

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0471300350		
法人名	医療法人財団弘慈会		
事業所名	グループホーム まいはあと (ユニット名 なごやか)		
所在地	宮城県栗原市若柳字福岡谷地畑浦88番地		
自己評価作成日	平成21年10月25日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成21年11月13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>医療法人財団弘慈会は石橋病院、介護老人保健施設グレイスガーデン、グループホームまいはあとの運営を通し、住み慣れた地域での皆様の暮らしを支援しています。特にグループホームまいはあとでは「毎日一緒に育もうあたたかい時を」を開所当初からの理念として職員一同常に心がけ、利用者、ご家族の「心の拠り所(まいはあと)」となるようなホーム作りを目指しております。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>このホームの設立法人の運営事業は上記の通りであり、医療介護を中心に密接な結合が見られる。2ヶ月毎に開催している運営推進会議には、施設長(法人理事、医師)が積極的に参加し、多様な課題について意見を交換している。ボランティアが盛んに訪れており、中でも中学生による草取りや窓拭きの奉仕活動は特筆に値する。入居者の「最期の看取り」に係る方針を成文化し、それを実践している。居室(平均13.24㎡)をはじめ、居間兼食堂(和風談話室を含む)などが広く確保され、入居者はのびやかな生活を送っている。すべての職員が6つの委員会のいずれか1つ以上に所属して、サービスの維持向上に努めている。</p>

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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 グループホーム まいはあと)「ユニット名 なごやか」

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I. 理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスとしての地域との関わりを運営理念に盛り込み、管理者と職員は理念を共有し、カンファレンスにて話し合いをしている。また、運営理念をいつでも確認できるように棟内・事務所に掲示している。	設立法人の経営理念を土台に、地域密着型サービスの意義を盛り込んだ独自の理念がある。この理念はすべての職員で話しあって決めたもので、日々のサービスの提供時にそれを活かしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のお祭、敬老会、芋煮会等に招待頂き参加している。営農組合より採れたて野菜を届けて頂いたり、交流を深めている。近隣の買い物や外食等外出の機会を多く作り、日常的に交流を図っている。	町内会に加入しており、入居者が地元の活動に参加したり、近在住民と交流したりしている。ボランティアが活動に訪れ、中でも中学生による草取りや窓拭きの奉仕活動は特筆に値する。		
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	運営推進会議に参加して頂き、広報誌を用いて活動報告や利用者の様子を報告している。また、施設長(医師)が家族介護教室で認知症の講義を行ったり、ボランティアとの交流、運営推進会議等で行っている。			
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	運営推進会議において事業所の取り組みや前年度外部評価の改善課題について話し合い、意見や要望を活かし、サービスの向上に努めている。	この1年に会議を6回開催している(うち、市職員の参加は3回)。会議は双方向に運営し、かつ参加者からの意見などをサービスの向上に活かしている。構成員には入居者とその家族の代表が入っている。	市職員の会議への出席については、今後も粘り強く求めていただきたい。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の担当者に運営推進会議へ参加して頂いたり、窓口や電話にて実情を伝え、相談にのって頂いている。他の市担当者にもその都度アドバイス頂き、連携がとれている。市主催の研修会等にも参加している。	市の担当者に対して、グループホームへの理解と支援を要請し、話し合いや相談の機会を持っている。市の他の部門の職員(保健師)からも有意義な助言を受けている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	外部研修、法人の身体拘束の勉強会、内部研修等に参加し内容を理解し、開所時より身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。また、玄関にも鍵をかけないケアを実践している。	厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」による『身体拘束ゼロの引き』を、すべての職員に周知徹底し、実践している。日中は居室や玄関にかぎを掛けていないし、言語による抑制や禁止なども見られない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修、内部研修に参加し、学ぶ機会を持っている。法律の内容を周知し、カンファレンスにて伝達し、虐待を防止している。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者や職員は権利擁護について学ぶ機会があり、利用者が活用できるように支援している。現在もまもりーぶ等活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結や解約の際、契約の内容を十分説明し疑問や不安がないか確認している。また、利用料の改定がある場合には事前に利用料改定の理由、報酬加算の必要性の説明を行い同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者も運営推進会議へ参加し、意見や思いを話す機会がある。また、普段の何気ない会話の中に意見や要望がないか確認している。家族には面会時、意見や要望を伺いサービスの向上に努めている。	入居者やその家族には意見や要望などを述べる手立てがあり、ホームではその意見などを運営推進会議に報告し、運営やサービスの向上に活かしている。第三者委員を委嘱し、家族会を結成している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員がいつでも意見や提案を話しやすい環境を整えたり、各委員会の委員として意見を反映できるようにする等努めている。また、定期的に文章により意見や提案を集めている。	「運営推進」などの6つの委員会と、「食材管理」などの5つの係を設け、すべての職員がひとつ以上の委員会といずれかの係に所属し、自らの意見を事業運営に反映させるように心がけている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	施設長は管理者や職員個々の努力や勤務状況等を把握し、職場環境・条件の向上に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設長は、管理者や職員の経験・能力に応じて内部、外部の研修の機会を計画し、職員育成を行っている。		
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	他事業所との交換研修を行っている。また、宮城県グループホーム協会に加入しグループホーム協会主催の勉強会等において同業者との交流の機会があり、サービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談や実態調査時、本人と家族の要望に耳を傾け、入居後も一人ひとりとゆっくり会話したりゆっくり関わる時間を大切にしている。また、家族にも日々の様子や思い等報告し、電話や面会も協力を頂いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談や入居後の面会や電話の際、家族の要望や思い等に耳を傾け、受け止め、信頼関係が築けるよう心がけている。医師である施設長、管理者、介護支援専門員、ユニット長を中心に全職員で努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、家族や本人の思い、状況等確認し相談を重ねながら、最善のサービスが受けられる方法を考えている。早急な対応の必要な相談者には他のサービス機関への橋渡しをしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	普段から利用者に教えてもらえるような場面を多くしている。利用者に得意分野で力を発揮してもらい、お互い協力し合える働きかけをしている。		
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	面会や電話で利用者の様子をこまめに報告相談している。家族と連絡を密に取り行事等にも参加の声掛けを行い、一緒に参加できる機会を作っている。		
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	入居前から利用している美容院への送迎の継続、知人との手紙のやりとりの支援等、これまでの生活の延長線が途切れないように配慮している。	本人がこれまでに培ってきた人間関係や社会関係を把握しており、それらとの関係がとぎれないように介護計画書にも必要な支援策を盛り込んで支援している。事業所の車による外出支援も行なっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個別対応が多いので、利用者同士の関係が薄い面もあるが、個々の状態レベルに合わせて職員が間に入り調整役として、きめ細かな心配りをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用者の心身状態等で他施設や病院へ移る場合には十分な説明、医師(施設長)の面談等を行い、利用者や家族の思い、情報を事前に詳しく提供している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりと接する時間を多く持ち、思いを引き出せるように心掛けている。何気ない言葉や表情等の小さな気付きを大切にしている。家族とも相談しながらカンファレンスや申し送りにて、確認しあっている。	職員は本人が入居する前に必ず家庭を訪問して「実態調査」を実施し、本人の生活歴や、本人とその家族の希望や意向を同時に把握している。入居後も本人の実像把握を繰り返して、常に「振り返り」を行なっている。	
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	実態調査時に本人や家族に、生活歴や性格等をお聞きし、入居後も一人ひとりとゆっくり話し、会話の中から安心して馴染みの暮らしができるように努めている。		
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	個々の状況を把握し、それに沿って利用者が気持ち良く1日を過ごせるよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月一度のサービス担当者会議を中心に、介護支援専門員と計画作成担当者が一緒にアセスメント、モニタリングをして介護計画の見直しを行っている。	介護計画には本人の介護に関わってきた係わってきたホーム以外の関係者の意見も取り入れ、すべての職員で話し合って作成し、毎月モニタリングを行い、定期的には3ヶ月毎に(必要などときには臨機応変に)見直しをしている。	
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	個別ファイルに日々の暮らしの様子・本人の言葉・状態変化を詳しく記録するように努めている。職員の気づきや意見等は記録するだけでなく、口頭で常に伝えていくように申し送りを重視している。		
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	家族の面会時には、居室や共有スペースを利用頂いている。宿泊も受け入れている。協力医への通院・付き添いは職員が行い、医師から家族説明がある時は家族に同行をお願いしている。		

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	地域のボランティア来所も活発に行われている。また、消防署の協力で避難訓練(火災・地震)を定期的に行っている。地域の方の参加もお願いし協力を頂いている。		
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	通院の仕方や受診結果の報告を家族に説明し、協力医への通院付き添いは職員が支援している。なじみのかかりつけ医への受診は家族にお願いしている。	「入居者の主治の医師との連携を基本」に、必要な他の医師や医療機関(歯科医療機関を含む)と親密な関係を築き、本人やその家族が希望する場所で受診できるように支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回、看護師が訪問している。その際、職員は利用者の様子や変化など報告し看護的アドバイスを頂いている。		
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。	介護支援専門員が関係医療機関と連携を図っている。また、入・退院時には医療機関へ本人・家族同意の上情報を提供し、利用者が早期退院できるよう支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者が重度化した場合や終末期支援時には、医師である施設長よりインホームドコンセンズを行っている。また、事業所としてできることの説明や職員・家族・協力医療機関との連携を図りチームで支援していくように努めている。	入居者の「最期の看取り」に係る介護方針を、関係者(医師、看護師、介護職員など)と話し合っ、統一的に成文化し、すべての職員に周知徹底している。看取り介護の実施加算を受けている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時の対応マニュアルを全職員が持ち、勉強会やカンファレンスの際に確認している。また、医師である施設長より応急手当や設置してあるAED使用方法について講習を受け訓練している。		
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	昼夜ともに災害時マニュアルを作成し、定期的に図上訓練・部分訓練・総合避難訓練・震災訓練を実施している。地域の方や関連施設にも協力を得られる連絡を図っている。また、有事に備え非常食を確保している。	緊急時対応(災害対策)に係るマニュアルを作成し、すべての職員に周知徹底している。近在の方々の協力と参加を得ながら、毎年2回以上の避難訓練(夜間想定を含む)を実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人を尊重しプライバシーを守ることが、利用者の尊厳と権利を守る為の基本であることを常に心がけている。声掛けに気がついたり、目立たずさりげない対応をするように配慮している。	職員は本人を尊重して呼びかけ、人前で恥ずかしい思いをさせないように、目立たない言葉で話し掛け、本人の了解を得て、居室に入居者に出入りしている。入居者に接する職員の態度は適切であり、入居者はのびのびしている。	
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	本人が言葉以外にも発している小さなサインを見逃さないように職員間で申し送り確認している。意思表示を確認するときは複数の選択肢を提案するように心がけている。		
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	散歩、外出、買い物など本人意志表示を確認しながら対応している。買い物においては、事前に買いたい物を確認し買い忘れや同じものを買うことがないように、本人と確認してから出掛けている。		
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	自己決定しにくい方にはその日の天候、体調、状況などを話題にしてさりげなく選べるように支援している。理、美容院へは本人の馴染みの店に送迎を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その日の献立を話題にして季節感を感じていただけるように楽しい雰囲気づくりをしている。準備や盛り付け、後片付けも一緒に行っている。個別や小人数での外食も随時行って気分転換になっている。	職員は入居者の力を活かしながら一緒に、買い物、調理、食卓の準備と後片付けなどを行なっている。食事献立は管理栄養士が作成したものを扱い、旬のもの、新鮮なもの(入居者の嗜好も)を取り入れている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量を毎食後確認して体重の増減に注意している。また、食事制限のある人はストレスが溜まらないよう本人と話をしながら支援し、食事量の少ない人は家族と相談しながら捕食の対応をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立にて歯磨き、義歯の手入れができていない方には毎食後声かけを行い、介助の必要な方は定期的に口腔状態を確認しケアをしている。拒否が強くある時は無理に行わず、うがいのみや緑茶を飲んで頂いてい		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、早めの声掛けをしている。自尊心に配慮し、利用者の様子から身体機能に応じ、手引き歩行、車椅子介助等の支援をしている。	職員は排せつ点検表などを利用して、入居者の排せつの仕方を把握し、個別に適切な排せつ誘導を行なっている。入居者には目立たない言葉がけで尿意を確認する等、極力配慮している。	
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	体操や腹部のマッサージを行ったり、食事や水分の摂取の仕方を工夫している。必要時は協力医に相談し指示に従っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に合わせてゆっくり入浴ができるよう支援している。体調の確認を心思確認している。	職員は入居者のこれまでの生活習慣や好みに合わせて、毎日でも入浴できるように支援している(夜間の入浴を希望する人はいない)。本人のバイタルサインを毎朝点検し、入浴時にも体調を確認している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの体調や様子を見ながら日中の過ごし方を工夫し活動をしている。気分が安らげる音楽を流したり気温、湿度の確認をし不快にならないよう配慮している。		
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	一人ひとりの薬の説明をよく読み理解している。与薬時は名前、日付を確認し飲み終えるまで見守りしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴からやれる事や張り合いとなる役割を見つけお願いできそうな仕事をして頂いている。経験や知識が発揮できる場面を作り、必ず感謝の言葉を伝えている。		
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	体調やその日の天気を見ながら散歩や催し物へ出掛けている。馴染みの美容院や理髪店への外出、希望に応じ外食の支援を個別に対応している。	職員は入居者がなじみの人々やなじみの場所などを訪問して、その関係がとぎれないように、積極的に外出するように促し(歩行に困難がある場合には、事業所の車や車いすなどを利用して)、それを支援している。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理を本人が行えるよう一人ひとりの希望や力に応じて支援している。買い物時、必要な物を選んだり支払い等ができるよう見守りしている。		
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	プライバシーに配慮しながら、いつでも電話がかけられるように支援している。家族や知人との手紙の支援も定期的に行っており本人の楽しみのひとつになっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者にとって不快な音や光がないように配慮している。季節感を感じて頂けるように飾り付けの工夫をこらしている。棟内の壁には、利用者の作品(短歌、折り紙)や行事の写真などを飾り会話のきっかけ作りにもなっている。	照明や日差しがまぶしかったり、暗かったりしていない。換気が適切に行なわれ、臭気や空気のよどみがない。居間や食堂などの温湿度を適切に管理している。季節が感じられるものを置いている。	
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	居室以外にも棟内でゆっくりくつろげるように、椅子、テーブル、ソファの置き場所を工夫している。パズルやおはじきがいつでもできるように、新聞、週刊誌、市の広報誌なども気軽に読めるよう用意している。		
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	本人の好み、馴染みの物を準備して頂き、居心地よく安心して過ごせるように配慮している。持ち物が少ない時や買い替えの時は、本人と相談しながら家族に協力と理解を頂いている。	家族には、本人のなじみの物や使い慣れた物を、持ってきてもらえるように働きかけ、それぞれの入居者が家族や職員の支援を得ながら、自分に適した居心地のよい居室(13.24㎡)をつくっている。	
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	建物内部はいつも整理整頓し不安や混乱が起きないように工夫している。各居室も利用者と職員とで相談しレイアウトしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0471300350		
法人名	医療法人財団弘慈会		
事業所名	グループホーム まいはあと (ユニット名 さわやか)		
所在地	宮城県栗原市若柳字福岡谷地畑浦88番地		
自己評価作成日	平成21年10月25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)】

医療法人財団弘慈会は石橋病院、介護老人保健施設グレイスガーデン、グループホームまいはあとの運営を通し、住み慣れた地域での皆様の暮らしを支援しています。特にグループホームまいはあとでは「毎日一緒に育もうあたたかい時を」を開所当初からの理念として職員一同常に心がけ、利用者、ご家族の「心の拠り所(まいはあと)」となるようなホーム作りを目指しております。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

このホームの設立法人の運営事業は上記の通りであり、医療介護を中心に密接な結合が見られる。2ヶ月毎に開催している運営推進会議には、施設長(法人理事、医師)が積極的に参加し、多様な課題について意見を交換している。ボランティアが盛んに訪れており、中でも中学生による草取りや窓拭きの奉仕活動は特筆に値する。入居者の「最期の看取り」に係る方針を成文化し、それを実践している。居室(平均13.24㎡)をはじめ、居間兼食堂(和風談話室を含む)などが広く確保され、入居者はのびやかな生活を送っている。すべての職員が6つの委員会のいずれか1つ以上に所属して、サービスの維持向上に努めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成21年11月13日		

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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 グループホーム まいはあと)「 ユニット名 さわやか 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスとしての地域との関わりを運営理念に盛り込み、管理者・職員は理念を共有し、カンファレンスにて話し合いをしている。また、運営理念をいつでも確認できるように棟内・事務所に掲示している。	設立法人の経営理念を土台に、地域密着型サービスの意義を盛り込んだ独自の理念がある。この理念はすべての職員で話しあって決めたもので、日々のサービスの提供時にそれを活かしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のお祭、敬老会、芋煮会等に招待頂き参加している。営農組合より採れたて野菜を届けて頂いたり、交流を深めている。近隣での買い物や外出の機会を多く作り、日常的に交流を図っている。	町内会に加入しており、入居者が地元の活動に参加したり、近在住民と交流したりしている。ボランティアが活動に訪れ、中でも中学生による草取りや窓拭きの奉仕活動は特筆に値する。	
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	運営推進会議に参加して頂き、広報誌を用いて活動報告や利用者の様子を報告している。また、施設長(医師)が家族介護教室で認知症の講義を行ったり、ボランティアとの交流、運営推進委員会等で行っている。		
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	運営推進会議において事業所の取り組みや前年度外部評価の改善課題について話し合い、意見や要望を活かし、サービスの向上に努めている。	この1年に会議を6回開催している(うち、市職員の参加は3回)。会議は双方向に運営し、かつ参加者からの意見などをサービスの向上に活かしている。構成員には入居者とその家族の代表が入っている。	市職員の会議への出席については、今後も粘り強く求めていただきたい。
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	市の担当者に運営推進会議へ参加して頂いたり、窓口や電話にて実情を伝え、相談にのって頂いている。他の市担当者にもその都度アドバイス頂き、連携がとれている。市主催の研修会等にも参加している。	市の担当者に対して、グループホームへの理解と支援を要請し、話し合いや相談の機会を持っている。市の他の部門の職員(保健師)からも有意義な助言を受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	外部研修、法人の身体拘束の勉強会、内部研修等に参加し内容を理解し、開所時より身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。また、玄関にも鍵をかけないケアを実践している。	厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」による『身体拘束ゼロの引き』を、すべての職員に周知徹底し、実践している。日中は居室や玄関にかぎを掛けていないし、言語による抑制や禁止なども見られない。	
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、内部研修に参加し、学ぶ機会を持っている。法律の内容を周知し、カンファレンスにて伝達し、虐待を防止している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者や職員は権利擁護について学ぶ機会があり、利用者が活用できるように支援している。現在もまもりーぶ等活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結や解約の際、契約の内容を十分説明し疑問や不安がないか確認している。また、利用料の改定がある場合には事前に利用料改定の理由、報酬加算の必要性の説明を行い同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者も運営推進会議へ参加し、意見や思いを話す機会がある。また、普段の何気ない会話の中に意見や要望がないか確認している。家族には面会時、意見や要望を伺いサービスの向上に努めている。	入居者やその家族には意見や要望などを述べる手立てがあり、ホームではその意見などを運営推進会議に報告し、運営やサービスの向上に活かしている。第三者委員を委嘱し、家族会を結成している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員がいつでも意見や提案を話しやすい環境を整えたり、各委員会の委員として意見を反映できるようにする等努めている。また、定期的に文章により意見や提案を集めている。	「運営推進」などの6つの委員会と、「食材管理」などの5つの係を設け、すべての職員がひとつ以上の委員会といずれかの係に所属し、自らの意見を事業運営に反映させるように心がけている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	施設長は管理者や職員個々の努力や勤務状況等を把握し、職場環境・条件の向上に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設長は、管理者や職員の経験・能力に応じて内部、外部の研修の機会を計画し、職員育成を行っている。		
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	他事業所との交換研修を行っている。また、宮城県グループホーム協会に加入しグループホーム協会主催の勉強会等において同業者との交流の機会があり、サービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談や実態調査時、本人と家族の要望に耳を傾け、入居後も一人ひとりとゆっくり会話したりゆっくり関わる時間を大切にしている。また、家族にも日々の様子や思い等報告し、電話や面会も協力を頂いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談や入居後の面会や電話の際、家族の要望や思い等に耳を傾け、受け止め、信頼関係が築けるよう心がけている。医師である施設長、管理者、介護支援専門員、ユニット長を中心に全職員で努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、家族や本人の思い、状況等確認し相談を重ねながら、最善のサービスが受けられることができる方法を考えている。早急な対応の必要な相談者には他のサービス機関への橋渡しをしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活歴等理解した上で、一人ひとりの個性を活かし、力の発揮できる場面が多く持てるよう工夫している。料理、畑作業、歌等教えてもらい感謝の気持ちを伝えている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	電話や面会等を通して本人の様子や思いを家族へ伝えている。、本人の思いをサービス計画にも盛り込み家族と職員と一緒に支援する方法を相談しあえる関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人や場所との関係が継続できるよう積極的に支援している。お墓参り、美容室、スーパー、商店、衣料品店、本屋、自宅へ外出、友人や知人の面会も継続できるように働きかけている。	本人がこれまでに培ってきた人間関係や社会関係を把握しており、それらとの関係がとぎれないように介護計画書にも必要な支援策を盛り込んで支援している。事業所の車による外出支援も行なっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握し、全員での余暇活動や外出、気の合う利用者同士でのお茶飲みや外出等ができるよう個別に意思確認をした上で調整しながら支援し、より良い関係作りができるよう努めている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用者の心身状態等で他施設や病院へ移る場合には十分な説明、医師(施設長)の面談等行い利用者や家族の思いや情報を事前に詳しく提供している。入院先に職員や利用者が見舞いに行く支援もしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりと接する時間を多く持ち、思いを引き出せるように心がけている。何気ない言葉や表情等の小さな気付きを大切にしている。家族とも相談しながらカンファレンスや申し送りにて、確認している。	職員は本人が入居する前に必ず家庭を訪問して「実態調査」を実施し、本人の生活歴や、本人とその家族の希望や意向を同時に把握している。入居後も本人の実像把握を繰り返し、常に「振り返り」を行なっている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族、関係者の協力を頂きながら生活歴やサービス利用に至った経過等把握に努めている。入居後も一人ひとりとゆっくり話し、会話の中から馴染みの暮らし等引き出すよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、できる事、わかる事等を日々の生活の中から把握し、カンファレンスや申し送りにて職員で話し合い、できることに注目した働きかけを心がけている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	意向や要望を反映し、カンファレンスで話し合い介護支援専門員、計画作成担当者が中心となり介護計画を作成している。毎月評価し3ヶ月ごとに見直し、状況の変化に応じて臨機応変に見直しを行っている。	介護計画には本人の介護に関わってきた係わってきたホーム以外の関係者の意見も取り入れ、すべての職員で話し合っって作成し、毎月モニタリングを行い、定期的には3ヶ月毎に(必要なときには臨機応変に)見直しをしている。	
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	日々の様子を毎日詳しく記録し、毎月の評価をもとにカンファレンスや申し送り等で情報を共有している。ケアの気づきやケアの方法、意向等を話し合い介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家族の状況に応じて、協力医以外の病院(皮膚科、耳鼻科、眼科)への通院付き添いやその時々々のニーズに柔軟な対応をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	市の広報誌や地域の方より情報収集し、積極的に活用している。理・美容院や病院等馴染みの所を利用できる支援をしている。消防署や地域住民の協力を得て避難訓練を実施し安全への取り組みをしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	馴染みのかかりつけ医や希望する医療機関の受診支援をしている。協力医以外は家族等の同行になっているが、不可能な時には職員が同行している。受診結果も家族に随時報告している。	「入居者の主治の医師との連携を基本」に、必要な他の医師や医療機関(歯科医療機関を含む)と親密な関係を築き、本人やその家族が希望する場所で受診できるように支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回、看護師が訪問している。その際、職員は利用者の様子や変化など報告し、看護的アドバイスを頂いている。		
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。	介護支援専門員が関係医療機関と連携を図っている。また、入・退院時には医療機関へ本人・家族同意の上情報を提供し、利用者が早期退院できるよう支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者が重度化した場合や終末期支援時には、医師である施設長よりインホームドコンセンストを行っている。また、事務所としてできることの説明や職員・家族・協力医療機関との連携を図りチームで支援していくように努めている。	入居者の「最期の看取り」に係る介護方針を、関係者(医師、看護師、介護職員など)と話し合っ、統一的に成文化し、すべての職員に周知徹底している。看取り介護の実施加算を受けている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時の対応マニュアルを全職員が持ち、勉強会やカンファレンスの際に確認している。また、医師である施設長より応急手当や設置してあるAED使用方法について講習を受け訓練している。		
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	昼夜ともに災害時マニュアルを作成し、定期的に図上訓練・部分訓練・総合避難訓練・震災訓練を実施している。地域の方や関連施設にも協力を得られる連絡を図っている。また、有事に備え非常食を確保している。	緊急時対応(災害対策)に係るマニュアルを作成し、すべての職員に周知徹底している。近在の方々の協力と参加を得ながら、毎年2回以上の避難訓練(夜間想定を含む)を実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩という事を忘れずに声掛けや対応を考えている。援助が必要な時もさりげないケアをするよう言葉かけに気をつけている。	職員は本人を尊重して呼びかけ、人前で恥ずかしい思いをさせないように、目立たない言葉で話し掛け、本人の了解を得て、居室に出入りしている。入居者に接する職員の態度は適切であり、入居者はのびのびしている。	
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	選んだり決めたりして頂く場面を作り、思いや希望を引き出せるような環境作りをしている。また、言葉だけでなく表情等小さな気づきができるよう職員で心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の状態や思いを把握し、無理強いせず、本人のペースで過ごして頂いたり、選んだりして頂くよう努めている。本人の希望をふまえ、柔軟に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	馴染みの理容所に来て頂いたり、美容院へ外出支援している。又、洋服等を買いに外出支援している。本人の好みの服を選んで頂いたり、化粧したりおしゃれが楽しめるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	はっと、団子、芋煮汁等作り方教えて頂いたり、一緒に料理する場面を作っている。畑で作った野菜やりんごを収穫し味わって楽しんでいる。一人ひとりに合った役割を持って頂き準備、後片付けを一緒にしている。	職員は入居者の力を活かしながら一緒に、買い物、調理、食卓の準備と後片付けなどを行なっている。食事献立は管理栄養士が作成したものを扱い、旬のもの、新鮮なもの(入居者の嗜好も)を取り入れている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	好みの飲み物を提供し、水分補給の声掛けをまめに行っている。食事摂取量を毎食後確認し、体重の増減にも注意している。また、やわらかく煮たり、食べやすい大きさに切る刻み食等調理方法を工夫している。		
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	食後の歯磨き、うがいの声掛け行っている。夕食後、義歯は洗浄剤つけおきし、口腔清潔保持に努めている。一人で難しい利用者には毎食後口腔ケアの支援している。		

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
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	一人ひとりの排泄機能、排泄状態、歩行状態等を把握し、トイレへの誘導の声掛けを行い、スムーズな排泄が継続できるよう支援している。本人のプライドを傷つけないさりげない支援を心がけている。	職員は排せつ点検表などを利用して、入居者の排せつの仕方を把握し、個別に適切な排せつ誘導を行なっている。入居者には目立たない言葉がけで尿意を確認する等、極力配慮している。	
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	食材やメニュー、水分摂取量に気をつけている。体操や散歩、レクリエーション等身体を動かす活動を多く取り入れ予防に取り組んでいる。また、排便の確認・記録を行い、必要時医師に相談し指示に従っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望の時間や頻度に合わせて入浴の支援をしている。入浴時はゆっくりとくつろいで頂く為話題を工夫し、会話の時間を多くしている。	職員は入居者のこれまでの生活習慣や好みに合わせて、毎日でも入浴できるように支援している(夜間の入浴を希望する人はいない)。本人のバイタルサインを毎朝点検し、入浴時にも体調を確認している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの睡眠状態や生活リズムを把握し、余暇活動等は適度な運動量になるよう体調、希望を考慮しながら支援している。また、安心してゆっくり休息できるよう就寝に向けてのリズムが安定するよう努めている。		
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	薬手帳、薬の説明書ファイルを作り、薬の目的や副作用、用法や用量を確認している。薬のケースを朝・昼・夕・就寝前と個別に分けて準備し、飲み忘れや誤薬がないよう支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの生活歴を把握し、自ら行う事の楽しみや感動を味わって頂けるよう工夫している。畑作業、調理、園芸、歌の会、クロスパズル、散歩、買い物等の場面を作ったり、気分転換ができ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	一人ひとりの希望に沿えるよう相談・調整をし、家族と協力しながら支援している。買い物、散歩、美容院、外食、お墓参り、選挙、催し物、自宅へ外出等、積極的に支援している。また、地域の芋煮会、お祭り等に毎年参加し交流を深めている。	職員は入居者がなじみの人々やなじみの場所などを訪問して、その関係がとぎれないように、積極的に外出するように促し(歩行に困難がある場合には、事業所の車や車いすなどを利用して)、それを支援している。	

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
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	希望や力に応じてお金を所持したり、使えるようにしている。金銭の所持について家族ごとに意向を伺い相談し、お金の管理が難しい利用者には、買い物時必要な物を選ぶよう配慮したり、支払の支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族、兄弟、友人、馴染みの店等に希望の電話をゆっくり会話できるような環境づくりや支援をしている。また、お互い耳が遠く電話が難しい夫婦の方は、ハガキの支援を行い喜ばれている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	その日の天候や時間、湿度、温度、照明、音等快適に過ごせるように配慮している。季節感を感じる事ができるよう手作りの飾りを作ったり、飾りつけを行っている。また、思い出の写真や掲示し、居心地のよい空間づくりの工夫をしている。	照明や日差しがまぶしかったり、暗かったりしていない。換気が適切に行なわれ、臭気や空気のよどみがない。居間や食堂などの温湿度を適切に管理している。季節が感じられるものを置いている。	
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	リビングの他に和室にテレビ・コタツ・座椅子を準備し、ゆっくり過ごされている。廊下にテーブルや椅子を置き、外の様子・畑・花壇等眺めたり、ソファで気の合う利用者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	入居前に馴染みの家具・布団・衣類・食器・仏壇等お持ち頂くよう家族へ説明している。入居後も好みのものや使いやすい配置にする等相談しながら居心地よく過ごせるよう工夫している。	家族には、本人のなじみの物や使い慣れた物を、持ってきてもらえるように働きかけ、それぞれの入居者が家族や職員の支援を得ながら、自分に適した居心地のよい居室(13.24㎡)をつくっている。	
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	玄関、トイレの表示、お風呂場など安全に安心感を持って頂くような生活の工夫を行っている。普段からの身体機能の把握を十分に行い、機能の変化にすぐ気付けるように気を配っている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0471300350		
法人名	医療法人財団弘慈会		
事業所名	グループホーム まいはあと (ユニット名 ほがらか)		
所在地	宮城県栗原市若柳字福岡谷地畑浦88番地		
自己評価作成日	平成21年10月25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>医療法人財団弘慈会は石橋病院、介護老人保健施設グレイスガーデン、グループホームまいはあとの運営を通し、住み慣れた地域での皆様の暮らしを支援しています。特にグループホームまいはあとでは「毎日一緒に育もうあたたかい時を」を開所当初からの理念として職員一同常に心がけ、利用者、ご家族の「心の拠り所(まいはあと)」となるようなホーム作りを目指しております。</p>

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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>このホームの設立法人の運営事業は上記の通りであり、医療介護を中心に密接な結合が見られる。2ヶ月毎に開催している運営推進会議には、施設長(法人理事、医師)が積極的に参加し、多様な課題について意見を交換している。ボランティアが盛んに訪れており、中でも中学生による草取りや窓拭きの奉仕活動は特筆に値する。入居者の「最期の看取り」に係る方針を成文化し、それを実践している。居室(平均13.24㎡)をはじめ、居間兼食堂(和風談話室を含む)などが広く確保され、入居者はのびやかな生活を送っている。すべての職員が6つの委員会のいずれか1つ以上に所属して、サービスの維持向上に努めている。</p>

【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11月13日		

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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 グループホーム まいはあと)「 ユニット名 ほがらか 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスとしての地域との関わりを運営理念に盛り込み、管理者・職員は理念を共有し、カンファレンスにて話し合いをしている。また、運営理念をいつでも確認できるように棟内・事務所に掲示している。	設立法人の経営理念を土台に、地域密着型サービスの意義を盛り込んだ独自の理念がある。この理念はすべての職員で話しあって決めたもので、日々のサービスの提供時にそれを活かしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のお祭、敬老会、芋煮会等に招待頂き参加している。営農組合より採れたて野菜を届けて頂いたり、交流を深めている。近隣での買い物や外出の機会を多く作り、日常的に交流を図っている。	町内会に加入しており、入居者が地元の活動に参加したり、近在住民と交流したりしている。ボランティアが活動に訪れ、中でも中学生による草取りや窓拭きの奉仕活動は特筆に値する。	
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	運営推進会議に参加して頂き、広報誌を用いて活動報告や利用者の様子を報告している。また、施設長(医師)が家族介護教室で認知症の講義を行ったり、ボランティアとの交流、運営推進会議等で行っている。		
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	運営推進会議において事業所の取り組みや前年度外部評価の改善課題について話し合い、意見や要望を活かし、サービスの向上に努めている。	この1年に会議を6回開催している(うち、市職員の参加は3回)。会議は双方向に運営し、かつ参加者からの意見などをサービスの向上に活かしている。構成員には入居者とその家族の代表が入っている。	市職員の会議への出席については、今後も粘り強く求めていただきたい。
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	市の担当者に運営推進会議へ参加して頂いたり、窓口や電話にて実情を伝え、相談にのって頂いている。他の市担当者にもその都度アドバイス頂き、連携がとれている。市主催の研修会等にも参加している。	市の担当者に対して、グループホームへの理解と支援を要請し、話し合いや相談の機会を持っている。市の他の部門の職員(保健師)からも有意義な助言を受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	外部研修、法人の身体拘束の勉強会、内部研修等に参加し内容を理解し、開所時より身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。また、玄関にも鍵をかけないケアを実践している。	厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」による『身体拘束ゼロの引き』を、すべての職員に周知徹底し、実践している。日中は居室や玄関にかぎを掛けていないし、言語による抑制や禁止なども見られない。	
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、内部研修に参加し、学ぶ機会を持っている。法律の内容を周知し、カンファレンスにて伝達し、虐待を防止している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している	管理者や職員は権利擁護について学ぶ機会があり、利用者が活用できるように支援している。現在もまもりーぶ等活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結や解約の際、契約の内容を十分説明し疑問や不安がないか確認している。また、利用料の改定がある場合には事前に利用料改定の理由、報酬加算の必要性の説明を行い同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者も運営推進会議へ参加し、意見や思いを話す機会がある。また、普段の何気ない会話の中に意見や要望がないか確認している。家族には面会時、意見や要望を伺いサービスの向上に努めている。	入居者やその家族には意見や要望などを述べる手立てがあり、ホームではその意見などを運営推進会議に報告し、運営やサービスの向上に活かしている。第三者委員を委嘱し、家族会を結成している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員がいつでも意見や提案を話しやすい環境を整えたり、各委員会の委員として意見を反映できるようにする等努めている。また、定期的に文章により意見や提案を集めている。	「運営推進」などの6つの委員会と、「食材管理」などの5つの係を設け、すべての職員がひとつ以上の委員会といずれかの係に所属し、自らの意見を事業運営に反映させるように心がけている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	施設長は管理者や職員個々の努力や勤務状況等を把握し、職場環境・条件の向上に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設長は、管理者や職員の経験・能力に応じて内部、外部の研修の機会を計画し、職員育成を行っている。		
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	他事業所との交換研修を行っている。また、宮城県グループホーム協会に加入しグループホーム協会主催の勉強会等において同業者との交流の機会があり、サービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談や実態調査時、本人と家族の要望に耳を傾け、入居後も一人ひとりとゆっくり会話したりゆっくり関わる時間を大切にしている。また、家族にも日々の様子や思い等報告し、電話や面会も協力を頂いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談や入居後の面会や電話の際、家族の要望や思い等に耳を傾け、受け止め、信頼関係が築けるよう心がけている。医師である施設長、管理者、介護支援専門員、ユニット長を中心に全職員で努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、家族や本人の思い、状況等確認し相談を重ねながら、最善のサービスが受けられることができる方法を考えている。早急な対応の必要な相談者には他のサービス機関への橋渡しをしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員、利用者が共同生活の場ということを忘れず、目標である寄りそうケアを大切に、利用者と共に喜怒哀楽を感じられるよう本人を理解するように努めている。また、利用者に教えてもらう機会を大切にしている。		
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	電話や面会時に利用者の日常生活の様子を報告・相談している。双方の思いを受け止め、本人を支えていくためには家族の理解と協力が大事である事を伝え、話し合うようにしている。		
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	お墓参りに行ったり、他棟の友人のところ遊びに行っている。また友人宅への外出支援等行っている。	本人がこれまでに培ってきた人間関係や社会関係を把握しており、それらとの関係がとぎれないように介護計画書にも必要な支援策を盛り込んで支援している。事業所の車による外出支援も行なっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者全員での余暇活動や気の合う利用者同士で過ごせる場面作りをしている。利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となり関係が深まる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
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	住み替えが必要になった場合には、介護支援専門員が中心となり利用者の生活や支援に必要な情報交換を行い利用者の負担が少なくなるように努め、サービス利用終了後も相談や支援に応じている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人より直接意向や希望を聞く機会のほか、本人の何気ない言葉や表情より察するように努めている。また、カンファレンスや職員との話し合いにより利用者の意向や希望の把握に努めている。	職員は本人が入居する前に必ず家庭を訪問して「実態調査」を実施し、本人の生活歴や、本人とその家族の希望や意向を同時に把握している。入居後も本人の実像把握を繰り返して、常に「振り返り」を行なっている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から生活歴やライフスタイルの情報を集め、本人の全体像を把握するように努めている。また、知人、親類の方、近所の方に情報をもらうようにしている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、本人のできる力・分かる力を余暇活動や日々の生活の中で把握するように努め、カンファレンスにて話し合いチームとして確認している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意向や要望を聞き、カンファレンスで話し合い、介護支援専門員・計画作成担当者が中心となり介護計画を作成し、3ヶ月毎に見直し、本人の状態の変化に応じて臨機応変に対応している。	介護計画には本人の介護に関わってきた係わってきたホーム以外の関係者の意見も取り入れ、すべての職員で話し合っって作成し、毎月モニタリングを行い、定期的には3ヶ月毎に(必要なときには臨機応変に)見直しをしている。	
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	日々の様子を詳しく記録し、担当が介護計画の評価を月1回記録し情報を共有しながら、気づきや、反省点を話し合い介護計画の見直しに活かしている。また、申し送りノートを活用している。		
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	単一の生活支援や身体的支援にとどまらず、個別に利用者のニーズに応じた支援が行えるように個別ケアを大切にしている。		

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
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	地域の広報誌や地域の住人より地域資源の情報を集め、積極的に活用するように努めている。また、消防署と地域の方の協力を得て避難訓練を実施したり、地域で行っている廃品回収に協力している。		
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	本人と家族の同意と納得の上、協力医療機関を受診している。また、協力医療機関には認知症専門(精神科)もあり適切な医療が受けられるように支援している。	「入居者の主治の医師との連携を基本」に、必要な他の医師や医療機関(歯科医療機関を含む)と親密な関係を築き、本人やその家族が希望する場所で受診できるように支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回、看護師が訪問している。その際、職員は利用者の様子や変化など報告し看護的アドバイスを頂いている。		
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。	介護支援専門員が中心に医療機関と連絡をとり連携を図っている。また、入・退院時には医療機関へ本人・家族同意の上情報を提供し、利用者が安心または、早期退院できるよう支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者が重度化した場合や終末期支援時には、医師である施設長よりインホームドコンセントを行っている。また、事業所としてできることの説明や職員・家族・協力医療機関との連携を図りチームで支援していくように努めている。	入居者の「最期の看取り」に係る介護方針を、関係者(医師、看護師、介護職員など)と話し合っ、統一的に成文化し、すべての職員に周知徹底している。看取り介護の実施加算を受けている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時の対応マニュアルを全職員が持ち、勉強会やカンファレンスの際に確認している。また、医師である施設長より応急手当や設置してあるAED使用方法について講習を受け訓練している。		
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	昼夜ともに災害時マニュアルを作成し、定期的に図上訓練・部分訓練・総合避難訓練・震災訓練を実施している。地域の方や関連施設にも協力を得られる連絡を図っている。また、有事に備え非常食を確保している。	緊急時対応(災害対策)に係るマニュアルを作成し、すべての職員に周知徹底している。近在の方々の協力と参加を得ながら、毎年2回以上の避難訓練(夜間想定を含む)を実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩ということを忘れず尊厳を守る声掛けや対応をするように努めている。さりげないケアを心がけ、自己決定しやすい言葉かけをしている。	職員は本人を尊重して呼びかけ、人前で恥ずかしい思いをさせないように、目立たない言葉で話し掛け、本人の了解を得て、居室に出入りしている。入居者に接する職員の態度は適切であり、入居者はのびのびしている。	
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	本人に選んでいただく場面やその人らしい希望や願いを引き出す機会を多く持つように努めている。また、言葉だけではなく表情や背景からも読み取るようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のその場・その時の声を大切にし、職員の都合やスケジュールに当てはめることなく、一人ひとりのペースに合わせた生活を支援している。		
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	馴染みの理美容所を利用できるよう支援している。また、自分の好みで服を選んでもらい着用している。化粧品なども自分の好みのもので選んで頂けるよう買い物支援を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昔ながらの料理は利用者に教えていただきながら一緒に料理を作っている。また、盛り付け、食器拭き等も一緒に行っている。	職員は入居者の力を活かしながら一緒に、買い物、調理、食卓の準備と後片付けなどを行なっている。食事献立は管理栄養士が作成したものを、旬のもの、新鮮なもの(入居者の嗜好も)を取り入れている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分補給の声掛けをこまめにし、毎食後食事量を確認している。お粥、刻み食、自具など一人ひとりの好みや状態を把握した支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後うがいや歯磨きをしている。夕食後には義歯を洗浄し口腔内の清潔保持をしている。また、義歯の違和感や歯の痛みがあった際には歯科受診の支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄パターンに合わせた声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄の自立にむけた支援をしている。	職員は排せつ点検表などを利用して、入居者の排せつの仕方を把握し、個別に適切な排せつ誘導を行なっている。入居者には目立たない言葉がけで尿意を確認する等、極力配慮している。	
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	排便パターンを把握し、水分補給や体操、運動への参加を働きかけ予防に心がけている。また、飲み物や食べ物を工夫することによって便秘予防に努めている。		
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	一人ひとりの希望にあわせ入浴できるように支援している。また、入浴剤や菖蒲湯など季節の入浴も楽しんで頂けるように支援している。	職員は入居者のこれまでの生活習慣や好みに合わせて、毎日でも入浴できるように支援している(夜間の入浴を希望する人はいない)。本人のバイタルサインを毎朝点検し、入浴時にも体調を確認している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動量を多くし生活リズムを整えている。一人ひとりの活動量や様子を把握している。また、利用者のその日の希望や生活リズムに応じ、食事の時間を調節し対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬手帳を活用し一人ひとりの服用する薬の目的や副作用、用法や用量を理解している。朝・昼・夕と個別に分け、飲み忘れや誤薬がないように飲み込むまで見守りしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの生活歴を把握し、自ら行う事の楽しみや感動を味わって頂けるよう工夫している。畑作業、調理、園芸、歌の会、クロスパズル、散歩、買い物等の場面を作ったり、気分転換ができ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	利用者一人ひとりの希望に添って、地域の友人宅へ外出・お墓参り等支援している。また、家族の協力を得ながら外出の支援を行っている。	職員は入居者がなじみの人々やなじみの場所などを訪問して、その関係がとぎれないように、積極的に外出するように促し(歩行に困難がある場合には、事業所の車や車いすなどを利用して)、それを支援している。	

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
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	利用者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。また、お金の管理が難しい利用者には買い物時支払いが出来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	家族や友人への電話希望があった時、その場で支援を行っている。また、手紙やはがき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	その日の天気・時間帯により、温度・湿度・照明・音など快適に過ごせるように配慮している。また、季節にあった装飾を用い季節感が出るように工夫している。	照明や日差しがまぶしかったり、暗かったりしていない。換気が適切に行なわれ、臭気や空気のよどみがない。居間や食堂などの温湿度を適切に管理している。季節が感じられるものを置いている。	
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	廊下やリビングに椅子やソファを置き一人でも落ち着ける場所の工夫をしている。また、共有和室においてコタツやテレビを置き少人数で落ち着ける場所がある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には自宅にて使用していた家具や仏壇など馴染みの物を持ち込み居心地よく過ごせるように工夫している。また、家族や友人の写真を居室に掲示している。	家族には、本人のなじみの物や使い慣れた物を、持ってきてもらえるように働きかけ、それぞれの入居者が家族や職員の支援を得ながら、自分に適した居心地のよい居室(13.24㎡)をつくっている。	
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	居室や共有スペースにおいて家具・家電など利用者の活動の妨げにならないように配置し安全に配慮している。また、トイレなどへの案内表示をする事によって失敗を未然に防いでいる。		