

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22年11月8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)】

<p>・各行事や外出、誕生会など様々な場面で、食事が利用者にとって楽しみの一つになるよう随時、企画をしている。</p> <p>・ご家族様との関係作りを大切にしている。家族が面会にいらっしゃつ際は、スタッフとの会話も大事にし些細な変化でも伝え、意思疎通を図っている。又、面会時は家族水入らずでゆったりと過ごして頂く事ができるよう、配慮している。</p>

※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22年11月26日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>3ユニットあるグループホームで、敷地内には同一法人経営の特別養護老人ホームや地域包括支援センター、訪問看護ステーションなどが併設され一体的に運営されている。車椅子でも行える畑やリハビリ農園等で地域の人々との交流や入居者と一緒に育てる、作る、食べる、三重の喜びを味わっている。市と防災協定を結び、非常時には地域の人々と相互に助け合える役割を分担している。</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:たんぼぼ棟

」

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	毎年各棟で話し合いの中から、最も大事にしていきたいことを理念とし掲示している。又、年度末にはその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がっている。	各ユニットごとに年度末に理念を振り返り、「御家族や地域とのつながりを大切にします」など地域との関係性を掲げ、地域活動に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩や地域の催し物への参加、毎週近くのスーパーへの買い物へ外出している。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頂いている。	託児所の散歩コースになっており、孫やひ孫が来たようだと喜ばれている。町内会に加入し、地域の健康教室等にも参加してのホームの声を伝えている。生活リハビリとして農園等での地域交流も盛んである。	
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。又、今年度の取り組みとして、地域の健康教室に参加させて頂いている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	更なる地域の健康教室に参加する事により、これから聞こえてくるであろう声に耳を傾け、それをもとに推進委員さんからの意見も含めて、より地域との関わりを持つ事でサービスの向上に活かしている。	委員は区長等16名で構成され、原則として2ヶ月に1回開催している。地域包括支援センターの職員は4回参加し、貴重な情報を発信しサービスの向上に努めている。	
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	運営推進会議を通し、市町村担当の方や包括支援センターとの方からの地域の情報や実際現場の声として必要な時は声を掛けて頂く様連携を図っている。	市職員からは介護保険等について、地域包括支援センターの職員からは認知症等について、ホームからは入居者や介護員の生の声を伝えるなど連携を図っている。	
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	基本「身体拘束はしない」事に初めから決めてある為、玄関の施錠や職員の言葉遣いに対しても注意しあっている。	外出傾向を把握し常に所在を確認して、職員同士の連携を図っている。地域の方々と見守りや声がけ、連絡等をしてもらえる協力関係ができています。玄関等に鈴をつけて不意の外出に備えている。	
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逃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1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、分かり易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	前年度の外部評価でのアドバイスを活かし、家族会でご家族様同士顔を合わせ、お互いに悩んでいることや思っていることを話し合いました。そして各リーダーより、職員が悩んでいることや職員の思いも伝えさせて頂き、相互評価出来る機会となった	家族会は年1回開催され、ホームでの生活状況やイベント、職員との対話等も工夫されている。第三者委員を委嘱し、相談苦情を表せる場があることを説明している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議や毎月各棟のカンファレンスに参加している。又、実際各棟の現場に入っているため、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。	夜勤で入居者の病状が変化した時、職員ひとりでは対応が難しい。3ユニットの夜勤者が連携したり、家族の協力を得る等の提案があり、現場のケアに活かされている。	
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	毎月各棟での昼食をご利用者様・職員と一緒に摂り、交流を深めながら話をする機会を作っている。又、草刈や野菜作りなどを通して交流の機会を持って頂いている。		
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るよう進められている。又、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	包括支援センター主催の連絡会や研修会、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	入居前には、管理者・リーダーがご自宅に実態調査へ訪問し、本人の不安や希望を直接聞きしている。その他、気軽に見学へ来ていただき徐々に慣れていただくよう、対応し支援している。		
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	入居前には、管理者・リーダーがご自宅に実態調査へ訪問し、家族と直接お話をし困っていること等、要望を聞いている。その他電話での相談対応をし、気軽に見学へ来ていただいている。		
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	その時必要としている支援を提供できるよう、本人の気持ちと家族の思いを受け止め、アセスメントをしっかりととり、より良い支援に繋がるよう努めている。		
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	利用者は人生の先輩として、共に過ごしていく上で教えていただく場面を多くもち、家事仕事や畑仕事を一緒に行い力を発揮して頂いている。又、出来る限り家族のような関係を築けるよう努めている。		
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	誕生会や敬老会等の行事の際は、家族も招待し一緒にお祝いし、本人と家族がゆっくりと過ごして頂く時間を大切にしている。又、ケアプランにはその都度家族の要望も取り入れ、必要に応じて家族もケアに協力して頂いている。		
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	本人がこれまで大切にしてきた場所や人といつまでも良い関係が続けられるよう支援している。例えば、友人と過ごす時間を大切にしたり、馴染みの床屋へ行ったり、買い物、ドライブなどの支援をしている。	住んでいた自宅へ帰り、入り口の施錠を確認したり、田畑などの様子を見て周ったりして安心してホームに帰る人や、お墓参りや馴染みの人々と思い出に浸ることもある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日の食事の時間やおやつ時間に利用者と一緒に過ごし、利用者同士コミュニケーションを図れるよう支援している。又食事の準備や片付けを利用者も一緒に行う事で関わりや、個々の役割ができています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退去しても、家族や本人が気軽に来訪して頂けるよう声をかけたり、必要に応じた介護サービスの相談等も行っている。又、他の事業所に移られた方にも、利用者と一緒に遊びに行っている。		
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	日々の関わりの中で話や表情から本人の思いや希望を汲み取り、本人にとって最良の支援が出来るよう努めている。又、毎月一回のケアカンファレンスをもとに、その人に合った支援を検討している。	新入居者にはレクリエーションや外出など楽しく過ごし、早くホームに馴染めるようにしている。家族等の情報は連絡ノートに記載し、職員が共有して一人ひとりの思いを把握し希望に沿えるように努めている。	
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	入居前に家族や本人からの聞き取りをしている。又、日々の関わりの中で本人の話から把握したり、家族、知人が来訪した際にお聞きしバックグラウンドの把握に努めている。		
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	利用者一人一人の生活全体のリズムを把握するよう努め、行動、表情等に変化がある時は、日誌や連絡ノートに引継ぎスタッフ間で現状を把握するよう努めている。		
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	月一回カンファレンスを行い、本人、家族の意向を取り入れ、スタッフのアイデアや気付きを反映させ、ケアの方向性について意見を出し合いより良く暮らせる為の介護計画を作成している。	3ヶ月に一度定期的な見直しをしており、状況の変化の際は随時ニーズに対応した柔軟な支援ができるよう配慮している。計画作成の前に改めて話し合うことが時間的にできない家族もいる。	本人をよく知る家族等の思いや意見、アイデア等をできるだけ作成前に確認して、計画に反映させて頂きたい。
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	日々の様子は個別に、日誌や連絡ノートに記録し、結果や気づき等は連絡ノートに記録しスタッフ間の情報共有をし、ケアの統一を図っている。必要に応じてセンター方式にてモニタリングを行い、介護計画の見直しをし、反映させている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	同法人内の、訪問看護ステーションと協働し医療連携を図っている。又、休日、夜間、急変時もすぐに対応していただけるようになっている。		

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
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	行政区の健康教室に参加したり、一人一人の好みや趣味に合ったイベントや行事に参加できる機会を設けている。又、運営推進会議を行い民生委員や学校関係者などの意見交換もおこなっている。		
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	事業所の協力医がかかりつけ医での受診の他に、入所前からのかかりつけ医での受診を希望される方には、継続できるよう家族と協力し外来をしている。	家族が通院に同行しているかかりつけ医の受診には、ホームでの生活状況が分かるように生活記録を持参して、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	訪問看護ステーションと医療連携を図り、状態の変化の報告を密に行い、更に情報交換ノートでの情報共有も行っている。又、その都度相談し、医療面でのアドバイスや対応をしてもらえる体制をとっている。		
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。	入院時には、他医療機関への情報がスムーズに伝わるよう努めている。退院時には、スタッフもムンテラに入り退院後のケアに反映させている。		
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、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、状態が変化した際にも、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。	重度化は変化に応じて家族や医師等関係者と話し合い、長期入院者には再度確認している。医療機関との連携や家族の協力で、ターミナルケアを体験し職員も自信を持ち始めている。	
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	定期的に、消防署の救命講習に参加したり、勉強会を開き看護職から学ぶ場を設けている。又、初期対応のマニュアルを作り、急変時に備えている。		
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	定期的に日中想定と夜間想定の方針を避難訓練をおこない、非難場所・経路、非常通報の方法をシュミレーションしている。又、地震に備え非常食の備蓄もしている。	市と「防災協定」を締結し、災害時は区長が防災スピーカーで地域に呼びかけてくれたり、地域の人々を避難場所として施設に受け入れることになった。飲料水や非常食は3日分備蓄している。	

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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないような対応に心掛け、記録を書く際は実名を公表せずイニシャルで名前を記入している。	入居者の呼び方は誇りやプライバシーを損ねないように、名前にさん付けしている。記録はイニシャルで記入している。元区長を務めた方には仕事を継続できるように会報の配布をお願いしている。	
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	外出をする際は、行きたい所がないか希望を聞いたり、外食・出前の際にはメニューを見て好きな物を自由に選んで頂くなど、些細な事でも本人が自己決定できるよう支援し、出来る限り希望に添えるよう努めている。		
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	基本的な一日の生活は決まっているが、その日一人一人に合わせ臨機応変に対応し、利用者の希望に出来る限り添えるよう対応し、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	おしゃれを楽しみたい方には、好みのアクセサリーを着けたり、好みの化粧品を使って頂いている。又、利用者が通い慣れた理美容室へ行き、散髪や髪染めを行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ユニットメニューや誕生会には、リクエストメニューを取り入れている。その他、季節毎にバーベキューや芋煮会等も行っている。又、準備や片付け、食事は一緒に行い、楽しい食卓になるよう心がけている	メニューは栄養士が作り、野菜豊富な健康食が多い。調理は各ユニットで行って、海鮮丼やほや等のなま物も出している。彼岸にはおはぎ、七夕にはそうめんなど行事食が喜ばれている。	
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	利用者一人一人の食事量・水分量をチェックし、スタッフで情報を共有している。摂取量の少ない方は、医師と相談し補助食品の検討をしている。又、身体状態に合わせた水分補給やカロリー摂取に配慮している。		
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	一人ひとりの状態に合わせ、習慣にも考慮して支援している。介助が必要な方には、スタッフが義歯洗浄や口腔ケアを行い、その他の利用者には、その都度口腔ケアの働きかけを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	安易にオムツに頼らず、本人の意思や気持ち、又は通気性やコスト等に考慮し支援している。その他一人一人の排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮し適時適切な声がけや支援を行っている。	リハビリを兼ね、トイレで排泄するように努めている。家族等の経済負担の削減等の効果もあり、おむつからパットや布パンツ等に替えて喜ばれている人が多い。	
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	すぐに下剤には頼らず飲食物の工夫をしたり、腹部マッサージ、体操や散歩で体を動かす機会を取り入れ、自然排便に心がけている。それでも、便秘が見られる方は主治医に相談し、下剤での排便コントロールを行っている。		
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	スタッフが一方的に決めず、一人ひとりの生活リズムや希望に合わせて、入浴をして頂いている。又、入浴しない利用者は清拭や足浴を行い清潔保持に心掛けている。	希望や生活リズムに合わせて、入浴している人が多い。好みの湯温でゆっくり楽しむ人や、朝湯を楽しんでいる人もいる。入浴しない人には清拭や足浴で、清潔を保持するよう努めている。	
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	一人一人の生活リズムに合わせて自由に休んで頂いている。又、夕方から就床時にかけて、夜であることが自然に理解できるように、カーテンを閉め照明を調整し、静かな環境を作るよう心掛けている。		
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	薬の説明書を個人毎にファイリングし、随時内容を確認できるようにしている。又、薬の処方や用量が変更になった際は全スタッフで情報を共有し引継ぎの徹底を行っている。与薬前には、スタッフ2名で確認を行い誤薬防止に努めている。		
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	一人ひとりに合った役割を把握し、得意な分野で力を発揮し、生き生きとした生活が送れるよう支援している。家事参加や畑仕事等の個々に合った支援に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	その人のその日の気分や希望に応じて、散歩やドライブや自宅などに出かけ気分転換を図っている。又、季節を肌で感じて頂ける様、季節毎に見所へお連れしたり、外食、買い物も行っている。	入居者の希望や天気の良い日は、職員の配置を換えたり、日程の調整を図ったりして柔軟に希望に沿えるように対応している。伊豆沼で車椅子ごと船に乗って蓮を觀賞したり、初詣に行ったりと日常的に出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	基本的には事務所の金庫にて個別に保管しているが、一人ひとりの希望と力に応じて、手元に持っていてほしい。		
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	利用者に電話が来た際には、話しやすい場所で電話をして頂いている。又、電話の希望があった際には、個々に応じて支援を行っている。		
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	混乱等を招かないよう配慮し、心地よい空間で生活感や季節感を取り入れた環境作りを行っている。その他、照明は時間毎に調節し、夜は明るすぎないよう配慮している。	ひな祭りや鯉のぼり、七夕祭り等の飾り付け等で季節を醸し出している。加湿器などを活用して、温度や湿度はユニットごとに管理されている。夜は暗めにするなど照明は時間ごとに調節している。	
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	廊下には、ベンチや椅子、円卓を所々に設置し、一人一人気軽に過ごす事の出来るスペースを設けている。又、利用者同士で談話しながら寛げるよう、雰囲気作りに努めている。		
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	本人が使い慣れた馴染みの家具や日用品、位牌、遺影などを持ち込んで頂き、本人にとって落ち着く心地よい空間で過ごしていただける様、本人や家族と相談しながら支援している。	入り口には個性的な木製の表札が掲げられている。居室には家族のお位牌や遺影が飾られ、毎日花や水を上げる人やおやつを自室で食べる人もいる。押入れもきれいに整理されている。	
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	出来る限り自立し安全な生活が送れるよう、一人一人に合わせた案内表示を作ったり、手すりの設置をしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	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22年11月8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22年11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)】

<p>利用者様とご家族様との繋がりを大切に、現状を知って頂く機会や不安に感じている事などお聞きして、理解を深め、ご家族様が会いに来やすい雰囲気作りを行っている。又、地域の方とも接する機会を多く持ち、利用者様には、楽しみ事の一つになっていければと考えております。地域の方にとっても、接する事で理解を深め、支え合っていける関係となれるように努めております。</p>
--

【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>3ユニットあるグループホームで、敷地内には同一法人経営の特別養護老人ホームや地域包括支援センター、訪問看護ステーションなどが併設され一体的に運営されている。車椅子でも行える畑やリハビリ農園等で地域の人々との交流や入居者と一緒に育てる、作る、食べる、三重の喜びを味わっている。市と防災協定を結び、非常時には地域の人々と相互に助け合える役割を分担している。</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: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	毎年各棟で話し合いの中から、最も大事にしていきたいことを理念とし掲示している。又、年度末にはその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がっている。	各ユニットごとに年度末に理念を振り返り、「御家族や地域とのつながりを大切にします」など地域との関係性を掲げ、地域活動に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩や地域の催し物への参加、毎週近くのスーパーへの買い物へ外出している。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頂いている。	託児所の散歩コースになっており、孫やひ孫が来たようだと言われている。町内会に加入し、地域の健康教室等にも参加してのホームの声を伝えている。生活リハビリとして農園等での地域交流も盛んである。	
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。又、今年度の取り組みとして、地域の健康教室に参加させて頂いている。		
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	更なる地域の健康教室に参加する事により、これから聞こえてくるであろう声に耳を傾け、それをもとに推進委員さんからの意見も含めて、より地域との関わりを持つ事でサービスの向上に活かしている。	委員は区長等16名で構成され、原則として2ヶ月に1回開催している。地域包括支援センターの職員は4回参加し、貴重な情報を発信しサービスの向上に努めている。	
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	運営推進会議を通し、市町村担当の方や包括支援センターとの方からの地域の情報や実際現場の声として必要な時は声を掛けて頂く様連携を図っている。	市職員からは介護保険等について、地域包括支援センターの職員からは認知症等について、ホームからは入居者や介護員の生の声を伝えるなど連携を図っている。	
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	基本「身体拘束はしない」事に初めから決めてある為、玄関の施錠や職員の言葉遣いに対しても注意しあっている。	外出傾向を把握し常に所在を確認して、職員同士の連携を図っている。地域の方々と見守りや声がけ、連絡等をしてもらえる協力関係ができています。玄関等に鈴をつけて不意の外出に備えている。	
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	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1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	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、分かり易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	前年度の外部評価でのアドバイスを活かし、家族会でご家族様同士顔を合わせ、お互いに悩んでいることや思っていることを話し合いました。そして各リーダーより、職員が悩んでいることや職員の思いも伝えさせて頂き、相互評価出来る機会となった	家族会は年1回開催され、ホームでの生活状況やイベント、職員との対話等も工夫されている。第三者委員を委嘱し、相談苦情を表せる場があることを説明している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議や毎月各棟のカンファレンスに参加している。又、実際各棟の現場に入っているため、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。	夜勤で入居者の病状が変化した時、職員ひとりでは対応が難しい。3ユニットの夜勤者が連携したり、家族の協力を得る等の提案があり、現場のケアに活かされている。	
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	毎月各棟での昼食をご利用者様・職員と一緒に摂り、交流を深めながら話をする機会を作っている。又、草刈や野菜作りなどを通して交流の機会を持って頂いている。		
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るよう進められている。又、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	包括支援センター主催の連絡会や研修会、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	入居前には、管理者・リーダーがご自宅に実態調査へ訪問し、本人の不安や希望を直接聞きしている。その他、気軽に見学へ来ていただき徐々に慣れていただくよう、対応し支援している。		
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	入居前には、管理者・リーダーがご自宅に実態調査へ訪問し、家族と直接お話をし困っていること等、要望を聞いている。その他電話での相談対応をし、気軽に見学へ来ていただいている。		
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	その時必要としている支援を提供できるよう、本人の気持ちと家族の思いを受け止め、アセスメントをしっかりとり、より良い支援に繋がるよう努めている。		
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	畑仕事や家事など、一緒に行う中で、人生の先輩として、色々な面で教えて頂いたり、互いに支え合う関係作りを心掛けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様が身近に感じられるように、月に一度手紙を送り、現状を知って頂いたり、行事(家族会・敬老会・クリスマス会等)に参加して頂き、職員を含めて一緒に楽しく過ごせる時間作りを行ったり、互いに情報を交換し、一緒に支えていく関係を築いている。		
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	バックグラウンドを知り、馴染みの方が会いに来やすい環境・関係づくりに努め、外に出掛けた時には、馴染みのある店や場所へ行ったり、地域の行事への参加などを通して、繋がりを持てるように配慮している。	住んでいた自宅へ帰り、入り口の施錠を確認したり、田畑などの様子を見て周ったりして安心してホームに帰る人や、お墓参りや馴染みの人々と思い出に浸ることもある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者同士の関係を把握して、皆様で関わりあえる空間作りや、関係が円滑になるように働き掛けを行い、利用者同士が馴染みの関係になられている。		

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	近くに同じ法人の施設があり、そこに入所された方の所に、馴染みのあるご利用者様と共に、会いに行く等、不安が軽減されるように、出来る限り配慮している。又、ご利用様やご家族様のご相談があった場合には、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	日々の生活の中で、一人一人の思いを把握して、出来る限り希望に添えるように努めている。	新入居者にはレクリエーションや外出など楽しく過ごし、早くホームに馴染めるようにしている。家族等の情報は連絡ノートに記載し、職員が共有して一人ひとりの思いを把握し希望に沿えるように努めている。	
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	センター方式を使用して、ご家族様や馴染みのある方からお話を聞いたり、ご本人様からも日々の関わりの中でお話をお聞きして、そこから日頃のケアへと繋げている。		
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	毎日の関わりの中で、一人ひとりの状態を日誌に記入し、注意が必要な事などがあれば、連絡ノートを使用するなどして、職員一人ひとりが現状の把握に努めている。		
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	月に一度、カンファレンスを行い、管理者を含めた職員同士で話し合い、介護計画を作成している。その為にも、ご本人様やご家族からの意見をお聞きしたり、職員同士でも意見交換を行っている。	3ヶ月に一度定期的な見直しをしており、状況の変化の際は随時ニーズに対応した柔軟な支援ができるよう配慮している。計画作成の前に改めて話し合うことが時間的にできない家族もいる。	本人をよく知る家族等の思いや意見、アイデア等をできるだけ作成前に確認して、計画に反映させて頂きたい。
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	介護計画に添った対応の実施を行い、そこでの気づきなどを毎日個別に記録(日誌)している。また、職員間で連絡ノートを使用して、更に情報を共有している。そこから、介護計画の見直しに活かしている。		
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	その都度出来る限り、対応に努めている。		

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	近くにある小学校や保育所など、行事の度に招待を頂き参加している。又、地区の健康教室に出掛け、地区の皆様と過ごす機会を設けたり、こちらでの行事にも、地域の方をお呼びして、一緒に楽しんで頂ける時間を作っている。		
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	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。	家族が通院に同行しているかかりつけ医の受診には、ホームでの生活状況が分かるように生活記録を持参して、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	訪問看護師と、毎日の朝礼の時や電話連絡・連絡ノートの活用など、密に情報交換やアドバイスを頂き、適切な対応が出来るように努めている。		
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	入院した場合、病院との情報交換を密に行い、ご利用者様に会いに行く機会を多く持ち、安心して過ごして頂けるように、精神面のケアにも出来る限り配慮している。		
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	ご本人やご家族の思いを大切に、状態に応じて、ご家族様と管理者・医師などとお話をする機会を持ち、今後支援できる事などの説明を行っている。又、長期入所の方には、再度確認を行なっている。	重度化は変化に応じて家族や医師等関係者と話し合い、長期入院者には再度確認している。医療機関との連携や家族の協力で、ターミナルケアを体験し職員も自信を持ち始めている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、確認を行っている。又、消防署で行われている緊急時の対応の訓練に参加し、定期的に訪問看護師との話し合いや勉強会を行い、緊急時などに対応出来るように備えている。		
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	一ヶ月に一度、消火設備等の点検を行っている。又、定期的に日中や夜間を想定した避難訓練を行い、地域の方々にも参加して頂いている。	市と「防災協定」を締結し、災害時は区長が防災スピーカーで地域に呼びかけてくれたり、地域の人々を避難場所として施設に受け入れることになった。飲料水や非常食は3日分備蓄している。	

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	一人一人に合った対応を行い、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応に努め、人生の先輩として尊重している。	入居者の呼び方は誇りやプライバシーを損ねないように、名前にさん付けしている。記録はイニシャルで記入している。元区長を務めた方には仕事を継続できるように会報の配布をお願いしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中で、利用者様が遠慮せずに希望や思いを伝えられるような雰囲気作りや、自己決定出来る場面作りなど配慮している。		
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	買い物や散歩、畑仕事等、利用者様の希望に添えるように配慮している。又、一人一人の思いやペースを大切に、その人らしい暮らしが出来るように努めている。		
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	一人一人に合った対応で、着替えの時には、ご自分で衣類を選んで頂いたり、希望に応じて髪をカットしたり、床屋へ行く等支援している。		
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	献立には、利用者様がお好きな物を取り入れている。又、一人ひとりの「出来る事」を把握して、食事の準備や片付けと一緒に、イキイキとした様子が見られている。又、食事の時間が楽しめる様な雰囲気作りにも努めている。	メニューは栄養士が作り、野菜豊富な健康食が多い。調理は各ユニットで行って、海鮮丼やほや等のなま物も出している。彼岸にはおはぎ、七夕にはそうめんなど行事食が喜ばれている。	
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	週に5日間は栄養士が献立を作成し、バランス良く栄養を摂る事が出来ている。又、食事は毎回日誌へ記入して把握に努め、食事量の少ない方には、好きな物を把握し、献立に入れるなどして対応している。		
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	毎食後の確認は数名しか出来ていないが、就床前には、それぞれ出来る事を把握して、口腔ケアのお手伝いや、声掛け等を行っている。又、義歯は、夜間帯洗浄剤に浸けて、清潔保持等にも配慮している。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの状態に応じて、夜間帯はオムツをしていても、日中は布パンツをしようして頂いたり、排泄パターンの把握に努め、時間などをみて、トイレ誘導やご本人様へ尿意などの確認を行っている。又、ご本人様が快適に過ごして頂けるように、清潔保持にも努めている。	リハビリを兼ね、トイレで排泄するように努めている。家族等の経済負担の削減等の効果もあり、おむつからパットや布パンツ等に替えて喜ばれている人が多い。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便の状況を把握して、その都度状況に応じて、看護師や医師に相談をしたり、薬の調整をこま目に行っている。又、朝に牛乳を提供し、献立の工夫や、活動への促し等にも配慮している。		
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	一人ひとりに合った声掛けを行い、入浴が楽しい時間になるように配慮している。又、ご本人様の希望にて、朝に入浴されている方もいる。しかし、状況によって入浴を行っている為、全ての方が毎日入浴出来ている状態ではない。	希望や生活リズムに合わせて、入浴している人が多い。好みの湯温でゆっくり楽しむ人や、朝湯を楽しんでいる人もいる。入浴しない人には清拭や足浴で、清潔を保持するよう努めている。	
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	昼食後には、お昼寝が出来る雰囲気作りや声掛けを行っている。又、日中に活動を促し、適度な運動量になるよう配慮している。夕方頃から、ゆったりとした雰囲気作り(照明やボリュームの調整など)を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	分かりやすく、服薬ファイルの作成や処方箋を各ケースに挟め確認している。又、処方されてから、服薬までに三重の確認を行っている。しかし、全ての薬の内容や副作用を熟知しているまでには至っていない。		
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	一人一人に合った役割を持って頂き、張り合いへ繋げている。又、好きな事や夢中になれる事などの把握に努めて、活動への促しをして気分転換や楽しみ事に繋げられるように配慮している。		
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	散歩やドライブ、買い物などに柔軟に対応出来るように努めている。又、皆様の希望をお聞きして、普段行けない所には、職員の配置や日程の調整を行い出掛けられるように配慮している。又、ご家族様の協力を頂きながら、外出される方もいる(お墓参り・帰宅等)。	入居者の希望や天気の良い日は、職員の配置を換えたり、日程の調整を図ったりして柔軟に希望に沿えるように対応している。伊豆沼で車椅子ごと船に乗って蓮を觀賞したり、初詣に行ったりと日常的に出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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が、ご家族様の了解のもと、ご本人様で持って居られる方もいる。なるべくお金に対して遠い物にならないような配慮が出来るように努めている。		
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	状況に応じて、電話にてお話が出来るように対応している。手紙のやり取りは現在行われていないが、希望される方が居る時には、その方に合った支援を行いたい。		
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	環境に配慮しながら、季節を感じられるような飾り付けや献立作成などを行っている。又、地域の方が手作りして下さった物も飾り、温かい雰囲気作りにも配慮している。	ひな祭りや鯉のぼり、七夕祭り等の飾り付け等で季節を醸し出している。加湿器などを活用して、温度や湿度はユニットごとに管理されている。夜は暗めにするなど照明は時間ごとに調節している。	
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	ベンチや椅子、ソファなどを共用空間に置き、それぞれのタイミングで使用できるように配慮している。時間によっては、利用者様同士が、自然と集まり、団らん出来る空間となっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人様やご家族様のお話をお聞きして、使い慣れたタンスや日用品等を使用して頂いたり、その方の生活習慣や好みの物を把握し、居心地の良い空間作りに努めている。	入り口には個性的な木製の表札が掲げられている。居室には家族のお位牌や遺影が飾られ、毎日花や水を上げる人やおやつを自室で食べる人もいる。押入れもきれいに整理されている。	
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	安全や使いやすさに配慮した造りになっている。又、状態に合わせて手すりの設置や、お部屋・トイレ等が分かりやすいような表示の工夫等も行い、安心して生活が送れるように努めている。		

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	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22年11月8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"> ・ゆったりと落ち着いた訓間の中で、ご利用者一人一人の思いや希望の把握に努めている。 ・調理、掃除、縫い物等一日の中で出来る事、土作り、種まき、手入れ、収穫と長期間で行う事などそれぞれが得意な事を行う機会を持ち、張りのある生活を送れるよう支援している。 ・四季毎に外出、イベントも計画段階から一緒に話し合いを行い実行している。 ・ご利用者、職員共に気持ち良いと思う空間の中素直に言い合える結びつきを重ねて行くことにより生活を楽しんでいる。 ・ご家族様とも月一度、日頃の様子、健康状態などを手紙にて伝えたり、電話にて連絡を取り、状態の共有に努めている。
--

※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://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22年11月26日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>3ユニットあるグループホームで、敷地内には同一法人経営の特別養護老人ホームや地域包括支援センター、訪問看護ステーションなどが併設され一体的に運営されている。車椅子でも行える畑やリハビリ農園等で地域の人々との交流や入居者と一緒に育てる、作る、食べる、三重の喜びを味わっている。市と防災協定を結び、非常時には地域の人々と相互に助け合える役割を分担している。</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: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	理念を玄関に掲示、日誌の中に明記し、常に目にして重要性を理解している。同じ方向性を持ち、入居者に寄り添いケアを行っている。ユニットごとの理念には地域との関係性を掲げ、積極的に地域行事に参加している。	各ユニットごとに年度末に理念を振り返り、「御家族や地域とのつながりを大切にします」など地域との関係性を掲げ、地域活動に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事、保育園・学校の行事に積極的に参加し交流を深めている。また、本年度より地域の健康教室に参加している。	託児所の散歩コースになっており、孫やひ孫が来たようだと喜ばれている。町内会に加入し、地域の健康教室等にも参加してのホームの声を伝えている。生活リハビリとして農園等での地域交流も盛んである。	
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。又、今年度の取り組みとして、地域の健康教室に参加させて頂いている。		
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	地域の健康教室に参加する事により、これから聞こえてくるであろう声に耳を傾け、それをもとに推進委員さんからの意見も含めて、より地域との関わりを持つ事でサービスの向上に活かしている。	委員は区長等16名で構成され、原則として2ヶ月に1回開催している。地域包括支援センターの職員は4回参加し、貴重な情報を発信しサービスの向上に努めている。	
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	推進会議を通し、市町村担当の方や包括支援センターとの方からの地域の情報や実際現場の声として必要な時は声を掛けて頂くよう連携を図っている。	市職員からは介護保険等について、地域包括支援センターの職員からは認知症等について、ホームからは入居者や介護員の生の声を伝えるなど連携を図っている。	
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常に確認し、理解を深めるようにしている。玄関の施錠は行っていない。多動な利用者に対しては、常に所在確認を行い職員同士声を掛け合っている。また、言葉による拘束にも注意を払っている。	外出傾向を把握し常に所在を確認して、職員同士の連携を図っている。地域の方々と見守りや声がけ、連絡等をしてもらえる協力関係ができています。玄関等に鈴をつけて不意の外出に備えている。	
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	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を共有を図り、月に1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	研修会、勉強会などにて学ぶ機会を設け活用に繋げていく。		
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、分かり易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	返信用の封筒に要望等を記入して頂き、家族の意見や意向を見出し支援が行えるようにケアカンファレンスなどにて話し合いサービスの向上に活かしている。	家族会は年1回開催され、ホームでの生活状況やイベント、職員との対話等も工夫されている。第三者委員を委嘱し、相談苦情を表せる場があることを説明している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議や毎月のカンファレンスに参加している。又、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、職員の気付きや意見も聞ける機会となっている。	夜勤で入居者の病状が変化した時、職員ひとりでは対応が難しい。3ユニットの夜勤者が連携したり、家族の協力を得る等の提案があり、現場のケアに活かされている。	
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	毎月各棟での昼食をご利用者様・職員と一緒に摂り、交流を深めながら話をする機会を作っている。又、草刈りや野菜づくり等を通しても交流の機会を持って頂いている。		
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るよう進められている。又、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	包括支援センター主催の連絡会や研修会、ケアマネ連絡会等に参加し、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	本人の話をしっかり聞くと共にご家族からのバックグラウンドについての情報を得ている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の意見や思いを受け入れ、共に支援できるように努めている。		
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	本人の希望を優先し、安心して生活が出来るよう支援している。また、ご家族にもこまめに状況の報告を行っている。		
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	利用者に合った役割を見極め、畑作りや料理など得意分野で力を発揮出来ることにより、活気ある生活を送っている。		
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	ご家族からの要望を受け入れ、より良い支援ができるよう月一度の手紙や面会時、電話にて状況報告を行っている。年に数回、ご家族と過ごす行事を設けている。		
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	気軽に面会に来て頂けるような雰囲気を作り、また電話で話ができるよう支援している。居室内は、馴染みの物を持参して頂き、安心できる環境作りを行っている。	住んでいた自宅へ帰り、入り口の施錠を確認したり、田畑などの様子を見て周ったりして安心してホームに帰る人や、お墓参りや馴染みの人々と思い出に浸ることもある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個人の尊厳を大切にし、お互い良い関係が作れるよう努めている。利用者同士の関係に注意を払い、時には職員が間に入りトラブルにならないように対応している。		

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	退所後であってもご家族から相談があった場合は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	本人の過去の生活歴を知るご家族から話を聞いたり、日常の何気ない会話の中から思いを汲み取れるよう努めている。一人ひとりの思いを記録して希望に添えるよう支援している。	新入居者にはレクリエーションや外出など楽しく過ごし、早くホームに馴染めるようにしている。家族等の情報は連絡ノートに記載し、職員が共有して一人ひとりの思いを把握し希望に沿えるように努めている。	
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	ご家族、面会者の話の中から情報を得て、今後のケアに生かせるよう努めている。		
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	ケア日誌に細かく記載している。職員全員が利用者の現状について把握しケアを行っている。		
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	本人、ご家族の意向を取り入れ月一度職員全員でケアカンファレンスを行っている。アセスメントをして、その人に合った具体的な介護計画を作成し実行している。	3ヶ月に一度定期的な見直しをしており、状況の変化の際は随時ニーズに対応した柔軟な支援ができるよう配慮している。計画作成の前に改めて話し合うことが時間的にできない家族もいる。	本人をよく知る家族等の思いや意見、アイデア等をできるだけ作成前に確認して、計画に反映させて頂きたい。
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	介護計画に基づき支援を行いケア日誌に記入している。気づき、工夫は職員間の連絡ノートを使用し共有・実践している。また、状態の変化による支援の見直しは随時行っている。		
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	日々の生活の中で新たなニーズが生まれた際は、職員同士で話し合いサービスの追加を介護計画に取り入れている。		

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	夏祭りの際はポスターを作成し、参加して頂けるよう案内している。近くの小学校・保育所の子供たちとの交流の場を設けている。		
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	掛かりつけ医の受診の際は状態を記入しご家族に渡している。	家族が通院に同行しているかかりつけ医の受診には、ホームでの生活状況が分かるように生活記録を持参して、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護師との連絡ノートに記入し、朝礼時または状態変化があった時報告し、状態把握・共有に努めている。		
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。	入院された時は面会に行き状態の把握に努め、看護師との情報交換が行えるようにしている。		
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	ご家族・本人の意向を大切に、今後の在り方をご家族・主治医を交え関係者と共に話し合いの場を設けている。	重度化は変化に応じて家族や医師等関係者と話し合い、長期入院者には再度確認している。医療機関との連携や家族の協力で、ターミナルケアを体験し職員も自信を持ち始めている。	
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	緊急時のマニュアルを作成、勉強会に参加し即対応できるよう努めているが実践力が身につけているか不安なところである。		
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・夜間の避難訓練を実施し、状況に応じて対応できるよう努めている。また、非常食・飲料水の準備をしている。	市と「防災協定」を締結し、災害時は区長が防災スピーカーで地域に呼びかけてくれたり、地域の人々を避難場所として施設に受け入れることになった。飲料水や非常食は3日分備蓄している。	

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	個人の人格を尊重し、言葉掛けや呼びかけに配慮している。	入居者の呼び方は誇りやプライバシーを損ねないように、名前にさん付けしている。記録はイニシャルで記入している。元区長を務めた方には仕事を継続できるように会報の配布をお願いしている。	
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	ゆったりと落ち着いた空間の提供により本人の思いや希望を汲み取れるようにしている。		
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	一日の流れはあるが、一人ひとりの気持ちを大切に、希望に添えるよう柔軟に支援している。		
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	一人ひとりの好みを理解し支援している。床屋で散髪する際は本人の希望に添って行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	会話をしながら野菜切りや盛り付け等の食事の準備や片付けを行っている。時には、外食や出前を楽しみ、気分転換を図ることもある。また、季節ごとの食材を積極的に取り入れたり、行事食を楽しむことも多い。	メニューは栄養士が作り、野菜豊富な健康食が多い。調理は各ユニットで行って、海鮮丼やほや等のなま物も出している。彼岸にはおはぎ、七夕にはそうめんなど行事食が喜ばれている。	
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	一人ひとりに合った食事量、水分量にて提供し好みに応じた支援をしている。		
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	うがい、歯磨き、義歯洗浄など一人ひとりに合った口腔ケアの促しを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	オムツ使用の利用者は、排泄チェック表を使用しパターンを把握しトイレ誘導、オムツ交換を行っている。失禁パンツや少量用のパットを活用している。	リハビリを兼ね、トイレで排泄するように努めている。家族等の経済負担の削減等の効果もあり、おむつからパットや布パンツ等に替えて喜ばれている人が多い。	
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、レクリエーションを通し体を動かすようにしている。水分補給をこまめに行い乳製品の摂取の促しをしている。また、食事に食物繊維の多い食材を取り入れ便通を整えられるよう工夫している。		
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	毎日入浴出来る準備はしている。無理強いはせず、利用者の好みの時間や状況に応じコミュニケーションを図りながら入浴を楽しんで頂いている。季節感(ゆず湯やしょうぶ湯)を楽しめるような工夫も行っている。	希望や生活リズムに合わせて、入浴している人が多い。好みの湯温でゆっくり楽しむ人や、朝湯を楽しんでいる人もいる。入浴しない人には清拭や足浴で、清潔を保持するよう努めている。	
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	一人ひとりの生活習慣に合った生活を送って頂いている。疲労感が感じられる場合は昼寝の促し、ソファでの休息が出来るよう対応している。また、居室内の環境整備を常に行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員同士が情報を共有している。状態の観察を行い医師・看護師に報告を行っている。薬の変更があった場合は、随時連絡ノートに記入し職員全員が把握出来るようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりに合った役割(食事作り、片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、裁縫等)を行って頂いている。嗜好品は本人の意に沿って購入または献立に希望の食事を取り入れている。地域の催し物、他棟との交流・訪問への参加の声掛けを行い気分転換を図っている。		
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	天気の良い日は散歩やドライブに出掛けるよう努めている。また、季節毎に花見、あやめ園・ゆり園見学、蓮祭り、紅葉狩りなどに掛ける機会を多く設けている。	入居者の希望や天気の良い日は、職員の配置を換えたり、日程の調整を図ったりして柔軟に希望に沿えるように対応している。伊豆沼で車椅子ごと船に乗って蓮を觀賞したり、初詣に行ったりと日常的に出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金庫に保管しているが、外出した際・買い物に行く際は、本人の希望により所持して頂くこともある。		
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	本人の希望により、職員がご家族に電話し会話して頂いている。手紙は、本人に渡し読むことが難しい場合本人の了解の元代読することもある。		
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	季節感が味わえるような装飾(タペストリー、手作りカレンダー、生け花等)を工夫している。テレビの音量、職員の声のトーン、明るさ、室温に配慮している。	ひな祭りや鯉のぼり、七夕祭り等の飾り付け等で季節を醸し出している。加湿器などを活用して、温度や湿度はユニットごとに管理されている。夜は暗めにするなど照明は時間ごとに調節している。	
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	自席の他にソファ、こたつ、廊下・玄関各所にベンチ、椅子を設置している。外の様子を眺めながら利用者同士が会話出来る場所を提供している。		
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	利用者の馴染みの物(整理棚、時計、写真等)を置き居心地の良い生活の場を作っている。	入り口には個性的な木製の表札が掲げられている。居室には家族のお位牌や遺影が飾られ、毎日花や水を上げる人やおやつを自室で食べる人もいる。押入れもきれいに整理されている。	
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	自室が分かりやすいように表札を利用者の目線に合わせて設置したり、浴室、トイレの表示を目立つように大きくしている。廊下や居室の入り口には手すりを設置。夜間、トイレ・居室の洗面所の電気を点けておき安全な環境で過ごすことが出来るようにしている。		