

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	0490200045		
法人名	あい吉眺福祉株式会社		
事業所名	あいわグループホーム 東棟		
所在地	宮城県石巻市渡波字新沼178		
自己評価作成日	平成23年 7月25日		

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

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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23年8月26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)】

家庭的な雰囲気の中でご利用者様お一人お一人の人格を尊重し、「家族」として大切にし、それぞれのペースにあわせてその人らしい暮らしが継続できるよう、日々のサービスに取り組んでいます。ご利用者様とスタッフが支えあって生活することを常に考えながら、健康の維持を図り、毎日をのんびりゆったり楽しく暮らせるようなケアに努めております。積極的に行事を行い各季節ごとのイベント(もちつき大会、夏祭り、クリスマス会等)、趣味の活動、紅葉狩りの外出支援等地域交流の機会を設け、入居者、家族、職員すべてがコミュニケーションを大切に、笑顔で過ごせる施設作りを目指していきます。

【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)】

1. 隣接サービスと共催で夏祭りを開催し、地域の方、ボランティア、子供達に参加するなど、地域との交流を積極的に行なっている。3月11日の東日本大震災では、床上まで浸水したが、入居者、職員とも無事で、地域の方の協力、支援で、近隣の方の受け入れを行うなど、日頃の地域との交流の深さが感じられる。
2. 全職員が参加する委員会(防災、感染症対策、行事、事故防止等)を設け、職員の意見を引き出し、サービス向上に努めている。震災で職員の入れ替えがあったが、指示待ちにならないよう、チームワークと声かけでお互いに頑張っているとの話を伺えた。

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	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 あいわグループホーム)「ユニット名 東棟 」

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
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	施設内に理念を掲示し、いつでも職員内で理念を共有しケアの実践に繋げている。	本年、代表者、管理者、職員全員で見直しを行い、「ゆったりのんびりした暮らし、自分で出来る喜びある暮らし、自分らしさのある暮らし」の理念を作り上げ、入居者が自分らしく喜びある暮らしが行えるように取り組んでいる。	
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	地域住民の方々に施設内で行われる夏祭りなど季節の催し物や行事等に参加して頂き交流を深めている。	町内会に加入し、町内夏祭りへの参加やホーム主催敬老会への踊りボランティア出演、子供達の参加など交流している。地域のコミュニケーションを図る「あいわだより」も再開したと話している。	
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	運営推進会議や施設見学来訪時等地域の方にグループホームの目的や支援方法、認知症の方の生活の様子などを理解して頂けるよう説明している。		
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	運営推進会議を隔月で開催し事業所の運営活動等報告しさまざまなご意見、提案をいただき参考にしている。議事録を作成しご家族様へ郵送している。	地域包括支援センター職員、区長、副区長、民生委員、福祉推進員、家族をメンバーに偶数月(震災後4月除き)開催している。行事、防災訓練、外部評価など運営面の意見交換や地域交流のあり方などで助言を頂いている。	
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	必要に応じて適宜に助言ご指導を頂きケアの実践に繋げている。運営推進会議に渡波包括支援センターの方に出席して頂き助言ご指導を頂いている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に今年度、4回出席し、ホーム状況を把握、ケアサービス面での助言と共に、研修等行政情報を伝えている。震災後の復旧対応、支援で市担当部署への働きかけを行っている。	
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	身体拘束マニュアルを作成し、内部研修で理解を深め職員内で周知している。日中は施錠しない方針で取り組んでいる。	身体拘束排除の研修を毎年行い、日常のケアの中での拘束可能性や弊害について意見交換を行い、防止に取り組んでいる。一人ひとりの外出傾向を把握しており、一人での外出傾向のある方は少ないが、見守りで対応し、近隣の連絡などの協力を頂いている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを作成している。内部研修で虐待防止について理解を深め虐待ゼロを実践している。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について内部研修で学び支援できるよう理解を深めている。		
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	契約締結時に重要事項説明書、契約内容について理解納得できるまで十分な説明を行い不安や疑問点がないか確認の上同意を得るようにしている。		
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	ご家族の来訪時や電話にてご意見要望等聞き入れフロア一会議等話し合いケアに取り入れている。玄関に御意見箱設置、重要事項説明書に相談窓口を明記している。	家族も出席する運営推進会議で意見や要望を伺い、全体会議で話し合い、運営へ反映している。個々人の要望は主に管理者が来訪時に伺っている。震災後、顔写真で職員を紹介するなど工夫していただきたい。	
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	日々のミーティングや施設定例会議にて職員と話し合いアイデアや意見を聴き取り入れ連携を図っている。	日常のケアの中での意見、職員で構成する五つ(防災、事故防止、等)の委員会活動での意見などを代表者も参加する月1回のユニット会議で意見を出し合い、運営に反映させている。直近では、熱中症防止に反映している。	
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	勤務状況や職場環境を把握し職員がやりがいを持って働けるよう就業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	内部研修を月2回行い、また外部研修へ出席する機会を確保し職員の能力の向上を進めている。		
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	管理者や職員がGH協議会ブロック集会、研修等へ参加し他施設との交流を図りケアの実践に繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の今何が不安なのか困っているのという事を気づいてあげそれを改善し安心安全に生活してもらえるよう環境作りに努めている。		
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	家族がどんなサービスを望んでいるかということに耳を傾け一番必要としているサービスの提供ができるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人家族から聞き取りした内容から、今一番望んでいるサービスを提供できるよう話し合い支援している。		
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	介護してあげているという気持ちではなく、共に生活する者として接し本人が不快に思わないようにしている。		
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	ご家族様にできるだけ面会に来ていただき、本人と触れ合う時間を作って頂いている。来訪時に利用者様の生活状況を報告しご家族様と職員も馴染みの関係を築けるよう努めている。		
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	ドライブ等外出時に本人の馴染みの場所を訪れ本人の思い出を大切にしよう努めている。	本人、家族から聞き取った生活歴などから人間関係、趣味の会などの地域との関係の把握に努め、そのつき合いが続けられるように支援している。友人の来訪、民謡の会参加、墓参りへの支援などを行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が楽しく思いのままに過ごせるよう、座席の位置を配慮し、皆で仲良く生活でき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
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	相談に応じアフターケアを考慮しながら必要があれば継続的に応じることが出来るような体制を整えている。		
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	日頃から利用者と家族の思いや意向を傾聴し利用者本位である様に情報を共有化する。職員同士の意見も取り入れチームワークでその人らしい暮らし方が出来る様に配慮している。	日々変化する本人のありのままの言葉を聞き取り、自分らしく暮らせるように支援している。入居間もない方には、寄り添う時間を長くとりながら、新しい仲間づくりを支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時は本人やご家族様の話を元に作成した情報を職員全体で共有し、入居中でも話題の中で本人の生活史を知る様に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の生活は申し送りで記録把握し、月に一度フロア一会議等で利用者様お一人お一人の情報を共有しケアの統一に努めている。		
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	支援経過内容及び全職員の意見や要望等を含め、本人・家族・医療関係者の意見も反映したケアプランを作成するよう職員間の意見やアイデアを積極的に取り入れるようにしている。	日々の支援経過をベースに、ユニット毎に毎月のカンファレンスで入居者全員について話し合い、サービス計画に反映している。3ヵ月周期のサービス担当者会議で家族と話し合い、同意を得ている。話し合う家族数の増加を期待したい。	
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	日々の生活状況を個々に把握し支援経過に収め全職員がどんな些細なことも報告する事で共有している。ミーティングの際に話し合った内容をケアに反映、見直しを行い適切に実践するようにしている。		
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	家族の事情や要請を考慮し適切且つ柔軟な対応が出来るように配慮している。		

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	近所の住民の協力を得て敷地内にて野菜作りをしている。火災訓練は地元消防団を招き御指導の元実施している。		
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	医療体制の充実を図り定期受診を施行し、緊急時は協力医院に搬送し適切な医療をうける。本人及び家族様の要望があれば従来のかかりつけ医の継続をしている。	ホーム協力医院がかかりつけ医の方、協力医院がかかりつけ医でない方も、受診時にホーム職員が同行し、体調、暮らしの状況を伝え、医師の診断・助言を頂き、結果を家族に連絡し、記録し、情報を共有化している。	
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	看護職と協働し利用者の日々の健康管理や医療関連の連携をとり、適切な処置を行うことで本人及び家族に安心して頂けるようにしている。		
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	家族及び本人の意向を考慮し、入院先の治療医及び看護師、医療相談員との連携をとり本人の身体状況の把握と情報交換に努める。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合について内部研修を行い職員全員が共有し話し合いの場を持つようにしている。日々の健康管理及び急変時の対応を把握し家族との連絡を密にしている。	契約書で緊急時対応として、「主治医の指示を仰ぎ、救急車や事業所車両にて病院へ搬送する。」としている。現在、重度化が懸念される入居者はいないが、家族との重度化や終末期へ向けた話し合いはこれからとしているので、重度化等への取り組みをお願いします。	早い段階からの重度化、終末期に向けた家族、医師、職員との話し合いを進め、具体的な方針作りと関係者間の共有化(成文化)などをしていただきたい。また、震災で中止した重度化した場合の研修実施もお願いしたい。
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	内部研修や地域の消防署等が主催する応急手当の研修会には率先して受講している。緊急時に備えた対応体制が出来る様に努めている。		
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	災害マニュアルを作成し内部研修で理解を深めている。定期的に火災訓練を行い地域の方や消防職員の協力を得て行っている。	夜間想定1回を含み年2回の避難訓練を地域の参加を頂き実施している。スプリンクラー設置が4月に完了している。防火管理者が避難路等の定期点検を実施。防災委員会で見直しを行ない、非常食料、水、備品を準備している。	

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
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	全ての職員は日常的に利用者の尊厳を心がけ、お互い気になる事があれば随時、職員同士で対応方法の話合いの場を設ける様に心がけている。	本人から呼び方を伺い、名前を「さん」で呼びかけている。粗相などの場合は、さりげなく耳元でトイレに誘いかける等恥ずかしい思いをさせないように配慮している。入居者ができたことへの感謝の言葉かけを心掛けている。	
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	利用者が思いを言える様な場面作りを積極的に行い個々に解る力に応じた対応を考慮し本人に解りやすい言葉でゆっくり傾聴しながら状況に応じた働きかけと話し合いをもつようにしている。		
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	利用者個々の生活リズムや暮らし方を尊重した支援をするようにゆったりとした空間の中で暮らせる様に常に利用者中心で自分らしく過ごせる様に支援している。		
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	隔月の訪問美容を利用し本人や家族の要望も取り入れている。毎朝、利用者の衣服のコーディネートを利用者と共に考えたりさりげなく声掛けをし援助している。		
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	食器ふきやお絞りたたみ等利用者様ができることを手伝っていただいたり、利用者様が食べたいとリクエストした献立を取り入れる等楽しんで食事して頂けるよう支援している。	入居者の好みや旬の食材に配慮し、職員が献立を作り、栄養士に定期的に相談している。行事食、外食、おやつ作り等、食事を楽める支援をしている。家族の希望があるので、時折献立のコピーの送付をお願いしたい。	
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	食事摂取量、水分補給は毎日記録し健康管理に活用している。嚥下能力にあわせて刻み食、とろみ食、ミキサー食を提供している。		
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	毎食後は必ず口腔ケアを実施し磨き残しの無い様にチェックする。定期的に訪問歯科による受診治療や口腔ケアクリーニングを実施し衛生的に保たれるよう支援して		

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	おむつやパット着用者には個々の排泄パターンを認識し時間を決めて声かけ及び誘導する。失敗時も羞恥心を感じさせない様に十分考慮するよう支援している。	排泄パターンを把握し、サインを見逃さないようにし、トイレ排泄を支援している。退院時おむつだった方を声かけし、リハビリパンツに切り換えた例など自立支援に努めている。トイレの場所がわかり易いように花飾り等をつけている。	
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	散歩や体操を実施している。必要時は主治医の指示のもと服薬コントロールを行う。排便の記録チェックを小まめにし職員間で便秘防止と解消法を話し合う様にしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は本人の要望を優先する。ゆっくり入ってもらう様にしたり介護者の性別の要望にも答え気分良くゆったり入浴して頂けるようにしている。	これまでの習慣、要望を尊重した入浴を可能としている。拒みがちの方への声かけを工夫している。好きな民謡を流したり、職員と会話しながらの入浴など、楽しめる支援をしている。脱衣場は冬季床暖房である。	
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	日中は職員と一緒に散歩や洗濯物干し洗濯物たたみ及び生活レクの活動を勧め生活リズムを整え夜間に安眠できる様に配慮している。		
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	内服薬について職員全員が服薬内容を把握するようにし、服薬確認チェックの記載及び症状の変化の把握と早期発見に努めている。		
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	利用者の生活歴を把握し楽しみながら生きがいの持てる役割を集団生活の中に組み入れ本人にできる事を見い出しながら自信と喜びをもてる暮らしが出来る様に考慮している。		
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	毎週ドライブへ出かけたり、遠出は季節ごとにあつた場所を選定し外出支援をおこなっている。車椅子の方は車いす用の車両で外出するよう支援している。	行事委員会が計画し、毎月のグループでの遠出ドライブを車椅子の入居者も一緒に楽しんでいる。日常の近隣散歩では、ホーム菜園の収穫、花の観賞、周囲の田園風景で気分転換やストレス解消に努めている。居間から戸外に出られるウッドデッキがあり、活用している。	

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	利用者様の要望があれば一緒にお買い物に行ったり、外出した際に購入したりしている。		
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	施設内の電話を利用いつでもご家族様とお話できるよう支援している。		
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	ゆったりとした空間を提供できるよう季節にあった飾り付けを行い、観葉植物や植木を置き自然を取り入れることで居心地よく過ごせるような環境作りに努めている。	居間は天窓採光で明るく、24時間換気と適温・適湿管理で、居心地良く過ごせる環境作りをしている。壁面に笑顔の入居者の外出や行事写真が貼られている。廊下の奥まった所に入居者同士や家族とお茶飲みやゆったり過ごせるテーブルセットを配置している。	
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	壁側にソファを配置したり自由に個々の思いのままに過ごせるよう様に配慮している。利用者同士でお互いの居室で語らひをしたり過ごしている。		
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	今迄の暮らしの中で大切にしていた品物や使い慣れた家具等を居室に配置し住み慣れた自室の雰囲気になづく様に配慮。家族の写真を居室に飾りホールには利用者様の作品を飾る等居心地よく安心して暮らせるよう支援している。	家族に働きかけ、家族写真や使い慣れたタンス、小物入れ、テレビ等の家具類が持ち込まれ、自室の雰囲気に近づけるよう努めている。ホームでの誕生会色紙や運動会賞状も貼られ、思い出作りを工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の表札やトイレ等の表示は大きく解りやすくし環境を工夫し安心安全に暮らせるように配慮している。職員は利用者個々の「できる事」「わかる事」を一つでも多く知る様にしている。		

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	0490200045		
法人名	あい吉眺福祉会株式会社		
事業所名	あいわグループホーム 西棟		
所在地	宮城県石巻市渡波字新沼178		
自己評価作成日	平成23年	7月25日	

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

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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23年	8月26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)】

各季節ごとの行事(もちつき大会、夏祭り、クリスマス会等)やドライブ等の外出支援に対して積極的であり、ホームの職員一丸となって取り組んでいます。また、毎日の食事に対する意識が高く、味覚・盛り付け・量にこだわりを持ち皆様に満足いただける食事を提供することで、体調管理はもちろん、食への喜びや楽しみを感じていただけるよう努力しています。スタッフ会議は毎月行ない親睦とケアの統一を図りながら活発な意見交換をしケアの質の向上とモチベーションを高めています。誕生日会は利用者様と皆でケーキでお祝いしています。利用者の日常生活やイベント等の写真入りの壁新聞を作成しホールに飾ることで日頃の生活ぶりを来訪者に知ってもらえるよう配慮をしています。利用者様とスタッフ全員が支えあい毎日のんびりゆったり安心して暮らせるよう支援していきます。

【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)】

1. 隣接デイサービスと共催で夏祭りを開催し、地域の方、ボランティア、子供達に参加するなど、地域との交流を積極的に行なっている。3月11日の東日本大震災では、床上まで浸水したが、入居者、職員とも無事で、地域の方の協力、支援で、近隣の方の受け入れを行うなど、日頃の地域との交流の深さが感じられる。
2. 全職員が参加する委員会(防災、感染症対策、行事、事故防止等)を設け、職員の意見を引き出し、サービス向上に努めている。震災で職員の入れ替えがあったが、指示待ちにならないよう、チームワークと声かけでお互いに頑張っているとの話を伺えた。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 あいわグループホーム)「ユニット名 西棟 」

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
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	施設内に理念を掲示し、いつでも職員内で理念を共有しケアの実践に繋げている。	本年、代表者、管理者、職員全員で見直しを行い、「ゆつたりのんびりした暮らし、自分で出来る喜びある暮らし、自分らしさのある暮らし」の理念を作り上げ、入居者が自分らしく喜びある暮らしが行えるように取り組んでいる。	
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	地域住民の方々に施設内で行われる夏祭りなど季節の催し物や行事等に参加して頂き交流を深めている。	町内会に加入し、町内夏祭りへの参加やホーム主催敬老会への踊りボランティア出演、子供達の参加など交流している。地域のコミュニケーションを図る「あいわだより」も再開したと話している。	
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	運営推進会議や施設見学来訪時等地域の方にグループホームの目的や支援方法、認知症の方の生活の様子などを理解して頂けるよう説明している。		
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	運営推進会議を隔月で開催し事業所の運営活動等報告しさまざまなご意見、提案をいただき参考にしている。議事録を作成しご家族様へ郵送している。	地域包括支援センター職員、区長、副区長、民生委員、福祉推進員、家族をメンバーに偶数月(震災後4月除き)開催している。行事、防災訓練、外部評価など運営面の意見交換や地域交流のあり方などで助言を頂いている。	
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	必要に応じて適宜に助言ご指導を頂きケアの実践に繋げている。運営推進会議に渡波包括支援センターの方に出席して頂き助言ご指導を頂いている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に今年度、4回出席し、ホーム状況を把握、ケアサービス面での助言と共に、研修等行政情報を伝えている。震災後の復旧対応、支援で市担当部署への働きかけを行っている。	
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	身体拘束マニュアルを作成し、内部研修で理解を深め職員内で周知している。日中は施錠しない方針で取り組んでいる。	身体拘束排除の研修を毎年行い、日常のケアの中での拘束可能性や弊害について意見交換を行い、防止に取り組んでいる。一人ひとりの外出傾向を把握しており、一人での外出傾向のある方は少ないが、見守りに対応し、近隣の連絡などの協力を頂いている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを作成している。内部研修で虐待防止について理解を深め虐待ゼロを実践している。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について内部研修で学び支援できるよう理解を深めている。		
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	契約締結時に重要事項説明書、契約内容について理解納得できるまで十分な説明を行い不安や疑問点がないか確認の上同意を得るようにしている。		
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	ご家族の来訪時や電話にてご意見要望等聞き入れフロア会議等話し合いケアに取り入れている。玄関に御意見箱設置、重要事項説明書に相談窓口を明記している。	家族も出席する運営推進会議で意見や要望を伺い、全体会議で話し合い、運営へ反映している。個々人の要望は主に管理者が来訪時に伺っている。震災後、顔写真で職員を紹介するなど工夫していただきたい。	
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	日々のミーティングや施設定例会議にて職員と話し合いアイデアや意見を聴き取り入れ連携を図っている。	日常のケアの中での意見、職員で構成する五つ(防災、事故防止、等)の委員会活動での意見などを代表者も参加する月1回のユニット会議で意見を出し合い、運営に反映させている。直近では、熱中症防止に反映している。	
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	勤務状況や職場環境を把握し職員がやりがいを持って働けるよう就業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	内部研修を月2回行い、また外部研修へ出席する機会を確保し職員の能力の向上を進めている。		
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	管理者や職員がGH協議会ブロック集会、研修等へ参加し他施設との交流を図りケアの実践に繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の今何が不安なのか困っているのという事を気づいてあげそれを改善し安心安全に生活してもらえるよう環境作りに努めている。		
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	家族がどんなサービスを望んでいるかということに耳を傾け一番必要としているサービスの提供ができるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人家族から聞き取りした内容から、今一番望んでいるサービスを提供できるよう話し合い支援している。		
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	介護してあげているという気持ちではなく、共に生活する者として接し出来ることはして頂き、出来ないところはさり気なく介助している。		
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	ご家族様にできるだけ面会に来ていただき、本人と触れ合う時間を作って頂いている。来訪時に利用者様の生活状況を報告しご家族様と職員も馴染みの関係を築けるよう努めている。		
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	親戚や知人の方の来訪の際にはゆっくりお話ができるように配慮している。	本人、家族から聞き取った生活歴などから人間関係、趣味の会などの地域との関係の把握に努め、そのつき合いが続けられるように支援している。友人の来訪、民謡の会参加、墓参りへの支援などを行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が楽しく思いのままに過ごせるよう、座席の位置を配慮し、皆で仲良く生活でき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
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	相談に応じアフターケアを考慮しながら必要があれば継続的に応じることが出来るような体制を整えている。		
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	日頃から利用者と家族の思いや意向を傾聴し利用者本位である様に情報を共有化する。職員同士の意見も取り入れチームワークでその人らしい暮らし方が出来る様に配慮している。	日々変化する本人のありのままの言葉を聞き取り、自分らしく暮らせるように支援している。入居間もない方には、寄り添う時間を長くとりながら、新しい仲間づくりを支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時は本人やご家族様の話を元に作成した情報を職員全体で共有し、入居中も話題の中で本人の生活史を知る様に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の生活は申し送りで記録把握し、月に一度フロア会議等で利用者様お一人お一人の情報を共有しケアの統一に努めている。		
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	支援経過内容及び全職員の意見や要望等を含め、本人・家族・医療関係者の意見も反映したケアプランを作成するよう意見交換をし積極的に取り入れるようにしている。	日々の支援経過をベースに、ユニット毎に毎月のカンファレンスで入居者全員について話し合い、サービス計画に反映している。3か月周期のサービス担当者会議で家族と話し合い、同意を得ている。話し合う家族数の増加を期待したい。	
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	日々の生活状況を個々に把握し支援経過に収め全職員がどんな些細なことも報告する事で共有している。ミーティングの際に話し合った内容をケアに反映、見直しを行い適切に実践するようにしている。		
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	家族の事情や要請を考慮し適切且つ柔軟な対応が出来るように配慮している。		

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	近所の住民の協力を得て敷地内にて野菜作りをしている。火災訓練は地元消防団を招き御指導の元実施している。		
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	医療体制の充実を図り定期受診を施行し、緊急時は協力医院に搬送し適切な医療をうける。本人及び家族様の要望があれば従来のかかりつけ医の継続をしている。	ホーム協力医院がかかりつけ医の方、協力医院がかかりつけ医でない方も、受診時にホーム職員が同行し、体調、暮らしの状況を伝え、医師の診断・助言を頂き、結果を家族に連絡し、記録し、情報を共有化している。	
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	看護職と協働し利用者の日々の健康管理や医療関連の連携をとり、適切な処置を行うことで本人及び家族に安心して頂けるようにしている。		
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。	家族及び本人の意向を考慮し、入院先の主治医及び看護師、医療相談員との連携をとり本人の身体状況の把握と情報交換に努める。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合について内部研修を行い職員全員が共有し話し合いの場を持つようにしている。日々の健康管理及び急変時の対応を把握し家族との連絡を密にしている。	契約書で緊急時対応として、「主治医の指示を仰ぎ、救急車や事業所車両にて病院へ搬送する。」としている。現在、重度化が懸念される入居者はいないが、家族との重度化や終末期へ向けた話し合いはこれからとしているので、重度化等への取り組みをお願いする。	早い段階からの重度化、終末期に向けた家族、医師、職員との話し合いを進め、具体的な方針作りと関係者間の共有化(成文化)などをしていただきたい。また、震災で中止した重度化した場合の研修実施もお願いしたい。
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	内部研修や地域の消防署等が主催する応急手当の研修会には率先して受講している。緊急時に備えた対応体制が出来る様に努めている。		
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	災害マニュアルを作成し内部研修で理解を深めている。定期的に火災訓練を行い地域の方や消防職員の協力を得て行っている。	夜間想定1回を含み年2回の避難訓練を地域の参加を頂き実施している。スプリンクラー設置が4月に完了している。防火管理者が避難路等の定期点検を実施。防災委員会で見直しを行わない、非常食料、水、備品を準備している。	

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
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	全ての職員は日常的に利用者の尊厳を心がけ、お互い気になる事があれば随時、職員同士で対応方法の話し合いの場を設ける様に心がけている。	本人から呼び方を伺い、名前を「さん」で呼びかけている。粗相などの場合は、さりげなく耳元でトイレに誘いかける等恥ずかしい思いをさせないように配慮している。入居者ができたことへの感謝の言葉かけを心掛けている。	
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	利用者が思いを言える様な場面作りを積極的に行い個々に解る力に応じた対応を考慮し本人に解りやすい言葉でゆっくり傾聴しながら状況に応じた働きかけと話し合いをもつようにしている。		
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し、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	利用者個々の生活リズムや暮らし方を尊重した支援をするようにゆったりした空間の中で暮らせる様に常に利用者中心で自分らしく過ごせる様に支援している。		
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	隔月の訪問美容を利用し本人や家族の要望も取り入れている。毎朝、利用者の衣服のコーディネートを利用者と共に考えたりさりげなく声掛けをし援助している。		
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	食器ふきやお絞りたたみ等利用者様ができることを手伝っていただいたり、利用者様が食べたいとリクエストした献立を取り入れる等楽しんで食事して頂けるよう支援している。	入居者の好みや旬の食材に配慮し、職員が献立を作り、栄養士に定期的に相談している。行事食、外食、おやつ作り等、食事を楽める支援をしている。家族の希望があるので、時折献立のコピーの送付をお願いしたい。	
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	食事摂取量、水分補給は毎日記録し健康管理に活用している。嚥下能力にあわせて刻み食、とろみ食、ミキサー食を提供している。		
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	毎食後は必ず口腔ケアを実施し磨き残しの無い様にチェックする。定期的に訪問歯科による受診治療や口腔ケアクリーニングを実施し衛生的に保たれるよう支援する。		

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	おむつやパット着用者には個々の排泄パターンを認識し時間を決めて声かけ及び誘導する。失敗時も羞恥心を感じさせない様に十分考慮するよう支援している。	排泄パターンを把握し、サインを見逃さないようにし、トイレ排泄を支援している。退院時おむつだった方を声かけし、リハビリパンツに切り換えた例など自立支援に努めている。トイレの場所がわかり易いように花飾り等をつけている。	
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	散歩や体操を実施している。必要時は主治医の指示のもと服薬コントロールを行う。排便の記録チェックを小まめにし職員間で便秘防止と解消法を話し合う様にしている。		
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	本人の要望を聞きゆっくり入ってもらう様にし拒否のある方は対応を考え気分良くゆったり入浴して頂けるようにしている。	これまでの習慣、要望を尊重した入浴を可能としている。拒みがちの方への声かけを工夫している。好きな民謡を流したり、職員と会話しながらの入浴など、楽しめる支援をしている。脱衣場は冬季床暖房である。	
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	日中は職員と一緒に散歩や洗濯物干し洗濯物たたみ及び生活レクの活動を勧め生活リズムを整え夜間に安眠できる様に配慮している。		
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	内服薬について職員全員が服薬内容を把握するようにし、服薬確認チェックの記載及び症状の変化の把握と早期発見に努めている。		
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	利用者の生活歴を把握し楽しみながら生きがいの持てる役割を集団生活の中に組み入れ本人にできる事を見い出しながら自信と喜びをもてる暮らしが出来る様に考慮している。		
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支援している	毎週ドライブへ出かけたり、遠出は季節ごとにあつた場所を選定し外出支援を行っている。車椅子の方は車いす用の車両で外出するよう支援している。	行事委員会が計画し、毎月のグループでの遠出ドライブを車椅子の入居者も一緒に楽しんでいる。日常の近隣散歩では、ホーム菜園の収穫、花の観賞、周囲の田園風景で気分転換やストレス解消に努めている。居間から戸外に出られるウッドデッキがあり、活用している。	

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	利用者様の希望があった時に職員と一緒に買い物に行き購入できるよう支援している。		
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	施設内の電話を利用いつでもご家族様とお話でき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	ゆったりとした空間を提供できるよう季節にあった飾り付けを行い、観葉植物や植木を置き自然を取り入れることで居心地よく過ごせるような環境作りに努めている。	居間は天窓採光で明るく、24時間換気と適温・適湿管理で、居心地良く過ごせる環境作りをしている。壁面に笑顔の入居者の外出や行事写真が貼られている。廊下の奥まった所に入居者同士や家族とお茶飲みやゆったり過ごせるテーブルセットを配置している。	
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	壁側にソファを配置したり自由に個々の思いのままに過ごせるように配慮している。仲の良い利用者同士がお互いの居室で語らいをしたり過ごしている。		
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	今迄の暮らしの中で大切にしていた品物や使い慣れた家具等を居室に配置し住み慣れた自室の雰囲気になづく様に配慮。家族の写真や居室に飾る等居心地よく安心して暮らせるよう支援している。	家族に働きかけ、家族写真や使い慣れたタンス、小物入れ、テレビ等の家具類が持ち込まれ、自室の雰囲気に近づけるよう努めている。ホームでの誕生会色紙や運動会賞状も貼られ、思い出作りを工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の表札やトイレ等の表示は大きく解りやすく表示し環境を工夫し安心安全に暮らせるように配慮している。職員は利用者個々の「できる事」「わかる事」を一つでも多く知る様にしている。		