話をするなど支援もしています。		
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	じっくりと本人の話を傾聴し希望や意向の把握に努めています。意思疎通が困難な方については、面会時を利用し、ご家族からお話をお伺いしています。	入浴時や居室で時間をかけて思いを聞き、記録し職員間で共有して統一したケアが出来るように努めている。「この人はこう」と決めつけないよう、些細な変化からも察知し入居者の不安要因を払拭するよう対応している。	
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	本人や家族から入所前の生活習慣をお聞きし、どのように暮らしてきたのか把握に努めています。面会時を有効に活用し、対話の時間を設けています。また、入所前の担当ケアマネから情報を頂いたりしています。		
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	半年に1回、ケアプランの見直しを行う際、担当職員がアセスメントを行い、現状把握に努めています。		
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	ケアプラン作成時、家族の意向を確認する中で、得意な事を教えて頂きプランに反映させています。	初期には、入居後情報でホームでの生活に慣れる事を重点にしている。生活全体の意向を聞き「できないこと、できること」を見極めて、得意な調理などをケアプランに盛り込んでいる。	
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	様子や気づきは日誌に記入しています。情報共有に関しては申し送りノートを活用。口頭での申し送りは1日2回勤務交代時に行っています。ケアプランに基づくケアの実践の記録に関しては充分でないと感じています。		
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	介護する側も柔軟性を持ち固定観念にとらわれないことのないよう対応しています。町や病院との支援体制も整っており、急変時にも対応可能です。25年度より、町の依頼を受け「一時預かり事業」を実施しております。		

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	月1回の地域推進会議において地域住民と意見交換を行っています。また、町主催の認知症推進委員に職員が加わり、暮らしやすい生活を支援しています。ボランティア、デイサービス、デイケアの利用もあり、地域の方々とふれあい楽しく生活しています。		
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	ご家族や本人の希望により、かかりつけ医の受診が可能です。月1回の川崎病院の訪問診療も行われており、その為、病院との連携がとれ緊急時の対応も可能です。また、専門医の受診が必要な場合は、紹介状を書いて頂き眼科、歯科医の往診も可能。	かかりつけ医受診は家族が対応するが、職員が付き添うこともある。医師への情報提供や受診結果は受診日誌に記録する。協力医の訪問診療や緊急時に対応する体制がある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職では対応できない場合や急変時には、隣接する第2みどりの園の常勤看護師に連絡し対応しています。また、川崎病院の看護師長に依頼し講習会を開催したり、アドバイスを頂く機会もあります。		
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。	利用者の入院等に関しては必ず職員が家族と一緒に説明を聞き状況報告や今後について話す機会を設けています。入院中は小まめに様子観察し病院関係者と情報交換しています。また身体状態の良くない利用者に対して、訪問診療にも応じていた		
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	体制作りは出来ており、急変時には病院、家族、場合によっては施設併設の特養看護師との連携も図れています。また、家族から看取りの確認書をとり意向に沿った支援に努めています。また、本人の状況に応じて、法人内での施設移動も可能です。	早期から本人や家族との間で、ホームで出来る事、出来ない事を説明して方針の統一を図っている。看取りの経験は複数ある。職員は医師との連携をもって指示を受け、家族が望む看取りをすることができた。	
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	救命救急講習に職員が参加し、緊急時に備えています。防災訓練では消防署の指導の元、AED使用の訓練も受けています。		
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	年2回、防災訓練を実施しています。訓練には行政も入り地域との連携を図っています。また、緊急連絡網を実際に使用しての訓練を行っており、協力体制の確認を行っています。	区長、運営推進委員が参加して年2回(夜間想定訓練を含む)実施した。初期消火が確実にできるよう、消防署の立ち合いのうえ消火器を使って実施した。避難時の入居者の点呼の重要性の確認があった。	

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	馴れ合いに注意し、プライドを傷つけない言動で接するよう努めています。また、本人の悩みや要望に耳を傾け、その人に合った支援ができるよう環境作りを行っています。	思いを汲み取り、どの入居者に対しても同じ距離感で接し、食事や入浴時及び居室で時間をかけ傾聴して、尊厳を守る配慮をしている。居室の出入りはノックをして用件を伝え入室している。	
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	本人の思いに耳を傾け、その方の希望に限りなく応え、生活の様々な場面で自己決定できる場を提供しています。自己決定の判断が難しい方には、普段の行動観察から職員が汲み取っています。		
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	お一人が好きな方は居室でゆっくり過ごして頂き、お話がしたくなった時には食堂に来て頂くなど、本人のペースで自由に過ごして頂いています。テレビが好きな方に関しては、食堂で好きな番組を見て頂いたり、外出の希望のある方には状況に応じた支援をしています。		
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	自立の方に関しては、鏡やくしを使用し身だしなみを整えています。毎日着る衣類に関しても自分で選んで着て頂いています。また、欲しい物の訴えがあった場合には、職員と一緒に買い物に出掛け購入しています。外出時は、スカーフや帽子を着用したり、行事の際にはおしゃれする機会		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者それぞれの嗜好を把握し、喜んで頂けるよう食事を提供しています。週2回の創作料理の日を設け、献立表にはないメニューを利用者の希望も考慮し職員が考え提供しています。食事の前には、配膳準備、食器拭き、おしぼり巻き、下膳、食材切りなど職員と一緒にしています	食材の買物、味付け、後片付けなど入居者の力を活かしながら職員も一緒に行っている。献立は栄養士である管理者が要望を聞いて1か月単位で作成している。季節感のある献立になっている。	
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	食事量や水分についてはチェック表を作成し摂取量の把握に努めています。飲み込みの状態やその時の状況に合わせ、とろみやきざみ、ミキサー食で対応しています。また、食事量や低栄養の際には栄養補助食品での対応もしています。脱水時等には補水液のゼリーなどでも対応		
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、自立の方には声掛けと見守りにて口腔ケアを行っています。ご自分で出来ない方については、歯ブラシやガーゼを使用し職員がお手伝いしています。義歯使用の方は、洗浄剤にて毎日1回洗浄を行っています。また、義歯専用ブラシや舌ブラシの使用の方もいます。		

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	利用者1人1人に合ったパット選びを行っています。また、本人の意思を尊重し、対応できる方へは綿パンツで生活していただけるよう取り組んでいます。	トイレでの排泄をしており、自立の人が多い。職員がオムツの取扱いについて研修を受け、布パンツにパッドで対応し、日中はトイレで排泄している。夜間はポータブルトイレを使用せず、その人に応じた声掛けをしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	自力排便が出来ない方には、医師と相談のうえ下剤を使用し排便コントロールしています。また、適度な運動を促したり、腹部マッサージを行うなど対応しています。		
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	訴えのある方に関しては、一人一人の希望に合わせて入浴日や時間を決めて対応しています。自立の方にも見守りは行っていますが、要望によってはお一人でゆっくりと入浴して頂いています。	週3回の午後の入浴である。拒む人には、職員を替えたり入浴剤を利用して温泉気分で対応する工夫をしている。入浴中に職員と世間話をしたりして楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人の生活ペースに合わせて休息をとって頂いています。食後は各々好きな時間に居室へ戻って頂いています。また、安心して休んで頂けるよう本人に合った寝具類を使用しています。		
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	自己管理の出来ない方に関しては、施設で管理し誤薬防止に努めています。また、個々の服薬の状況が分かるように個別のファイルで管理し、いつでも確認できるようにしています。服薬後の症状の変化に注意し様子観察を行っています。		
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、食事の準備や片付け、洗濯物たたみなどを手伝って頂いています。また、個々の趣味にそって、編み物や裁縫、読書などの気分転換を図っています。オセロやかた取り、カラオケなどの娯楽もあります。週2回の創作料理では利用者のリクエストにも応えています。		
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	天気の良い日には施設周辺へ散歩へ出掛けたり、隣接する施設へ遊びに行くなどしています。利用者の要望により、町内のドライブや神社への参拝、買い物、または園内行事として、ぶどう・さくらんぼ狩りの外出支援も行っています。自宅への外出の際は、家族の協力を頂いています。	年間計画で花見、さくらんぼ狩り、ぶどう狩り、定義山参拝等、家族も参加してマイクロバスで出掛けている。定義山参拝が一番の喜びである。日常的には周辺の散歩途中で自動車が絶え間なく通るのをじっと見て、日々の変化を楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自己管理の出来る方に関しては、ご自分で小遣いを持っています。本人の希望に応じて買い物に出掛け購入しています。管理の出来ない方については、施設管理のもと、本人の希望や必要な物を職員が確認し購入しています。本人に、月末に小遣い帳の確認をお願いし、可能な方には		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人より電話の訴えがあった場合にはいつでも応じています。自分で掛けられない方については職員が代行しています。また、利用者の状況に応じては、職員が家族へ電話を掛け会話して頂く機会もあります。手紙に関しても同様です。		
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	食堂には、椅子に座ったまま入れるコタツを設置し膝が不自由な方にも居心地の良い空間を提供しています。玄関や食堂、廊下には行事ごとの写真や季節の飾り付けを行っています。また、国道に面しており、窓からは遠くの山々の四季折々の景色が望め季節感を味わえます。	共用空間は、木の香りが立ち込めて暖かさが感じられる。天窗からは太陽の日差しが差し込んで明るく季節感が五感に響き、臭気や空気の澱みがない。入居者の習字の作品、外出時の笑顔写真や正月飾りが廊下にあった。	
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	食堂以外に茶の間(掘りごたつ)を設置しています。どなたでも自由に使って頂けます。洗濯物を畳んで下さったり、横になったり、気の合う同士でトランプやオセロなどのゲームを楽しむ等、各々好きな時にお好きなように利用されています。		
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	家族や本人の意向を伺い、ダンスやベッドなど馴染みのあるものを持って来て頂いています。また、本人の動線を考え、家族、本人と相談のうえ家具類の配置にも工夫をしています。テレビやこたつ、冷蔵庫を使用している方もいます。	家族との笑顔の写真が飾ってある。ベッドの立ち上がり時に転倒の不安がある方には、床にマットレスを敷き対応している。家族、本人と相談し、配置を工夫している。	
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	食堂には、日付が一目で分かるよう職員手作りの大きめのカレンダーを掲示しています。廊下の全域には手すりを設置し、安全に歩行出来る環境を整えています。また、施設内の段差を少なくし、車椅子の方でも動きやすい環境を整えています。		