

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	0471300350		
法人名	医療法人財団弘慈会		
事業所名	グループホーム まいはあと	(ユニット名 さわやか)	
所在地	宮城県栗原市若柳字福岡谷地畑浦88番地		
自己評価作成日	平成24年11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)】

グループホームまいはあとは、石橋病院、介護老人保健施設グレイスガーデンと協力しながら、地域の皆様と共に利用者様が「毎日と一緒に育みながらあたたかい時(間)を大切にすること」を支援しています。また、22年3月にはスプリンクラー、24年2月には自家発電機を全ユニットに設置し、月1回の避難訓練の実施を通じ、スタッフの防災意識を高めより安全で安心な生活を提供できるよう努めております。

※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	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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)】

3ユニットの当ホームは各ユニットが独立した建屋で、同法人介護老人保健施設グレイスガーデンと隣接し、近隣協力医院の週2回訪問診療や施設長(リハビリテーション医学会専門医)の週1回回診が行われている。目標達成計画(22年12月)の総合避難訓練実施回数増について、防災委員会による計画見直し、運営推進会議で協力依頼を行っている。又、消防署による立ち合い依頼も行い、職員全員が経験出来る毎月の夜間想定誘導訓練や通報訓練などの部分訓練実施と年2回の総合訓練を実施している。入居者の好きなこと、出来ることを見つけ出し、手作り作品など持てる力や気持ちを尊重した暮らしを続けるよう支援している。

【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24年12月3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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームまいはあと)「ユニット名 さわやか 」

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	年度末に各ユニット毎に理念について再検討を行っている。理念の理解について互いに共有しあえるよう、理念を意識して行動するよう声がけしている。	ホーム運営理念を基本に、年度末に各ユニット毎の個々の入居者状況の変化に応じたケアの振り返りを職員全員で行い、ユニット目標を定め、年度半ばに確認し合い、実践に反映している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	今年も地域のお祭りや芋煮会の招待を受け参加している。また地元の営農組合より採れたての野菜を届けて頂いている。近隣での買い物や外食、催し物への外出の機会も多くなってきている。	ホーム夏祭りに近隣住民、ボランティアが多数参加し、交流している。踊り、神楽、マジックなど地域ボランティア複数団体が定期来訪し、楽しみとなっている。認知症キャラバンメイト資格職員が中学生の養成講座と実体験を実施している。	
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	近在の住民に交代で運営推進会議に参加していただいたり、近在の住民の方がボランティアに来られ交流は深まっている。認知症キャラバン・メイトが福祉体験の中学生に認知症サポーター養成講座をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	市職員が参加し年6回開催している。会議では情報公表・教育研修・地域との連携・地域づくりと資源開発について意見を頂いている。発電機の設置、フェンスに門扉を追加、花壇作りの実施につながった。	入居者、家族3名、区長、婦人会、営農会員、民生委員数名、市職員をメンバーに年6回開催し、自己評価の取り組みについて意見交換が行われ、複数の避難用門扉設置や発電機設置に繋がった例もある。	
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	市職員には運営推進会議に毎回参加して頂いている。また、市主催の研修会等には積極的に参加している。栗原市認知症キャラバン・メイト連絡会にメイト2名参加している。	他市入居者も受け入れており、介護保険内容の相談に出かけている。市職員が来訪し相談することもある。9月まで市介護保険運営協議会委員に就任していた。市助言で10月から包括が推進会議に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	県や市主催の研修会に参加したり、内部研修により内容の理解の再確認を行なうようにしている。利用者、家族には身体拘束の弊害について理解して頂き、それに伴うリスクについても説明している。	グループワークで拘束の弊害理解と個々の入居者への対応を話し合っている。外出傾向をつかみ、畑など戸外作業をして頂いたり、日々の声がけ時の行動制限に注意し合いながら、見守り、拘束のないケアに取り組んでいる。入居時家族に拘束のリスクを説明している。	
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	県やグループホーム協議会の研修会に参加している。内部研修を計画して全職員が参加し、法律の内容を周知している。否定的な言動や行動、態度にならない対応を心がけ虐待を防止している。		

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	外部研修・内部研修で学ぶ機会があり利用者が活用できるように支援している。		
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	契約の締結の際、契約の内容を十分説明し解約の内容にもふれ疑問や不安がないか確認している。利用料の改定がある場合には事前に改定の理由、報酬加算の必要性の説明をし同意を得ている。		
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	利用者も運営推進会議へ参加し、意見や思いを話す機会がある。また、普段の何気ない会話の中に意見や要望がないか確認している。家族には面会時、意見や要望を伺いサービスの向上に努めている。	入居者、家族代表が運営推進会議に出席、食事の好み面の意見など、サービス面に反映している。家族会を年1回開催、オープンに話せる雰囲気作り、家族間連携に努め、さらに運営面への意見を伺い反映している。	
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	職員がいつでも意見や提案を話しやすい環境を整えたり、各委員会の委員として意見を反映できるようにする等努めている。また、定期的に文章により意見や提案を集めている。	申し送りやユニット会議及び行事・リスク・研修など職員参加委員会活動の中で意見を聞いており、ボランティア開拓、マニュアル見直し、行事食、研修提案などで運営に反映している。年1回施設長面談で職員希望を聴いている。	
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	施設長は処遇改善の手続きをして給与に繁栄し、研修、キャリアパスの制度も取り入れている。施設長は管理者や職員個々の努力や勤務状況等を把握し、職場環境・条件の向上に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設長は、管理者や職員の経験・能力に応じて内部研修、外部研修の機会を計画し、職員育成を行なっている。		
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	他事業所との交換研修を行なっている。また、宮城県グループホーム協議会に加入しグループホーム協議会主催の勉強会等において同業者との交流の機会があり、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居相談や実態調査時、本人の要望に耳を傾けている。入居後も一人ひとりとゆっくり会話したり関わる時間を大切にしている。		
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	入居相談や入居後の面会や電話の際、家族の要望や思い等に耳を傾け、受け止め、信頼関係が築けるよう心がけている。医師である施設長をはじめ全職員で努めている。		
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	本人や家族の思い、状況等確認し相談を重ねながら、必要としているサービスを見極め、提供できるようにしている。早急な対応の必要な相談者には他のサービス機関への橋渡しをしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人ひとりの個性を活かし、力の発揮できる場面が多く持てるよう工夫している。料理、畑作業、歌や得意な事など教えてもらい共に行ない感謝の気持ちを伝えている。		
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	電話や面会等を通して本人の様子や思いを家族へ伝えている。本人の思いを介護計画にも盛り込み職員は家族と一緒に支援する方法を相談しあえる関係を築いている。		
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	スーパー、飲食店、衣料品店への外出、友人や知人面会も継続できている。本人の健康状態を見ながら家族との外出もできている。	入居前にケアマネジャーが本人、家族やこれまでの利用施設を訪ね生活歴、人間関係を把握し、関係継続を支援している。教え子、菊花作りなど趣味仲間が訪ねてきた際は、関係が長く続けられるよう再訪の声がけをしている。	
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	利用者同士の関わり合いを把握し、気の合う利用者同士で過ごしたり、好きな事ができる場面作りをしている。個別に話を聴いたり、余暇活動、外食を計画し利用者同士が一緒に楽しく過ごせるように心がけている。		

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
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	利用者の心身状態等で他施設や病院へ移る場合には十分な説明、医師(施設長)の面談等を行い、利用者や家族の思い、情報を事前に詳しく提供している。サービス利用終了後も、相談に応じている。		
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	一人ひとりと接する時間を持ち、言葉や表情等から思いを引き出せるように心がけている。家族と話し合い、できるだけ本人の希望にそった対応をしている。	一人ひとりとの関わりを長くしたり、入居者同士の会話などから個々の意向を把握している。遠慮されていそうな方の思いの把握に目を向けた配慮や本人ができることでのホームの手伝い意向を把握し支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族、関係者の協力を頂きながら生活歴やサービス利用に至った経過等把握に努めている。入居後も一人ひとりとゆっくり会話し、会話の中から馴染みの暮らし等引き出すよう努めている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、できること、わかること等を日々の生活の中から把握している。職員は話し合い、できることに注目した働きかけを心がけている。できないことはさりげなく支援している。		
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	本人や家族の意向や要望を聴き取りしている。医師、介護支援専門員、計画作成担当者が中心となり介護計画を作成している。毎月評価し3ヶ月ごとに見直し、状況の変化に応じて臨機応変に見直しを行っている。	日々のケアや個々のケース記録と本人、家族の話や担当職員意見を聞き、毎月の施設長(医師)、計画担当、管理者、ユニットリーダー会議で具体的計画を作り上げている。定期的には3ヵ月毎家族と話し合い、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	日々の様子を毎日記録し、毎月の評価をもとに申し送り等で情報を共有している。ケアの気づきやケアの方法、意向等を話し合い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	本人や家族の状況に応じて通院や自宅外泊等必要な支援は柔軟に対応している。特に急変や緊急を要する場合は専門機関への通院支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	市の広報誌や地域の方より情報収集し、積極的に活用している。理髪店や病院等馴染みの所を利用できる支援をしている。消防署や地域住民の協力を得て避難訓練を実施し安全への取り組みをしている。		
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	協力医療機関への通院付添いは職員が支援し、受診結果は随時、家族に報告している。家族や医師より面談の意向がある時は調整している。8月より週2回訪問診療をお願いしている。	現在、全員が希望するかかりつけ医が協力医院であり、通院は職員が同行している。週1回の施設長回診、週2回の訪問診療もある。専門医受診も職員が同行している。受診結果や容態変化時は家族に伝えている。	
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	日常は医師である施設長に情報や気づきを伝え、対応の指示を頂いている。看護師が訪問した際、情報提供し看護的アドバイスを頂いている。協力病院の看護師に症状伝え医師に指示をもらえる仕組みがある。		
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。	介護支援専門員が関係医療機関と連携をとっている。また、入院時には医療機関へ本人・家族同意の上情報を提供し、利用者が早期退院でき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、事業所の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	利用者が重度化した場合や終末期支援時には、医師である施設長よりインホームドコンセントを行なっている。また、事業所としてできることを説明し職員・家族・協力医療機関との連携を図りチームで支援していくように努めている。	「重度化対応指針」を作成し、入居時家族に説明し、同意を得ている。現在、入居者1名が最期の最期までホームで暮らしたいとの意向があり、施設長(医師)が家族とインフォームド・コンセントを行っている。ホームでできること、できないことを家族に説明し、了承を得ている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時の対応マニュアルを全職員が持ち、勉強会の際に確認している。また、今年度は日本光電工業の方が来設しAEDの操作方法の説明を頂き体験した。		
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	昼夜ともに災害時マニュアルを作成し、毎月総合避難訓練実施している。震災訓練は年1回以上実施している。地域の方や関連施設、消防署にも協力を頂いている。	前回外部評価を受け、達成計画を経営改善会議で決め、防災委員会で具体的避難訓練計画を作成し、運営推進会議で地域の方の参加を依頼し協力を得た。毎月総合訓練(内、4回は夜間想定避難訓練)を実施している。	

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	一人ひとり歩んできた背景を把握し、人生の先輩という事を忘れず、声かけや対応を考え工夫している。援助が必要な時もさりげないケアをするようタイミングをみながら言葉がけするように気をつけている。	入居者の好きなこと、出来ることを見つけ、作品作り手伝い支援など心がけ、持てる力、やる気を尊重した暮らしが続けられるようにしている。トイレなど介助の際もタイミングに気をつけながら、耳元でゆっくり誘いかけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	何気ない言葉や表情から思いや希望が汲み取れるようコミュニケーションを大事にしている。それぞれの表現の思いを引き出せるよう個別に時間をかけて話し合い確認している。		
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	一人ひとりのその日の思いや気分などを汲み取り、話し合いながら予定を組み地域の催し物外出、外食、ドライブ、買い物等の支援をしている。		
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	日頃からおしゃれを楽しんで頂けるよう取り組んでいる。また、外出時には好きな服、バック、帽子等コーディネートできる様な時間をつくり楽しみながら選んで頂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	一人ひとりの希望にそって食事やおやつを提供したり、外食に出かけている。また、昔ながらの料理を教えて頂きながら作ったり、準備や片付けを一緒に行なっている。	法人管理栄養士作成の献立をユニット毎に季節、差し入れ食材や入居者の好み、体調に配慮して調理し、提供している。おはぎづくりや炊き出し訓練などのホーム内手作り食、クリスマス会など行事食、外食を楽しんでいる。	
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	併設施設の管理栄養士の作成した献立を基本に食事提供している。一人ひとりの好みの飲み物を提供し水分補給の声かけを行っている。食事摂取量を確認し、体重の増減にも注意している。		
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	食後の歯磨き、うがいの声かけを行なっている。夕食後、義歯は洗浄剤につけおきし翌朝お渡ししている。介助が必要な利用者には毎食後口腔ケアの支援をしている。歯科往診の支援もしている。		

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	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、レベルに応じ声がけや見守り、付き添い介助をそのときで工夫しながらさりげなく行ない、自立に向けて支援している。	排泄チェック表を活用し、個々の誘いかけやサインを見逃さないよう注意し合いながら、トイレでの排泄を支援している。夜間帯もその方に合った誘導でトイレでの排泄を支援している。オムツからリハビリパンツに変更できた例もある。	
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	毎日の体操や棟内歩行、足の屈伸運動など体を動かす機会を作っている。一人ひとりの排泄状態や水分摂取量を毎日確認記録し、随時水分を提供したり、野菜をふんだんに使った食事作りに取り組んでいる。		
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	一人ひとりの希望の時間や頻度に合わせて入浴の支援をしている。くつろいで頂けるよう話題を工夫したりしている。	個々の希望や体調に配慮した支援をしており、午前、午後の好きな時間や回数増にも柔軟に対応している。拒否の方には誘いかけのタイミングの工夫や相性の良い職員に代えたり、清拭で対応している。	
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	一人ひとりの睡眠状態や生活リズムを把握し、体調、希望を考慮しながら適度な運動を取り入れている。また、安心してゆっくり休息できるよう温度管理や雰囲気作りを心がけている。		
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	薬手帳、薬の説明書ファイル、マニュアルを作り、薬の目的や副作用、用法や用量を理解している。与薬時は名前、日時を必ず確認し飲み終えるまで見守りしている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、自ら行う事の楽しさや感動を味わって頂けるよう工夫している。畑作業、調理、園芸、歌の会、楽器演奏、散歩、買い物等、気分転換ができるよう工夫しながら支援している。		
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	一人ひとりの希望にそえるよう、買い物、散歩、催し物、外食へ積極的に外出している。また家族や地域の方の協力も頂けており、家族との外食、地域のお祭り、芋煮会等を楽しむことができている。	希望に沿った支援をしており、互市や地域の夏祭りへの外出や知人の協力で菊の展示会に出かけている。ユニット毎のベトナム見学や元朝参りなどのグループドライブや外食を楽しんでいる。近隣の買い物、畑や花壇のある敷地内散歩など日常戸外へ出かけている。	

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	外出、外食、買い物時は好きな物を選んで頂いたり、支払い等ができるように支援している。金銭管理は家族の希望や一人ひとりの力に応じて支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	いつでも電話できるような環境作りや支援を行っている。また、聞き取れない場合は仲介を行なっている。手紙を書く準備や投函の支援、代行などを行なっている。		
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	その日の天気、時間帯により、温度、湿度、照明、音など快適に過ごせるように配慮している。廊下、リビング、居室に温湿度計を設置し、過ごしやすいように調整している。また、季節にあった装飾を用い季節感が出るように工夫している。	大きなガラス戸の居間は明るく季節の変化も感じられる。和室のある広い居間や廊下各所に温・湿度計を設け、空調器、加湿器で適温・適湿である。入居者が共同作成した季節の飾り物、パッチワーク、刺子作品が飾られ、自宅に居るような温かい雰囲気を感じた。	
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	和室にはコタツや座椅子を準備し廊下にはソファや椅子を置いている。利用者同士会話を楽しんだり休憩したり一人の時間を過ごしたりしている。気の合う利用者同士お互い居室へ遊びに行かされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族と相談しながら馴染みの家具、布団、衣類、食器、仏壇等お持ち頂き使いやすい配置にしたり、居心地よく過ごせる工夫をしている。入居後も相談しながら、必要な物をお持ち頂いている。	入口や室内に入居者の作品が飾られ、居室に使い慣れたベッドや座椅子、収納ボックスなどがある。家具、家族写真やお孫さんの手紙などを持ち込み、本人、家族と相談しながら、心地よく安心して過ごせるよう配置している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人ひとりのできること、わかることを把握し居室、トイレ、お風呂場等を分かりやすく表示し、過ごしやすいよう工夫している。建物内部は、整理整頓を心がけ安全と安心に配慮している。		

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	0471300350		
法人名	医療法人財団弘慈会		
事業所名	グループホーム まいはあと	(ユニット名 ほがらか)	
所在地	宮城県栗原市若柳字福岡谷地畑浦88番地		
自己評価作成日	平成24年11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://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24年12月3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)】

グループホームまいはあとは、石橋病院、介護老人保健施設グレイスガーデンと協力しながら、地域の皆様と共に利用者が「毎日と一緒に育みながらあたたかい時(間)を大切にすること」を支援しています。また、22年3月にはスプリングラー、24年2月には自家発電機を全ユニットに設置し、月1回の避難訓練の実施を通し、スタッフの防災意識を高めより安全で安心な生活を提供できるよう努めております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

3ユニットの当ホームは各ユニットが独立した建屋で、同法人介護老人保健施設グレイスガーデンと隣接し、近隣協力医院の週2回訪問診療や施設長(リハビリテーション医学会専門医)の週1回回診が行われている。目標達成計画(22年12月)の総合避難訓練実施回数増について、防災委員会による計画見直し、運営推進会議で協力依頼を行っている。又、消防署による立ち合い依頼も行い、職員全員が経験出来る毎月の夜間想定誘導訓練や通報訓練などの部分訓練実施と年2回の総合訓練を実施している。入居者の好きなこと、出来ることを見つけ出し、手作り作品など持てる力や気持ちを尊重した暮らしを続けるよう支援している。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム まいはあと)「 ユニット名 ほがらか」

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	年度末に各ユニット毎に理念について再検討を行なっている。理念の理解について互いに共有しあえるようまた行動がブレないよう意識づけの声かけをしている。	ホーム運営理念を基本に、年度末に各ユニット毎の個々の入居者状況の変化に応じたケアの振り返りを職員全員で行い、ユニット目標を定め、年度半ばに確認し合い、実践に反映している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	今年も地域のお祭りや芋煮会の招待を受け参加している。また地元の営農組合より採れたての野菜を届けて頂いている。近隣の買い物や外食、催し物への外出の機会も多くなってきている。	ホーム夏祭りに近隣住民、ボランティアが多数参加し、交流している。踊り、神楽、マジックなど地域ボランティア複数団体が定期来訪し、楽しみとなっている。認知症キャラバンメイト資格職員が中学生の養成講座と実体験を実施している。	
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	近在の住民に交代で運営推進会議に参加頂いたり、近在の住民の方がボランティアに來られ交流は深まっている。認知症キャラバン・メイトが福祉体験の中学生対象に認知症サポーター養成講座をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	市職員が参加し年6回開催している。会議では情報公表・教育研修・地域との連携・地域づくりと資源開発について意見を頂いている。発電機の設置、フェンスに門扉を追加、花壇作りの実施につながった。	入居者、家族3名、区長、婦人会、営農会員、民生委員数名、市職員をメンバーに年6回開催し、自己評価の取り組みについて意見交換が行われ、複数の避難用門扉設置や発電機設置に繋がった例もある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市職員には、運営推進会議に毎回参加して頂いている。また、生活保護を受けている方の支援については本人の所に何度も足を運んで頂き協力を頂いている。市主催の研修会等には積極的に参加している。	他市入居者も受け入れており、介護保険内容の相談に出かけている。市職員が来訪し相談することもある。9月まで市介護保険運営協議会委員に就任していた。市助言で10月から包括が推進会議に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	県や市主催の外部研修に参加したり、内部研修により内容の理解の再確認を行なうようにしている。利用者家族には身体拘束の弊害について理解して頂き、それに伴うリスクについても説明している。	グループワークで拘束の弊害理解と個々の入居者への対応を話し合っている。外出傾向をつかみ、畑など戸外作業をして頂いたり、日々の声かけ時の行動制限に注意し合いながら、見守り、拘束のないケアに取り組んでいる。入居時家族に拘束のリスクを説明している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	県やグループホーム協議会の研修会に参加している。内部研修を計画して全職員が参加し、法律の内容を周知している。否定的な言葉や行動、態度にならない対応を心がけ虐待を防止している。		

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	外部研修、内部研修で学ぶ機会があり、利用者が活用できるように支援している。現在もまもりーぶを活用している。		
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	契約の締結の際、契約の内容を十分説明し解約の内容にもふれ、疑問や不安がないか確認している。利用料の改定がある場合には事前に利用料改定の理由、報酬加算の必要性の説明を行い同意を得ている。		
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	利用者も運営推進会議へ参加し、意見や思いを話す機会がある。また、普段の何気ない会話の中に意見や要望がないか確認している。家族には面会時、意見や要望を伺いサービスの向上に努めている。	入居者、家族代表が運営推進会議に出席、食事の好み面の意見など、サービス面に反映している。家族会を年1回開催、オープンに話せる雰囲気作り、家族間連携に努め、さらに運営面への意見を伺い反映している。	
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	職員がいつでも意見や提案を話しやすい環境を整えている。各委員会の委員として意見を反映できるようにする等努めている。また、定期的に文章により意見や提案を集めている。	申し送りやユニット会議及び行事・リスク・研修など職員参加委員会活動の中で意見を聞いており、ボランティア開拓、マニュアル見直し、行事食、研修提案などで運営に反映している。年1回施設長面談で職員希望を聴いている。	
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	施設長は処遇改善の手続きをして給与に繁栄し、研修、キャリアパスの制度も取り入れている。施設長は管理者や職員個々の努力や勤務状況等を把握し、職場環境・条件の向上に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを	施設長は、管理者や職員の経験、能力に応じて内部研修、外部研修の機会を計画し、職員育成を行なっている。		
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	他事業所との交換研修を行っている。また、宮城県グループホーム協議会に加入しグループホーム協議会主催の勉強会等において同業者との交流の機会があり、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居相談や実態調査時、本人の要望に耳を傾けている。入居後も一人ひとりとゆっくり会話したり関わる時間を大切にしている。		
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	入居相談や入居後の面会や電話の際、家族の要望や思い等に耳を傾け、受け止め、信頼関係が築けるよう心がけている。医師である施設長をはじめ全職員で努めている。		
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	本人や家族の思い、状況等確認し相談を重ねながら、必要としているサービスを見極め、提供できるようにしている。早急な対応の必要な相談者には他のサービス機関への橋渡しをしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人ひとりの個性を活かし、力の発揮できる場面を多く持てるよう工夫している。料理、畑作業、歌や得意な事など教えてもらい共に行かない感謝の気持ちを伝えている。		
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	電話や面会時等を通して本人の様子や思いを家族へ伝えている。本人の思いを介護計画にも盛り込み、職員は家族と一緒に支援する方法を相談しあえる関係を築いている。		
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	飲食店、スーパー、自宅へ外出している。家族と共に馴染みの理髪店へ行かれたり、親戚の家に外出している。知人や親戚の面会も継続されている。	入居前にケアマネジャーが本人、家族やこれまでの利用施設を訪ね生活歴、人間関係を把握し、関係継続を支援している。教え子、菊花作りなど趣味仲間が訪ねてきた際は、関係が長く続けられるよう再訪の声かけをしている。	
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	共有スペースに集まってくる方が多いので、余暇活動や気の合う利用者同士で過ごせる場面作りをしている。補聴器や筆談の方もいるので、利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となっている。		

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
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	利用者の心身状態等で他施設や病院へ移る場合には十分な説明、医師(施設長)の面談等を行い、利用者や家族の思い、情報を事前に詳しく提供している。サービス利用終了後も相談に応じている。		
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	一人ひとりと接する時間を多く持ち、言葉や表情から思いを引き出せるように心がけている。家族と話し合い、できるだけ本人の要望にそった対応をしている。	一人ひとりとの関わりを長くしたり、入居者同士の会話などから個々の意向を把握している。遠慮されていそうな方の思いの把握に目を向けた配慮や本人ができることでのホームの手伝い意向を把握し支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族、関係者の協力を頂きながら生活歴やサービス利用に至った経過等把握に努めている。入居後も一人ひとりとゆっくり会話し、会話の中から馴染みの暮らし等引き出すよう努めている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、できること、わかること等を日々の生活の中から把握している。職員は話し合い、できることに注目した働きかけを心がけている。できないことはさりげなく支援している。		
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	本人や家族の意向や要望を聞き取りしている。医師や介護支援専門員、計画作成担当者が中心となり介護計画を作成している。毎月評価し3カ月ごとに見直し、状況の変化に応じて臨機応変に見直しを行なっている。	日々のケアや個々のケース記録と本人、家族の話や担当職員意見を聞き、毎月の施設長(医師)、計画担当、管理者、ユニットリーダー会議で具体的計画を作り上げている。定期的には3カ月毎家族と話し合い、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	日々の様子を毎日記録し、毎月の評価をもとに申し送り等で情報を共有している。ケアの気づきやケアの方法、意向等を話し合い、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	本人や家族の状況に応じて通院や宿泊等必要な支援は柔軟に対応している。特に急変や緊急を要する場合は専門機関への通院支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	市の広報誌や地域の方より情報収集し、積極的に活用している。理髪店や病院等、馴染みの所を利用できる支援をしている。消防署や地域住民の協力を得て避難訓練を実施し安全への取り組みをしている。		
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	協力医療機関への通院付添は職員が支援し、受診結果は随時、家族へ報告している。家族や医師より面談の意向がある時は調整している。8月より週2日の訪問診療をお願いしている。	現在、全員が希望するかかりつけ医が協力病院であり、通院は職員が同行している。週1回の施設長回診、週2回の訪問診療もある。専門医受診も職員が同行している。受診結果や容態変化時は家族に伝えている。	
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	日常は医師である施設長に情報や気づきを伝え、対応の指示を頂いている。看護師が訪問した際、情報提供し看護的アドバイスを頂いている。協力病院の看護師に症状等伝え、医師に指示をもらえる仕組みがある。		
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。	介護支援専門員が関係医療機関と連携をとっている。また、入院時には医療機関へ本人、家族同意の上情報を提供し、利用者が早期退院でき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	利用者が重度化した場合や終末期支援時には、医師である施設長よりインホームドコンセントを行っている。また、事業所としてできることの説明や職員、家族、協力医療機関との連携を図りチームで支援していくように努めている。	「重度化対応指針」を作成し、入居時家族に説明し、同意を得ている。現在、入居者1名が最期の最期までホームで暮らしたいとの意向があり、施設長(医師)が家族とインフォームド・コンセントを行っている。ホームでできること、できないことを家族に説明し、了承を得ている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時の対応マニュアルを全職員が持ち、勉強会の際に確認している。また、今年度は日本光電工業の方が来設しAEDの操作方法の説明をして頂き体験した。		
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	昼夜ともに災害時マニュアルを作成し、毎月総合避難訓練実施している。震災訓練は年1回以上実施している。地域の方や関連施設、消防署にも協力を頂いている。	前回外部評価を受け、達成計画を経営改善会議で決め、防災委員会で具体的避難訓練計画を作成し、運営推進会議で地域の方の参加を依頼し協力を得た。毎月総合訓練(内、4回は夜間想定避難訓練)を実施している。	

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	人生の先輩ということを忘れず尊厳を守る声がけや対応をするように努めている。コミュニケーションをはかり、話しを確認しながらさりげないケアを心がけている。言葉を選んで声がけしている。	入居者の好きなこと、出来ることを見つけ、作品作り手伝い支援など心がけ、持てる力、やる気を尊重した暮らしが続けられるようにしている。トイレなど介助の際もタイミングに気をつけながら、耳元でゆっくり誘いかけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で自己決定できる場面作りをしている。意思表示の難しい方は表情を見ながら、分かりやすい言葉がけをし確認している。		
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	本人の意思や希望を確認しながら散歩、外出、買い物など一人ひとりの状態に配慮し柔軟に対応している。		
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	おしゃれを楽しんでもらえるように支援している。理容師に訪問を依頼し散髪している。自己決定しやすいように天候や体調、状況などを話題にしてさりげなく選べるように支援している。		
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	季節の物をメニューに取り入れ、美味しくいただけるよう味付け等の工夫をしている。準備や盛り付け、後片付けも一緒に行っている。本人の希望を聞いて食事提供したり外食へ出かけている。	法人管理栄養士作成の献立をユニット毎に季節、差し入れ食材や入居者の好み、体調に配慮して調理し、提供している。おはぎづくりや炊き出し訓練などのホーム内手作り食、クリスマス会など行事食、外食を楽しんでいる。	
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	食事摂取量は毎食後確認している。体重の増減に注意し、食事量の少ない方は補食の対応をしている。水分はお茶、紅茶、ココア、コーヒー、コーラなど提供し一日を通し確保できているよう工夫している。		
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	一人ひとりに声がけし食後に義歯を外しつがいやブラッシングを行っている。義歯は清潔保持の為、夕食後洗浄剤につけおきし、翌朝洗いお渡ししている。義歯の違和感や痛みのある時は歯科往診の支援をしている。		

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	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、入居者にあつた誘導を行なっている。失禁への対応は自尊心に配慮しさりげなく行なっている。身体機能に応じ見守り、介助を行なっている。	排泄チェック表を活用し、個々の誘いかげやサインを見逃さないよう注意し合いながら、トイレでの排泄を支援している。夜間帯もその方に合った誘導でトイレでの排泄を支援している。オムツからリハビリパンツに変更できた例もある。	
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	毎日、排便確認をしている。体操やレクリエーションを行なったり、水分を多く摂るよう働きかけをしている。必要時は協力医に相談し指示に従っている。		
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、個々にそつた支援をしている	一人ひとりの希望を伺い午前・午後の好きな時間に入浴できるよう支援している。入浴前には、バイタル測定を行い体調確認をしている。	個々の希望や体調に配慮した支援をしており、午前、午後の好きな時間や回数増にも柔軟に対応している。拒否の方には誘いかげのタイミングの工夫や相性の良い職員に代えたり、清拭で対応している。	
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	気分が安らげる音楽を流したり気温、湿度の確認をし不快にならないよう配慮している。体調や様子を見ながら日中の過ごし方工夫し活動をしている。眠れないと訴えある時には必要に応じて医師に相談している。		
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	薬手帳や薬の説明書をよく読み薬の目的や副作用を理解している。与薬時は名前、日付を確認し飲み終えるまで見守りしている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し経験や知識が発揮出来るよう畑作業、調理、園芸、パズル、買い物等の場面作りをしている。日々の張り合いとなるように意向を伺い「やれる事」や「できそうな事」に取り組んでいる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	一人ひとりの希望にそえるよう体調やその日の天気を見ながら散歩や買い物、外食、催し物へ出かけている。家族と一緒に馴染みの理髪店に出かけたり、自宅や親戚の家に出出している。地域のお祭りや芋煮会等を楽しむことができている。	希望に沿つた支援をしており、互市や地域の夏祭りへの外出や知人の協力で菊の展示会に出かけている。ユニット毎のペット見学や元朝参りなどのグループドライブや外食を楽しんでいる。近隣の買い物、畑や花壇のある敷地内散歩など日常戸外へ出かけている。	

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	外出、外食、買い物時は好きな物を選んで頂いたり、支払い等ができるように支援している。金銭管理は家族の希望や一人ひとりの力に応じて支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族や知人への電話希望があった時、その場で支援行っている。本人の希望で家族からの手紙に返事を書く準備や投函の支援、代行等を行なっている。		
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	その日の天気、時間帯により、温度、湿度、照明、音など快適に過ごせる様に配慮している。廊下、リビング、居室に温湿度計を設置し過ごしやすいように調整している。また、季節に合った装飾を用い季節感が出るように工夫している。	大きなガラス戸の居間は明るく季節の変化も感じられる。和室のある広い居間や廊下各所に温・湿度計を設け、空調器、加湿器で適温・適湿である。入居者が共同作成した季節の飾り物、パッチワーク、刺子作品が飾られ、自宅に居るような温かい雰囲気を感じた。	
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	椅子、ソファの置き場所を工夫し、ゆっくり寛げるようにしている。利用者同士会話を楽しんだり休憩したりし過ごしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には自宅にて使用していた家具や馴染みの物を持ち込んで頂き、居心地よく過ごせるように工夫している。入居後も相談しながら必要な物をお持ち頂いている。	入口や室内に入居者の作品が飾られ、居室に使い慣れたベッドや座椅子、収納ボックスなどがある。家具、家族写真やお孫さんの手紙などを持ち込み、本人、家族と相談しながら、心地よく安心して過ごせるよう配置している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室や共有スペースにおいて家具、家電などの利用者の活動の妨げにならないように配置し安全に配慮している。また、トイレなどの案内表示をする事によって失敗を未然に防げるよう工夫している。		

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	0471300350		
法人名	医療法人財団弘慈会		
事業所名	グループホーム まいはあと (ユニット名 なごやか)		
所在地	宮城県栗原市若柳字福岡谷地畑浦88番地		
自己評価作成日	平成24年11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://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24年12月3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)】

グループホームまいはあとは、石橋病院、介護老人保健施設グレイスガーデンと協力しながら、地域の皆様と共に利用者様が「毎日と一緒に育みながらあたたかい時(間)を大切にすること」を支援しています。また、22年3月にはスプリングラー、24年2月には自家発電機を全ユニットに設置し、月1回の避難訓練の実施を通じ、スタッフの防災意識を高めより安全で安心な生活を提供できるよう努めております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

3ユニットの当ホームは各ユニットが独立した建屋で、同法人介護老人保健施設グレイスガーデンと隣接し、近隣協力医院の週2回訪問診療や施設長(リハビリテーション医学会専門医)の週1回回診が行われている。目標達成計画(22年12月)の総合避難訓練実施回数増について、防災委員会による計画見直し、運営推進会議で協力依頼を行っている。又、消防署による立ち合い依頼も行い、職員全員が経験出来る毎月の夜間想定誘導訓練や通報訓練などの部分訓練実施と年2回の総合訓練を実施している。入居者の好きなこと、出来ることを見つけ出し、手作り作品など持てる力や気持ちを尊重した暮らしを続けるよう支援している。

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、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(事業所名 グループホーム まいはあと)「 ユニット名 なごやか 」

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	年度末に各ユニット毎に理念について再検討を行なっている。理念の理解について互いに共有しあえるよう、また行動がブレないよう意識づけの声かけをしている。	ホーム運営理念を基本に、年度末に各ユニット毎の個々の入居者状況の変化に応じたケアの振り返りを職員全員で行い、ユニット目標を定め、年度半ばに確認し合い、実践に反映している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	今年も地域のお祭りや芋煮会の招待を受け参加している。また地元の営農組合より採れたての野菜を届けて頂いている。近隣の買い物や外食の為の外出の機会も多くなってきている。	ホーム夏祭りに近隣住民、ボランティアが多数参加し、交流している。踊り、神楽、マジックなど地域ボランティア複数団体が定期来訪し、楽しみとなっている。認知症キャラバンメイト資格職員が中学生の養成講座と実体験を実施している。	
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	近在の住民に交代で運営推進会議に参加いただいたり、近在の住民の方がボランティアに來られ交流は深まっている。認知症キャラバン・メイトが福祉体験の中学生対象に認知症サポーター養成講座をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	市職員が参加し年6回開催している。会議では情報公表・教育研修・地域との連携・地域づくりと資源開発について意見を頂いている。発電機の設置、フェンスに門扉を追加、花壇作りの実施に繋がった。	入居者、家族3名、区長、婦人会、営農会員、民生委員数名、市職員をメンバーに年6回開催し、自己評価の取り組みについて意見交換が行われ、複数の避難用門扉設置や発電機設置に繋がった例もある。	
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	市職員には、運営推進会議に毎回参加して頂いている。また、市主催の研修会等には積極的に参加している。栗原市認知症キャラバン・メイト連絡会にメイトとして1名参加している。	他市入居者も受け入れており、介護保険内容の相談に出かけている。市職員が来訪し相談することもある。9月まで市介護保険運営協議会委員に就任していた。市助言で10月から包括が推進会議に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	県や市主催の外部研修に参加したり、内部研修により内容の理解の再確認を行なうようにしている。利用者、家族には身体拘束の弊害について理解して頂き、それに伴うリスクについても説明している。	グループワークで拘束の弊害理解と個々の入居者への対応を話し合っている。外出傾向をつかみ、畑など戸外作業をして頂いたり、日々の声かけ時の行動制限に注意し合いながら、見守り、拘束のないケアに取り組んでいる。入居時家族に拘束のリスクを説明している。	
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	県やグループホーム協会の研修に参加している。全職員参加の内部研修を開催し法律の内容を周知している。否定的な言動や行動、態度にならない対応を心がけ虐待を防止している。		

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	外部研修、内部研修で学ぶ機会があり、利用者が活用できるように支援している。		
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	契約の締結や解約の際、契約の内容を十分説明し疑問や不安がないか確認している。また、利用料の改定がある場合には事前に利用料改定の理由、報酬加算の必要性の説明を行ない同意を得ている。		
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	利用者も運営推進会議へ参加し、意見や思いを話す機会がある。また、普段の何気ない会話の中に意見や要望がないか確認している。家族には面会時、意見や要望を伺いサービスの向上に努めている。	入居者、家族代表が運営推進会議に出席、食事の好み面の意見など、サービス面に反映している。家族会を年1回開催、オープンに話せる雰囲気作り、家族間連携に努め、さらに運営面への意見を伺い反映している。	
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	職員がいつでも意見や提案を話しやすい環境を整えたり、各委員会の委員として意見を反映できるようにする等努めている。また、定期的に文章により意見や提案を集めている。	申し送りやユニット会議及び行事・リスク・研修など職員参加委員会活動の中で意見を聞いており、ボランティア開拓、マニュアル見直し、行事食、研修提案などで運営に反映している。年1回施設長面談で職員希望を聴いている。	
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	施設長は処遇改善の手続きをして給与に充実し、研修、キャリアパスの制度も取り入れている。施設長は管理者や職員個々の努力や勤務状況等を把握し、職場環境・条件の向上に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを	施設長は、管理者や職員の経験、能力に応じて内部研修、外部研修の機会を計画し、職員育成を行なっている。		
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	他事業所との交換研修を行なっている。また、宮城県グループホーム協議会に加入しグループホーム協議会主催の勉強会等において同業者との交流の機会があり、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居相談や実態調査時、本人の要望に耳を傾けている。入居後も一人ひとりと会話したりゆっくり関わる時間を大切にしている。		
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	入居相談や入居後の面会や電話の際、家族の要望や思い等に耳を傾け、受け止め、信頼関係が築けるよう心がけている。医師である施設長をはじめ全職員で努めている。		
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	本人や家族の思い、状況等確認し相談を重ねながら必要としているサービスを見極め提供できるようにしている。早急に対応の必要な相談者には他のサービス機関への橋渡しをしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人ひとりの個性を活かし、力の発揮できる場面を多く持てるよう工夫している。料理、畑作業、歌や得意な事など教えてもらい共に行かない感謝の気持ちを伝えている。		
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	電話や面会等を通して本人の様子や思いを家族へ伝えている。本人の思いを介護計画にも盛り込み、職員は家族と一緒に支援する方法を相談しあえる関係を築いている。		
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う、支援に努めている	スーパー、飲食店、衣料品店への外出、友人や知人の面会も継続できている。本人の健康状態を見ながら家族との外出もできている。また、家族が宿泊されることもある。	入居前にケアマネジャーが本人、家族やこれまでの利用施設を訪ね生活歴、人間関係を把握し、関係継続を支援している。教え子、菊花作りなど趣味仲間が訪ねてきた際は、関係が永く続けられるよう再訪の声かけをしている。	
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	個別対応を求める方が多いので、利用者同士の関係が薄い面もある。個々の状態レベルに合わせて職員が間に入り調整をし、他者と関わり合いができるよう心配りをしている。		

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	利用者の心身状態等で他施設や病院へ移る場合には十分な説明、医師(施設長)の面談等を行い、利用者や家族の思い、情報を事前に詳しく提供している。サービス利用終了後も相談に応じている。		
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	一人ひとりと接する時間を多く持ち、言葉や表情等から思いを引き出せるように心がけている。家族と話し合い、できるだけ本人の要望にそった対応をしている。	一人ひとりとの関わりを長くしたり、入居者同士の会話などから個々の意向を把握している。遠慮されていそうな方の思いの把握に目を向けた配慮や本人ができることでのホームの手伝い意向を把握し支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族、関係者の協力を頂きながら生活歴やサービス利用に至った経過等把握に努めている。入居後も一人ひとりとゆっくり会話し、会話の中から馴染みの暮らし等引き出すよう努めている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、できること、わかること等を日々の生活の中から把握している。職員は話し合い、できることに注目した働きかけを心がけ、できない部分はさりげなく支援している。		
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	意向や要望を本人や家族から聴き取りしている。医師、介護支援専門員、計画作成担当者が中心となり介護計画を作成している。毎月評価し3ヶ月ごとに見直し、状況の変化に応じて臨機応変に見直しを行っている。	日々のケアや個々のケース記録と本人、家族の話や担当職員意見を聞き、毎月の施設長(医師)、計画担当、管理者、ユニットリーダー会議で具体的計画を作り上げている。定期的には3か月毎家族と話し合い、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	日々の様子を毎日記録し、毎月の評価をもとに申し送り等で情報を共有している。ケアの気づきやケアの方法、意向等を話し合い、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	本人や家族の状況に応じて、通院や宿泊等必要な支援は柔軟に対応している。特に急変や緊急を要する場合は専門機関への通院支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	市の広報誌や地域の方より情報収集し、積極的に活用している。理・美容院や病院等、馴染みの所を利用できる支援をしている。消防署や地域住民の協力を得て避難訓練を実施し安全への取り組みをしている。		
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	協力医療機関への通院付添は職員が支援し、受診結果は随時、家族へ報告している。家族や医師より面談の意向がある時は調整している。8月より週2回の訪問診療をお願いしている。	現在、全員が希望するかかりつけ医が協力病院であり、通院は職員が同行している。週1回の施設長回診、週2回の訪問診療もある。専門医受診も職員が同行している。受診結果や容態変化時は家族に伝えている。	
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	日常は医師である施設長に情報や気づきを伝え、対応の指示を頂いている。看護師が訪問した際、情報提供し看護的アドバイスを頂いている。協力病院の看護師に症状等伝え医師に指示をもらえる仕組みがある。		
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。	介護支援専門員が関係医療機関と連携をとっている。また、入院時には医療機関へ本人、家族同意の上情報を提供し、利用者が早期退院でき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	利用者が重度化した場合や終末期支援時には、医師である施設長よりインホームドコンセントを行なっている。また、事業所としてできることを説明し職員、家族、協力医療機関と連携を図りチームで支援していくように努めている。	「重度化対応指針」を作成し、入居時家族に説明し、同意を得ている。現在、入居者1名が最期の最期までホームで暮らしたいとの意向があり、施設長(医師)が家族とインフォームド・コンセントを行っている。ホームでできること、できないことを家族に説明し、了承を得ている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時の対応マニュアルを全職員が持ち、勉強会の際に確認している。業者が来設しAEDの操作方法を体験した。また、消防署の実施している救命講習を受講している職員もいる。		
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	昼夜ともに災害時マニュアルを作成し、毎月総合避難訓練実施している。震災訓練は年1回以上実施している。地域の方や関連施設、消防署にも協力を頂いている。	前回外部評価を受け、達成計画を経営改善会議で決め、防災委員会で具体的避難訓練計画を作成し、運営推進会議で地域の方の参加を依頼し協力を得た。毎月総合訓練(内、4回は夜間想定避難訓練)を実施している。	

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	人生の先輩ということを忘れず尊厳を守る声かけや対応をするように努めている。性格、生活歴、職歴などを踏まえた声かけをし、コミュニケーションをとるようにしている。	入居者の好きなこと、出来ることを見つけ、作品作り手伝い支援など心がけ、持てる力、やる気を尊重した暮らしが続けられるようにしている。トイレなど介助の際もタイミングに気を付けながら、耳元でゆっくり誘いかけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思表示の難しい方は表情を見ながら、選択できるような声かけをし確認している。居室担当者を決めて、担当者がこまめに思いや希望を聞き、意向を吸い上げるようにしている。		
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	季節や地域の催し物について話題提供している。本人の意思や希望を確認しながら散歩、外出、買い物など一人ひとりの状態に配慮し柔軟に対応している。		
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	本人馴染みの理・美容院に協力を頂き、送迎を行なっている。普段より整容の支援をしその人らしさを活かせるように努めている。自己決定しやすいよう天候や状況等を話題にし、さりげなく選べるようにしている。		
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	季節の物をメニューに取り入れ、美味しくいただけるよう味付け等の工夫をしている。準備や盛り付け、後片付けも一緒に行っている。個別や少人数での外食も随時行なっている。	法人管理栄養士作成の献立をユニット毎に季節、差し入れ食材や入居者の好み、体調に配慮して調理し、提供している。おはぎづくりや炊き出し訓練などのホーム内手作り食、クリスマス会など行事食、外食を楽しんでいる。	
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	併設施設の管理栄養士の作成した献立を基本にし、食事摂取量は毎食後確認している。体重の増減に注意し、食事量の少ない方は補食の対応をしている。水分補給の声かけをこまめにし、水分を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後はうがいや義歯外しの声掛けやブラッシングを勧めている。義歯は夕食後預かり洗浄剤につけ置きし洗ってから翌朝渡している。義歯の違和感や痛みのある時は歯科往診の支援をしている。		

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	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、入居者にあつた誘導を行なっている。失禁への対応は自尊心に配慮し、さりげなく行なっている。身体機能に応じ見守り、介助を行なっている。	排泄チェック表を活用し、個々の誘いかけやサインを見逃さないよう注意し合いながら、トイレでの排泄を支援している。夜間帯もその方に合った誘導でトイレでの排泄を支援している。オムツからリハビリパンツに変更できた例もある。	
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	毎日、排便確認をしている。体操やレクリエーションを行なったり、水分を多く摂るよう働きかけをしている。必要時は協力医に相談し指示に従っている。		
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、個々にそつた支援をしている	一人ひとりの希望を伺い午前・午後の好きな時間に入浴できるよう支援している。入浴前には、バイタル測定を行い体調確認をしている。	個々の希望や体調に配慮した支援をしており、午前、午後の好きな時間や回数増にも柔軟に対応している。拒否の方には誘いかけのタイミングの工夫や相性の良い職員に代えたり、清拭で対応している。	
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	生活リズムを整えて気温、湿度の確認をし不快にならないよう配慮している。一人ひとりの体調や様子を見ながら日中の過ごし方を工夫している。眠れないと訴えある時には必要に応じて医師に相談している。		
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	薬手帳や薬の説明書をよく読み薬の目的や副作用を理解している。与薬時は名前、日付を確認し飲み終えるまで見守りしている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し経験や知識が発揮出来るよう畑作業、調理、園芸、パズル、買い物等の場面作りをしている。日々の張り合いとなるよう意向を伺い「やれる事」や「できそうな事」を取り入れ支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	一人ひとりの希望にそえるよう体調やその日の天気を見ながら散歩や買い物、外食、催し物へ出かけている。希望に応じ馴染みの美容院や理髪店へ出かけている。家族と外食、地域のお祭り、芋煮会等を楽しむことができています。	希望に沿つた支援をしており、互市や地域の夏祭りへの外出や知人の協力で菊の展示会に出かけている。ユニット毎のペット見学や元朝参りなどのグループドライブや外食を楽しんでいる。近隣の買い物、畑や花壇のある敷地内散歩など日常戸外へ出かけている。	

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	外出、外食、買い物時は好きな物を選んで頂いたり、支払い等ができるように支援している。金銭管理は家族の希望や一人ひとりの力に応じて支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族や知人の協力もあり、いつでも電話がかけられたり、手紙のやり取りも定期的に行なわれている。本人の楽しみのひとつになっている。		
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	その日の天気、時間帯により、温度、湿度、照明、音など快適に過ごせる様に配慮している。廊下、リビング、居室に温湿度計を設置し過ごしやすいように調整している。また、季節に合った装飾を用い季節感が出るように工夫している。	大きなガラス戸の居間は明るく季節の変化も感じられる。和室のある広い居間や廊下各所に温・湿度計を設け、空調器、加湿器で適温・適湿である。入居者が共同作成した季節の飾り物、パッチワーク、刺子作品が飾られ、自宅に居るような温かい雰囲気を感じた。	
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	椅子、テーブル、ソファの置き場所を工夫し、ゆっくり寛げるようにしている。利用者同士会話を楽しんだり休憩したりし過ごしている。気の合う利用者同士お互いの居室へ遊びに行かされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族より本人の好み、使い慣れたものを準備して頂き、心地よく安心して過ごせている。買い替えの時は本人、家族と相談し準備している。	入口や室内に入居者の作品が飾られ、居室に使い慣れたベッドや座椅子、収納ボックスなどがある。家具、家族写真やお孫さんの手紙などを持ち込み、本人、家族と相談しながら、心地よく安心して過ごせるよう配置している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部は整理整頓を心がけ、安全に配慮している。居室、トイレ、お風呂場等を表示し分かりやすいようにしている。持ち込みの多い方の場合には配置に特に気をつけるようにしている。		