

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	0470600248		
法人名	社会福祉法人 白石陽光園		
事業所名	共生型グループホーム ながさか	ユニット名	やまほたるの家
所在地	宮城県白石市福岡長袋字永坂1		
自己評価作成日	平成28年11月 10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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11月30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)】

ながさかのある日本家屋で落ち着いた和の空間が玄関を入った瞬間に飛び込んできます。又、建物内に入ると大きな掘りごたつがあり、入居者の方々の毎日の団欒のスペースとなっていて、ご家族や近所の方々のとお茶のみ等の交流の場としても活用されています。又、各居室は畳敷きの和室になっていて昔ながらの親しみのある空間になっています。共生型グループホームとして高齢者だけでなく年齢の若い方も利用されているため世代の違った交流があり、それぞれに役割ができるといった特徴も持っています。地域の行事にも積極的に参加し交流しています。地域に溶け込み、隣近所が顔を見ればすぐわかり、挨拶や会話等も安心してできる関係になっています。看護師が常勤しているので何か緊急時も医療ケアができることもアピールポイントとなっています。利用料も安く設定しており様々な方が安心して入居できる事を目指して総合的なケアを行っています

【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)】

白石市の北部、南蔵王高原の麓の元地主の広い敷地内に、家を改築した純日本家屋と新築した和風家屋の2ユニットがある。ホームは共生型であり、地域との交流が盛んである。定期的な運営推進会議での意見交換、地域行事への場所の提供、各種ボランティアの来訪、大学生の実習支援、中学生の職場体験等に協力している。小学生と一緒にラジオ体操は入居者の楽しみである。目標達成計画に掲げた「機械浴の導入」は、計画通りに実施され、入居者が安心して入浴できるようになった。暖かな雰囲気の中、穏やかで、ゆったりと、その人らしい生活ができるように支援している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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 共生型グループホーム ながさか )「ユニット名 やまほたるの家 」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	一昨年から、法人全体での理念を構築し、それらを根底に置いてケアを行っている。「命の尊さを知り、それを守り、地域に貢献します」という理念を目の届くところに設置し常に確認できるようにしている。	以前にあった四つの理念を、法人の全体会議で見直し、検討して作成した。両ユニットの事務所に掲示し、毎日確認している。その人らしく過ごし、地域と共に生活できるように実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	春には、お祭り。夏は盆踊り、秋は芋煮会、冬には子供会のクリスマス会などの行事に参加している。また、地域のゴミ拾いや、側溝掃除、ラジオ体操、回覧板まわし、年4回行われているサロンへの参加等、所謂行事だけの参加ではなく、行事以外の密着した交流を築いている	神明社の子供神輿、盆踊り、ラジオ体操、芋煮会、中学生の職場体験等で地域と交流している。手品・玉すだれ・フラダンス・どじょうすくい等のボランティアが来訪し、「銭太鼓」は入居者も一緒に踊っている。	
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	運営推進会議などで認知症の理解を深める話をしたり、入所希望での相談や、認知症の相談がきても対応するように努めている。社会福祉学会でも発表する予定であり、地域を超えて理解を深めようと心掛けている		
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	年に6回必ず行っており、地域の方からボランティアの情報や、避難訓練の参加などもしてもらっている。こちら側として、認知症や介護保険、障害とは何かなどの情報を提供している。	自治会長、民生委員、行政の他、消防団、婦人防火クラブ、子供会長、近所の方等が参加し、奇数月に年6回開催している。委員から、避難訓練時に経路が暗いので安全に避難するように等の意見があった。	
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	地域包括センター主催の地域ケア会議、市内の介護支援専門員協議会の参加、また今年から介護保険運営協議会の委員にもなりより互いに協力関係を築くよう取り組んでいる	毎月の市主催の地域ケア会議や各種会議に参加し、交流や情報交換をしている。地域の独居生活者を調査し、1名がホームに入居した。県の虐待や苦情処理研修会に参加し、職員に伝達教育をしている。	
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	身体拘束については完全に行っていない。また、職員に対して行わないからこそリスクが高くなるのでそれについての研修会も職員が自ら調べて発表を行っている。	職員会議で、テーマを「身体拘束」と決め、研修をしている。夜間のみ、トイレ介助のために離床センサーを使用している。帰宅願望のある方には寄り添い、話を聞いて安心していただく。近所の方から「ながさかの人歩いている」と通報が入る等の協力体制がある。	
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	法人で虐待防止委員会を設置し、防止に努めている。また半年に1ど虐待チェックリストを職員一人一人に記入し、虐待が行われないよう心掛けている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者が成年後見を受任しており(利益相反になるため当法人ではないが)成年後見人の重要性を利用者の家族等にも支援している。		
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	契約の際は運営規定、入居契約書、重要事項説明書を書面で確認していただきながら説明させていただき、疑問や質問はその都度その場で受け付け、説明し納得していただけるよう配慮している。		
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	運営推進会議の参加、または行事等で家族との関係性を密にし、常日頃から意見を頂戴できるように配慮している。また、利用者の状態変化についてはこまめに連絡し、そこでも家族の意向を確認している。	毎月のながさか通信で、行事や本人の様子を送っている。医療面での変化状況等は、随時電話で細やかに連絡している。家族から、夜間の電話は驚くので、昼間にしてくれとの希望があり対応している。	
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	月に一度ケース会議を設けて、利用者の状況を各職種と連携して多角的に情報の共有をしている。また、その際研修発表を行い職員の意向も反映するようにしている。また、こまめな利用者の変化は申し送りノートを使って意見を出してもらっている。	会議で「入居者が大声を出すのは職員がバタバタしている時である」、「苦手な入居者がいるときは、席をずらし、職員が傍で話しかけると安心している」などの意見が出て、共有している。	
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	人事考課制度で職員をきちんと評価をして職員のモチベーションを下げないよう配慮しながら行っている。今年度から一年の抱負を職員一人ひとりに記述してもらい、目標を具体化させそれへ向けて取り組めるよう配慮している。		
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	法人内では研修委員会が計画した研修はほぼ全員参加している。管理者自身が宮城県GH協議会の研修委員となっており、様々な研修会を企画しそれへ参加を促している。		
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	介護支援専門員は市の協議会に参加してもらったり、法人で月に一度集まる「光座」という交流の場をながさかで行い、同業者との交流の機会を作り質の向上に取り組んでいる。県南のGHで職員の交換研修等も行っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	リロケーションダメージを軽減できるよう、アセスメントや、部屋の作りを工夫している。また職員は利用者に対して、常に受容、傾聴、共感の姿勢をきちんと取るよう心掛けている。		
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	面接の段階から、本人、家族が不安に思っていることを受け止め、その背景に何があるのかをきちんと理解した上で、話しを聞き、理解者になって信頼関係を構築し、何でも話が出来る関係を目指している		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメントをきちんと行い意向を聞きとるが、実際にサービスを提供することから見える場合もあるので、その時は担当のサービス作成担当者と相談し、家族、本人と話し合い対応している		
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	洗濯物たたみや、食器拭き、食材購入等の家事手伝い等を一緒に協力して行うことで共に暮らす者同士、支え合う関係性を築くことを目指している。職員は利用者と共にいるという意識を大切にしている。		
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	一つのケースであるが、帰宅願望が強い利用者の為に、家族にお願いをして手紙を送って頂いたり、電話で話ができる時間を作って頂いた事で利用者との繋がりを作った。このように家族のつながりを大切にケアを心掛けている。		
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	家族や友人などいつでも来訪できるようにしている。必要に応じて連絡を取ることでかわる機会を設けることもある。外出においても実家付近や入居前に住んでいた付近に行くことで安心して頂けるようにした。	馴染みの美容室でおしゃれをする方、寿司屋で昔話をして元気になる方等がいる。面会は毎日でき、親族が皆で来たり、大工の時代の弟子が来る方もいる。お茶の先生だった方が元弟子に茶を点でている。	
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	一人ひとりの利用者の人間性、相性に配慮し円滑な利用者との関わりとなるようにしている。苦手とする関係性についても受け入れることで本人の気持ちに寄り添っている。		

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	契約終了後に家族等から相談支援の依頼がなく取り組みはなかった。過去に退所後の支援の実績もあることから、こちらからの提案はもとよりそれ以上に家族・本人の意向を重視している。		
<b>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</b>					
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	援助の土台となるケアプランを基に月ごとのまとめから隠れたニーズを把握できるようにしている。また会議などにて利用者の状態、訴えを共有し担当を中心に思いや意向といった本人本位の生活になるようにしている。	担当職員が、日頃から入居者の思いを聞いている。手を握って来たりエプロンをつかむ時は、話をしたい、一緒にいて欲しい時等である。入居者の「ありがとうね」この一言のため皆が頑張っている。	
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	入居後においても日頃の会話からくみ取ることで把握に努めている。ながさかにおける系活は自宅時の生活通りにならないことを認めたくて過去の暮らし方がながさかで少しでも合うようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご自分で出来るところは少しでもやって頂き、それでも出来ないところはこちらでお手伝いをさせて頂き現状維持に努めている。またその人その人において出来ることは違うので日々把握に努める。		
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	職員会議の際に各担当が主になり職員全員でどのようにしていけばいいのかを話合った。	毎月、担当職員がモニタリングを行い、年2回、プランを見直している。体調の変化時はその都度見直している。自宅や病院でオムツが無いと生活できない方が、トイレ誘導によりリハパンに改善した。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	申し送りノート、ケース記録、健康記録を把握し書面だけでは分からないような所は口頭で聞いたりした。また各担当ごとに月まとめにて反省などをまとめ介護計画に反映させている。		
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	急に利用者のご家族がいらして、これから少し外出を願い出た場合でも機転をきかせて利用者と家族が楽しめるよう配慮するよう努めさせていただいた。		

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
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	今年度より色々なボランティアの方々を呼びこれまで以上に外部との関わりを増やしました。そのことにより普段職員に気がつかっている利用者にとってはストレス発散の場になったり心を安らげるような時間に繋がられたのではと思う。		
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	嘱託医があり、24時間オンコールで対応できるようにしている。また、1ヶ月に1回往診もあるのでより綿密な連携が取れている。	通院時は、看護師が同行し、体調などを伝え、結果を家族に連絡している。法人の理学療養士が月1回機能訓練に来る。夜間・緊急時には看護師や嘱託医に連絡し、24時間の対応体制が出来ている。	
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	常勤で看護師を配置している。毎日の入居者の方の体調把握し、嘱託医、協力病院と連携している為、状況にあわせたスムーズな受診が行える。		
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。	医師との入院時の説明には、必ず家族と同居し、今後どのようにしていくのかを把握して、退院までの計画を立てる。また協力病院のソーシャルワーカーとは良好な関係であり、情報交換がすぐ出来るようになっていく。		
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	今までに2名のターミナルケアを実践し、その人が今までやってきた事を出来るだけ行った。嘱託医、看護師と連携を密に取りターミナルに向けてのケアプランに基づき行った経緯がある。	契約時に看取りの指針を説明し、同意を得ている。今までに4名の方を看取った。終末期には、家族、嘱託医、看護師、管理者等が話し合い、ケアプランを変更し、家族の同意を得ている。看取りの状況は職員会議で話し、全職員が共有している。	
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	利用者の急変や事故発生の際に臨機応変に対応できるよう全ての職員は応急手当や初期対応の訓練や研修を定期的に行い実践力を身に付けている。		
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	火災や地震、水害等の災害時に昼夜を問わず利用者が安全に避難できるよう職員は定期的な訓練を行い、また地域との協力体制を築いている。	夜間想定1回を含み、年2回避難訓練を行った。入居者が外に出るまでを職員が関わり、地域の方に避難誘導してもらった。岩手の水害から避難準備情報の定義が分かった。不審者対応の事例からサス股を準備した。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の人格を尊重し各利用者の)尊厳や誇りプライバシーを損ねない声掛けや対応を行っている。	呼称は、「さん」づけを基本としている。「先生」等と呼ぶ方の方もいる。そわそわする、むずむずする等は失禁のサインであり、職員が「すみません」と謝り、プライドを傷つけないように配慮している。	
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	日常生活の中で本人が意思や希望を表したり自己決定できるよう常に利用者の声に耳を傾け働きかけている。		
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	職員側の決まりや、やり方を優先せず、それぞれのペースを大切にその日をどう過ごしたいかどうしていききたいかを希望に沿って支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人らしい身だしなみや、おしゃれに沿ったうえで天気や季節に合わせて支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	楽しく食事ができるよう利用者と職員が会話をしながら一緒に食事をしましたそれぞれの力を活かしながら食事を準備や片付けを行っている。	大きな掘りごたつを囲み、職員も介助しながら一緒に食べている。裏山から採れたタケノコや畑で採れた夏野菜が食卓を飾る。誕生会にははらこ飯、海鮮丼等が出、刺身が好きで、寿司の上だけ食べる方もいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日の水分のトータル、食事量は毎日記録し職員が把握できるようにしている。水分摂取が少ない場合は、ゼリーなど形を変えて摂取して頂いている。また食事が思うように摂れない場合は高カロリー食品などで栄養摂取して頂いている。刻み食やミキサー食、トロミなど本人に合った食事を		
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	本人の無理のない範囲で口腔ケアを行っている。状態に合わせた歯ブラシ(スポンジなど)を使ってケアを行っている。また、義歯については毎日夜間に洗浄・消毒を行っている		

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
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	ケース記録で排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。また、日中についてはほとんどオムツを使わず、リハビリパンツやパットで対応し、自力で排泄できるように配慮している。	トイレ誘導を拒否する方はいない。誘導時は他に聞こえないように声掛けしている。こまめな誘導で自立でき、リハパンになった方がいる。失禁し、意思表示のできない方には「交換させて下さいね」と声掛けする。	
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	一人ひとりの排便の有無を把握し、排便がない場合は、水分や食物繊維を摂っていただき、また適度な運動を促している。それでも排便がみられない場合は、主治医、看護師と相談し服薬していただいている。		
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	週に3~4回入浴し、また汚れてしまった時にはすぐに入浴できるようにしている。なかなか入浴したくない方には声掛けを工夫し入浴したい環境づくりに努めている。	以前は足浴やシャワーだった方も、リフト浴の導入で全員が入浴できるようになった。温泉の素やゆず湯等を使用し、入浴を楽しむ工夫をしている。重度者の中には2人介助が必要な方もいる。	
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	今まで自分が使用していた寝具で寝ていたく事を大切に、できるだけ本人に合った休息の仕方を徹底し日中横になりたい方も、状況に応じて横になってもらっている。		
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	服薬綴りを確認し成分等を把握している。効きすぎている場合は看護師と相談して抜く等の柔軟な対応を行っている。		
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	今まで自分がしてきたこと、生きがいがいった事を把握し、生活の中で活かせるように工夫している。洗濯物たたみ、草むしりなど個別の生きがいや役割、また日中はCDで童謡の歌などを歌いストレス発散している。		
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	地域の行事には率先して計画を立てて出掛けている。一日フリーの職員がいる時は、散髪や買物に出掛け昼食に好きなものを食べにいくことで希望を叶えている。	天気が良い日は、職員が車いすを押し、自然に恵まれたホームの周辺を気軽に散歩している。年間計画では、小原スパッシュランドの芝桜の花見、遠刈田で、こけしの絵付けやさんさ亭での食事等に行き、うみの杜水族館には春・夏2回出かけた。	



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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族とも相談し、入居者が金銭を自管理している方もいる。ご本人の希望に基づいた対応でお金の大切さを理解して頂き管理の難しい方は、職員の方で管理している。		
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	電話の利用はご本人の申し出があれば出来るようにしている。家族への電話が多いため、ご家族の負担にならないよう時間や曜日を配慮しながら行っている。手紙に関しては封書で来た場合、ご本人と一緒に開封し介助にて読み上げている。返信も同様に本人の伝えたいことを文章にし		
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	居間や広縁があり天気の良い日など利用者の方が広縁に集まり日光浴をしたり談笑される事ができるスペースとなっている。	茶の間は畳敷きで、大きなこたつを囲み、入居者はごろごろと寛ぐことができる。透明な瓦から光が差し込んでいる。車椅子が行き来できるほど広々とした縁側は、日当たりが良く、ソファでは入居者が朝のコーヒーを飲み、おしゃべりをしている。	
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	居間には昔ながらの掘りごたつがあり日中はテレビを見たり談話をしたり皆さんと一緒に過ごされることが多い。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所する前から愛用していた家具や大切な仏壇などこれまでと変わらない部屋ができている。	使い慣れた筆筒、テレビ、冷蔵庫等を持ち込み、希望によりベッド、布団敷きとしている。それぞれが、その人らしい部屋作りをしている。伴侶の遺影・位牌に毎日手を合わせ、食事をあげている方もいる。	
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	車椅子がすれ違うことができるような広縁廊下は広く取り入れてあり歩行する際にも転倒防止ができるように手すりを設置してある。		

### 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	0470600248		
法人名	社会福祉法人 白石陽光園		
事業所名	共生型グループホーム ながさか	ユニット名	かわほたるの家
所在地	宮城県白石市福岡長袋字永坂1		
自己評価作成日	平成28年11月 10日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

敷地内の蔵もあり、共有スペースには畳と堀ゴタツもあり、高齢者の方に親しみやすく、落ち着いた空間となっております。地域のお祭りやサロンに参加したり、子供達が夏休みの期間中には一緒にラジオ体操を行ったりと地域の方と楽しく過ごす事が出来る関係となっております。看護師も常勤で配置しており、緊急時や医療的なケアも行っております。様々な方が安心して入居できるような総合的なケアを目指して行っております。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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11月30日		

【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)】

白石市の北部、南蔵王高原の麓の元地主の広い敷地内に、家を改築した純日本家屋と新築した和風家屋の2ユニットがある。ホームは共生型であり、地域との交流が盛んである。定期的な運営推進会議での意見交換、地域行事への場所の提供、各種ボランティアの来訪、大学生の実習支援、中学生の職場体験等に協力している。小学生と一緒にラジオ体操は入居者の楽しみである。目標達成計画に掲げた「機械浴の導入」は、計画通りに実施され、入居者が安心して入浴できるようになった。暖かな雰囲気の中、穏やかで、ゆったりと、その人らしい生活ができるように支援している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生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 共生型グループホーム ながさか )「ユニット名 かわほたるの家 」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	一昨年から、法人全体での理念を構築し、それらを根底に置いてケアを行っている。「命の尊さを知り、それを守り、地域に貢献します」という理念を目の届くところに設置し常に確認できるようにしている。	以前にあった四つの理念を、法人の全体会議で見直し、検討して作成した。両ユニットの事務所に掲示し、毎日確認している。その人らしく過ごし、地域と共に生活できるように実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	春には、お祭り。夏は盆踊り、秋は芋煮会、冬には子供会のクリスマス会などの行事に参加している。また、地域のゴミ拾いや、側溝掃除、ラジオ体操、回覧板まわし、年4回行われているサロンへの参加など、所謂行事だけの参加ではなく、行事以外の密着した交流を築いている	神明社の子供神輿、盆踊り、ラジオ体操、芋煮会、中学生の職場体験等で地域と交流している。手品・玉すだれ・フラダンス・どじょうすくい等のボランティアが来訪し、「銭太鼓」は入居者も一緒に踊っている。	
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	運営推進会議などで認知症の理解を深める話をしたり、入所希望での相談や、認知症の相談がきても対応するように努めている。社会福祉学会でも発表する予定であり、地域を超えて理解を深めようと心掛けている		
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	年に6回必ず行っており、地域の方からボランティアの情報や、避難訓練の参加などもしてもらっている。こちら側として、認知症や介護保険、障害とは何かなどの情報を提供している。	自治会長、民生委員、行政の他、消防団、婦人防火クラブ、子供会長、近所の方等が参加し、奇数月に年6回開催している。委員から、避難訓練時に経路が暗いので安全に避難するように等の意見があった。	
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	地域包括センター主催の地域ケア会議、市内の介護支援専門員協議会の参加、また今年から介護保険運営協議会の委員にもなりより互いに協力関係を築くよう取り組んでいる	毎月の市主催の地域ケア会議や各種会議に参加し、交流や情報交換をしている。地域の独居生活者を調査し、1名がホームに入居した。県の虐待や苦情処理研修会に参加し、職員に伝達教育をしている。	
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	身体拘束については完全に行っていない。また、職員に対して行わないからこそリスクが高くなるのでそれについての研修会も職員が自ら調べて発表を行っている。	職員会議で、テーマを「身体拘束」と決め、研修をしている。夜間のみ、トイレ介助のために離床センサーを使用している。帰宅願望のある方には寄り添い、話を聞いて安心していただく。近所の方から「ながさかの人々が歩いている」と通報が入る等の協力体制がある。	
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	法人で虐待防止委員会を設置し、防止に努めている。また半年に1ど虐待チェックリストを職員一人一人に記入し、虐待が行われないよう心掛けている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者が成年後見を受任しており(利益相反になるため当法人ではないが)成年後見人の重要性を利用者の家族等にも支援している。		
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	契約の際は運営規定、入居契約書、重要事項説明書を書面で確認していただきながら説明させていただき、疑問や質問はその都度その場で受け付け、説明し納得していただけるよう配慮している。		
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	運営推進会議の参加、または行事等で家族との関係性を密にし、常日頃から意見を頂戴できるように配慮している。また、利用者の状態変化についてはこまめに連絡し、そこでも家族の意向を確認している。	毎月のながさか通信で、行事や本人の様子を送っている。医療面での変化状況等は、随時電話で細やかに連絡している。家族から、夜間の電話は驚くので、昼間にしてくれとの希望があり対応している。	
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	月に一度ケース会議を設けて、利用者の状況を各職種と連携して多角的に情報の共有をしている。また、その際研修発表を行い職員の意向も反映するようにしている。また、こまめな利用者の変化は申し送りノートを使って意見を出してもらっている。	会議で「入居者が大声を出すのは職員がバタバタしている時である」、「苦手な入居者がいるときは、席をずらし、職員が傍で話しかけると安心している」などの意見が出て、共有している。	
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	人事考課制度で職員をきちんと評価をして職員のモチベーションを下げないよう配慮しながら行っている。今年度から一年の抱負を職員一人ひとりに記述してもらい、目標を具体化させそれへ向けて取り組めるよう配慮している。		
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	法人内では研修委員会が計画した研修はほぼ全員参加している。管理者自身が宮城県GH協議会の研修委員となっており、様々な研修会を企画しそれへ参加を促している。		
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	介護支援専門員は市の協議会に参加してもらったり、法人で月に一度集まる「光座」という交流の場をながさかで行い、同業者との交流の機会を作り質の向上に取り組んでいる。県南のGHで職員の交換研修等も行っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	環境が変わり不安を感じないように、部屋のレイアウトを工夫したり、利用者の話を聞いて一緒に悩み、考え、一人一人に寄り添えるように心掛けている。		
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	面接の段階から、家族、本人の思いを受け止め、理解をし話を聞き、どんな事でも気兼ねなく話をする事ができるような信頼関係を築けるよう目指している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメントをきちんと行い、意向を聞きとっていく。実際にサービスを提供し、見えてきた事については、サービス作成担当者と相談し、家族、本人と話し合い対応している。		
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	洗濯物たたみや、掃除等の家事の手伝いを行って頂くことで、一緒に暮らしている家族のように感じていただけるように心掛けている。		
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	家族の声が聴きたいと希望された時に電話をして話をさせていただいたり、家族の方が来訪された時や作成している通信等で利用者の様子をきちんと報告し、家族との繋がりを大切にしてケアをするよう心掛けている。		
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	定期的に家族や友達が来れる環境をつくり、利用者から家族に連絡して欲しいと訴えがあれば直ぐに対応している。また、馴染みのあるお店に買い物に出掛けたり、散髪に出掛ける事により関係を繋げている。	馴染みの美容室でおしゃれをする方、寿司屋で昔話をして元気になる方等がいる。面会は毎日でき、親族が皆で来たり、大工の時代の弟子が来る方もいる。お茶の先生だった方が元弟子に茶を点でている。	
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	利用者同士関係性が良い人は、一緒に過ごしていただき楽しく生活していただけるように配慮している。また、関わりをあまりしたくない方には、本人に声掛けを行い、望むのであれば関わり合いをしていただき、望まなければ無理に関わりなくとも良いようにしている。		

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
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	去年、亡くなられた利用者がいたが、家族が高齢であった為、葬儀の段取り等を支援を行ったことがあった。このように業務を超えた支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	家族や、本人の意向をアセスメントや日頃のケアを通して探り出し、利用者の本意に近付けるよう心掛けている。ご飯を食べたくない方が、おにぎりや本人の好きな漬物などをかけると頂けるようになったなど、様々な事にチャレンジすることを意識している。	担当職員が、日頃から入居者の思いを聞いている。手を握って来たりエプロンをつかむ時は、話をしたい、一緒にいて欲しい時等である。入居者の「ありがとうね」この一言のため皆が頑張っている。	
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	ご本人、ご家族と、契約する前に、アセスメントを行い、今までどのような生活をしてきたのかを話し合い、背景を調べストレスを感じないようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	自立支援の視点で、本人のストレングスに着目し日々の関わりの中で過ごし方や、心身の状態をさりげなく把握し、入居者の方の、生活の質の向上に努めている。		
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	ケアプランを作成する前に、職員と現在の利用者の事について話し合っている。それをもとにケアプランを作成している。また、モニタリングは各担当が毎月モニタリングを行い記録を残している。	毎月、担当職員がモニタリングを行い、年2回、プランを見直している。体調の変化時はその都度見直している。自宅や病院でオムツが無いと生活できない方が、トイレ誘導によりリハパンに改善した。	
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	日中の過ごし方は個別の記録を行い、職員が何時何処で誰が何をしていたのかを把握できるようにしている。また、体調不良や帰宅願望などの訴えがあった時も個別に記録している。それをみながら月末にモニタリングを行い、介護計画に反映させている。		
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	急に利用者の家族に不幸があった場合でも、勤務変更を行って積極的に利用者や家族のニーズにこたえるよう努めている。		

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
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	今年度は傾聴ボランティアの方に定期的に来て頂いている。利用者の方も職員とは違い、良い意味で緊張感を持ち楽しめている。		
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	嘱託医がおり、24時間オンコールで対応できるようにしている。また、1ヶ月に1回往診もあるのでより綿密な連携が取れている。	通院時は、看護師が同行し、体調などを伝え、結果を家族に連絡している。法人の理学療養士が月1回機能訓練に来る。夜間・緊急時には看護師や嘱託医に連絡し、24時間の対応体制が出来ている。	
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	常勤で看護師を配置している。毎日の入居者の方の体調把握し、嘱託医、協力病院と連携している為、状況にあわせたスムーズな受診が行える。		
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。	医師との入院時の説明には、必ず家族と同居し、今後どのようにしていくのかを把握して、退院までの計画を立てる。また協力病院のソーシャルワーカーとは良好な関係であり、情報交換がすぐ出来るようになっていく。		
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	今までに2名のターミナルケアを実践し、その人が今までやってきた事を出来るだけ行った。嘱託医、看護師と連携を密に取りターミナルに向けてのケアプランに基づき行った経緯がある。	契約時に看取りの指針を説明し、同意を得ている。今までに4名の方を看取った。終末期には、家族、嘱託医、看護師、管理者等が話し合い、ケアプランを変更し、家族の同意を得ている。看取りの状況は職員会議で話し、全職員が共有している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時対応マニュアルを職員一人一人が把握し緊急時に実践できるよう、定期的な訓練を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練は日中想定と夜間想定で年2回、地域住民と協力している。グループホーム協議会の仙南ブロックで協定を結び、災害時相互に助け合う体制も構築している。	夜間想定1回を含み、年2回避難訓練を行った。入居者が外に出るまでを職員が関わり、地域の方に避難誘導してもらった。岩手の水害から避難準備情報の定義が分かった。不審者対応の事例からサス股を準備した。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人名が記入されている物(葉袋など)はシュレッダーにて破棄している。呼称は名字にて「さん」で読んでいる。間違いや失敗があっても自尊心を傷つけないように、気づかれないように支援している。	呼称は、「さん」づけを基本としている。「先生」等と呼ぶ方の方もいる。そわそわする、むずむずする等は失禁のサインであり、職員が「すみません」と謝り、プライドを傷つけないように配慮している。	
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	入居者の方が、自分の希望や意向を言える雰囲気作りや、環境作りをしている。自己決定も職員が理解し入居者の方が主体となって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	一人ひとりの生活のリズムに合わせている。起床が遅い方にはその方の起床に合わせた食事提供をしたり、夜遅い時間までテレビを観たいと希望があれば就寝時間も遅らせる事もある。		
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	ご本人の希望により「〇〇の美容室で散髪したい」や「洋服を購入したい」などは、ご本人を尊重し、意向に沿って行っている。		
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	献立は法人に栄養士が作っているが、時には柔軟に旬の物や利用者の方の声を聴き、食べたいと希望される物を織り交ぜて食する楽しみや幸せを感じていただいている。嫌いな物に対しては、代替を提供しカロリーや栄養不足を解消している。調理は、野菜洗い、皮むきなど職員と一緒に	大きな掘りごたつを囲み、職員も介助しながら一緒に食べている。裏山から採れたタケノコや畑で採れた夏野菜が食卓を飾る。誕生会にははらこ飯、海鮮丼等が出、刺身が好きで、寿司の上だけ食べる方もいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日の水分量と食事量を毎日記録して、職員が把握できるようにしている。本人の状態に合わせて水分にはトロミを、食事では刻み食やミキサー食などを提供している。		
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	本人の状態に合わせて、歯ブラシやスポンジなどを使って口腔ケアを行っている。また、義歯については毎日洗浄・消毒を夜間に行っています。		



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
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	一人ひとりの状態に合わせて、トイレでの排泄が困難な方にはオムツで対応している。また、1日の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。	トイレ誘導を拒否する方はいない。誘導時は他に聞こえないように声掛けしている。こまめな誘導で自立でき、リハパンになった方がいる。失禁し、意思表示のできない方には「交換させて下さいね」と声掛けする。	
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	排便の有無を把握して、排便がない場合は、水分を多くを摂っていただく。また適度な運動を勧める。それでも出ない場合は、主治医、看護師と相談し服薬して排便して頂いている。		
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	週に3~4回入浴している。また排便などで汚れてしまった時にはすぐに入浴できるようにしている。本人の状態に合わせて、自力でできる事をしていただき、無理のない範囲で入浴している。	以前は足浴やシャワーだった方も、リフト浴の導入で全員が入浴できるようになった。温泉の素やゆず湯等を使用し、入浴を楽しむ工夫をしている。重度者の中には2人介助が必要な方もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人が安心して睡眠できるように、ベッドでも布団でもどちらでも対応している。日中に横になりたい方も、状況に応じて横になってもらっている。		
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	一人ひとりの服薬綴りがあり、用法や用量について把握できるようにしている。主治医より服薬変更があった場合は、種類や服用回数などを確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりが今までしてきたこと、できる事を把握し、日々の生活の中で活かせるように工夫している。また、本人が好きで、楽しめる事などをできる範囲でしていただいている。		
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支援している	利用者の状態・当日の職員の人数を考慮し、買い物付添いや散髪のため出掛けている。また地域行事・施設行事等がある場合は事前に多くの利用者が参加可能なよう計画を立てている。	天気が良い日は、職員が車いすを押し、自然に恵まれたホームの周辺を気軽に散歩している。年間計画では、小原スパッシュランドの芝桜の花見、遠刈田で、こけしの絵付けやさんさ亭での食事等に行き、うみの杜水族館には春・夏2回出かけた。	

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
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	本人の希望に加え、家族と相談した上で自身で金銭管理を行っている方もいる。自身での管理が難しいという方については、職員側で預かり、本人の希望に沿った物品の購入等を行っている。		
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	電話をかけたいという希望があった際は、こちらで番号等を入力した上で通話していただいている。主な通話先をして家族が多いため、頻度や時間帯については家族の負担も踏まえ相談している。		
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	施設内は日中であれば常に明るい状態を保ち過ごしやすい気温になるよう調節している。季節や行事に沿ったものを居間に飾りつける事で、四季を感じてもらおうと同時に和やかな雰囲気作りがなされている。	茶の間は畳敷きで、大きなこたつを囲み、入居者はごろごろと寛ぐことができる。透明な瓦から光が差し込んでいる。車椅子が行き来できるほど広々とした縁側は、日当たりが良く、ソファでは入居者が朝のコーヒーを飲み、おしゃべりをしている。	
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	居間にコタツ、広縁にソファを設置しており、定位置を決めないことにより、利用者が常に自身のその時々気分にあつた場所で過ごしていただいている。		
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	自宅に置いていた物をこちらにも持ってきていただいております。配置も本人の好みの場所に置いている。自室に置きたい物等があればその都度対応している。	使い慣れた筆筒、テレビ、冷蔵庫等を持ち込み、希望によりベッド、布団敷きとしている。それぞれが、その人らしい部屋作りをしている。伴侶の遺影・位牌に毎日手を合わせ、食事をあげている方もいる。	
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	安全な歩行を実現するために要所要所に手すり等を設けリスクを減らしている。しかし自宅と同様の雰囲気を形成する際に出てくる危険に関しては適宜対応している。		