

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	0471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム 山王こもれびの家	ユニット名	たんぼぼ棟
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1		
自己評価作成日	平成21年 10月 27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 年 月 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご家族様の来訪が多くあり、家族水入らずでゆったりと過ごして頂く事ができている。ユニット目標にも挙げているように、ご家族様との繋がりを大切にしよう、努めている。
食事が利用者にとって楽しみの一つとなるように、誕生会や行事食の際にはリクエストメニューを取り入れ好きな物を召し上がって頂くようにしている。又、利用者全員で外出する事が出来ない時は、出前を取り好きな物を注文し召し上がって頂いている。外食や出前を楽しみにしている利用者も多い。

【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)】

住宅街から離れ、小学校、保育所と並ぶように宮城福祉会の敷地が広がっている。敷地内には特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、地域包括支援センター、短期入所施設、ケアハウス、訪問看護ステーションなどの高齢者福祉の事業所があり、3棟(3ユニット)から成るグループホーム「山王こもれびの家」はその中のひとつである。各事業所の利点を活かして上手く連携している。「入居者の持てる力と経験を活かしながら、職員と寄り添う信頼関係の中で一緒に生活しています」との職員の言葉が象徴するように、施設内では入居者と職員の別なく同じ生活を共有しているのが感じられた。

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

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

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	山王こもれびの家の理念と、各棟で毎年話し合いの中から構築した理念があり、目の入りやすい場所に掲示し、常に意識してケアに取り組んでいる。また、年度末にはその理念に基づいて振り返りを行っている。	ホームの理念「ゆったり、いっしょに、たのしく、ゆたかに、その人らしく」を基本にして、ユニット毎に理念を掲げている。家族のように、入居者の思いを大切にしながら、笑顔のある生活を目指してケアに取り組んでいる。	
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	地域の催し物への参加や毎週近隣のスーパーへの買い物外出。運営推進委員さんに立ち寄って頂いたり、近隣の子供達の通学路となっている為、日々挨拶を交わしている。又、隣のケアハウスの入居者からの差し入れも頂いている。	保育所や小学校からの招待や市主催の行事に参加するなど交流がある。演芸ボランティアの訪問もある。法人が主催する「夏祭り」では学校の先生や婦人会、地域住民の協力があり、「地域の夏祭り」になっている。	
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	運営推進会議を通し、多くの地域の方に推進委員になって頂いている為、認知症に対する理解を深めて頂きながら、地域に発信して頂いている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	数多くの地域の区長さんや民生委員さん等々に運営推進委員になって頂いているので、こちら側の報告だけでなく、委員さんから地域での取り組み状況を聞き、私達にも出来る事を検討しながらサービスの向上に活かしている。	運営推進会議のメンバーは地域を網羅する主だった16名で構成されている。市担当課、地域包括支援センターの職員の出席を得て、2ヶ月に一度開催されている。会議では双方向的な意見が交わされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議を通して施設の取り組みやご利用者様の日常生活の様子を知って頂く機会になっているのと、季節の行事にも参加頂き、ご利用者様だけでなく職員との交流の機会にもなっている。	ホームの行事に参加してもらい理解を得る機会を持つとともに、入居者の要望に沿うための法的手続きなどを相談し、適切な助言をもらうなど良好な協力関係ができています。	
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	基本「身体拘束はしない」事に初めから決めてある為、玄関の施錠や職員の言葉遣いに対しても注意しあっている。	入居者の外出傾向を把握し、常に所在を意識して見守っている。行動を止めない言葉掛けや自宅の確認に出掛けたり、家族の協力を得て電話やビデオレターなどで入居者に話しかけるなど拘束のない工夫をしている。	
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	虐待防止の研修の機会に参加したり、施設にポスターを掲示したり、新聞の記事を供覧したりと職員の意識を高めている。		

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	権利擁護についての研修に参加したり、現在まもりーぶを利用されている方もいる。		
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	契約を交わす前に事前に書類に目を通して頂く様一度書類をお渡しして、実際契約の際理解しにくいところは無かったかどうか確認を行いながら、分かり易い説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を実施し、その際個別毎にご家族様が不安に思っている事や困っている事等話を出来る機会を設けている。又、介護計画の評価・見直し計画の変更を行う都度、ご家族様からご意見を頂ける様返信封筒を用意し郵送している。	来所される家族には聞き取るように努め、遠地の家族には返信用紙を送っている。家族会があり、そこで意見をもらい対応している。「家族会」の頻度を増やして意見表出の機会を増やしたいとしている。	
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	職員会議や毎月のカンファレンスへ参加し職員の意見や考えを聞いている。又、日常業務に実際入ることにより、直接目に触れる事で、自分の気付きを伝えその意見についても聞くようにしている。	日々の場面で発言できる雰囲気がある。職員会議で発言する機会の他に、職員アンケートを取るなど職員の意見の表出に努めている。また、職員の自己評価を実施し、管理者と面談を行い聞き取ることもしている。	
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	毎月各棟での昼食をご利用者様・職員と一緒にとり交流を深めながら話をする機会を作っている。又、月に一度運営委員会では各事業所の管理者等との会議で現状を把握している。		
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	法人内外の研修でも必要な研修等については積極的に参加するよう進められている。又、その報告についても会議の場や研修報告書を閲覧している。		
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	年に1回の交流研修会や年に2回の交換研修に参加したり、グループ協議会主催の勉強会に参加したり、実践者研修生の受け入れ施設となっている為、外部の方からの感想や意見も職員に閲覧しケアに活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前には、管理者・リーダーが実態調査へ伺い、ご利用者様と直接お話しし不安や希望を聞いている。又、気軽に見学へ来ていただき徐々に慣れていただくよう、柔軟に対応し支援している。		
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	入居前には、管理者・リーダーが実態調査へ伺い、ご家族様と直接お話しし不安や困っていること、要望等を聞いている。又、そのつど電話での相談をしていただいたり、気軽に見学へ来ていただいている。		
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	ご利用者様の気持ちとご家族様の思いを受け止め、その時必要としている支援を提供できるよう、アセスメントをしっかりととり、より良い支援に繋がるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として、教えていただく場面を多くもち、家事仕事や畑仕事を一緒に行い力を発揮して頂いている。		
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	誕生会や敬老会等のイベントの際は、ご家族様も招待し一緒にお祝いし、ご利用者様とご家族様がゆっくりと過ごして頂く時間を大切にしている。又、介護計画にはその都度家族の要望も取り入れ、必要によっては家族もケアに協力して頂いている。		
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	ご利用者様がこれまで生活してきた環境を十分理解し、大切にしてきた場所や人といつまでも良い関係が続けられるよう支援している。例えば、馴染みの床屋へ行ったり、希望があった際には自宅へお連れし出来る限りの支援をしている。	同施設内に居る隣人や友人を訪問できるように支援している。入居前に担っていた広報紙配布を同地内施設で行なう等、社会的役割を続けてもらう工夫も行なっている。床屋や買い物など馴染みの所を利用している。	
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	仲の良いご利用者様同士には、お茶飲みのスペースを設けゆったりとした時間を過ごして頂いている。難聴の方には、スタッフが間に入りコミュニケーションが図れるよう努めている。		

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	退去しても、ご家族様やご利用者様が気軽に来訪して頂けるよう声をかけたり、必要に応じた介護サービスの相談等も行っている。又、他の事業所に移られた方にも、ご利用者様と一緒に遊びに行っている。		
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	日々の関わりの中でご利用者様の思いや希望を把握し、ご利用者様にとって最良の支援が出来るよう努めているが、全てのご利用者様の希望、意向の把握は完全ではない為、今後も努力していきたい。	入居者から聞くほかに表情やしぐさ、行動で察知するように努めている。家族から情報を得ることもあり、気付いたことは連絡ノートに記録して職員が共有し、ケアに活かしている。	
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	日々の関わりの中でご利用者様の話から把握したり、ご家族様、知人様が来訪した際に、少しずつ聞きバックグラウンド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	ご利用者様一人一人の生活リズムを崩さず、その人らしい生活を送って頂けるよう、行動や言動から少しの変化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	月一回管理者とスタッフ全員でカンファレンスを行い、ご利用者様、ご家族様の意見を取り入れ、スタッフのアイデアや気付きを反映させ、介護計画を作成している。介護計画は3ヶ月に一回作成し、状態が変わった際は、その都度見直しを行っている。	月に一度のカンファレンスを行い、3ヶ月に一度の計画見直しを行なっている。生活援助計画の作成には職員その他、入居者、家族、看護師の意向を盛り込んでいる。入居者の変化には随時対応している。	
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	必要に応じて、センター方式にてモニタリングを行い、それをもとに介護計画の見直しをし反映させている。又、日々のケアの中で気づき等は、日誌や連絡ノートに記載し、スタッフ間の情報共有に努めている。		
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	同法人内の、訪問看護ステーションと協働し医療連携を図っている。又、休日、夜間、急変時にもすぐに対応していただけるようになっている。		

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	地域の図書館へ行き好きな本を借りたり、一人一人の好みや趣味に合ったイベントや行事に参加できる機会を設けている。又、運営推進会議を行い民生委員や学校関係者などとの意見交換もおこなっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には事業所の協力医がかかりつけ医となっているが、入所前からのかかりつけ医での受診を希望される方には、継続できるよう家族と協力し外来をしている。	入居者は希望する医療機関を受診している。協力医療機関をかかりつけ医とする受診は職員が同行する。それ以外は生活記録を持参して家族が同行する。受診の結果については記録し、看護師と家族へ連絡している。	
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	訪問看護ステーションと連携を図り、状態の変化の報告を朝礼時に行い、更に情報交換ノートでの情報共有も行っている。又、その都度相談し、医療面でのアドバイスや対応をしてもらえる体制をとっている。		
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。	入院時には、主治医や看護職と連携を図り、他医療機関への情報がスムーズに伝わるよう努めている。退院時には、スタッフもムンテラに入り退院後のケアに反映させている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期になった際に対し、早期から話し合いの場を設け、ご利用者様・ご家族様の意向を聞いている。又、状態が変化した際にも、その都度ご家族様と話し合い、再度意向や方針の確認や説明を行っている。	入居時に「終末期における確認事項」の文書に基づき、対応方針について話し合い、同意を得ている。重度化については変化に応じて家族、管理者、看護師、医師と話し合い適切に対応している。医療機関との連携も取れており前年には看取りの実績もある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に、消防署の救命講習に参加したり、勉強会を開き看護職から学ぶ場を設けている。しかし、全てのスタッフが実践力を身につけてはいない為、今後も応急手当や初期対応の訓練を更におこなっていかねばならない。		
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	定期的に火災時避難訓練をおこない、非難場所・経路、非常通報の方法をシュミレーションしている。又、地震に備え非常食の備蓄もしている。今後は、地震・水害等の避難訓練も行かなければならない。	夜間想定を含む年2回の防災訓練を行なっている。同敷地内の特別養護老人ホームや他ユニットの協力が得られる体制が整っている。地域の防火クラブと「防災協定」を締結し協力支援を受けられる関係になっている。	

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
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	カンファレンスの際に、言葉がけや対応について話し合い、正しい対応が出来るよう努めている。	入居者の入居前の社会的関係などに配慮した言葉使いをしている。入居者の経験を職員が教えてもらう場面がよくあり、行動を止めるような言葉は用いない等、入居者に合った話しかけに留意している。	
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	外出をする際は、行きたい所がないか希望を聞いたり、外食・出前の際にはメニューを見て好きな物を自由に選んで頂くなど、些細な事でもご利用様が自己決定できるように支援し、出来る限り希望に添えるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	基本的な業務の流れは決まっているが、その時の一人一人に合わせ、業務の流れを変え臨機応変に対応し、ご利用者の希望に出来る限り添えるよう対応し、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	おしゃれを楽しみたい方には、好みのアクセサリーをつけたり、好みの化粧品を使って頂いている。又、外出時には、自ら服を選んで頂いたり、困難な方にはスタッフが一緒に服を選び、おしゃれが出来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	ユニットメニューや誕生会には、リクエストメニューを取り入れ好きな物を召し上がって頂いている。その他、季節毎にバーベキューや芋煮会等も行っている。又、準備や片付け、食事は一緒に行い、楽しい食卓になるよう心がけている	栄養士がメニューを作成している。週に2日はユニット独自で、入居者の好みや季節の旬物を取り入れた献立にしている。買い物や下拵えなどを一緒に行い、バーベキューや芋煮会、誕生日などの行事食も楽しんでいる。	
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	ご利用者様一人一人の食事量を把握し、摂取量の少ない方は、医師と相談し補助食品の検討をしている。又、身体状態に合わせた水分補給やカロリー摂取に配慮している。		
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	介助が必要な方には、スタッフが義歯洗浄や口腔ケアを行い、その他のご利用者様には、その都度口腔ケアの働きかけを行っている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し、適時適切な声がけや支援を行っている。又、その方にあったパット等を使用するよう努めている。	排泄チェック表により入居者のパターンに合わせて、トイレ誘導を行なっている。入居者の生活行動に合わせて、一日の中でパット、パンツ、おむつの使い分けをしている。そのことで排泄改善と身体機能改善につながっている。	
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	すぐに下剤には頼らず、食物繊維や乳製品など飲食物の工夫をしたり、体操や散歩等の運動を働きかけ、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	生活リズムや希望に合わせて、入浴をして頂く為夜間入浴や好きな時間の入浴が出来るよう支援している。しかし、身体状態によってはシャワー浴のみで、浴槽にゆっくり入る事が出来ない方もいる。	希望する時間帯に入浴でき、ゆっくりの入浴を楽しんでいる。浴室での職員との会話も楽しみになっている。入浴しがらない入居者へは、言葉掛けや時間帯、浴室の雰囲気替えなどの工夫で支援している。	
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	日中の休息時間は決めずに、一人一人の生活リズムに合わせて自由に休んで頂いている。又、好きな所で休んで頂いている。夜間帯は、一人一人の好みや状態に合わせて、照明の調節を行っている。		
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	与薬前には、スタッフ2名で確認を行い誤薬防止に努めている。又、症状の変化が見られた際にはすぐに主治医や薬剤師に相談している。		
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	一人一人に合った役割を把握し、楽しみや生き生きとした生活が送れるよう支援している。畑が好きな方には、ご自分の畑を作って頂いたり、以前区長をされていた方には、GHの区長をして頂く等、個々に合った支援に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	その人のその日の希望に合わせて、散歩やドライブや自宅などに出かけ気分転換を図っている。又、季節毎に見所へお連れしたり、外食、買い物もおこなっている。	花見や地域の祭り、紅葉見物、初詣が年間計画に組まれている。馴染みの美容室や実家を見に行くこともある。歩行が困難な入居者は車椅子を使用し散歩、ドライブ、外食、買い物など日常的に出掛けている。家族との外出は自由に行ける。	

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	基本的には事務所の金庫にて保管しているが、一人一人の希望と力を見極め、小額でも手元に持っていたいただき買い物の際には、ご自分で使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	ご利用者様自らが電話をかけることは少ないが、電話が来た際には、話しやすい場所で電話をして頂いている。又、手紙が届く事はあるが、手紙を書いて送る事までは出来ていない為、今後は手紙のやり取りも出来るよう支援していきたい。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	心地よい空間になるよう生活感や季節感を取り入れた環境作りを行っている。その他、照明は時間毎に調節し、夜は明るすぎないよう配慮している。	温度は棟毎に一括管理で行い、加湿器を使用している。居室の入り口には時計同様、目の高さの個性的な名札が自室を判別し易くしていた。入居者のメンタル状態に応じて、和室と食堂の間に衝立を使用するなど居心地良い空間作りを工夫している。	
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	廊下には、ベンチや椅子、円卓を所々に設置し、一人一人気軽に使えるスペースを設けている。又、気の合ったご利用者様同士で外を眺めながらお茶飲みが出来るスペースも設けている。		
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	家具や日用品などは、ご本人様を使い慣れた馴染みの物を、持ち込んで頂き、ご本人様にとって落ち着く心地よい空間で過ごしていただける様、ご本人様やご家族様と相談しながら支援している。	各居室には洗面台があり、毎朝の洗面が自室で出来るようになっている。室内は、入居者の馴染みの物や好みの物が置かれている。おやつは自室でと決めている入居者も居て居心地の良さを表わしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	出来る限り自立し安全な生活が送れるよう、一人一人に合わせた案内を作ったり、手すりの設置をしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム 山王こもれびの家	ユニット名	すずらん棟
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1		
自己評価作成日	平成 21年 10月 30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)】

月に一回外出計画を立てて色々な所に出外している。利用者一人一人の今までの経験を活かし畑仕事や料理作りをみんなで一緒に行っている。一人一人のペースを大切に、ゆったり過ごせるように努めている。

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

基本情報リンク先	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 年 月 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)】

住宅街から離れ、小学校、保育所と並ぶように宮城福祉会の敷地が広がっている。敷地内には特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、地域包括支援センター、短期入所施設、ケアハウス、訪問看護ステーションなど高齢者福祉の事業所があり、3棟(3ユニット)から成るグループホーム「山王こもれびの家」はその中のひとつである。各事業所の利点を活かして上手く連携している。「入居者の持てる力と経験を活かしながら、職員と寄り添う信頼関係の中で一緒に生活しています」との職員の言葉が象徴するように、施設内では入居者と職員の別なく同じ生活を共有しているのが感じられた。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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 山王こもれびの家)「ユニット名 すずらん棟 」

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	山王こもれびの家の理念と、各棟で各棟で毎年話し合いの中から構築した理念があり、目の入りやすい場所に掲示し、常に意識してケアに取り組んでいる。また、年度末にはその理念に基づいて振り返りを行っている。	ホームの理念「ゆったり、いっしょに、たのしく、ゆたかに、その人らしく」を基本にして、ユニット毎に理念を掲げている。家族のように、入居者の思いを大切にしながら、笑顔のある生活を目指してケアに取り組んでいる。	
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	地域の催し物への参加や毎週近くのスーパーへの買い物外出。運営推進委員さんに立ち寄り頂いたり、近隣の子供達の通学路となっている為、日々挨拶を交わしている。又、隣のケアハウスの入居者からの差し入れを頂いている。	保育所や小学校からの招待や市主催の行事に参加するなど交流がある。演芸ボランティアの訪問もある。法人が主催する「夏祭り」では学校の先生や婦人会、地域住民の協力があり、「地域の夏祭り」になっている。	
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	運営推進会議を通し、多くの地域の方に推進委員になって頂いている為、認知症に対する理解を深めて頂きながら、地域に発信して頂いている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	数多くの地域の区長さんや民生委員さん等々に運営推進委員になって頂いているので、こちら側の報告だけでなく委員さんから地域での取り組み状況を聞き、私達にも出来る事を検討しながら、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議のメンバーは地域を網羅する主だった16名で構成されている。市担当課、地域包括支援センターの職員の出席を得て、2ヶ月に一度開催されている。会議では双方向的な意見が交わされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議を通して施設の取り組みやご利用者様の日常生活の様子を知って頂く機会になっているのと季節の行事にも参加して頂き、ご利用者様だけでなく職員との交流の機会にもなっている。	ホームの行事に参加してもらい理解を得る機会を持つとともに、入居者の要望に沿うための法的手続きなどを相談し、適切な助言をもらうなど良好な協力関係ができています。	
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	基本「身体拘束はしない」事に始めから決めてある為、玄関の施錠や職員の言葉づかいに対しても注意し合っている。	入居者の外出傾向を把握し、常に所在を意識して見守っている。行動を止めない言葉掛けや自宅の確認に出掛けたり、家族の協力を得て電話やビデオレターなどで入居者に話しかけるなど拘束のない工夫をしている。	
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	虐待防止の研修の機会に参加したり、施設にポスターを掲示したり、新聞の記事を供覧したりと職員の意識を高めている。		

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	権利擁護についての研修に参加したり、現在まもりーぶを利用されている方もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約を交わす前に事前に書類に目を通して頂くよう一度書類をお渡しして実際契約の際理解しにくい所はなかったかどうか確認を行いながら分かりやすい説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を実施しその際個別毎にご家族様が不安に思っている事や困っていることなど、話しを出来る機会を設けている。又、介護計画の評価・見直し変更を行う都度ご家族様からご意見を頂けるよう返信封筒を用意し郵送している。	来所される家族には聞き取るように努め、遠地の家族には返信用紙を送っている。家族会があり、そこで意見をもらい対応している。「家族会」の頻度を増やして意見表出の機会を増やしたいとしている。	
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	職員会議や毎月のカンファレンスへ参加し、職員の意見や考えを聞いている。又、日常業務に入る事により、直接目に触れる事で自分の気付きを伝えその意見についても聞くようにしている。	日々の場面で発言できる雰囲気がある。職員会議で発言する機会他に、職員アンケートを取るなど職員の意見の表出に努めている。また、職員の自己評価を実施し、管理者と面談を行い聞き取ることもしている。	
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	毎月各棟での昼食をご利用者様・職員と一緒に取り交流を深めながら話をする機会を作っている。又、月に一度運営委員会では各事業所の管理者等との会議で現状を把握している。		
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	法人内外の研修でも必要な研修については積極的に参加する様進められている。又、その報告についても会議の場や研修報告書を閲覧している。		
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	年に一回の交流研修会や年に二回の交換研修に参加したり、グループ協議会主催の勉強会に参加したり実践者研修生の受け入れ施設となっている為、外部の方からも感想や意見も職員に閲覧しケアに活かしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービスを導入する段階で、ご家族様、ご利用者様へ聞き取りを行い、職員へ情報提供を行い、共有する事により良好な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	困っている事、不安に思う事等話を充分聞き、受け止め、遠慮なく連絡、来棟出来る様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	場合により、地域包括支援センターや他の事業所に連絡を取り、対応出来る様計らっている。		
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	調理、畑仕事等、出来る事出来ない事を見極め一緒に行う上で、色々教えて頂き、家族の様な関係を築ける様にしている。		
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	ご家族様も参加出来るような取り組み、家族会、敬老会、クリスマス会等を行い、協力し一緒に支えていく関係を作れるように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入所の段階でも馴染みの物を持って来て貰えるよう話をし、気軽に会いに来れるような雰囲気作りに努めている。又、可能な限り馴染みの場所にお連れ出来るように努めている。	同施設内に居る隣人や友人を訪問できるように支援している。入居前に担っていた広報紙配布を同地内施設で行なう等、社会的役割を続けてもらう工夫も行なっている。床屋や買い物など馴染みの所を利用している。	
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	ご利用者様同士の関係性を把握し、職員間でも共有出来ている為、良好な関係作りが出来よう、食事時の席の配慮、廊下にベンチを置きご利用者様同士が関われる様な空間作りに全員で取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院や施設移動した方々にご利用者様と一緒に会いに行ったり、退所された方が急に来棟されても快く受け入れ関係を断ち切らないように努めている。		
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	出来る限り一対一にてその方の意見や希望を聞いたり、話や表情から思いをくみとり、月に一度カンファレンスにて、そのご利用者様にあったより良い支援を検討している。	入居者から聞くほかに表情やしぐさ、行動で察知するように努めている。家族から情報を得ることもあり、気付いたことは連絡ノートに記録して職員が共有し、ケアに活かしている。	
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、センター方式、ADL表の活用により、その方の生活歴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	日々の申し送り、カンファレンス、日誌、連絡ノートに記録を残す事により、現状を把握し、職員間で共有出来るように努めている。		
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	カンファレンスの際、管理者、介護支援専門員、計画作成担当者、担当職員、ご利用者様、ご家族様、看護師等、の色々な意見を持ち寄り、反映させて介護計画を作成している。	月に一度のカンファレンスを行い、3ヶ月に一度の計画見直しを行なっている。生活援助計画の作成には職員の他、入居者、家族、看護師の意向を盛り込んでいる。入居者の変化には随時対応している。	
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	日々の様子は個別に記録し、その時の結果や気づき工夫等は連絡ノートに書き込み確認したらサインをして確実に情報を共有出来る様に努めている。その結果をカンファレンスの際見直し、ケアプランに役立てている。		
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	必要に応じて通院の支援や、重度化した場合は、家族の意向を取り入れ同事業所の特養へ転居する等、その都度柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源を散歩等に取り入れ活用し、気分転換を図ったり、楽しみ事としている。又、ボランティアや近隣学校の職場体験、実習も受け入れご利用者が近隣住民と関わる事が出来るようにしている。		
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	事業所の協力医に、いつでも気軽に相談出来る環境にあり、状態に応じ往診もしている。又、家族が外来する際には生活状況をまとめた書類を作成したり、希望する病院を受診して頂いたり、その都度対応出来る様にしている。	入居者は希望する医療機関を受診している。協力医療機関をかかりつけ医とする受診は職員が同行する。それ以外は生活記録を持参して家族が同行する。受診の結果については記録し、看護師と家族へ連絡している。	
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	事業所内の訪問看護ステーションと連携しており、いつでも連絡が取れるようになっている。毎朝の申し送りや、定期的に来棟して状態を見てもらったり、連絡ノートを活用し、情報を共有し確実な連携を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にご利用者の情報を医療機関に提供し、こまめに職員がお見舞いに行き、家族や看護師と情報を交換しながら回復状態を確認し施設での受け入れ体制を整え早期に退院が出来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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所の際に終末期ケアの説明を行い、家族の意向を聞き、終末期に関わる意思、意向確認書を記入してもらっている。ご利用者様の状態変化に合わせ何度も話し合いの場を設けている。今まで何度かターミナルケアを行っており、医療機関との連携も取れている。	入居時に「終末期における確認事項」の文書に基づき、対応方針について話し合い、同意を得ている。重度化については変化に応じて家族、管理者、看護師、医師と話し合い適切に対応している。医療機関との連携も取れており前年には看取りの実績もある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時を想定してマニュアルを作成し、すぐに見れる場所に置いている。又、救命講習を受けたり、勉強会にて対応を学んでいる。		
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	年2回ご利用者様と避難訓練を行い、避難経路、避難場所の確認、通報方法をシュミレーションしている。又、地域の協力体制について運営推進会議の際に協力を呼びかけている。	夜間想定を含む年2回の防災訓練を行なっている。同敷地内の特別養護老人ホームや他ユニットの協力が得られる体制が整っている。地域の防火クラブと「防災協定」を締結し協力支援を受けられる関係になっている。	

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
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	その方に合わせた言葉使いや声掛け、トーンに気を付け対応するように努めている。又、記録の際実名ではなくイニシャルで記入する様にしている。	入居者の入居前の社会的関係などに配慮した言葉使いをしている。入居者の経験を職員が教えてもらう場面がよくあり、行動を止めるような言葉は用いない等、入居者に合った話しかけに留意している。	
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	入浴の際の衣類選び、レクリエーション、食事のメニュー、出かけた場所等、その都度質問を投げかけご利用様が決定出来るように働きかけている。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが、固定せずご利用様の気持ちを尊重し一人一人のペースに合わせて柔軟な対応を心掛けている。		
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	その方の好きな色やしたい服装を把握したり、定期的に散髪をし身だしなみを整えている。化粧したい方は出来るように一緒に買い物に行ったり、誕生日やクリスマスにプレゼントをし、おしゃれが出来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	週2回献立を作成する日があり、ご利用者様にリクエストを聞きメニューに反映している。盛り付けや、片付けを個々の役割として一緒に行っている。	栄養士がメニューを作成している。週に2日はユニット独自で、入居者の好みや季節の旬物を取り入れた献立にしている。買い物や下拵えなどを一緒に行い、バーベキューや芋煮会、誕生日などの行事食も楽しんでいる。	
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	食事についてすぐ栄養士に相談出来る環境にあり、食事摂取量、水分量を毎食チェックしている。その方に合わせ、小盛りにしたたり、別な食品を用意したりと対応している。		
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	全員、最低1日一回はその方に応じた口腔ケアが行われており、自主的に行うご利用者様もいる。		

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	排泄チェックにより現状を把握し適時にトイレ誘導する事により失敗を減らしている。安易に紙パンツに頼らずご利用者様の意思、通気性やコスト等を考慮し布パンツを使用している。	排泄チェック表により入居者のパターンに合わせて、トイレ誘導を行なっている。入居者の生活行動に合わせ、一日の中でパット、パンツ、おむつの使い分けをしている。そのことで排泄改善と身体機能改善につながっている。	
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	排便チェックにより状態を把握し必要に応じて看護師、医師に相談し排便コントロールを行っている。水分摂取や腹部マッサージ、散歩や体を動かす機会を取り入れ自然排便を心掛けている。		
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	希望により午前から入浴出来るようになってきている。職員が一方的に決めるのではなく声を掛けご利用者様の希望で入浴して頂いている。	希望する時間帯に入浴でき、ゆっくりの入浴を楽しんでいる。浴室での職員との会話も楽しみになっている。入浴したがる入居者へは、言葉掛けや時間帯、浴室の雰囲気替えなどの工夫で支援している。	
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	日中はソファーや和室にて休息して頂いたり、夕方から就床時にかけて夜である事が自然に理解出来る様カーテンを閉め照明を少なくし静かな環境を作る様心掛けている。好みや状態に応じ布団かベットが選べる様になっている。		
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	薬の説明書を個人毎のケースファイルにファイリングしており、いつでも内容を把握出来る様にしている。誤薬がないよう何重にも確認し、変更時には赤ペンでチェックしすぐに分かるようにしている。		
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	その方の得意な分野で力を発揮してもらえよう食事作りや片付け、洗濯物干し、畑仕事等その方に合わせた役割を設定している。又、嗜好品としてビールを用意している。楽しみ事として様々なイベントを企画し気分転換を図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節を肌で感じてもらえる様に散歩、花見や紅葉見学等、戸外に出る機会を多くもてるように努めている。歩けないご利用者様には車椅子を使用し皆と一緒に散歩出来る様支援している。又、ご家族へも協力頂けるよう話もしている。	花見や地域の祭り、紅葉見物、初詣が年間計画に組まれている。馴染みの美容室や実家を見に行くこともある。歩行が困難な入居者は車椅子を使用し散歩、ドライブ、外食、買い物など日常的に出掛けている。家族との外出は自由に行ける。	

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	希望に応じてお金を所持してもらっている。又、使用したいときは職員が手助けしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご利用者様やご家族様の希望に応じ、職員からご家族へ電話をしてご利用者様へ代わっている。又、手紙が届いた際にも連絡をするようにしている。		
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	季節毎に装飾の交換、模様替えを行い季節感を出すようにしている。又、散歩の際に摘んだ花を飾ったりと工夫している。	温度は棟毎に一括管理で行い、加湿器を使用している。居室の入り口には時計同様、目の高さの個性的な名札が自室を判別し易くしていた。入居者のメンタル状態に応じて、和室と食堂の間に衝立を使用するなど居心地良い空間作りを工夫している。	
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	廊下の所々や玄関内外にベンチを置きゆとり出来るスペースを確保している。ご利用者様同士で談話やお茶を飲みながらくつろいで頂ける様になっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所の際に使い慣れた家具や馴染みの物をお持ち頂き、安心出来る居室空間作りに努めている。	各居室には洗面台があり、毎朝の洗面が自室で出来るようになっている。室内は、入居者の馴染みの物や好みの物が置かれている。おやつは自室でと決めている入居者も居て居心地の良さを表わしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリー構造になっており、シンクや調理台はご利用者様が使いやすい高さになっている。手すりや滑り止めマットを置く事により、安全に配慮している。トイレや居室を分かりやすくし、自立した行動が出来るように配慮している。		

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	0471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム 山王こもれびの家	ユニット名	ひまわり棟
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1		
自己評価作成日	平成 21年 10月 28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)】

一人一人の得意な事・好きな事・やりたいことの把握に努め、ゆったりとした中にも張りのある生活を送れるように支援している。例えば、車椅子でも行える畑(苑の近く)で、種まき・収穫・手入れなど、ご利用者様と一緒にやっている。苑内では、調理・縫い物・掃除など、それぞれが得意なことを行う機会をもっている。ご利用者様の希望を聞きながら、外出やイベントを計画、実行している。また、ご家族様とも、身近な付き合いが出来るように、小まめに連絡をとったり、月に一度日ごろの様子などを手紙で伝えている。

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

基本情報リンク先	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 年 月 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)】

住宅街から離れ、小学校・保育所と並ぶように宮城福祉会の敷地が広がっている。敷地内には特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、地域包括支援センター、短期入所施設、ケアハウス、訪問看護ステーションなど高齢者福祉の事業所があり、3棟(3ユニット)から成るグループホーム「山王こもれびの家」はその中のひとつである。各事業所の利点を活かして上手く連携している。「入居者の持てる力と経験を活かしながら、職員と寄り添う信頼関係の中で一緒に生活しています」との職員の言葉が象徴するように、施設内では入居者と職員の別なく同じ生活を共有しているのが感じられた。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホーム 山王こもれびの家**)「ユニット名 **ひまわり棟** 」

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	山王こもれびの理念と各棟で毎年話し合いの中から構築した理念があり、目の入りやすい場所に掲示し、常に意識してケアに取り組んでいる。又、年度末にはその理念について振り返りを行っている。	ホームの理念「ゆったり、いっしょに、たのしく、ゆたかに、その人らしく」を基本にして、ユニット毎に理念を掲げている。家族のように、入居者の思いを大切にしながら、笑顔のある生活を目指してケアに取り組んでいる。	
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	地域の催し物への参加や毎週近くのスーパーへの買い物外出。運営推進委員さんが立ち寄って頂いたり、近隣の子供達の通学路となっている為、日々挨拶を交わしている。又、隣のケアハウスの入居者からの差し入れを頂いている。	保育所や小学校からの招待や市主催の行事に参加するなど交流がある。演芸ボランティアの訪問もある。法人が主催する「夏祭り」では学校の先生や婦人会、地域住民の協力があり、「地域の夏祭り」になっている。	
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	運営推進会議を通し多くの地域の方に推進委員になって頂いている為、認知症に対する理解を深めて頂きながら地域に発信して頂いている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	数多くの地域の区長さんや民生委員さん等々に運営推進委員になって頂いているのでこちら側の報告だけでなく委員さんから地域での取り組み状況を聞き、私達にも出来る事を検討しながらサービスの向上に活かしている。	運営推進会議のメンバーは地域を網羅する主だった16名で構成されている。市担当課、地域包括支援センターの職員の出席を得て、2ヶ月に一度開催されている。会議では双方向的な意見が交わされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議を通して施設の取り組みやご利用者様の日常生活の様子を知って頂く機会になっているのと季節の行事にも参加頂きご利用者様だけでなく職員との交流の機会にもなっている。	ホームの行事に参加してもらい理解を得る機会を持つとともに、入居者の要望に沿うための法的手続きなどを相談し、適切な助言をもらうなど良好な協力関係ができています。	
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	基本「身体拘束はしない」事に始めから決めてある為、玄関の施錠や職員の言葉づかいに対しても注意し合っている。	入居者の外出傾向を把握し、常に所在を意識して見守っている。行動を止めない言葉掛けや自宅の確認に出掛けたり、家族の協力を得て電話やビデオレターなどで入居者に話しかけるなど拘束のない工夫をしている。	
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	虐待防止の研修会の機会に参加したり、施設にポスターを掲示したり、新聞の議事を供覧したりと、職員の意識を高めている。		

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	権利擁護の研修会に参加したり、現在まもり一歩を利用されている方もいる。		
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	契約を交わす前に事前に目を通して頂くよう一度書類をお渡しして実際契約の際理解しにくいところはなかったかどうか確認を行いながら分かりやすい説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を実施しその際個別毎にご家族様が不安に思っている事や困っていることなど話しを出来る機会を設けている。又、介護計画の評価・見直し計画の変更を行う都度ご家族様からご意見を頂けるよう返信封筒を用意し郵送している。	来所される家族には聞き取るように努め、遠地の家族には返信用紙を送っている。家族会があり、そこで意見をもらい対応している。「家族会」の頻度を増やして意見表出の機会を増やしたいとしている。	
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	職員会議や毎月のカンファレンスへ参加し、職員の意見や考えを聞いている。又、日常業務に実際入る事により、直接目に触れる事で自分の気付きを伝えその意見についても聞くようにしている。	日々の場面で発言できる雰囲気がある。職員会議で発言する機会の他に、職員アンケートを取るなど職員の意見の表出に努めている。また、職員の自己評価を実施し、管理者と面談を行い聞き取ることもしている。	
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	毎月各棟での昼食をご利用者様・職員と一緒に取り交流を深めながら話をする機会を作っている。又、月に一度運営委員会では各事業所の管理者等との会議で現状を把握している。		
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	法人内外の研修でも必要な研修等については積極的に参加するよう進められている。又、その報告についても会議の場や研修報告書を閲覧している。		
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	年に一回の交流研修会や年に二回の交換研修に参加したり、グループ協議会主催の勉強会に参加したり、実践者研修生の受け入れ施設となっている為、外部の方からの感想や意見も職員に閲覧しケアに活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日頃の様子やバックグラウンドを知る事に努め、ご利用者様の気持ちを大切に、職員間で話し合う機会をもち、その後のケアへ繋げている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様の意見や思いを、しっかりと受け取り、職員間でも話し合う機会をもち、身近な対応ができ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	出来る限りご利用者様やご家族様の意見を聞き取り、職員や管理者等と話し合う機会をもち、必要な支援を見極め、介護計画を作成し、その後の対応へ繋げている。		
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	「できること」「できないこと」など、一緒に生活する中で見極め、ご利用者様と互いに、張りのある生活を送れるような関係を築けるように努めている。		
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	ご利用者様とご家族様の関係を尊重しながら、一ヶ月に一度ご家族様へ日頃の様子や健康状態など手紙にて伝えたり、何かあればすぐに連絡を入れたり、面会の際に相談し合うなど、ご家族様と協力し合える関係作りを行っている。		
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	センター方式を使用し、ご利用者様やご家族様・知人の方等から今まで生活してきた情報を得て、馴染みの関係を続けていけるように、入所されてからも、ご利用者様の希望に添い、馴染みの店や床屋、場所などへ出掛ける機会をもっている。	同施設内に居る隣人や友人を訪問できるように支援している。入居前に担っていた広報紙配布を同地内施設で行なう等、社会的役割を続けてもらう工夫も行なっている。床屋や買い物など馴染みの所を利用している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の個性を尊重し、お互いの関係を良いものになるような場面作りや、個々での関わり合いが難しい方には、職員が仲介にはいるなどして対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近くに同法人施設があるので、そこに行かれた方に他のご利用者様と共に会いに行くなど、不安にならないよう出来る限り対応している。又、ご利用者様やご家族様の相談などあった場合は、その都度対応できるように努めている。		
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	一人ひとりの思いを大切に、出来る限り希望に添えるように努めている。場合によっては、包括支援センターや医師・看護師などにも相談し、ご本人が安心して生活できるように柔軟に対応している。	入居者から聞くほかに表情やしぐさ、行動で察知するように努めている。家族から情報を得ることもあり、気付いたことは連絡ノートに記録して職員が共有し、ケアに活かしている。	
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	センター方式を使用し、ご利用者様と身近な方から情報を集め、そこからご利用者様のケアへ繋げている。		
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	毎日の関わりの中で、小さな事でも日誌や連絡ノートなどへ記入し、職員一人ひとりが情報を把握できるように努めている。		
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	ご利用者様やご家族様の思いや意見を聞き、月に一度管理者や職員でカンファレンスを行い、その都度状況や状態に合った介護計画を作成している。	月に一度のカンファレンスを行い、3ヶ月に一度の計画見直しを行なっている。生活援助計画の作成には職員の他、入居者、家族、看護師の意向を盛り込んでいる。入居者の変化には随時対応している。	
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	介護計画に添った対応の実践を行い、毎日記録へ残している。又、職員間で連絡ノートを使用して、更に情報の共有を行いケアに繋げている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その都度出来る限り対応に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くの小学校や保育所など、行事の度に招待を頂き、参加したりしている。また、こちらにも遊びに来て頂ける機会をもつなど、地域の方との繋がりを大切にしている。		
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	かかりつけ医と良好な関係を築き、適切な医療を受けられるように、情報の伝達に努めている。	入居者は希望する医療機関を受診している。協力医療機関をかかりつけ医とする受診は職員が同行する。それ以外は生活記録を持参して家族が同行する。受診の結果については記録し、看護師と家族へ連絡している。	
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	訪問看護師と、毎日の朝礼の時や電話連絡・連絡ノートの活用など、密に情報交換を行い、適切な対応ができるように努めている。		
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。	入院した場合、病院との情報交換を密に行い、ご利用者様に会いに行く機会を多くとり、安心して過ごせるように精神面のケアにも出来る限り行っている。		
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	ご本人やご家族の思いを大切に、状態に応じて、ご家族と管理者・医師などと話し合う機会をもち、今後支援できる事などの説明を行っている。長期入所の方は、再度確認している	入居時に「終末期における確認事項」の文書に基づき、対応方針について話し合い、同意を得ている。重度化については変化に応じて家族、管理者、看護師、医師と話し合い適切に対応している。医療機関との連携も取れており前年には看取りの実績もある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルを作成している。又、消防署で行われている緊急時の対応の訓練へ参加し、定期的に訪問看護師との話し合いや勉強会を行い、緊急時などへ備えている。		
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	一ヶ月に一度、消化器等の設備点検を行っている。又、定期的に日中・夜間の想定で避難訓練を行い、地域の方々にも参加して頂いている。	夜間想定を含む年2回の防災訓練を行なっている。同敷地内の特別養護老人ホームや他ユニットの協力が得られる体制が整っている。地域の防火クラブと「防災協定」を締結し協力支援を受けられる関係になっている。	

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
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	ご利用者を尊重しつつ、親近感のある対応を行い、一人一人に合った対応を心掛けている。	入居者の入居前の社会的関係などに配慮した言葉使いをしている。入居者の経験を職員が教えてもらう場面がよくあり、行動を止めるような言葉は用いない等、入居者に合った話しかけに留意している。	
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	日々の生活の中で、ご利用様が希望や思いを伝えやすい雰囲気づくりや場面づくりを行っている。		
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	一人ひとりのペースを大切に出来る限り希望に添い、その人に合った対応に努めている。例えば、同じ施設内に居る旦那様の所へ会いに行かれたり、仏間へお参りへ行くなど、その人が希望される事などへ柔軟に対応出来るようにしている		
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	自分で選ぶ機会を作り、希望に応じて、髪染めやカット・化粧品購入など、おしゃれを楽しめるように努めている。		
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	日・月曜日は、こちらで献立を作成して、季節の物や好みの物などを取り入れている。又、買い物へも一緒に行き選ぶ機会を持っている。調理や片付けなども一緒に行い、イキイキとした張りのある生活へ繋げていけるように心掛けている。	栄養士がメニューを作成している。週に2日はユニット独自で、入居者の好みや季節の旬物を取り入れた献立にしている。買い物や下拵えなどを一緒に行い、バーベキューや芋煮会、誕生日などの行事食も楽しんでいる。	
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	こちらでの献立以外は、全て栄養士が献立作成を行っている。又、一人一人に合った食事形態や好みを把握して対応している。また、塩分計を使用して、塩分の濃度に配慮している。		
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	自分で口腔ケアを行っている方の口腔内の状態を全て把握できるまでには至らないが、一人一人に合った口腔ケアの促しや対応など行っている。		

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	一人一人のパターンを把握して、日中と夜間の着用パターンを変えたり体調に合わせて、その都度改善に向けた方法を実施して対応している。	排泄チェック表により入居者のパターンに合わせて、トイレ誘導を行なっている。入居者の生活行動に合わせて、一日の中でパット、パンツ、おむつの使い分けをしている。そのことで排泄改善と身体機能改善につながっている。	
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	食事内容に注意し、水分や食物繊維を上手く取り入れるように配慮し、活動への促しをするなど、一人一人の排泄のパターンを把握して対応している。又、それでも排便がない場合は、医師や訪問看護師に相談している。		
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	一人ひとりに合った声掛けを行い、好みの温度やパターンに合わせている。又、会話を多くもち、コミュニケーションの場にもなっている。	希望する時間帯に入浴でき、ゆっくりの入浴を楽しんでいる。浴室での職員との会話も楽しみになっている。入浴したがる入居者へは、言葉掛けや時間帯、浴室の雰囲気替えなどの工夫で支援している。	
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	夕方から音や明るさの調整を行い、落ち着いた雰囲気づくりを心掛けている。また、一人一人の生活パターンを把握して対応している。		
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	一人一人の薬の内容の理解と把握に努めている。特に薬の変更があった時には、更に注意を払っている。又、服薬前には、二重三重のチェックを行っている。		
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	一人一人、得意な事などを把握して、活動へ促し毎日張りのある生活を送れるように支援している。又、好きなことや興味のある事も把握して、良い気分転換へと繋げている。		
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	散歩やドライブ・買い物など柔軟に対応し、普段行けない所には、職員の配置や日程調整を行い出掛けられるようにしている。又、ご家族様の協力を頂きながら、外出される方もいる(お墓参り・外食など)	花見や地域の祭り、紅葉見物、初詣が年間計画に組まれている。馴染みの美容室や実家を見に行くこともある。歩行が困難な入居者は車椅子を使用し散歩、ドライブ、外食、買い物など日常的に出掛けている。家族との外出は自由にできる。	

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	金庫にて保管しているが、ご利用者様からの希望や外出などがある際には所持して頂くなど、一人一人に合った対応をしている。		
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	ご利用者様の希望に応じて、電話を使用したり手紙のやり取りができるように支援している。また、人によっては、職員が仲介に入るなどして、なるべく希望に添えるように配慮している。		
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	環境に配慮しながら、季節を感じられるような飾り付け(花を飾るなど)を行ったり、ご利用者様やご家族様などが作って下さった物なども飾るなどして、温かい雰囲気や空間になるよう心掛けている。	温度は棟毎に一括管理で行い、加湿器を使用している。居室の入り口には時計同様、目の高さの個性的な名札が自室を判別し易くしていた。入居者のメンタル状態に応じて、和室と食堂の間に衝立を使用するなど居心地良い空間作りを工夫している。	
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	ベンチや椅子・ソファなどを空間ごとに設置して、好きな時に好きなように使用して頂いている。		
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を活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご利用者様の好きな物や馴染みの物などを置き、安心できる空間になるように配慮している。	各居室には洗面台があり、毎朝の洗面が自室で出来るようになっている。室内は、入居者の馴染みの物や好みの物が置かれている。おやつは自室でと決めている入居者も居て居心地の良さを表わしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全に配慮した造りになっており、その人に合わせ、手すりの設置やトイレ・自室が分かりやすいような表示の工夫を行うなど、安心して暮らせるような環境作りに努めている。		