

# 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	0470300286		
法人名	社会福祉法人 大和福寿会		
事業所名	グループホーム ももせやすらぎの里	ユニット名	吉番地の1
所在地	宮城県塩竈市字伊保石30番地1		
自己評価作成日	平成21年9月10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	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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21年10月21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)】

利用者様のそれぞれの生活歴や思いを大切にして、しっかり把握し、それをもとに個別に外出支援を行ったり買物ツアーを企画したり、個々のニーズに沿った支援を行っている。  
また、職員が外部研修に積極的に参加する事によって、知識の習得や個人で自己啓発を行うことにより職員のスキルアップになり、さらに事業所に持ち帰り勉強会として伝達研修を行うことで他の職員へも周知し、研修で学んだことを全職員で検討し、より質の高いケアを行えるように取り組んでいる。

## 【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)】

JRの駅から車で約7分、市の中心から少しはなれた住宅地に福祉ゾーン「やすらぎの里」がある。そこには老人保健施設や短期入所者施設等と並んでグループホームの3ユニットがある。「ゆったり自由な生活、ふれあいを大切に」のグループホーム全体の基本理念の基に各ユニット毎に、1番地は「寄り添い」「生き甲斐ある生活」「笑顔」、2番地は「寄り添い」「好みの食事を」「尊敬を持って」、3番地は「自分らしく」「好みのものを一緒に調理を」「清潔」「馴染みの関係を」と、それぞれの「個別ケア」の基本のキーワードを運営理念とし行動の規範としている。職員は各自運営理念をネームプレートにいれ携帯し、意識している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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 ももせやすらぎの里)「ユニット名 壱番地の1」

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	ホーム全体の理念とユニットごとの理念を作成している。ユニットの理念はBS法により作成し、目の届く所に掲示したり各自ネームプレートに携帯し共有している。	事業所の「ゆったりした自由な生活、ふれあいを大切に」を基本理念とし、ユニット毎に皆で話し合いそれぞれに運営理念が創られた。表現は少しずつ違いはあるが、行動規範として「個別ケア」の基本がうたわれている。	
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	地域交流委員会を設置し、地域と交流を図っている。また、町内会に加入し町内の行事に参加したりホームの行事に参加していただいたりしている。また地域のグループホームとも相互協力している。	町内会にも参加しており町内会行事には、地域活動委員会を作り段取りをし積極的に参加している。早朝の公園付近の清掃には、利用者と職員と一緒に参加し交流している。事業所の行事にも地域の方々も参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	報告会などで認知症理解のDVDの上映を行ったり、各会議で認知症の周辺症状等の認知症について話す機会を設けている。		
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	二ヶ月に一度運営推進会議を開催し地域、家族、行政の意見を頂きサービス向上に生かしている。	運営推進会議はメンバーの協力を得て、双方向的な会議になっている。防災について協力的な発言もありケアに活かしている。地域包括支援センターの参加はあるが、市職員の参加は少ない。	この1年間の運営推進会議は5回であった。県の指導は年6回以上である。市の職員も会議に参加し、事業所を理解しサービスの質の向上の為に、ご指導とご協力をして頂きたい。
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	サービスの実施にあたって不明な点を市の担当者へ問い合わせたりして、サービスの向上に繋がるように検討している。	市の担当者とは、省令の改正や加算手当て、待遇改善交付金の申請等いろいろご指導を頂いている。「認知症になっても安心して住める街づくり」に管理者はキャラバンメートとして協力している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束防止委員会を設置し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。また身体拘束に係る理念を作成し唱和をすることで共有している。	事業所は管理者中心に介護計画作成担当者等6名で構成された「身体拘束委員会」や「虐待防止委員会」で定期的に委員会を開き、現場の実情調査をしたり研修会等を実施し、職員の意識の啓発啓蒙を行なっている。	
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	虐待防止委員会を設置し虐待を行わないケアに取り組んでいる。また身体拘束に係る理念を作成し唱和をすることで共有している。		

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	勉強会で権利擁護について学ぶ機会があり家族の要望に応じて活用できる様検討している。		
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	契約などの際は十分に内容を説明を行っており、こちらから一方的に説明するのではなく、利用者や家族からの質問などを聴き、安心・納得した上で同意を頂いている。		
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	玄関に目安箱の設置したり、ケアプラン説明時や面会時、運営推進会議に家族や利用者が参加した時や家族会で意見や要望を聞いている。また、苦情相談窓口や第三者委員を設置し重要事項説明書に記載し、苦情処理委員会等苦情、要望の相談窓口を設けている。	相談や苦情は、サービス向上の貴重な情報源として、目安箱を置いたり訪問時職員から声をかけたり、家族会や運営推進会議等でもお話を聞く機会を持っている。事業所内には「苦情対策委員会」もあり対応している。	
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	管理者と職員との信頼関係が築けており、いつでも意見や要望、相談などしやすい環境にある。管理者は職員の意見などを踏まえ、検討している。	管理者は、日常の勤務の中でも職員の意見を聞くようにしている。月1回の全体会議では、ケアの内容についても話し合い、精神的に不安定な認知症高齢者について、専門医の指導を頂きながら対応している。	
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	法人では行っていない。 ホーム内では、職員一人ひとりに行事の担当や委員会のリーダーなどの役割を持ってもらい、その結果や実績を評価する事でやりがいや更なる向上心を持って働けるようになっている。		
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	積極的な外部研修へ参加し、その研修内容を勉強会で職員全員に周知し、ケアの質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	GH協に加入し、ブロック会議などに参加したり情報交換を行っている。また近隣グループホームの行事に参加してよいところを学ぶ事によってサービスの質を向上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
<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	入所前の実態調査などで本人と面談する機会を持ち、本人の声に耳を傾け把握し、それをもとに体験利用や職員が何度も面談をするなど本人に合った関係作りを検討している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前の申込や見学、実態調査時に家族の意見や要望を十分に聞き取りをし、それも含めたサービス提供になるように検討している。不安な事があれば入所前に解消できるように十分説明を行ったり共に検討してサービスを導入している。		
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	申込や見学時、実態調査時に現在の状態や本人や家族の思いなどを把握して、ケアマネージャと共に本人に必要なサービスを検討している。		
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	本人の尊厳や想いを尊重しそれを実現できるように共に検討している。		
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	家族と意見交換を行いながら、より良い関係を構築して、共に本人をサポートできるよう支援している。		
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	本人の生活歴を把握し、個別外出支援などで馴染みの場所へ行ったり馴染みの人とあったりして、今までの生活が継続が出来るように支援している。	入居者のこれまで培ってきた人間関係等を、本人や家族、友人等からお話を伺い把握している。馴染みのスーパーやコンビニやかつて住んでいた自宅付近の理美容院等へも希望によって出られるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間の関係が円滑になるよう、気の合う利用者が近くの席になるように配慮したり、他ユニットの気の合う利用者の所へ遊びに行ったりできるようにしている。		

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	退所後も手紙や写真のやり取りをしている。		
<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	本人の意向を把握し共有して、本人の思いを尊重した寄り添った支援ができるよう努めている。また、認知症などで本人の意向が把握できない場合は本人の立場に立ち十分に検討している。	個別ケアの基本である「思いや意向」は、入居者としんみり話し合ったりして把握し、センター方式のシートに整理され共有しケアに活かされている。意思表示の困難な方には、今までの経緯や表情やしぐさで判断している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族や本人からの情報を基に、自己紹介表やセンター方式を利用し生活歴などの把握に努めている。		
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	毎日の観察記録を記入したり、特変などがある場合には追加情報用紙を活用して細かく記録を記入して職員全員で把握している。大きな変化が見られた場合は再アセスメントを行ない、現状を把握している。		
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	毎月評価会議を行い、ケアプランの内容やサービス内容について検討している。ケアプラン更新時は、作成したケアプランの原案を基にサービス担当者会議を行い家族も含めて意見交換を行い本ケアプランを作成し、同意を得ている。	介護計画は、毎月の評価会議で実施状況やその評価をしている。三ヶ月毎には、サービス担当者会議を開き家族の希望も尊重し、関係者による話し合いで計画の見直しをし、家族の同意を得て渡している。	
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	毎日観察記録・日報・追加情報用紙に日々の様子を記入し申し送りによる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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族と蜜に交流して、求められるニーズを把握し対応の検討を行い、通院や個別支援、買い物ツアーなどを計画し実施している。		

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
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	移動図書の利用や地域のスーパー・コンビニや衣料品店などへの買い物など、地域内での生活が継続できる様に検討して活用している。		
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	本人の状態や家族の希望など聴きながら主治医の検討を行なっている。委託医以外を主治医とする場合は、家族の協力を得ながら受診の支援を行なっている。	入居者に対し今までの主治医でいいか、事業所の嘱託医に主治医をお願いするか、家族に相談し決めている。嘱託医は定期的に来て回診をしている。必要によっては専門医の紹介等もして頂いている。	
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	看護師を配置し、医療面は看護師へ報告し、情報を共有して日常の健康管理や医療的処置、介護職員への指示、必要に応じて医師への報告などを行っている。		
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。	入院時は常に状態を把握できる様に病院関係者と連絡をとり、また退院前に実態調査を行い状態把握をし、スムーズに退院できる様にしている。		
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	日常生活の小さな変化に注意をし、変化が見られた際は看護師または医師へ相談を行っている。家族と連絡を取りながら適切な医療機関を受診を話し合っている。医療加算を算定し、ターミナルケアの指針を作成しているが、本人や家族の終末期の意向などは把握できていない。	入居者は職員と馴染みの関係ができ、日常生活の信頼関係の延長上に本人の希望によるターミナルケアが考えられる。事業所は、できるだけ対応はしようと看取りについての指針は作られたが、意向の把握はこれからである。	できるだけ早い時点から指針を説明し、病状によっては気持ちが揺れ動く心配があるので、その都度意思確認をして思いを関係者皆で共有し最善を尽くして頂きたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	毎年救命救急講習を受講し、緊急時の対応について学んでいる。緊急時の連絡などの体制を整備してスムーズに対応できるようにしている。		
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	防災訓練を定期的に行い、想定される災害に対応できるよう中身の濃い訓練を実施している。また地域と災害時の共同について意見交換をしたり、一緒に防災訓練を行ったりしている。	事業者は月1回は通報、避難、消火等の防災訓練を実施している。夜間想定避難訓練もしており、少ないスタッフの対応を考えると地域との関係性の強化も課題の一つと思われる。	

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	利用者の自尊心を傷つける事がない様本人の尊厳と自己決定を大切にし、本人の立場にたった声掛けやケアを行なうよう努めている。	入居者の呼び名は、家族の希望で名前に「さん」をつけて呼んでいる。人権の尊重とプライバシー保護については、職員はよく理解しており、そそうした時でも騒がずそっとトイレに誘導し対応している。	
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	本人が自己選択できるような環境を作りを行い、言葉だけでなく表情やしぐさ、体動などから意思を確認している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	その日の目標や一人ひとりの役割を各自持ち、出来る範囲で楽しみながら行い、充実した生活が出来るよう支援している。		
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	本人の想いを出来る限り尊重し、自分らしい身だしなみが出来る様に声掛けや支援などを行っている。		
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	週に1度ランチ会を行ない、利用者の嗜好調査を基にメニューを決定し、食材の買い物から調理、盛り付けなどを行い食事を楽しめるように支援している。毎食のメニューを目に付くようなところに掲示し、食事が楽しめるよう努めている。	毎週水曜日は、全ユニットで「ランチ会」として「食事委員会」による嗜好調査を基に、献立をつくり、職員と入居者は一緒に食材の購入、調理、味付けをし、食事会を楽しいものにしようと、工夫をしている。	入居者の楽しみである食事は一部の職員でなく、皆が同じものを食し食材なども話題にしなが、団欒のひとつを大切にしていきたい。
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	水分や食事量の摂取量を把握し、一人ひとりの状態や現病などを考慮して、栄養や水分量が十分摂取できるように努めている。		
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	食後にお茶の提供を積極的に行い、就寝前には義歯の洗浄や歯磨きをして清潔を保っている。		

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	各利用者の排泄パターンを把握しており、排泄チェック表を利用し適時に声掛けを行いトイレ誘導を行っている。また、本人に必要な排泄用具や方法など、都度検討して支援している。	排泄の自立は生きる意欲につながると、排泄パターンやサインを見逃さず、前誘導しトイレでして頂いている。できるだけおむつを使わず本人にとって望ましい、リハビリパンツや尿取りパット等検討し支援している。	
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	こまめな水分補給の促しや散歩などの軽運動を促すことで便秘の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	今までの入浴習慣を把握してそれを継続できる様にしたり、現在の本人の思いを尊重し、職員本位ではなく利用者が入浴を楽しめる環境作りに努めている。	入浴は衛生上だけでなく、できるだけ好きな時間帯に気持ちよく入って頂けるよう、湯温も一人ひとりの好みの表を作って調整したり、湯の華を入れたりしている。夜入浴する人もおり一日の疲れを癒し安眠につなげている。	
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	本人が安心できるように、部屋の明かりや寝具の検討などを行って、部屋の環境を整えている。安心して就寝できる様に居間の畳での就寝も必要に応じて検討して実施している。		
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	医療情報表にて現病や既往歴、服薬している薬の効能などを記入している。また服薬変更時などは随時変更している。		
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	新聞やタオル畳みや家事、花の水遣り、畑の手入れなど本人の力を生かせる役割を持って生活している。また散歩や日光浴、ドライブや買い物などで気分転換できるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個別支援として買い物や食事やドライブなど、本人が行きたいところややりたいことが出来るよう支援している。また、お墓参りやなじみの美容院へ行くなど、家族の協力を得て行っている。	外出は気分転換にもなり出来るだけ外へ出られるよう努力をしている。週1回の買い物ツアーや入居者が希望する食事や理美容院、スーパー、コンビニなどに出掛けている。歩行困難な方でも外へ出られるよう努力をしている。	



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
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	本人の能力に応じて小銭を所持していたり、施設で保管している人でも使用したいときに直ぐに使用できるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が希望し家族の同意のもと電話をかけている。また、家族や知人からの手紙など、本人が楽しめ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	認知症であってもわかりやすいように目印を掲示したりしている。また、季節感のある掲示物を掲示したり花を生けて目のつくところに置いたりしている。	3ユニットとも全体が明るくそれぞれ居間兼食堂では、入居者が思い思いに過ごしている。居間には新聞や雑誌があり、テレビの脇にはカラオケセットも置かれている。またテーブルには「ゆり」など季節の花が飾られており家庭の居間であった。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関や廊下などにソファやイスを設置しており、居間だけでなく一人で過ごせたり気の合う利用者同士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	本人の馴染みのものを持ってきていただき、入所による環境の変化によるダメージの軽減に努めており、なじみの場所になるよう創意工夫している。	今までの生活の継続ができるよう、身の回りの使い慣れたものを持ってきて頂くように家族にお願いしている。布団、筆筒、ラジオやテレビ、鏡台や化粧品、家族の写真や位牌などそれぞれ思い出の物も持ち込まれてい	
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	トイレなど目印を掲示したり、物品の場所の目印をつけるなどして、認知症でもわかりやすい様にしている。		

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0470300286		
法人名	社会福祉法人 大和福寿会		
事業所名	グループホーム ももせやすらぎの里	ユニット名	吉番地の2
所在地	宮城県塩竈市字保石30番地の1		
自己評価作成日	平成21年 9月12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	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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21年10月21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)】

利用者様のそれぞれの生活歴や思いを大切にして、しっかり把握し、それをもとに個別に外出支援を行ったり買物ツアーを企画したり、個々のニーズに沿った支援を行っている。  
また、職員が外部研修に積極的に参加する事によって、知識の習得や個人で自己啓発を行うことにより職員のスキルアップになり、さらに事業所に持ち帰り勉強会として伝達研修を行うことで他の職員へも周知し、研修で学んだことを全職員で検討し、より質の高いケアを行えるように取り組んでいる。

## 【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)】

JRの駅から車で約7分、市の中心から少しはなれた住宅地に福祉ゾーン「やすらぎの里」がある。そこには老人保健施設や短期入所者施設等と並んでグループホームの3ユニットがある。「ゆったり自由な生活、ふれあいを大切に」のグループホーム全体の基本理念の基に各ユニット毎に、1番地は「寄り添い」「生き甲斐ある生活」「笑顔」、2番地は「寄り添い」「好みの食事を」「尊敬を持って」、3番地は「自分らしく」「好みのものを一緒に調理を」「清潔」「馴染みの関係を」と、それぞれの「個別ケア」の基本のキーワードを運営理念とし行動の規範としている。職員は各自運営理念をネームプレートにいれ携帯し、意識している。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、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 ももせやすらぎの里)「ユニット名 壱番地の2」

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	申し送り時にユニットの職員で考えた理念を唱和している。また、棟内への掲示やネームにも挿め、共有している。	事業所の「ゆったりした自由な生活、ふれあいを大切に」を基本理念とし、ユニット毎に皆で話し合いそれぞれに運営理念が創られた。表現は少しずつ違いはあるが、行動規範として「個別ケア」の基本がうたわれている。	
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	町内会に入会し、早朝清掃に参加、合同で防災訓練を行なっている。市の移動図書を利用したりして地域の一員として生活できるように努めている。	町内会にも参加しており町内会行事には、地域活動委員会を作り段取りをし積極的に参加している。早朝の公園付近の清掃には、利用者と職員と一緒に参加し交流している。事業所の行事にも地域の方々も参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	報告会などで認知症理解のDVDの上映を行ったり、各会議で認知症の周辺症状等の認知症について話す機会を設けている。		
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	2ヶ月に1度、家族や町内会、地域包括支援センター、市職員の方々の参加のもと運営推進会議を開催し、ホームの取り組みを理解していただいたり、様々な視点からの意見を頂きサービスの向上につなげられるように努めている。	運営推進会議はメンバーの協力を得て、双方向的な会議になっている。防災について協力的な発言もありケアに活かしている。地域包括支援センターの参加はあるが、市職員の参加は少ない。	この1年間の運営推進会議は5回であった。県の指導は年6回以上である。市の職員も会議に参加し、事業所を理解しサービスの質の向上の為に、ご指導とご協力をして頂きたい。
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	サービスの実施にあたって不明な点を市の担当者へ問い合わせたりして、サービスの向上に繋がるように検討している。	市の担当者とは、省令の改正や加算手当て、待遇改善交付金の申請等いろいろご指導を頂いている。「認知症になっても安心して住める街づくり」に管理者はキャラバンメートとして協力している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を設置し、毎月身体拘束が行われていないか検討して防止している。会議の際、どのようなことが身体拘束であったのか話し合いケアに活かしている。	事業所は管理者中心に介護計画作成担当者等6名で構成された「身体拘束委員会」や「虐待防止委員会」で定期的に委員会を開き、現場の実情調査をしたり研修会等を実施し、職員の意識の啓発啓蒙を行なっている。	
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	毎月高齢者虐待防止委員会を開催し、虐待が行われていないか検討している。また、職員全体でBS法利用し高齢者虐待防止についての理念を作成し、唱和している。		

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	勉強会で学ぶ機会があり、家族の要望に応じて活用できる様検討している。		
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	契約などの際は十分に内容を説明を行っており、こちらから一方的に説明するのではなく、利用者や家族からの質問などを聴き、安心・納得した上で同意を頂いている。		
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	目安箱を設置して意見や苦情等をいつでも気軽に言えるようにしている。運営推進会議の際、アンケート用紙を添付、記入していただき運営に反映させている。また、苦情相談窓口や第三者委員を設置し重要事項説明書に記載し、苦情処理委員会を設け、要望	相談や苦情は、サービス向上の貴重な情報源として、目安箱を置いたり訪問時職員から声をかけたり、家族会や運営推進会議等でもお話を聞く機会を持っている。事業所内には「苦情対策委員会」もあり対応している。	
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	管理者と職員との信頼関係が築けており、いつでも意見や要望、相談などしやすい環境にある。管理者は職員の意見などを踏まえ、検討している。	管理者は、日常の勤務の中でも職員の意見を聞くようにしている。月1回の全体会議では、ケアの内容についても話し合い、精神的に不安定な認知症高齢者について、専門医の指導を頂きながら対応している。	
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	法人では行っていない。 ホーム内では、職員一人ひとりに行事の担当や委員会のリーダーなどの役割を持ってもらい、その結果や実績を評価する事でやりがいや更なる向上心を持って働けるよう		
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	外部研修へ積極的に参加し、知識の向上を図るとともにその後、参加した職員は勉強会を行い職員全員と研修で得た知識を共有しケアへ活かせる様に努めている。		
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	GH協に加入しており、会議や研修を通じ双方の取り組みについて意見・情報交換を行い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
<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	ホーム見学や実態調査、体験利用などなど本人と話す機会を十分に持ち、意見や要望を聞き取り、その人に合わせた支援が行なえるように検討し行なっている。		
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	受付の段階から現状、不安や要望について十分な聞き取りを行い関係作りに努めている。		
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	受付、申し込み、実態調査時に、現在の状態や本人や家族の思いなどを把握し、ケアマネージャと共に本人に必要なサービスを検討している。		
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	利用者への尊厳の意を持ちながら共に楽しみ、笑い合える関係が構築出来る様努めている。		
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	家族と本人の関係が円滑であるように意見交換を行い、より良い人間関係が築けるようサポートしている。		
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	本人の生活歴を把握し、個別に自宅や馴染みのスーパーなどへ足を運び、関係が継続できる様に努めている。	入居者のこれまで培ってきた人間関係等を、本人や家族、友人等からお話を伺い把握している。馴染みのスーパーやコンビニやかつて住んでいた自宅付近の理美容院等へも希望によって出られるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の性格、生活歴を踏まえ、それに応じた席を検討したり、職員が中に入りより良い環境作りが出来る様支援している。		

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	退所後も家族からの相談に対し、助言等を行い関係の継続を図っている。また、ホームの行事にお誘いし参加していただいたりしている。		
<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	生活歴や日々の生活の中から本人の思いを把握し、本人本位の生活ができる様努めている。	個別ケアの基本である「思いや意向」は、入居者としんみり話し合ったりして把握し、センター方式のシートに整理され共有しケアに活かされている。意思表示の困難な方には、今までの経緯や表情やしぐさで判断している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	実態調査の時や面会の際に本人や家族から得た情報をセンター方式シートなどを利用して記録し、情報の共有、支援に活かせるようにしている。		
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	毎日の観察記録を記入したり、特変などがある場合には追加情報用紙を活用して細かく記録を記入して職員全員で把握している。		
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	毎月評価会議を行い、ケアプランの内容やサービス内容について検討している。必要に応じて家族や主治医などから意見を頂き、ケアプランを作成している。	介護計画は、毎月の評価会議で実施状況やその評価をしている。三ヶ月毎には、サービス担当者会議を開き家族の希望も尊重し、関係者による話し合いで計画の見直しをし、家族の同意を得て渡している。	
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	毎日観察記録を記入し、特変などが合った場合には特記事項や日報、追加情報用紙へ記入して情報を共有している。また、月に1度棟会議を行い、ケアの内容や方向性の検討を職員全員でおこなっている。		
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	家族と密に情報や意見交換を行い、求められるニーズを把握、対応の検討を行い通院介助や個別支援、買い物ツアーなどを行っている。		

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	移動図書館の利用、地域の馴染みのスーパーなどへ利用者と共に買い物に行くなど努めている。		
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	本人の状態や家族の希望など聴きながら主治医の検討を行なっている。委託医以外を主治医とする場合は、家族の協力を得ながら受診の支援を行なっている。	入居者に対し今までの主治医でいいか、事業所の嘱託医に主治医をお願いするか、家族に相談し決めている。嘱託医は定期的に来て回診をしている。必要によっては専門医の紹介等もして頂いている。	
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	毎朝申し送り時、医療面は看護師へ報告し、日常の健康管理や医療的処置、介護職員への指示、必要に応じて医師への報告などを行っている。		
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。	介護サマリーにて情報の交換をい行っている。面会へ行き病院関係者から情報を得たりして本人の状態の把握を行い、早期退院の支援が出来る様に努め、退院時にスムーズに受け入れできるようにしている。		
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	日常生活の小さな変化に注意し変化が見られた際は、看護師または医師へ相談を行っている。家族と連絡を取りながら適切な医療機関を受診を話し合っている。医療加算を算定し、ターミナルケアの指針を作成しているが、本人や家族の終末期の意向などは把握できていない。	入居者は職員と馴染みの関係ができ、日常生活の信頼関係の延長上に本人の希望によるターミナルケアが考えられる。事業所は、できるだけ対応はしようと看取りについての指針は作られたが、意向の把握はこれからである。	できるだけ早い時点から指針を説明し、病状によっては気持ちが揺れ動く心配があるので、その都度意思確認をして思いを関係者皆で共有し最善を尽くして頂きたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命講習を定期的受講し、AEDの使用法や応急手当について勉強、訓練を行っている。		
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、地域との協働体制を築いている	毎月、防火管理者により日中や夜間を想定して避難訓練を実施したり、消防署の指導の下、消火訓練を行ったりしている。また、町内会の防災訓練に参加したり、運営推進会議を利用して地域と共同で防災訓練を実施している。	事業者は月1回は通報、避難、消火等の防災訓練を実施している。夜間想定避難訓練もしており、少ないスタッフの対応を考えると地域との関係性の強化も課題の一つと思われる。	

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	利用者の自尊心を傷つける事がない様本人の尊厳と自己決定を大切にし、本人の立場にたった声掛けや支援を行なうよう努めている。	入居者の呼び名は、家族の希望で名前に「さん」をつけて呼んでいる。人権の尊重とプライバシー保護については、職員はよく理解しており、そそうした時でも騒がずそっとトイレに誘導し対応している。	
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	利用者とのコミュニケーションを図り信頼関係を築き、本人が自己選択できるような環境を作りを行い、言葉だけでなく表情やしぐさなどから意思を確認している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	利用者一人一人の認知症における状態やその日の体調なども留意し、本人の希望に沿ったすごし方ができる様な対応を柔軟に検討し努めている。		
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	毎日の整容の他に、本人や家族の要望により訪問理美容の予約を取ったり、家族の協力を得てなじみの店へ行ったりしている。		
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	週に1度ランチ会を行ない、利用者の嗜好その季節に合わせたメニューを決定し、食材の買い物から調理、盛り付けなどを行い食事を楽しめるように支援している。	毎週水曜日は、全ユニットで「ランチ会」として「食事委員会」による嗜好調査を基に、献立をつくり、職員と入居者は一緒に食材の購入、調理、味付けをし、食事会を楽しいものにしようと、工夫をしている。	入居者の楽しみである食事は一部の職員でなく、皆が同じものを食し食材なども話題にしなが、団欒のひとつを大切にしていきたい。
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	管理栄養士指導の下、栄養バランスの調整を行い毎食時に食事の摂取量を確認している。水分量については、摂取量が少ない利用者は食事以外での水分量をチェックして、1日に必要量を摂取できるように声掛けして提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎日朝夕、利用者に応じて歯磨き、義歯洗浄を支援している。週1度義歯は消毒を行っている。週一回、訪問歯科往診にて口腔状態の把握、ケアを行っている。		



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	各利用者の排泄パターンを把握しており、排泄チェック表を利用し適時に声掛けを行いトイレ誘導を行っている。	排泄の自立は生きる意欲につながると、排泄パターンやサインを見逃さず、前誘導しトイレでして頂いている。できるだけおむつを使わず本人にとって望ましい、リハビリパンツや尿取りパット等検討し支援している。	
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	食物繊維の多い食物の提供、こまめな水分補給の促し、体操や腹部マッサージを施行している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	居間までの入浴習慣を把握してそれを継続できるようにしたり、現在の本人の思いを尊重し、職員本位ではなく個々に合った時間帯で入浴を楽しめる環境作りに努めている。	入浴は衛生上だけでなく、できるだけ好きな時間帯に気持ちよく入って頂けるよう、湯温も一人ひとりの好みの表を作って調整したり、湯の華を入れたりしている。夜入浴する人もおり一日の疲れを癒し安眠につなげている。	
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	心が穏やかに落ち着いてやすらげるように、音や光に注意した環境作りを行っている。		
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	医療情報用紙に服薬名や効能について記載し、情報を共有している。変更時は随時更新している。		
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	新聞やタオル畳みや家事、畑仕事など本人の力を生かせる役割を持って生活している。また日光浴、ドライブや買い物などで気分転換できるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	生活歴を把握し、個別にて本人のゆかりのある場所へ家族の協力を得ながら出かけるなど支援している。	外出は気分転換にもなりできるだけ外へ出られるよう努力をしている。週1回の買い物ツアーや入居者が希望する食事や理美容院、スーパー、コンビニなどに出掛けている。歩行困難な方でも外へ出られるよう努力をしている。	

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
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	本人の持っている力に応じて、外出時に財布を渡し自由に使用できるよう支援している。		
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	本人の残存能力を活用して、家族や知人に対し年賀状などを送っている。		
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	事故に繋がるような可能性があるものの検討し安全に配慮したり、廊下や居間、食堂には広報のポスターや行事の写真などを掲示して季節感を取り入れている。利用者にとって不快な音や光が無いよう目隠しを張ったりして五感刺激への配慮に努めている。	3ユニットとも全体が明るくそれぞれ居間兼食堂では、入居者が思い思いに過ごしている。居間には新聞や雑誌があり、テレビの脇にはカラオケセットも置かれている。またテーブルには「ゆり」など季節の花が飾られており家庭の居間であった。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間や玄関にソファを置き、思い思いに過ごせる環境づくりのほか、気の合った利用者同士で座れるようテーブルのレイアウトを工夫している。		
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	各居室には本人のなじみの家具や小物、家族の写真などを置き、自宅のように居心地が良く過ごせるよう工夫している。	今までの生活の継続ができるよう、身の回りの使い慣れたものを持ってきて頂くように家族にお願いしている。布団、筆筒、ラジオやテレビ、鏡台や化粧品、家族の写真や位牌などそれぞれ思い出の物も持ち込まれている。	
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	居室やトイレ、お風呂など認知しやすいよう照明や表示などで工夫している。		

# 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	0470300286		
法人名	社会福祉法人 大和福寿会		
事業所名	グループホーム ももせやすらぎの里	ユニット名	吉番地の3
所在地	宮城県塩竈市字伊保石30番地の1		
自己評価作成日	平成21年 9月16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)】

利用者様のそれぞれの生活歴や思いを大切にして、しっかり把握し、それをもとに個別に外出支援を行ったり買物ツアーを企画したり、個々のニーズに沿った支援を行っている。  
また、職員が外部研修に積極的に参加する事によって、知識の習得や個人で自己啓発を行うことにより職員のスキルアップになり、さらに事業所に持ち帰り勉強会として伝達研修を行うことで他の職員へも周知し、研修で学んだことを全職員で検討し、より質の高いケアを行えるように取り組んでいる。

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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21年10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)】

JRの駅から車で約7分、市の中心から少しはなれた住宅地に福祉ゾーン「やすらぎの里」がある。そこには老人保健施設や短期入所者施設等と並んでグループホームの3ユニットがある。「ゆったり自由な生活、ふれあいを大切に」のグループホーム全体の基本理念の基に各ユニット毎に、1番地は「寄り添い」「生き甲斐ある生活」「笑顔」、2番地は「寄り添い」「好みの食事を」「尊敬を持って」、3番地は「自分らしく」「好みのものを一緒に調理を」「清潔」「馴染みの関係を」と、それぞれの「個別ケア」の基本のキーワードを運営理念とし行動の規範としている。職員は各自運営理念をネームプレートにいれ携帯し、意識している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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 ももせやすらぎの里)「ユニット名 壱番地の3」

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	棟職員全員で理念を作成し、共有し実施できる様に努力、継続している。	事業所の「ゆったりした自由な生活、ふれあいを大切に」を基本理念とし、ユニット毎に皆で話し合いそれぞれに運営理念が創られた。表現は少しずつ違いはあるが、行動規範として「個別ケア」の基本がうたわれている。	
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	町内会に入会し、町内の行事に参加したり、地域清掃に参加したりしている。	町内会にも参加しており町内会行事には、地域活動委員会を作り段取りをし積極的に参加している。早朝の公園付近の清掃には、利用者と職員と一緒に参加し交流している。事業所の行事にも地域の方々も参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や双方の行事等での関わりの中で、少しずつではあるが認知症の理解を深めている。		
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	炊き出し防災訓練、新型インフルエンザについて、ターミナルについて、実際の取り組み状況について報告し、各参加者より意見をもらい、今後の方向性を検討して行く上で活かしている。	運営推進会議はメンバーの協力を得て、双方向的な会議になっている。防災について協力的な発言もありケアに活かしている。地域包括支援センターの参加はあるが、市職員の参加は少ない。	この1年間の運営推進会議は5回であった。県の指導は年6回以上である。市の職員も会議に参加し、事業所を理解しサービスの質の向上の為に、ご指導とご協力をして頂きたい。
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	ケアサービスについての実情を報告し、アドバイスをもらっている。また、待機利用者や利用希望者の情報交換を密に行っている。	市の担当者とは、省令の改正や加算手当て、待遇改善交付金の申請等いろいろご指導を頂いている。「認知症になっても安心して住める街づくり」に管理者はキャラバンメートとして協力している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	夜間を除き開錠している。また、身体拘束廃止委員会を設置し、月1回身体拘束が行われていないか確認している。	事業所は管理者中心に介護計画作成担当者等6名で構成された「身体拘束委員会」や「虐待防止委員会」で定期的に委員会を開き、現場の実情調査をしたり研修会等を実施し、職員の意識の啓発啓蒙を行なっている。	
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	虐待についての研修会に参加し、勉強会で職員全員に共有を行っている。また、虐待防止委員会を設置し、月1回虐待がないか、虐待に当たっていないかの検討、把握を行っている。		

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
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	勉強会を開催し学ぶ機会を持っており、希望する利用者がいた場合は活用できる様にしている。		
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	改定の際は再契約、又は変更合意書を交わしている。担当職員により説明、話し合いを行い、契約者が納得の上契約できる様に進めている。		
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	棟内に目安箱を設置している。面会時などに家族へ意見・要望などないか聞いている。家族や利用者のちょっとした言葉を汲み取るよう勤めている。また、利用者へはコミュニケーションを図る中で言葉や表情などにより察し、解決している。	相談や苦情は、サービス向上の貴重な情報源として、目安箱を置いたり訪問時職員から声をかけたり、家族会や運営推進会議等でもお話を聞く機会を持っている。事業所内には「苦情対策委員会」もあり対応している。	
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	管理者と職員との信頼関係が築けており、いつでも意見や要望、相談などしやすい環境にある。管理者は職員の意見などを踏まえ、検討している。	管理者は、日常の勤務の中でも職員の意見を聞くようにしている。月1回の全体会議では、ケアの内容についても話し合い、精神的に不安定な認知症高齢者について、専門医の指導を頂きながら対応している。	
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	法人では行っていない。 ホーム内では、職員一人ひとりに行事の担当や委員会のリーダーなどの役割を持ってもらい、その結果や実績を評価する事でやりがいや更なる向上心を持って働けるようになっている。		
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	社外研修への参加を行い、次長所内で伝達研修会を行い職員全員に共有を図っている。研修希望者については研修参加の機会を優先的に与えている。		
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	本年度よりグループホーム協議会に加入し、ブロック会議でのネットワーク作りを行っている。また、地域ケア会議での勉強会・ネットワーク作り、地域のグループホームと行事などで相互訪問を行っている。		

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
<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	申込や見学、実態調査の面談の中で、本人や家族からの聞き取りを行っている。生活歴や本人の状態などをフェイスシートにまとめている。それを元に関係作りに努めている。		
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	事前面談で聞き取りを行い、相談に対してのアドバイスを的確、迅速に行えるように努めている。		
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	聞き取りを行い、その上で具体的な支援方法を探り、リハビリや訪問マッサージなどの他のサービスの併用も合わせて提案している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人ひとりに役割を持っていただき職員と行動作業を行い、家族的な関係を築いている。		
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	本人の意向に沿った支援を行えるように、家族との情報交換を面談時や電話連絡により行っている。		
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	年賀状を送ったり、本人のなじみの場所へ個別外出支援を行ったり、友人や知人の面会の受入れなどを行い、場合によっては職員が間に入り、なじみの人との関係がスムーズに図れる様努めている。	入居者のこれまで培ってきた人間関係等を、本人や家族、友人等からお話を伺い把握している。馴染みのスーパーやコンビニやかつて住んでいた自宅付近の理美容院等へも希望によって出られるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	居住環境を必要に応じて検討、見直ししている。また、他棟の利用者との交流が図れるような場面作りに努めている。トラブルになりそうな利用者同士は未然に防げるように環境を改善したりしている。		

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	契約終了後もより良い関係性が保てるように、利用時より本人・家族との関係性を大切にするように努めている。		
<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	日常生活の中で、本人の言葉・行動・表情の中から思いを汲み取れるように努めている。また、家族からも本人の思いなどの情報を聞き取っている。	個別ケアの基本である「思いや意向」は、入居者としんみり話し合ったりして把握し、センター方式のシートに整理され共有しケアに活かされている。意思表示の困難な方には、今までの経緯や表情やしぐさで判断している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から生活歴やこれまでの情報を聞き取りしている。また、入所前にこれまで利用してきたケアマネージャーやサービス関係者より情報提供を受けている。センター方式などを利用して職員で共有している		
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	毎日バイタルの測定を行ったり、排泄チェック表、観察記録により把握している。また、自立支援の統一を図る事で、本人の有する力の現状を把握できる様に努めている。		
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	最低3ヶ月に1度、家族と必要関係者と担当者会議を開催し、参加者同士の意見交換を行い、介護計画を立てている。	介護計画は、毎月の評価会議で実施状況やその評価をしている。三ヶ月毎には、サービス担当者会議を開き家族の希望も尊重し、関係者による話し合いで計画の見直しをし、家族の同意を得て渡している。	
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	毎日観察記録を記入し、必要に応じて追加情報用紙を記入し、申し送りにて職員全員で情報を共有している。また、棟会議を行い棟職員全員で確認している。月に1回サービス評価を行い、ケアプランのモニタリングを行っている		
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	パンの訪問販売や訪問歯科など、ニーズに合わせて新たなサービスを取り入れることで対応できる様に努めている。		

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	地域活動委員を中心として、地域清掃に参加したり、移動図書や地域のスーパーなどを利用したりして、地域資源との係りを持つように支援している。		
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	本人の状態や家族の希望など聴きながら主治医の検討を行なっている。委託医以外を主治医とする場合は、家族の協力を得ながら受診の支援を行なっている。	入居者に対し今までの主治医でいいか、事業所の嘱託医に主治医をお願いするか、家族に相談し決めている。嘱託医は定期的に来て回診をしている。必要によっては専門医の紹介等もして頂いている。	
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	医療面で必要な支援を看護師へ報告し、必要な処置を行ったり、介護職員への指示を行ったり、必要に応じて医師への報告を行っている。看護師不在時には同法人内の看護師からも応援を頂き、速やかに対応できるようにしている。		
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。	入院中、ソーシャルワーカーや看護師、医師から情報を得て現在の状態を把握し、また退院後の生活に向けての相談や留意点についても情報交換を密に行っている。		
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	運営推進会議において、看取りについての事例を元に意見交換を行った。ターミナルケアの指針を作成しているが、本人や家族の終末期の意向などは把握できていない。	入居者は職員と馴染みの関係ができ、日常生活の信頼関係の延長上に本人の希望によるターミナルケアが考えられる。事業所は、できるだけ対応はしようと看取りについての指針は作られたが、意向の把握はこれからである。	できるだけ早い時点から指針を説明し、病状によっては気持ちが揺れ動く心配があるので、その都度意思確認をして思いを関係者皆で共有し最善を尽くして頂きたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命救急講習に参加し、緊急時の対応方法やAEDの操作方法を学んでいる。		
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	防火管理者により定期的に防災訓練を行い、災害が起こっても対応できる様にしている。	事業者は月1回は通報、避難、消火等の防災訓練を実施している。夜間想定避難訓練もしており、少ないスタッフの対応を考えると地域との関係性の強化も課題の一つと思われる。	



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	一人ひとりの生活歴や職歴、性格などを尊重し、声掛けの仕方や対応方法に活かしている。また、入浴や排泄時などはプライバシーを傷つけないように配慮している。	入居者の呼び名は、家族の希望で名前に「さん」をつけて呼んでいる。人権の尊重とプライバシー保護については、職員はよく理解しており、そそうした時でも騒がずそっとトイレに誘導し対応している。	
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	なかなか言葉や表現が出来ない時でも、表情や日常の様子から想定される言葉をこちらから示すなどして、本人が思いや希望を伝え易いようにしている。		
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	好きなときに散歩や日光浴など、本人のしたいことを行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	自己決定できる様な声掛けを行い、本人が行えるような物品の準備をしたり、必要に応じて職員が介助したりしている。		
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	ランチ会を行い、利用者の嗜好調査を元にメニューを決め、本人の状態や状況に合わせ、買い物や調理を利用者と職員と一緒にできるように支援している。	毎週水曜日は、全ユニットで「ランチ会」として「食事委員会」による嗜好調査を基に、献立をつくり、職員と入居者は一緒に食材の購入、調理、味付けをし、食事会を楽しいものにしようと、工夫をしている。	入居者の楽しみである食事は一部の職員でなく、皆が同じものを食し食材なども話題にしなが、団欒のひとつを大切にしていきたい。
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	食事量や水分量を把握し、不足分は好みに合ったものを提供するなどしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人ひとりに合わせた口腔ケアを検討し、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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、随時一人ひとりに合った排泄用具の検討を行っている。	排泄の自立は生きる意欲につながると、排泄パターンやサインを見逃さず、前誘導トイレでして頂いている。できるだけおむつを使わず本人にとって望ましい、リハビリパンツや尿取りパット等検討し支援している。	
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	毎朝ラジオ体操を行って身体を動かしたり、家族の協力ですりりんごやヨーグルトを提供したりしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	気の合う利用者と一緒に入浴できる様になり、本人のこれまでの入浴習慣などを把握して、夜間入浴を行ったりしている。	入浴は衛生上だけでなく、できるだけ好きな時間帯に気持ちよく入って頂けるよう、湯温も一人ひとりの好みの表を作って調整したり、湯の華を入れたりしている。夜入浴する人もおり一日の疲れを癒し安眠につなげている。	
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	本人の生活習慣に合わせて、安心して眠れるように環境を整備している。		
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	医療情報表を記入し服薬状況と薬の目的などを把握している。		
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	センター方式を利用して本人の好みやなじみの場所などを把握し、それを元に個別外出支援を行ったり、買い物ツアーを行ったり、好きな物がたべられるように外食したりしている。また、縫い物やカーテンの開閉など		
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	近所のコンビニなど可能な限り本人に希望に沿って外出できる様に支援している。お墓参りなど普段いけないような場所へは家族の協力の元、出かけられるように支援している。	外出は気分転換にもなり出来るだけ外へ出られるよう努力をしている。週1回の買い物ツアーや入居者が希望する食事や理美容院、スーパー、コンビニなどに出掛けている。歩行困難な方でも外へ出られるよう努力をしている。	

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
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	本人が自由にパンを購入したり生活用品を購入したりしている。こちらで管理している人も本人の希望に応じて直ぐに使用できる様にしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙のやり取りが出来るように支援している。電話については家族の同意や受け入れ態勢に合わせて検討している。		
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	不快のないように空調を調節したり、季節感のあるレイアウトをしたりしている。	3ユニットとも全体が明るくそれぞれ居間兼食堂では、入居者が思い思いに過ごしている。居間には新聞や雑誌があり、テレビの脇にはカラオケセットも置かれている。またテーブルには「ゆり」など季節の花が飾られており家庭の居間であった。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関や廊下にソファや椅子を置いたり、外にもベンチを置いたりして、居間だけでなく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	なじみの家具や小物など使い慣れたものを持参していただき、心地よく過ごせるようにしている。	今までの生活の継続ができるよう、身の回りの使い慣れたものを持ってきて頂くように家族にお願いしている。布団、筆筒、ラジオやテレビ、鏡台や化粧品、家族の写真や位牌などそれぞれ思い出の物も持ち込まれてい	
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	本人の状態を十分に把握し、危険のないようにベッドではなく布団にしたり、福祉用具を検討したりして安全で安心して動作できる様にしている。		