

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	0472100080		
法人名	社会福祉法人 大泉会		
事業所名	グループホームふるさと	ユニット名	ふる里
所在地	宮城県刈田郡蔵王町宮字下別当72番地		
自己評価作成日	平成22年 9月 7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)】

広大な敷地に特別養護老人ホーム「楽園が丘」が併設されており、周りには季節を感じる事が出来る、花や木々がたくさん植えられています。行事の時には楽園が丘の方と一緒にいき親睦を深めています。協力病院である大泉記念病院の医師が週に2回、回診に来てくれるため、利用者様をはじめスタッフや家族も安心感があります。

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【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.運営推進会議や職員参加のユニット会議等で検討し、本年1月作成した目標達成計画の、①重度化した場合の対応指針作成と家族、医師を含む関係者全員での共有化、②運営推進会議参加メンバー数増員、開催回数を増やす取組みは、運営推進会議メンバーの協力を得、達成し、事業所サービスの向上に活かしている。災害対策については、スプリンクラー11月設置が進行中であるが、夜間避難訓練等の他項目の対策についても着実な取組みが期待される。  
2.各種研修・行事等は、隣接特別養護老人ホームと一体で行われている。管理者がベテランホーム長、経験深い職員、特養兼務事務長からのアイデアを引き出し、サービス向上に活かしている。

【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22年10月22日		

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 **グループホームふるさと** )「ユニット名 **ふる里** 」

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	ユニット会議にてスタッフ同士が話し合いを行い、ケアの振り返りや理念の確認を行い、全スタッフが理解して日々のサービスに生かすように心掛けている。	ホーム理念「ゆっくり、いっしょに、たのしく、豊かに」を一人ひとりに合わせ具体的にどのようにケアするかを、毎月のユニット会議や日々ミーティングで話し合い、実践しており、最近「地域もいっしょに、の～んびり」がテーマである。	
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	近所の方が季節の野菜等を届けてくれた時には一緒にお茶を飲み、会話を楽しんだりしている。又、夏祭りや敬老会等の行事の時にも地域の人達にも参加して頂いている。	自治会に加入、広報紙が配達され、入居者は楽しみにしている。地域の方の野菜、山女魚、鮎等の差し入れ、楽園が丘と共催の夏祭りへの住民参加、音楽ボランティア来訪、中学生職場体験受入れ等、日常的に地域と交流している。	
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	今年8月に認知症キャラバン・メイト養成研修を5名受講、終了した。今後町の職員等と協力をしながら、家族や地域住民に認知症を正しく理解して頂けるような取り組みを行っていきけるようにしていきたい。		
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	事業者より活動内容等の報告を行うとともに、委員の方々より出た話や意見、要望に対し実践できるものから取り組みを行っている。	前外部評価での期待したい項目について運営推進会議で、意見交換を行い、家族、地域の方等メンバー5名増、奇数月定期開催とし、前評価後5回開催、熱中症対策、ホーム行事参加、地域連携等で意見交換を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	保健福祉課の職員やそれ以外の課の職員の方、社協の職員の方々等と入所への相談や情報の共有、入所後の状態や退所後の相談等を行っている。	運営推進会議には、町の地域包括支援センター職員が毎回参加し、ホーム状況報告と行事参加依頼やスプリンクラー設置等で意見交換を行っており、今回調査にも同行頂けるなど密な協力関係が築かれている。	
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	日中は玄関のカギを開けており利用者様や地域の方々が入り出りできるようにしています。又、法人全体の研修会にて身体拘束について知識を高め、拘束を行わないケアを実践するように努力しています。	日中は居室を含め鍵を掛ける事を常態化せず、外出傾向を把握、一人での外出を否定せず、付いていっての見守り、言葉かけで対応している。隣接特養老人ホームや近隣の方の連絡協力も得られている。身体拘束のないケアについての研修を定期的に行っている。	
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	職員室にはポスター、パンフレットがあり、スタッフは高齢者虐待について理解を深め防止に努めている。又、玄関にもパンフレットを設置しており、家族や面会人も見て頂けるようにしている。		

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
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	法人全体での研修会や職員室に掲示しておき、いつでも見れる状態として理解してもらえように行っている。しかし、この制度を利用、活動しての支援のケースは今のところはない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関する説明には管理者とホーム長とで説明を行い、理解、納得を得て了承して頂いている。分からない事や疑問点があれば、その都度対応を行っている。		
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	利用者様や家族の方々には、いつでも意見が言えるような環境に努めている。意見や相談についてはスタッフ間で話合ったり、運営委員会で話を出しているいろいろな助言を頂いたりしている。	複数家族代表が運営推進会議に参加し、行事への参加やホームでの終末期対応等について意見交換している。入居者の個人的な食べ物差し入れ等での家族との相談等、入居者一人ひとりにきめ細かい対応をしている。	
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	毎週1回以上は理事長が来所して話の場を設けてくれたり、スタッフへの質の向上や最善策を見出す為の指導や話を行っている。	ホーム長、管理者は職員個々の状況をよく把握し、コミュニケーションが良くとられている。職員提案で、その時々状況から離床時や就寝時の職員配置を増やす等の入居者のサービス向上と一緒に取り組んでいる。	
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	やりがいや向上心を持って働けるように環境や整備等を整えてくれるように努めてくれている。		
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	法人全体やGH単体での研修会や外部研修を受講してもらい、質の向上につながるよう努力しています。又、個人にて介護福祉士や介護支援専門員の資格修得への学習を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH協議会を通して研修会等に参加して、同じGHのスタッフと交流をもち、互いの質の向上につなげたり、ストレスの解消を行っている。		

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
<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	利用者様との談笑の中からかいま見える本心等を聞きもらさないもらさないようにして、安心して生活が送れるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	どのようなことで困っているのか、不安な事があるのかを聞き、少しでも安心してサービスを受けて頂けるように話をしたり、他のサービスの事についても話を行うようにしている。		
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	どのようなサービスを行ったり、つなげていけば良いのかを本人や家族と話をし決めていくように努めている。		
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	理念に沿った介護や支援を行うように心掛け、一緒に休憩をしたりお茶を飲んだりしながら、良い関係を築けるように努めている。		
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	何かの時には連絡を行い、家族等に協力をもらい利用者様を支えている。遠方の方でなかなか来所出来ない方には、写真等を送るなどしている。		
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	自宅の近所の方や知人等が面会に来た時にはお茶等を提供して、ゆっくりと過ごして頂けるように行っている。	これまでの人間関係、生け花等趣味、馴染みの場所等は入居時に聞き取り記録し、把握の都度追記、職員間で共有している。希望を伺い、行きつけの店、美容院等への同行支援を行っている。	
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	孤立させず個々の性格等を見極め、利用者間の会話等がスムーズにいくようにスタッフが間に入ったり、食堂の席順や外出時の組み合わせ等に配慮し支援を行っている。		

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
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	契約終了後も必要に応じて相談やフォローを行うように努めている。		
<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	本人からの話や今までの生活等から本人の希望や意向を把握して、見守りや支援、介助等を行いその方に合った自立支援に努めている。	車椅子で入居された入居者の歩きたいとの思いを実現しようと、本人ができそうな役割を見つけ出し、職員と一緒にいき、ゴミ出しまでできるようになったこと等、入居者がやれる事を見つけ出し支援するよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居者様本人や家族の方より、これまでの生活や経歴、出来事について教えていただいたりしているが、その方により入所前の生活歴等の情報が少ない方もいる。		
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	個人別のチェック表やケース記録等により1人1人の変化や現状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	ユニット会議やカンファレンスで話し合いを行ったり、利用者様との会話の中での希望や要望があったり、家族の方の面会時等での話の中から、出来る限りその方に合わせた介護計画を作成するように努めている。	入居者との日々の関わりでの思いや気づき、家族からの意見等をケース記録に書き、職員間で共有、毎月のユニット会議で医師の意見も入れ、介護計画を見直し、実行、評価している。3ヶ月毎定期的に家族に説明、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、時間を追ってケアの実践、気づきや状態の変化等を記入して、スタッフ間で情報を共有しながら、それらを計画に生かすように努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	急な通院の対応や入院となり家族が病院へ着くまでの付き添い等を行い利用者の方が不安にならないように対応を行っている。		

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
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	季節に応じた野菜や果物等を届けてくれる方々や、法人全体での地区の方々との交流会(バーベキュー、芋煮会)を行い、楽しく生活が送れるように努めている。		
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	利用者様や家族が希望している病院へ受診できるように、病院や家族と情報交換等を行い支援を行っている。法人の車を借り送迎を行うこともある。	現在全入居者のかかりつけ医が協力医で、週2回の往診、必要時の救急医療、夜間対応ができており、家族にも報告している。皮膚科など特別な通院は家族が同行、難しい場合は職員が通院支援をしている。	
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	協力病院との連携がスムーズに行われるように努めている。又、通院時には通院前に病院に電話にて情報、連絡を入れてから通院を行っている。		
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。	通院や入院となった時、退院等に向けて協力病院の先生方をはじめ相談員等との情報交換や連絡を行っている。		
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	重度化及び看取り介護についての指針を取り決め、ターミナルケアについてGHふるさとにて出来ることを説明して、今後重度化した場合等について話し合いを行っている。	「重度化及び看取り介護の指針」書で重度化した場合の対応を作成し、職員、医師等との話し合いを行い、方針の統一を図っている。また、家族、入居者には、「グループホームふるさとターミナルケア」の書面で、ホームの方針、ホームで出きる事を伝えて、意思確認を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応や事故発生時対しての研修を行っている。又、連絡網やマニュアルを作成して、いつでも見られる状態にしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練等の実施、地域の消防協力隊が火災や災害が起きた時には協力していただけるような体制は築けている。	隣接特養ホームと合同で年2回避難訓練を含む屋間総合訓練を行い、消防署、地域消防協力隊の協力も得られている。スプリンクラー11月設置予定、消防への緊急通報、自動火災通報装置、消火器、食料等備蓄済みである。	2ユニットで夜勤1名であり、特養兼務夜警が居ても夜間時は不安である。管理者は特養兼務防火管理者であり、夜間避難等で協力体制構築を行って欲しい。夜間想定訓練もして頂きたい。

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	利用者様に合った呼び方を行うようにしており、中には家族の希望により「ちゃん」をつけて呼んでいる方もいる。言葉や態度に気をつけて接するように努めている。	家族から今まで呼ばれていた呼び方を聞きだし、ゆったりと呼びかけている。本人の意向を否定せず、受け止め対応することを心がけている。粗相等の場合、目立たない声がけでゆっくりと居室トイレに誘導している。	
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	出来る限り本人が決定してもらうように支援を行っているが、その時の状態によりスタッフがサポートを行い自己決定していただけるように努めている。		
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	日々、利用者様のペースを優先に考え本人の希望に沿った生活を送っていただくように努めてはいるが、スタッフの都合を優先させてしまっているところもあると思われる。		
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	季節や温度にて衣類を調整してもらうように声掛け等を行ったり、理髪や毛染めの支援を行い気を配るように努めている。		
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	その方に合った形態や量、器等にして提供している。食事の下準備や食事後の下膳、テーブル拭き等を行っていただいている。	特養ホームの栄養士が作成したメニューを基本に、差し入れ野菜等の旬の食材を活用し、静かに会話を楽しみながら職員と一緒に食事を楽しんでいる。同席された入居者の方々は自分のペースで完食、下膳も行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	その方に合った食事の量、箸やスプーン、器等をその方の状態にあわせ提供している。食事摂取の観察や水分補給の声掛け、水分を好まない方にはゼリー等を提供して摂取していただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事後にその方に合わせた支援を行っている。声掛けだけの方。入れ歯を外してもらい介助にて洗浄の方、歯や入れ歯がなく口をゆすぐ方等。		

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	トイレへの声掛けや誘導、介助にて排泄を行う方等、その方に合わせた排泄の排泄支援を行うように努めている。	排泄パターンを把握し、入居者の日々の体調、気持ちに合わせてながら、下着類を選び、昼間はトイレで排泄できる適切な誘導支援を行っている。ホーム長、管理者は入居者の日常生活動作低下への対応を進めたいとしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日牛乳やヨーグルト、フルーツを提供したり、水分を取っていただくように声掛け等を行い便秘にならないように努めている。又、便秘がひどい方はドクターに相談して整腸剤や下剤を処方していただき対応している。		
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	入浴前にはバイタルチェックを行い、本人からの体調変化等について聞き入浴の可否としています。ゆっくりと楽しんで入浴していただいていると思うが、スタッフの都合になっている時もある為、その方にそった支援が出来るようにしていきたい。	2日に1回を基本としながら、一人ひとりの生活習慣、希望にあった入浴ができるよう支援している。拒まれる方には、タイミングを見計らったり、家族から頼まれた等の言葉がけや職員を代えたりの工夫で対応している。	
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	出来る限り日中は活動していただき、夜間は安眠していただけるように努めている。その方の状態により長時間の離床が困難な方には臥床していただいている。室内の温度等にも気をつけるようにしている。		
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	全スタッフが分かるように処方ファイルを作成して、いつでも見られる状態にしている。又、質問等があった場合にはファイルを使用して説明をしたり、服薬確認を行っている。		
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	他利用者様のお世話や掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、調理の下ごしらえ、野菜畑や花、植物の世話等、その方が好きな事、出来る事を行ってもらい張り合い、喜びのある生活を送っていただけるように支援している。		
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	外出の訴え等があった場合はまず、家族へ連絡を行い、家族の方が無理な時はその日の希望とはいかないが出来る限りGHで対応している。	四季毎のドライブには、車椅子の方にも声がけしている。個々の外食、買い物等の支援は、家族に連絡し同行頂いており、無理な場合、時期をずらす等で職員が対応している。日常的に外出する方が少なくなって来ている。	気分転換やストレス発散、五感刺激の機会として、短時間でも戸外に出ることは、入居者にとり大切と思います。八百屋さんが作った花壇観賞、観音様参詣等、テラスやスロープを活用し、外出回数増への取り組みをして頂きたい。

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
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	金銭の預かり管理は利用者様、家族の要請を受け行うようにしています。買い物等で使う際には出金して、台帳に記入を行っています。個人で管理している方もあります。		
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	公衆電話が設置されており、その方の希望により電話を掛けたり、番号の確認を行ったりしている。又、家族等から電話がきた時にはつなぎ、話をしてもらっている。手紙については郵便配達の時に出しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	談話コーナーにはソファーやテーブル、イスを設置しており、誰でもくつろげるようにしています。食堂に置いてある棚には町政たよりや置物等が置いてあり、壁にはみんなで作成して季節の壁画や写真を飾ったり、玄関や食堂には季節の花や植物を置いています。	日差しが明るい食堂に隣接したテラスには、寄贈されたテーブル、イスがあり、七夕や日向ぼっこ作業に活用されている。食堂には入居者作成のくす玉がいくつも飾られ、会話のきっかけとなっている。ソファーのある談話コーナー、畳敷き居間など居心地よい空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	2ヶ所の談話コーナーを設け、ソファー、テーブル、イスを設置しています。食堂前のテラスにもベンチやテーブルを置き、いつでもくつろげるようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の方にも協力していただき使い慣れた物や好みの物を持って来てもらうようにしているが、その方や家族により持ち込みされている物についてはかなり個人差がある。そのような方にはGHIにて用意した物等を飾らせてもらったりしている。	本人や家族に働きかけ、使いなれた家具や大切な仏具等を持ち込んで頂き、その方が自宅に居りような、安心して心地よく過ごせる居室作りを心掛けている。自宅解体に伴い、家族と協力し、持ち込んだものもある。	
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	ADL等が低下して車椅子を使用する方が増え、トイレに行くにしても、食堂を移動するにしてもかなり大変になってきているように感じる。しかし、スタッフと一緒に行う事で安全で安心な自立した生活が送れるように努めていきたい。		

# 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	0472100080		
法人名	社会福祉法人 大泉会		
事業所名	グループホームふるさと	ユニット名	わが家
所在地	宮城県刈田郡蔵王町宮字下別当72番地		
自己評価作成日	平成22年 9月11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)】

広大な敷地に特別養護老人ホーム「楽園が丘」が併設されており、周りには季節を感じる事が出来る、花や木々がたくさん植えられています。常時の時には楽園が丘の方達と一緒にいき親睦を深めています。協力病院である大泉記念病院の医師が週に2回、回診に来てくれるため、利用者様をはじめスタッフや家族も安心感があります。

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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22年10月22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)】

1.運営推進会議や職員参加のユニット会議等で検討し、本年1月作成した目標達成計画の、①重度化した場合の対応指針作成と家族、医師を含む関係者全員での共有化、②運営推進会議参加メンバー数増員、開催回数を増やす取組みは、運営推進会議メンバーの協力を得、達成し、事業所サービスの向上に活かしている。災害対策については、スプリング11月設置が進行中であるが、夜間避難訓練等の他項目の対策についても着実な取り組みが期待される。  
2.各種研修・行事等は、隣接特別養護老人ホームと一体で行われている。管理者がベテランホーム長、経験深い職員、特養兼務事務長からのアイデアを引き出し、サービス向上に活かしている。

## 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 グループホームふるさと )「ユニット名 わが家 」

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	ユニット会議にてスタッフ同士が話し合いを行い、ケアの振り返りや理念の確認を行い、全スタッフが理解して日々のサービスに生かすように心掛けている。	ホーム理念「ゆっくり、いっしょに、たのしく、豊かに」を一人ひとりに合わせ具体的にどのようにケアするかを、毎月のユニット会議や日々ミーティングで話し合い、実践しており、最近「地域もいっしょに、の～んびり」がテーマである。	
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	近所の方が季節の野菜等を届けてくれた時には一緒にお茶を飲み、会話を楽しんだりしている。又、夏祭りや敬老会等の行事の時にも地域の人達にも参加して頂いている。	自治会に加入、広報紙が配達され、入居者は楽しみにしている。地域の方の野菜、山女魚、鮎等の差し入れ、楽園が丘と共催の夏祭りへの住民参加、音楽ボランティア来訪、中学生職場体験受入れ等、日常的に地域と交流している。	
3		○事業所の方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	今年8月に認知症キャラバン・メイト養成研修を5名受講、終了した。今後町の職員等と協力をしながら、家族や地域住民に認知症を正しく理解して頂けるような取り組みを行っていきけるようにしていきたい。		
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	事業者より活動内容等の報告を行うとともに、委員の方々より出た話や意見、要望に対し実践できるものから取り組みを行っている。	前外部評価での期待したい項目について運営推進会議で、意見交換を行い、家族、地域の方等メンバー5名増、奇数月定期開催とし、前評価後5回開催、熱中症対策、ホーム行事参加、地域連携等で意見交換を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	保健福祉課の職員やそれ以外の課の職員の方、社協の職員の方々等と入所後の相談や情報の共有、入所後の状態や退所後の相談等を行っている。	運営推進会議には、町の地域包括支援センター職員が毎回参加し、ホーム状況報告と行事参加依頼やスプリンクラー設置等で意見交換を行っており、今回調査にも同行頂けるなど密な協力関係が築かれている。	
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	日中は玄関のカギを開けており利用者様や地域の方々が入り出りできるようにしています。又、法人全体の研修会にて身体拘束について知識を高め、拘束を行わないケアを実践するように努力しています。	日中は居室を含め鍵を掛ける事を常態化せず、外出傾向を把握、一人での外出を否定せず、付いていっての見守り、言葉かけで対応している。隣接特養老人ホームや近隣の方の連絡協力も得られている。身体拘束のないケアについての研修を定期的に行っている。	
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	職員室にはポスター、パンフレットがあり、スタッフは高齢者虐待について理解を深め防止に努めている。又、玄関にもパンフレットを設置しており、家族や面会人も見て頂けるようにしている。		

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
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	法人全体での研修会や職員室に掲示しておき、いつでも見れる状態として理解してもらえように行っている。しかし、この制度を利用、活動しての支援のケースは今のところはない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関する説明には管理者とホーム長とで説明を行い、理解、納得を得て了承して頂いている。分からない事や疑問点があれば、その都度対応を行っている。		
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	利用者様や家族の方々には、いつでも意見が言えるような環境に努めている。意見や相談についてはスタッフ間で話合ったり、運営委員会で話を出しているいろいろな助言を頂いたりしている。	複数家族代表が運営推進会議に参加し、行事への参加やホームでの終末期対応等について意見交換している。入居者の個人的な食べ物差し入れ等での家族との相談等、入居者一人ひとりにきめ細かい対応をしている。	
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	毎週1回以上は理事長が来所して話の場を設けてくれたり、スタッフへの質の向上や最善策を見出す為の指導や話を行っている。	ホーム長、管理者は職員個々の状況をよく把握し、コミュニケーションが良くとられている。職員提案で、その時々状況から離床時や就寝時の職員配置を増やす等の入居者のサービス向上と一緒に取り組んでいる。	
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	やりがいや向上心を持って働けるように環境や整備等を整えてくれるように努めてくれている。		
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	法人全体やGH単体での研修会や外部研修を受講してもらい、質の向上につながるよう努力しています。又、個人にて介護福祉士や介護支援専門員の資格修得への学習を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH協議会を通して研修会等に参加して、同じGHのスタッフと交流をもち、互いの質の向上につなげたり、ストレスの解消を行っている。		

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
<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	気持ちをゆっくりと落ち着け利用者様との話や挨拶、その方の意見等を尊重することにより信頼関係が築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族や利用者様のことで困っている事や、不安な事を聞き、いろいろな情報を流すことで安心してサービスを受けて頂けけるように話をしている。		
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	どのようなサービスを行ったり、つなげていけば良いのかを本人や家族と話をし決めていくように努めている。		
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	理念に沿った介護や支援を行うように心掛け、一緒に休憩をしたりお茶を飲んだりしながら、良い関係を築けるように努めている。		
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	何かの時には連絡を行い、家族等に協力をもらい利用者様を支えている。遠方の方でなかなか来所出来ない方には、写真等を送るなどしている。		
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	自宅の近所の方や知人等が面会に来た時にはお茶等を提供して、ゆっくりと過ごして頂けるように行っている。	これまでの人間関係、生け花等趣味、馴染みの場所等は入居時に聞き取り記録し、把握の都度追記、職員間で共有している。希望を伺い、行きつけの店、美容院等への同行支援を行っている。	
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	孤立させず個々の性格等を見極め、利用者間の会話等がスムーズにいくようにスタッフが間に入ったり、食堂の席順や外出時の組み合わせ等に配慮し支援を行っている。		

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
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	契約終了後も必要に応じて相談やフォローを行うように努めている。		
<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	本人からの話や今までの生活等から本人の希望や意向を把握して、見守りや支援、介助等を行いその方に合った自立支援に努めている。	車椅子で入居された入居者の歩きたいとの思いを実現しようと、本人ができそうな役割を見つけ出し、職員と一緒にいき、ゴミ出しまでできるようになったこと等、入居者がやれる事を見つけ出し支援するよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居者様本人や家族の方より、これまでの生活や経歴、出来事について教えていただいたりしているが、その方により入所前の生活歴等の情報が少ない方もいる。		
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	個人別のチェック表やケース記録等により1人1人の変化や現状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	ユニット会議やカンファレンスで話し合いを行ったり、利用者様との会話の中での希望や要望があったり、家族の方の面会時等での話の中から、出来る限りその方に合わせた介護計画を作成するように努めている。	入居者との日々の関わりでの思いや気づき、家族からの意見等をケース記録に書き、職員間で共有、毎月のユニット会議で医師の意見も入れ、介護計画を見直し、実行、評価している。3ヶ月毎定期的に家族に説明、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、時間を追ってケアの実践、気づきや状態の変化等を記入して、スタッフ間で情報を共有しながら、それらを計画に生かすように努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	急な通院の対応や入院となり家族が病院へ着くまでの付き添い等を行い利用者の方が不安にならないように対応を行っている。		

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
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	季節に応じた野菜や果物等を届けてくれる方々や、法人全体での地区の方々との交流会(バーベキュー、芋煮会)を行い、楽しく生活が送れるように努めている。		
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	利用者様や家族が希望している病院へ受診できるように、病院や家族と情報交換等を行い支援を行っている。法人の車を借り送迎を行うこともある。	現在全入居者のかかりつけ医が協力医で、週2回の往診、必要時の救急医療、夜間対応ができており、家族にも報告している。皮膚科など特別な通院は家族が同行、難しい場合は職員が通院支援をしている。	
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	協力病院との連携がスムーズに行われるように努めている。又、通院時には通院前に病院に電話にて情報、連絡を入れてから通院を行っている。		
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。	通院や入院となった時、退院等に向けて協力病院の先生方をはじめ相談員等との情報交換や連絡を行っている。		
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	重度化及び看取り介護についての指針を取り決め、ターミナルケアについてGHふるさとにて出来ることを説明して、今後重度化した場合等について話し合いを行っている。	「重度化及び看取り介護の指針」書で重度化した場合の対応を作成し、職員、医師等との話し合いを行い、方針の統一を図っている。また、家族、入居者には、「グループホームふるさとターミナルケア」の書面で、ホームの方針、ホームで出きる事を伝えて、意思確認を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応や事故発生時対しての研修を行っている。又、連絡網やマニュアルを作成して、いつでも見られる状態にしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練等の実施、地域の消防協力隊が火災や災害が起きた時には協力していただけるような体制は築けている。	隣接特養ホームと合同で年2回避難訓練を含む昼間総合訓練を行い、消防署、地域消防協力隊の協力も得られている。スプリンクラー11月設置予定、消防への緊急通報、自動火災通報装置、消火器、食料等備蓄済みである。	2ユニットで夜勤1名であり、特養兼務夜警が居ても夜間時は不安である。管理者は特養兼務防火管理者であり、夜間避難等で協力体制構築を行って欲しい。夜間想定訓練もして頂きたい。

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	利用者様に合った呼び方を行うようにしており、失礼のないように言葉や態度に気を付けて接するように努めている。	家族から今まで呼ばれていた呼び方を聞きだし、ゆったりと呼びかけている。本人の意向を否定せず、受け止め対応することを心がけている。粗相等の場合、目立たない声かけでゆっくりと居室トイレに誘導している。	
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	出来る限り本人が決定してもらうように支援を行っているが、その時の状態によりスタッフがサポートを行い自己決定していただけるように努めている。		
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	日々、利用者様のペースを優先に考え本人の希望に沿った生活を送っていただくように努めてはいるが、スタッフの都合を優先させてしまっているところもあると思われる。		
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	季節や温度にて衣類を調整してもらうように声掛け等を行ったり、理髪や髭そり、行きつけの美容室への送迎等の支援を行い気を配るように努めている。		
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	その方に合った形態や量、器等にして提供している。食事の下準備や食事後の下膳、テーブル拭き等を行っていただいている。	特養ホームの栄養士が作成したメニューを基本に、差し入れ野菜等の旬の食材を活用し、静かに会話を楽しみながら職員と一緒に食事を楽しんでいる。同席された入居者の方々は自分のペースで完食、下膳も行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	その方に合った食事の量、箸やスプーン、器等をその方の状態にあわせ提供している。食事摂取の観察や水分補給の声掛け、補助食品等を提供して摂取していただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事後にその方に合わせた支援を行っている。声掛けだけの方。入れ歯を外してもらい介助にて洗浄の方、歯や入れ歯がなく口をゆすぐ方等。		

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	トイレへの声掛けや誘導、介助にて排泄を行う方等、その方に合わせた排泄の排泄支援を行うように努めている。	排泄パターンを把握し、入居者の日々の体調、気持ちに合わせてながら、下着類を選び、昼間はトイレで排泄できる適切な誘導支援を行っている。ホーム長、管理者は入居者の日常生活動作低下への対応を進めたいとしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日牛乳やヨーグルト、フルーツを提供したり、水分を取っていただくように声掛け等を行い便秘にならないように努めている。又、便秘がひどい方はドクターに相談して整腸剤や下剤を処方していただき対応している。		
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	入浴前にはバイタルチェックを行い、本人からの体調変化等について聞き入浴の可否としています。その方に合わせ2や3人での介助を行い入浴している人もいます。スタッフの都合になっている時もある為、その方にそった支援が出来るようにしていきたい。	2日に1回を基本としながら、一人ひとりの生活習慣、希望にあった入浴ができるよう支援している。拒まれる方には、タイミングを見計らったり、家族から頼まれた等の言葉がけや職員を代えたりの工夫で対応している。	
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	出来る限り日中は活動していただき、夜間は安眠していただけるように努めている。その方の状態により長時間の離床が困難な方には臥床していただいている。室内の温度等にも気をつけるようにしている。		
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	全スタッフが分かるように処方ファイルを作成して、いつでも見られる状態にしている。又、質問等があった場合にはファイルを使用して説明をしたり、服薬確認を行っている。		
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	他利用者様のお世話や掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、調理の下ごしらえ、野菜畑や花、植物の世話等、その方が好きな事、出来る事を行ってもらい張り合い、喜びのある生活を送っていただけるように支援している。		
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	外出の訴え等があった場合はまず、家族へ連絡を行い、家族の方が無理な時はその日の希望とはいかないが出来る限りGHで対応している。	四季毎のドライブには、車椅子の方にも声がけしている。個々の外食、買い物等の支援は、家族に連絡し同行頂いており、無理な場合、時期をずらす等で職員が対応している。日常的に外出する方が少なくなって来ている。	気分転換やストレス発散、五感刺激の機会として、短時間でも戸外に出ることは、入居者にとり大切と思います。八百屋さんが作った花壇観賞、観音様参詣等、テラスやスロープを活用し、外出回数増への取組みをして頂きたい。

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
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	金銭の預かり管理は利用者様、家族の要請を受け行うようにしています。買い物等で使う際には出金して、台帳に記入を行っています。個人で管理している方もおります。		
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	公衆電話が設置されており、その方の希望により電話を掛けたり、番号の確認を行ったりしている。又、家族等から電話がきた時にはつなぎ、話をしてもらっている。手紙については郵便配達の時に出しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	談話コーナーにはソファーやテーブル、イスを設置しており、誰でもくつろげるようにしています。食堂に置いてある棚には町政たよりや置物等が置いてあり、壁にはみんなで作成して季節の壁画や写真を飾ったり、玄関や食堂には季節の花や植物を置いています。	日差しが明るい食堂に隣接したテラスには、寄贈されたテーブル、イスがあり、七夕や日向ぼっこ作業に活用されている。食堂には入居者作成のくす玉がいくつも飾られ、会話のきっかけとなっている。ソファーのある談話コーナー、畳敷き居間など居心地よい空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	2ヶ所の談話コーナーを設け、ソファー、テーブル、イスを設置しています。食堂前のテラスにもベンチやテーブルを置き、いつでもくつろげるようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の方にも協力していただき使い慣れた物や好みの物を持って来てもらうようにしているが、その方や家族により持ち込みされている物についてはかなり個人差がある。そのような方にはGHIにて用意した物等を飾らせてもらったりしている。	本人や家族に働きかけ、使いなれた家具や大切な仏具等を持ち込んで頂き、その方が自宅に居りやすい、安心して心地よく過ごせる居室作りを心掛けている。自宅解体に伴い、家族と協力し、持ち込んだものもある。	
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	ADL等が低下して車椅子を使用する方が増え、トイレに行くにしても、食堂を移動するにしてもかなり大変になってきているように感じる。しかし、スタッフと一緒にいる事で安全で安心な自立した生活が送れるように努めていきたい。		