

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	0470700204		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	名取市グループホームこもれびの家	ユニット名	こもれび
所在地	宮城県名取市手倉田字山212番地		
自己評価作成日	平成22年2月24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22年3	月24	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)】

スタッフ全体の協力が図られており、常に笑顔のたえないユニットである。スタッフの誠意が入居者・ご家族の安心感につながっていると思われる。特に力を入れている点は、入居者の体調・認知度・精神面等、小さな変化への気づきに留意し、情報交換を密にしながら、統一されたチームケアの実施と医療機関との連携を図っているという事である。課題としては、ADL状況の急速な変化とさまざまな周辺症状への対応に迫られてきており、職員の予測を上回る状態がしばしば見られるようになってきている事である。ご家族様へも連絡を密にしながら外来等の協力をいただき入居者を支える努力を常に継続している。

【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)】

「こもれびの家」は開設して16年目を迎える3ユニットのホームである。入居者の状態低下もみられ、訪問看護、訪問入浴等の支援を取り入れながら、家族会の理解、協力の下、一人ひとりの思いに寄り添い、職員、入居者お互いのできることを引き出し合いながら日々努力し取り組んでいる。これは双方の信頼関係ができていると家族アンケートからも読み取れた。入居者の多くは90代だが表情も豊かで生き生きと生活している様子が好印象である。近隣の住宅地とは距離があり、立地的に地域交流の難しさ、認知症施設に対する理解不足があり苦勞されているがホームとして地域交流に積極的に働きかける等努力しているところである。

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 こもれびの家)「ユニット名 こもれび」

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	ホーム独自の理念であり、日誌の表紙に表示し日々のケアへ反映や振り返りの一助としているほか、毎月のケース検討会議で理念にそって実践を話し合い、全職員で共有している。	合同会議の研修で理念を振り返り見直した。理念に基づいた今年度の重点項目を事業計画に掲げ、業務日誌に理念を印字してそれを職員間で共有し実践に活かし取り組んでいる。	
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	道路向かいの市文化財での防火訓練にも参加している。また、地域からの見学に応じ小中学生の実習を受け入れている。窓拭き、公民館活動参加の際の付き添いボランティアも訪れている。	立地的に町内会加入が困難であるが、散歩している地域の人々への声掛け、ボランティア(お話相手、清掃等)の受け入れや法人内のデイサービス、ショートステイを含め、地域交流に向け努力している。	
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	実習や研修を受け入れる際は多人数が事業所に訪れることによって、利用者の混乱を招いたりしないよう、また、プライバシーも配慮している。		
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	2ヶ月ごとに開催し会議の内容等を家族会で報告している。また、市の担当課長には歌の好きな入居者への支援として(歌う会)への参加を勧められボランティア付き添いで参加している。	家族代表、各ユニット2名、介護長寿化職員の参加して月2回開催し、ホームの状況や地域交流の取り組みの報告、認知症に関する研修の実施をしている。また、地域の有権者等の参加呼びかけの工夫もして頂きたい。	
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	市からは運営推進会議への定期的出席のほか、1ヶ月に1度はグループホームを訪問し、ホームの現状を把握している。必要の都度、市に取り次いでいる。	文化財の鍵を保管していることで社会福祉課から毎月来訪し現状を把握している。介護保険の更新手続きや相談で行政に出向いている。地域住民に認知症の施設に関する理解、関心を得るために市からの啓蒙宣伝もして頂きたい。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関の施錠は行わない。	職員は身体拘束における弊害を理解し、日中の玄関の施錠はしていない。一人ひとりの状況を把握し対応をしている。広い敷地内を散歩される入居者を温かく見守っている職員の光景が見られた。	
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注意を払い、防止に努めている	職員全員が意識している。意識調査時等の(虐待防止)パンフレットなどの回覧も行って		

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	研修会等に参加し理解に努めている。		
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	疑問点がないかを尋ね、十分な説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を置き、気兼ねのない相談意見表出への方法としているほか、「家族面談」「運営推進会議」でも常に意見、要望を聞いているが日頃の面会時に直接職員に話されることが多い。出された意見は全職員で共有しケアプランにも反映を図り、会議へ報告している	毎月の家族面談、家族会、面会時と家族から直接意見を聞くことが多い。その意見等は、職員間で共有しその都度必要に応じて対応し、計画書に反映し取り組んでいる。	
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	職員会議やケアプラン検討会、スタッフ会議などで意見や提案を出してもらい、業務に反映している。	定期的を実施している会議にて職員からの意見を引き出し、サービスに活かしている。資格に向けた取り組みは運営規定にあり、研修計画に組まれ勤務調整をしたり、資格手当などの支給がある。	
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	管理者もほぼ毎日現場に足を運び、入居者と過ごしながら個別職員の業務の悩みを把握し、会議で検討するなど、職員が向上心を持って働けるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修として年間計画を作成し月ごとに項目を決め、講師を招いたりして受講している。また、外部研修の案内を職員へ知らせ、希望や段階に応じたの参加を勧め、各種研修へ職員も意欲を持って参加している。		
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	ほかのグループホームへの見学や事例検討、宮城県実践者研修等を通じて、事業所以外の人材の意見や経験をケアに反映させている。		

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	入所に至るまで利用者の自宅や施設に行き、直接お話しし、生活状況の把握に努めたり、実際に当グループホームを見学していただいたりし、不安が少なくなるよう工夫している。		
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	実際に当グループホームを見学して頂いたり、介護の相談などの話ができる雰囲気作りを行っている。		
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	時間をかけ急がずに、利用者の意見や様子を伺い、家族や管理者とともに相談しながら柔軟に見極めサービスの利用を検討している。		
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	利用者は人生の先輩であるという位置づけをスタッフが共有しており、普段から入居者に教えて頂く場面を多くし、又、多く持てる様工夫している。		
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	本人の近況等をこまめに報告し、また、ご家族や訪問者に対して、歓迎して温かい雰囲気迎えている。家族が気軽に相談できるような関係を今後も目指していく。		
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	可能な限り、以前から利用している病院や医療機関などへ通い続けられるよう、また、親戚や友人等関係が途切れないようつながりを維持できる支援をしている。	入居前からの医療機関の継続や、お弟子さん、親戚の面会、電話がある。絵手紙をいただき、返事に日頃の作品を送り、近況を知らせ合ったりしている。	
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	利用者同士の関係を把握しており、場面によっては職員が間に入らなくとも、お互い、気づかい励まし支えあう様子も見られる。		

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
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	他事業所へ移られた方や、サービスの利用が終了された方のご家族が電話やお茶のみに自然に来てくれたりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者やご家族とよく話し、検討している。毎月1回の介護計画見直しの他にも、日々の小さなことでも申し送りや職員間の情報交換を行う時間も設けている。	職員と居室にてじっくり話し合う場を設けたり、ビデオを見ながら懐かしい話に花が咲き、何気ない会話の一言から引き出す工夫をして、職員間で情報を共有しその思いに応じている。	
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	日々声をかけ、言葉や表情などから真意を押し量り把握に努めている。入居者一人ひとりの深い理解の為、バックグラウンドの活用を行っている。		
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	状態の変化に対応できるよう、日々職員間で小さな気付きや発見などの情報交換を行っている。		
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1回ケアプラン検討会を行っており、この他にも家族面会時や、家族面談の際に利用者や家族より要望等を聞き、計画へ反映している。	日常のケア記録、家族の意向、医師等の情報をもとに介護計画を作成し、毎月見直し、評価しそれを家族に説明し承認を取っている。	
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	日常のちょっとした気付きや言葉、様子を観察し、職員間で情報交換をしたり、家族へ報告相談しながら、一緒に計画を立てている。		
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	本人の心身状況や家族の意向を配慮しながら家族の方への食事の提供なども心がけている。		

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
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	運営推進会議等で利用者の生活をスライド等で見ていただいたり、行事等へ参加していただいたり、必要な場面に於いてアドバイスや直接協力を頂きながら、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	本人が昔から通っていた病院や地域の医療機関で医療を継続して受けられるよう、今後もご家族から協力を頂き支援している。	かかりつけ医の受診が多く、家族が付き添うことを基本としているが家族の要望により、職員が付き添うこともある。情報はその都度提供し、職員、家族と共有している。	
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	同法人の訪問看護利用のほか地域の病院を利用し体調の変化等に合わせて、相談や連絡を取っている。		
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。	長期入院によるダメージを極力防ぐために、担当医師と話をする機会を持ち、事業所内での対応可能な段階で退院できるよう相談をしている。		
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	管理者、職員、ご家族で今後について話し合う機会を設けている。また、日々の変化、毎月のケアプラン検討会でも今後について相談や方針の確認を行っている。	終末に向けた書類を整備し、すでに何例か経験をしている。それをもとに今後、段階に応じて家族に説明し、職員間の研修、医師、訪問看護との連携を図り取り組んでいる。	
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	行政関係者や消防署の協力を得て救急手当てや蘇生術の研修を実施し、すべての職員が対応できるように努力している。		
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	災害時のホーム対応について家族から会議等でも質問を受けている。事業所としては避難訓練を年2回実施し近隣にある施設からの協力を得ることや、職員を配置して応援に要する時間を確認している。消防署からの指導提言を今後活かしている。	年2回夜間想定1回を含み、避難訓練を計画し、法人の施設、近くにある文化財の協力も得て実施している。防災設備の点検も定期的に行われ、備蓄等も完備されている。スプリンクラー取り付け工事中である。	

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	職員とのヒアリングの中でケアについて「自分がされて嫌な事はしない」と話してくれたが、入居者の呼びかけ口調は穏やかで丁寧である。日々記録する書類はファイルに入れ入居者の様子に配慮し記録している。	一人ひとりの状況を把握し、声掛け、トーン、居室の出入りの確認等心得た対応をしていた。所定の場所に書類を保管し記録等にも配慮していた。	
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	職員側で決めたことを押し付けるようなことはせず、複数の選択肢を提案し一人ひとりの利用者が自分で決める場面を作っている。		
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	年々、入居者の状態も変化し一人ひとりのレベルの違いも大きいなど「思い」の把握と支援が複雑になっているようだが、なじみの関係を活かし表情やしぐさで判断して希望に沿ったペースでの支援に努めている。		
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	ご利用者一人ひとりのこだわっているスタイル(スカート等の衣類)を把握し、その人らしさを保てるような手伝いをする。		
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	食材は各ユニットの担当者が商店に発注し届けられている。週に二度オリジナルメニューの日があり、入居者の好みや希望のメニューを聞き買い物にも一緒に行き提供したり、季節ごとの行事食やときにはおやつバイキング、食べ放題の焼きそばなど、変化をつけて楽しんでいただき、準備や後片付けを一緒に行っている。	献立は担当者が立て、それを栄養士が確認している。希望に応じ買い物から食事、おやつを皆で作り楽しみとなっている。職員が入り和やかに食卓を囲み、そこにはエプロン掛けで準備、片付けをする入居者の姿もあった。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量はチェック表で把握し、ホームでのオリジナルメニューについても法人の栄養士から指導や助言を受けている。車椅子利用の入居者についても、他施設の計器を使って体重測定し、極端な増減がないか注意している。		
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	自分でできる方は声かけや見守りをし、できない方に関しては毎食後、介助を行い嚥下障害による肺炎等の防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自尊心に配慮し、入居者の様子から敏感に察知し、身体能力に応じたトイレ誘導時の歩行介助等を行っている。トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツ、パット類を本人に合わせて検討している。	排泄チェック票を活用し、昼夜を問わずトイレでの排泄を基本に対応している。疾患により、尿量を算出したり、状態別の排泄支援が行われ快適な生活を支えている。	
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	排泄チェック表を記録し、便秘の方には牛乳やヨーグルトの摂取等で十分な水分補給と繊維質の多い食材を提供している。また、腸の働きを良くする為に、散歩やラジオ体操を積極的に誘って行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴を好まない方はいるが、体調やタイミングを図り声がけし、また、仲良し同士で入浴をたのしむ入居者もいる。体力の低下などに伴いグループホームでの入浴支援が本人にとって負担が大き過ぎる人もおり、訪問入浴介護も取り入れ、支援している。	いつでも本人の好む時間帯に入浴できるようにしている。浴槽も広く、仲良し同志の入浴も可能である。本人の状態により、訪問入浴を取り入れることもある。季節により、ゆず、菖蒲、リンゴ湯等も楽しみの一つである。	
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	なるべく日中の活動を促し、午後や夕方からは穏やかで安心した時間を過ごせるよう取り組み、就寝に向けてリズムが安定するよう工夫している。寝付けない時は添い寝をしたり、温かい飲み物を用意するなどの配慮をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られるときはいつもより更に詳細な記録を取り、訪問看護師や主治医と連携を取るようになっている。		
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	入居者の得意分野でそれぞれの力を発揮して頂けるよう、役割を持っていただいたり生活活性につながるよう支援していき、その都度感謝の言葉を伝えるようにしている		
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	入居者一人ひとりの習慣や趣味に合わせて、公民館や近所のなじみの施設などに遊びに行ったり、散歩に出かけたり、積極的に外出している。	新型インフルエンザの流行により、外出の機会に制限があるも、公園など計画し実践したが車中だけのドライブが多かった。状況を見て花見等計画を立て支援していく。	

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
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	家族の協力を得て、少額のお金を持っている方もいる。家族よりお金を預かり事業所で管理している方でも、外出時の支払い等はできるだけ本人が行えるよう配慮している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族や親戚、友人等に電話しやすい雰囲気作りや職員からの声がけを行うと共に、会話が他入居者に聞こえない様、部屋の選択に工夫している。手紙が届いた際に、迅速に本人に手渡している。		
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	各ユニットは居間の広さ、設えに多少の違いはあるものの、和風に整えられ、浴室、トイレなども家庭的で入居者に馴染みの物である。入居者の認識の変化にも常に配慮し、夜間、外部からの光反射対策として、カーテンを取り付けたり、中庭に面したガラス戸にも対策を施している。入居者にとって、使い易い場所の配置を心がけている。	各ユニットは外から出入り可能な玄関であり、玄関には入居者が生けた季節の花が生けてある。居室から出ると陽光が射し、開放感に満ち、落ち着いた雰囲気である。台所とリビングが一つになっており、そこに入居者の姿があり思い思いに過ごされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下やホールにソファ等を置き、絵画や花の装飾で、居心地の良い空間を作り、一人でも、また、仲の良い入居者同士が寛げる様にしている。		
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	入居者にとって使い慣れた道具、家具を持ち込み、家族写真や花なども生けていて飾っている。戸棚に納めてある茶道具は、昔の生活の一端を窺える。入居者一人ひとりへの豊かな生活を実感できる環境作りへの支援がなされている。	広い居室には洗面所、ベット、こたつが置かれ入居者同士がくつろぐこともある。使い込んだ家具を配置し、遺影、思い出の写真を飾り、住み心地良い居室づくりをしている。	
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	本人にとって「分かりにくさ」「どのようにしたら自分でやれるのか」を考え、環境整備を進めている。状態の変化により、混乱が生じた場合は、その都度ご家族と相談し、本人の不安材料を取り除けるよう努力している。		

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	0470700204		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	名取市グループホームこもれびの家ユニット名 あやめ		
所在地	宮城県名取市手倉田字山212番地		
自己評価作成日	平成22年1月26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)】

あやめユニットでは、入居者のADLや、認知力が低下しないよう支援する事に力を入れている。入居者それぞれの好みの活動支援をおこなっており、パズル、塗り絵、積み木、体操等その日の入居者個人の気分で行っていただき活動促している。また、入居者同士の関わりの仲立ちをおこない、入居者同士が居室で一緒にお茶のみをしたり同じこたつを囲み談笑できる環境づくりをおこなっている。その季節にあった家内装飾や行事の写真を掲示し、家内を移動する際でも楽しめるようにしている。

※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/
----------	---

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「こもれびの家」は開設して16年目を迎える3ユニットのホームである。入居者の状態低下もみられ、訪問看護、訪問入浴等の支援を取り入れながら、家族会の理解、協力の下、一人ひとりの思いに寄り添い、職員、入居者お互いのできることを引き出し合いながら日々努力し取り組んでいる。これは双方の信頼関係ができていると家族アンケートからも読み取れた。入居者の多くは90代だが表情も豊かで生き生きと生活している様子が好印象である。近隣の住宅地とは距離があり、立地的に地域交流の難しさ、認知症施設に対する理解不足があり苦労されているがホームとして地域交流に積極的に働きかける等努力しているところである。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成22年3月24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 こもれびの家)「ユニット名 あやめ」

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	ホーム独自の理念であり、日誌の表紙に表示し日々のケアへ反映や振り返りの一助としているほか、毎月の会議でケースを出し合い理念にそっての実践を話し合い、全職員で共有している。	合同会議の研修で理念を振り返り見直した。理念に基づいた今年度の重点項目を事業計画に掲げ、業務日誌に理念を印字してそれを職員間で共有し実践に活かし取り組んでいる。	
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	道路向かいの市文化財防火訓練にも参加している。また、地域からの見学に応じ小中学生の実習を受け入れている。窓拭き、公民館活動参加の際の付き添いボランティアも訪れている。	立地的に町内会加入が困難であるが、散歩している地域の人々への声掛け、ボランティア(お話し相手、清掃等)の受け入れや法人内のデイサービス、ショートステイを含め、地域交流に向け努力している。	
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	実習や研修を受け入れる際は多人数が事業所に訪れることにより、利用者の混乱を招いたりしないよう、また、プライバシーも配慮している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月ごとに開催し会議の内容等を家族会で報告している。また、市の担当課長には歌の好きな入居者への支援として(歌う会)への参加を勧められボランティア付き添いで参加している。	家族代表、各ユニット2名、介護長寿化職員の参加して月2回開催し、ホームの状況や地域交流の取り組みの報告、認知症に関する研修の実施をしている。また、地域の有権者等の参加呼びかけの工夫もして頂きたい。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市からは運営推進会議への定期的出席のほか、1ヶ月に1度はグループホームを訪問し、ホームの現状を把握している。必要の都度、市に取り次いでいる。	文化財の鍵を保管していることで社会福祉課から毎月来訪し現状を把握している。介護保険の更新手続きや相談で行政に出向いている。地域住民に認知症の施設に関する理解、関心を得るために市からの啓蒙宣伝もして頂きたい。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関の施錠は行わない。	職員は身体拘束における弊害を理解し、日中の玄関の施錠はしていない。一人ひとりの状況を把握し対応をしている。広い敷地内を散歩される入居者を温かく見守っている職員の光景が見られた。	
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	職員全員が意識している。意識調査時等の(虐待防止)パンフレットなどの回覧も行って		

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	研修会等に参加し理解に努めている。		
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	疑問点がないかを尋ね、十分な説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を置き、気兼ねない相談意見表出方法としている他、「家族会」「運営推進会議」でも常に意見、要望を聞いているが日頃の面会時に直接職員に話される事が多い。出された意見は全職員で共有しケアプランに反映を図り、会議報告している。	毎月の家族面談、家族会、面会時と家族から直接意見を聞くことが多い。その意見等は、職員間で共有しその都度必要に応じて対応し、計画書に反映し取り組んでいる。	
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	職員会議やケアプラン検討会、スタッフ会議などで意見や提案を出してもらい、業務に反映している。	定期的を実施している会議にて職員からの意見を引き出し、サービスに活かしている。資格に向けた取り組みは運営規定にあり、研修計画に生まれ勤務調整をしたり、資格手当などの支給がある。	
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	管理者もほぼ毎日現場に足を運び、入居者と過ごしながら個別職員の業務の悩みを把握し、会議で検討するなど、職員が向上心を持って働けるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修として年間計画を作成し月ごとに項目を決め、講師を招いたりして受講している。また、外部研修の案内を職員へ知らせ、希望や段階に応じての参加を勧め、各種研修へ職員も意欲を持って参加している。		
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	ほかのグループホームへの見学や事例検討、宮城県実践者研修等を通じて、事業所以外の人材の意見や経験をケアに反映させている。		

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	入所に至るまで利用者の自宅や施設に行き、直接お話しし、生活状況の把握に努めたり、実際に当グループホームを見学していただいたりし、不安が少なくなるよう工夫している。		
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	実際に当グループホームを見学して頂いたり、介護の相談などの話ができる雰囲気作りを行っている。		
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	時間をかけ急がずに、利用者の意見や様子を伺い、家族や管理者とともに相談しながら柔軟に見極めサービスの利用を検討している。		
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	利用者は人生の先輩であるという位置づけをスタッフが共有しており、普段から入居者に教えて頂く場面を多くし、又、多く持てる様工夫している。		
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	本人の近況等をこまめに報告し、また、ご家族や訪問者に対して、歓迎して温かい雰囲気迎えている。家族が気軽に相談できるような関係を今後も目指していく。		
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	可能な限り、以前から利用している病院や医療機関などへ通い続けられるよう、また、親戚や友人等関係が途切れないようつながりを維持できる支援をしている。	入居前からの医療機関の継続や、お弟子さん、親戚の面会、電話がある。絵手紙をいただき、返事に日頃の作品を送り、近況を知らせ合ったりしている。	
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	利用者同士の関係を把握しており、場面によっては職員が間に入らなくとも、お互い励まし支えあう様子も見られる。		

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
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	他事業所へ移られた方や、サービスの利用が終了された方の家族が電話やお茶のみに自然に来てくれたりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者やご家族とよく話し、検討している。毎月1回の介護計画見直しの他にも、日々の小さなことでも申し送りや職員間の情報交換を行う時間も設けている。	職員と居室にてじっくり話し合う場を設けたり、ビデオを見ながら懐かしい話に花が咲き、何気ない会話の一言から引き出す工夫をして、職員間で情報を共有しその思いに応じている。	
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	日々声をかけ、言葉や表情などから真意を推し量り把握に努めている。状態の変化に合わせて、バックグラウンドの活用を行っている。		
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	状態の変化に対応できるよう、日々職員間で小さな気付きや発見などの情報交換を行っている。		
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1回ケアプラン検討会を行っており、この他にも家族面会時や、家族面談の際に利用者や家族より要望等を聞き、計画へ反映している。	日常のケア記録、家族の意向、医師等の情報をもとに介護計画を作成し、毎月見直し、評価しそれを家族に説明し承認を取っている。	
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	日常のちょっとした気付きや言葉、様子を観察し、職員間で情報交換をしたり、家族へ報告相談しながら、一緒に計画を立てている。		
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	本人の心身状況や家族の意向を配慮しながら家族の方への食事の提供なども心がけている。訪問看護や訪問入浴、訪問リハ(OT)の利用などもおこなっている。		

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	運営推進会議等で利用者の生活をスライド等で見ていただいたり、行事等へ参加していただいたり、必要な場面に於いてアドバイスや直接協力を頂きながら、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	本人が昔から通っていた病院や地域の医療機関で医療を継続して受けられるよう、今後もご家族から協力を頂き支援している。	かかりつけ医の受診が多く、家族が付き添うことを基本としているが家族の要望により、職員が付き添うこともある。情報はその都度提供し、職員、家族と共有している。	
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	同法人の訪問看護利用のほか地域の病院を利用し体調の変化等に合わせて、相談や連絡を取っている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために、担当医師と話をする機会を持ち、事業所内での対応可能な段階で退院できるよう相談をしている。		
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	管理者、職員、家族で今後について話し合う機会を設けている。また、日々の変化、毎月のケアプラン検討会でも今後について相談や方針の確認を行っている。	終末に向けた書類を整備し、すでに何例か経験をしている。それをもとに今後、段階に応じて家族に説明し、職員間の研修、医師、訪問看護との連携を図り取り組んでいる。	
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	行政関係者や消防署の協力を得て救急手当てや蘇生術の研修を実施し、すべての職員が対応できるように努力している。		
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	災害時のホーム対応について家族から会議等でも質問を受けている。事業所としては避難訓練を年2回実施し近隣にある施設からの協力を得ることや、職員を配置して応援に要する時間を確認している。消防署からの指導提言を今後活かしている。	年2回夜間想定1回を含み、避難訓練を計画し、法人の施設、近くにある文化財の協力も得て実施している。防災設備の点検も定期的に行われ、備蓄等も完備されている。スプリンクラー取り付け工事中である。	

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	職員とのヒアリングの中でケアについて「自分がされて嫌な事はしない」と話してくれたが、入居者の呼びかけ口調は穏やかで丁寧である。日々記録する書類はファイルに入れ入居者の様子に配慮し記録している。	一人ひとりの状況を把握し、声掛け、トーン、居室の出入りの確認等心得た対応をしていた。所定の場所に書類を保管し記録等にも配慮していた。	
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	職員側で決めたことを押し付けるようなことはせず、複数の選択肢を提案し一人ひとりの利用者が自分で決める場面を作っている。		
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	年々、入居者の状態も変化し一人ひとりのレベルの違いも大きいなど「思い」の把握と支援が複雑になっているようだが、なじみの関係を活かし表情やしぐさで判断して希望に沿ったペースでの支援に努めている。		
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	ご本人のこだわっているスタイル(スカート等の衣類)を把握し、その人らしさを保てるような手伝いをする。		
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	食材は各ユニットの担当者が商店に発注し届けられている。週に二度オリジナルメニューの日があり、入居者の好みや希望のメニューを聞き買い物にも一緒に行き提供したり、季節ごとの行事食やときにはおやつバイキング、食べ放題の焼きそばなど、変化をつけて楽しんでいただき、準備や後片付けを一緒に行っている。	献立は担当者が立て、それを栄養士が確認している。希望に応じ買い物から食事、おやつを皆で作る楽しみとなっている。職員が入り和やかに食卓を囲み、そこにはエプロン掛けで準備、片付けをする入居者の姿もあった。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量はチェック表で把握し、ホームでのオリジナルメニューについても法人の栄養士から指導や助言を受けている。車椅子利用の入居者についても、他施設の計器を使って体重測定し、極端な増減がないか注意している。		
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に、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	自分でできる方は声がけや見守りをし、できない方に関しては毎食後、介助を行い嚥下障害による肺炎等の防止に努めている。歯科の往診もあり相談もしている。		

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	自尊心に配慮し、入居者の様子から敏感に察知し、身体能力に応じた歩行介助等を行っている。トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツ、パット類を本人に合わせて検討している。	排泄チェック票を活用し、昼夜を問わずトイレでの排泄を基本に対応している。疾患により、尿量を算出したり、状態別の排泄支援が行われ快適な生活を支えている。	
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	排泄チェック表を記録し、便秘の方には牛乳やヨーグルトの摂取等で十分な水分補給と繊維質の多い食材を提供している。また、腸の働きを良くする為に、散歩や体操を積極的に誘って行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	体力の低下などに伴いグループホームでの入浴支援が本人にとって負担が大き過ぎる人もおり、訪問入浴介護も取り入れ、支援している。	いつでも本人の好む時間帯に入浴できるようにしている。浴槽も広く、仲良し同志の入浴も可能である。本人の状態により、訪問入浴を取り入れることもある。季節により、ゆず、菖蒲、リンゴ湯等も楽しみの一つである。	
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	なるべく日中の活動を促し、午後や夕方からは穏やかに安心して時間を過ごせるよう取り組み、就寝に向けてリズムが安定するよう工夫している。寝付けない時は添い寝をしたり、温かい飲み物を用意するなどの配慮をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られるときはいつもより更に詳細な記録を取り、訪問看護師や主治医と連携を取るようになっている。		
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	入居者の得意分野でそれぞれの力を発揮して頂けるよう、お願いできる仕事を依頼し、その都度感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	同法人の他事業所に移った入居者に会いに行ったり散歩をしているが、冬場は外出を控えている。今年度は新型コロナウイルスが流行した為人ゴミは避け、安全な出来る範囲の外出に努めた。	新型コロナウイルスの流行により、外出の機会に制限があるも、公園など計画し実践したが車中だけのドライブが多かった。状況を見て花見等計画を立て支援していく。	

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
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	家族の協力を得て、少額のお金を持っている方もいる。家族よりお金を預かり事業所で管理している方でも、外出時の支払い等はできるだけ本人が行えるよう配慮している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族や親戚、友人等に電話しやすい雰囲気作りや職員からの声がけを行うと共に、会話が他入居者に聞こえない様、部屋の選択に工夫している。手紙が届いた際に、迅速に本人に手渡している。		
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	各ユニットは居間の広さ、設えに多少の違いはあるものの、和風に整えられ、浴室、トイレなども家庭的で入居者に馴染みの物である。入居者の認識の変化にも常に配慮し、夜間、外部からの光反射対策として、カーテンを取り付けたたり、中庭に面したガラス戸にも目隠しを施している。入居者にとって、使い易い場所の配置を心がけている。	各ユニットは外から出入り可能な玄関であり、玄関には入居者が生けた季節の花が生けてある。居室から出ると陽光が射し、開放感に満ち、落ち着いた雰囲気である。台所とリビングが一つになっており、そこに入居者の姿があり思い思いに過ごされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下やホールにソファ等を置き、絵画や花の装飾で、居心地の良い空間を作り、一人でも、また、仲の良い入居者同士が寛げる様にしている。		
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	入居者にとって使い慣れた道具、家具を持ち込み、家族写真や花なども生けていて飾っている。戸棚に納めてある茶道具は、昔の生活の一端を窺える。入居者一人ひとりへの豊かな生活を実感できる環境作りへの支援がなされている。	広い居室には洗面所、ベット、こたつが置かれ入居者同士がくつろぐこともある。使い込んだ家具を配置し、遺影、思い出の写真を飾り、住み心地良い居室づくりをしている。	
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	本人にとって「分かりにくさ」「どのようにしたら自分でやれるのか」を考え、環境整備を進めている。状態の変化により、混乱が生じた場合は、その都度ご家族と相談し、本人の不安材料を取り除けるよう努力している。		

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	0470700204		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	名取市グループホームこもれびの暮らしユニット名 すみれ		
所在地	宮城県名取市手倉田字山212番地		
自己評価作成日	平成22年2月23日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>○食事が一番の楽しみであるため、季節ごとの食材に配慮し、彩り良く、ボリューム感のある献立と盛り付けを行なっている。また、誕生会や週2回のオリジナルメニューで、食べたいものを献立に取り入れている。 ○スタッフ間、連絡を密にし、細かいことでも連絡ノートに書き込み、情報交換と連携を図り、統一されたケアを心がけている。</p>
--

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

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>「こもれびの家」は開設して16年目を迎える3ユニットのホームである。入居者の状態低下もみられ、訪問看護、訪問入浴等の支援を取り入れながら、家族会の理解、協力の下、一人ひとりの思いに寄り添い、職員、入居者お互いに行き届くことを引き出し合いながら日々努力し取り組んでいる。これは双方の信頼関係ができていると家族アンケートからも読み取れた。入居者の多くは90代だが表情も豊かで生き生きと生活している様子が好印象である。近隣の住宅地とは距離があり、立地的に地域交流の難しさ、認知症施設に対する理解不足があり苦労されているがホームとして地域交流に積極的に働きかける等努力しているところである。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成22年3月24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 こもれびの家)「ユニット名 すみれ 」

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	ホーム独自の理念であり、日誌の表紙に表示し日々のケアへ反映や振り返りの一助としているほか、毎月の会議でケースを出し合い理念にそっての実践を話し合い、全職員で共有している。	合同会議の研修で理念を振り返り見直した。理念に基づいた今年度の重点項目を事業計画に掲げ、業務日誌に理念を印字してそれを職員間で共有し実践に活かし取り組んでいる。	
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	道路向かいの市文化財での防火訓練にも参加している。また、地域からの見学に応じ小中学生の実習を受け入れている。窓拭き、公民館活動参加の際の付き添いボランティアも訪れている。	立地的に町内会加入が困難であるが、散歩している地域の人々への声掛け、ボランティア(お話相手、清掃等)の受け入れや法人内のデイサービス、ショートステイを含め、地域交流に向け努力している。	
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	実習や研修を受け入れる際は多人数が事業所に訪れることにより、利用者の混乱を招いたりしないよう、また、プライバシーも配慮している。		
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	2ヶ月ごとに開催し会議の内容等を家族会で報告している。市の担当課長には歌の好きな入居者への支援として(歌う会)への参加を勧められボランティア付き添いで参加している。	家族代表、各ユニット2名、介護長寿化職員の参加して月2回開催し、ホームの状況や地域交流の取り組みの報告、認知症に関する研修の実施をしている。また、地域の有権者等の参加呼びかけの工夫もして頂きたい。	
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	市からは運営推進会議への定期的出席のほか、1ヶ月に1度はグループホームを訪問し、ホームの現状を把握している。認知症家族の会での講師以来等、事業受け入れにも努力し、地域住民や家族から直接相談される事案についても、必要の都度、市に	文化財の鍵を保管していることで社会福祉課から毎月来訪し現状を把握している。介護保険の更新手続きや相談で行政に出向いている。地域住民に認知症の施設に関する理解、関心を得るために市からの啓蒙宣伝もして頂きたい。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関の施錠は行わない。	職員は身体拘束における弊害を理解し、日中の玄関の施錠はしていない。一人ひとりの状況を把握し対応をしている。広い敷地内を散歩される入居者を温かく見守っている職員の光景が見られた。	
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	職員全員が意識している。意識調査時等の(虐待防止)パンフレットなどの回覧も行って		

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	研修会等に参加し理解に努めている。		
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	疑問点がないかを尋ね、十分な説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を置き、気兼ねのない相談意見表出への方法としているほか、「家族会」「運営推進会議」でも常に意見、要望を聞いているが日頃の面会時に直接職員に話されることが多い。出された意見は全職員で共有しケアプランにも反映を図り、会議へと報告している	毎月の家族面談、家族会、面会時と家族から直接意見を聞くことが多い。その意見等は、職員間で共有しその都度必要に応じて対応し、計画書に反映し取り組んでいる。	
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	職員会議やケアプラン検討会、スタッフ会議などで意見や提案を出してもらい、業務に反映している。	定期的を実施している会議にて職員からの意見を引き出し、サービスに活かしている。資格に向けた取り組みは運営規定にあり、研修計画に組まれ勤務調整をしたり、資格手当などの支給がある。	
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	管理者もほぼ毎日現場に足を運び、入居者と過ごしながら個別職員の業務の悩みを把握し、会議で検討するなど、職員が向上心を持って働けるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修として年間計画を作成し月ごとに項目を決め、講師を招いたりして受講している。また、外部研修の案内を職員へ知らせ、希望や段階に応じたの参加を勧め、各種研修へ職員も意欲を持って参加している。		
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	ほかのグループホームへの見学や事例検討、宮城県実践者研修等を通じて、事業所以外の人材の意見や経験をケアに反映させている。		

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	入所に至るまで利用者の自宅や施設に行き、直接お話しし、生活状況の把握に努めたり、実際に当グループホームを見学していただいたりし、不安が少なくなるよう工夫している。		
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	実際に当グループホームを見学して頂いたり、介護の相談などの話ができる雰囲気作りを行っている。		
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	時間をかけ急がずに、利用者の意見や様子を伺い、家族や管理者とともに相談しながら柔軟に見極めサービスの利用を検討している。		
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	利用者は人生の先輩であるという位置づけをスタッフが共有しており、普段から入居者に教えて頂く場面を多くし、又、多く持てる様工夫している。		
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	本人の近況等をこまめに報告し、また、ご家族や訪問者に対して、歓迎して温かい雰囲気迎えている。家族が気軽に相談できるような関係を今後も目指していく。		
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	可能な限り、以前から利用している病院や医療機関などへ通い続けられるよう、また、親戚や友人等関係が途切れないようつながりを維持できる支援をしている。	入居前からの医療機関の継続や、お弟子さん、親戚の面会、電話がある。絵手紙をいただき、返事に日頃の作品を送り、近況を知らせ合ったりしている。	
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	利用者同士の関係を把握しており、場面によっては職員が間に入らなくとも、お互い励まし支えあう様子も見られる。		

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
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	他事業所へ移られた方や、サービスの利用が終了された方の家族が電話やお茶のみに自然に来てくれたりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者やご家族とよく話し、検討している。毎月1回の介護計画見直しの他にも、日々の小さなことでも申し送りや職員間の情報交換を行う時間も設けている。	職員と居室にてじっくり話し合う場を設けたり、ビデオを見ながら懐かしい話に花が咲き、何気ない会話の一言から引き出す工夫をして、職員間で情報を共有しその思いに応じている。	
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	日々声をかけ、言葉や表情などから真意を推し量り把握に努めている。状態の変化に合わせて、バックグラウンドの活用を行っている。		
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	状態の変化に対応できるよう、日々職員間で小さな気付きや発見などの情報交換を行っている。		
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1回ケアプラン検討会を行っており、この他にも家族面会時や、家族面談の際に利用者や家族より要望等を聞き、計画へ反映している。	日常のケア記録、家族の意向、医師等の情報をもとに介護計画を作成し、毎月見直し、評価しそれを家族に説明し承認を取っている。	
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	日常のちょっとした気付きや言葉、様子を観察し、職員間で情報交換をしたり、家族へ報告相談しながら、一緒に計画を立てている。		
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	本人の心身状況や家族の意向を配慮しながら家族の方への食事の提供なども心がけている。		

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
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	運営推進会議等で利用者の生活をスライド等で見ていただいたり、行事等へ参加していただいたり、必要な場面に於いてアドバイスや直接協力を頂きながら、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	本人が昔から通っていた病院や地域の医療機関で医療を継続して受けられるよう、今後もご家族から協力を頂き支援している。	かかりつけ医の受診が多く、家族が付き添うことを基本としているが家族の要望により、職員が付き添うこともある。情報はその都度提供し、職員、家族と共有している。	
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	同法人の訪問看護利用のほか地域の病院を利用し体調の変化等に合わせて、相談や連絡を取っている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために、担当医師と話をする機会を持ち、事業所内での対応可能な段階で退院できるよう相談をしている。		
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	管理者、職員、家族で今後について話し合う機会を設けている。また、日々の変化、毎月のケアプラン検討会でも今後について相談や方針の確認を行っている。	終末に向けた書類を整備し、すでに何例か経験をしている。それをもとに今後、段階に応じて家族に説明し、職員間の研修、医師、訪問看護との連携を図り取り組んでいる。	
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	行政関係者や消防署の協力を得て救急手当てや蘇生術の研修を実施し、すべての職員が対応できるように努力している。		
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	災害時のホーム対応について家族から会議等でも質問を受けている。事業所としては避難訓練を年2回実施し近隣にある施設からの協力を得ることや、職員を配置して応援に要する時間を確認している。消防署からの指導提言を今後活かしている。	年2回夜間想定1回を含み、避難訓練を計画し、法人の施設、近くにある文化財の協力も得て実施している。防災設備の点検も定期的に行われ、備蓄等も完備されている。スプリンクラー取り付け工事中である。	

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	職員とのヒアリングの中でケアについて「自分がされて嫌な事はしない」と話してくれたが、入居者の呼びかけ口調は穏やかで丁寧である。日々記録する書類はファイルに入れ入居者の様子に配慮し記録している。	一人ひとりの状況を把握し、声掛け、トーン、居室の出入りの確認等心得た対応をしていた。所定の場所に書類を保管し記録等にも配慮していた。	
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	職員側で決めたことを押し付けるようなことはせず、複数の選択肢を提案し一人ひとりの利用者が自分で決める場面を作っている。		
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	年々、入居者の状態も変化し一人ひとりのレベルの違いも大きいなど「思い」の把握と支援が複雑になっているようだが、なじみの関係を活かし表情やしぐさで判断して希望に沿ったペースでの支援に努めている。		
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	ご本人のこだわっているスタイル(スカート等の衣類)を把握し、その人らしさを保てるような手伝いをする。		
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	食材は各ユニットの担当者が商店に発注し届けられている。週に二度オリジナルメニューの日があり、入居者の好みや希望のメニューを聞き買い物にも一緒に行き提供したり、季節ごとの行事食やときにはおやつバイキング、食べ放題の焼きそばなど、変化をつけて楽しんでいただき、準備や後片付けを一緒に行っている。	献立は担当者が立て、それを栄養士が確認している。希望に応じ買い物から食事、おやつを皆で作る楽しみとなっている。職員が入り和やかに食卓を囲み、そこにはエプロン掛けで準備、片付けをする入居者の姿もあった。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量はチェック表で把握し、ホームでのオリジナルメニューについても法人の栄養士から指導や助言を受けている。車椅子利用の入居者についても、他施設の計器を使って体重測定し、極端な増減がないか注意している。		
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に、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	自分でできる方は声かけや見守りをし、できない方に関しては毎食後、介助を行い嚥下障害による肺炎等の防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自尊心に配慮し、入居者の様子から敏感に察知し、身体能力に応じた歩行介助等を行っている。トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツ、パット類を本人に合わせて検討している。	排泄チェック票を活用し、昼夜を問わずトイレでの排泄を基本に対応している。疾患により、尿量を算出したり、状態別の排泄支援が行われ快適な生活を支えている。	
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	排泄チェック表を記録し、便秘の方には牛乳やヨーグルトの摂取等で十分な水分補給と繊維質の多い食材を提供している。また、腸の働きを良くする為に、散歩やラジオ体操を積極的に誘って行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴を好まない方はいるが、体調やタイミングを図り声がけし、また、仲良し同士で入浴をたのしむ入居者もいる。体力の低下などに伴いグループホームでの入浴支援が本人にとって負担が大き過ぎる人もおり、訪問入浴介護も取り入れ、支援している。	いつでも本人の好む時間帯に入浴できるようにしている。浴槽も広く、仲良し同志の入浴も可能である。本人の状態により、訪問入浴を取り入れることもある。季節により、ゆず、菖蒲、リンゴ湯等も楽しみの一つである。	
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	なるべく日中の活動を促し、午後や夕方からは穏やかに安心して時間を過ごせるよう取り組み、就寝に向けてリズムが安定するよう工夫している。寝付けない時は添い寝をしたり、温かい飲み物を用意するなどの配慮をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られるときはいつもより更に詳細な記録を取り、訪問看護師や主治医と連携を取るようになっている。		
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	入居者の得意分野でそれぞれの力を発揮して頂けるよう、お願いできる仕事を依頼し、その都度感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	入居者一人ひとりの習慣や趣味に合わせて、公民館や近所のなじみの施設などに遊びに行ったり、散歩に出かけたり、積極的に外出している。	新型インフルエンザの流行により、外出の機会に制限があるも、公園など計画し実践したが車中だけのドライブが多かった。状況を見て花見等計画を立て支援していく。	

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
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	家族の協力を得て、少額のお金を持っている方もいる。家族よりお金を預かり事業所で管理している方でも、外出時の支払い等はできるだけ本人が行えるよう配慮している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族や親戚、友人等に電話しやすい雰囲気作りや職員からの声がけを行うと共に、会話が他入居者に聞こえない様、部屋の選択に工夫している。手紙が届いた際に、迅速に本人に手渡している。		
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	各ユニットは居間の広さ、設えに多少の違いはあるものの、和風に整えられ、浴室、トイレなども家庭的で入居者に馴染みの物である。入居者の認識の変化にも常に配慮し、夜間、外部からの光反射対策として、カーテンを取り付けたたり、中庭に面したガラス戸にも目隠しを施している。入居者にとって、使い易い場所の配置を心がけている。	各ユニットは外から出入り可能な玄関であり、玄関には入居者が生けた季節の花が生けてある。居室から出ると陽光が射し、開放感に満ち、落ち着いた雰囲気である。台所とリビングが一つになっており、そこに入居者の姿があり思い思いに過ごされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下やホールにソファ等を置き、絵画や花の装飾で、居心地の良い空間を作り、一人でも、また、仲の良い入居者同士が寛げる様にしている。		
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	入居者にとって使い慣れた道具、家具を持ち込み、家族写真や花なども生けていて飾っている。戸棚に納めてある茶道具は、昔の生活の一端を窺える。入居者一人ひとりへの豊かな生活を実感できる環境作りへの支援がなされている。	広い居室には洗面所、ベット、こたつが置かれ入居者同士がくつろぐこともある。使い込んだ家具を配置し、遺影、思い出の写真を飾り、住み心地良い居室づくりをしている。	
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	本人にとって「分かりにくさ」「どのようにしたら自分でやれるのか」を考え、環境整備を進めている。状態の変化により、混乱が生じた場合は、その都度ご家族と相談し、本人の不安材料を取り除けるよう努力している。		