

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	0470500323		
法人名	社会福祉法人 豊水会		
事業所名	みずなしの丘	ユニット名	ひだまり
所在地	宮城県気仙沼市赤岩水梨子97-55		
自己評価作成日	令和 元 年 11 月 13 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.kaigokensaku.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	令和元 年 12 月 6 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)】

当ホームは気仙沼湾を眼下に一望できる山の中腹にあり、自然環境にとっても恵まれています。ホームを一周する形で遊歩道や東屋が整備されており、畑の作物や多種の果樹の成長を間近かに楽しみながら、毎日散歩ができます。また、2つのユニットを9年前より重度の棟、軽度の棟と介護度別に分けてその棟のニーズに合わせた対応を行っているのも大きな特徴です。当ホームには介護員、看護師、栄養士、調理員が共働しており、それぞれの豊富な経験を活かしながら、入所者の皆さんひとりひとりの思いを大切にしているケアに当たっています。

【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)】

ホームは気仙沼市の見晴らしのよい山腹にある平屋建ての2ユニットである。ホームは運営に携わった方や地域住民との絆を大切にしており、地域の行事に招待され、災害時の近隣住民への連絡網整備等、地域から温かく支えられている。職員は入居者に寄り添いきめ細やかに心配りをしており、収穫の野菜や差し入れ等を取り入れた愛情込めた食事や心とむ手作りの飾り等で、心身共に元気になるよう支援している。入居者は自然に歌が出る等、陽気な歌声がリビングに響いている。職員は救急救命講習を積極的に受講しており、目標達成計画は達成されている。

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広がり深まり、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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

2 自己評価および外部評価結果(事業所名

みずなしの丘)

ユニット名

ひだまり

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	理念を職員の目につきやすい場所に掲示している。新任研修では必ず理念を学ぶ機会を設け、理念の浸透、介護の心構えに役立てている。理念はのケアの根底に流れるものとの自覚を持って、ケアに当たっている。	「微笑あふれる生活」「地域との結びつき」等の理念で支援している。住民等との絆を大切に、神社の行事等にも招待され、ホームが温かく迎え入れられている。リビングでは入居者の歌声が明るく響いている。	
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	散歩の途中に立ち寄り、おすそ分けをしあうような近所つきあいがある。地域の行事では案内状が毎回届き積極的に参加している。毎年続けて来て頂いている慰問メンバーとは、顔なじみの関係が出来上がっている。	歌や踊り、生け花、貼り絵等のボランティアが来訪する。ホームで人力車に乗って体験することもある。老人クラブに出向いてホームの紹介や熱中症の勉強会を実施した。近隣住民から野菜、魚等の差し入れがある。	
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	地域貢献活動実施要領を作り、計画書に基づき地域の人々に発信。老人クラブに出向いたりホームを会場にして、勉強会を開催している。昨年秋には作品展を開催し多くの来場者があった。		
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	地域包括職員参加のもと、2か月に1回の割合で開催している。現況報告を中心に議題を設け話し合い、意見はサービス向上に生かすように努めている。身体拘束や防災についての勉強会も実施した。	メンバーは地域包括職員、民生委員、地域住民等である。家族から「つなぎ服の申し出」に対し、服を脱ぐ原因となっている痒みの治療と職員の関わり方により改善できた事例があり、支援の取り組みを紹介している。	
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	運営推進会議のメンバーとして、ホームの実情やケアの取り組みを伝え理解して頂いている。実務的な細かなお願いごとや、相談事にも協力的に対応して頂いている。地域包括からの依頼という形で入所された方がいる。	介護保険更新の手続きや介護報酬加算についての助言を貰っている。入居申請について、地域包括と情報交換し相談したことがある。介護保険についての集団指導や防災研修会の案内に参加している。	
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	昨年より身体拘束対策検討委員会を設置。定期的に委員会を開催。また身体拘束についての勉強会を行い、拘束をしないケアの大切さを理解してケアに当たっている。つなぎ服着用を要望されたご家族に、その弊害と別の対応のあり方を説明し、理解を得た事あり。	身体拘束の勉強会で参加できなかった職員には資料を回覧し徹底を図っている。帰宅願望の人に「夕ご飯代預っています。今晚泊って行って下さい」と声を掛ける。日常のケアで、「聞こえないふり」「忙しいふり」となっていないか振り返り支援している。	
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	身体拘束対策検討委員会の中で虐待についても、勉強会を行っている。入居者様の尊厳を守る大切さを再確認し、虐待にはならないまでもグレーゾーンという点でも行わないよう職員間で周知しケアに当たっている。		

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
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	昨年、権利擁護研修会に参加し成年後見制度の活用について学ぶ機会を得た。入所者に1名司法書士を成年後見人に立てている方がおり、その成年後見人が来所の際には、教えてもらうこともあり。		
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	契約時には十分時間を取り、退居を含めた事業所としての対応可能な範囲について説明し、同意を得るようにしている。ご家族からの要望・質問にも十分答え、理解・納得を図り契約を交わしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時には、運営推進会議や相談窓口で意見や要望を表せる場がある事を必ず説明している。つなぎ着用を要望されたご家族がいた事を運営推進会議の勉強会で取り上げ、話し合った内容はケアに活かせるようにした。	面会に来て、忙しい職員に遠慮して声を掛けなかったり、すぐ帰ろうとする家族を呼び止め、時間を掛けて話を引き出している。外出や買い物の支援も、家族関係を考慮し、適切な対応に努めている。	
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	いつでも気軽に話が出来て意見や提案が聞けるような関係作りにも努めている。職員の意見を反映させ業務内容の見直し(入所者の入れ替わりから軽度者が増えた事により出勤時間の変更等)を行いケアの向上につなげている。	食事を摂らなくなった人に、興味ある話をしたら意欲が出て少し食べた。そのような繰り返しで食事介助に成功しており、職員が共有している。寄付金の助成があり、入居者皆が楽しむ大型テレビを購入した。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務表作成に関しては、事前に希望九を聞き組み入れるようにして、職員が年休も取りやすく働きやすい状況を作っている。一人ひとりがやりがいを感じて働けるように職場環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内外問わず研修を受ける機会を多く持ち、資格取得に向けた働きかけとして費用の一部補助を行うなど、育てる取り組みには力を入れている。昨年は介護職員初任者研修受講資格取得者1名いた。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH協会の研修、市内の連絡協議会の会議や研修にも積極的に参加し、ネットワーク作りやサービスの質の向上に努めている。今年は市内のグループホームとの交換研修を行い2名の職員を研修に出した。		

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	相談から利用し始めには、どなたも慣れない環境で不安を抱えていると認識して、少しでも話しやすい雰囲気を作って接する事を大切にしている。		
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	ご家族もまたどこまで話せるか、困っている事をちゃんとわかってもらえるかと不安な子持ちを抱きながら話している事を理解し、少しでも話しやすい雰囲気を作って接する事を大切にしている。		
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	ホーム入所の説明をしながらも、ご本人ご家族にとって今必要としている支援は何かとちゃんと見極め、アドバイスが出来るように努めている。他のサービスについても連絡を取りながら利用できるようにしている。		
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	ご本人を尊重する気持ちを持ち、一方的な支援をすることが無いよう気をつけている。また、入居者様の持っている生活の知恵を教えて頂く場面も多くある。一緒に洗濯物を干したりたたんだりなど日課として行っている。		
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	面会時には出来るだけ話をする時間を設け、ご家族との信頼関係作りにも努めている。ホームとご家族とで受診先を分担したり、月1回外食支援の約束を快く行って頂くなど、共にご本人を支え合う関係が出来ている。		
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	面会客がみえた時には、居室に椅子とテーブルを準備し、時間の許す限りお茶を飲みながらゆっくり談話して頂けるよう配慮している。記憶が不確かな方には、職員が話をつないで思い出して頂くように努めている。	卓球の仲間が来訪する。娘婿と孫(20歳過ぎ)とが長年に亘り面会に来ている。料理屋での毎月の集まりに参加していた人がいる。ワカメ取りや選挙カーでの応援等活躍した話に盛り上がる。大島大橋にドライブする。	
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	認知症重度の方が多棟ではあるが、入居者様全員がお互いを認め合い、食堂でいつも一緒にいると落ち着けるという雰囲気が出来上がっている。じゃんけんゲームやお手玉など日課にして楽しんでいる。		

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	退所後も年賀状のやり取りや、時折、ホームを訪れてくれるご家族もあり、その後の関係性を大切にしている。入居時同様、運営推進委員を継続して受けて頂いているご家族もいる。退所して1年半も経って、慰問品を下されたご家族もいた。		
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	重度化が進み困難になっているが、日々の会話や支援を通してご本人の思いや希望を察したり、意向の把握に努めている。ご家族とも、ご本人の思いについて話しあう機会を設けている。	声掛けに反応は少なくなっている人もいるが、笑顔の表情や嫌な仕草等、小さな変化を注意深く観察し、思いの把握に努めている。訪問マッサージを受けている人を見て、「私も」と希望した人もいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には、担当ケアマネからのフェースシートを参考にしたり、ご家族の面会時などにお話を聞かせて頂き、情報収集に努めている。		
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	日勤者から夜勤者へ、夜勤者から翌日の日勤者へとしっかりと引き継ぎを行い、さらに他の職員には口頭や記録参照といった形で、途切れなく入所者様一人ひとりの状況を的確に把握できるようにして情報の共有に努めている。		
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	情報収集シート151を活用。職員全員で情報収集して、ご本人ご家族の意向を汲んだケアプランを作成している。3ヶ月に1回のモニタリングにて見直しをしている。	日々の記録を1ヵ月分まとめた介護支援計画を作り、課題の把握に活用している。人生経験の背景を考慮した関わり方や「体を動かすようにして欲しい」等の家族の要望を計画に盛り込み、支援している。	
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	個別記録の記入・記録確認を密に行う事で、職員全員が情報の共有に努め統一したケアが提供できるようにしている。介護支援経過(個別記録)はケアプランの見直しの参考にしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、ご家族の状況や要望に応じて通院介助や送迎、病院からの薬もらい、外出支援、買い物代行など臨機応変に対応している。		

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
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	家族や親戚、近隣の住民、地域社会、ボランティアなどの協力的な支え合いがある。格安で良心的な介護タクシーや薬局の配達サービスも、当ホームの大切な地域資源になっている。		
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	ご家族の依頼を受けホームの看護師が対応している。かかりつけ医との関係も良好で、連絡を密に取り受診の予定を組み、適切な医療を受けられるようにしている。長年通っている登米の眼科をご家族と受診される方もいる。	日常の健康管理は、看護師が実施している。通院時はバイタルチェック表や変化のあったことをメモして持参する。結果は家族からの報告を看護記録等に記録する。歯科医が訪問し、必要な場合は治療を行う。	
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	正看護師が介護員として一緒に働いているので、連携は密にとれている。常に入居者様の健康状態を把握し定期受診の予定を立てたり、急な状態変化にも対応出来るように連絡体制が整っている。		
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。	定期受診の段階から病院関係者との関係作りに努め、入退院時の連絡調整がスムーズにいくようにしている。入院した場合には、定期的にお見舞いに行き、病院関係者とも情報交換を行ない、早期退院できるように努めている。		
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	看取り介護に関する指針・重度化介護に関する指針・意思確認書を平成24年7月に成文化し、ご家族の同意を得ている。現在、末期がんの入所者様1名いるが、ホーム・ご家族・主治医ときちんとした話し合いが出来ており、不安なくケアを行なっている。	重度化した場合、ホームで支援できる限度を説明している。要介護4となった時点で、次の段階について家族と相談している。重度の方で症状が悪化した場合は病院に救急搬送する体制を取っている。開設以来ホームで看取ったことはない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDを設置し操作方法を学び、急変時に的確な対応が出来るようにしている。緊急時対応マニュアル・緊急連絡網を整備している。勉強会の中でも定期的に緊急時の対応方法について学び、確認している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間想定のある総合避難訓練を年2回実施。スプリンクラー、太陽光発電設置済み。食料品備蓄5～7日分。寝具備蓄5組。運営推進会議で防災の勉強会を実施。福祉避難所に指定。地域との協力体制築いている。	避難訓練を夜間想定も含め年2回実施している。地域住民も参加し消防署の立ち合いも受けている。「一旦避難した入居者がホームに戻ってしまったことがある」等の反省事項を記録し、次の訓練に活かしている。	

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	尊厳を守ること、守秘義務について勉強会を通し全職員が理解しており、個人を尊重しプライバシーを損なわない対応を心掛けている。ゆっくりとした言葉で穏やかに接するように努力している。	「理事」「先生」と呼んだ人もいた。トイレ等で、出来ないところは「手伝わせて頂きます」と声掛けする。「こんなこと初めてです」「こんなことやらせてしまって」に、プライドを大切にし恥ずかしい思いをさせないように対応する。	
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	一人ひとりにあわせた声かけをしたり表情など気づきを大切にして、遠慮せず自分の思いを自由に言えるような雰囲気作りに努め、自己決定できるように支援している。		
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	家庭的な普通の生活を、ゆったりとした中で過ごして頂けるように支援している。入所者様一人ひとりのペースに合わせ、その都度何を望んでいるのかを考えながらの支援を心がけている。		
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	出張散髪を定期的にご利用し顔毛は職員がこまめに剃り、いつもこざれいのように努めている。行事等にお化粧サービスを行う事があるが、表情が明るくなり、とても、好評である。		
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	常食、ソフト食、ミキサー食と一人一人の嚥下状態に合わせて提供。盛り付けを工夫したり、お膳の中味を一つ一つ説明し、和やかな雰囲気の中で食事が出来るように努めている。	献立は栄養士が作り、食材は買いに行く。冬至カボチャやそうめん等季節の食事を楽しむ。おやつに桜餅、焼き芋等を作る。入歯を直し食事が進み、歩行能力が向上した人がある。野菜や魚(刺身)の差し入れもある。	
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	献立は栄養士が作成しているので、栄養バランスの良い食事を提供できている。一人一人の状態に合わせた対応で残食が少ない。特に水分は時間を決め、必要量摂取できるように支援している。		
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、必ずひとり一人の状態に合わせた歯磨き支援を行っている。訪問歯科医と契約しており、必要に応じて治療や口腔ケアの指導を受けている。		

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
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	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターン・排泄回数・便意の確認をしている。日中はトイレで夜間ポータ、日中はリハパンで夜間はオムツというように一人ひとりの状態に合わせた対応を行っている。	車椅子の人も日中トイレで排泄の支援をしている。「部屋にトイレが欲しい」と言う人に、ポータブルを用意している。入居時手引き歩行だった人が、歩けるようになりズボンを自分で上げ下げできるようになった人がいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排便間隔を把握し、排便コントロールを行っている。食後の排便を促したり、食物繊維・乳製品を多く摂るなど、自然排便を図るように支援している。		
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	浴室を改修しH26. 4月よりリフト浴を行っている。、体に負担無く安心して気持ちよく入浴できるように支援している。	週2～3回入る。一番風呂等の要望に対応する。脱衣所は暖房とファンヒーターで暖かくしている。入浴を浴る人には時間を置いたり、「明日病院に行く予定ですから」「体重をチェックしますから」と声掛けする。	
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	昨夜の睡眠時間により日中の午睡時間を調整したり、その状況での体力に合わせた離床時間を決めて支援している。夜間は安眠できるよう、室温や寝具の調整にも気を配っている。		
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	一人ひとりの薬の処方箋をファイルにして管理し、内容を把握している。服薬の在庫確認や病院への連絡も分担して行っている。予薬も一人ひとりに合わせた確実な方法を行っている。		
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	自分の役割と認識してお盆拭きや洗濯干しなどを手伝ってくれる方々がいる。前庭にご飯粒を撒き集まってくる雀を毎日見る事を楽しみにしたりして、日常の小さな事にも喜びを見出せるよう支援している。		
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	天気の良い日には遊歩道の散策、前庭での日光浴を行っている。認知症の進行により外出が難しい方もいるが、ドライブ支援という形で対応するように努めている。	ホーム周辺に作った遊歩道を日常的に散歩する。ホームの車で車椅子の人もドライブできる。遠足として介護タクシーを使って皆で、「道の駅むろね」や大島に出掛けたり、陸前高田のホテルで外食する。孫が来たからと外泊する人がいる。	

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	重度化、認知症の進行に伴い、お金を所持できなくなっている。		
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	重度化、認知症の進行に伴い、電話をしたり、手紙のやり取りが難しい状態である。年賀状がきた時には、読んで聞かせ、ご本人の思いを察して返事を代筆している。		
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	整理整頓・清潔を心がけ、季節感のある手作り作品や写真等を飾り、居心地の良い共同空間作りに努めている。また、ホームの畑や山々や海の自然を眺め、季節を肌で感じながら過ごして頂いている。	リビングから遠く気仙沼湾が望め絶景である。パッチワークのタペストリーや写真、季節のクリスマスツリーを飾っている。入居して間もない方のテーブルに名札を貼り、座席が分かり安心できるようにしている。床はワックスが定期的に塗られ、清潔で明るい。	
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	小上がりを活用している。限られた空間の中で居心地の良い居場所作りに配慮している。		
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	馴染みの家具や家族との写真、使い慣れた品を眺めながら、安心して居心地良く暮らして頂けるよう工夫をしている。居室入り口にのれん使用するなどプライバシーにも配慮している。	居室の掃き出しの窓から、外の景色が広々と見える。エアコン、洗面台、押し入れが備え付けである。畳の部屋もあり布団も使用できる。遺影を飾ったり、仲間を呼び入れたり、自分の部屋として使用している。	
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	ひとりひとりの状態を把握し、ひやりはつとでも、安全に暮せることをその都度確認し、安全点検して環境整備に努めるようにしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0470500323		
法人名	社会福祉法人 豊水会		
事業所名	みずなしの丘 ユニット名 せせらぎ		
所在地	宮城県気仙沼市赤岩水梨子97-55		
自己評価作成日	令和 元 年 11 月 13 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.kaigokensaku.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	令和元 年 12 月 6 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)】

当ホームは気仙沼湾を眼下に一望できる山の中腹にあり、自然環境にとっても恵まれています。ホームを一周する形で遊歩道や東屋が整備されており、畑の作物や多種の果樹の成長を間近かに楽しみながら、毎日散歩ができます。また、2つのユニットを9年前より重度の棟・軽度の棟と介護度別に分けてその棟のニーズに合わせた対応を行っているのも大きな特徴です。当ホームには介護員、看護師、栄養士、調理員が共働しており、それぞれの豊富な経験を活かしながら、入所者の皆さんひとりひとりの思いを大切にしているケアに当たっています。

【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)】

ホームは気仙沼市の見晴らしのよい山腹にある平屋建ての2ユニットである。ホームは運営に携わった方や地域住民との絆を大切にしており、地域の行事に招待され、災害時の近隣住民への連絡網整備等、地域から温かく支えられている。職員は入居者に寄り添いきめ細やかに心配りをしており、収穫の野菜や差し入れ等を取り入れた愛情込めた食事や心とむ手作りの飾り等で、心身共に元気になるよう支援している。入居者は自然に歌が出る等、陽気な歌声がリビングに響いている。職員は救急救命講習を積極的に受講しており、目標達成計画は達成されている。

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	取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	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広がったり深まり、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している (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(事業所名

みずなしの丘)

ユニット名

せせらぎ

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	理念を職員の目につきやすい場所に掲示している。新任研修では必ず理念を学ぶ機会を設け、理念の浸透、介護の心構えに役立っている。理念はケアの根底に流れるものとの自覚を持って、職員はケアに当たっている。	「微笑あふれる生活」「地域との結びつき」等の理念で支援している。住民等との絆を大切にし、神社の行事等にいつも招待され、ホームが温かく迎え入れられている。リビングでは入居者の歌声が明るく響いている。
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	散歩の途中に立ち寄りたり、おすそ分けをしあうような近所づきあいがある。地域の行事では案内状が毎回届き積極的に参加している。毎年続けて来て頂いている慰問メンバーとは、顔馴染みの関係が出来上がっている。	歌や踊り、生け花、貼り絵等のボランティアが来訪する。ホームで人力車に乗って体験することもある。老人クラブに出向いてホームの紹介や熱中症の勉強会を実施した。近隣住民から野菜、魚等の差し入れがある。
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	地域貢献活動実施要領を作り、計画書に基づき地域の人々に発信。老人クラブに出向いたりホームを会場にして、勉強会を開催している。昨年秋には、作品展を開催し多くの来場者があった。	
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	地域包括職員参加のもと、2か月に1回の割合で開催している。現況報告を中心に議題を設け話し合い、意見はサービス向上に生かすように努めている。身体拘束や防災についての勉強会も実施した。	メンバーは地域包括職員、民生委員、地域住民等である。家族から「つなぎ服の申し出」に対し、服を脱ぐ原因となっている痒みの治療と職員の関わり方により改善できた事例があり、支援の取り組みを紹介している。
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	運営推進会議のメンバーになって頂き、会議を通してホームの実情やケアの取り組みを伝え、理解して頂けるように努めている。相談ごとには協力的に対応して頂いている。地域包括からの依頼という形で入所された方がいる。	介護保険更新の手続きや介護報酬加算についての助言を貰っている。入居申請について、地域包括と情報交換し相談したことがある。介護保険についての集団指導や防災研修会の案内に参加している。
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	昨年より身体拘束対策検討委員会を設置。定期的に委員会を開催。また身体拘束についての勉強会を行い、拘束をしないケアの大切さを理解してケアに当たっている。つなぎ服着用を要望されたご家族に、その弊害と別の対応のあり方を説明し、理解を得たことあり。	身体拘束の勉強会で参加できなかった職員には資料を回覧し徹底を図っている。帰宅願望の人に「夕ご飯代預っています。今晚泊って行って下さい」と声を掛ける。日常のケアで、「聞こえないふり」「忙しいふり」となっていないか振り返り支援している。
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	身体拘束対策検討委員会の中で虐待についても、勉強会を行っている。入居者様の尊厳を守る大切さを再確認し、虐待にはならないまでもグレーゾーンという点でも行わないよう職員間で周知しケアに当たっている。	

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
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	昨年、権利擁護研修会に参加し成年後見制度の活用について学ぶ機会を得た。入所者に1名司法書士を成年後見人に立てている方がおり、その成年後見人が来所の際には、教えてもらうこともあり。		
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	契約時には十分時間をとり、退居を含めた事業者としての対応可能な範囲について説明し、同意を得るようにしている。また、家族からの要望・質問にも十分答え、理解・納得を図り契約を交わしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時には、運営推進会議や相談窓口で意見や要望を表せる場がある事を必ず説明している。つなぎ服着用を要望されたご家族がいた事を運営推進会議の勉強会で取り上げ、話し合った内容はケアに活かせるようにした。	面会に来て、忙しい職員に遠慮して声を掛けなかったり、すぐ帰ろうとする家族を呼び止め、時間を掛けて話を引き出している。外出や買い物の支援も、家族関係を考慮し、適切な対応に努めている。	
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	いつでも、気軽に話が来て意見や提案が聞けるような関係作りに努めている。職員の意見を反映させ業務の見直し(入所者の入れ替わりから軽度者が増えた事による出勤時間の変更等)を行いケアの向上につなげている。	食事を摂らなくなった人に、興味ある話をしたら意欲が出て少し食べた。そのような繰り返しで食事介助に成功しており、職員が共有している。寄付金の助成があり、入居者皆が楽しむ大型テレビを購入した。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務表作成に関しては、事前に希望休を聞き組み入れるようにして、職員が年休も取りやすく働きやすい状況を作っている。一人ひとりがやりがいを感じて働けるように職場環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内外問わず研修を受ける機会を多く持ち、資格取得に向けた働きかけとして費用の一部補助を行うなど、育てる取り組みには力を入れている。昨年は介護職員初任者研修受講資格取得者1名いた。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH協会の研修、市内の連絡協議会の会議や研修にも積極的に参加し、ネットワーク作りやサービスの質の向上に努めている。今年は市内のグループホームとの交換研修を行い2名の職員を研修に出した。		

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	相談から利用し始めには、どなたでも慣れない環境で不安を抱えていると認識して、少しでも話しやすい雰囲気を作って接することを大切にしている。		
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	ご家族もまたどこまで話せるか、困っている事をちゃんとわかってもらえるかと不安な気持ちを抱えながら話している事を理解し、少しでも話しやすい雰囲気を作って接する事を大切にしている。		
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	ホーム入所の説明をしながらも、ご本人ご家族にとって今必要としている支援は何かときちんと見極め、アドバイスが出来るように努めている。他のサービスについても連絡をとりながら利用できるようにしている。		
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	人生の先輩として尊重する気持ちを心がけ、知らなかった事を教えてもらい、知恵を授けて頂けるような関係作りに努めている。一緒に食事を作ったり、洗濯物を干したりたんだりを日課として行っている。		
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	面会時には出来るだけ話をする時間を設け、ご家族との信頼関係作りに努めている。ホームとご家族とで受診先を役割分担したり、月1回外食支援の約束を快く行って頂いている方など、共にご本人を支え合う関係が出来ている。		
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	病院の帰りに必ず来てくれる弟さんや、月1～2回自宅へ連れて行ってくれる嫁いだ娘さんがいたり、ご家族と共に教会の礼拝に出席される方もいる。その都度、ゆっくりと面会を楽しめるよう、気兼ねなく外出が出来るよう対応している。	卓球の仲間が来訪する。娘婿と孫(20歳過ぎ)とが長年に亘り面会に来ている。料理屋での毎月の集まりに参加していた人がいる。ワカメ取りや選挙カーでの応援等活躍した話に盛り上がる。大島大橋にドライブする。	
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	お互い協力しあえる関係が出来上がっている。自然発生的に、歌を歌ったり談笑する姿も日常的に見られる。誰に対してもやさしく接してくれる方が一人おり、今までにはない良い人間関係が出来上がっている。		

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	退所後も年賀状のやり取りや、時折、ホームを訪れてくれるご家族もあり、その後の関係性を大切にしている。入居時同様、運営推進委員を継続して受けて頂いているご家族もいる。退所して1年半も経って、慰問品を下されたご家族もいた。		
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	全員が、ご自分の思いや希望をはっきりと発言できる方である。毎日の中で、何をしたいのか何をしたいのか等、その都度聞いて確認している。	声掛けに反応は少なくなっている人もいるが、笑顔の表情や嫌な仕草等、小さな変化を注意深く観察し、思いの把握に努めている。訪問マッサージを受けている人を見て、「私も」と希望した人もいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時には、担当ケアマネからのフェースシートを参考にしたり、ご家族の面会時などにお話を聞かせて頂き、情報収集に努めている。		
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	日勤者から夜勤者へ、夜勤者から翌日の日勤者へとしっかりと引き継ぎを行い、さらに他の職員には口頭や記録参照といった形で、途切れなく入所者様一人ひとりの状況を的確に把握できるようにして情報の共有に努めている。		
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	情報収集シート151を活用。職員全員で情報収集して、ご本人ご家族の意向を汲んだケアプランを作成している。3ヶ月に1回のモニタリングにて見直しを行っている。	日々の記録を1ヵ月分まとめた介護支援計画を作り、課題の把握に活用している。人生経験の背景を考慮した関わり方や「体を動かすようにして欲しい」等の家族の要望を計画に盛り込み、支援している。	
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	個別記録にて食事摂取量、バイタル、排泄、日々の生活観察で気づいたこと、連絡事項を記録。また連絡ノートにて職員全員で情報の共有化を徹底し見たら必ずサインするようしており、申し送りでも報告している。		
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	ご本人、ご家族の状況や要望に応じて通院介助や送迎、病院からの薬もらい、外出支援、買い物代行など臨機応変に対応している。		

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
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	家族や親戚、近隣の住民、地域社会、ボランティアなどの協力的な支え合いがある。格安で良心的な介護タクシーや薬局の配達サービスも、当ホームの大切な地域資源になっている。		
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	ご家族の依頼を受けホームの看護師が対応している。かかりつけ医との関係も良好で、連絡を密にとり受診の予定を組み、適切な医療を受けられるようにしている。長年通っている登米の眼科を、ご家族と受診される方もいる。	日常の健康管理は、看護師が実施している。通院時はバイタルチェック表や変化のあったことをメモして持参する。結果は家族からの報告を看護記録等に記録する。歯科医が訪問し、必要な場合は治療を行う。	
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	正看護師が介護の現場で一緒に働いているので、連携は密にとれている。常に入居者様の健康状態を把握し定期受診の予定を立てたり、急な状態変化にも対応できるように連絡体制が整っている。		
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。	定期受診の段階から病院関係者との関係作りに努め、入退院時の連絡調整がスムーズに行くようにしている。入院した場合には、定期的にお見舞いに行き、病院関係者とも情報交換を行い、早期退院できるように努めている。		
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	看取り介護に関する指針・重度化介護に関する指針・意思確認書を平成24年7月に成文化し、ご家族の同意を得ている。現在、末期ガンの入所者様1名いるが、ホーム・ご家族・主治医ときちんとした話し合いができており、不安なくケアを行えている。	重度化した場合、ホームで支援できる限度を説明している。要介護4となった時点で、次の段階について家族と相談している。重度の方で症状が悪化した場合は病院に救急搬送する体制を取っている。開設以来ホームで看取ったことはない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDを設置し操作方法を学び、急変時に的確な対応が出来るようにしている。緊急対応マニュアル・緊急連絡網を整備している。勉強会の中でも定期的に緊急時の対応方法について学び、確認している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間想定総合避難訓練を年2回実施。スプリングクレー、太陽光発電設置済み。食料品の備蓄は5～7日分。寝具の備蓄は5組。運営推進会議で防災の勉強会を実施。福祉避難所に指定。地域との協力体制築いている。	避難訓練を夜間想定も含め年2回実施している。地域住民も参加し消防署の立ち合いも受けている。「一旦避難した入居者がホームに戻ってしまったことがある」等の反省事項を記録し、次の訓練に活かしている。	

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	尊厳を守る事、守秘義務について勉強会を通し全職員が理解しており、個人を尊重しプライバシーを損なわない対応を心掛けている。ゆっくりとした言葉で、穏やかに接するようにしている。	「理事」「先生」と呼んだ人もいた。トイレ等で、出来ないところは「手伝わせて頂きます」と声掛けする。「こんなこと初めてです」「こんなことやらせてしまって」に、プライドを大切にし恥ずかしい思いをさせないよう対応する。	
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	全員が、ご自分の思いや希望をはっきりと発言できる方である。毎日の中で、何をしたいのか何をしたいのか等、その都度聞いて確認し、自己決定して頂いている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様全員が日課を理解し、生活する上での役割を持ちながら、各々好きな読書やテレビ、塗り絵、そろばんなど、また、数人で集まってのお茶飲みやおしゃべりと好きな事をして自分たちの時間を楽しむことが出来ている。		
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	出張散髪を定期的にご利用し顔毛は職員がこまめに剃り、いつも身だしなみを整えこざれいであるように努めている。外出や行事などにはそれなりにおしゃれが出来るように支援している。お化粧の支援をする事もある。		
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	後片づけなど、入居者様と職員が一緒に行い、食事と一緒に摂っている。畑の新鮮な野菜と一緒に収穫して調理することもある。毎日朝のみ配食サービスを利用中。	献立は栄養士が作り、食材は買いに行く。冬至カボチャやそうめん等季節の食事を楽しむ。おやつに桜餅、焼き芋等を作る。入歯を直し食事が進み、歩行能力が向上した人がいる。野菜や魚(刺身)の差し入れもある。	
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	毎日、食事や水分の摂取量を記録し申し送りを通し、一人ひとりの状態を職員が把握している。毎月体重測定を行い、体重の増減に合わせ看護師、医師からの指導を受け摂取量をコントロールする方もいる。		
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、一人ひとり口腔ケアに立会い声掛けしながら、清潔保持に努めている。入れ歯は夜間預かり洗浄。訪問歯科医と契約しており、必要に応じて治療や口腔ケアの指導を受けている。		

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
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	排泄表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握して支援している。布パンツ使用、リハパン使用、尿取りパットもその方にあった吸水量のものでサイズいろいろと、ひとり一人の状態に合わせた対応を行っている。全員トイレ使用でほぼ自立。	車椅子の人も日中トイレで排泄の支援をしている。「部屋にトイレが欲しい」と言う人に、ポータブルを用意している。入居時手引き歩行だった人が、歩けるようになりズボンを自分で上げ下げできるようになった人がいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排便間隔を把握し、排便コントロールを行っている。食後の排便を促したり、体操・食物繊維・乳製品を多く摂るなど、自然排便を図るようにしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の希望に合わせて週2～3回の入浴を行っている。1日の入浴者は3名程なので、ゆっくりと入浴出来ている。浴室内ではリラックスして歌を歌ったり、決まって孫の話をする方もいて、入浴時ならではの楽しそうな様子が見られる。	週2～3回入る。一番風呂等の要望に対応する。脱衣所は暖房とファンヒーターで暖かくしている。入浴を洗る人には時間を置いたり、「明日病院に行く予定ですから」「体重をチェックしますから」と声掛けする。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日課としての散歩を勧め、陽に当たり体を動かすよう支援し、安眠につなげるようにしている。午睡や休息においても一人ひとりの生活習慣を継続し、支援を行っている。		
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	入居者様一人ひとりの処方箋を見やすくファイルに綴じ、内容を把握するようにしている。服薬時は飲み込むまで確認している。薬によっては服薬後の症状の経過観察に努めている。		
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	お手伝いしたい方が多く、分担表を作りその日の当番を決めて関わって頂いている。みんなが役割を持ちお役に立てているとの満足感を感じながら過ごせている。毎日の活動や、行事・慰問等を通して、一緒に楽しめるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は遊歩道の散策、ドライブや各種の行事等への参加に努め外出を楽しめるように支援している。ご家族の付き添いでお墓参りをしたり、お正月・お盆・お彼岸と帰省される方もいる。	ホーム周辺に作った遊歩道を日常的に散歩する。ホームの車で車椅子の人もドライブできる。遠足として介護タクシーを使って皆で、「道の駅むろね」や大島に出掛けたり、陸前高田のホテルで外食する。孫が来たからと外泊する人がいる。	

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	お金の所持については妄想につながる事も多いので、慎重に対応している。すべて事務室で管理するのではなく、一人ひとりの力に応じ、また、意向を伺って対応するようにしている。		
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	電話はすぐに取り次ぎ、電話をかけたいとの希望にもすぐに対応している。携帯電話を持ち、ご家族にいつでも電話が掛けられるようにしている方もいる。手紙が書けない方には思いを聞き出し代筆している。		
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	整理整頓・清潔を心がけ、季節感のある手作り作品や写真等を飾り、居心地よい共同空間作りに努めている。食堂からは毎日ホームの畑や山々や海の自然を眺め、季節を肌で感じながら過ごして頂いている。	リビングから遠く気仙沼湾が望め絶景である。パッチワークのタペストリーや写真、季節のクリスマスツリーを飾っている。入居して間もない方のテーブルに名札を貼り、座席が分かり安心できるようにしている。床はワックスが定期的に塗られ、清潔で明るい。	
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	小上がり前に椅子を配置し、居場所の工夫をしている。みんなで歌を歌ったり、景色を眺めながら数人でおしゃべりしたり、日光浴をしながら一人読書をする方もおり、お気に入りの場所になっている。		
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	ご本人の意向でこたつや冷蔵庫を置いている方や、ご家族の位牌や遺影を飾っている方や、いつもみんなでおしゃべりしていたいからと、居室に人数分の椅子を置いている方もいる。	居室の掃き出しの窓から、外の景色が広々と見える。エアコン、洗面台、押し入れが備え付けである。畳の部屋もあり布団も使用できる。遺影を飾ったり、仲間を呼び入れたり、自分の部屋として使用している。	
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	自分の部屋と認識できる小物をドアに掛けたり、夜間は誘導灯を点けることによって、ひとりでトイレ通いができるなどして、できるだけ自立した生活が送れるように工夫。手摺りの見直しなど安全点検し、環境整備している。		