

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 25年 10月 1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://www.kai gokensaku.jp/
----------	---

【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 25年 11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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・御利用者様同士思いやりがあり、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。 ・職員は常に御利用者様の視点に立ち気持ちに寄り添った支援を行っている。 ・御家族様との信頼関係も良好で気軽に足を運んで頂けるような環境を作っている。 ・職員は常に前向きな姿勢で生き活きと働いている。 ・季節毎の行事には揃って参加し、御家族様も一緒に楽しい時間を過ごしている。
--

【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>ホームは「すずらん」「たんぼぼ」「ひまわり」の3ユニットから成り、同法人の特別養護老人ホーム、デイサービス、ケアハウス、居宅介護支援センター、保育所が隣接した、ゆったりとした好環境の中に位置している。各ユニットは法人の基本理念「ゆったり いっしょに たのしくゆたかに」を基に各ユニットが「地域との連携」、「家族と共に支え合う」を重点目標に掲げ、その達成に向けて日々のケアに取り組んでいる。また、運営推進会議とホーム行事(避難訓練、夏祭りなど)を同日開催することにより、多くの地域・家族の参加が出来るようにしている。</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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 山王こもれびの家)「ユニット名 たんぽぽ棟 」

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	各棟毎に話し合い、最も大事にして行きたい事を理念とし掲示している。年度末には理念に基づいて個人毎に振り返りを行い、管理者やユニットリーダーと話し合いの機会を持ち、お互いの評価や反省に繋げ、ケアに反映させ実践している。	ホームの基本理念を基に各ユニット独自の理念を掲げ、年度末にその実践について評価見直しを行い、より良いケアの維持・向上に努めている。ユニット独自の理念の中には「一日一笑」と言う分かり易いものもある。		
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	散歩や地域の催し物への参加、毎週近くのスーパーへ外出している。地域の方にも認識されており、気軽に声を掛けて頂いたり、手を貸して頂いたりと親切にしている。また、町内会主催の「地域健康づくり教室」に毎回参加し「思いがけない人達に会えて良かった」と話している。	法人の年中行事である夏祭りの櫓組み、テント張りなど準備作業や年5回開催される。「地域健康づくり教室」へ参加し、お茶飲みや食事の時間に知人や・顔馴染みの方々との交流を楽しんでいる。		
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、私達にも出来ることを検討しながらサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回年6回開催されている。内3回は事業所行事(夏祭り、避難訓練、忘年会)に合わせて実施している。行事に関する職員の対応等についてのアンケートを実施し、日々のケアの向上に繋げている。		
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。	運営推進会議、地域包括会議での事業所と市役所・地域包括支援センターとの双方向の情報交換を行っている。日常の事務手続きを通して、連携・交流を深めている。		
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	基本「身体拘束はしない」事に始めから決めてある為、玄関の施錠や職員の言葉づかいに対しても注意しあっている。	日常の言葉遣い、例えば「ちょっと待ってて」ではなく、本人の気持ちに添って「身体拘束はしない」宣言をした。スピーチロックを含めた身体拘束“ゼロ”に向け真摯に取り組んでいる。		
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	施設にポスターを掲示したり、ユニットリーダーとの情報共有を図り、月に一度あるカンファレンスで気になったことについて、その都度話し合うようにしている。			

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	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よう一度書類を渡して、実際契約時に理解しにくいところは無かったかどうか確認を行いながら、分かりやすい説明を行っている。		
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	年一回、家族会の実施を予定している。各ユニットで、日頃の様子をDVDで見ながら一緒に過ごしてもらい、気付いたことなど話し合っている。又、介護計画の評価・見直し計画の変更を行う都度ご家族様からご意見を頂けるよう返信封筒を用意し郵送している。	車椅子利用の方の自立歩行に向けた対応の要望で、介護計画に手摺、トイレ・共用スペースへの移動距離などを提案した。部屋替えにより対応した結果短い距離ではあるが自立歩行出来るようになった。	
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ている。また、実際各棟の現場に入っている為、感じた事を直接伝えたり、職員の気づきや意見も聞ける機会となっている。	管理者は毎月1回開催する職員会議、各ユニット毎のカンファレンスに出席し話し合っている。年度末には職員個々の自己評価に基づき話し合う機会を設けているほか随時・適切に話し合っている。	
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	毎月、各棟でご利用者様と職員と一緒に昼食を摂り交流を深めながら話をする機会を作っている。又、月に一度運営委員会では各事業所の管理者等との会議で現状を把握している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修でも必要な研修等については積極的に参加すよう勧められている。また、その報告についても会議の場や研修報告書を閲覧している。		
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、包括支援センター主催の連絡会、ケアマネ連絡会などに参加し情報の交換を行っている。		

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
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	職員が訪問して御本人様・御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事、日頃の様子を知る事に努め、御本人の気持ちを大切に、職員間で話し合う機会を持ち、その後のケアに繋げている。又見学に来て頂き苑で過ごす時間を設けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	御家族様の思いや意見をしっかり受け止める。職員間で話し合う機会を持ち、身近な対応が出来るように努めている。又入所後も面会・電話などにて連絡を密にしている。		
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	御利用者様や御家族様の意見を出来る限り聞き取り、職員・管理者共に話し合いを行い、必要な支援を見極め、介護計画を作成、その後の対応に繋げている。		
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	「出来る事」「出来ない事」「好む事、物」等、一緒に生活する中で見極める。日常生活の中で畑仕事・料理・季節の行事等、その場を通して教えて頂く工夫や配慮をし、御利用者様と互いに、張りのある生活を送れるような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	御家族様と御本人様の関係を尊重しながら1ヶ月に1回日頃の様子や体調について手紙にて伝えている。又何かあればすぐに連絡をし、面会の際に相談したり、話を聞いたりしている。御家族様と協力し合える関係作りに努めている。又、各行事にお誘いし、一緒に過ごす時間を設けている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	センター方式を利用し、御利用者様、御家族様、知人の方等から今まで生活してきた情報を得て、馴染みの関係を続けていけるよう支援している。いつでも面会可能また外出、外泊も柔軟に対応出来る環境作りがある。昔なじみの床屋を利用したいとの希望があれば、御家族様にも協力を得ながら利用を継続している。	毎日のように家族、友人、親戚などの訪問がある。従前から買い物をしてきた商店、利用していた理容室・美容院へ出かけるなど、これまでの馴染みの関係を維持出来るよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の個性を尊重し、良い関係になるような場面作りを行う。個々の関係作りが難しい方には、職員が仲介するなどの対応をしている。毎日の食事、お茶の時間職員と過ごしコミュニケーションを図っている。又御利用者様の関係性を見極め座る位置などにも配慮している。		

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
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	御利用者様と面会に行くなど、不安にならないよう出来る限り対応している。又御利用者様御家族様の相談にその都度対応出来るように努めている。退所後もご家族様にも気軽に来棟して頂ける関係を築いている。		
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	月1回のケアカンファレンスにて全職員でより良いケアについて話し合いを持っている。又問題がある場合は、その都度対応策を考え迅速に実践している。御本人様との会話の中から、思いをくみ取るよう努めている。	日常の何気ない会話や仕草・表情から本人の思いや意向を汲み取っている。それを日誌、カンファレンスノートに記録し、引継ぎ、共有を計り日々のケアに繋げている。	
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	センター方式を利用し、御家族様と身近な方から情報を集め、それを元に御利用者様のより良いケアに繋げている。入所後、面会に来られた方からお話を聞いたり、日々の中で御本人様の話を聞いている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の関わりのなか、動作・行動・言動等小さい事でも日誌や連絡ノートに残し、職員一人ひとりが情報を把握出来る様に努めている。		
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	御利用者様の思い、御家族様の意見や思いを聞き、月1回全職員でケアカンファレンスを行い、その都度状況や状態にあった介護計画を作成している。	定期的カンファレンスのほか、状態の変化に応じて介護計画を見直している。変更・見直しの際には「ケアプランについてご意見・ご質問」(アンケート)を返信用封筒と一緒に送って家族の意向を把握し反映させている。	
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	介護計画に沿った対応を行い、毎日の小さな変化や言動等を記録に残している。職員間で連絡ノートを使用して、更に情報の共有を行いケアに繋げている。		
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	日々における課題等、その都度出来る限り柔軟に対応出来るように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くの小学校や保育所など、行事毎に招待を頂き参加している。又こちらにも遊びに来て頂ける機会を持つなど、地域の方との繋がりを大切にしている。地域の健康作り教室へも参加している。		
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し、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	その方の症状に応じて、かかりつけ医を受診している。かかりつけ医と良好な関係を築き、適切な医療を受けられるように、情報の伝達に努めている。	家族対応で受診される方が4～5名、残りの方は職員対応の受診となっている。家族対応の場合は受診前にかかりつけ医に健康状態をFAXで伝えている。職員対応の場合、状況に応じて受診結果を家族に伝えている。	
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	隣接する特養の看護師の協力を頂き、緊急時又は、相談が必要な際には連絡が取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。	入院時にご利用者の情報を医療機関に提供し、面会に行った都度、現状を確認し、ご家族、医師、看護師と連携をとり施設での受け入れ態勢を整え早期退院が出来るよう支援している。		
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	重度化や終末期になった際は、家族、医師と相談の上出来るだけ早期から話し合いの場を設け、本人、家族の意向を聞いている。又、状態が急変した際にも、その都度、家族と話し合い、再度意向や方針の確認や説明を行っている。	医療連携が取れていないため看取りは行っていない。入居時の重要事項説明により対応している。具体的な事象が発生した場合にはホームでの支援内容(出来る事・出来ない事)を説明し、対応している。	
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	緊急時、事故発生時対応マニュアルを作成、提示している。それに応じて対応している。主治医への状態報告を密に行っている。勉強会を行い、急変時マニュアル、各利用者の情報一覧表を作成し備えている。		
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	日中夜間各想定での避難訓練を行っている。一ヶ月に一度、消火器等の設備点検を行っている。非常食の準備、点検を定期的に行っている。また、地域の方にも協力頂き、夜間想定での避難訓練を行っている。	避難訓練は運営推進会議開催に合わせて実施し、会議メンバーも全員参加している。その際実施したアンケートの中に夜間の場合のキャップライトの着用の提案があり、その実現に向け準備している。	

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	一人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねないよう敬いの言葉掛けや対応に努め配慮している。ケア日誌はイニシャルにて名前を記入している。	名前の呼び方は「さん」づけであるが、その時の状況に応じての対応をしている。入浴時の脱衣、トイレ誘導時の声かけ、会話の際の言葉づかい、職員同士の会話などに配慮し、ケアに努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中で、職員が押し付けるのではなく、御利用者様が希望や要望を伝えやすい雰囲気作りや場面作りを行っている。		
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	促しは行うが、無理強いはせず御本人の意思決定を尊重する。一人ひとりのペースを大切に、出来る限り希望に添い、個々に対応出来るよう努めている。		
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	御本人が着たいと希望する物を提供する。(夏でも、どんぶく・上着・長袖を好む方にはこちらの意見を無理強いしない。その際は体調に十分注意を払う。)		
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	日・月曜日は、こちら献立を作成して、季節の物や好みの物を取り入れている。また、買い物へも一緒に行き選ぶ機会を持っている。調理や、片付けなども一緒に行き、生き生きとした張りのある生活へ繋げていけるように心掛けている。誕生会には、御利用者様の好物を提供。バーベキューや芋煮会等、外で食べるなど工夫もしている。静かな雰囲気の中で会話を楽しみながら同じ食事を摂り、さり気なく御利用者様の支援を行っている。	火～土曜日は法人の管理栄養士が作成した献立による食事、日・月曜日は職員が入居者の希望を取り入れて献立を作り提供している。食事の準備、後片付け等を一緒に行うことにより食事を楽しんでいる。	
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	こちら献立以外は、栄養士のメニューに添った食事の提供により、量・バランス・水分量等に配慮している。又一人ひとりに合った食事形態や好みを把握して提供している。塩分計を使用して、塩分濃度に配慮している。日誌にて、毎食時食事量を確認、記録に残している。むせ込みのある方には、とろみや状態に応じた食事形態にて提供している。		
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	毎食後のうがい、歯磨きの声掛け、義歯洗浄、など清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握して、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。改善に向けた方法を実施し対応している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、適時・適切なトイレ誘導を行うことによりトイレ排泄が出来る。夜間帯は安眠優先で対応している。入居前に、排尿に問題のあった方がトイレ排泄に改善した事例もある。	
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	食事内容に注意し、水分量、食物繊維や乳製品を上手に取り入れるよう配慮している。活動の促しの声掛けや腹部マッサージを適宜行っている。又それでも排便が見れない場合は医師に相談している。		
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	一人ひとりに合った声掛けを行い、好みの温度・時間・間隔等に合わせて対応している。1対1で会話の時間が取れ、コミュニケーションの場ともなっている。毎日入浴出来る準備はしているが無理強いせず、入浴出来ない時は足浴・清拭を行っている。菖蒲湯やゆず湯等季節感を楽しむ工夫もしている。	入浴時間は14時から16時までの間で済ませているが、中には午前中に済ませている方もいる。入浴時の会話を好む方、一人ゆったり楽しむ方などその人の思いに沿った支援を心がけている。	
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	夕方から就床に向けて、室温、音・明るさに配慮し、穏やかで落ち着いた時間が過ごせるようにしている。		
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	一人ひとりの薬の内容の理解と把握に努めている。特に薬の変更があった時には、更に注意を払っている。服薬前には、二重三重の確認を行っている。		
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	一人ひとり得意な事などを把握し、経験や知恵を発揮出来る場面を作り活動への促しを行い、毎日張りのある生活を送れるように支援している。好きな事、興味のある事を把握し行う事で良い気分転換へと繋がっている。会話の中やレクリエーションを通して好きな事を見つけられるよう努力している。		
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	気候、御本人様の気分に応じて季節の変化を感じられるようドライブ・散歩・買い物に出掛けている。御家族様の協力を頂きながら外出される方もいる。また、外食も楽しんでいる。	日常的な散歩、買い物、近場へのドライブは本人の体調や天候に応じて出かけている。町内(旧一迫町)には「あやめ園」「ゆり園」の観光スポットがあり、その時季になれば楽しみな外出先になっている。	

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
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	金庫にて保管している方がほとんどであるが、「手元を持っていたい」との希望のある方もおり柔軟に対応している。		
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	ご利用者様の要望により、御家族様へ電話をすることもある。また、家族・知人からの電話は、御本人に取り次ぎ、場合によっては、職員が仲介しながらお話しできる様にしている。		
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	花を飾ったり、タペストリーを変えたりと明るく和む空間、季節感のある空間作りを心掛けている。食事中はテレビを消しかけっぱなしになっているようなことは無い。行事の写真を展示する等し、他のご利用者様との会話も弾み、楽しみの一つになっている。	廊下にはベンチ・椅子が配置され、食堂は台所と対面式になっており、反対側はテラスであり全体的にゆったりとした空間となっている。リビングの和室は小上がりになっていて落ち着いた雰囲気を醸し出している。	
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・玄関・窓際へベンチを置き、一人で景色を見たり、他利用者様と談話ができるようなスペースを設けている。		
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	居室は畳敷きではあるが、身体状況に応じベッドを利用される方がほとんどである。御家族様の協力の下、家具・日用品・写真等持ち込んで頂いている。又混乱の強い方にはあえて物を置かず暫らく様子を見る事もある。	居室は入居者各々の思いのこもった馴染みの家具や道具が持ち込まれゆったりとした空間になっている。また、居室のエアコンが暖房のみのFF式灯油ストーブから冷暖房のエアコンに更改され今夏の暑さ対策は万全であった。	
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	職員が過剰な支援にならないよう「出来る事」「出来ない事」の情報交換を行い促し方、見守りなどを行っている。安全に配慮している。トイレ、自室が分かりやすいような表札を一人ひとりに合わせて工夫して表示している。安心して暮らせるような環境に努めている。		

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	すずらん棟
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25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)】

ユニット目標に掲げている「思いや願いに寄り添いゆっくり話を聞く」「地域・家族との関わりを大切にす
る」を念頭において、今思っている事、感じている事の把握に努めている。また、御家族様が気軽に会い
に来やすい雰囲気作りに努めている。健康教室等地域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	http://www.kai gokensaku.jp/
----------	---

【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25年11月7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)】

ホームは「すずらん」「たんぽぽ」「ひまわり」の3ユニットから成り、同法人の特別養護老人
ホーム、デイサービス、ケアハウス、居宅介護支援センター、保育所が隣接した、ゆったりとし
た好環境の中に位置している。各ユニットは法人の基本理念「ゆったり いっしょに たのしく
ゆたかに」を基に各ユニットが「地域との連携」、「家族と共に支え合う」を重点目標に掲げ、そ
の達成に向けて日々のケアに取り組んでいる。また、運営推進会議とホーム行事(避難訓
練、夏祭りなど)を同日開催することにより、多くの地域・家族の参加が出来るようにしてい
る。

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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 山王こもれびの家)「ユニット名 すずらん棟 」

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	各棟毎に話し合い、最も大事にして行きたい事を理念とし掲示している。年度末には理念に基づいて個人毎に振り返りを行い、管理者やユニットリーダーと話し合いの機会を持ち、お互いの評価や反省に繋げ、ケアに反映させ実践している。	ホームの基本理念を基に各ユニット独自の理念を掲げ、年度末にその実践について評価見直しを行い、より良いケアの維持・向上に努めている。ユニット独自の理念の中には「一日一笑」と言う分かり易いものもある。	
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	散歩や地域の催し物への参加、外出している。地域の方にも認識されており、気軽に声を掛けて頂いたり、手を貸して頂いたりと親切に頂いている。また、町内会主催の「地域健康づくり教室」に毎回参加し「思いがけない人達に会えて良かった」と話している。	法人の年中行事である夏祭りの櫓組み、テント張りなど準備作業や年5回開催される。「地域健康づくり教室」へ参加し、お茶飲みや食事の時間に知人や・顔馴染みの方々との交流を楽しんでいる。	
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、私達にも出来ることを検討しながらサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回年6回開催されている。内3回は事業所行事(夏祭り、避難訓練、忘年会)に合わせて実施している。行事に関する職員の対応等についてのアンケートを実施し、日々のケアの向上に繋げている。	
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。	運営推進会議、地域包括会議での事業所と市役所・地域包括支援センターとの双方向の情報交換を行っている。日常の事務手続きを通して、連携・交流を深めている。	
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	基本「身体拘束はしない」事に始めから決めてある為、玄関の施錠や職員の言葉づかいに対しても注意しあっている。	日常の言葉遣い、例えば「ちょっと待ってて」ではなく、本人の気持ちに添って「身体拘束はしない」宣言をした。スピーチロックを含めた身体拘束“ゼロ”に向け真摯に取り組んでいる。	
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	施設にポスターを掲示したり、ユニットリーダーとの情報共有を図り、月に一度あるカンファレンスで気になったことについて、その都度話し合うようにしている。		

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	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よう一度書類を渡して、実際契約時に理解しにくいところは無かったかどうか確認を行いながら、分かりやすい説明を行っている。		
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	年一回、家族会の実施を予定している。各ユニットで、日頃の様子をDVDで見ながら一緒に過ごしてもらい、気付いたことなど話し合っている。又、介護計画の評価・見直し計画の変更を行う都度ご家族様からご意見を頂けるよう返信封筒を用意し郵送している。	車椅子利用の方の自立歩行に向けた対応の要望で、介護計画に手摺、トイレ・共用スペースへの移動距離などを提案した。部屋替えにより対応した結果短い距離ではあるが自立歩行出来るようになった。	
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ている。また、実際各棟の現場に入っている為、感じた事を直接伝えたり、職員の気づきや意見も聞ける機会となっている。	管理者は毎月1回開催する職員会議、各ユニット毎のカンファレンスに出席し話し合っている。年度末には職員個々の自己評価に基づき話し合う機会を設けているほか随時・適切に話し合っている。	
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	毎月、各棟でご利用者様と職員と一緒に昼食を摂り交流を深めながら話をする機会を作っている。又、月に一度運営委員会では各事業所の管理者等との会議で現状を把握している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修でも必要な研修等については積極的に参加すよう勧められている。また、その報告についても会議の場や研修報告書を閲覧している。		
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、包括支援センター主催の連絡会、ケアマネ連絡会などに参加し情報の交換を行っている。		

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
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	職員が訪問して御本人様・御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事、日頃の様子を知る事に努め、御本人の気持ちを大切に、職員間で話し合う機会を持ち、その後のケアに繋げている。又見学に来て頂き苑で過ごす時間を設ける事もある。		
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	御家族様の思いや意見をしっかり受け止める。職員間で話し合う機会を持ち、身近な対応が出来るように努めている。又入所後も面会・電話などにて連絡を密にしている。		
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	御利用者様や御家族様の意見を出来る限り聞き取り、職員・管理者共に話し合いを行い、必要な支援を見極め、介護計画を作成、その後の対応に繋げている。		
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	「出来る事」「出来ない事」「好む事、物」等、一緒に生活する中で見極める。日常生活の中で畑仕事・料理・季節の行事等、その場を通して教えて頂く工夫や配慮をし、御利用者様と互いに、張りのある生活を送れるような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	御家族様と御本人様の関係を尊重しながら1ヶ月に1回日頃の様子や体調について手紙にて伝えている。又何かあればすぐに連絡をし、面会の際に相談したり、話を聞いたりしている。御家族様と協力し合える関係作りに努めている。又、各行事にお誘いし、一緒に過ごす時間を設けている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	センター方式を利用し、御利用者様、御家族様、知人の方等から今まで生活してきた情報を得て、馴染みの関係を続けていけるよう支援している。いつでも面会可能また外出、外泊も柔軟に対応出来る環境作りにある。	毎日のように家族、友人、親戚などの訪問がある。従前から買い物をしてきた商店、利用していた理容室・美容院へ出かけるなど、これまでの馴染みの関係を維持出来るよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の個性を尊重し、良い関係になるような場面作りを行う。個々の関係作りが難しい方には、職員が仲介するなどの対応をしている。毎日の食事、お茶の時間職員と過ごしコミュニケーションを図っている。又御利用者様の関係性を見極め座る位置などにも配慮している。		

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
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	御利用者様と面会に行くなど、不安にならないよう出来る限り対応している。又御利用者様御家族様の相談にその都度対応出来るように努めている。		
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	月1回のケアカンファレンスにて全職員でより良いケアについて話し合いを持っている。又問題がある場合は、その都度対応策を考え迅速に実践している。	日常の何気ない会話や仕草・表情から本人の思いや意向を汲み取っている。それを日誌、カンファレンスノートに記録し、引継ぎ、共有を計り日々のケアに繋げている。	
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	センター方式を利用し、御家族様と身近な方から情報を集め、それを元に御利用者様のより良いケアに繋げている。入所後、面会に来られた方からお話を聞いたり、日々の中で御本人様の話を聞いている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の関わりの中、動作・行動・言動等小さい事でも日誌や連絡ノートに残し、職員一人ひとりが情報を把握出来る様に努めている。		
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	御利用者様の思い、御家族様の意見や思いを聞き、月1回全職員でケアカンファレンスを行い、その都度状況や状態にあった介護計画を作成している。	定期的カンファレンスのほか、状態の変化に応じて介護計画を見直している。変更・見直しの際には「ケアプランについてご意見・ご質問」(アンケート)を返信用封筒と一緒に送って家族の意向を把握し反映させている。	
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	介護計画に沿った対応を行い、毎日の小さな変化や言動等を記録に残している。職員間で連絡ノートを使用して、更に情報の共有を行いケアに繋げている。		
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	日々における課題等、その都度出来る限り柔軟に対応出来るように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くの小学校や保育所など、行事毎に招待を頂き参加している。又職場体験の受け入れなど、こちらにも遊びに来て頂ける機会を持つなど、地域の方との繋がりを大切にしている。		
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	その方の症状に応じて、かかりつけ医を受診している。かかりつけ医と良好な関係を築き、適切な医療を受けられるように、情報の伝達に努めている。	家族対応で受診される方が4～5名、残りの方は職員対応の受診となっている。家族対応の場合は受診前にかかりつけ医に健康状態をFAXで伝えている。職員対応の場合、状況に応じて受診結果を家族に伝えている。	
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	隣接する特養の看護師の協力を頂き、緊急時又は、相談が必要な際には連絡が取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。	入院時にご利用者の情報を医療機関に提供し、面会に行った都度、現状を確認し、ご家族、医師、看護師と連携をとり施設での受け入れ態勢を整え早期退院が出来るよう支援している。		
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	重度化や終末期になった際は、家族、医師と相談の上出来るだけ早期から話し合いの場を設け、本人、家族の意向を聞いている。又、状態が急変した際にも、その都度、家族と話し合い、再度意向や方針の確認や説明を行っている。	医療連携が取れていないため看取りは行っていない。入居時の重要事項説明により対応している。具体的な事象が発生した場合にはホームでの支援内容(出来る事・出来ない事)を説明し、対応している。	
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	緊急時、事故発生時対応マニュアルを作成、提示している。それに応じて対応している。主治医への状態報告を密に行っている。勉強会を行い、急変時マニュアル、各利用者の情報一覧表を作成し備えている。		
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	日中夜間各想定での避難訓練を行っている。一ヶ月に一度、消火器等の設備点検を行っている。非常食の準備、点検を定期的に行っている。また、地域の方にも協力頂き、夜間想定での避難訓練を行っている。	避難訓練は運営推進会議開催に合わせて実施し、会議メンバーも全員参加している。その際実施したアンケートの中に夜間の場合のキャップライトの着用の提案があり、その実現に向け準備している。	

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	一人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねないよう敬いの言葉掛けや対応に努め配慮している。ケア日誌はイニシャルにて名前を記入している。	名前の呼び方は「さん」づけであるが、その時の状況に応じての対応をしている。入浴時の脱衣、トイレ誘導時の声がけ、会話の際の言葉づかい、職員同士の会話などに配慮し、ケアに努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中で、職員が押し付けるのではなく、御利用者様が希望や要望を伝えやすい雰囲気作りや場面作りを行っている。		
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	促しは行いが、無理強いはせず御本人の意思決定を尊重する。一人ひとりのペースを大切に、出来る限り希望に添い、個々に対応出来るよう努めている。希望される事に柔軟に対応するよう努めている。		
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	ご利用者様自ら化粧されたり、希望している床屋に行けるよう支援している		
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	日・月曜日は、こちら献立を作成して、季節の物や好みの物を取り入れている。また、買い物へも一緒に行き選ぶ機会を持っている。調理や、片付けなども一緒に行き、生き生きとした張りのある生活へ繋げていけるように心掛けている。誕生会には、御利用者様の好物を提供。バーベキューや芋煮会等、外で食べるなど工夫している。静かな雰囲気の中で会話を楽しみながら同じ食事を摂り、さり気無く御利用者様の支援を行っている。	火～土曜日は法人の管理栄養士が作成した献立による食事、日・月曜日は職員が入居者の希望を取り入れて献立を作り提供している。食事の準備、後片付け等を一緒に行うことにより食事を楽しんでいる。	
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	こちら献立以外は、栄養士のメニューに添った食事の提供により、量・バランス・水分量等に配慮している。又一人ひとりに合った食事形態や好みを把握して提供している。日誌にて、毎食時食事量を確認、記録に残している。むせ込みのある方には、とろみや状態に応じた食事形態にて提供している。		
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	毎食前後のうがい、歯磨きの声掛け、義歯洗浄剤、クルリーナブラシの活用など清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握して、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。改善に向けた方法を実施し対応している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、適時・適切なトイレ誘導を行うことによりトイレ排泄が出来る。夜間帯は安眠優先で対応している。入居前に、排尿に問題のあった方がトイレ排泄に改善した事例もある。	
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	食事内容に注意し、水分量、食物繊維や乳製品を上手に取り入れるよう配慮している。活動の促しの声掛けや腹部マッサージを適宜行っている。又それでも排便が見れない場合は医師に相談している。		
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	一人ひとりに合った声掛けを行い、好みの温度・時間・間隔等に合わせて対応している。1対1で会話の時間が取れ、コミュニケーションの場ともなっている。毎日入浴出来る準備はしているが無理強いせず、入浴出来ない時は足浴・清拭を行っている。菖蒲湯やゆず湯等季節感を楽しむ工夫もしている。	入浴時間は14時から16時までの間で済ませているが、中には午前中に済ませている方もいる。入浴時の会話を好む方、一人ゆったり楽しむ方などその人の思いに沿った支援を心がけている。	
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	夕方から就床に向けて、室温、音・明るさに配慮し、穏やかで落ち着いた時間が過ごせるようにしている。		
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	一人ひとりの薬の内容の理解と把握に努めている。特に薬の変更があった時には、更に注意を払っている。服薬前には、二重の確認を行っている。		
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	一人ひとり得意な事などを把握し、経験や知恵を発揮出来る場面を作り活動への促しを行い、毎日張りのある生活を送れるように支援している。好きな事、興味のある事を把握し行う事で良い気分転換へと繋がっている。会話の中やレクリエーションを通して好きな事を見つけられるよう努力している。		
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	気候、御本人様の気分に応じて季節の変化を感じられるようドライブ・散歩・買い物に出掛けている。御家族様の協力を頂きながら外出される方もいる。	日常的な散歩、買い物、近場へのドライブは本人の体調や天候に応じて出かけている。町内(旧一迫町)には「あやめ園」「ゆり園」の観光スポットがあり、その時季になれば楽しみな外出先になっている。	

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
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	金庫にて保管している方がほとんどであるが、「手元を持っていたい」との希望がある場合には柔軟に対応している。		
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	御利用者様の思い、御家族様の希望に応じて御家族様に協力を頂き支援している。又、人によっては職員が仲介に入り支援することもある。贈り物が届いた際には、ご利用者様と一緒にお礼の電話をし、お話し頂いている。		
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	花を飾ったり、タペストリーを変えたりと明るく和む空間、季節感のある空間作りを心掛けている。食事中はテレビを消しかけっぱなしになっているようなことは無い。	廊下にはベンチ・椅子が配置され、食堂は台所と対面式になっており、反対側はテラスであり全体的にゆったりとした空間となっている。リビングの和室は小上がりになっていて落ち着いた雰囲気を出している。	
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・玄関・窓際へベンチを置き、一人で景色を見たり、他利用者様と談話ができるようなスペースを設けている。		
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	居室は畳敷きではあるが、身体状況に応じベッドを利用される方がほとんどである。御家族様の協力の下、家具・日用品・写真等持ち込んで頂いている。又混乱の強い方にはあえて物を置かず暫らく様子を見る事もある。	居室は入居者各々の思いのこもった馴染みの家具や道具が持ち込まれゆったりとした空間になっている。また、居室のエアコンが暖房のみのFF式灯油ストーブから冷暖房のエアコンに更改され今夏の暑さ対策は万全であった。	
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	職員が過剰な支援にならないよう「出来る事」「出来ない事」の情報交換を行い促し方、見守りなどを行っている。安全に配慮している。トイレ、自室が分かりやすいような表札を一人ひとりに合わせて工夫して表示している。安心して暮らせるような環境に努めている。		

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 25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「一日一笑」「ゆったりとした空間作り」を元に御利用者様の笑顔が見られ、安心安全そして穏やかにその人らしい生活が送れるよう努めている。・御家族様と常に連絡を取り合い、共に支えあう環境である。・職員は、チームケアの重要性を認識し、こまめな情報交換を行い統一した支援を行っている。

※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	http://www.kaijokensaku.jp/
----------	---

【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 25年 11月 7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)】

ホームは「すずらん」「たんぽぽ」「ひまわり」の3ユニットから成り、同法人の特別養護老人ホーム、デイサービス、ケアハウス、居宅介護支援センター、保育所が隣接した、ゆったりとした好環境の中に位置している。各ユニットは法人の基本理念「ゆったり いっしょに たのしくゆたかに」を基に各ユニットが「地域との連携」、「家族と共に支え合う」を重点目標に掲げ、その達成に向けて日々のケアに取り組んでいる。また、運営推進会議とホーム行事(避難訓練、夏祭りなど)を同日開催することにより、多くの地域・家族の参加が出来るようにしている。

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) ○	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 山王こもれびの家)「ユニット名 ひまわり棟 」

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	各棟毎に話し合い、最も大事にして行きたい事を理念とし掲示している。年度末には理念に基づいて個人毎に振り返りを行い、管理者やユニットリーダーと話し合いの機会を持ち、お互いの評価や反省に繋げ、ケアに反映させ実践している。	ホームの基本理念を基に各ユニット独自の理念を掲げ、年度末にその実践について評価見直しを行い、より良いケアの維持・向上に努めている。ユニット独自の理念の中には「一日一笑」と言う分かり易いものもある。		
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	散歩や地域の催し物への参加、毎週近くのスーパーへ外出している。地域の方にも認識されており、気軽に声を掛けて頂いたり、手を貸して頂いたりと親切にしている。また、町内会主催の「地域健康づくり教室」に毎回参加し「思いがけない人達に会えて良かった」と話している。	法人の年中行事である夏祭りの櫓組み、テント張りなど準備作業や年5回開催される。「地域健康づくり教室」へ参加し、お茶飲みや食事の時間に知人や・顔馴染みの方々との交流を楽しんでいる。		
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、私達にも出来ることを検討しながらサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回年6回開催されている。内3回は事業所行事(夏祭り、避難訓練、忘年会)に合わせて実施している。行事に関する職員の対応等についてのアンケートを実施し、日々のケアの向上に繋げている。		
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。	運営推進会議、地域包括会議での事業所と市役所・地域包括支援センターとの双方向の情報交換を行っている。日常の事務手続きを通して、連携・交流を深めている。		
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	基本「身体拘束はしない」事に始めから決めてある為、玄関の施錠や職員の言葉づかいに対しても注意しあっている。	日常の言葉遣い、例えば「ちょっと待ってて」ではなく、本人の気持ちに添って「身体拘束はしない」宣言をした。スピーチロックを含めた身体拘束“ゼロ”に向け真摯に取り組んでいる。		
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	施設にポスターを掲示したり、ユニットリーダーとの情報共有を図り、月に一度あるカンファレンスで気になったことについて、その都度話し合うようにしている。			

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	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よう一度書類を渡して、実際契約時に理解しにくいところは無かったかどうか確認を行いながら、分かりやすい説明を行っている。		
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	年一回、家族会の実施を予定している。各ユニットで、日頃の様子をDVDで見ながら一緒に過ごしてもらい、気付いたことなど話し合っている。又、介護計画の評価・見直し計画の変更を行う都度ご家族様からご意見を頂けるよう返信封筒を用意し郵送している。	車椅子利用の方の自立歩行に向けた対応の要望で、介護計画に手摺、トイレ・共用スペースへの移動距離などを提案した。部屋替えにより対応した結果短い距離ではあるが自立歩行出来るようになった。	
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ている。また、実際各棟の現場に入っている為、感じた事を直接伝えたり、職員の気づきや意見も聞ける機会となっている。	管理者は毎月1回開催する職員会議、各ユニット毎のカンファレンスに出席し話し合っている。年度末には職員個々の自己評価に基づき話し合う機会を設けているほか随時・適切に話し合っている。	
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	毎月、各棟でご利用者様と職員と一緒に昼食を摂り交流を深めながら話をする機会を作っている。又、月に一度運営委員会では各事業所の管理者等との会議で現状を把握している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修でも必要な研修等については積極的に参加すよう勧められている。また、その報告についても会議の場や研修報告書を閲覧している。		
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、包括支援センター主催の連絡会、ケアマネ連絡会などに参加し情報の交換を行っている。		

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
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	職員が訪問して御本人様・御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事、日頃の様子を知る事に努め、御本人の気持ちを大切に、職員間で話し合う機会を持ち、その後のケアに繋げている。又見学に来て頂き苑で過ごす時間を設けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	御家族様の思いや意見をしっかり受け止める。職員間で話し合う機会を持ち、身近な対応が出来るように努めている。又入所後も面会・電話などにて連絡を密にしている。		
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	御利用者様や御家族様の意見を出来る限り聞き取り、職員・管理者共に話し合いを行い、必要な支援を見極め、介護計画を作成、その後の対応に繋げている。		
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	「出来る事」「出来ない事」「好む事、物」等、一緒に生活する中で見極める。日常生活の中で畑仕事・料理・季節の行事等、その場を通して教えて頂く工夫や配慮をし、御利用者様と互いに、張りのある生活を送れるような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	御家族様と御本人様の関係を尊重しながら1ヶ月に1回日頃の様子や体調について手紙にて伝えている。又何かあればすぐに連絡をし、面会の際に相談したり、話を聞いたりしている。御家族様と協力し合える関係作りに努めている。又、各行事にお誘いし、一緒に過ごす時間を設けている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	センター方式を利用し、御利用者様、御家族様、知人の方等から今まで生活してきた情報を得て、馴染みの関係を続けていけるよう支援している。いつでも面会可能また外出、外泊も柔軟に対応出来る環境作りにある。	毎日のように家族、友人、親戚などの訪問がある。従前から買い物をしてきた商店、利用していた理容室・美容院へ出かけるなど、これまでの馴染みの関係を維持出来るよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の個性を尊重し、良い関係になるような場面作りを行う。個々の関係作りが難しい方には、職員が仲介するなどの対応をしている。毎日の食事、お茶の時間職員と過ごしコミュニケーションを図っている。又御利用者様の関係性を見極め座る位置などにも配慮している。		

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
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	御利用者様と面会に行くなど、不安にならないよう出来る限り対応している。又御利用者様御家族様の相談にその都度対応出来るように努めている。		
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	月1回のケアカンファレンスにて全職員でより良いケアについて話し合いを持っている。又問題がある場合は、その都度対応策を考え迅速に実践している。	日常の何気ない会話や仕草・表情から本人の思いや意向を汲み取っている。それを日誌、カンファレンスノートに記録し、引継ぎ、共有を計り日々のケアに繋げている。	
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	センター方式を利用し、御家族様と身近な方から情報を集め、それを元に御利用者様のより良いケアに繋げている。入所後、面会に来られた方からお話を聞いたり、日々の中で御本人様の話を聞いている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の関わりの中、動作・行動・言動等小さい事でも日誌や連絡ノートに残し、職員一人ひとりが情報を把握出来る様に努めている。		
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	御利用者様の思い、御家族様の意見や思いを聞き、月1回全職員でケアカンファレンスを行い、その都度状況や状態にあった介護計画を作成している。	定期的カンファレンスのほか、状態の変化に応じて介護計画を見直している。変更・見直しの際には「ケアプランについてご意見・ご質問」(アンケート)を返信用封筒と一緒に送って家族の意向を把握し反映させている。	
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	介護計画に沿った対応を行い、毎日の小さな変化や言動等を記録に残している。職員間で連絡ノートを使用して、更に情報の共有を行いケアに繋げている。		
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	日々における課題等、その都度出来る限り柔軟に対応出来るように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くの小学校や保育所など、行事毎に招待を頂き参加している。又こちらにも遊びに来て頂ける機会を持つなど、地域の方との繋がりを大切にしている。		
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	その方の症状に応じて、かかりつけ医を受診している。かかりつけ医と良好な関係を築き、適切な医療を受けられるように、情報の伝達に努めている。	家族対応で受診される方が4～5名、残りの方は職員対応の受診となっている。家族対応の場合は受診前にかかりつけ医に健康状態をFAXで伝えている。職員対応の場合、状況に応じて受診結果を家族に伝えている。	
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	隣接する特養の看護師の協力を頂き、緊急時又は、相談が必要な際には連絡が取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。	入院時にご利用者の情報を医療機関に提供し、面会に行った都度、現状を確認し、ご家族、医師、看護師と連携をとり施設での受け入れ態勢を整え早期退院が出来るよう支援している。		
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	重度化や終末期になった際は、家族、医師と相談の上出来るだけ早期から話し合いの場を設け、本人、家族の意向を聞いている。又、状態が急変した際にも、その都度、家族と話し合い、再度意向や方針の確認や説明を行っている。	医療連携が取れていないため看取りは行っていない。入居時の重要事項説明により対応している。具体的な事象が発生した場合にはホームでの支援内容(出来る事・出来ない事)を説明し、対応している。	
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	緊急時、事故発生時対応マニュアルを作成、提示している。それに応じて対応している。主治医への状態報告を密に行っている。勉強会を行い、急変時マニュアル、各利用者の情報一覧表を作成し備えている。		
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	日中夜間各想定での避難訓練を行っている。一ヶ月に一度、消火器等の設備点検を行っている。非常食の準備、点検を定期的に行っている。また、地域の方にも協力頂き、夜間想定での避難訓練を行っている。	避難訓練は運営推進会議開催に合わせて実施し、会議メンバーも全員参加している。その際実施したアンケートの中に夜間の場合のキャップライトの着用の提案があり、その実現に向け準備している。	

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	一人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねないよう敬いの言葉掛けや対応に努め配慮している。ケア日誌はイニシャルにて名前を記入している。	名前の呼び方は「さん」づけであるが、その時の状況に応じての対応をしている。入浴時の脱衣、トイレ誘導時の声かけ、会話の際の言葉づかい、職員同士の会話などに配慮し、ケアに努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中で、職員が押し付けるのではなく、御利用者様が希望や要望を伝えやすい雰囲気作りや場面作りを行っている。		
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	促しは行うが、無理強いはせず御本人の意思決定を尊重する。一人ひとりのペースを大切に、出来る限り希望に添い、個々に対応出来るよう努めている。例えば同法人施設に居るご主人様や知人の所への面会に行くなどその方が希望される事に柔軟な対応に努めている。		
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	御本人が着たいと希望する物を提供する。(夏でも、どんぶく・上着・長袖を好む方にはこちらの意見を無理強いしない。その際は体調に十分注意を払う。)		
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	日・月曜日は、こちら献立を作成して、季節の物や好みの物を取り入れている。また、買い物へも一緒に行き選ぶ機会を持っている。調理や、片付けなども一緒に行き、生き生きとした張りのある生活へ繋げていけるように心掛けている。誕生会には、御利用者様の好物を提供。バーベキューや芋煮会等、外で食べるなど工夫もしている。静かな雰囲気の中で会話を楽しみながら同じ食事を摂り、さり気無く御利用者様の支援を行っている。	火～土曜日は法人の管理栄養士が作成した献立による食事、日・月曜日は職員が入居者の希望を取り入れて献立を作り提供している。食事の準備、後片付け等を一緒に行うことにより食事を楽しんでいる。	
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	こちら献立以外は、栄養士のメニューに添った食事の提供により、量・バランス・水分量等に配慮している。又一人ひとりに合った食事形態や好みを把握して提供している。塩分計を使用して、塩分濃度に配慮している。日誌にて、毎食時食事量を確認、記録に残している。むせ込みのある方には、とろみや状態に応じた食事形態にて提供している。		
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	毎食前後のうがい、歯磨きの声掛け、義歯洗浄剤、クルリーナブラシの活用など清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握して、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。改善に向けた方法を実施し対応している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、適時・適切なトイレ誘導を行うことによりトイレ排泄が出来る。夜間帯は安眠優先で対応している。入居前に、排尿に問題のあった方がトイレ排泄に改善した事例もある。	
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	食事内容に注意し、水分量、食物繊維や乳製品を上手に取り入れるよう配慮している。活動の促しの声掛けや腹部マッサージを適宜行っている。又それでも排便が見れない場合は医師に相談している。		
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	一人ひとりに合った声掛けを行い、好みの温度・時間・間隔等に合わせて対応している。1対1で会話の時間が取れ、コミュニケーションの場ともなっている。毎日入浴出来る準備はしているが無理強いせず、入浴出来ない時は足浴・清拭を行っている。菖蒲湯やゆず湯等季節感を楽しむ工夫もしている。	入浴時間は14時から16時までの間で済ませているが、中には午前中に済ませている方もいる。入浴時の会話を好む方、一人ゆったり楽しむ方などその人の思いに沿った支援を心がけている。	
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	夕方から就床に向けて、室温、音・明るさに配慮し、穏やかで落ち着いた時間が過ごせるようにしている。		
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	一人ひとりの薬の内容の理解と把握に努めている。特に薬の変更があった時には、更に注意を払っている。服薬前には、二重三重の確認を行っている。		
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	一人ひとり得意な事などを把握し、経験や知恵を発揮出来る場面を作り活動への促しを行い、毎日張りのある生活を送れるように支援している。好きな事、興味のある事を把握し行う事で良い気分転換へと繋がっている。会話の中やレクリエーションを通して好きな事を見つけられるよう努力している。		
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	気候、御本人様の気分に応じて季節の変化を感じられるようドライブ・散歩・買い物に出掛けている。御家族様の協力を頂きながら外出される方もいる。	日常的な散歩、買い物、近場へのドライブは本人の体調や天候に応じて出かけている。町内(旧一迫町)には「あやめ園」「ゆり園」の観光スポットがあり、その時季になれば楽しみな外出先になっている。	

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
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	金庫にて保管している方がほとんどであるが、「手元に持っていたい」との希望のある方もおり柔軟に対応している。		
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	御利用者様の思い、御家族様の希望に応じて御家族様に協力を頂き支援している。又、人によっては職員が仲介に入り支援することもある。		
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	花を飾ったり、タペストリーを変えたりと明るく和む空間、季節感のある空間作りを心掛けている。食事中はテレビを消しかけっぱなしになっているようなことは無い。	廊下にはベンチ・椅子が配置され、食堂は台所と対面式になっており、反対側はテラスであり全体的にゆったりとした空間となっている。リビングの和室は小上がりになっていて落ち着いた雰囲気を出している。	
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・玄関・窓際へベンチを置き、一人で景色を見たり、他利用者様と談話ができるようなスペースを設けている。		
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	居室は畳敷きではあるが、身体状況に応じベッドを利用される方がほとんどである。御家族様の協力の下、家具・日用品・写真等持ち込んで頂いている。遺影や位牌を持って来られ毎日お供えする方もいる。又混乱の強い方にはあえて物を置かず暫らく様子を見る事もある。	居室は入居者各々の思いのこもった馴染みの家具や道具が持ち込まれゆったりとした空間になっている。また、居室のエアコンが暖房のみのFF式灯油ストーブから冷暖房のエアコンに更改され今夏の暑さ対策は万全であった。	
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	職員が過剰な支援にならないよう「出来る事」「出来ない事」の情報交換を行い促し方、見守りなどを行っている。安全に配慮している。トイレ、自室が分かりやすいような表札を一人ひとりに合わせて工夫して表示している。安心して暮らせるような環境に努めている。		