

### 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	0475500872		
法人名	医療法人 泉整形外科病院		
事業所名	グループホーム 蘭	ユニット名	ほのぼの
所在地	仙台市泉区上谷刈字長命1番地		
自己評価作成日	平成 21 年 12 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)】

家族との連携で、ホームでの行事や家での行事、各入居者の誕生日会等参加を募り一緒に楽しんで頂いたりして、その中で入居者の繋がりを継続して頂き、更に状態把握をして頂いている。各入居者の介護サービス提供書作成時、理念を念頭に入れ立案し又、家族からの希望、要望を重視し毎日の個別ケアに取り入れ活かして行っている。自立支援に対しても、本人らしさを最重要視し些細な事でも本人にとって大切な事として受け止める視点を持つように心がけている。

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

基本情報リンク先	<a href="http://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22年 1月22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)】

グループホーム「蘭」の近隣には同法人運営の泉整形外科病院と介護老人保健施設があり、緊急時における連携体制がとれている。当ホームでは入居者の自立支援に力を入れ入居者の持てる力を引き出し、車椅子から自立歩行へ、リハビリパンツから布パンツになるなどの成果をあげている。入居者と職員、一対一の時間を大切にすることで、入居者のニーズの汲み上げ、思いの表出に努めている。事業母体である病院との連携と24時間随時(仙台往診クリニック)の往診体制・定期往診を行なっており、健康・医療面での対応は万全といえる。終末期ケアでは家族の気持ちで看取ったという職員の経験談が印象的だった。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
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、生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 グループホーム蘭 )「ユニット名 ほのぼの 」

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	年等に既存理念に対してスタッフ一人一人振り返り、解釈の見直しを行い再認識を行った。又、目の付きやすい所に掲示しており、理念から月々の目標を決めたり、入居者一人ひとりの社会参加として地区行事の参加等行い実践につなげている。	3ユニットの共通理念として5項目にわたるケアの目指すところをうたいあげている。それを土台として各ユニット毎に、職員全員で考えた「各家理念」がある。定期的に自らのケアを理念に照らし、振り返りを行なっている。	日常生活におけるケアについての話し合い、振り返りを丁寧に行ない実践につなげていることは高く評価できる。次年度の見直し時には「地域生活の継続」について盛り込まれるようにして頂きたい。
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	近隣商店より毎月調味料の配達をして頂いたり、野菜、漬物を頂いたりとお付き合いさせて頂いている。運営推進会議を開いて情報交換したり、町内会に入り地区行事や清掃活動へ参加している。また、避難訓練への呼びかけ・参加を募っている。	町内会に加入し、清掃活動に参加している。散歩時には近隣住民と会話を交わし、野菜や漬物を頂きホームからもお返しするなどの仲になっている。地元のボランティアからは畑の耕作やお話、施設業務など多岐にわたる協力がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議で日常の様子を伝えたり、地区行事の際、交流を深める為に情報交換したりして地域に発信している。また、広報誌も配布している。		
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	会議の中でホームの運営状態の報告と入居者の生活状態報告し、その中でご家族の相談や意見、地域包括支援センターの助言等頂き、実際に改善してサービス向上に努めている。その結果は次回の会議にて報告している。	運営推進会議は2ヶ月に一度開催している。玄関への職員の顔と名前の掲示は、会議で提案されたことを活かしたものである。避難訓練への提言もあり会議では双方向的な意見が交わされている。家族の意見表明の場にもなっている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し市町村担当者と会議を通して話し合える機会が増えてきた為、今後は密な連絡を取り合えるような関係作りを行っていく。	市とは研修受講の案内や申請関係での交流があるほかに、中学生の体験学習や実践者研修の受け入れもしている。「地域ケア会議」を通して関係づくりに努めたいとしている。	
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	外部研修にて学ぶ機会を設け、更にその内容を内部研修を通じて全職員に伝達し身体拘束や虐待について深く考える機会としている。また勉強会だけで終わらぬよう日頃から職員間で声かけしたり、ミーティング内で気になる点を話し合ったり、お互いに意識を高く持ち改善しあえるよう努めている。	日中は鍵をかけていない。入居者の外出傾向をよく把握し、職員が同行するなど工夫している。内部での勉強会を行なうとともに、職員各自が入居者を萎縮させない言葉使いをするなど、拘束による弊害を理解してケアに努めている。	
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	身体拘束とセットとして取り組んでおり、上記項目と同様に学ぶ機会を持ち、全職員が高い意識を持つよう努めている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修にて学ぶ機会を設け、その内容を内部研修にて全職員へ伝達しているが事例が無く、活用出来ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居相談や見学の際に話を伺ったり、契約時にも十分に時間をとって説明し、疑問点や不安点を確認し解消できるよう努めている。		
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	意見箱を設けるも意見少ない為、主に面会時や運営推進会議、サービス計画担当者会議において意見の聞き取りをし、反映させている。運営推進会議の内容についても毎回報告書として家族に郵送し理解を深めて頂いている。	家族が訪問した際には、職員から積極的に声をかけて意見・要望を聞き取るように努めている。聞き取った事後の対応等について記録し、情報の共有を行ないケアに活かしている。「お便り」や「運営推進会議報告」など定期的に郵送にて報告している。ホームが行きやすく、話しやすいとの家族の声もある。	
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	ミーティングや全体ミーティングにおいて職員間の意見交換の場を設け反映するように行っている、又希望、要望等に関しても吸い上げ努力している。	ユニット会議や全体会議、管理者面談など意見表出の機会を多く持っている。そのほか、日常的に提言できる環境にあり、介護ベッドの導入や手摺用平行棒の設置はその反映である。	
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	職員の悩みややりづらい点等を聞き取り、アドバイスされたり、希望休を受け入れる等都度、環境整備に努めているが、会議やカンファレンスが休日出勤で続く事があり、その事がストレス蓄積とならない様に工夫を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人ひとりに外部研修の機会を設け、行きたい研修に自主的に行ける様配慮している。更にその内容は伝達講習にて他の職員にも伝えられる機会を設けている。		
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	外部研修や他グループホームとの交換研修、更に実践者研修生の受け入れを行い、情報交換や意見交換などの交流の機会を設けている。		

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	入居者のバックグラウンドを基に、馴染み易いコミュニケーションを図って、不安や要望を早い段階で聞き取れるよう努めている。どんなサービスが提供できるのか考え、必要なサービスはケアプランに活かしている。		
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	入居の段階から不安や要望を伺い、解決できるよう努めている。更に面会時やサービス計画担当者会議においても詳しく話を伺って一緒にケアプランの作成に関わって頂く事で信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入居前のアセスメントシート、センター方式シート等の利用や、入居後一週間の生活の様子を観察し記録シート利用し、本人にとって必要なケアの確認を行っている。		
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	入居者主体の生活である事をミーティング内で度々話し合っており意識を高めており、介護される一方の立場に置く事無く、生活の中で本人ができる事を見極め、得意な事を生かせるよう関わっている。		
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	本人の誕生日や行事への招待をしたり、サービス計画担当者会議に出席して頂き、本人の状況を伝え、ご家族の意見や協力が得られるように努める事で少しずつ関係が築けている。		
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	馴染みの場所への外出は職員間で協力し出来るように努めている。友人との交流も途切れないように努めているが機会少なく、馴染みの方に来所して頂けるよう働きかけていく必要がある。	入居前の友人が面会に訪れたのを機会に、定期的な来所をお願いしたり、家族を通して友人を誘ってもらうなど関係性が継続できるように工夫している。行きつけの美容室は続けて利用できるように、家族の協力を得ながら支援している。	
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	相性を考えつつも、より多く入居者同士が関わり合えるよう努めている。難聴の方や話が噛み合わない方もおられるが、状況に応じて橋渡しをしたり、トラブルにならないよう努めている。		

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	ほのぼのとしての事例はないが、そのようなケースの場合、運営推進会議や行事などに参加して頂き関係が途切れないように努めていく。		
<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	生活記録に本人の言葉や様子を細かく記入する事で本人のその時の思いが読み取れるような工夫をしており、希望や意向の把握に役立っている。それを評価と次回のケアプランに活かせるようにしている。	個別ケアによる拘わりの中で、入居者の思い、希望、意向の把握に努めている。自己表出が困難な入居者の場合は家族や友人から聞いたり、職員の行動や話しかけへの反応をうかがい判断している。	
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	馴染みの家具やご家族との関係を大事にしていき、ご家族からは今までの生活ぶりを確認しながら、変わりなく生活できるよう努めている。		
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	本人の出来る事・出来ない事を見極めつつ、過剰な介助をしないように努めている。自分の意思での活動が少ない方に対しても職員の都合で生活を組み立てず、過去にどのような生活を送ってきた方なのか考え、1日を過ごせ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	本人の話を聴いて居室担当の職員がケアプランを考えるが、各職員と話し合ったり、サービス計画担当者会議へご家族やご本人にも参加して頂き、意見を頂く事で多方面での意見が反映されたプランが作れる様に努めている。	介護計画の策定会議では、職員や入居者・家族も交えて支援経過の評価を行い、主治医の意見も加えて3ヶ月ごとに更新している。月に一度の見直し時には、持てる力の発揮を考慮し、安易な過剰ケアにならないよう配慮と工夫を話し合っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに添った内容の出来事はペンの色を変えて生活記録に記入し、その時々本人の言葉・様子も細かく記入する事で評価がし易く、次回のケアプラン見直しにも活かし易くなっている。		
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	ご家族より新たに生まれたニーズとして通院付き添いや送迎があり、職員で対応している。今後も必要に応じて柔軟に対応していく。		

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	行事の際地域のボランティアの方の参加協力を得ており利用者の楽しみへと繋げている。また個別での地域との関わりを保てるよう支援している。(近所、近隣施設など)		
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	かかりつけ医との関係を大切にすることにより、利用者も安心して受診されている。またホーム内での情報提供を行うと共にDrからの情報を全スタッフで共有できるよう工夫を行っている。	入居前からのかかりつけ医を継続受診することができている。受診の際はホームでの生活観察状況と健康チェックの記録を持参してもらい、受診後は結果を報告書にまとめ職員が共有し、ケアに活かしている。	
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	1日2回の状態の報告、また往診の際付き添いをケアスタッフで行うことにより状態の報告やアドバイスを的確に受けている。		
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。	見舞いを通して慣れない環境での治療を安心して行えるようサポートしている。また病院側との情報交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについて早期にご家族の意見の確認を行っている。また、実際そうなった場合ミーティングを開催して家族の意見を十分に取り入れ方針を検討している。	ホームへの入居時に、重度化を迎えたときにどのようなケアを望むのかを選択できる「ターミナルケアについてのアンケート」に記入してもらい、その後、入居者の状態に応じ医師、家族、職員が入念な話し合いを重ねて「看取り介護についての同意書」を作成している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルや発生時の対応を手順化している。また消防署の救急講習を全スタッフで受講し実践力を備えている。		
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	昼夜想定避難訓練を年に2回実施している。また訓練時地域の方への呼びかけを行っている。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を実施した。日頃から付き合いのある住民の参加協力も得て行なった。避難順番優先にカラーシグナルを用いた。そのことで一人ひとりの状態把握の重要性が再確認できた。	

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	年長者である事を忘れず尊重した声かけを努めているが時に乱れることあり、ミーティング等で振り返りを行っている。	入居者を人生の先輩と敬う心を忘れないようにしている。トイレ誘導の声がけや恥ずかしい思いをしない声掛けなどに配慮している。入居者が選択した好きなことを継続して行なえる支援になるよう努めている。	
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	利用者に予定を尋ねるなど日頃の会話より聞き取りを行う事で一方的にスタッフ側での生活作りにならないような思いの表出に工夫をしている。またご家族に意見にも耳を傾け参考にしてている。		
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	カンファレンス等で利用者主体の生活であることを意識その方らしい生活が送れるよう支援している。(希望する時間の外出や入浴など)		
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	さりげなく手直しをするときの配慮や好きな服の選択等小さなことでも利用者自身で行えるよう努めている。		
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	利用者それぞれの得意な部分の把握を行い皆が携われるような場面作りを行っている。家事が苦手であっても味見をして頂くなど何らかの形で携われるよう努めている。	職員と入居者が一緒になって準備や調理、後片付けを行なっている。月に9食は「手づくりメニュー」で、入居者と一緒に献立を考え、季節や嗜好などが取り入れられる。外食も楽しみのひとつとなっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	健康チェック表の活用でチェックすることにより一人ひとりに合った食事量か、また、足りない場合は補っているかの確認を行っている。		
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	食後の歯磨きのすすめはその方の出来る力に合わせた声かけや介助を行っている。また緑茶を飲用していただくことで口腔内の清潔に配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の排泄パターンを把握しそれに応じた声かけ、誘導を行い失敗無く出来るよう努めている。また、リハビリパンツやパットを本人にあったものを選択を行い、失敗が少なくなった場合、布パンツに戻すことも検討している。	排泄チェックによるパターンの把握を行い、入居者ごとに適切なトイレ誘導を行なっている。職員自身がパットを体験することでより入居者の気持ちが分かるという。適切な対応で自立へ改善した入居者は少ない。	
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	なるべく薬に頼らずすっきりと排便できるようヨーグルトなどの乳製品、キャベツなどの食物繊維をとっていただき運動も勧めている。		
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	入浴したい時間帯、また身体の負担が少ないよう手すりの使用を有効に行うなどの工夫をしている。	ホームでの入浴時間は決めず、希望する時にいつでも入浴できる。入居者一人ひとりに合わせた入浴ができています。入浴を好まない入居者には気分のタイミングを見計らったり、職員を替えての誘導など工夫している。	
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	自身で生活リズムを組み立てられない方に対して、スタッフの都合で不必要に休んでいることのないよう今までの生活習慣や年齢を考慮した休養を心がけている。また、ベットに限らず本人が安心して休める場所の工夫を行っている。		
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	個々の薬を把握し効能を記入してあるものをいつでも確認できるようファイリングし見やすい場所への設置をおこなっている。		
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	一人ひとりの楽しみごとを把握しケアプランに含む事でハリのある生活を送っていただけるよう工夫している。楽しみごとの把握が難しい利用者に対してはご家族への聞き取りや生活歴からの読み取りを行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日頃から一人ひとり偏る事無く外出できるよう支援しているほか、日常生活の会話の中から行きたい場所が上がった際、そこに行ける様に工夫している。また、行事をとおして普段なかなか行けない場所への外出を設けている。	天候の様子を見ながら日常的に散歩している。入居者の外出に偏りがないように「手づくりメニュー」の買出しや入居者の希望する所へドライブに誘うようにしている。足元の不安な入居者には車椅子を使用して外出を楽しんでもらえるように配慮している。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物先でできるだけ自身でお金の支払いが出来るような機会を設けている。		
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	贈り物のお礼など電話やはがきのやり取りが出来るようなきっかけ作りの声かけ支援を行っている。		
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	馴染みある曲をBGMとして流したり散歩先でつんだ花を飾っている。ほかに、季節の飾りを利用者と一緒に行い居心地よい空間作りに努めている。	食堂兼居間は全ユニットともに日当たりがよく明るい。温度は床暖房とエアコンで調整されている。加湿器を置き、換気も行なわれている。過度な装飾はなく、家庭での居間を思わせる雰囲気になっている。建物周辺の手入れや玄関マットの滑り止めなどにも気を配っている。	
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	常に決まった場所とならぬよう、リビングや廊下にソファを置き仲の良い友人同士語り合えるような環境作りを行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や写真、趣味のものをおくことにより心地よく安心して過ごせるように努めている。	馴染みの家具や位牌、趣味の物、アルバム(写真)など入居者の気に入った物を配置し、自作の作品を飾り、居心地よい居室づくりとなっている。清掃は毎日の必須業務ではなくユニットによって清掃状態は異なっている。	居室に馴染みの物を置くことで安心して過ごせるようにとの配慮はあるが、たんすの上や飾り物の埃にも目を向けて清潔を保つことに心掛けて頂きたい。
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	利用者に合わせてトイレや居室が分かりやすいように表示を工夫したり、掲示物は利用者の目線に合わせて低い位置に表示するよう心がけている。		

### 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	0475500872		
法人名	医療法人 泉整形外科病院		
事業所名	グループホーム「蘭」	ユニット名	いきいき
所在地	仙台市泉区上谷刈字長命1番地		
自己評価作成日	平成 21年12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)】**

職員の入れ替わりにより新しい「いきいき」体制が整い傾向となってきている中、スタッフ一人一人が入居者への個別ケアを意識しながら生活を送って頂けるようになってきている。ゆったり、ゆっくりとその中で入居者に楽しんで頂くと同時にスタッフも楽しみながら生活しています。ターミナルケアに今まで3回携わらせて頂き、そな中から貴重な経験、生命の重さ、尊さを実感、学び得る事が出来ました。今後もこのようなケアを直前にした場合、もっと本人らしさや、個別の時間を設けてスタッフ一人一人が入居者へ愛情が掛けられるように行って行きたい。

※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>
----------	---

**【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)】**

グループホーム「蘭」の近隣には同法人運営の泉整形外科病院と介護老人保健施設があり、緊急時における連携体制がとれている。当ホームでは入居者の自立支援に力を入れ入居者の持てる力を引き出し、車椅子から自立歩行へ、リハビリパンツから布パンツになるなどの成果をあげている。入居者と職員、一対一の時間を大切にすることで、入居者のニーズの汲み上げ、思いの表出に努めている。事業母体である病院との連携と24時間随時(仙台往診クリニック)の往診体制・定期往診を行っており、健康・医療面での対応は万全といえる。終末期ケアでは家族の気持ちで看取ったという職員の経験談が印象的だった。

**【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22年 1月22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「蘭」

ユニット名 いきいき

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	新しい理念を構築し理念を共有し、実践につなげている。玄関先に掲示し、いつでも確認しあえるようにしている。各家でも理念を掲げ、リビングに飾るなどして工夫し、ケアに活かせるよう心がけている。	3ユニットの共通理念として5項目にわたるケアの目指すところをうたいあげている。それを土台として各ユニット毎に、職員全員で考えた「各家理念」がある。定期的に自らのケアを理念に照らし、振り返りを行なっている。	日常生活におけるケアについての話し合い、振り返りを丁寧に行ない実践につなげていることは高く評価できる。次年度の見直し時には「地域生活の継続」について盛り込まれるようにして頂きたい。
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	近隣の商店から調味料を配達して頂くと共に、野菜や漬物等を頂き交流を図っている。地域で開催される行事や清掃に参加したり、ボランティアや学生、保育園との交流会などを行っている。又、近くのスーパー等へほぼ毎日買い物に出掛け顔なじみとなり、ホームでの行事等での調達時も色々配慮し	町内会に加入し、清掃活動に参加している。散歩時には近隣住民と会話を交わし、野菜や漬物を頂きホームからもお返しするなどの仲になっている。地元のボランティアからは畑の耕作やお話、施設業務など多岐にわたる協力がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や広報誌を通して日々の様子などを伝えているが、地域への啓発がまだ少ないところがある(法人としての認識があってもグループホーム蘭)為、今後も近隣及び地域への支援を啓発していく		
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、会議が行われ、家族や町内会の方、地域包括支援センター、管理者、スタッフなど参加し、日々の取り組みや状況を伝えたり意見を出し合い、随時検討しあっている。サービス向上に活かしていると思われる。	運営推進会議は2ヶ月に一度開催している。玄関への職員の顔と名前の掲示は、会議で提案されたことを活かしたものである。避難訓練への提言もあり会議では双方向的な意見が交わされている。家族の意見表明の場にもなっている。	
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	定期的に区役所へ足を運んでおり、活動しているもいつもそのまま受け取るだけで会議への参加までは至っていない。しかし、認知症研修の受け入れや、中学生の体験学習、看護学生の受け入れなどをしており、協	市とは研修受講の案内や申請関係での交流があるほかに、中学生の体験学習や実践者研修の受け入れもしている。「地域ケア会議」を通して関係づくりに努めたいとしている。	
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	施設内、外による研修や勉強会を通して、スタッフ間での心構えや意識を高めあえるように学ぶ機会があり、ケアの向上に努めている。玄関の鍵については、全ての職員が理解し、定められた時間(夜間)以外は常に開放している。	日中は鍵をかけていない。入居者の外出傾向をよく把握し、職員が同行するなど工夫している。内部での勉強会を行なうとともに、職員各自が入居者を萎縮させない言葉使いをするなど、拘束による弊害を理解してケアに努めている。	
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	研修や勉強会、仙台市で行われている講習会に参加、事例やグループワークを活かして十分に理解できている。常に意識し、見過ごす事がないよう取り組んでいる。		

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
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。	研修や講習会などで学び、施設内における伝達講習にて全てのスタッフに周知できる場を設けている。個々の必要性を話し合い、活用できるよう支援している。		
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	十分に家族の不安や疑問など、話を聞き入れ安心、納得して頂けるよう相談しあいながら理解して頂くよう伝えている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の面会時、電話連絡時などに話を伺ったり意見を頂いている。運営推進会議においても家族の意見を伺っている。又、玄関先に意見箱も設置し、気軽に意見を頂けるような配慮も行っている。頂いた内容は、その都度申し送りやミーティングで伝え、ケアに生かしている。	家族が訪問した際には、職員から積極的に声をかけて意見・要望を聞き取るように努めている。聞き取った事後の対応等について記録し、情報の共有を行わないケアに活かしている。「お便り」や「運営推進会議報告」など定期的に郵送にて報告している。ホームが行きやすく、話しやすいとの家族の声もある。	
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	月1回の全体会議、年に1回の面談を行っている。日々、意見や相談、アドバイスなどを頂き、常に話を聞く機会を設けられている。	ユニット会議や全体会議、管理者面談など意見表出の機会を多く持っている。そのほか、日常的に提言できる環境にあり、介護ベッドの導入や手摺用平行棒の設置はその反映である。	
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	個々と面談を行い、話し合いを設けている。常に把握していただき、1人ひとりに見合った対応をして頂いている。		
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践と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	定期的に研修に出る機会を作っている。個々に合った研修や講習会の選出をして頂いており、学んできた内容は伝達講習にて伝え、全スタッフが周知できるように取り組んでいる。施設内では学びの会を行い、勉強する機会を設けている。		
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	実習生、研修生の受け入れや、研修、実習に行く機会を利用して交流を図ったり、意見交換を行っている。		

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	日々の関わりの中で個別ケアを念願において話す機会を多く持ち、細かいところに気を配っている。不安がある時には耳を傾けている。難しいときは家族に伺っている。		
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	ご家族の面会時、電話連絡時などに話しやすい雰囲気を作り、様々な意見を伺うようにしている。積極的に耳を傾け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	本人や家族などの意見を聞いた上でプランを作成し本人にあった良いサービスを提供できるよう努めている。必要と思えたら随時対応する様に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員のペースで生活するのではなく日常の食事作り、家事を通して良い関係を築いている。人生の先輩として接している。		
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、行事等で家族と一緒に過ごして頂き本人との時間を大切に配慮している。スタッフ、家族間での情報交換を行い本人を支えていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	居室には馴染みな物を置いている。友人が面会に来られた際など、本人の楽しいひとときを送って頂いている。	入居前の友人が面会に訪れたのを機会に、定期的な来所をお願いしたり、家族を通して友人を誘ってもらうなど関係性が継続できるように工夫している。行きつけの美容室は続けて利用できるように、家族の協力を得ながら支援している。	
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	状況にあわせて利用者同士がうまく関われるよう職員が介入したり、お互いのやりとりをそっと見守ったりしている。		

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	終了しても、いつでも気軽に来て頂けるよう声掛けをしている。全体行事の際、参加を促がし遊びに来て頂くように勤めている。		
<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	日々の関わりの中で本人の気持を知るように努めている。難しい方は、家族に意見を頂いている。日々の本人の様子や日誌から組み取るようにしている。	個別ケアによる拘わりの中で、入居者の思い、希望、意向の把握に努めている。自己表出が困難な入居者の場合は家族や友人から聞いたり、職員の行動や話しかけへの反応をうかがい判断している。	
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	バックグラウンド、サマリー等を作成し把握している。スタッフ同士の意見交換をし、家族からも情報を伺い、参考にしている。		
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	記録に残したり、口頭での申し送りを通じてや生活を通して把握している。スタッフ同士の意見を共有するよう努めている。		
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	カンファレンスを行い、様々な意見を取り入れ検討している。又、家族を含めたサービス担当者会議を開いて家族からの要望、意見を取り入れている。	介護計画の策定会議では、職員や入居者・家族も交えて支援経過の評価を行い、主治医の意見も加えて3ヶ月ごとに更新している。月に一度の見直し時には、持てる力の発揮を考慮し、安易な過剰ケアにならないよう配慮と工夫を話し合っている。	
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	随時、記録に残している。ケアプランに沿って記入し書く内容によって色別したり工夫は行っている。情報を共有できるよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況に応じて柔軟な支援が出来るようにしている。随時、サービスの変更を検討したり話し合ったりしている。		

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
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	消防訓練や交流会への参加をしている。安全で楽しい生活はできていると思う。		
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	系列の病院内・外のかかりつけ医のある方は、定期的を受診し適切な医療を受けられるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医を継続受診することができている。受診の際はホームでの生活観察状況と健康チェックの記録を持参してもらい、受診後は結果を報告書にまとめ職員が共有し、ケアに活かしている。	
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	日々の様子に変化が見られたら随時、報告やそうだんを行い、指示を頂き早期発見に努めている。		
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。	定期的に見舞い、面会に行き、本人の状況を把握したりしている。又、病院関係者と情報交換を行うよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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	早い段階で家族と十分に話し合いを行った上で、今後の対応について検討している。主治医、家族、スタッフと連携を図っている。	ホームへの入居時に、重度化を迎えたときにどのようなケアを望むのかを選択できる「ターミナルケアについてのアンケート」に記入してもらい、その後、入居者の状態に応じ医師、家族、職員が入念な話し合いを重ねて「看取り介護についての同意書」を作成している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	2年に1回の救命講習を受けている。マニュアルもあり全ての職員は把握している。実際の場で速やかな対応については、不安が残る。		
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	年に2回の避難訓練にて、学んでいる。マニュアルもあり全ての職員は把握している。地域との協力については、まだ築けていない。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を実施した。日頃から付き合いのある住民の参加協力も得て行なった。避難順番優先にカラーシグナルを用いた。そのことで一人ひとりの状態把握の重要性が再確認できた。	

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	人生の先輩と常に思い、声掛け、言葉遣い、表情に気をつけている。時折、本人にとって意に沿わない言葉になっていることもあった。	入居者を人生の先輩と敬う心を忘れないようにしている。トイレ誘導の声がけや恥ずかしい思いをしない声掛けなどに配慮している。入居者が選択した好きなことを継続して行なえる支援になるよう努めている。	
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	日々の関わりで、思いや希望を伺っている。話しやすい雰囲気作りをし、自己決定できるよう対応している。		
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	利用者のペースを大切に生活して頂いてるが、時に焦り等生じ、スタッフのペースになりがちな時もある。一人一人の声を聞いて希望に沿うよう支援している。		
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	起床時に身だしなみを整えたり、時々好きな方に口紅をつけたりしている。外出の際、おしゃれ着などを着て、メリハリをつけている。		
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	利用者と一緒に準備や片付けを行っている。おかゆ、刻み等、利用者に合わせて提供し、楽しみの一つとなっている。	職員と入居者が一緒になって準備や調理、後片付けを行なっている。月に9食は「手づくりメニュー」で、入居者と一緒に献立を考え、季節や嗜好などが取り入れられる。外食も楽しみのひとつとなっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	チェック表を活用して把握を行っている。必要な水分量が摂れていない方へは工夫をして水分を摂って頂くよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時をはじめ、毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、一人では難しい方は付き添いにて口腔ケアを行って頂いている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	その方に応じて、毎食前後の声掛け介助を行い、自立へ向けて工夫しながら対応を心掛けている。	排泄チェックによるパターンの把握を行い、入居者ごとに適切なトイレ誘導を行なっている。職員自身がパットを体験することでより入居者の気持ちが分かるという。適切な対応で自立へ改善した入居者は少なくない。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の排便を目標に水分や食物繊維などで工夫し、運動を促し自然排便に努めている。下剤の服用も減らし対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人一人、自由に入浴をして頂けるようにしている。本人へ毎日声をかけ、反応に合わせて入浴のタイミングを掴み対応している。	ホームでの入浴時間は決めず、希望する時にいつでも入浴できる。入居者一人ひとりに合わせた入浴ができています。入浴を好まない入居者には気分のタイミングを見計らったり、職員を替えての誘導など工夫している。	
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	疲労時、不眠時、又希望に合わせて休息をして頂いている。夜間は、ゆっくり休んで頂けるよう音や光などに気を配っている。		
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	服薬チェック表、処方箋等を常に把握、確認しながら支援を行っているが、変更等が続き把握しきれない部分もあった。		
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	その人の希望に合わせて外出や外食の機会があり、本人が自信を持って行える役割など積極的に行って頂けるよう配慮している。		
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	家族の協力のもと、本人が以前生活をされていた場所へ出掛けたり、日々の買い物、ドライブなどにでかけている。	天候の様子を見ながら日常的に散歩している。入居者の外出に偏りがないように「手づくりメニュー」の買出しや入居者の希望する所へドライブに誘うようにしている。足元の不安な入居者には車椅子を使用して外出を楽しんでもらえるように配慮している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金のほうは、事務で管理されている。外出や、行事、買い物の際にお小遣いにて自由に使用が出来るようになっている。		
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	自ら電話をかける事はないが、電話が来た際に途中で本人と代わり、楽しく会話をされている。		
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	共用空間は掃除を行い、飾り物などで季節感を出している。又、天気や時間帯に合わせて電気や、カーテンで光の調節を行う等、工夫をしている。	食堂兼居間は全ユニットともに日当たりがよく明るい。温度は床暖房とエアコンで調整されている。加湿器を置き、換気も行なわれている。過度な装飾はなく、家庭での居間を思わせる雰囲気になっている。建物周辺の手入れや玄関マットの滑り止めなどにも気を配っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにてくつろがれたり、和室にコタツを作る等をし、家庭的な雰囲気でも過ごされたりと様々な場面設定をして工夫している。		
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	使い慣れたベッド、タンス等を使用していただき、居心地良く過ごせるよう工夫している。その方によって写真を飾ったりされている。	馴染みの家具や位牌、趣味の物、アルバム(写真)など入居者の気に入った物を配置し、自作の作品を飾り、居心地よい居室づくりとなっている。清掃は毎日の必須業務ではなくユニットによって清掃状態は異なっている。	居室に馴染みの物を置くことで安心して過ごせるようにとの配慮はあるが、たんすの上や飾り物の埃にも目を向けて清潔を保つことに心掛けて頂きたい。
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	手すり、個室のネームプレート、段差など分かりやすいようになっている。一人一人自由に過ごせるように工夫されている。		

### 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	0475500872		
法人名	医療法人 泉整形外科病院		
事業所名	グループホーム 蘭	ユニット名	にこにこ
所在地	仙台市泉区上谷刈字長命1番		
自己評価作成日	平成 21年 12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)】

年頭、介護目標にパーソンセンタードケアを置き、個別ケアを意識し行い、家族の方々にもサービス担当者会議に参加して頂き、希望、要望、又入居者の再なるバックグラウンドの見直しを図り本人に対する家族の思いの共有であったり、そこから個別ケアに対してスタッフの思いを確認しあったりしてケアプランを活かしてきた。その事により本人へのスタッフの思いが強くなってきている。家族が近隣に住まわれている所から、知人のボランティアに協力を経て行事参加して頂き盛り上がりのある行事を行う事が出来た。

※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>
----------	---

【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)】

グループホーム「蘭」の近隣には同法人運営の泉整形外科病院と介護老人保健施設があり、緊急時における連携体制がとれている。当ホームでは入居者の自立支援に力を入れ入居者の持てる力を引き出し、車椅子から自立歩行へ、リハビリパンツから布パンツになるなどの成果をあげている。入居者と職員、一対一の時間を大切にすることで、入居者のニーズの汲み上げ、思いの表出に努めている。事業母体である病院との連携と24時間随時(仙台往診クリニック)の往診体制・定期往診を行っており、健康・医療面での対応は万全といえる。終末期ケアでは家族の気持ちで看取ったという職員の経験談が印象的だった。

【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22年 1月22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 GH蘭 )「ユニット名 にここに 」

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	共通の理念以外にも、各ユニット独自でスタッフの思いを込めて理念の作成を行い、それに基づいて日々ケアに当たるように心がけている。4ヶ月に1度の振り返りを実施し、そのことで新たな気持ちでケアにあたれていたが、スタッフの入れ替わりもあり、再度新しい理念の立ち上げを行う予定である。	3ユニットの共通理念として5項目にわたるケアの目指すところをうたいあげている。それを土台として各ユニット毎に、職員全員で考えた「各家理念」がある。定期的に自らのケアを理念に照らし、振り返りを行なっている。	日常生活におけるケアについての話し合い、振り返りを丁寧に行ない実践につなげていることは高く評価できる。次年度の見直し時には「地域生活の継続」について盛り込まれるようにして頂きたい。
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	町内の催し物や清掃活動には進んで参加し、力になれるところは声かけを行いようとしている。また、事業所内での夏祭りや避難訓練には参加の声かけをしたり、ここでの様子がわかるよう広報誌を見ていただいている。近隣の中学生の職場体験の受け入れや、定期的にボランティアの方が尋ねてきてくださるなど、外部の方の出入りも多くなってきている。	町内会に加入し、清掃活動に参加している。散歩時には近隣住民と会話を交わし、野菜や漬物を頂きホームからもお返しするなどの仲になっている。地元のボランティアからは畑の耕作やお話、施設業務など多岐にわたる協力がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	2ヶ月に1度行われている運営推進会議の中で、ここでの生活の様子や入居者様の状態についてお伝えしているが、地域の中では自治会長さん、民生委員の参加にとどまっている為、地域の方々に向けての取り組みと言う点では今後検討していく必要がある。		
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	各ユニットのスタッフが参加し、生活状況や入居者様の状態の変化、スタッフ間で力を入れて取り組んでいるところなどを中心に説明している。毎回、ご家族の方には様々な意見をいただくことが出来ており、改善できる場所はすぐに取り組むようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に一度開催している。玄関への職員の顔と名前の掲示は、会議で提案されたことを活かしたものである。避難訓練への提言もあり会議では双方向的な意見が交わされている。家族の意見表明の場にもなっている。	
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取り組んでいる	市で開催される研修に参加したり、仙台市教育委員会からの中学生の体験学習や認知症実践者研修の外部研修受け入れをおこなっている。運営推進会議への参加を働きかけるも、参加には至っていない。	市とは研修受講の案内や申請関係での交流があるほかに、中学生の体験学習や実践者研修の受け入れもしている。「地域ケア会議」を通して関係づくりに努めたいとしている。	
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	施錠をしないことを基本とし、帰宅願望のある方でも好きなときに外出していただけるようにしている。また、身体拘束においても施設外研修や施設内での勉強会を通し全スタッフが学べる環境を作る事が出来ている。	日中は鍵をかけていない。入居者の外出傾向をよく把握し、職員が同行するなど工夫している。内部での勉強会を行なうとともに、職員各自が入居者を萎縮させない言葉使いをするなど、拘束による弊害を理解してケアに努めている。	
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	施設内外での研修・勉強会で、虐待について学ぶ機会を設けている。実演から学んだり、グループワークで例から「何が問題か」「対応策」を考える勉強会を行い、1人1人が虐待と向き合うことができたが、時折無意識に「～してあげる」との発言も聞かれるため、お互いに注意し合えるチーム作りも行っている。		

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	施設外研修で権利擁護について学ぶ機会を得ているが、全員が学ぶところまでは至っていない。ユニット内でも、成年後見制度を利用されている方がいるため理解しておく必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時に重要説明事項の説明を行っている。疑問や不安点を聞き取り、納得のうえで同意をいただいている。		
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	ご家族の来所時要望や意見に関しても、遠慮なく言っていただけるようお声掛けしている。苦情受付先も玄関先に分かりやすく提示しており、意見箱の設置もおこなっている。また、運営推進会議のなかで、意見をいただくことも多く頂いた意見について取り組むところはすぐに行うようにしている。	家族が訪問した際には、職員から積極的に声をかけて意見・要望を聞き取るように努めている。聞き取った事後の対応等について記録し、情報の共有を行ないケアに活かしている。「お便り」や「運営推進会議報告」など定期的に郵送にて報告している。ホームが行きやすく、話しやすいとの家族の声もある。	
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	年に1度の個人面談で職員1人1人の意見を聞き入れる機会を設けている	ユニット会議や全体会議、管理者面談など意見表出の機会を多く持っている。そのほか、日常的に提言できる環境にあり、介護ベッドの導入や手摺用平行棒の設置はその反映である。	
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	年に1度の昇給や年休の支給があり、その他にも手当での引き上げなどがある。		
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	職員全員が年に1度は施設外研修にいけるように意識している。また、新型インフルエンザなどその年に流行する病気に関して、法人内での勉強会を実施している。新人に対しては、事業所にあわせた内容で研修を行う事が決められている。		
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	NPO県グループホーム協議会に参加している。近隣の管理者とは入居申し込みに関して情報交換を行っている。施設外研修では、同業者との交流を心がけている。研修の受け入れ時も同様で、良い点だけでなく改善すべき点についても積極的に伺い、言葉遣いについて指摘をうけたことがあり、早急に職員間で気をつけるように伝達したこともあった。		

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	入所される前に本人からの不安や希望を聞きいれたり、事前に見学に来ていただき雰囲気を感じてもらえるよう工夫している。また、受け入れ前に、職員間でも本人の状態をある程度把握し、聞き入れた不安や要望に関してはケアプランへ盛り込むようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人同様、ご家族からも事前に見学に来ていただいたり、抱えている不安や要望に関して耳を傾け、ケアプランへ反映させている。		
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	事前に本人、ご家族から必要としている事を聞き取り暫定プランとして説明し了承を得た上で支援を開始している。		
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	介護を受ける側、支援する側といった見方をするのではなく、人生の先輩として1人の人として関わりを持ち、職員が様々な場面で教えていただく機会、場面作りを心がけている。		
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	ご家族が来所された際には日頃の様子をお伝えし、状態の変化に対してご家族の思いや意見を聞き取り、職員間で把握するようにしている。ケアプランに反映させる事、プラン説明時ご家族の声を聴く事で共に支え合う関係ができています。		
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	ご家族だけではなく、友人や馴染みの場所などを本人やご家族から聞き取り把握に努めている。こちらから関係の継続を促がしても遠慮がちになっている方もいらっしゃる為、何らかの形でつながりを継続できるように、ご家族にも協力を得ながら検討している。	入居前の友人が面会に訪れたのを機会に、定期的な来所をお願いしたり、家族を通して友人を誘ってもらうなど関係性が継続できるように工夫している。行きつけの美容室は続けて利用できるように、家族の協力を得ながら支援している。	
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	気の合う方同士でお茶飲みや外出する機会を設けている。認知症の進行により、以前と様子が変わったと思いつつも、時に支えてくださる姿も見られており、見守っている。孤立しやすい方にも、みんなの輪に入れるよう様子を見て工夫している		

蘭		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		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	退所後も運営推進会議に参加して下さったり、行事やボランティアで足を運んで下さり、こちらからも新しい入所先に面会に行くなどし、関係を断ち切らない取り組みを行っている。		
<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	1人1人とのコミュニケーションを大切に、できる限り希望や意向をさりげなく聞き取るようにしており、希望があればケアプランの中に盛り込むようにしている。また、意思疎通の難しい方には、バックグラウンドを大事にしながら検討している。	個別ケアによる拘わりの中で、入居者の思い、希望、意向の把握に努めている。自己表出が困難な入居者の場合は家族や友人から聞いたり、職員の行動や話しかけへの反応をうかがい判断している。	
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	コミュニケーションの中からお本人から聞いたり、ご家族から生活歴やこれまでの経過をお聞きしてケアに繋がるよう努めている。		
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	1人1人の生活パターン、心身状態等はある程度つかめており、個別ケアに力を入れている。特に、出来ることまで手を出さないよう職員間で情報を共有し、気をつけている。		
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	居室担当者が主に本人の意向を聞きとり、ケアプランへと反映している。本人にもこれまで2回ほどではあるが参加していただくことができているので継続していきたい。サービス担当者会議に家族参加を促がし、家族の意向を反映したプラン作りが出来ている。	介護計画の策定会議では、職員や入居者・家族も交えて支援経過の評価を行い、主治医の意見も加えて3ヶ月ごとに更新している。月に一度の見直し時には、持てる力の発揮を考慮し、安易な過剰ケアにならないよう配慮と工夫を話し合っている。	
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	個別の記録はSOPA方式を用いて、その時の状態が良く分かるように記載している。また、ケアプランを青ペンで記入する事で特に大事な情報も分かりやすく共有することが出来ている。		
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	個人の状態の変化にあわせて、職員の対応も試行錯誤しながら変化していき、家族へも情報提供をおこない一緒に考えながら取り組んでいる。		

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
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	介護タクシーの利用や地域への行事の参加、行きつけの美容院など心身の支えとなっているものを大切にしているが、もう少し把握が必要と思われる。		
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し、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、家族が希望するかかりつけ医の受診を支援し、必要があれば職員が付き添いをおこなっている。また、月に1度の往診があることや急変時に母体である病院への通院も臨機応変に行われている。	入居前からのかかりつけ医を継続受診することができている。受診の際はホームでの生活観察状況と健康チェックの記録を持参してもらい、受診後は結果を報告書にまとめ職員が共有し、ケアに活かしている。	
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	入居者の変化があった際には、随時看護師に報告し指示を仰いでいる。また、毎日申し送りを行い状態の経過がわかるようにできている。		
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。	入院時には週に2回は面会に行き、状態の変化の確認を行ったり、看護師やご家族から情報収集し、帰宅後のケアの方向性についてカンファレンスを開き、統一を図っている。		
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	ご家族には重度化、終末期についてのアンケートを行い、ケアに繋げている。これまでも3名の方の看取りを行い、ご家族とも話し合いを重ね職員間でもケアの方向性を統一し、最後まで本人らしく過ごしていただけるよう努めることができた。	ホームへの入居時に、重度化を迎えたときにどのようなケアを望むのかを選択できる「ターミナルケアについてのアンケート」に記入してもらう。その後、入居者の状態に応じ医師、家族、職員が入念な話し合いを重ねて「看取り介護についての同意書」を作成している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命救急講習を受けたり、実際に急変があった時に対応を学んで見につけている。		
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	年2回の避難訓練を実施し、それぞれ昼夜の設定でおこなっている。また、近隣の方にも協力を得て参加していただいている。火災、地震、水害等のマニュアルが作成されている。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を実施した。日頃から付き合いのある住民の参加協力も得て行なった。避難順番優先にカラーシグナルを用いた。そのことで一人ひとりの状態把握の重要性が再確認できた。	



蘭		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		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	長年の付き合いから声かけが友達言葉になってしまったり、「～してあげる」といった声かけをおこなってしまうことがあったが、勉強会を通し1人1人が言葉や対応について考え直し、改善傾向にある。	入居者を人生の先輩と敬う心を忘れないようにしている。トイレ誘導の声がけや恥ずかしい思いをしない声掛けなどに配慮している。入居者が選択した好きなことを継続して行なえる支援になるよう努めている。	
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、会話や表情から本人の思いを読み取る努力をしている。小さなことでも選択していただける機会をつくったり、意思表示できないかたには、バックグラウンドを参考にしたりご家族から意見を伺い参考にしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	時が経つにつれて、こちらからの促がし等増えるためか、スタッフペースになりがちになっているが、その中でも個人のペースを大切にすること、希望を叶えられるように工夫していくようにと、ミーティングで話し合いを行っている。		
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	個人の好みに合わせたおしゃれの支援に心がけ、特に通院や行事といった普段とは違う外出の際には、身だしなみにも特別を意識している。また、マニキュアを塗ったり口紅をつけたりと、女性としてのおしゃれをすることで喜ばれている。		
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	入居者、職員の座る位置に配慮している。食事中は、同じものを一緒に頂き、その日のメニューから会話を広げたり、楽しく食事、片付けが出来るようにコミュニケーションを大事にしながら行っている。	職員と入居者が一緒になって準備や調理、後片付けを行なっている。月に9食は「手づくりメニュー」で、入居者と一緒に献立を考え、季節や嗜好などが取り入れられる。外食も楽しみのひとつとなっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個人の状態に応じて、栄養摂取は出来ている。水分摂取に関しては、なかなかとられない方もいるので、好みそうなものや飲みやすいもの、ゼリー等で工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアができていない方もおり、口臭が気になる時がある。食後にお茶を勧めたり、意識して取り組めるよう、職員間で声かけを行っている。		

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	パットを使用されている方でも、個人の排泄パターンから時間を見てトイレ誘導し、トイレで気持ちよく排泄していただける様に取り組んでいる。	排泄チェックによるパターンの把握を行い、入居者ごとに適切なトイレ誘導を行っている。職員自身がパットを体験することでより入居者の気持ちが分かるという。適切な対応で自立へ改善した入居者は少なくない。	
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	できる限り自然排便を促がす為に、便秘がちの方には毎日ヨーグルトを勧めたり、水分量に気を配り、個人にあわせた対応を行っている。また、おやつにさつまいもを出すなどし、日頃から意識している。		
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	毎日お風呂は入れるようにしており、時間の希望がある方に関しては、希望通りに入れるようにしている。その他の方に関しては、状態、タイミングを見て声かけ、誘導し、気持ちよく入浴できるように個人の好みの湯温等に配慮している。	ホームでの入浴時間は決めず、希望する時にいつでも入浴できる。入居者一人ひとりに合わせた入浴ができています。入浴を好まない入居者には気分のタイミングを見計らったり、職員を替えての誘導など工夫している。	
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	これまでの生活スタイルを大切に、生活リズムが崩れない程度にゆっくり休んでいただいている。また、夜間起きて来られる方に対しては、眠くなるまで話し相手になったり、ホットミルクを勧めて対応している。		
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	各職員が、それぞれ服用している薬の把握に努めている。誤薬予防の為に、確認を最低3回は行うようにしている。自己管理していた方の誤薬が目立つようになり、状態に合わせて管理方法を変えて対応している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人のできる事を見極めながら、出来ること・出来そうな事をしていただけるよう声かけ、場面作りを心がけている。また、生活の中に楽しみごとが1日1つでもあるようにプランに入れて意識して関わりを持つようになっている。		
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	外出は自由にいただけるように、散歩や買い物の希望があるかたには朝のうちから声かけし、外出できるようにきている。また、普段いけないところへの支援として、ご家族の協力を得て七夕祭りへ出掛けたり、好みそうな場所へ遠出をしたりしている。	天候の様子を見ながら日常的に散歩している。入居者の外出に偏りが無いように「手づくりメニュー」の買出しや入居者の希望する所へドライブに誘うようにしている。足元の不安な入居者には車椅子を使用して外出を楽しんでもらえるように配慮している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自己管理できるかた、自分で持っていたいというかたに関してはご家族との話し合いのもと自己管理していただいている。また、買い物へ行く機会を設け、できる限り自分で支払いをしていただけるよう、個人にあわせて対応している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	一部の方ではあるが、電話や手紙でのやり取りを望まれサポートしている。その他の方にも、はがきが届いた際にはさりげなく返事の促がしを行うも、実行はできていない。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節や天候に合わせて照明を調節したり、匂いがこもらないようにこまめな換気をおこなっている。また、毎日10時には日勤が温度・湿度の確認を行い、季節に合わせた湿度になるよう工夫している。(特に冬の湿度)共用スペースには、季節ごとの花を飾ったり、小物を置いて四季がわかる工夫をしている。	食堂兼居間は全ユニットともに日当たりがよく明るい。温度は床暖房とエアコンで調整されている。加湿器を置き、換気も行なわれている。過度な装飾はなく、家庭での居間を思わせる雰囲気になっている。建物周辺の手入れや玄関マットの滑り止めなどにも気を配っている。	
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	主に廊下のソファで気の合う方同士で過ごされる事が多い。又、書斎は落ち着かない方がゆっくり食事をされたり、気分を落ち着かせるときに使用したりしている。気分転換にお茶飲みの場所を変えるときにも使用している。		
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	入居時に、なじみの家具や衣類を持参していただいたり、ご家族の協力を得てアルバムや仙台だと分かるものを持ってきていただいている。出来るだけ、本人の思うように過ごしていただき、過剰な整理整頓はしないようにもしている。	馴染みの家具や位牌、趣味の物、アルバム(写真)など入居者の気に入った物を配置し、自作の作品を飾り、居心地よい居室づくりとなっている。清掃は毎日の必須業務ではなくユニットによって清掃状態は異なっている。	居室に馴染みの物を置くことで安心して過ごせるようにとの配慮はあるが、たんすの上や飾り物の埃にも目を向けて清潔を保つことに心掛けて頂きたい。
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	1人1人の力に応じて、環境面での配慮を行っている。例えば、鏡を見えないようにしたり、家族と話し合いのもと危険物を持ち帰っていただいている。また、部屋の配置や飾りの位置を変える工夫をし、状態に合わせて臨機応変に対応している。		