

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	0470500323		
法人名	社会福祉法人 豊水会		
事業所名	みずなしの丘 ユニット名 ひだまり		
所在地	宮城県気仙沼市赤岩水梨子97-55		
自己評価作成日	平成26年9月30日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成26年10月17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)】

当ホームは気仙沼湾を眼下に一望できる里山にあり、自然環境にとっても恵まれています。ホームを一周する形で遊歩道や東屋が整備されており、大きな畑の作物や多種の果樹などの成長を真近かに楽しみながら毎日散歩が出来ます。また、2つのユニットを4年前より重度の棟、軽度の棟と介護度別に分けて、その棟のニーズに合わせた対応を行なっているのも大きな特徴です。開所当初より暮らしている入居者様もおり、10年来暮らしている方も多くなりました。認知症が進行し高齢化により重度化が進む中でも、入居者の皆様には、当ホームならではの四季折々の自然の恵みに触れながら、当ホームを「居心地が良くて安心して暮らせる場所」と理解して、生き生きと笑顔で暮らして頂いています。

【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)】

市民の森や徳仙丈山に近い、太平洋を一望できる自然豊かな山間部に立地し、葡萄棚や野菜畑もあり、利用者は収穫の喜びや自然の移ろいを感じながら穏やかに暮らしている。住民との繋がりが濃く、神社や窯場などの社会資源や学校、保育所との交流も日常的に定着し、地域の馴染みの施設として地元へ溶け込んでいる。家族の多くが被災者であり、重度化も進む中、管理者と職員は一体となり、利用者のみならず家族の状況や思いを常に意識し、理念に謳っている「家庭的な普通の生活・笑いと楽しみのある生活・利用者本位のお世話」を拠り所に一人ひとりに寄り添ったケアを心がけている。医療面では看護師の存在は大きく、健康管理、通院同行などが利用者や家族の安心に繋がり、軽度と重度のユニット相互の職員の協力体制は、より一層ケアの質の向上に繋がった。重度化・看取り指針もあり、その人が最後まで尊厳を維持し、住み慣れた場所で安心して暮らせるよう努力している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、生き生きと働いている (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		

自己評価および外部評価結果（事業所名

みずなしの丘）

ユニット名 ひだまり

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	地域密着型サービスとしてのGH独自の理念を作り、見やすい場所に掲示している。新任研修では必ず話し、施設内研修では新年度に理念を学ぶ機会を設け、理念の浸透、介護の心構えに役だている。	年度初めの職員会議において理念がケアの実践にどう活かされたかを話し合っている。また新任研修において理念を意識したケアの実践について共有を図っている。	
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	重度化が進み地域の行事に外出参加は出来ていないが、保育所園児や地域の方たちの歌や踊りの慰問などは積極的に取り入れ、交流を楽しんでいる。地元採用の職員が6人もいる。	小学校や保育所の運動会、神社のお田植祭などへの参加や地元写真家の写真展見学など、地域との交流は緊密である。歌や踊り、生け花のボランティアも来訪し利用者が楽しく地域の人々と会話する機会にもなっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症の相談があれば、いつでも対応できるように努めている。ホームの機能を地域に還元できるようにしている。		
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	地域包括職員参加のもと、定期的開催している。現況報告を中心に議題を設け話し合い、意見はサービス向上に活かすように努めている。外部評価結果を必ず報告し、意見を次の評価へつなげるようにしている。	2ヶ月に1回開催している。理事長、地域住民、地域包括職員、民生委員、利用者、家族が参加し、ホームの現況や活動報告などが話し合われている。運営推進委員は毎回避難訓練に参加し、振り返りの中でさらに近隣住民への働きかけが必要だとの意見が出された。双方向的な会議として定着している。	
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	運営推進会議のメンバーになって頂き、会議を通してホームの実情やケアの取り組みを伝え、理解して頂けるよう努めている。相談事には協力的に対応して頂いている。	介護保険の更新時や運営推進会議日程調整、研修の連絡など、協力関係は保たれ、市職員は外部評価にも同行している。外部評価結果や目標達成計画書は市に提出し、ホームの実情や課題などの理解や協力を繋げている。	
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	玄関施錠は夜間のみ行い、自由にホーム周辺を散歩でき農作業をしている近所の方にも目を配っていただけような環境を整えている。身体・心理的拘束、不適切ケアの研修に参加したり、勉強会を実施。拘束をしないケアとケアの質の向上の為の取り組みに努めている。	施錠は夜間のみである。近隣住民は認知症を理解し、利用者を見かけた際は「お茶飲んでって」などの声がけの協力もある。職員会議で身体拘束をしないケアの勉強会を実施し、特に言葉による拘束への理解を重視し、利用者の気持ちにそったケアの実践の共有を図った。	
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	研修会には積極的に参加し、施設内研修でも学ぶ機会を設け、入居者様の尊厳を守る大切さを再確認し、虐待につながることはないよう職員間で周知しケアに当たっている。		

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	パンフレットや資料を配布し学びの機会作りをしている。		
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	契約時には十分時間をとり、退居を含めた事業所としての対応可能な範囲について説明し、同意を得るようにしている。ご家族からの要望・質問にも十分答え、理解・納得を図り契約を交わしている。		
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	話しやすい関係作りに日頃より努めている。運営推進会議や相談窓口で意見や要望を表せる場がある事を説明。適切に対応できるように苦情解決要綱を定め、ご家族の意見を運営に反映させるようにしている。	毎月の利用料の支払い時や面会時に、小遣い帳や病院の診察結果などをゆっくりお茶を飲みながら話し合い、家族が意見を出しやすいよう工夫している。「みずなしの丘通信」に第三者委員の連絡先を掲載している。	
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	職員会議や日々の業務の中でも、いつでも、気軽に話が出来て良い意見や提案が聞けるような関係作りに努めている。職員の意見を反映させ順番の勤務時間変更やリフト浴への改修を行なった。	毎月1回職員会議やユニット会議などで意見を聞いている。職員から重度化への対応として勤務体制の改善や手すりの設置、リフト浴への改修などの意見が出され、ケアの質の向上に繋がった。管理者は職員から「相談しやすい。話しやすい」と信頼されている。	
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	職員の勤務状況を常に把握し、一人ひとりがやりがいを感じて働けるように職場環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内外問わず研修を受ける機会を多く持ち、資格取得に向けた働きかけとして費用の一部補助を行なうなど育てる取り組みには、力を入れている。		
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	GH協会の研修、市内の連絡協議会の会議や研修にも積極的に参加し、サービスの質の向上に努めている。市内のGH管理者とは顔馴染みの関係で、情報交換を行なっている今年は4年ぶりに市内のGHと交換研修を行なう事ができた。		

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
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	相談から利用に至るまでご本人に会い、ご本人の思いや不安を受け止めようと努力している。入居してからも職員はご本人の思いを理解し安心して過ごせるように努めている。		
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	相談に見えた方には十分話しを伺い、ご家族が困っている事が解決できるようなアドバイスが出来、認知症に対する不安が少しでも解消できるように支援している。		
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・ご家族からの相談を受けた時には必要としている支援の選択肢を助言し、他のサービスにおいても連絡を取り合い利用できるようにしている。相談者の立場に立った対応をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人を尊重する気持ちを持ち、一方的な支援をすることが無いよう気をつけている。また、入居者様の持っている生活の知恵や技術を日常の中で教えて頂く場面も多くある。		
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	ご家族との信頼関係作りに努め、ご家族の不安や要望を聞きながら、良い支援が出来るようご家族と一緒にご本人を支えていく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	面会客が見えた時には、居室に椅子とテーブルを準備し、お茶を飲みながらゆっくり談話して頂ける様に配慮している。親戚が集まったの新築祝いの席に介護タクシーを利用し同行した事もある。	被災した家族が多い中、再建した家の新築祝いや家族親戚の集まりへ介護タクシーで同行支援を行うなど、家族状況にも配慮した支援を行っている。また定期的な友人の来訪など、馴染みの人との関係が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	長年一緒に生活を共にしている事で、入居者様全員がお互いを認め合い、食堂でいつも一緒にいると落ち着けるという雰囲気が出来上がっている。		

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
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	退居時には、今後もなにかあればいつでも相談に乗らせて欲しいと話している。退居後も年賀状をやり取りしたり、時折、ホームを訪れてくれるご家族もあり、その後の関係性も大切にしている。		
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	重度化が進み困難になっているが、日々の様子、会話やケアを通してご本人の思いや考え、行動の意図を汲み取れるよう努めている。ご家族の面会時には、ご本人の思いについて話し合う機会を作っている。	心身の変化をケース記録と連絡ノートに記載し、意向の把握に努め、職員で共有している。また生活歴や趣味を把握し、稲刈りや結び昆布作りなどを一緒に行い、利用者の思いをくみ取れるよう努めている。	
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	入居時やご家族の面会時などにお話をさせて頂き、情報収集に努めている。今までの生活を知ることでケアに活かせる事が多いので意味と重要性を説明しご家族に理解協力を頂いている。		
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	ケース記録の状況を十分に把握しながら情報の共有に努め、それぞれにあった支援を行なうようにしている。		
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	センター方式のシートを活用し、職員全員で情報収集して、ご本人ご家族の意向を汲んだケアプランを作成している。3ヶ月に1回のモニタリングにて見直しをしている。	センター方式を全員活用し、ケアプランの見直しを3ヶ月に1回行い、変化によっては随時行っている。管理者、看護師、職員で話し合い、課題を共有し、家族に説明し、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常生活の様子や気づきを、個別記録の記入・口頭での申し送りを密に行なう事で、職員全員が情報の共有に努めている。		
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	ご本人、ご家族の状況や要望に応じて通院介助や送迎、病院からの薬もらい、外出支援、買い物代行など臨機応変に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の警察・学校・民生委員さん・ボランティア団体の協力の下、切らしている安全でより良い暮らしを送って頂ける様に地域資源を活用し支援している。		
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、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	ご家族の依頼を受けほとんどの受診をホームの正看護師2名が対応している。かかりつけ医との関係も良好で、連絡を密にとり、受診の予定を組み、適切な医療が受けられるようにしている。	かかりつけ医はそれぞれである。看護師が通院同行し、医師に利用者の状況を説明し対応するなど利用者や家族の安心に繋がっている。家族同行の場合も看護師が医師へ状況を連絡し、説明するなどの支援を行っている。	
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	正看護師が介護員として一緒に働いているので、連携は密にとれている。常に入居者様の健康状態を把握し定期受診の予定をたてたり、急な状態変化にも対応できるように連絡体制が整っている		
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。	定期受診の段階から病院関係者との関係作りに努め、入退院時の連絡調整がスムーズにいくようにしている。入院した場合には定期的にお見舞いに行き病院関係者とも情報交換を行い、早期退院できるように努めている。		
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、事業所ですることが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	看取り介護に関する指針・重度化介護に関する指針・意見確認書を平成24年7月に文化し、ご家族の同意を得ている。重度化・終末ケアについての職員研修もを行い、実際に看護師を中心に連携を取りながら重度化介護を行っている。リフト浴も4月より実施。	看取り介護に関する指針・重度化介護に関する指針・意見確認書はあるがまだ看取りの実績はない。重度化が進む中で看取り介護時の職員、家族、看護師、医師との連携をどう図るか課題もある。重度化・終末ケアの研修は行っている。	
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	AEDを設置し操作方法を学び、急変時に的確な対応ができるようにしている。緊急時、対応マニュアル・緊急連絡網を整備している。勉強会の中でも定期的に緊急時の対応方法について学び、確認している。		
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	消防署や地域の協力、運営推進委員の参加を得、総合避難訓練を年2回実施。ミニ避難訓練は毎月実施し慌てず避難誘導が出来るように繰り返し訓練している。スプリンクラー設置済み。食料品の在庫確認は10日ごとに行い補充している。	夜間想定避難訓練は年2回行い、ミニ避難訓練は毎月実施している。夜間想定訓練は二人体制での避難、救出のシュミレーションを繰り返し行い、防災意識を高め、行事報告書で反省点を共有し、次に繋げている。119番に直結している火災通報装置が連動して、近隣住民宅10軒に電話で火災を知らせる自動通報システムが開所時より整備されている。備蓄は10日分ある。	

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	尊厳を守ること、守秘義務について勉強会を通し全職員が理解しており、個人を尊重しプライバシーを損ねない対応を心掛けている。ゆっくりした言葉で穏やかに接するように努力している。	呼び名は苗字にさんづけである。職員と利用者の信頼関係が築かれた後、名前やちゃんづけなど利用者が好む呼び方で対応することとし、その人を尊重し、誇りを損ねないケアを心がけている。プライバシー保護の研修は行っている。	
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	一人ひとりにあわせた声かけをしたり表情など気づきを大切にして、遠慮せず自分の思いを自由に言えるような雰囲気作りに努め、自己決定出来るように支援している。		
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	家庭的な普通の生活を、ゆったりとした中で過ごして頂ける様に支援している。入居者様のペースに合わせて、希望に添った支援を心掛けている。		
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	出張散髪を定期的にご利用し、いつも、きれいにしている。行事等にお化粧品サービスを行なう事があるが、表情が明るくなり、とても、好評である。		
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	ミキサー・きざみ食で介助が必要な方が殆どだが、入居者様の好みや希望を汲んで献立を立てている。食事中はお膳の中身を一つ一つ説明し、いつも和やかな雰囲気の中で食事が出来るように努めている。	メニューは旬の食材や畑で収穫した野菜を使って季節の味覚を味わえるよう工夫している。職員は利用者と一緒に食事し、茶碗拭きの手伝いをする利用者もいる。職員は利用者へ寄り添い丁寧に食事介助を行っている。誕生会は希望の夕食に行き喜ばれている。	利用者に応じた栄養バランスやカロリー、栄養チェックを栄養士や保健師にアドバイスしてもらい、体調や運動量、体重の増減などと合わせて一人ひとりの食事支援が図られるよう期待したい。
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	ホームの新鮮野菜も取り入れ栄養バランスのとれた食事を提供。一人一人の状態に合わせてミキサー食、お粥やきざみ食等で対応している。水分は摂取量をこまめに記録し、必要量摂取出来るように支援している。		
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	食後は、必ず状態にあわせた歯磨き支援を行なっている。訪問歯科医と契約しており、必要に応じて治療や口腔ケアの指導を受けている。		

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
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	排泄チェック表を利用し、一人一人の排泄パターン・排泄回数・便意の確認をしている。日中は2人介助でもトイレ使用するようにしているが、重度化により、夜間はオムツ使用し定時対応となっている。	排泄パターンを把握し、手足や体全体の動作を見て判断しながらトイレに誘導している。夜間は利用者毎の状態により、対応している。トイレのドアに「便所」と表示している。長年利用者が馴染んできた表示は分かりやすく、配慮がなされている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排便間隔を把握し、排便コントロールを行なっている。食後の排便を促したり、体操・食物繊維・乳製品を多く摂るなど、自然排便を図るように支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	浴室を改修し今年4月よりリフト浴を行なっている。体に負担なく安心して気持ちよく入浴できるように支援している。	利用者の好む湯温に合わせて、週3回から4回入浴支援をしている。入浴剤は使用し、菖蒲湯やゆず湯も取り入れ季節を感じながら気持ち良く入浴できるよう支援している。リフト浴も行い、利用者や職員の安心、安全に配慮している。	
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	夜間の安眠につなげるよう、日光浴や日中の活動を多く取り入れている。昼食後、食堂の小上がりで数人休息をとる事もある。		
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	一人ひとりの薬の処方箋をファイルにして管理し、内容を把握している。服薬の在庫確認や病院への連絡も分担して行なっている。与薬も一人ひとりに合わせた確実な方法を行なっている。		
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	その方が何が好きなのか、何を楽しみにしているのかを職員間で話し合い、誕生日等のお祝いの仕方などに活かすようにしている。		
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	重度化に伴い、車を利用しての日常的な外出支援は難しい状態だが、遊歩道を舗装整備したので、車椅子でも安心して散歩が楽しめる。前庭にテーブルを出し、お茶を飲みながら日光浴を行なうこともある。	利用者の希望によってお花見、ドライブ、羽田神社、市民の森などへ外出支援を行っている。年々重度化により外出が困難な利用者が増え、職員と共に近くを散歩したり、自然に触れるなど少しでも戸外に出て楽しめるよう支援している。	

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	重度化に伴い、お金を所持管理できなくなっている。		
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	手紙の返事はご本人に聞いた事に職員が近況報告を添え出すようにしている。電話のやり取りも自由に行なえるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	整理整頓・清潔を心掛け、季節感のある手作り作品や写真等を飾り、居心地の良い共同空間作りに努めている。また、ホームの畑や山々や海の自然を眺め、季節を肌で感じながら過ごして頂いている。	リビングの窓から気仙沼湾が一望でき、日差しが暖かい。利用者の元気な歌声も楽しそうである。リビングには季節の飾り物や、神棚もあり家庭的な雰囲気である。廊下は広くて歩きやすく、清掃が行き届いている。リビングと廊下には空気清浄器が設置され、温度・湿度管理は職員が適切に行っている。	
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	小上がりを活用している。限られた空間の中で居心地の良い居場所作りに配慮している。		
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	馴染みの家具や家族との写真、使い慣れた品を眺めながら、安心して居心地良く暮らしていただけるよう工夫をしている。居室入り口にのれんを掛けるなどプライバシーにも配慮している。	壁には家族の写真や趣味のカレンダーが貼られ、その人らしさが滲んでいる。ベッドや布団は持ち込み自由だがADL低下の利用者には介護ベッドを活用している。部屋の掃除や洗濯を手伝う利用者もおり、居室はきれいに整頓されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人ひとりの状況を把握し、ひやりはっとでも安全に暮らせる事をその都度確認し安全点検して環境整備に努めるようにしている。		

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	0470500323		
法人名	社会福祉法人 豊水会		
事業所名	みずなしの丘	ユニット名	せせらぎ
所在地	宮城県気仙沼市赤岩水梨子97-55		
自己評価作成日	平成26年9月30日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成26年10月17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)】

当ホームは気仙沼湾を眼下に一望できる里山にあり、自然環境にとっても恵まれています。ホームを一周する形で遊歩道や東屋が整備されており、大きな畑の作物や多種の果樹などの成長を真近に楽しみながら毎日散歩が出来ます。また、2つのユニットを4年前より重度の棟、軽度の棟と介護度別に分けて、その棟のニーズに合わせた対応を行なっているのも大きな特徴です。開所当初より暮らしている入居者様もおり、10年来暮らしている方も多くなりました。認知症が進行し高齢化により重度化が進む中でも、入居者の皆様には、当ホームならではの四季折々の自然の恵みに触れながら、当ホームを「居心地が良くて安心して暮らせる場所」と理解して、生き生きと笑顔で暮らして頂いております。

【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)】

市民の森や徳仙丈山に近い、太平洋を一望できる自然豊かな山間部に立地し、葡萄棚や野菜畑もあり、利用者は収穫の喜びや自然の移ろいを感じながら穏やかに暮らしている。住民との繋がりが濃く、神社や窯場などの社会資源や学校、保育所との交流も日常的に定着し、地域の馴染みの施設として地元へ溶け込んでいる。家族の多くが被災者であり、重度化も進む中、管理者と職員は一体となり、利用者のみならず家族の状況や思いを常に意識し、理念に謳っている「家庭的な普通の生活・笑いと楽しみのある生活・利用者本位のお世話」を拠り所に一人ひとりに寄り添ったケアを心がけている。医療面では看護師の存在は大きく、健康管理、通院同行などが利用者や家族の安心に繋がり、軽度と重度のユニット相互の職員の協力体制は、より一層ケアの質の向上に繋がった。重度化・看取り指針もあり、その人が最後まで尊厳を維持し、住み慣れた場所で安心して暮らせるよう努力している。

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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広がったり深まり、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
66	職員は、生き生きと働いている (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
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
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

自己評価および外部評価結果（事業所名

みずなしの丘

ユニット名 せせらぎ

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	地域密着型サービスとしてのGH独自の理念を作り、見やすい場所に掲示している。新任研修で必ず話し、施設内研修では新年度に理念を学ぶ機会を設け、理念の浸透、介護の心構えに役立てている。	年度初めの職員会議において理念がケアの実践にどう活かされたかを話し合っている。また新任研修において理念を意識したケアの実践について共有を図っている。	
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	散歩の途中に立ち寄りたり、おすそ分けをしあうような近所づきあいがある。小学校や保育所、地域への行事には積極的に参加したり慰問などにも来て頂いたりし地域との交流を楽しみに生活しており、顔馴染みの多い関係が出来上がっている。	小学校や保育所の運動会、神社のお田植祭などへの参加や地元写真家の写真展見学など、地域との交流は緊密である。歌や踊り、生け花のボランティアも来訪し利用者が楽しく地域の人々と会話する機会にもなっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症についての相談があれば、いつでも対応するように努め、ホームの機能を地域に還元できるようにしている。		
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	地域包括職員参加の下、定期的開催している。現況報告を中心に議題を設け話し合い、意見はサービス向上に生かすように努めている。	2ヶ月に1回開催している。理事長、地域住民、地域包括職員、民生委員、利用者、家族が参加し、ホームの現況や活動報告などが話し合われている。運営推進委員は毎回避難訓練に参加し、振り返りの中でさらに近隣住民への働きかけが必要だとの意見が出された。双方向的な会議として定着している。	
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	運営推進会議のメンバーになって頂き、会議を通してホームの実情やケアの取り組みを伝え、理解して頂けるように努めている。相談ごとには協力的に対応して頂いている。	介護保険の更新時や運営推進会議日程調整、研修の連絡など、協力関係は保たれ、市職員は外部評価にも同行している。外部評価結果や目標達成計画書は市に提出し、ホームの実情や課題などの理解や協力を繋げている。	
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	夜間の施錠以外、入居者様が自由に玄関から出入り出来る様にしている。勉強会を通して、身体拘束による弊害をよく理解し知識を身につけ、拘束のないケアに当たっている。	施錠は夜間のみである。近隣住民は認知症を理解し、利用者を見かけた際は「お茶飲んでって」などの声がけの協力もある。職員会議で身体拘束をしないケアの勉強会を実施し、特に言葉による拘束への理解を重視し、利用者の気持ちにそったケアの実践の共有を図った。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	研修会には積極的に参加し、施設内研修でも学ぶ機会を設け、入居者様の尊厳を守る大切さを再確認し、虐待につながるような事がないよう職員間で周知しケアに当たっている。		

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	パンフレットや資料を配布したりして学びの機会を作っている。		
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	契約時には十分時間をとり、退居を含めた事業者としての対応可能な範囲について説明し、同意を得るようにしている。また、家族からの要望・質問にも十分答えるようにして契約を交わしている。		
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	話しやすい関係作りに日頃より努めている。運営推進会議や相談窓口で意見や要望を表せる場がある事を説明。適切に対応できるように苦情解決要綱を定め、ご家族の意見を運営に反映させるようにしている。	毎月の利用料の支払い時や面会時に、小遣い帳や病院の診察結果などをゆっくりお茶を飲みながら話し合い、家族が意見を出しやすいよう工夫している。「みずなしの丘通信」に第三者委員の連絡先を掲載している。	
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	職員会議や日々の業務の中でもいつでも、気軽に話が来て良い意見や提案が聞けるような関係作りに努めている。	毎月1回職員会議やユニット会議などで意見を聞いている。職員から重度化への対応として勤務体制の改善や手すりの設置、リフト浴への改修などの意見が出され、ケアの質の向上に繋がった。管理者は職員から「相談しやすい。話しやすい」と信頼されている。	
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	職員の勤務状況を常に把握し、一人ひとりがやりがいを感じて働けるように職場環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内外問わず研修を受ける機会を多く持ち、資格取得に向けた働きかけとして費用の一部補助を行なうなど、育てる取り組みには力を入れている。		
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	GH協議会の研修、市内の会議や研修にも積極的に参加し、市内のGH管理者とは顔なじみに関係で、今年は交換研修を行った。		

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
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	サービス利用の相談があった時には、必ず、ご本人に会い、ご本人の思いや状況等を確認している。入居後は生活歴の把握からも初期段階からの信頼関係を築くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談に見えた方には十分話を伺い、在宅での生活のアドバイスをしたり、ホームの様子を説明したりして、認知症に対する不安が少しでも解消できるように支援している。		
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	ホームの説明をしながら、あらゆる選択肢を探せるように助言を行なっている。他のサービスについても連絡をとりながら利用できるようにしている。相談者の立場に立った対応を心掛けている。		
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	人生の先輩として尊重する気持ちを心掛け、知らない事を教えてもらい、知恵を授けて頂けるような関係作りに努めている。一緒に片づけをしたり、洗濯物を干したりたたんだりを日課としている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の思い、ご家族の思いが出来るだけ伝わるように連絡・調整支え合いを行い、お互いの思いが理解できるように協力・支援している。通院時や買い物など、ご家族対応して頂いている方もいる。		
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	面会客にはお茶を飲みながらゆっくり談話して頂けるように配慮している。幼馴染の友人が外出支援してくれたり、定例の同級会に参加するなど大切にしてきた関係を継続できるように努めている。	被災した家族が多い中、再建した家の新築祝いや家族親戚の集まりへ介護タクシーで同行支援を行うなど、家族状況にも配慮した支援を行っている。また定期的な友人の来訪など、馴染みの人との関係が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	役割や活動を通して、お互い協力できる関係性が出来上がっており、気の合う入居者様同士居室でお茶のみしたり、4～5人で小上がり付近で合唱したり談笑する姿は日常的に見られる。		

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	退居時には、今後もなにかあればいつでも相談に乗らせて欲しいと話している。入院退居した方のお見舞い行ったり、死亡退居した方には、お線香をあげにご自宅を訪問したりして、関係性を大切にしてきた。		
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	支援の中での会話を通してその方の思いを気づくようにし、また、ご家族との話し合いを設けている。	心身の変化をケース記録と連絡ノートに記載し、意向の把握に努め、職員で共有している。また生活歴や趣味を把握し、稲刈りや結び昆布作りなどを一緒に行い、利用者の思いをくみ取れるよう努めている。	
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	入居時やご家族の面会時などにお話を聞かせて頂き、情報収集に努めている。生活歴を知ることでケアに生かせることが多いので、意味と重要性をご家族に理解と協力を頂いている。		
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	ケース記録の状況を十分に把握しながら情報の共有に努め、それぞれにあった支援を行なうようにしている。		
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	センター方式のシートを活用し、職員全体で情報収集して、ご本人ご家族の意向を汲んだケアプランを作成している。3ヶ月に1回のモニタリングにて見直しを行なっている。	センター方式を全員活用し、ケアプランの見直しを3ヶ月に1回行い、変化によっては随時行っている。管理者、看護師、職員で話し合い、課題を共有し、家族に説明し、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常の生活の様子や気づきを個別記録の記入や、連絡ノート、申し送りを通して職員全員で情報の共有化を徹底して、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人・ご家族の状況や要望に応じて通院介助や送迎、病院からの薬もらい、外出支援、買い物代行など臨機応変に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の警察・学校・民生委員さん・ボランティア団体の協力の下、暮らしている。安全でより良い暮らしを送って頂けるように地域資源を活用し支援している。		
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、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	震災後、ご家族からの依頼を受け殆どの受診をホームの看護師が対応している。かかりつけ医との関係も良好で、連絡を密にとり受診の予定を組み、適切な医療を受けられるようにしている。	かかりつけ医はそれぞれである。看護師が通院同行し、医師に利用者の状況を説明し対応するなど利用者や家族の安心に繋がっている。家族同行の場合も看護師が医師へ状況を連絡し、説明するなどの支援を行っている。	
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	正看護師が介護員として一緒に働いているので、連携は密にとれている。常に入居者様の健康状態を把握し定期受診の予定を立てたり、急な状態変化にも対応できるように連絡体制が整っている。		
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	定期受診の段階から病院関係者との関係作りに努め、入退院時の連絡調整がスムーズに行くようにしている。入院した場合には定期的にお見舞いに行き、病院関係者とも情報交換を行い、早期退院が出来るように努めている。		
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	看取り介護に関する指針・重度化介護の関する指針・意思確認書を平成24年7月に成文化し、ご家族の同意を得ている。重度化・終末ケアについての職員研修も行き、実際に重度化ケアを行なっている。	看取り介護に関する指針・重度化介護に関する指針・意見確認書はあるがまだ看取りの実績はない。重度化が進む中で看取り介護時の職員、家族、看護師、医師との連携をどう図るか課題もある。重度化・終末ケアの研修は行っている。	
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	AEDを設置し操作方法を学び、急変時に的確な対応ができるようにしている。緊急時対応マニュアル・緊急連絡網を整備している。勉強会の中でも定期的な緊急時の対応方法について学び確認している。		
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	消防署や地域の協力を得て夜間想定総合避難訓練を年2回実施。毎月ミニ避難訓練を実施しているが、毎回職員からは繰り返し訓練する必要があるとの意見がある。	夜間想定避難訓練は年2回行い、ミニ避難訓練は毎月実施している。夜間想定訓練は二人体制での避難、救出のシュミレーションを繰り返し行い、防災意識を高め、行事報告書で反省点を共有し、次に繋げている。119番に直結している火災通報装置が連動して、近隣住民宅10軒に電話で火災を知らせる自動通報システムが開所時より整備されている。備蓄は10日分ある。	

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	尊厳を守ること、守秘義務について勉強会を通し全職員が理解しており、個人を尊重しプライバシーを損ねない対応を心掛けている。分かりやすくゆっくりとした言葉で、穏やかに接するようにしている。	呼び名は苗字にさんづけである。職員と利用者の信頼関係が築かれた後、名前やちゃんづけなど利用者が好む呼び方で対応することとし、その人を尊重し、誇りを損ねないケアを心がけている。プライバシー保護の研修は行っている。	
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	長年一緒に暮らしているので、お互い気遣いが知れ、遠慮せず自分の思いを自由に言えるような関係性は出来上がっているが、生活の場面において自己決定できるように支援している。		
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	全員が日課を理解し、生活する上での役割を持ちながら、各々好きな読書やテレビ、また、数人で集まってのお茶のみやおしゃべり合唱と好きな事をして自分たちの時間を楽しむ事ができている。		
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	出張散髪を定期的に利用し、いつも身だしなみを整えきれいできるように努めている。外出や行事などではお化粧をしたりおしゃれができるように支援している。表情が明るくなり、好評である。		
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	片付けなど、入居者様と職員が一緒に行い、食事と一緒にしている。意見、感想をメニューに取り入れ食事が楽しめるように心掛けている。畑の新鮮な野菜と一緒に収穫して調理することもある。	メニューは旬の食材や畑で収穫した野菜を使って季節の味覚を味わえるよう工夫している。職員は利用者と一緒に食事をし、茶碗拭きの手伝いをする利用者もいる。職員は利用者寄り添い丁寧に食事介助を行っている。誕生会は希望の夕食に行き喜ばれている。	利用者に応じた栄養バランスやカロリー、栄養チェックを栄養士や保健師にアドバイスしてもらい、体調や運動量、体重の増減などと合わせて一人ひとりの食事支援が図られるよう期待したい。
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	毎日、食事や水分の摂取量を記録し申し送りを通して一人ひとりの状態を職員が把握している。毎月体重測定を行い体重の増減に合わせて看護師、医師からの指導を受け摂取量をコントロールする方もいる。		
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、一人ひとり口腔ケアに立会い声かけしながら、研修で習得した知識と技術を実践している。入れ歯は夜間預かり洗浄。定期的に訪問歯科診療の口腔ケア指導を受けている。		

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
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	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し支援している。	排泄パターンを把握し、手足や体全体の動作を見て判断しながらトイレに誘導している。夜間は利用者毎の状態により、対応している。トイレのドアに「便所」と表示している。長年利用者が馴染んできた表示は分かりやすく、配慮がなされている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排便間隔を把握し、排便コントロールを行なっている。食後の排便を促したり、体操・食物繊維・乳製品を多く摂るなど、自然排便を促すようにしている。		
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、午後より入浴を行っている。洗体介助時には会話を楽しみ気持ちよく入浴できるよう心掛けている。長風呂を楽しむ方もおり、一人ひとりの希望に添った支援をしている。	利用者の好む湯温に合わせて、週3回から4回入浴支援をしている。入浴剤は使用し、菖蒲湯やゆず湯も取り入れ季節を感じながら気持ちよく入浴できるよう支援している。リフト浴も行い、利用者や職員の安心、安全に配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日課としての散歩を勧め、日に当たり体を動かすように支援し、安眠につなげるようにしている。一人ひとりの生活習慣を継続した支援を行なっている。		
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	一人ひとりの処方箋を見やすくファイルに綴じ、内容を把握するようにしている。服薬事は飲み込むまで確認している。薬によっては服薬語の症状の経過観察に努めている。		
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	その方が何が好きなのか、何を楽しみにしているのかと職員間で話し合い、その方一人一人にあった支援をしている。出来る範囲内での毎日の役割活動を支援し有用間・満足感を感じて頂いている。		
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	天気の良い日はホーム周辺散歩、遊歩道の散策・ドライブや各種の行事等への参加、外食などを楽しめるように支援している。友人の付き添いで買い物をしたり、ご家族と外食を楽しむ方もいる。	利用者の希望によってお花見、ドライブ、羽田神社、市民の森などへ外出支援を行っている。年々重度化により外出が困難な利用者が増え、職員と共に近くを散歩したり、自然に触れるなど少しでも戸外に出て楽しめるよう支援している。	

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	お金の所持については妄想につながることも多いので、慎重に対応している。すべて事務室で管理するのではなく、一人ひとりの力に応じてまた、意向を伺って対応するようにしている。		
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	電話はすぐに取り次ぎ、電話を掛けたいとの希望にもすぐ対応している。携帯電話を持ちご家族にいつでも電話を掛けられるようにしている方もいる。手紙が掛けない人には思いを聞き出し代筆している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	整理整頓清潔を心がけ、季節感のある手作り作品や写真等を飾り、居心地の良い共同空間作りに努めている。食堂からは毎日ホームの畑や山々や海の自然を眺め、季節を肌で感じながら過ごして頂いている。	リビングの窓から気仙沼湾が一望でき、日差しが暖かい。利用者の元気な歌声も楽しそうである。リビングには季節の飾り物や、神棚もあり家庭的な雰囲気である。廊下は広くて歩きやすく、清掃が行き届いている。リビングと廊下には空気清浄器が設置され、温度・湿度管理は職員が適切に行っている。	
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	小上がり前に椅子を置き、居場所の工夫をしている。みんなで歌を歌ったり景色を眺めたり数人でおしゃべりしたり、日光浴をしながらとお気に入りの場所になっている。		
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	馴染みのたんすやテーブルなどを配置し自分の部屋と安心でき居心地良く過ごせるように工夫している。居室入り口にのれんを使用するなど、プライバシーにも配慮している。	壁には家族の写真や趣味のカレンダーが貼られ、その人らしさが滲んでいる。ベッドや布団は持ち込み自由だがADL低下の利用者には介護ベッドを活用している。部屋の掃除や洗濯を手伝う利用者もあり、居室はきれいに整頓されている。	
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	自分の部屋と認識できる小物をドアに掛けたりして、できるだけ自立した生活が送れるように工夫。手摺りの見直しなど安全点検し、環境整備している。		