

### 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	0475201117		
法人名	メディカルケアサービス東北		
事業所名	愛の家グループホーム仙台岩切 (ユニット あおば)		
所在地	宮城県仙台市宮城野区岩切字稲荷193-2		
自己評価作成日	平成 21 年 8 月 20 日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

**【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 21 年 9 月 18 日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

<p>「協力、向上心、利用者本位」をユニットの目標として、掲げており、スタッフ一人ひとりが、目標達成に向け、ケアに取り組んでいる。具体的にあげると、スタッフ間でのこまめな声掛けを意識し、連携をとることで、協力、向上心を持つことができていると思う。また、利用者本位に関しては、常に、利用者の気持ちや想いを実現できるよう、それに添ったケアを行っていると思う。</p>
---

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

<p>このホームの優れている点は、地域とのつながりを大切にしていることである。この点については全スタッフが認識している。この際の運営推進会議の役割は大きく、会議での提案が委員を通して具体的に実行される姿に、全スタッフの信頼が集まっている。家族との関係については、家族からアンケートをとり、その中から課題、改善策、実施結果を日時を定め、ホーム内に掲示し、家族には文書で報告していることである。</p>
---

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

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

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	仙台岩切理念 一、利用者様と共に、明るく元気に 一、利用者様と共に、地域に根付いた環境づくり 毎朝礼時、唱和し、常に実践できるようにしている	作成は職員一人ひとりが理念とすべき言葉を書き、提出し、全員で検討し決定した。利用者が寂しがったりする様子の時など、職員が自らを叱咤する時などに思い起こす。地域とのことは、具体的な事柄で確認できた。	
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	夏祭りや芋煮会をホームで行い、地域の方にも参加して頂いている。ご町内の行事にも、ご招待して頂き、参加している。また、農家の方から、野菜を直接購入したり、漬物を頂いたりしている。	食材購入で公設市場に行く時は、利用者も同行している。夏祭り、いも煮会には運営推進委員や近所の人達が大勢の子供達を誘って参加し大盛況だった。おかげで町内の行事にも行きやすくなった。	
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	地域包括センター主催の認知症サポーター講座の中で、地域の方へ向け、ホームの紹介や、どのような支援をしているのかなど、お話しさせて頂いたり、広報誌にて紹介させて頂いた。		
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	運営推進会議の場で、防災について意見が出され、地区の防災訓練への参加依頼や、ホーム内避難訓練の地区消防団の指導協力をお願いするなど、会議で出た意見を取り入れ、向上に努めている。	会議は定期的開催されている。(2ヶ月毎6回、地域包括支援センター出席4回) 議題は防災、外部評価、ホーム独自の改善計画、児童委員の仲立ちによる中学生職場体験、環境美化の花作りなど活発である。	
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	市の担当の方に、運営推進会議のご案内をしたり、書類の提出や、質問等で、区役所へ出向いた時に、相談、助言等頂いている。	区役所に書類の提出や相談に出向いた折に広報紙を渡すなどホームを理解してもらう努力をしている。運営推進会議への出席も要請している。地域の介護予防に関する行事など、具体的な事柄を提案して行きたい。	
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「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について、研修の場を設けており、管理者、スタッフとも学習し、理解している。また、玄関の施錠についても、チャイムをつけるなどして、日中は施錠しない工夫を行っている。	玄関は日中施錠せず、メロディーで出入りを確認している。利用者の外出傾向は把握している。見守りで充分である。身体拘束の弊害については研修を実施し、職員全員が理解している。	
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	外部研修への参加や、「高齢者虐待を考えると」言う冊子を参考にし、内部の勉強会を企画し、虐待防止に努めている。		

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
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	外部への研修へ参加したり、研修へ行った者が、講師となり、内部研修を開き、理解を深めている。 今のところ、必要とされている方は、いらっしやらない。	
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、解約時、改定時の際は、十分な説明を行い、その都度、疑問点などをうかがい、不安や不明な点の解消を行っている。	
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	6月のはじめに、ご家族様会を開き、ご意見など聞かせて頂く機会を設けた。議事録を出し、出席されなかったご家族様へもお送りし、意見を反映させて頂いている。	法人本部から年に2回利用者家族へのアンケートが送られ、回答をホームにフィードバックされる。ホームではそれに基づき改善結果を定められた期限に報告することになっていて家族にも公表される。
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	委員会を設け、スタッフ自身が考え、委員会を運営している。また、スタッフアンケートを行ったり、個人面談を行ったりしている。常日頃から声をかけ、意見や提案を聞き取り、反映させている。	事故防止委員会など各種委員会が設置されている。(行事、研修、美化)それぞれ問題提起も対策もスタッフで行っているため即実施となっている。管理者は職員からの意見の聞き取りに注意を払っている。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	評価制度を導入し、努力や実績が、反映されるようにしている。さらに、功績のあったスタッフへは、表彰するなどしている。また、昼の休憩も1時間とれるよう設定し、休憩がとれるようにしている。	
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部への研修は、できるだけ出られるよう、配慮している。また、研修委員会を設け、職員のレベルに合わせた内部研修も行っている。	
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	グループホーム協議会に入っており、相互研修などに参加し、意見の交換を行い、他ホームの良いところを参考にし、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
<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	利用される前に、お会いさせて頂き、その方の不安や楽しみごとなどを、伺い、顔なじみの関係となるようにし、安心して頂けるようにしている。		
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	利用される前に、電話や実際にお会いさせて頂き、ご家族様の困っていることや状況などを伺い、信頼して頂ける関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご相談頂いた時点で、その方に何が必要なのかを話し合い、必ずしも、自事業所だけと限らないことをお伝えし、他サービスの情報の提供等もさせて頂いている。		
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	料理の作り方を教えて頂いたり、味を見て頂き、アドバイスして頂いている。		
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	面会の際にも、ご様子をお話しし、ご相談したりしている。外出、外泊の支援をしたりと、協力しながら、支えていく関係作りに努めている。		
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	面会時間を特に決めずに、お会いして頂いている。また、思い出の場所を、外出先の参考にさせて頂き、計画を立て、外出している。また、ご家族さまの協力を得て、帰省されたりしている。	ホームでは利用者の帰省や墓参などに対応している。入所してからの馴染みも近所でのお茶飲みとか、公設市場での買い物の場などで深まってきているので大切にしていきたいとしている。夜間面会も可能である。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	耳が遠い方には、スタッフが仲介役となり、会話できるようにしている。入居者様が他の方の車椅子を押して下さっている時などは、ケガ等ないように見守りしたりと、安全に関われるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームで最後を迎えられた入居者様の一周忌にご自宅へうかががさわせて頂いた。ご家族様のお話をうかがい、相談などもさせて頂いた。		
<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	できる限り、本人の希望を把握できるよう、ケアプラン作成時に、本人のカンファレンスを行い、スタッフ全員で意見し、話し合っている。	本人にとって、嫌なこと嬉しいことには必ずサインがあるとして対応している。寝ている時不安がる利用者について、家族の助言で本人からスタッフが見えるように頭の位置を変えることで解決した例がある。	
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	本人の状況を把握し、これまで、どのように暮らし、生活してきたかを細かい項目を挙げたシートを用意し、家族に、記入していただき、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	その方の体調、表情、行動意欲、受け答え、などから、現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月ごと、また、随時、利用者カンファレンスを家族を交えながらおこない、ご本人様、ご家族様の意見を参考に課題を絞り、その対策を考え、介護計画を作成している。	本人や家族から聞き取る場合、会話の端々に注意し、メモをとっている。介護計画の作成の頻度、ケアカンファレンスの人的構成、本部専門員との相談の仕組み、家族の同意確認などすべて適切である。	
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	日々の様子や表情、ケアの実践、結果、気づきを個別記録に記入している。さらに、連絡ノートに重要事項を記入し、情報を共有して、介護計画の見直しに努めている。		
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	前回の外部評価で、ご指摘を受けたことがきっかけとなり、お金の所持や使うことの支援を行っている。		

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
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	なじみのある近隣宅やお店へ訪問し、顔なじみとなり、ご本人様が、楽しく暮らせることができるよう、支援している。		
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	家族、本人様の希望されているかかりつけ医で、医療を受けられるようにしている。また、受診が難しくなった利用者には、適切な往診機関を紹介している。	入居前からのかかりつけ医に継続受診している人もいる。医師の往診(歯科医も)は2週間に1回ある。入退院、終末期医療も含め、医療機関との関係は緊密である。	
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	定期的に訪問看護師に、来て頂き、健康管理をしていただいている。また、急変時にも対応ができるよう、24時間体制で連携している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、御見舞いや家族が出来ない部分(洗濯物)の協力をしている。家族からも情報を頂きながら、回復状況等を把握している。早期退院に向けて、医師と連携をとっている。		
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	現在、終末期を迎えられようとしている方がおり、家族、スタッフ、かかりつけ医と話し合いを行い、方針を共有し、チームでの支援に取り組んでいる。	ホームとして終末期対応の経験を持っている。この経過についてはNPO宮城県認知症グループホーム協議会第1回実践報告会で発表している。この件については家族との意思確認と、スタッフの理解が重要としている。	
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	ユニットに急変、事故発生時の対応マニュアルがあり、適切に対応できるように、備えている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害対策として、避難訓練を定期的に、実施している。火災、地震を想定している。非常食(水、乾パン)の備蓄をしている。災害時には、地域のかたとの連携が取れており、安全確保されている。	夜間を想定した避難訓練を年に2回行っている。その際所要時間を測定している。その他地域の消防団と共に年1回訓練している。消火器等設備の定期点検を実施し、スプリンクラー導入についても検討している。	

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
<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	尊厳という視点から、プライバシーに配慮し、言葉掛けや、入浴、排泄時には特に、気をつけている。契約書に個人情報の保護について明記し、適切に管理し、スタッフにも徹底している。	トイレ誘導などの言葉がけはあからさまではなく、さりげなく行われていた。「ありがとう」が自然に交わされていた。人格の尊重やプライバシーに関する研修も実施している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	外出、買い物など日常のあらゆる場面で、本人の希望、意志の確認を行いながら支援している。		
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	ご本人様から希望があれば、買い物に出かけたり、と、一人ひとりのペースに合わせ、希望にそって支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に美容、理容師に来ていただいている。本人と家族の希望を伺い支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に、野菜の皮むきや下ごしらえを行い、毎食後食器拭きや片付けをしている。	管理栄養士が作成したメニューに基づき、食材は利用者と一緒に購入している。スタッフは利用者と一緒に同じ食事をしている。若い職員が「私が作ったんだからもっと食べて」と言い、利用者がうなずく姿が印象的だった。	
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	刻み食やとろみ食、代替食などその方に合った食事の提供を行っている。本部の管理栄養士とも連絡を取り合い、バランスのとれた食事となるようにしている。毎食の残食量もチェックし、食事量、水分摂取量も管理している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、全入居者様に口腔ケアを行って頂いている。声掛けを行い、歯ブラシをセットしておく、自ら進んで、行ってくださる。		

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	一人ひとりの排泄時間やパターンを把握し、利用者のトイレの訴え時だけでなく、トイレ誘導している。	排泄チェック表により、排泄パターンを把握している。特に個別の排泄時間に注意し、さりげなく誘導できるように配慮している。	
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	日中、散歩や体操で身体を動かして頂く。また水分補給を促し、中には、プルーンなどで便秘予防として摂取されている方もいる。		
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	ご本人様の希望やタイミングに合わせて、入浴中は、リハビリを行ったり、会話をしたりとリラックスした入浴時間を送られている。一人で入浴される方もいらっしゃる。	夜間入浴も含めて、利用者が希望するタイミングに応じられるように勤務体制を考慮している。入浴を嫌がる人には足浴や清拭から始めたりして入浴につなげている。	
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	ご本人様の生活習慣やペースに合わせ、休息や睡眠をとっていただいている。体調が悪そうなどときには、声掛けをし、自室で休んで頂いている。		
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	服薬時には職員間で確認してから、服用しており、薬が変更になった場合は、その日の体調や様子を観察し、職員間でも情報伝達している。		
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	日常生活の中で、草花、野菜の手入れや家事など、行って頂き、張りのある生活を送っていただけるよう、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	ご本人様の希望時にはスタッフ付き添いのもと、近隣の神社やお店に、出かけたり、天気がようひにはドライブやその季節に合わせた外出をしている。	ドライブとか買い物の外出以外に、日常的な散歩を重視している。歩行困難な利用者も含めて朝礼で散歩を促し、午前と午後に分けて散歩の強化が図られている。家族の散歩の要望に応え、改善計画を作り実施している。	



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
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	買い物を希望された方に、同行し、ご自分の財布から精算して頂いている。		
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	ご本人様の希望時に、手紙や電話のやり取りが、できるように、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	トイレでは、使用后、匂いが残っている場合、消臭スプレーで不快な気分にならないよう、配慮している。また、フロアでは、季節感を取り入れて、手作りのカレンダーや花を飾っている。	道路沿いの入り口は雑草で大変だったのを、運営推進委員の提案で育てやすい花を植えた。今は道路を走る車から見物するほど印象が良い。光、音、空調、匂い、季節感等にも神経が行き届いている。	
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	各ユニット内を自由に行動でき、また居室内で気の合った人同士で過ごされている。		
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	入居時、居室内に馴染みのある物を置いたり、食器等、使い慣れた物を使用して頂く事で、居心地よく過ごせるよう、工夫している。	馴染みの家具などを置いていただくように家族にお願いし、位牌を置いている人もいる。ベッドの位置も外が見えるようになどの希望を生かしている。利用者の自宅での自分の部屋がそっくり移って来た形を願っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室入り口には、表札をかけ、分かりやすいよう表示している。また、トイレにも「便所」など表示板を掲げ、混乱や失敗が最小限にな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	0475201117		
法人名	メディカルケアサービス東北		
事業所名	愛の家グループホーム仙台岩切 (ユニット かえで)		
所在地	宮城県仙台市宮城野区岩切字稲荷193-2		
自己評価作成日	平成 21 年 8 月 20 日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

**【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 21 年 9 月 18 日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

<p>自立支援を目標に、できることはご本人様にやって頂き、出来たことを共に喜び、感謝の気持ちを忘れず、入居者様に「ありがとう」の言葉を伝え、自身を持って生活して頂けるよう取り組んでいます。</p>
--

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

<p>このホームの優れている点は、地域とのつながりを大切にしていることである。この点については全スタッフが認識している。この際の運営推進会議の役割は大きく、会議での提案が委員を通して具体的に実行される姿に、全スタッフの信頼が集まっている。家族との関係については、家族からアンケートをとり、その中から課題、改善策、実施結果を日時を定め、ホーム内に掲示し、家族には文書で報告していることである。</p>
---

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (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、安心して暮らさせている (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（詳細）（事業所名 愛の家グループホーム 仙台岩切 ）「かえで ユニット」

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	仙台岩切理念 一、利用者様と共に、明るく元気に 一、利用者様と共に、地域に根付いた環境づくり 毎朝礼時、唱和し、常に実践できるようにしている	作成は職員一人ひとりが理念とすべき言葉を書き、提出し、全員で検討し決定した。利用者が寂しがったりする様子の時など、職員が自らを叱咤する時などに思い起こす。地域とのことは、具体的な事柄で確認できた。	
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	夏祭りや芋煮会をホームで行い、地域の方にも参加して頂いている。ご町内の行事にも、ご招待して頂き、参加している。また、農家の方から、野菜を直接購入したり、漬物を頂いたりしている。	食材購入で公設市場に行く時は、利用者も同行している。夏祭り、いも煮会には運営推進委員や近所の人達が大勢の子供達を誘って参加し大盛況だった。おかげで町内の行事にも行きやすくなった。	
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	地域包括センター主催の認知症サポーター講座の中で、地域の方へ向け、ホームの紹介や、どのような支援をしているのかなど、お話しさせて頂いたり、広報誌にて紹介させて頂いた。		
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	運営推進会議の場で、防災について意見が出され、地区の防災訓練への参加依頼や、ホーム内避難訓練の地区消防団の指導協力をお願いするなど、会議で出た意見を取り入れ、向上に努めている。	会議は定期的に行われている。(2ヶ月毎6回、地域包括支援センター出席4回) 議題は防災、外部評価、ホーム独自の改善計画、児童委員の仲立ちによる中学生職場体験、環境美化の花作りなど活発である。	
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	市の担当の方に、運営推進会議のご案内をしたり、書類の提出や、質問等で、区役所へ出向いた時に、相談、助言等頂いている。	区役所に書類の提出や相談に出向いた折に広報紙を渡すなどホームを理解してもらう努力をしている。運営推進会議への出席も要請している。地域の介護予防に関する行事など、具体的な事柄を提案して行きたい。	
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「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について、研修の場を設けており、管理者、スタッフとも学習し、理解している。また、玄関の施錠についても、チャイムをつけるなどして、日中は施錠しない工夫を行っている。	玄関は日中施錠せず、メロディーで出入りを確認している。利用者の外出傾向は把握している。見守りで充分である。身体拘束の弊害については研修を実施し、職員全員が理解している。	
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	外部研修への参加や、「高齢者虐待を考えると」言う冊子を参考にし、内部の勉強会を企画し、虐待防止に努めている。		

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	外部への研修へ参加したり、研修へ行った者が、講師となり、内部研修を開き、理解を深めている。 今のところ、必要とされている方は、いらっしやらない。		
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、解約時、改定時の際は、十分な説明を行い、その都度、疑問点などをうかがい、不安や不明な点の解消を行っている。		
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	6月のはじめに、ご家族様会を開き、ご意見など聞かせて頂く機会を設けた。議事録を出し、出席されなかったご家族様へもお送りし、意見を反映させて頂いている。	法人本部から年に2回利用者家族へのアンケートが送られ、回答をホームにフィードバックされる。ホームではそれに基づき改善結果を定められた期限に報告することになっていて家族にも公表される。	
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	委員会を設け、スタッフ自身が考え、委員会を運営している。また、スタッフアンケートを行ったり、個人面談を行ったりしている。常日頃から声をかけ、意見や提案を聞き取り、反映させている。	事故防止委員会など各種委員会が設置されている。(行事、研修、美化)それぞれ問題提起も対策もスタッフで行っているのが即実施となっている。管理者は職員からの意見の聞き取りに注意を払っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	評価制度を導入し、努力や実績が、反映されるようにしている。さらに、功績のあったスタッフへは、表彰するなどしている。また、昼の休憩も1時間とれるよう設定し、休憩がとれるようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部への研修は、できるだけ出られるよう、配慮している。また、研修委員会を設け、職員のレベルに合わせた内部研修も行っている。		
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	グループホーム協議会に入っており、相互研修などに参加し、意見の交換を行い、他ホームの良いところを参考にし、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
<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	利用される前に、お会いさせて頂き、その方の不安や楽しみごとなどを、伺い、顔なじみの関係となるようにし、安心して頂けるようにしている。		
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	利用される前に、電話や実際にお会いさせて頂き、ご家族様の困っていることや状況などを伺い、信頼して頂ける関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご相談頂いた時点で、その方に何が必要なのかを話し合い、必ずしも、自事業所だけと限らないことをお伝えし、他サービスの情報の提供等もさせて頂いている。		
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	料理の作り方を教えて頂いたり、味を見て頂き、アドバイスして頂いている。		
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	面会の際にも、ご様子をお話しし、ご相談したりしている。外出、外泊の支援をしたりと、協力しながら、支えていく関係作りに努めている。		
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	面会時間を特に決めず、お会いして頂いている。また、思い出の場所を、外出先の参考にさせて頂き、計画を立て、外出している。また、ご家族さまの協力を得て、帰省されたりしている。	ホームでは利用者の帰省や墓参などに対応している。入所してからの馴染みも近所でのお茶飲みとか、公設市場での買い物の場などで深まってきているので大切にしていきたいとしている。夜間面会も可能である。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	耳が遠い方には、スタッフが仲介役となり、会話できるようにしている。入居者様が他の方の車椅子を押して下さっている時などは、ケガ等ないように見守りしたりと、安全に関われるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームで最後を迎えられた入居者様の一周忌にご自宅へうかががさわせて頂いた。ご家族様のお話をうかがい、相談などもさせて頂いた。		
<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	カンファレンスを通じ、スタッフ間で話し合い、意向にそうよう、努めている。	本人にとって、嫌なこと嬉しいことには必ずサインがあるとして対応している。寝ている時不安がる利用者について、家族の助言で本人からスタッフが見えるように頭の位置を変えることで解決した例がある。	
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	家族からの話しを聴いたりして、情報を集めている。		
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	気づきシートを活用し、変化があれば、記入するようにしている。		
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	気づきシートなどのモニタリングをする事で、自由にスタッフの意見が上がるようにしている。それに基づきカンファレンスしている。家族の参加も、積極的に、促していきたい。	本人や家族から聞き取る場合、会話の端々に注意し、メモをとっている。介護計画の作成の頻度、ケアカンファレンスの人的構成、本部専門員との相談の仕組み、家族の同意確認などすべて適切である。	
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	個人記録にはさめるようにし、いつでもスタッフが記入、振り返れるように、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	帰宅願望が強い方に対し、家族と相談し、2週間くらいの一時帰宅を予定している。		

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	地域の方の畑から野菜を直接買ったり、畑の御手伝いをしたり、と、楽しみのある生活ができるよう、支援している。		
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	状況の変化に応じ、家族と話しあい、希望される方へは、往診機関を検討して頂いている。	入居前からのかかりつけ医に継続受診している人もいる。医師の往診(歯科医も)は2週間に1回ある。入退院、終末期医療も含め、医療機関との関係は緊密である。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護による2週間に1回の訪問、特変時24時間連絡が取れる体制を整えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、病院側と、カンファレンスを開き、早期退院に向け、話し合いを行っている。		
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	ケアプラン提示の際に、今後の方針について、話し合いをし、状況にあわせ、家族、医師、職員、合同でのカンファレンスを実施している。	ホームとして終末期対応の経験を持っている。この経過についてはNPO宮城県認知症グループホーム協議会第1回実践報告会で発表している。この件については家族との意思確認と、スタッフの理解が重要としている。	
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	救急対応マニュアルをユニットにおき、職員が適切に行動できるようになっている。		
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	定期的な避難訓練を行い、また、地域とは町内会の防災訓練に参加して、協力体制を築いている。	夜間を想定した避難訓練を年に2回行っている。その際所要時間を測定している。その他地域の消防団と共に年1回訓練している。消火器等設備の定期点検を実施し、スプリンクラー導入についても検討している。	

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
<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	ご本人様の尊厳を損なうことの無いよう、対応には充分配慮している。	トイレ誘導などの言葉がけはあからさまではなく、さりげなく行われていた。「ありがとう」が自然に交わされていた。人格の尊重やプライバシーに関する研修も実施している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人様の希望は、できればその時に、かなえられるよう、努力している。また、その時出来なくても、できるよう、皆で検討している。自己決定できるような、声掛けの工夫をしている。		
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	職員が無理に押し付けるようなことはしないが、言葉がけの工夫をし、少しでも変化のある毎日を、送っていただけるようにしている。		
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	定期的に理美容店が訪問してくれるが、希望があれば、好きな店へ行くこともしている。		
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	野菜の下処理、味見、盛り付けなどお手伝い頂いている。	管理栄養士が作成したメニューに基づき、食材は利用者と一緒に購入している。スタッフは利用者と一緒と同じ食事をしている。若い職員が「私が作ったんだからもっと食べて」と言い、利用者がうなずく姿が印象的だった。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの摂取量はチェックしており、不足している方へは、好みの物で、提供したりと工夫している。		
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	リビングに洗面台があり食後は、誘導し、歯磨きしていただいている。出来ない方へは、お手伝いして頂いている。		



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	トイレ誘導の声掛けの工夫、タイミングなど、一人ひとりに合わせて行っている。	排泄チェック表により、排泄パターンを把握している。特に個別の排泄時間に注意し、さりげなく誘導できるように配慮している。	
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	個々に応じ、水分や食べ物などから、便秘対策を行っている。また、運動も進めている。		
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	一人ひとり、希望を取り、入浴して頂いている。	夜間入浴も含めて、利用者が希望するタイミングに応じられるように勤務体制を考慮している。入浴を嫌がる人には足浴や清拭から始めたりして入浴につなげている。	
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	夜間、良眠につながるよう、日中の活動量を増やすよう、散歩など心がけている。また、昼寝など、自由に休んで頂けるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋、説明書には、必ず目を通し、効能、副作用など確認している。服薬時も、チェック用紙を使用し、スタッフ間での確認を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	お好きなものを中心に、一人ひとりに合わせた役割を支援している。ご本人様の希望にそって、外食をしたり、楽しんでいただいている。		
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	散歩や買出しなど、日常的に外出できるよう支援している。また、家族の協力を得て、里帰りや外食へと出かけられる方もいる。	ドライブとか買い物の外出以外に、日常的な散歩を重視している。歩行困難な利用者も含めて朝礼で散歩を促し、午前と午後に分けて散歩の強化が図られている。家族の散歩の要望に応え、改善計画を作り実施している。	

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
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	買出しの際、ご自分の好きな物を自分の財布から、購入して頂いている。		
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	電話はいつでもかけられるようにフロアごとにある。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花を飾ったりしている。台所は常に、利用者様と会話ができるように、また、台所に入って、お手伝いして頂き、生活感を味わって頂いている。	道路沿いの入り口は雑草で大変だったのを、運営推進委員の提案で育てやすい花を植えた。今は道路を走る車から見物するほど印象が良い。光、音、空調、匂い、季節感等にも神経が行き届いている。	
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	リビングに居ても、一人で過ごせる場所が出来ている。		
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	本人の好みのもの、馴染みのものを飾ったりしている。(お孫さんの写真、ぬいぐるみなど)	馴染みの家具などを置いていただくように家族にお願いし、位牌を置いている人もいる。ベッドの位置も外が見えるようになどの希望を生かしている。利用者の自宅での自分の部屋がそっくり移って来た形を願っている。	
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	場所がわかるように、見えやすく表示している。スタッフの目が届くように食席の位置も配慮している。		

# 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	0475201117		
法人名	メディカルケアサービス東北		
事業所名	愛の家グループホーム仙台岩切 (ユニット けやき)		
所在地	宮城県仙台市宮城野区岩切字稲荷193-2		
自己評価作成日	平成 21 年 8 月 20 日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

## 【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 21 年 9 月 18 日		

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>スタッフ本位の生活ではなく、ご本人様のペースで生活が出来るようにしています。また、ご本人様が望む生活ができるよう、普段から、思いや希望が聴けるような関係作りを行い、望みの生活ができるように努めています。</p>
--

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>このホームの優れている点は、地域とのつながりを大切にしていることである。この点については全スタッフが認識している。この際の運営推進会議の役割は大きく、会議での提案が委員を通して具体的に実行される姿に、全スタッフの信頼が集まっている。家族との関係については、家族からアンケートをとり、その中から課題、改善策、実施結果を日時を定め、ホーム内に掲示し、家族には文書で報告していることである。</p>
---

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2 自己評価および外部評価結果（詳細）（事業所名 愛の家グループホーム 仙台岩切）「けやき ユニット」

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	仙台岩切理念 一、利用者様と共に、明るく元気に 一、利用者様と共に、地域に根付いた環境づくり 毎朝礼時、唱和し、常に実践できるようにしている	作成は職員一人ひとりが理念とすべき言葉を書き、提出し、全員で検討し決定した。利用者が寂しがったりする様子の時など、職員が自らを叱咤する時などに思い起こす。地域とのことは、具体的な事柄で確認できた。	
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	夏祭りや芋煮会をホームで行い、地域の方にも参加して頂いている。ご町内の行事にも、ご招待して頂き、参加している。また、農家の方から、野菜を直接購入したり、漬物を頂いたりしている。	食材購入で公設市場に行く時は、利用者も同行している。夏祭り、いも煮会には運営推進委員や近所の人達が大勢の子供達を誘って参加し大盛況だった。おかげで町内の行事にも行きやすくなった。	
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	地域包括センター主催の認知症サポーター講座の中で、地域の方へ向け、ホームの紹介や、どのような支援をしているのかなど、お話しさせて頂いたり、広報誌にて紹介させて頂いた。		
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	運営推進会議の場で、防災について意見が出され、地区の防災訓練への参加依頼や、ホーム内避難訓練の地区消防団の指導協力をお願いするなど、会議で出た意見を取り入れ、向上に努めている。	会議は定期的開催されている。(2ヶ月毎6回、地域包括支援センター出席4回) 議題は防災、外部評価、ホーム独自の改善計画、児童委員の仲立ちによる中学生職場体験、環境美化の花作りなど活発である。	
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	市の担当の方に、運営推進会議のご案内をしたり、書類の提出や、質問等で、区役所へ出向いた時に、相談、助言等頂いている。	区役所に書類の提出や相談に出向いた折に広報紙を渡すなどホームを理解してもらう努力をしている。運営推進会議への出席も要請している。地域の介護予防に関する行事など、具体的な事柄を提案して行きたい。	
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「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について、研修の場を設けており、管理者、スタッフとも学習し、理解している。また、玄関の施錠についても、チャイムをつけるなどして、日中は施錠しない工夫を行っている。	玄関は日中施錠せず、メロディーで出入りを確認している。利用者の外出傾向は把握している。見守りで充分である。身体拘束の弊害については研修を実施し、職員全員が理解している。	
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	外部研修への参加や、「高齢者虐待を考えると」言う冊子を参考にし、内部の勉強会を企画し、虐待防止に努めている。		

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	外部への研修へ参加したり、研修へ行った者が、講師となり、内部研修を開き、理解を深めている。 今のところ、必要とされている方は、いらっしやらない。			
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、解約時、改定時の際は、十分な説明を行い、その都度、疑問点などをうかがい、不安や不明な点の解消を行っている。			
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	6月のはじめに、ご家族様会を開き、ご意見など聞かせて頂く機会を設けた。議事録を出し、出席されなかったご家族様へもお送りし、意見を反映させて頂いている。	法人本部から年に2回利用者家族へのアンケートが送られ、回答をホームにフィードバックされる。ホームではそれに基づき改善結果を定められた期限に報告することになっていて家族にも公表される。		
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	委員会を設け、スタッフ自身が考え、委員会を運営している。また、スタッフアンケートを行ったり、個人面談を行ったりしている。常日頃から声をかけ、意見や提案を聞き取り、反映させている。	事故防止委員会など各種委員会が設置されている。(行事、研修、美化)それぞれ問題提起も対策もスタッフで行っているのが即実施となっている。管理者は職員からの意見の聞き取りに注意を払っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	評価制度を導入し、努力や実績が、反映されるようにしている。さらに、功績のあったスタッフへは、表彰するなどしている。また、昼の休憩も1時間とれるよう設定し、休憩がとれるようにしている。			
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部への研修は、できるだけ出られるよう、配慮している。また、研修委員会を設け、職員のレベルに合わせた内部研修も行っている。			
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	グループホーム協議会に入っており、相互研修などに参加し、意見の交換を行い、他ホームの良いところを参考にし、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
<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	利用される前に、お会いさせて頂き、その方の不安や楽しみごとなどを、伺い、顔なじみの関係となるようにし、安心して頂けるようにしている。		
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	利用される前に、電話や実際にお会いさせて頂き、ご家族様の困っていることや状況などを伺い、信頼して頂ける関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご相談頂いた時点で、その方に何が必要なのかを話し合い、必ずしも、自事業所だけと限らないこととお伝えし、他サービスの情報の提供等もさせて頂いている。		
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	料理の作り方を教えて頂いたり、味を見て頂き、アドバイスして頂いている。		
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	面会の際にも、ご様子をお話しし、ご相談したりしている。外出、外泊の支援をしたりと、協力しながら、支えていく関係作りに努めている。		
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	面会時間を特に決めずに、お会いして頂いている。また、思い出の場所を、外出先の参考にさせて頂き、計画を立て、外出している。また、ご家族さまの協力を得て、帰省されたりしている。	ホームでは利用者の帰省や墓参などに対応している。入所してからの馴染みも近所でのお茶飲みとか、公設市場での買い物の場などで深まってきているので大切にしていきたいとしている。夜間面会も可能である。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	耳が遠い方には、スタッフが仲介役となり、会話できるようにしている。入居者様が他の方の車椅子を押して下さっている時などは、ケガ等ないように見守りしたりと、安全に関われるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームで最後を迎えられた入居者様の一周忌にご自宅へうかがわせて頂いた。ご家族様のお話をうかがい、相談などもさせて頂いた。		
<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	アセスメントにセンター方式を導入し、ご本人様の気持ちが、より、くみ取りやすいようにしている。汲み取った意向は、カンファレンスを行い、検討している。	本人にとって、嫌なこと嬉しいことには必ずサインがあるとして対応している。寝ている時不安がる利用者について、家族の助言で本人からスタッフが見えるように頭の位置を変えることで解決した例がある。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご入居前に、ご本人様が、今までの暮らしに近い生活ができるよう、ご家族様、ご本人様にお話をうかがっている。記録し、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	お一人、お一人の一日の過ごし方や健康状態など、記録し、現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントを行い、ご本人様、ご家族様からご意見、ご希望をうかがい、担当者会議にて、話し合い、介護計画を作成している。	本人や家族から聞き取る場合、会話の端々に注意し、メモをとっている。介護計画の作成の頻度、ケアカンファレンスの人的構成、本部専門員との相談の仕組み、家族の同意確認などすべて適切である。	
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	日々の様子など、個別に記録したり、一週間に一度は、介護計画のモニタリングを行い、見直しに、生かしている。申し送りや、ミーティングにて、情報を共有している。		
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	リハビリが必要になった時など、ホームから病院のリハビリに、通えるよう、調整し、ホーム内の生活リハビリのみ、とまらないように支援している。		

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
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	なじみの店でご自分で支払い、買い物ができるよう、お店の方にも理解していただき、買い物を楽しんでいただいている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望にあわせ、かかりつけ医と情報交換を行い、適切な医療が受けられるように、支援している。	入居前からのかかりつけ医に継続受診している人もいる。医師の往診(歯科医も)は2週間に1回ある。入退院、終末期医療も含め、医療機関との関係は緊密である。	
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	日頃から連絡を取り合い、ちょっとした変化があった時にも、訪問看護師に相談し、受診や看護が受けられるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際には、安心して入院治療が受けられるよう、看護師や医師に、情報を提供し、カンファレンスを設けたりし、情報交換を行っている。		
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	終末期のあり方について、介護計画書を、ご家族様に確認して頂く際にも、お話しし、考えていただいている。重度化した場合、医師、ご家族様を含め、チームで、話し合いを行いながら、取り組んでいる。	ホームとして終末期対応の経験を持っている。この経過についてはNPO宮城県認知症グループホーム協議会第1回実践報告会で発表している。この件については家族との意思確認と、スタッフの理解が重要であるとしている。	
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	急変や、事故に備え、マニュアルを作成している。緊急時に対応できるよう備えている。		
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	火災、自信などそれぞれの災害用マニュアルを作成し、避難訓練を行っている。年2回の避難訓練の際には、地元の消防団の方にも来ていただき、協力体制を、築いている、	夜間を想定した避難訓練を年に2回行っている。その際所要時間を測定している。その他地域の消防団と共に年1回訓練している。消火器等設備の定期点検を実施し、スプリンクラー導入についても検討している。	



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
<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	お一人お一人に合わせ、希望にそう、言葉遣いや声掛けを、おこなっている。	トイレ誘導などの言葉かけはあからさまではなく、さりげなく行われていた。「ありがとう」が自然に交わされていた。人格の尊重やプライバシーに関する研修も実施している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご自分では意思表示が出来にくい方には、選択肢を用意し、ご自分で選んでいただけるような、支援を行っている。また、希望の表出が出来る方には、普段から言い出しやすい関係作りを、行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご本人様に合わせ、ゆっくりと起きたい方には、ゆっくりときて頂くなど、ご本人様のペースで過ごして頂けるようにしている。		
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	その方に合わせ、化粧や希望の髪形など、希望にそうよう、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	味付け、味見などして頂き、好みの味となるようにしている。片付けも一緒に行っていたいっている。	管理栄養士が作成したメニューに基づき、食材は利用者と一緒に購入している。スタッフは利用者と一緒に同じ食事をしている。若い職員が「私が作ったんだからもっと食べて」と言い、利用者がうなずく姿が印象的だった。	
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	お一人お一人の状態に合わせ、硬い物が苦手な方には、やわらかい物を提供したり、食事、水分量を記録し、栄養、水分が確保できるように、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	毎食後、お一人、お一人に合わせた口腔ケアの声掛けや介助を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	食事の前の声掛けなど、その方の習慣や排泄パターンに合わせた声掛けを行っている。	排泄チェック表により、排泄パターンを把握している。特に個別の排泄時間に注意し、さりげなく誘導できるように配慮している。	
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	牛乳やヨーグルト、ヤクルトなどを取り入れ、その方に合わせた、便秘予防に取り組んでいる。		
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	曜日等決める事なく、その方の希望やタイミングに合わせ、入浴して頂いている。	夜間入浴も含めて、利用者が希望するタイミングに応じられるように勤務体制を考慮している。入浴を嫌がる人には足浴や清拭から始めたりして入浴につなげている。	
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	お一人、おひとりに合わせた就寝の支援を行い、安心して眠っていただけるよう、声掛けや寄り添いを行っている。		
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	薬の目的や副作用等薬の表にて、確認している。用法や用量もその都度、内服時にスタッフ同士で確認し、変化があった場合にも、確認し、対応している。		
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	茶碗拭きや、タオルたたみなど自分の役割を持って頂いている。また、うたを唄ったりと気分転換を図ったりしている。		
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	買い物がしたいと希望がある方には、買い物へ行って頂いている。また、思い出の場所へのドライブに行ったりしている。	ドライブとか買い物の外出以外に、日常的な散歩を重視している。歩行困難な利用者も含めて朝礼で散歩を促し、午前と午後に分けて散歩の強化が図られている。家族の散歩の要望に応え、改善計画を作り実施している。	

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
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	常にお金を持っている方もおり、ご自分で財布から支払えるように、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	電話を掛けたいと希望のある方には、電話で話して頂ける様にしている。手紙のやり取りができるよう、ポストまで出しに行くこともある。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	空気の入替え等を行い、不快にならないようにしている。空調などで温度管理を行い、台所の音や匂い等、生活感のある、安心できる工夫をしている。	道路沿いの入り口は雑草で大変だったのを、運営推進委員の提案で育てやすい花を植えた。今は道路を走る車から見物するほど印象が良い。光、音、空調、匂い、季節感等にも神経が行き届いている。	
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	お一人用のテーブルと椅子を置いたり、ソファなどで、気のあった方々が過ごせるような居場所作りをしている。		
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	家で使われていた物を、置いていただき、使い慣れたもので、心地よく過ごせるように、支援している。	馴染みの家具などを置いていただくように家族にお願いし、位牌を置いている人もいる。ベッドの位置も外が見えるようになどの希望を生かしている。利用者の自宅での自分の部屋がそっくり移って来た形を願っている。	
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	トイレには分かり易く表示をし、できるだけ自立して頂けるようにしている。		