

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	0470700204		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	名取市グループホームこもれびの家	ユニット名	こもれび
所在地	宮城県名取市手倉田字山212		
自己評価作成日	平成27年12月22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)】

事業所理念のほか、ユニット目標を『利用者様 一人ひとりの「笑顔」「想い」を大事に、「気づき」を大切にしましょう』をもとに、利用者様と職員が寄り添って生活できるように心がけている。職員同士、ケアに迷ったときは話し合いながらよりよい支援が行えるように取り組んでいる。また、日々心豊かな生活が送れるように役割活動や余暇活動、雰囲気づくりに力を入れている。

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成28年 1月21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)】

近くに野球場や十三塚公園等があり自然に恵まれている。回廊式の木造建物に1ユニット、別棟の2階建てに2ユニットの3ユニットである。所長と管理者が昨春に替わったが、今までのケアの実績を基に家族と職員が協力して、入居者の意向を日々の生活の中から捉えて対応している。入居者の家族の名前を全職員が覚える事で入居者、家族との理解と信頼に繋がっている。同敷地内の法人施設とは避難訓練、演奏会の招待、車を借用する等協力関係がある。市と地域包括センターの職員は、運営推進会議やホーム行事に出席し良好な関係である。入居者が来客にお茶を出したり、花を買って来たりと笑顔であった。

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(詳細)(事業所名 グループホームこもれびの家 )「ユニット名 こもれび

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念に加え、毎年ユニット独自の理念をつくりあげている。目につく場所に掲示し家族や地域の人々に理解して貰えるようにしながら理念の実戦に取り組んでいる。	職員間で話し合い、「一人ひとりの笑顔・想いを大事に、気づきを大切に」等ユニット毎の目標を毎年たてている。日誌や廊下に提示し日々の確認で意識づけし、ケアにつまづいた時の振り返りに活用し実践に繋げている。	
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	ボランティアの受け入れや保育所との交流をおこなっている。近隣で畑を作っている方などから旬の野菜を頂いたり、気軽に声を掛けて貰えるように努めている。	同法人の保育園児が散歩の途中に声をかけてくる。民謡の会は月2回、立体型絵本でクイズ形式のお話の会は月1回ボランティアが来訪する。畑で季節の野菜を収穫させてもらう等地域の方との交流もある。	
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	運営推進会議を活用し、利用者様への支援を基に地域高齢者の方々の暮らしに役立てられるように努めている。また、入所の相談時にはアドバイス等もさせて頂いている		
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	定期的に運営推進会議を開催しており、利用者様の様子やグループホームの取り組み等を報告し、意見や助言を頂いている。	市と地域包括職員、法人の第三者委員、小学校ボランティア会、各ユニットの家族2名ずつの参加で年6回開催している。メンバーの提案で、避難時に軽量で使いやすい「簡易担架」を購入し各ユニット玄関に設置した。	
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	運営推進会議に市の担当者も出席してもらいグループホームの実績を理解して頂いている。会議以外にも敬老会・忘年会に参加して頂きそこでの意見からサービスの質の向上に取り組んでいる。	入居者の各申請手続きや運営推進会議、行事の出席等協力が得られている。ベッドから滑り落ちて骨折した件の報告は速やかに行い、転倒のないよう助言をもらった。市主催の「きんかんカフェ」は準備中である。	
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	居室や日中玄関の施錠は基本行っていない。利用者様の安全を確保する為にやむを得ず行う場合であっても鍵をかけることの弊害を理解している。鍵以外にも何が身体拘束に当たるのかを理解しながらケアに取り組んでいる。	入居者の安全確保のため低床ベッドにし、家族に説明同意を得て人感センサーを使用している方もいる。玄関は日中施錠していないがセンサーマットを敷いて不意の外出に備えている。内部研修等で知識を深め、拘束のないケアの実践に繋げている。	
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	傷や内出血を発見した場合は記録を残し、原因の把握に努めており、再発を防ぐようにしている。1回/週、訪問看護師に報告している。		

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	関係文書の回覧、話し合いや勉強会を通し、それらを活用した支援に努めている。		
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	契約時に契約書・重要事項説明書に沿って丁寧に説明を行っている。		
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	面会時や毎月のケアプラン交付時に家族面談を行っている。その際、意見や要望、不満、苦情を聞いている。スタッフ会やケアプラン検討会の時に報告・検討し反映できるようにしている。	体重増加と運動不足を心配する家族の意見があった。法人の作業療法士による身体の可動域を確かめたうえで運動、生活リハビリのプランをたてている。戸外の散歩も毎日するように努めている。	
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	管理者は随時各ユニットに入っており、職員からの相談や業務改善がしやすくなっている。	職員は月1回のユニット会議や日々の申し送りで見解を提案している。全日程記入のホワイトボードが小さく見づらいため、大きなボードを購入し、医療用と行事用に分けて表示したら薬の管理等がしやすくなった。	
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	職員がより良い状態で就業出来るように人員、休憩時間の確保、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	定期的な内部研修と最低一回/年、外部研修を受ける機会を設けており、スキルアップを図っている。また、経験のある職員から経験の浅い職員への指導も日々の業務の中で行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内のグループホームが集まって情報を交換したり、事例を検討する機会が設けられている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	実態調査はホーム長も同行し顔馴染みの関係作りに努めている。入所後は関わりを多く持ち、職員・他利用者との関係づくりに力を入れている。		
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	実態調査時に家族様が不安に感じている部分や意向等を確認し安心して頂けるように支援している。		
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	本人様やご家族様が必要としている事に対し、考えられる情報を提供し検討している。		
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	家事等の役割を持って頂いたり、一緒に活動をして楽しみながら、利用者様が生活の主体者として過ごせるように支援している。		
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	安全に安心して過ごして頂くために、細めに連絡・相談を行いながら、一緒に考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	要望を聞きながら病院はこれまでのかかりつけ医を利用して頂いている。友人や親戚等、本人様が大切にしている方が面会に来た際にはゆっくり過ごせるように配慮している。	行きつけの美容室へ行く時は家族が対応している。家族や友人の訪問は頻繁にあり、弟が毎日来ている方もいる。外泊希望がある時は、家族と相談して実現している。職員は家族の名前を覚えるように努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の個性・関係性を把握しお互いに良い関係が築けるように役割活動の分担や座席への配慮を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	サービスが終了しても連絡があったり、訪ねて来た際には対応している。その後の様子をお手紙などで頂いたりしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で意向の把握に努めている。	朝の血圧測定や入浴の時など、1対1になった時に要望や思いを聞くことができる。宗教行事に参加したい方への支援、書道などの趣味を取り入れるなど入居者の意向にできるだけ添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	実態調査時に確認するとともに、入所後に本人様やご家族から情報を収集しこれまでの生活が継続出来るようにしている。		
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	新規入所の場合、入所してから数日間行動記録に記載し過ごし方等を把握している。毎日の生活の中でケース記録やバイタルチェック、職員間での情報共有によって現状把握を行っている。		
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	1回/月のケアプラン検討会、家族面談での要望等をケアプランに反映させている。	月1回ケアプラン検討会を行い、その結果を基に家族に丁寧に説明している。呑み込みやすいトロミ食にしたり、水分制限が必要な方の居室水栓を閉める等、家族の理解と同意を得てケアに反映している。	
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	ケース記録や医務日誌への記録を行っている。また、申し送りノートを活用し状態の把握や情報の共有を行っている。		
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	その時々で求められているニーズを把握し対応できる方法を考えている。		

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	地域のスーパーに買い物に出かけたり、これまで通っていた病院を利用し地域の一員として生活している。		
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	一人ひとりの状態に合わせてご家族の協力のもとかかりつけ医を受診して頂いている。外来が難しくなってきた場合は相談の上往診に切り替え、適切な医療が受けられるようにしている。	かかりつけ医への通院は基本的に家族が対応している。歯科、眼科等の専門医にはその都度個別に受診している。往診対応可能な医師に緊急時、適切な医療が受けられ、入居者と家族の安心に繋がった。	
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	1回/週、訪問看護ステーションの定期訪問があり、日頃の変化を伝えたり、状態を見てもらったりしている。また、特変時には電話連絡し、相談・訪問での協力体制が整っている。		
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。	病状を確認するために病院に出向いたり、病院関係者と連絡を取る等して状態の把握・今後の支援を検討している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	グループホームとしての役割や環境について説明し、より良い支援が受けられる方法を一緒に検討している。	家族に方針を説明すると共に、入居と同時に法人の特養ホームに申し込む等、状況の変化に柔軟に対応できるようにしている。入院中の入居者の今後については医師と家族と話し合う予定がある。	
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	救急救命講習を受講したり、マニュアル等で急変時の対応を確認している。		
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	運営推進会議からの意見を活用しながら避難経路等について確認するとともに、防災避難訓練を定期的の実施し災害時に備えている。	地域住民参加で夜間想定も含め、年2回避難訓練を実施した。階段避難用搬送機器は重いので、軽量の「簡易担架」を使ったら入居者の安心感と職員の使いやすさがわかった。避難スロープを設置の予定もある。	

自 己	外 部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇の勉強会を通じて目上の方という事を意識しながら、その方に合わせた言葉かけや対応に心がけている。	接遇の内部研修会は、年2回実施した。法人の研修会の参加者が講師役を勤める等、職員の意識づけの徹底に努めている。名前は「さん」をつけて呼んでいる。	
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	利用者様が自分で選択出来るように声掛けの際配慮しながら、希望に沿え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	提案しながら利用者様の意向を大切にし本人のペースで過ごして貰えるようにしている。		
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	敬老会や誕生会にはご家族にも協力を貰いながら、その方らしいおしゃれが出来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	誕生会にはその方の食べたい物を取り入れたり、季節ごとに旬の食材を取り入れたユニット行事を行い一緒に調理している。食後も一緒に食器拭き等の片付を行っている。	各ユニットの給食委員が1ヶ月分の献立を作成し、法人の管理栄養士に相談している。近くの畑から収穫した野菜も取り入れて火・土曜日は希望を聞いて料理を作っている。職員も同じ食事をとっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	その方に合った食事形態を取り入れている。食事量は食事チェック表へ記載し、食事量が少ない方については栄養補助食品や嗜好品を活用しながら支援している。		
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	自立している方については食後に声掛けを行った後確認している。自力で行う事が難しい方については、介助し、口腔内の清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを理解し、トイレ誘導を行ったり、センサーを利用し排泄確認できるようにしている。また、時間帯に合ったパットを使用する事で排泄の失敗を減らせるように努めている。	排泄パターンを掴み、布パンツ、リハビリパンツ等一人ひとりに合ったものを使用している。居室にポータブルトイレを置いてトイレと併用している方もいる。夜間センサー使用で誘導に繋げている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給やバナナ、乳製品を提供しており、個人支援で寒天を提供している。ラジオ体操や家内歩行を毎日実施するとともに、日常生活活動で体を動かす機会を作っている。		
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	入浴チェック表で確認しながら行っているが、希望をお聞きしながら、一日の中でタイミングに合わせて入浴して頂いている。行事の季節には菖蒲湯、ゆず湯も取り入れている。	2、3日に1回、日中に入浴している。シャワーチェアの使用、脱衣所の温度管理で入浴しやすい環境づくりに努めている。皮膚疾患の治療のため毎日入浴した方もいる。	
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	生活習慣や体調に合わせて休息して頂いている。日中は出来るだけ活動して頂き、夜の安眠につながるよう支援している。例えば、朝食後にお疲れの様子であれば確認し休んで頂いている。		
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	個人毎の容器を用意し誤薬や飲ませ忘れがないように職員同士で声掛けしながら行っている。また、薬の変更があった場合は申し送りノートにも記載、加えて個人の容器にも変更があることを表示し、経過観察にも努めている。		
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	食器拭き、洗濯物干し、畳み方、草取り、掃除機掛けなどその方に合った役割の提供や、オセロ、計算問題、塗り絵、パズル等の好む活動の提供を行っている。		
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	短い時間でも外気浴や散歩に出かけられるように努めている。また、一緒に近所へ買い物に出かけたり、施設行事でドライブに出かけたりしている。	名取市役所へ花見、秋保方面に紅葉ドライブし外食する等、季節毎に出掛けている。日頃は近くの十三塚公園への散歩や日用品購入のためにスーパーに出かけている。初詣には2ヶ所の神社に行った。車椅子の方は法人の車で外出している。	

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
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	現在、ご自分で所有している方はほとんどいないが、希望があれば、本人の力に応じて対応している。施設の物品の買い物に出た際は現金を提供し、支払いをお願いしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族からかかってきた電話で会話する事もある。本人の力に合わせて年賀状の支援をしている。		
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	共用の空間には貼り絵や折り紙の作品を飾り、季節感をだしている。浴室は温度差のないようにヒーターを置いたり、食堂には温・湿時計を設置し快適に過ごせるように配慮している。	居間や廊下には、絵画や入居者が作ったちぎり絵など沢山の作品が飾ってある。日中入居者がいる食堂にはインフルエンザ予防のため薬品入り加湿器を2台置き健康管理に努めている。テレビは食事の時はつけず音楽をかけている。	
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	居間にはソファや椅子、座布団が置いてあり、横になりながらTVを見て過ごす事が出来る。また、廊下にも椅子やカウチを置き、好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	馴染みの家具や衣類等自宅で使用していた物を持ってきて頂き、不自由なくこれまで通りに安心して過ごせる環境作りに心掛けている。	居室には馴染みの家具や写真を置いてる方が多い。畳が滑って危ないのでカーペットを敷くなど入居者が安全に過ごせるようにしている。居室により日当たりが違うので温度管理に配慮している。	
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	家内を自由に安全に行動出来るように、常に整理整頓に心掛けるようにしている。個人的にお願い事がある場合は大きな文字で貼りだし分かりやすくしている。		

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	0470700204		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	名取市グループホーム こもれびの家	ユニット名	あやめ
所在地	宮城県名取市手倉田字山212		
自己評価作成日	平成27年12月22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)】

ご利用者様、ご家族、スタッフが一つの家族のように常に温かく、穏やかに過ごしていただけるように環境を日々考えている。また明るい笑顔が沢山生まれるよう雰囲気づくりも大切に、力を入れている。

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成28年1月21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)】

近くに野球場や十三塚公園等があり自然に恵まれている。回廊式の木造建物に1ユニット、別棟の2階建てに2ユニットの3ユニットである。所長と管理者が昨春に替わったが、今までのケアの実績を基に家族と職員が協力して、入居者の意向を日々の生活の中から捉えて対応している。入居者の家族の名前を全職員が覚える事で入居者、家族との理解と信頼に繋がっている。同敷地内の法人施設とは避難訓練、演奏会の招待、車を借用する等協力関係がある。市と地域包括センターの職員は、運営推進会議やホーム行事に出席し良好な関係である。入居者が来客にお茶を出したり、花を買って来たりと笑顔であった。

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

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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念とユニット独自の目標を理解し実践できるように、いつでも確認できる場所(日誌・ユニット廊下)に位置し取り組んでいる。ケアにつまずいたときの振り返りにも活用している。	職員間で話し合い、「一人ひとりの笑顔・想いを大事に、気づきを大切に」等ユニット毎の目標を毎年たてている。日誌や廊下に提示し日々の確認で意識づけし、ケアにつまづいた時の振り返りに活用し実践に繋げている。	
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	法人の保育所との交流や、民謡の会、お話の会など地域の方に来て頂いている。また、食材や電気関係の修理も地元のお店より配達、修理に来て頂いている。	同法人の保育園児が散歩の途中に声をかけてくる。民謡の会は月2回、立体型絵本でクイズ形式のお話の会は月1回ボランティアが来訪する。畑で季節の野菜を収穫させてもらう等地域の方との交流もある。	
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	運営推進会議を生かして利用者様とのかかわりの中での学び等を地域に役立てて頂けるよう伝えている。入所相談にも応じ役立っている。		
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	積極的に意見を頂き、各ユニットで反映しケアに生かしている。	市と地域包括職員、法人の第三者委員、小学校ボランティア会、各ユニットの家族2名ずつの参加で年6回開催している。メンバーの提案で、避難時に軽量で使いやすい「簡易担架」を購入し各ユニット玄関に設置した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議や行事等に参加して頂いている。	入居者の各申請手続きや運営推進会議、行事の出席等協力が得られている。ベッドから滑り落ちて骨折した件の報告は速やかに行い、転倒のないよう助言をもらった。市主催の「きんかんカフェ」は準備中である。	
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	夜間以外は施錠しておらず。又、身体拘束について勉強会などを開催し、ケアに生かしている。	入居者の安全確保のため低床ベッドにし、家族に説明同意を得て人感センサーを使用している方もいる。玄関は日中施錠していないがセンサーマットを敷いて不意の外出に備えている。内部研修等で知識を深め、拘束のないケアの実践に繋げている。	
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	勉強会などで知識を高めている。スタッフ同士で気づいた時はお互いに注意できる環境づくりをし、防止に努めている。		

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
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	文書の回覧や勉強会を通じて周知し、活用できるように努めている。		
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	入所時に細かく説明し、相互理解を図っている。		
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	ご意見、ご要望が言いやすくなるようご家族とのコミュニケーションを大切にしている。ケアプランの面談時他随時ご意見を頂き、受けるだけにせず検討結果をお伝えしている。	体重増加と運動不足を心配する家族の意見があった。法人の作業療法士による身体の可動域を確かめたうえで運動、生活リハビリのプランをたてている。戸外の散歩も毎日するように努めている。	
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	スタッフ会、ケアプラン検討会などで意見を出し合っている。	職員は月1回のユニット会議や日々の申し送りで見解を提案している。全日程記入のホワイトボードが小さく見づらいため、大きなボードを購入し、医療用と行事用に分けて表示したら薬の管理等がしやすくなった。	
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	スタッフ同士、就業時間等を意識し互いにフォローしながら行っている。		
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	内部外部と研修の機会を与えて頂いている。外部研修ではスタッフに合わせた内容の研修への参加を促している。また、日常の業務の中で実践的にトレーニングを行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内においてグループホーム会議が行われており、情報交換等行っている。会議でも学びを生かしてケアにつなげている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	御本人様と関わる機会を持ち、スタッフ1人1人が信頼関係を築いていけるよう努力している。また、ご家族様と面談などで情報交換を行っている		
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	傾聴と共感の姿勢を持ち、小さな不安なども聞き入れるよう努力している。		
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	面接の際に細かな情報を頂き、どんな支援が必要か検討していく。焦らず、御本人様のペースで生活して頂ける様、支援に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	敬う気持ちを忘れない。上から目線の対応をすることが無いよう注意している。		
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	ご家族様とのコミュニケーションを大切にし、ご家族が望んでいることに耳を傾け、共に考えていけるように努めている。		
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	面会に馴染みの方が来て頂けた際には、気兼ねなく楽しんで頂ける様な環境づくりをこころがけている。	行きつけの美容室へ行く時は家族が対応している。家族や友人の訪問は頻繁にあり、弟が毎日来ている方もいる。外泊希望がある時は、家族と相談して実現している。職員は家族の名前を覚えるように努めている。	
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	一緒にお手伝いをして頂いたり、常に会話がある雰囲気作りに努め、不安にならないよう支援している。		

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	必要に応じて対応させて頂いている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	無理強いをせず、できるかぎり御本人様の意向に沿えるよう努めている。又個人の性格や生活歴等も考慮している。	朝の血圧測定や入浴の時など、1対1になった時に要望や思いを聞くことができる。宗教行事に参加したい方への支援、書道などの趣味を取り入れるなど入居者の意向にできるだけ添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	入所時の調査資料を全員で把握することはもちろん、御本人様から話を伺ったり、ご家族様から教えて頂いたり把握に努めている。		
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	その日の様子、表情、行動などを観察し、御本人様のペースで過ごして頂ける様スタッフ間でも情報を共有している。		
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	月に1度ケアプランの検討などユニットスタッフで行っている。また、ご家族と面談を行い、より良いケアにつながるよう日々話し合いの場も設けている。	月1回ケアプラン検討会を行い、その結果を基に家族に丁寧に説明している。呑み込みやすいトロミ食にしたり、水分制限が必要な方の居室水栓を閉める等、家族の理解と同意を得てケアに反映している。	
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	ケース記録、申し送りのノートを活用し、情報の共有、意見の交換などを行っている。		
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	出来る範囲で柔軟なサービスが出来るよう努めている。		

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	隣の畑の方との交流があり、時折楽しむことが出来ている。		
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	ご家族様の協力もあり、1人1人適切な医療を受けることが出来ている。	かかりつけ医への通院は基本的に家族が対応している。歯科、眼科等の専門医にはその都度個別に受診している。往診対応可能な医師に緊急時、適切な医療が受けられ、入居者と家族の安心に繋がった。	
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	週1回の定期訪問の他、情報交換、連絡を密に取ることが出来ている。		
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。	管理者、ホーム長をはじめ、病院に直接出向き医療機関との連携がとれるよう努めている。		
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	訪看やDrと連携を図り、ご家族様とご本人の希望する形の実現に近づけられるようチームで取り組んでいる。	家族に方針を説明すると共に、入居と同時に法人の特養ホームに申し込む等、状況の変化に柔軟に対応できるようにしている。入院中の入居者の今後については医師と家族と話し合う予定がある。	
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	スタッフ間で確認し合い、緊急時に備えている。		
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	定期的な避難訓練や避難用具などの使用方法を確認している。同敷地内の施設、近隣の方と合同訓練も実施しており、災害に備えている。	地域住民参加で夜間想定も含め、年2回避難訓練を実施した。階段避難用搬送機器は重いので、軽量の「簡易担架」を使ったら入居者の安心感と職員の使いやすさがわかった。避難スロープを設置の予定もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その人らしさを大切にし、プライバシーを守るよう努めている。また、接遇の勉強会も実施しケアにつなげている。	接遇の内部研修会は、年2回実施した。法人の研修会の参加者が講師役を勤める等、職員の意識づけの徹底に努めている。名前は「さん」をつけて呼んでいる。	
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	自己決定が出来るような声掛け、ケアを行っている。また、伺いを立ててから行うようにしている。		
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	大まかなスケジュールは決まってはいるが、無理強いせず、個人のペースを大切にしている。		
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	衣類の選択、整髪のお手伝いなど、らしさが失われないようケアにあたっている。		
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	1人1人が楽しんで食事が出来るよう支援している。また、準備やお手伝いは積極的に行っていただけている。	各ユニットの給食委員が1ヶ月分の献立を作成し、法人の管理栄養士に相談している。近くの畑から収穫した野菜も取り入れて火・土曜日は希望を聞いて料理を作っている。職員も同じ食事をとっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の状態に合わせ、バランスよく摂取して頂ける様努めている。		
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1人1人の状態に合わせたケアが行えている。		

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	排尿、排便パターンを把握し、トイレへ行くお声掛けを行ったり、誘導したりしている。	排泄パターンを掴み、布パンツ、リハビリパンツ等一人ひとりに合ったものを使用している。居室にポータブルトイレを置いてもトイレと併用している方もいる。夜間センサー使用で誘導に繋げている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	お茶のほか、バナナ、ヨーグルト、オリーブオイルなどを細目に提供するようにしている。また、たいそうや家内歩行も実施し運動にも努めている。		
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	夜間は難しいので日中にできるだけ希望に沿った支援ができるようにしている。	2、3日に1回、日中に入浴している。シャワーチェアの使用、脱衣所の温度管理で入浴しやすい環境づくりに努めている。皮膚疾患の治療のため毎日入浴した方もいる。	
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	その都度スタッフで話し合い、良い環境づくりに努めている。		
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	薬について理解し、外来後の薬の増減も必ず確認している。飲みやすくする工夫や体の状態を見て、医師に連絡するなど、日々の変化に対応すべくスタッフ間で協力しあえている。		
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	出来ること、好きな事を見極め、負担にならないよう気をつけながら役割をお願いしている。また、気分転換が出来るよう努めている。		
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	散歩や買い物など毎日ではないが行えている。	名取市役所へ花見、秋保方面に紅葉ドライブし外食する等、季節毎に出掛けている。日頃は近くの十三塚公園への散歩や日用品購入のためにスーパーに出かけている。初詣には2ヶ所の神社に行った。車椅子の方は法人の車で外出している。	

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
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	お金の管理はこちらでさせて頂いている。また、ご家族様に確認のもと所持している方もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族様が来て下さるので、あまり需要がない。		
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	気温などにも気を配り、必要に応じてひざかけなども用意し、南側の居間で自由に日向ぼっこができるようにしている。	居間や廊下には、絵画や入居者が作ったちぎり絵など沢山の作品が飾ってある。日中入居者がいる食堂にはインフルエンザ予防のため薬品入り加湿器を2台置き健康管理に努めている。テレビは食事の時はつけず音楽をかけている。	
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	お互いの部屋で会話を楽しんだりお茶が飲めるよう気を配っている。		
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	持ち込みの家具を使用して頂き、御本人が使いやすい馴染みやすい部屋作りに努めている。	居室には馴染みの家具や写真を置いてる方が多い。畳が滑って危ないのでカーペットを敷くなど入居者が安全に過ごせるようにしている。居室により日当たりが違うので温度管理に配慮している。	
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	日々、配置換えなど見直しを重ね使いやすい環境に工夫をしている。常に安全面には気を付けた環境づくりをしている。		

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	0470700204		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	名取市グループホーム こもれびの家	ユニット名	すみれ
所在地	宮城県名取市手倉田字山212		
自己評価作成日	平成27年12月24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)】

心のこもったおいしい食事の提供をしており、家庭的な雰囲気の中で、楽しんで食事をして頂くことで健康にもつなげている。職員一人ひとりが統一した支援を心がけ、利用者様も職員も明るく楽しく笑顔で過ごすことが出来る、居心地の良い環境を心がけ取り組んでいる。

※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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成28年 1月21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)】

近くに野球場や十三塚公園等があり自然に恵まれている。回廊式の木造建物に1ユニット、別棟の2階建てに2ユニットの3ユニットである。所長と管理者が昨春に替わったが、今までのケアの実績を基に家族と職員が協力して、入居者の意向を日々の生活の中から捉えて対応している。入居者の家族の名前を全職員が覚える事で入居者、家族との理解と信頼に繋がっている。同敷地内の法人施設とは避難訓練、演奏会の招待、車を借用する等協力関係がある。市と地域包括センターの職員は、運営推進会議やホーム行事に出席し良好な関係である。入居者が来客にお茶を出したり、花を買って来たりと笑顔であった。

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(詳細)(事業所名 名取市グループホームこもれびの家 )「ユニット名 すみれ 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	各ユニットの職員で話し合い目標を毎年新しく掲げて実践している。見える場所に掲示し毎日確認することで、職員の意識づけをしている。	職員間で話し合い、「一人ひとりの笑顔・想いを大事に、気づきを大切に」等ユニット毎の目標を毎年たてている。日誌や廊下に提示し日々の確認で意識づけし、ケアにつまづいた時の振り返りに活用し実践に繋げている。	
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	毎食のメニューの食材は地域の業者に配達してもらっている。同法人の保育所との交流会をはじめ、ボランティアさんによる月に一度のお話会、月に二度の民謡の会を行っている。隣の畑の方に声を掛けて頂き、ご利用様と一緒に野菜の収穫をしている。	同法人の保育園児が散歩の途中に声をかけてくる。民謡の会は月2回、立体型絵本でクイズ形式のお話の会は月1回ボランティアが来訪する。畑で季節の野菜を収穫させてもらう等地域の方との交流もある。	
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	運営推進会議やご家族様との関わりで伝えている。		
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	所長、管理者、各ユニットのホーム長が参加している。事故状況の説明、避難経路、避難具、他事業所の見学を行っている。委員さんより意見を伺いサービス向上につとめている。	市と地域包括職員、法人の第三者委員、小学校ボランティア会、各ユニットの家族2名ずつの参加で年6回開催している。メンバーの提案で、避難時に軽量で使いやすい「簡易担架」を購入し各ユニット玄関に設置した。	
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	運営推進会議には市の介護長寿課職員が出席している。市担当者と連携を図り事故発生時の助言等も頂いている。	入居者の各申請手続きや運営推進会議、行事の出席等協力が得られている。ベッドから滑り落ちて骨折した件の報告は速やかに行い、転倒のないよう助言をもらった。市主催の「きんかんカフェ」は準備中である。	
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	職員間で勉強会を行い知識を深めることで、拘束を行わないケアを実施している。	入居者の安全確保のため低床ベッドにし、家族に説明同意を得て人感センサーを使用している方もいる。玄関は日中施錠していないがセンサーマットを敷いて不意の外出に備えている。内部研修等で知識を深め、拘束のないケアの実践に繋げている。	
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	全職員が虐待に対する意識を高め傷や内出血を見つけた時は医務日誌に記録し看護師にも報告している。必要に応じ他ユニットに連絡をし、防止に努めている。		

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
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	関係文書の回覧などで理解を深め、意識を高めている。		
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	契約時に説明を行い、質問等に対応。納得して頂いてから署名、捺印を頂いている。		
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	月に1度の面談、面会時に意見や要望があった際には運営に反映するよう努力している。スタッフ会やケアプラン検討会で報告をしている。運営推進会議でも頂いた意見と検討した事の報告を行っている。	体重増加と運動不足を心配する家族の意見があった。法人の作業療法士による身体の可動域を確かめたうえで運動、生活リハビリのプランをたてている。戸外の散歩も毎日するように努めている。	
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	管理者は各ユニットを持ち回りで勤務しているので意見を言える環境になっている。またその意見を反映するよう努力している。	職員は月1回のユニット会議や日々の申し送りで見解を提案している。全日程記入のホワイトボードが小さく見づらいため、大きなボードを購入し、医療用と行事用に分けて表示したら薬の管理等がしやすくなった。	
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	職員のやりがいを感じられるな環境を整え声掛けし働きやすい職場になるよう努めている。		
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	研修や講演会の情報を提供し希望に応じ参加を勧め技術や知識の向上を図っている。		
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	同法人のGH会議が行われており、情報交換をし改善に努めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	生活の変化で不穏にならず一日でも早く信頼関係が作れるよう入居後行動記録をつけることにより何に困っているか問題点が解決できる。実態調査でホーム長も同行し、顔なじみの人がいる事で安心感につなげている。		
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	入所時に要望や不安などを伺い安心して頂けるように配慮している。		
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	入所前に実態調査を行い必要としている支援を見極めるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	物事を一緒に行いその都度感謝の言葉を伝えている。		
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	細目に連絡をとり一緒に考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	かかりつけ医の継続や面会にいらした方にはゆっくりと過ごして頂けるよう配慮している。	行きつけの美容室へ行く時は家族が対応している。家族や友人の訪問は頻繁にあり、弟が毎日来ている方もいる。外泊希望がある時は、家族と相談して実現している。職員は家族の名前を覚えるように努めている。	
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	各々の性格を理解しお互いの関係性をかんがみ、食堂の座席など環境にも配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所されても円満な関係を保てるよう常日頃から信頼関係を築き相談に応じている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	些細な事も選択する機会を設け誕生会には希望のメニューを取り入れている。	朝の血圧測定や入浴の時など、1対1になった時に要望や思いを聞くことができる。宗教行事に参加したい方への支援、書道などの趣味を取り入れるなど入居者の意向にできるだけ添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	実態調査以外にも気付いた事があれば聞き取りを行い把握に努めている。		
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	日々記録を行い現状についてスタッフ間で情報の共有化を図っている。		
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	計画作成後モニタリングを行いケアプランに反映し家族面談にて要望を聞き反映させている。	月1回ケアプラン検討会を行い、その結果を基に家族に丁寧に説明している。呑み込みやすいトロミ食にしたり、水分制限が必要な方の居室水栓を閉める等、家族の理解と同意を得てケアに反映している。	
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	状態を個別に記録しスタッフ間で情報を共有する事で統一したサービスを提供できるよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況や要望を把握し意向に沿えるよう対応に努めている。。		

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	運営推進会議にて生活の様子を聞いて頂いたり、行事に参加して頂いている。地域の店に買い物に出かけたり、なじみの病院に外来している。		
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	希望される病院をかかりつけとしている。必要に応じて往診に切り替え適切な医療を受けられるよう努めている。	かかりつけ医への通院は基本的に家族が対応している。歯科、眼科等の専門医にはその都度個別に受診している。往診対応可能な医師に緊急時、適切な医療が受けられ、入居者と家族の安心に繋がった。	
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	週1回の訪問看護を利用し相談窓口となっており連携を図っている。		
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。	連絡等のやり取りを行い入院先に訪問し退院後の支援がスムーズに出来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	環境面が全て整えば対応に向けた検討が出来ることを伝え、利用者様にとってより良い支援が受けられるよう相談助言を行っている。	月1回ケアプラン検討会を行い、その結果を基に家族に丁寧に説明している。呑み込みやすいトロミ食にしたり、水分制限が必要な方の居室水栓を閉める等、家族の理解と同意を得てケアに反映している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命講習会を受講している。また、マニュアル等で急変時対応の確認を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	日中、夜間と場面想定を変えて避難訓練を行っている。	地域住民参加で夜間想定も含め、年2回避難訓練を実施した。階段避難用搬送機器は重いので、軽量の「簡易担架」を使ったら入居者の安心感と職員の使いやすさがわかった。避難スロープを設置の予定もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇の勉強会で意識づけを行い、利用者様それぞれに合った言葉掛けや対応を行っている。	接遇の内部研修会は、年2回実施した。法人の研修会の参加者が講師役を勤める等、職員の意識づけの徹底に努めている。名前は「さん」をつけて呼んでいる。	
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	選択しやすいような選択肢を設け、自己決定して頂けるよう努めている。		
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	その日その時の利用者様のペースに合わせて伺いを立てながら促すように努めている。		
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	洋服を選んで頂いたり、女性の方は行事の際お化粧をしておしゃれを楽しんで頂いている。		
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	季節ごとに旬の食材を取り入れ季節感を感じて頂いたり、話題提供している。下ごしらえと一緒にしたり、片付けとして茶碗拭きをして頂いている。	各ユニットの給食委員が1ヶ月分の献立を作成し、法人の管理栄養士に相談している。近くの畑から収穫した野菜も取り入れて火・土曜日は希望を聞いて料理を作っている。職員も同じ食事をとっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	摂取量が少ない場合は個別にチェックし状態の把握に努めている。		
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	自立している方は毎食後に声掛けを行い介助の必要な方にはスタッフ介助にて清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェックを行い、個別の排泄パターンの把握に努めている。夜間はセンサーを活用することでWCを案内することや、確認ができるようにしている。	排泄パターンを掴み、布パンツ、リハビリパンツ等一人ひとりに合ったものを使用している。居室にポータブルトイレを置いてもトイレと併用している方もいる。夜間センサー使用で誘導に繋げている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日、排便チェック表を記入し有無の確認をしている。排便を促すた為おやつにヨーグルトを提供し運動や腹部マッサージを施行し水分をこまめに摂取して頂いている。		
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	季節ごとにゆず湯、菖蒲湯、入浴剤を用いるなど入浴が楽しめるよう工夫している。本人が納得されてから実施している。	2、3日に1回、日中に入浴している。シャワーチェアの使用、脱衣所の温度管理で入浴しやすい環境づくりに努めている。皮膚疾患の治療のため毎日入浴した方もいる。	
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	必要に応じ臥床を促している。夜間安眠できる様日中の活動に気を配る。また安眠できる様環境を整えている。		
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	薬の一覧表を作成し目の届く所に掲示する事で薬の効能や副作用を理解できる様努めている。薬による状態変化が分かるよう必要に応じ医務記録に残している。		
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	掃除、茶碗拭き、新聞たたみの役割活動を提供している。パズルや貼り絵など一人一人の興味に合わせて支援している。		
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	他ユニットと合同でドライブや行事に参加して頂いている。希望によりご家族様と外泊や外出、外食されたりしている。	名取市役所へ花見、秋保方面に紅葉ドライブし外食する等、季節毎に出掛けている。日頃は近くの十三塚公園への散歩や日用品購入のためにスーパーに出かけている。初詣には2ヶ所の神社に行った。車椅子の方は法人の車で外出している。	

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
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	ご自分の能力に合わせて管理して頂いている。管理が難しい方は希望に応じて対応している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族様、親戚の方宛に年賀状を書いて頂いただく様、支援している。		
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	場所によって温度差がないように配慮している。過ごしやすい環境を整えながら随所に季節を感じられる装飾を行っている。飾り付けを利用者と一緒に行っている。	居間や廊下には、絵画や入居者が作ったちぎり絵など沢山の作品が飾ってある。日中入居者がいる食堂にはインフルエンザ予防のため薬品入り加湿器を2台置き健康管理に努めている。テレビは食事の時はつけず音楽をかけている。	
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	居間にイスやテーブルを設置し気のあった方と自由に過ごす事の出来る環境を作っている。		
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	馴染みのある家具や仏壇など安心して過ごして頂くためのものを持ち込んで頂き、居心地の良い居室環境作りを行っている。配置なども利用者様、ご家族様と一緒にやっている。	居室には馴染みの家具や写真を置いてる方が多い。畳が滑って危ないのでカーペットを敷くなど入居者が安全に過ごせるようにしている。居室により日当たりが違うので温度管理に配慮している。	
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	居室の前には表札、トイレはわかりやすい表示をするなど不自由ないように環境作りを行っている。		