

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	0471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム 山王こもれびの家	ユニット名	たんぼぼ棟
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1		
自己評価作成日	平成 27年 10月 1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"> <li>・御利用者様とスタッフとの関係も良好でいつも笑顔の絶えない明るい棟である。</li> <li>・御利用者様の能力に合わせた役割を行う事で活気ある生活を送っている。</li> <li>・職員は常に御利用者様の気持ちに寄り添った支援を行っている。</li> <li>・御家族様が気軽に足を運んで頂けるような環境を作っており、来訪も多くある。</li> <li>・季節感のある装飾に力を入れ、季節の移り変わりを感じて頂ける様にしている。</li> </ul>
---

※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.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.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 27年11月16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)】

<p>敷地内に同法人の特別養護老人ホーム、デイサービスセンター・ケアハウス・職員と一般の子どもを預かる保育園等が隣接している。明るく歌好きな方が多い「たんぼぼ」、入居者同士が仲良く柔らかい雰囲気「すずらん」、日常生活で間違いも見られるが、ムードメーカーの入居者がいい雰囲気の「ひまわり」から成る3ユニットのホームである。地域の行事に積極的に参加し、また法人合同の夏祭りには地域の方が大勢参加している。ホームを取り巻くように小学校・中学校・高校が在り、各々の校長先生が運営推進会議のメンバーでもある。地域との活発な交流が、入居者が笑顔で楽しい生活をする糧になっている。</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、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山王こもれびの家)「ユニット名たんぽぽ棟(1棟)」

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	4月の職員会議で各棟で話し合いを行い大切にしていきたいことを理念とし掲示している。又、年度末には理念に基づいて個人で振り返りを行い、お互いの評価や反省に繋げケアを反映させ実践している。	事業所独自の理念、各ユニットの目標を掲げ共有している。本人の能力に合わせた役割を担い活気ある生活、穏やかな気持ちで接し、ゆったりした生活、一日一笑、笑顔になれる話題作り、環境づくり等を実践している。	
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人として日常的に交流している	地域の催し物への参加、散歩や毎週近くのスーパーへ外出している。又、町内会主催の「地域健康づくり教室」に毎月参加し、交流出来ている	運営推進会議メンバー(近所の方)が避難訓練に参加・小学校の学芸会招待や、演芸と庭木剪定のボランティアの来訪等、活発に交流している。地域健康づくり教室へ参加すると、入居者に生き活きた表情が見られる。	
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	運営推進会議を通し、多くの地域の方に推進委員になって頂いている為、認知症に対する理解を深めて頂きながら、地域に発信して頂いている。		
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	数多くの地域の区長さんや民生委員さん等々に運営推進委員になって頂いているので、こちら側の報告だけでなく委員さんから地域での取り組み状況を聞き、私達にも出来る事を検討しながらサービスの向上に活かしている	会議は、単独開催の場合と行事に合わせた会議を行っている。避難訓練に参加しての気付きや、事業所の夏祭りに集まる地域の人々の足元を照らす街灯設置等、意見を運営に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通し、市の介護福祉課や包括支援センターからの情報提供や、施設の取り組みやご利用者様の日常生活の様子を知って頂く機会になっているのと、季節の行事にも参加頂き、ご利用者様だけでなく職員との交流の機会にもなっている。	市職員は運営推進会議時の行事にも参加し、相互の関係を築いている。包括主催の勉強会では、薬や嚥下についての知識を得ている。地域ケア会議に参加して情報交換を行い、ホームの現状も説明している。	
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	日中は施錠をせず、身体拘束のないケアを心掛け、言葉使いにも注意あっている。	市主催の身体拘束の勉強会で配布された資料(市民向け)の中から、主要部分を抜粋して各棟に配り共有している。身体拘束の無いケアに取り組んでいる。尚、職員の声のトーンが適切であるかどうかを、振り返る機会を持つようお願いしたい。	
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	月に一度あるカンファレンスで気になった事について話し合い、注意を払い防止に努めている。また、研修会、勉強会に参加し、参加出来ない職員にも文書等にて伝達し情報や知識を共有している。		

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
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	困難事例等、包括支援センターの方に相談し、ご利用者様の状態に合ったサービス等が利用できるよう対応している。		
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	契約を交わす前に事前に書類に目を通して頂く様、一度書類を渡し、実際契約時に理解しにくい所はなかったかどうか確認を行いながら分かりやすく説明をおこなっている。		
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	年に一度家族会を実施し、お話を伺う場を設けている。又、ケアプランの評価、見直しを行う都度ご家族様からご意見を頂ける様、返信用封筒、書面を用意し郵送している。	ケアプランについて手紙形式でのやり取りをして家族から意見を聞いている。郵送される家族からの返信には、感謝の言葉も多く見られる。事業所以外の外部の相談窓口を紹介し、壁にもポスターを貼り出している。	
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	職員会議や毎月各棟のカンファレンスに参加し職員の気づきや意見を聞く機会は設けている。また、管理者も現場に入っているため、常日頃から職員の意見を取り入れやすい環境になっている。	カンファレンスはユニット毎に、職員会議は全体で行っている。修繕が必要になった箇所の指摘や、家電等が故障した場合は速やかに購入している。週2回ユニット毎に違う献立には職員の工夫が見られる。	
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	毎月各棟でご利用者様と職員と一緒に昼食を摂り、会話をしながら交流を深める機会を作っている。また、毎月運営会議を行い、管理者等より現状の報告をうけ把握に努めている。		
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	法人内外の研修にも、積極的に参加するよう勧められている。また、外部研修会に参加した職員には報告する機会を設け情報を共有している。		
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	研修への参加や包括支援センター主催の勉強会などに参加し、それを通して知識を得られる様にしている。		

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
<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	職員が訪問して、ご本人様、ご家族様と話し合う機会を設けている。バックグラウンドを知ること、日頃の様子を知る事に努め、ご本人の気持ちを大切に、職員間で話す機会を持ち、その後のケアに繋げている。また、見学に来て頂ける様、積極的に声掛けを行い、受け入れている。		
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	ご家族様が困っている事や不安な事、要望をしっかりと受け止める。職員間でも家族様への対応について話し合い、統一した対応が取れる様努めている。お手紙や、電話等で細目に連絡を取っている。		
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	ご利用者様やご家族様の意見を出来る限り聞き取るように努め、在宅のケアマネジャーとも情報を共有しながら必要な支援を見極めている。		
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	家事や畑仕事等ご本人の得意とする仕事を見出し、役割とする事を努めている。又、感謝する言葉を掛け、共に助け合いながら生活している雰囲気を感じとれる様心掛けています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月に一度手紙を送り日常の様子をお伝えし、ご家族様からも返信の意見をいただいている。行事にも参加する機会を設け、お話を聞いたり相談する機会を大切にしている。		
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	ご家族や親戚、友人の方が気軽に面会に来て頂ける様環境づくりに努めている。又、希望があれば、馴染みの床屋を利用したり、ご家族様の協力を得てお墓参り等の外出にも出掛けられるよう対応している。	入居時に馴染みの事柄についても話し合い把握している。家族と遠方にある馴染みの店に出向き、洋服を購入する方もいる。コーヒーを飲みながら待ってられる近所の床屋は、入居後に馴染みになった処である。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様一人一人の状態を把握し、関係が円滑にいくよう働きかけを行っている。又、毎日の食事やおやつの中には、職員も一緒に過ごし話題提供をし、ご利用者様の間に入りコミュニケーションを図っている。		

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	特養に移動された方に会いに行ったり、退所後もご家族様にも気軽に来棟して頂ける関係を大切にしている。また、退所後一二月間は、郵送物のやり取りとともに、お手紙でのやり取りも行い、その後の状況を気にかける様になっている。		
<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	ご本人様との会話の中から思いをくみ取るように努めている。また、月一回のカンファレンスの際、個々の方について職員間で意見を交わし検討している。	担当職員からの本人の課題は何か、どんな時に笑顔が見られるか等を検討する。家事等を自分の役割として生き活きと担ったり、花が好きな方は自宅の庭から移植した花の手入れをし、部屋に飾って楽しんでいる。	
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	ご家族様が面会にいらした時などにこれまでの生活歴をお聞きしたり、センター方式、会話などからバックグラウンドの把握に努めている。また、初期の対応の際に御家族様と御本人様から聞き取った事を職員間で共有している。		
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	日々の申し送り、カンファレンス、日誌、連絡ノート等に記録を残す事により職員一人一人が情報を把握出来るように努めている。		
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	ご利用者様の今抱えている問題などをスタッフ一人一人に用紙に記入してもらい、毎月のカンファレンスでスタッフ全員で話し合い、状態に合ったケアプランの作成を行っている。	関係者間で、担当職員からあげられた課題のカンファレンスをしている。日々の記録とセンター方式の書式を一部活用し、外出支援等本人の笑顔が引き出せるケアプランを作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子は個別に記録し、気づきや工夫は連絡ノートに記入している。記録を各自確認し職員間で情報を共有しケアの統一を図っている。職員同士、声掛けも行い記録にのみ頼らず確実にご利用者様のケアに反映出来る様努めている。		
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	サービスがそぐわない時は職員同士又は上司にも相談し、出来る限り柔軟に対応出来る様努めている。例として、協力医以外の病院付き添いについてなどがあげられる。		

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
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	地域の健康教室への参加等、地域との交流に努めている。保育所、幼稚園、小学校行事にも招待され、子供たちと触れ合う機会もあり、楽しんでいる。		
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	かかりつけ医との連絡を密に取り、いつでも相談できる環境にある。ご本人様、ご家族様の希望の病院を受診される際には、日頃の状態を書いた書類を作成し、ご家族様にお渡しし、医師に伝えて頂いている。	法人施設の嘱託医が協力医であり、緊急時の対応も可能である。状況によっては家族の要望を汲み取るようにしているが、外来受診は家族対応になっている。受診結果は記録し、家族と共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常勤の看護師を置き、いつでも相談できるようになっている。また、隣接する特養看護師とも連携をとり、常勤の看護師が不在の際にも支援を受けられる体制になっている。		
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。	入退院時には、病院、施設との情報交換を必ず行っている。また、入院中も細目に情報を伺うよう足を運び、病状や今後の方針を検討するよう努めている。		
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	終末期を迎える前、終末期を迎えた場合、状態が変化する都度、ご家族様、医師、職員との話し合いの場を設け方針の統一に努めている。	重度化や終末期の対応の方針について「指針・意思確認書・同意書」を成文化し家族に説明している。段階ごとに家族・かかりつけ医・ケア関係者と対応方針を共有し、これまで数名の看取りをしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルがあり、それに沿って対応出来る様、職員会議、カンファレンス、勉強会で確認を行っている。		
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	日中、夜間想定避難訓練を行い、状況に応じた対応が出来る様に努めている。非常時に備え、非常食、飲用水の備蓄を行っている。また、地域の方との避難訓練も設けている。	消防署指導の避難訓練2回と図上訓練を実施している。先ず非常通報ボタンを押す、避難時に職員はマスクをする等のアドバイスがあった。地域の人に、避難訓練時の役割もお願いできるよう検討していただきたい。	

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
<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	勉強会の中でもご利用者様との接遇やプライバシーについて確認する機会を設け、その方に合わせた言葉掛けや対応に配慮している。	呼びかけは基本的には「さん」付けであるが、家族の了解の下で「ばあちゃん」と独特のイントネーションで呼んでいる方もいる。方言で会話をする場合でも、入居者は年上の方である事を常に念頭においている。	
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	ご利用者様が希望を話しやすい様、雰囲気作りや場面作りに努め、傾聴するよう心懸けている。		
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	レクリエーションの前など何がしたいかを伺っている。又、無理なお誘いはせず、ご自分のペースも大切にしている。		
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	お好きな衣服を選んで頂いたり、その方に合う色合いの物を職員が選ぶこともある。ご利用者様自ら化粧をされたり、希望している床屋に行ける様支援している。		
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	週二回の献立作成やお誕生日にはお好きな物をお聞きしメニューに取り入れている。片付けの際にはそれぞれの役割分担を行い、その方に合った能力を活かしている。職員も一緒に食事をし会話しながら同じ時間を共有している。	食材は業者から配達される。週2回は自由な献立でユニット毎に違う。食材に合わせた料理など工夫している。入居者が楽しみにしている焼きたての美味しい豆パンや、ホームの畑から収穫された季節の野菜も食している。	
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	栄養士が献立作成をしており、バランスの取れた食事を摂る事が出来ている。ご利用者様一人一人の食事量、水分量、塩分量を把握し提供している。		
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	声掛け、一部介助で行える方には食後に口腔ケアを促している。拒否があり行えない場合もあるが、促しは行っている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し適切な個別誘導を行っている。日中、夜間の着用パターンを変えたり、体調に合わせた方法をその都度行っている。	羞恥心や不安に配慮しながら、殆どどの入居者がトイレでの排泄であり、入居者それぞれに合わせた支援をしている。歩行が不安定な方は事後に、トイレのナースコールを利用して職員に知らせている。	
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	乳製品や水分摂取を促し、出来るだけ自然排便が行えるよう努めている。それでも排便がみられない場合は、管理者、看護師、医師に報告し指示を頂いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望により朝食後に入浴される方もおり、その方に合った対応を行っている。入浴を拒む方に対しては、言葉掛けや対応に工夫している。	週2～3回の入浴支援をし、朝風呂を楽しんでいる方もいる。家庭用の浴槽であり滑り止めのマットを使用している。シャワーチェアを使ったり、縦と横の頑丈な手すりが設置され、安全と安心に配慮している。	
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	食後お部屋で休める様声掛けを行っている。又、夕方にはカーテンを閉めるなど、夜が近づいている事を理解出来る様している。		
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	服薬表を所定の場所に置き、職員2名で数の確認、読み上げを行っている。薬説明書を個人毎のファイルにファイリングいつでも確認できるようにしている。又、薬の変更があった時には特に服薬後の変化に十分注意するようにしている。		
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	その方に合った役割、掃除、片付け、畑仕事等を行って頂き、張り合いのある生活に繋げている。又、役割を行ったあとは、必ずお礼の言葉を掛けやりがいを感じて頂ける様努めている。		
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	日々の関わりの中から、希望を伺い、お花見、蓮の葉見学、あやめ園、紅葉狩りなど季節を感じて頂けるような外出を計画している。天気の良い日には、散歩やドライブにも出掛けている。また、ご家族様の協力で外出し、外食を楽しまれる方もいる。	法人の車両を利用してドライブがてら全員で、季節の花の観賞や外食を楽しんでいる。自宅に外泊する方もいる。出かけない日は玄関先の椅子に座り、日向ぼっこをしながらゆっくり寛いでいる。町内の健康教室に出かけると、懐かしい人に会えて笑顔になる。	



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	お小遣いは金庫で保管しているが、外出、買い物に行く際には好きな物を購入出来る様、職員が手助けをしている。どうしても自分で所持して居たいとの話があった場合には、ご家族様の了承も頂き任せている。		
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	希望があった際には、電話で話せるよう支援している。また、手紙がかかる方については、郵送物と一緒に送るなどする事もある。		
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	ドライブや行事へ参加された時に写真を振り、それをリビングに掲示したり、季節感を感じて頂ける様季節ごとに装飾を工夫している。又、食事の際にはテレビを消し、食事に集中できる環境を作っている。共有のスペースについては、特に音、温度等には配慮している。	皆で皮むきをして干した柿を窓から眺め、楽しみに食べ頃を待っている。リビングに貼ってある写真を見て、外出や行事の思い出話しをしている。常に温度・湿度の管理をし、夕方には声のトーンと灯りを少し落とし環境に配慮している。	
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	廊下の所々や玄関に椅子、リビングにソファを置きゆっくり過ごせる空間づくりを行っている。一人で景色を見たり、日向ぼっこをしながら他御利用者様と、ゆったりと談話されている。		
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	入所の際、ご家族様にも協力を頂き、使い慣れた物や好みの物を持って来て頂き、ご本人様が居心地良く過ごせるよう工夫している。家具や写真、位牌を持参されている方もいらっしゃる。	全居室とも畳敷きであり、畳の上にベッドを置く方と布団の方とがいる。新しい畳のにおいがする居室もあり居心地が良い。1間の押入れを活用し、整理整頓され清潔感がある。	
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	居室やトイレの場所が分かる様、大きく見やすいように表示している。入浴など、見守り一部介助で出来るだけご自分で行って頂ける様声掛けをしている。		



2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム山王こもれびの家)「ユニット名 すずらん棟(2棟)」

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	4月の職員会議で各棟で話し合いを行い大切にしていきたいことを理念とし掲示している。又、年度末には理念に基づいて個人で振り返りを行い、お互いの評価や反省に繋げケアを反映させ実践している。	事業所独自の理念、各ユニットの目標を掲げ共有している。本人の能力に合わせた役割を担い活気ある生活、穏やかな気持ちで接し、ゆったりした生活、一日一笑、笑顔になれる話題作り、環境づくり等を実践している。	
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人として日常的に交流している	地域の催し物への参加、散歩や毎週近くのスーパーへ外出している。又、町内会主催の「地域健康づくり教室」に毎月参加し、交流出来ている	運営推進会議メンバー(近所の方)が避難訓練に参加・小学校の学芸会招待や、演芸と庭木剪定のボランティアの来訪等、活発に交流している。地域健康づくり教室へ参加すると、入居者に生き活きた表情が見られる。	
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	運営推進会議を通し、多くの地域の方に推進委員になって頂いている為、認知症に対する理解を深めて頂きながら、地域に発信して頂いている。		
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	数多くの地域の区長さんや民生委員さん等々に運営推進委員になって頂いているので、こちら側の報告だけでなく委員さんから地域での取り組み状況を聞き、私達にも出来る事を検討しながらサービスの向上に活かしている	会議は、単独開催の場合と行事に合わせた会議を行っている。避難訓練に参加しての気付きや、事業所の夏祭りに集まる地域の人々の足元を照らす街灯設置等、意見を運営に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通し、市の介護福祉課や包括支援センターからの情報提供や、施設の取り組みやご利用者様の日常生活の様子を知って頂く機会になっているのと、季節の行事にも参加頂き、ご利用者様だけでなく職員との交流の機会にもなっている。	市職員は運営推進会議時の行事にも参加し、相互の関係を築いている。包括主催の勉強会では、薬や嚥下についての知識を得ている。地域ケア会議に参加して情報交換を行い、ホームの現状も説明している。	
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	日中は施錠をせず、身体拘束のないケアを心掛け、言葉使いにも注意しあっている。	市主催の身体拘束の勉強会で配布された資料(市民向け)の中から、主要部分を抜粋して各棟に配り共有している。身体拘束の無いケアに取り組んでいる。尚、職員の声のトーンが適切であるかどうかを、振り返る機会を持つようお願いしたい。	
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	月に一度あるカンファレンスで気になった事について話し合い、注意を払い防止に努めている。また、研修会、勉強会に参加し、参加出来ない職員にも文書等にて伝達し情報や知識を共有している。		

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
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	困難事例等、包括支援センターの方に相談し、ご利用者様の状態に合ったサービス等が利用できるよう対応している。		
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	契約を交わす前に事前に書類に目を通して頂く様、一度書類を渡し、実際契約時に理解しにくい所はなかったかどうか確認を行いながら分かりやすく説明をおこなっている。		
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	年に一度家族会を実施し、お話を伺う場を設けている。又、ケアプランの評価、見直しを行う都度ご家族様からご意見を頂ける様、返信用封筒、書面を用意し郵送している。	ケアプランについて手紙形式でのやり取りをして家族から意見を聞いている。郵送される家族からの返信には、感謝の言葉も多く見られる。事業所以外の外部の相談窓口を紹介し、壁にもポスターを貼り出している。	
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	職員会議や毎月各棟のカンファレンスに参加し職員の気づきや意見を聞く機会は設けている。また、管理者も現場に入っているため、常日頃から職員の意見を取り入れやすい環境になっている。	カンファレンスはユニット毎に、職員会議は全体で行っている。修繕が必要になった箇所の指摘や、家電等が故障した場合は速やかに購入している。週2回ユニット毎に違う献立には職員の工夫が見られる。	
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	毎月各棟でご利用者様と職員と一緒に昼食を摂り、会話をしながら交流を深める機会を作っている。また、毎月運営会議を行い、管理者等より現状の報告をうけ把握に努めている。		
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	法人内外の研修にも、積極的に参加するよう勧められている。また、外部研修会に参加した職員には報告する機会を設け情報を共有している。		
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	研修への参加や包括支援センター主催の勉強会などに参加し、それを通して知識を得られる様にしている。		

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
<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	職員が訪問して、ご本人様、ご家族様と話し合う機会を設けている。バックグラウンドを知ること、日頃の様子を知る事に努め、ご本人の気持ちを大切に、職員間で話す機会を持ち、その後のケアに繋げている。また、見学に来て頂ける様、積極的に声掛けを行い、受け入れている。		
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	ご家族様が困っている事や不安な事、要望をしっかりと受け止める。職員間でも家族様への対応について話し合い、統一した対応が取れる様努めている。お手紙や、電話等で細目に連絡を取っている。		
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	ご利用者様やご家族様の意見を出来る限り聞き取るように努め、在宅のケアマネジャーとも情報を共有しながら必要な支援を見極めている。		
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	家事や畑仕事等ご本人の得意とする仕事を見出し、役割とする事を努めている。又、感謝する言葉を掛け、共に助け合いながら生活している雰囲気を感じとれる様心掛けています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月に一度手紙を送り日常の様子をお伝えし、ご家族様からも返信の意見をいただいている。行事にも参加する機会を設け、お話を聞いたり相談する機会を大切にしている。		
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	ご家族や親戚、友人の方が気軽に面会に来て頂ける様環境づくりに努めている。又、希望があれば、馴染みの床屋を利用したり、ご家族様の協力を得てお墓参り等の外出にも出掛けられるよう対応している。	入居時に馴染みの事柄についても話し合い把握している。家族と遠方にある馴染みの店に出向き、洋服を購入する方もいる。コーヒーを飲みながら待ってられる近所の床屋は、入居後に馴染みになった処である。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様一人一人の状態を把握し、関係が円滑にいくよう働きかけを行っている。又、毎日の食事やおやつの中には、職員も一緒に過ごし話題提供をし、ご利用者様の間に入りコミュニケーションを図っている。		

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	特養に移動された方に会いに行ったり、退所後もご家族様にも気軽に来棟して頂ける関係を大切にしている。また、退所後一二月間は、郵送物のやり取りとともに、お手紙でのやり取りも行い、その後の状況を気にかける様になっている。		
<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	月一回のカンファレンスの際、個々の方について職員間で意見を交わし検討している。ご本人様の言葉を大切に、出来るだけ希望に添える様努めている。	担当職員からの本人の課題は何か、どんな時に笑顔が見られるか等を検討する。家事等を自分の役割として生き活きと担ったり、花が好きな方は自宅の庭から移植した花の手入れをし、部屋に飾って楽しんでいる。	
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	ご家族様が面会にいらした時などにこれまでの生活歴をお聞きしたり、センター方式、会話などからバックグラウンドの把握に努めている。また、初期の対応の際に御家族様と御本人様から聞き取った事を職員間で共有している。		
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	日々の申し送り、カンファレンス、日誌、連絡ノート等に記録を残す事により職員一人一人が情報を把握出来るように努めている。		
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	ご利用者様の今抱えている問題などをスタッフ一人一人に用紙に記入してもらい、毎月のカンファレンスでスタッフ全員で話し合い、状態に合ったケアプランの作成を行っている。	関係者間で、担当職員からあげられた課題のカンファレンスをしている。日々の記録とセンター方式の書式を一部活用し、外出支援等本人の笑顔が引き出せるケアプランを作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子は個別に記録し、気づきや工夫は連絡ノートに記入している。記録を各自確認し職員間で情報を共有しケアの統一を図っている。職員同士、声掛けも行い記録にのみ頼らず確実にご利用者様のケアに反映出来る様努めている。		
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	サービスがすぐわかない時は職員同士又は上司にも相談し、出来る限り柔軟に対応出来る様努めている。例として、協力医以外の病院付き添いについてなどがあげられる。		

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
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	地域の健康教室への参加等、地域との交流に努めている。保育所、幼稚園、小学校行事にも招待され、子供たちと触れ合う機会もあり、楽しんでいる。		
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	かかりつけ医との連絡を密に取り、いつでも相談できる環境にある。ご本人様、ご家族様の希望の病院を受診される際には、日頃の状態を書いた書類を作成し、ご家族様にお渡しし、医師に伝えて頂いている。	法人施設の嘱託医が協力医であり、緊急時の対応も可能である。状況によっては家族の要望を汲み取るようにしているが、外来受診は家族対応になっている。受診結果は記録し、家族と共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常勤の看護師を置き、いつでも相談できるようになっている。また、隣接する特養看護師とも連携をとり、常勤の看護師が不在の際にも支援を受けられる体制になっている。		
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。	入退院時には、病院、施設との情報交換を必ず行っている。また、入院中も細目に情報を伺うよう足を運び、病状や今後の方針を検討するよう努めている。		
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	終末期を迎える前、終末期を迎えた場合、状態が変化する都度、ご家族様、医師、職員との話し合いの場を設け方針の統一に努めている。	重度化や終末期の対応の方針について「指針・意思確認書・同意書」を成文化し家族に説明している。段階ごとに家族・かかりつけ医・ケア関係者と対応方針を共有し、これまで数名の看取りをしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルがあり、それに沿って対応出来る様、職員会議、カンファレンス、勉強会で確認を行っている。		
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	日中、夜間想定避難訓練を行い、状況に応じた対応が出来る様に努めている。非常時に備え、非常食、飲用水の備蓄を行っている。また、地域の方との避難訓練も設けている。	消防署指導の避難訓練2回と図上訓練を実施している。先ず非常通報ボタンを押す、避難時に職員はマスクをする等のアドバイスがあった。地域の人に、避難訓練時の役割もお願いできるよう検討していただきたい。	

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
<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	勉強会の中でもご利用者様との接遇やプライバシーについて確認する機会を設け、その方に合わせた言葉掛けや対応に配慮している。	呼びかけは基本的には「さん」付けであるが、家族の了解の下で「ばあちゃん」と独特のイントネーションで呼んでいる方もいる。方言で会話をする場合でも、入居者は年上の方である事を常に念頭においている。	
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	ご利用者様が希望を話しやすい様、雰囲気作りや場面作りに努め、傾聴するよう心懸けている。		
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	レクリエーションの前など何がしたいかを伺っている。又、無理なお誘いはせず、ご自分のペースも大切にしている。		
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	お好きな衣服を選んで頂いたり、その方に合う色合いの物を職員が選ぶこともある。ご利用者様自ら化粧をされたり、希望している床屋に行ける様支援している。		
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	週二回の献立作成やお誕生日にはお好きな物をお聞きしメニューに取り入れている。片付けの際にはそれぞれの役割分担を行い、その方に合った能力を活かしている。職員も一緒に食事をし会話しながら同じ時間を共有している。	食材は業者から配達される。週2回は自由な献立でユニット毎に違う。食材に合わせた料理など工夫している。入居者が楽しみにしている焼きたての美味しい豆パンや、ホームの畑から収穫された季節の野菜も食している。	
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	栄養士が献立作成をしており、バランスの取れた食事を摂る事が出来ている。ご利用者様一人一人の食事量、水分量、塩分量を把握し提供している。		
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	声掛け、一部介助で行える方には食後に口腔ケアを促している。拒否があり行えない場合もあるが、促しは行っている。		



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	一人一人の排泄パターンを把握し適切な個別誘導を行っている。日中、夜間の着用パターンを変えたり、体調に合わせた方法をその都度行っている。	羞恥心や不安に配慮しながら、殆どどの入居者がトイレでの排泄であり、入居者それぞれに合わせた支援をしている。歩行が不安定な方は事後に、トイレのナースコールを利用して職員に知らせている。	
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	乳製品や水分摂取を促し、出来るだけ自然排便が行えるよう努めている。それでも排便がみられない場合は、管理者、看護師、医師に報告し指示を頂いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望により朝食後に入浴される方もおり、その方に合った対応を行っている。入浴を拒む方に対しては、言葉掛けや対応に工夫している。	週2～3回の入浴支援をし、朝風呂を楽しんでいる方もいる。家庭用の浴槽であり滑り止めのマットを使用している。シャワーチェアを使ったり、縦と横の頑丈な手すりが設置され、安全と安心に配慮している。	
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	食後お部屋で休める様声掛けを行っている。又、夕方にはカーテンを閉めるなど、夜が近づいている事を理解出来る様している。		
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	服薬表を所定の場所に置き、職員2名で数の確認、読み上げを行っている。薬説明書を個人毎のファイルにファイリングいつでも確認できるようにしている。又、薬の変更があった時には特に服薬後の変化に十分注意するようにしている。		
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	その方に合った役割、掃除、片付け、畑仕事等を行って頂き、張り合いのある生活に繋げている。又、役割を行ったあとは、必ずお礼の言葉を掛けやりがいを感じて頂ける様努めている。		
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	お花見、蓮の葉見学、あやめ園、紅葉狩りなど季節を感じて頂けるような外出を計画したり、天気の良い日には、散歩やドライブにも出掛けている。	法人の車両を利用してドライブがてら全員で、季節の花の観賞や外食を楽しんでいる。自宅に外泊する方もいる。出かける日は玄関先の椅子に座り、日向ぼっこをしながらゆっくり寛いでいる。町内の健康教室に出かけると、懐かしい人に会えて笑顔になる。	

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	お小遣いは金庫で保管しているが、外出、買い物に行く際には好きな物を購入出来る様、職員が手助けをしている。どうしても自分で所持して居たいとの話があった場合には、ご家族様の了承も頂き任せている。		
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	希望があった際には、電話で話せるよう支援している。また、手紙がかかる方については、郵送物と一緒に送るなどする事もある。		
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	ドライブや行事へ参加された時に写真を振り、それをリビングに掲示したり、季節感を感じて頂ける様装飾を工夫している。又、食事の際にはテレビを消し、食事に集中できる環境を作っている。共有のスペースについては、特に音、温度等には配慮している。	皆で皮むきをして干した柿を窓から眺め、楽しみに食べ頃を待っている。リビングに貼ってある写真を見て、外出や行事の思い出話しをしている。常に温度・湿度の管理をし、夕方には声のトーンと灯りを少し落とし環境に配慮している。	
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	廊下の所々や玄関に椅子、リビングにソファを置きゆっくり過ごせる空間づくりを行っている。		
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	入所の際、使い慣れた物や好みの物を持って来て頂き、ご本人様が居心地良く過ごせるよう工夫している。	全居室とも畳敷きであり、畳の上にベッドを置く方と布団の方とがいる。新しい畳のにおいがする居室もあり居心地が良い。1間の押入れを活用し、整理整頓され清潔感がある。	
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	居室やトイレの場所が分かる様、大きく見やすいように表示している。入浴など、見守り一部介助で出来るだけご自分で行って頂ける様声掛けをしている。		

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	0471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム山王こもれびの家	ユニット名	ひまわり
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1		
自己評価作成日	平成 27 年 9 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)】

・今年度のユニット目標「1日1笑」「ありのままの姿に寄り添う」「地域との係りを持つように努める」を元に御利用者様が笑顔になれるよう話題作り、環境作りに努め行えている。・御利用者様同士がお互いを思いあっている様子や自らの役割を率先して行い活気ある生活を送る事が出来ている。又、残存機能を維持する為にリハビリ体操にも力を入れている。・御家族様が気軽に来やすい雰囲気作りに努め、健康教室や訪問等の行事に積極的に参加し地域の方々と接する機会を大切にしている。

※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.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.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 27年11月16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)】

敷地内に同法人の特別養護老人ホーム、デイサービスセンター・ケアハウス・職員と一般の子どもを預かる保育園等が隣接している。明るく歌好きな方が多い「たんぼぼ」、入居者同士が仲良く柔らかい雰囲気の「すずらん」、日常生活で間違いも見られるが、ムードメーカーの入居者がいい雰囲気の「ひまわり」から成る3ユニットのホームである。地域の行事に積極的に参加し、また法人合同の夏祭りには地域の方が大勢参加している。ホームを取り巻くように小学校・中学校・高校が在り、各々の校長先生が運営推進会議のメンバーでもある。地域との活発な交流が、入居者が笑顔で楽しい生活をする糧になっている。

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

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山王こもれびの家)「ユニット名 ひまわり棟(3棟)」

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	4月の職員会議で各棟で話し合いを行い大切にしていきたいことを理念とし掲示している。又、年度末には理念に基づいて個人で振り返りを行い、お互いの評価や反省に繋げケアを反映させ実践している。	事業所独自の理念、各ユニットの目標を掲げ共有している。本人の能力に合わせた役割を担い活気ある生活、穏やかな気持ちで接し、ゆったりした生活、一日一笑、笑顔になれる話題作り、環境づくり等を実践している。	
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人として日常的に交流している	地域の催し物への参加、散歩や毎週近くのスーパーへ外出している。又、町内会主催の「地域健康づくり教室」に毎月参加し、交流出来ている	運営推進会議メンバー(近所の方)が避難訓練に参加・小学校の学芸会招待や、演芸と庭木剪定のボランティアの来訪等、活発に交流している。地域健康づくり教室へ参加すると、入居者に生き活きた表情が見られる。	
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	運営推進会議を通し、多くの地域の方に推進委員になって頂いている為、認知症に対する理解を深めて頂きながら、地域に発信して頂いている。		
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	数多くの地域の区長さんや民生委員さん等々に運営推進委員になって頂いているので、こちら側の報告だけでなく委員さんから地域での取り組み状況を聞き、私達にも出来る事を検討しながらサービスの向上に活かしている	会議は、単独開催の場合と行事に合わせた会議を行っている。避難訓練に参加しての気付きや、事業所の夏祭りに集まる地域の人々の足元を照らす街灯設置等、意見を運営に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通し、市の介護福祉課や包括支援センターからの情報提供や、施設の取り組みやご利用者様の日常生活の様子を知って頂く機会になっているのと、季節の行事にも参加頂き、ご利用者様だけでなく職員との交流の機会にもなっている。	市職員は運営推進会議時の行事にも参加し、相互の関係を築いている。包括主催の勉強会では、薬や嚥下についての知識を得ている。地域ケア会議に参加して情報交換を行い、ホームの現状も説明している。	
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	日中は施錠をせず、身体拘束のないケアを心掛け、言葉使いにも注意あっている。	市主催の身体拘束の勉強会で配布された資料(市民向け)の中から、主要部分を抜粋して各棟に配り共有している。身体拘束の無いケアに取り組んでいる。尚、職員の声のトーンが適切であるかどうかを、振り返る機会を持つようお願いしたい。	
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	月に一度あるカンファレンスで気になった事について話し合い、注意を払い防止に努めている。また、研修会、勉強会に参加し、参加出来ない職員にも文書等にて伝達し情報や知識を共有している。		

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
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	困難事例等、包括支援センターの方に相談し、ご利用者様の状態に合ったサービス等が利用できるよう対応している。		
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	契約を交わす前に事前に書類に目を通して頂く様、一度書類を渡し、実際契約時に理解しにくい所はなかったかどうか確認を行いながら分かりやすく説明をおこなっている。		
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	年に一度家族会を実施し、お話を伺う場を設けている。又、ケアプランの評価、見直しを行う都度ご家族様からご意見を頂ける様、返信用封筒、書面を用意し郵送している。	ケアプランについて手紙形式でのやり取りをして家族から意見を聞いている。郵送される家族からの返信には、感謝の言葉も多く見られる。事業所以外の外部の相談窓口を紹介し、壁にもポスターを貼り出している。	
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	職員会議や毎月各棟のカンファレンスに参加し職員の気づきや意見を聞く機会は設けている。また、管理者も現場に入っているため、常日頃から職員の意見を取り入れやすい環境になっている。	カンファレンスはユニット毎に、職員会議は全体で行っている。修繕が必要になった箇所の指摘や、家電等が故障した場合は速やかに購入している。週2回ユニット毎に違う献立には職員の工夫が見られる。	
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	毎月各棟でご利用者様と職員と一緒に昼食を摂り、会話をしながら交流を深める機会を作っている。また、毎月運営会議を行い、管理者等より現状の報告をうけ把握に努めている。		
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	法人内外の研修にも、積極的に参加するよう勧められている。また、外部研修会に参加した職員には報告する機会を設け情報を共有している。		
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	研修への参加や包括支援センター主催の勉強会などに参加し、それを通して知識を得られる様にしている。		

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
<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	職員が訪問して、ご本人様、ご家族様と話し合う機会を設けている。バックグラウンドを知ること、日頃の様子を知る事に努め、ご本人の気持ちを大切に、職員間で話す機会を持ち、その後のケアに繋げている。また、見学に来て頂ける様、積極的に声掛けを行い、受け入れている。		
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	ご家族様が困っている事や不安な事、要望をしっかりと受け止める。職員間でも家族様への対応について話し合い、統一した対応が取れる様努めている。お手紙や、電話等で細目に連絡を取っている。		
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	ご利用者様やご家族様の意見を出来る限り聞き取るように努め、在宅のケアマネジャーとも情報を共有しながら必要な支援を見極めている。		
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	家事や畑仕事等ご本人の得意とする仕事を見出し、役割とする事を努めている。又、感謝する言葉を掛け、共に助け合いながら生活している雰囲気を感じとれる様心掛けています。		
19		○本人と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	月に一度手紙を送り日常の様子をお伝えし、ご家族様からも返信の意見をいただいている。行事にも参加する機会を設け、お話を聞いたり相談する機会を大切にしている。		
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	ご家族や親戚、友人の方が気軽に面会に来て頂ける様環境づくりに努めている。又、希望があれば、馴染みの床屋を利用したり、ご家族様の協力を得てお墓参り等の外出にも出掛けられるよう対応している。	入居時に馴染みの事柄についても話し合い把握している。家族と遠方にある馴染みの店に出向き、洋服を購入する方もいる。コーヒーを飲みながら待ってられる近所の床屋は、入居後に馴染みになった処である。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様一人一人の状態を把握し、関係が円滑にいくよう働きかけを行っている。又、毎日の食事やおやつの中には、職員も一緒に過ごし話題提供をし、ご利用者様の間に入りコミュニケーションを図っている。		

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	特養に移動された方に会いに行ったり、退所後もご家族様にも気軽に来棟して頂ける関係を大切にしている。また、退所後二か月間は、郵送物のやり取りとともに、お手紙でのやり取りも行い、その後の状況を気にかける様になっている。		
<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	ご本人様との会話の中から思いをくみ取るように努めている。また、月一回のカンファレンスの際、個々の方について職員間で意見を交わし検討している。	担当職員からの本人の課題は何か、どんな時に笑顔が見られるか等を検討する。家事等を自分の役割として生き活きと担ったり、花が好きな方は自宅の庭から移植した花の手入れをし、部屋に飾って楽しんでいる。	
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	ご家族様が面会にいらした時などにこれまでの生活歴をお聞きしたり、センター方式、会話などからバックグラウンドの把握に努めている。また、初期の対応の際に御家族様と御本人様から聞き取った事を職員間で共有している。		
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	日々の申し送り、カンファレンス、日誌、連絡ノート等に記録を残す事により職員一人一人が情報を把握出来るように努めている。		
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	ご利用者様の今抱えている問題などをスタッフ一人一人に用紙に記入してもらい、毎月のカンファレンスでスタッフ全員で話し合い、状態に合ったケアプランの作成を行っている。	関係者間で、担当職員からあげられた課題のカンファレンスをしている。日々の記録とセンター方式の書式を一部活用し、外出支援等本人の笑顔が引き出せるケアプランを作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子は個別に記録し、気づきや工夫は連絡ノートに記入している。記録を各自確認し職員間で情報を共有しケアの統一を図っている。職員同士、声掛けも行い記録にのみ頼らず確実にご利用者様のケアに反映出来る様努めている。		
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	サービスがそぐわない時は職員同士又は上司にも相談し、出来る限り柔軟に対応出来る様努めている。例として、協力医以外の病院付き添いについてなどがあげられる。		

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
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	地域の健康教室への参加等、地域との交流に努めている。保育所、幼稚園、小学校行事にも招待され、子供たちと触れ合う機会もあり、楽しんでいる。		
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	かかりつけ医との連絡を密に取り、いつでも相談できる環境にある。ご本人様、ご家族様の希望の病院を受診される際には、日頃の状態を書いた書類を作成し、ご家族様にお渡しし、医師に伝えて頂いている。	法人施設の嘱託医が協力医であり、緊急時の対応も可能である。状況によっては家族の要望を汲み取るようにしているが、外来受診は家族対応になっている。受診結果は記録し、家族と共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常勤の看護師を置き、いつでも相談できるようになっている。また、隣接する特養看護師とも連携をとり、常勤の看護師が不在の際にも支援を受けられる体制になっている。		
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。	入退院時には、病院、施設との情報交換を必ず行っている。また、入院中も細目に情報を伺うよう足を運び、病状や今後の方針を検討するよう努めている。		
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	終末期を迎える前、終末期を迎えた場合、状態が変化する都度、ご家族様、医師、職員との話し合いの場を設け方針の統一に努めている。	重度化や終末期の対応の方針について「指針・意思確認書・同意書」を成文化し家族に説明している。段階ごとに家族・かかりつけ医・ケア関係者と対応方針を共有し、これまで数名の看取りをしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルがあり、それに沿って対応出来る様、職員会議、カンファレンス、勉強会で確認を行っている。		
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	日中、夜間想定避難訓練を行い、状況に応じた対応が出来る様に努めている。非常時に備え、非常食、飲用水の備蓄を行っている。また、地域の方との避難訓練も設けている。	消防署指導の避難訓練2回と図上訓練を実施している。先ず非常通報ボタンを押す、避難時に職員はマスクをする等のアドバイスがあった。地域の人に、避難訓練時の役割もお願いできるよう検討していただきたい。	



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
<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	勉強会の中でもご利用者様との接遇やプライバシーについて確認する機会を設け、その方に合わせた言葉掛けや対応に配慮している。	呼びかけは基本的には「さん」付けであるが、家族の了解の下で「ばあちゃん」と独特のイントネーションで呼んでいる方もいる。方言で会話をする場合でも、入居者は年上の方である事を常に念頭においている。	
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	ご利用者様が希望を話しやすい様、雰囲気作りや場面作りに努め、傾聴するよう心懸けている。		
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	レクリエーションの前など何がしたいかを伺っている。又、無理なお誘いはせず、ご自分のペースも大切にしている。		
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	お好きな衣服を選んで頂いたり、その方に合う色合いの物を職員が選ぶこともある。ご利用者様自ら化粧をされたり、希望している床屋に行ける様支援している。職員は、その方の好きな服の色などの把握に努めている。		
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	週二回の献立作成やお誕生日にはお好きな物をお聞きしメニューに取り入れている。片付けの際にはそれぞれの役割分担を行い、その方に合った能力を活かしている。職員も一緒に食事をし会話しながら同じ時間を共有している。	食材は業者から配達される。週2回は自由な献立でユニット毎に違う。食材に合わせた料理など工夫している。入居者が楽しみにしている焼きたての美味しい豆パンや、ホームの畑から収穫された季節の野菜も食している。	
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	栄養士が献立作成をしており、バランスの取れた食事を摂る事が出来ている。ご利用者様一人一人の食事量、水分量、塩分量を把握し提供している。		
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	声掛け、一部介助で行える方には食後に口腔ケアを促している。拒否があり行えない場合もあるが、促しは行っている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し適切な個別誘導を行っている。日中、夜間の着用パターンを変えたり、体調に合わせた方法をその都度行っている。	羞恥心や不安に配慮しながら、殆どどの入居者がトイレでの排泄であり、入居者それぞれに合わせた支援をしている。歩行が不安定な方は事後に、トイレのナースコールを利用して職員に知らせている。	
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	乳製品や水分摂取を促し、出来るだけ自然排便が行えるよう努めている。それでも排便がみられない場合は、管理者、看護師、医師に報告し指示を頂いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望により朝食後に入浴される方もおり、その方に合った対応を行っている。入浴を拒む方に対しては、言葉掛けや対応に工夫している。	週2～3回の入浴支援をし、朝風呂を楽しんでいる方もいる。家庭用の浴槽であり滑り止めのマットを使用している。シャワーチェアを使ったり、縦と横の頑丈な手すりが設置され、安全と安心に配慮している。	
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	食後お部屋で休める様声掛けを行っている。又、夕方にはカーテンを閉めるなど、夜が近づいている事を理解出来る様している。		
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	服薬表を所定の場所に置き、職員2名で数の確認、読み上げを行っている。薬説明書を個人毎のファイルにファイリングいつでも確認できるようにしている。又、薬の変更があった時には特に服薬後の変化に十分注意するようにしている。		
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	その方に合った役割、掃除、片付け、畑仕事等を行って頂き、張り合いのある生活に繋げている。又、役割を行ったあとは、必ずお礼の言葉を掛けやりがいを感じて頂ける様努めている。		
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	日々の関わりの中から、希望を伺い、お花見、蓮の葉見学、あやめ園、紅葉狩りなど季節を感じて頂けるような外出を計画している。天気の良い日には、散歩やドライブにも出掛けている。また、ご家族様の協力で外出し、外食を楽しまれる方もいる。	法人の車両を利用してドライブがてら全員で、季節の花の観賞や外食を楽しんでいる。自宅に外泊する方もいる。出かけない日は玄関先の椅子に座り、日向ぼっこをしながらゆっくり寛いでいる。町内の健康教室に出かけると、懐かしい人に会えて笑顔になる。	

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	お小遣いは金庫で保管しているが、外出、買い物に行く際には好きな物を購入出来る様、職員が手助けをしている。どうしても自分で所持して居たいとの話があった場合には、ご家族様の了承も頂き任せている。		
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	希望があった際には、電話で話せるよう支援している。また、手紙がかかる方については、郵送物と一緒に送るなどする事もある。		
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	ドライブや行事へ参加された時に写真を振り、それをリビングに掲示したり、季節感を感じて頂ける様季節ごとに装飾を工夫している。又、食事の際にはテレビを消し、食事に集中できる環境を作っている。共有のスペースについては、特に音、温度等には配慮している。	皆で皮むきをして干した柿を窓から眺め、楽しみに食べ頃を待っている。リビングに貼ってある写真を見て、外出や行事の思い出話しをしている。常に温度・湿度の管理をし、夕方には声のトーンと灯りを少し落とし環境に配慮している。	
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	廊下の所々や玄関に椅子、リビングにソファを置きゆっくり過ごせる空間づくりを行っている。一人で景色を見たり、日向ぼっこをしながら他御利用者様と、ゆったりと談話されている。		
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	入所の際、ご家族様にも協力を頂き、使い慣れた物や好みの物を持って来て頂き、ご本人様が居心地良く過ごせるよう工夫している。家具や写真、位牌を持参されている方もいらっしゃる。	全居室とも畳敷きであり、畳の上にベッドを置く方と布団の方とがいる。新しい畳のにおいがする居室もあり居心地が良い。1間の押入れを活用し、整理整頓され清潔感がある。	
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	居室やトイレの場所が分かる様、大きく見やすいように表示している。入浴など、見守り一部介助で出来るだけご自分で行って頂ける様声掛けをしている。		