

### 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	0475300562		
法人名	株式会社 ウェル		
事業所名	グループホームなんてん伊在荘	ユニット名	あお空
所在地	仙台市若林区伊在字西田70-3		
自己評価作成日	平成 22 年 6 月 1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)】

伊在荘では、家族と共に利用者の生活を支え合っていくことを大切にしています。家族だけではなく利用者同士がお互いに認め合い支え合って生活できるような関係が築けるよう、自然体で職員がサポートすることを心がけています。開所から7年が過ぎ、利用者の心身の状態の変化も見られますが、自分の居場所がここにあると感じて頂き、出来るだけ長く元気で楽しみのある生活をして頂けるよう取り組んでいます。3ユニットそれぞれの個性を認め合い、交流を持ちながら生活の場を広げられるよう努めています。また、地域との繋がりの大切さを感じ、ホームの秋祭りに地域の方々にも参加して頂いています。

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

基本情報リンク先	<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)】

住宅街に所在している。理念を念頭に自分に置き換えて入居者の立場で考える事をモットーにしている。医療機関との連携が良く、看取り介護を経験している。看取りの際の夜勤の不安を研修や種々の施策で克服し、見送った後の達成感を得て、職員は成長している。地域とのつながりに力を注ぎ、防災訓練についても町内会長から力強い応援の言葉を頂いている。職員が自慢するのはスタッフのチームワークの良さである。職員から出されている要望などについて経営側は引き続き応える姿勢を期待したい。

【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 6 月 17 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 **なんてん伊在荘** )「ユニット名 **あおぞら** 」

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	ウエルの運営理念と伊在荘の理念として「利用者の思いに寄添う・利用者、家族の笑顔・生き生きとした自分らしい地域での暮らし」を掲げ、職員全員で共有している。	「理念は現場で実現してこそ理念」という考えで職員全員で作り上げた。入居者に笑顔がないときは、誰のために何のためにケアをしているのかと考える。散歩一つにしても地域とのつながりを考えながら挨拶をしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の会員になっている。町内会の行事にできるだけ参加し、地域の方々との交流を深めていくよう努めている。又、保育園との定期的な交流を行っている。ボランティアにも来て頂いている。	町内会に加入し行事に参加している。民生委員や町内会役員が参加する地域包括ケア会議では認知症に関するケアの事例紹介などと共に相談に応じている。保育児が訪問し似顔絵を描いてくれるなど交流がある。	
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	中学生の職場体験を受け入れている。地域包括ケア会議に参加し認知症についての相談も受けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。ホームの取り組み報告等行い、参加者からご意見ご要望を頂き改善に努めている。他事業所視察も行っている。	構成は町内会長、包括センター(毎回出席)、入居者、家族代表で、年6回隔月に開催している。町内会長から避難訓練は基本動作のマスターが大事だ、町内会会員にも協力を働きかけるとの発言があり、心強い。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	各担当の方へ質問や現状報告を行い助言を頂いている。介護相談員に来て頂き、相談の機会を設けている。管理者が若林区の地域ケア全体会議に参加している。	制度上の問題等で本人、家族とホーム当事者間では解決出来ない事柄を区役所の担当や介護相談員に相談し助言を頂いている。区主催の地域ケア全体会議ではホームの管理者が委員として委嘱されている。	
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	マニュアルを整備し、身体拘束の勉強会を年間計画に入れ実施している。日中玄関の施錠を行わない等、身体拘束しないケアを行っている。	「身体拘束ゼロの手引き」などをテキストに研修をしている。日中の施錠はしていない。帰宅願望の人の対策としても施錠は好奇心を起こさせ、逆効果であると考えている。	
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	勉強会を実施し、知識を深めるよう努めている。研修等にも参加を予定している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在成年後見人制度等を利用されている方はいないが、今後は必要になってくると考えられるので、運営推進会議などで話題を提供し、包括支援センターの方から説明頂く等、研修の機会を作っていきたい。		
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	必ず時間を設け重要説明事項書に基づき説明を行っている。不安や疑問も納得頂ける様話し合いをしている。		
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	運営推進会議等で意見、要望を頂いたり、玄関に意見箱を設置しており、頂いた意見を表せる機会がある。	運営推進会議には入居者と家族3名が参加している。家族へのお便り「なんてん便り」を2ヶ月に1回発行し、ホームからお知らせ、行事、人事異動等の他、担当者がその人の暮らしぶりを手書きで報告している。	
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	部長、課長来所持に意見交換している。又、毎月行われているミーティングで出された意見を本部会議等に反映させるよう努めている。	資格取得について職員からの意見に基づき、報奨金が出る事になった(介護福祉士)例もある。手のかかる入居者が増える事に伴う人手についての職員からの意見を真剣に検討する管理者の姿勢は評価に値する。	
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	隔月に社長出席で会社主催の誕生会を開いており、職員と対話できる機会を作っている。資格取得やスキルアップにも理解を頂いている。		
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	評価シートを使い、項目毎に自己評価を行い、個々のスキルを把握している。事業所内、社内、社外研修の機会を設けるよう努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宮城県グループホーム協議会に加入しており、研修会等に参加して交流に努めている。相互研修に参加したり、見学の受け入れも行なっている。		

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
<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	相談受付後、実調を2名で行っている。本人の状態や本人との会話の中から不安な事を引き出せるようにしており、入居前に来所してもらうこともある。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前から家族とも本人にどういった生活をして欲しいか、要望を聞き取る場を設けており、出来る限り入所に関する不安を解消できるよう心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談を受け、状態を把握し入所を勧めるだけでなく、本人と家族のニーズを聞きだせるようにしている。待機情報の問い合わせにも他事業所の空き状況も伝え対応している。		
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	人生の先輩であることは前提としてあるが、同じ人として一方的な関係ではなく、「お互い様」の関係性(助け合い、支え合う、又感謝の気持ちを伝え合う)を大切にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人について面会時や家族への手紙の中で報告し、支援の方向性や課題についても家族と一緒に考える姿勢を大切にしている。また、家族と自由に外出、外泊できている。		
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	普段の何気ない会話の中から、これまでの生活背景や情報を収集し、左記に配慮した支援に繋がるようにしている。面会時等は誰か分からなかったり、会話にならないときはスタッフも間に入り繋ぎ役となる事で安心した時間が過ごせるように配慮している。	従前からの馴染みの継続では墓参り、友人との面会、自宅での一泊、床屋などである。新しい馴染みは他のユニットとの友人のお茶飲み、スーパーでの買い物などである。手紙や電話もこちらからするよう勧めている。	
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	必要に応じてスタッフが繋ぎ役となり、利用者同士が気兼ねなく付き合える関係性を築けるようにしている。体力的に居室で過ごす時間の長い方には他の利用者と家庭的な時間(特に食事)が共有できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	最近、入退去はなかったが、以前看取りを行った入所者の自宅を訪ねお線香をあげさせて頂きながら故人との思い出を家族と語らせる関係性を大切にしている。(相談や支援といった内容ではないと思うが)		
<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	毎日の生活の中から利用者の想いを把握できるように努めている。本人に選んでもらったり決めてもらう場面を多く取っており自己選択できる事を大切にしている。	本人が気に入った事をやる時は他を忘れて集中する。96才の方が車椅子で風船パレーをやる時、90才の方が包丁で野菜を刻むスピードにそれが見られる。重いや意向とぴったり合うものを提供するよう工夫している。	
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	入所時にはセンター方式を利用し家族からも生活歴やなじみの暮らし方について聞き取り、記入の協力を得ている。面会時にもコミュニケーションを取り情報を得よう努め、毎日のケアに活かせるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	記録物の確認と申し送りを通して現状の把握に努めている。また、有する力の変化に敏感に気づけるようにし、一時的なものなのかどうかや心身の原因を探り、その後の対応に活か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	本人からの発信が難しい場合においても、日々の関わりからニーズを探り、職員が代弁者となる様、担当者以外とも意見を交換し合い介護計画に反映させている。家族の意向も反映されたものになる様にしている。	個別記録は詳細で夜間は朱筆で記している。医療記録と併せて毎月のケア会議で検討し、モニタリングも行っている。身体の変化に伴う生活面を重視し、3ヶ月に1回見直しを行い、家族に提示し意見を頂いている。	
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	個別のケース記録を中心にケアプランの実施状況や日々の気づきを残し、職員間の共有、ケアの方向性の検討につなげている。		
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	個々の対応を柔軟に図る事はもちろん、3ユニットあることを活かした、ご近所付き合い的なユニット間の交流や新たな居場所作りを取り組み中である。		

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
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	近所の保育園児との交流(散歩や訪問)を楽しみにしている。また市民まつりや地域行事に参加できるように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人の状態に応じて長年馴染みのかかりつけ医を継続して受診したり、往診診療に移行したりと、本人及び家族の希望を聴きながら都度方向性を話し合っている。	協力医療機関は歯科医院を含め4機関である。月に2回往診診療があり、通院には職員が付き添う。訪問看護ステーションとは24時間連携が可能である。看護師が毎週訪問し、個別のアドバイスをしている。	
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	訪問看護師と毎週月曜医療連携を図り、個別の心身状況に応じたアドバイス等を得る事ができている。		
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。	早期退院に向けて各関係機関と連携を図った。		
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	「看取りの指針」で事業所で行える看取りについて説明を行っており、「できること・できないこと」を確認し、その上で本人や家族の希望に添えるものとなるように取り組んでいる。	「看取りの指針」で家族に説明し本人、家族の希望に添えるよう努力している。4月に看取りの経験をした。医療、家族、ホームの連携は必須で、法人本部、医師によるスタッフの研修を徹底した。この事による職員の成長がめざましい。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事業所のマニュアルの把握は勿論の事、消防署の行う救命講習を受けている。救命技能を忘れることなく、維持向上させる為、2年ごとを目安に反復して講習を受けられる様にしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	概ね2ヶ月に1回避難訓練を行なっている。(特に独り見守りとなる夜間帯を想定して)また、その様子を家族や地域の人、消防機関に見ていただける様に協力をお願いしている。	避難訓練(夜間想定)は完了まで回数を重ねる毎に時間が短縮されている。2階(1ユニット)は屋上テラスが広く、入居者は出やすくスペースもある。スプリンクラー消火器、誘導灯、非常ベル等は定期点検を行っている。	

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>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	本人を尊重すると共に、本人の安心できる言葉、伝わりやすい言葉をシチュエーションごとに選んで対応している。	呼び名や普段使う言葉は土地言葉が反応が良い。箸がすべるようになって使えなくなったと悲観していた人が溝のある箸でまた使えるようになり大変喜んだ。人の誇りは些細な所にある。	
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	自由に意思表示ができることは勿論、意思表示が難しい方は表情・行動などから想いを汲み取り、それを確認しながら自己決定に結び付けられるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	希望に沿ったものになる様努めているが、他利用者の受診付き添いなどにより調整が必要な時には本人に伝えた上で相談したり、本人が入浴等を拒んだ場合、いつなら可能かを相談して決定するようにしている。		
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	起床時は勿論の事、日常的に適宜行っている。自発的ではなくなった利用者の髭剃りも、1日を爽快に過ごせるように支援を行ったり、理髪も2ヶ月に1度のペースで出かけられるように支援している。		
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	日常的に一緒に食事作りや片付けをしている。それが難しい利用者とも、声かけや味見などを通して、雰囲気共有できるようにしている。	3ユニットが分担して主食、副食を作っている。かなり手の込んだ献立も苦にしない。入居者と一緒に作り味見をもらう。職員も一緒に食べている。牛乳、寒天、ゼリーなど必ず付け、管理栄養士にみてもらっている。	
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	一人ひとり、体力・体型によって必要量が変わってくるものとの認識から、無理に完食を求めないが、例えば水分量が不足していれば、好みの飲み物を用意したり、ゼリーを作って勧めることで補えるように支援している。		
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	休息時や就寝前に声掛けのもと歯磨きの支援や、義歯洗浄を行い、マウスウォッシュで口臭対策をしている利用者もいる。		

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	一人ひとりの排泄リズムを把握して、個別に対応し失禁の回数を減らす事ができている。また、安易にオムツを選ぶのではなく、便座に座ることで促せる支援を大事にしている。	おむつを使わないで済むようにとの方針で便座に座る事を原則としてケアしている。その為にポータブル使用の人もある。歩行や体操によって便通を促し、牛乳やゼリー、水分などの摂取にも工夫している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	安易に下剤に頼るのではなく、朝方の水分補給の働きかけを徹底し(オリゴ糖入り牛乳や牛乳寒天)、自然なリズムで食後に出やすくしたり、普段トイレに向う時もユニット内を何周かして歩行回数を増やす事を出やすいように工夫している。		
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	入浴は利用者と職員が1対1でコミュニケーションを図れる場所との認識をもってかわっている。年々体力的にも入浴事態が難しくなり、本人に無理の無い範囲内で気持ち良く入っていただける様に支援している。	毎日入浴が可能である。入浴を億劫がる人にも声掛けなどを工夫し、週3回は入ってもらおう。スタッフは1対1のケアの機会として大切にしており、昔の話をしてくれたり楽しくなる。季節により菖蒲湯、みかん湯などの工夫もしている。	
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	不快な物音や日差しの入らないように配慮したり、適温適湿の管理に努めている。また、精神的な不安を取り除けるように声かけの工夫も行っている。		
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	変更や減量があった時にはケアポイントを上げて状態の観察に努めている。また、誤薬防止の為に服薬時は本人の顔と薬を再確認し、責任を持って飲みこみまでを見届け、日誌にサインを残している。		
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	個々の特性に合わせた形で、日々の生活の中にちょっとした役割をもって頂いたり、楽しみ事の支援をしている。		
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	日用品を近くのスーパーに行って買い物したり、ドライブにでかけたり、戸外へ出ることが難しい方も日光浴をしたりと支援している。また、家族と共に外食や外泊、墓参りに出かける利用者も数名いる。	遠出の外出は七夕、光のページェント、定儀山等に出掛けている。散歩の環境は良く保育園の様子を見に行ったり百円ショップで買い物や郵便局等にも出掛けている。車椅子での散歩、ベランダでの日光浴にも気を使っている。	



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
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	個人で管理できる方は所持しており、必要時買い物に付き添う等の支援をしている。所持していない方も買い物時に(事務所で立て替えた現金で)可能な方には本人にレジでの支払いを支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が希望している時には勿論の事、折に触れて家族に手紙を書いたらどうか提案し、支援することもある。		
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	左記に配慮した空間作りに努めている。	庭に菜園があり男性入居者が手入れしていた。人通りに面した廊下に椅子がある。トイレは広く車椅子でも余裕があり、二階の広いテラスも有効に使われている。温、湿度、光線、テレビの音量等も適切に管理されている。	
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	一人ひとりが自由に行き来し、休みたいときは休める、が寂しくならないよう、フロアにはいつでも仲間がいることを感じられるような声のかけ方をするなど工夫している。		
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	安全の為にと殺風景になり過ぎないように工夫できる部分を探して取り組んでいる。	家族に部屋作りを相談し、ベッドの高さにも神経を使っている。それぞれの入居者の心情があり一様ではなくホーム側の気遣いは感じ取れるが、掃除等については家族の誤解を招かないよう対応して頂きたい。	
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	できるだけ職員に聞かずとも自力で判断・把握ができるように随所に工夫を凝らしている。		

### 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	0475300562		
法人名	株式会社 ウェル		
事業所名	グループホームなんてん伊在荘	ユニット名	せせらぎ
所在地	仙台市若林区伊在字西田70-3		
自己評価作成日	平成 22 年 6 月 1 日		

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

基本情報リンク先	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	平成 22 年 6 月 17 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)】

伊在荘では家族と共に利用者の生活を支え合っていくことを大切にしています。家族だけではなく利用者同士がお互いに認め合い支え合って生活できるような関係が築けるよう、自然体で職員がサポートすることを心がけています。開所から7年が過ぎ、利用者の心身の状態の変化も見られていますが、自分の居場所がここにあると感じて頂き、出来るだけ長く元気で楽しみのある生活をして頂けるよう取り組んでいます。3ユニットそれぞれの個性を認め合い、交流を持ちながら生活の場を広げられるよう努めています。また、地域との繋がりの大切さを感じ、ホームの秋祭りに地域の方々にも参加して頂いています。

【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)】

住宅街に所在している。理念を念頭に自分に置き換えて入居者の立場で考える事をモットーにしている。医療機関との連携が良く、看取り介護を経験している。看取りの際の夜勤の不安を研修や種々の施策で克服し、見送った後の達成感を得て、職員は成長している。地域とのつながりに力を注ぎ、防災訓練についても町内会長から力強い応援の言葉を頂いている。職員が自慢するのはスタッフのチームワークの良さである。職員から出されている要望などについて経営側は引き続き応える姿勢を期待したい。

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、活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 **なんてん伊在荘** )「ユニット名 **せせらぎ** 」

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	ウェルの運営理念と伊在荘の理念として「利用者の思いに寄り添う・利用者、家族の笑顔・生き生きとした自分らしい地域での暮らし」を掲げ、職員全員で共有している。	「理念は現場で実現してこそ理念」という考えで職員全員で作り上げた。入居者に笑顔がないときは、誰のために何のためにケアをしているのかと考える。散歩一つにしても地域とのつながりを考えながら挨拶をしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の会員になっている。町内会の行事に出来るだけ参加し、地域の方々との交流を深めていくよう努めている。又、保育園との定期的な交流を行っている。ボランティアにも来て頂いている。	町内会に加入し行事に参加している。民生委員や町内会役員が参加する地域包括ケア会議では認知症に関するケアの事例紹介などと共に相談に応じている。保育児が訪問し似顔絵を描いてくれるなど交流がある。	
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	中学生の職場体験を受け入れている。地域包括ケア会議に参加し認知症についての相談も受けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。ホームの取り組み報告等行い、参加者からご意見ご要望を頂き改善に努めている。他事業所視察も行っている。	構成は町内会長、包括センター(毎回出席)、入居者、家族代表で、年6回隔月に開催している。町内会長から避難訓練は基本動作のマスターが大事だ、町内会会員にも協力を働きかけるとの発言があり、心強い。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	各担当の方へ質問や現状報告を行い助言を頂いている。介護相談員に来て頂き、相談の機会を設けている。管理者が若林区の地域ケア全体会議に参加している。	制度上の問題等で本人、家族とホーム当事者間では解決出来ない事柄を区役所の担当や介護相談員に相談し助言を頂いている。区主催の地域ケア全体会議ではホームの管理者が委員として委嘱されている。	
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	マニュアルを整備し、身体拘束の勉強会を年間計画に入れ実施している。日中玄関の施錠を行わない等、身体拘束しないケアを行っている。	「身体拘束ゼロの手引き」などをテキストに研修をしている。日中の施錠はしていない。帰宅願望の人の対策としても施錠は好奇心を起こさせ、逆効果であると考えている。	
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	勉強会を実施し知識を深めるよう努めている。外部の研修会にも参加を予定している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在成年後見人制度等を利用されている方はいないが、今後は必要になると考えられるので、運営推進会議等で話題を提供し、包括支援センターの方から説明頂く等、研修の機会を作っていきたい。		
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	必ず時間を設け重要事項説明書に基づき説明を行っている。不安や疑問も解消できるよう話し合いをしている。		
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	運営推進会議等で意見、要望を頂いたり、玄関に意見箱を設置しており、頂いた意見等を表せる機会がある。	運営推進会議には入居者と家族3名が参加している。家族へのお便り「なんてん便り」を2ヶ月に1回発行し、ホームからお知らせ、行事、人事異動等の他、担当者がその人の暮らしぶりを手書きで報告している。	
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	部長・課長来所持に意見交換している。又、毎月行われているミーティングで出された意見を本部会議等に反映させるよう努めている。	資格取得について職員からの意見に基づき、報奨金が出る事になった(介護福祉士)例もある。手のかかる入居者が増える事に伴う人手についての職員からの意見を真剣に検討する管理者の姿勢は評価に値する。	
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	隔月に社長出席で会社主催の誕生会を開いており、職員と対話できる機会を作っている。資格取得やスキルアップにも理解を頂いている。		
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	評価シートを使い、項目ごとに自己評価を行い、個々のスキルを把握している。事業所内、社内、社外研修の機会を設けるよう努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宮城県グループホーム協議会に加入しており、研修会等に参加して交流に努めている。相互研修に参加したり、見学の受け入れも行っている。		

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
<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	入居前に最低二回は利用者と直接お話しする場を設けており安心感を持って入居できるように配慮している。利用者の状態や本人との会話の中から不安な事を引き出せるようにしており、入居前に来所してもらうこともある。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前から家族とも利用者にどういった生活をして欲しいか、要望を聞き取る場を設けており、出来る限り入所に関する不安を解消できるよう心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談を受け、状態を把握し入所を勧めるだけでなく、利用者と家族のニーズを聞きだせるようにしている。待機情報の問い合わせにも他事業所の空き状況も伝え対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中でお互いに確認したり教えてもらう場面を多く持っている。人生の先輩であることは前提としてあるが、同じ人として一方的な関係ではなく、互いに感謝の気持ちを伝え合ったり支え合う関係を大切にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者の精神面、体調面の変化を面会時や家族への手紙の中で報告し、支援の方向性や課題についても家族と一緒に考える姿勢を大切にしている。家族から紙芝居のボランティアや、畑作りを手伝っていただいたりご協力いただいている。		
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	利用者の友人の方の来所や電話があり、入りやすい雰囲気大切にしている。誰か分からなかったり、会話にならないときは職員も間に入り繋ぎ役となる事で安心した時間が過ごせるように配慮している。	従前からの馴染みの継続では墓参り、友人との面会、自宅での一泊、床屋などである。新しい馴染みは他のユニットとの友人のお茶飲み、スーパーでの買い物などである。手紙や電話もこちらからするよう努めている。	
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	必要に応じて職員が繋ぎ役となり、利用者同士がお互いの出来る事も失敗した事も認め合える関係性を築けるようにしている。居室で過ごす時間の長い方には他の利用者と一緒に楽しい時間が共有できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	最近、入退去はなかった。		
<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	毎日の生活の中から利用者の想いを把握できるように努めている。本人に選んでもらったり決めてもらう場面を多く取っており自己選択できる事を大切にしている。	本人が気に入った事をやる時は他を忘れて集中する。96才の方が車椅子で風船バレーをやる時、90才の方が包丁で野菜を刻むスピードにそれが見られる。重いや意向とぴったり合うものを提供するよう工夫している。	
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	入所時にはセンター方式を利用し家族からも生活歴やなじみの暮らし方について聞き取り、記入の協力を得ている。面会時にもコミュニケーションを取り情報を得よう努め、毎日のケアに活かせるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケース記録や日誌(バイタル、排泄、食事)での状態把握や一日のケアポイントを上げることで本人の現状を総合的に捉えケアの工夫と統一に努めている。又医療連携の看護師に週一回診て貰っており相談も含め早期の対応に努めている。		
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	家族や主治医からの意見や助言も踏まえ全スタッフでケアプランの評価、アセスメントを行い、介護支援専門員と計画作成担当が総合的な方向性を立てケアプラン作成している。	個別記録は詳細で夜間は朱筆で記している。医療記録と併せて毎月のケア会議で検討し、モニタリングも行っている。身体の変化に伴う生活面を重視し、3ヶ月に1回見直しを行い、家族に提示し意見を頂いている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎朝の申し送り時にケアポイントをあげ実践結果を個別のケースに記入し情報を共有している。また、排泄や入浴に関しても個別に記録を残す事で共通意識を持ちケアにあたっている。		
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	個々の対応を柔軟に図ることはもちろん、3ユニットあることを活かした、ご近所付き合い的なユニット間の交流や新たな居場所作りを取組中である。		

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
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	地元の保育園との交流があり、お互いに行き来する中で子供達との交流を楽しみにされている利用者もいる。		
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	協力医以外でも本人と家族が信頼し長年通院していた病院との関係が継続できるよう支援している。状態の変化に応じて本人と家族との想いを聞き方向性を確認するようにしている。	協力医療機関は歯科医院を含め4機関である。月に2回往診診療があり、通院には職員が付き添う。訪問看護ステーションとは24時間連携が可能である。看護師が毎週訪問し、個別のアドバイスをしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に一回の医療連携による看護師の訪問があり毎日の生活の中での気づきを相談し利用者の健康管理を行っている。24時間対応の体制を取っており常に必要な対応が出来るよう情報の共有、連携をとっている。		
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。	入院時はホームでの生活や本人の状態を極力具体的に伝えている。入院中は職員が交代でお見舞いに行き不安の軽減に努めている。早期退院に向けて病院、本人、家族と相談し対応するようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人の変化に合わせて適時医師からの状態説明や助言をいただきながら看取りの指針を確認し、事業所として出来る事出来ない事を明確に提示し今後の方向性について相談するようにしている。	「看取りの指針」で家族に説明し本人、家族の希望に添えるよう努力している。4月に看取りの経験をした。医療、家族、ホームの連携は必須で、法人本部、医師によるスタッフの研修を徹底した。この事による職員の成長がめざましい。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルを作成、情報の共有を行っている。消防署の救命救急講習も受け実践力を身につけるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルを作成し、職員が周知徹底できるよう避難訓練も2ヶ月に1度行っている。近隣の方にも避難訓練の様子を見てもらいご意見を頂き、次回の訓練に活かしている。	避難訓練(夜間想定)は完了まで回数を重ねる毎に時間が短縮されている。2階(1ユニット)は屋上テラスが広く、入居者は出やすくスペースもある。スプリンクラー消火器、誘導灯、非常ベル等は定期点検を行っている。	

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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者一人一人を尊重し本人との信頼関係を大切にしている。声掛けや対応で利用者の誇りやプライバシーを損ねていないかお互いに声掛けしあうようにしている。	呼び名や普段使う言葉は土地言葉が反応が良い。箸がすべるようになって使えなくなったと悲観していた人が溝のある箸でまた使えるようになり大変喜んだ。人の誇りは些細な所にある。	
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	毎日の生活の中で利用者が自己決定できるよう一人一人に合わせた選択の場面を多く持つようにしている。意思疎通が難しい方も本人の表情などから汲み取れるよう職員同士や家族との意見交換を行っている。		
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	利用者それぞれのペースや想いを大切に、都度これは利用者本位なのか、職員の都合なのか振り返り話し合う場を職員間で持っている。		
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	外出の可能な方は地域の美容室に出かけ、外出の難しい方は訪問理容の協力を得ている。本人がどういった髪型にしたいか本人に決めていただき、パーマをかけるなどそれぞれにおしゃれを楽しまれている。		
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	食事のメニューを考えるとところから利用者、職員で共に考えている。出来る事、難しい事を把握し利用者と一緒に出来る事を考え、自然な形で皆で食事の準備から片付けまでできるように配慮している。	3ユニットが分担して主食、副食を作っている。かなり手の込んだ献立も苦にしない。入居者と一緒に作り味見をもらう。職員も一緒に食べている。牛乳、寒天、ゼリーなど必ず付け、管理栄養士にみてもらっている。	
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	日誌に毎食の摂取状況を記入し情報を共有している。朝晩の献立は栄養士に提示してもらい指導を受けている。毎月月末に体重測定をおこない健康状態の把握に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは本人のできる所まで行ってもらう、状態に応じてケアを行い口腔衛生に努めている。就寝前には洗浄剤を使い義歯を消毒している。		



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	それぞれのトイレの間隔、タイミングを把握し利用者に合わせたトイレ誘導を行うことで排泄の失敗を減らすように取り組んでいる。	おむつを使わないで済むようにとの方針で便座に座る事を原則としてケアしている。その為にポータブル使用の人もある。歩行や体操によって便通を促し、牛乳やゼリー、水分などの摂取にも工夫している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時にオリゴ糖入りの牛乳を飲んだり、朝食時には必ずデザートに寒天を出している。利用者に合わせ適度な運動や十分な水分摂取等薬に頼らず排泄できるように取り組んでいる。		
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	本人の希望する時間帯を聞き極力その時間に合わせて入浴していただき気持ち良く入浴できるよう配慮している。拒否のある方には入浴したあとのフォローを大切にす等次回の入浴への不安が軽減できるようにしている。	毎日入浴が可能である。入浴を億劫がる人にも声掛けなどを工夫し、週3回は入ってもらおう。スタッフは1対1のケアの機会として大切にしており、昔の話をしてくれたり楽しくなる。季節により菖蒲湯、みかん湯などの工夫もしている。	
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	利用者それぞれの体調や夕方にかけての疲れに配慮し昼食後に1時間から30分ほどの休息を取り入れている。夜勤者の申し送り時には日中の様子や排泄状況など総合的に把握するようにしている。		
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	最新の処方箋を緊急用ファイルに綴り保管し職員がいつでも内容を確認できるようにしている。臨時処方や服薬の変更時にはケースや申し送りノートを使用し情報を共有、本人の状態観察を行っている。		
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	ケアプランの中で本人の楽しみや力の発揮について本人の生活歴や言葉等から引き出しそういった場面が増えるよう支援している。最近ではコーヒーの好きな利用者の方と共に喫茶店でゆっくりと過ごすなど気晴らしの支援を行っている。		
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	本人の希望や意思を確認しながら季節の行事やイベントに誘い外出支援を行っている。家族の協力のもと、お孫さんの結婚式に一部ではあるが参加された利用者もあり、大変喜ばれていた。	遠出の外出は七夕、光のページェント、定儀山等に出掛けている。散歩の環境は良く保育園の様子を見に行ったり百円ショップで買い物や郵便局等にも出掛けている。車椅子での散歩、ベランダでの日光浴にも気を使っている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の所持は本人の希望や状態に応じて家族と相談しながら行っている。近くの本屋に本人と共に本を購入しに出かけるなどお金を使う事の支援も行っている。		
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	遠方の家族からの電話を取り次いだり、友人への電話をかける支援も行っている。年末には年賀状と一緒に書いている。		
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	共有の場所には温度計、湿度計を設置し過ごしやすい環境となるよう換気するなど調節を行っている。季節の花を置いたり、こいのぼりなど季節の伝わりやすいものを飾っている。飾りつけは利用者と共に行えるようにしている。	庭に菜園があり男性入居者が手入れしていた。人通りに面した廊下に椅子がある。トイレは広く車椅子でも余裕があり、二階の広いテラスも有効に使われている。温、湿度、光線、テレビの音量等も適切に管理されている。	
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	廊下に長椅子を置いたり食堂、和室、カウンターのほかにもくつろげる場所を設けている。職員からではなく利用者が自分の居場所を見つけくつろげるよう支援している。		
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	入居時より自宅で使っていた物や思い出のある物を本人、家族と相談し使用している。家具の配置も相談し決めている。家族の面会時に持参していただいた写真や物を居室に飾り家族とのつながりも感じていただけるように配慮している。	家族に部屋作りを相談し、ベッドの高さにも神経を使っている。それぞれの入居者の心情があり一様ではなくホーム側の気遣いは感じ取れるが、掃除等については家族の誤解を招かないよう対応して頂きたい。	
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	本人ができる所を活かしサポートが必要な部分の環境作りを工夫している。トイレ等の標示も本人の見やすい色、場所、字の大きさを話し合い設置している。一ヶ月に1度危険箇所チェックを行い安全面の見直しを行っている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0475300562		
法人名	株式会社 ウェル		
事業所名	グループホームなんてん伊在荘	ユニット名	やま風
所在地	仙台市若林区伊在字西田70-3		
自己評価作成日	平成 22 年 6 月 1 日		

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

基本情報リンク先	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 22 年 6 月 17 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)】

伊在荘では、家族と共に利用者の生活を支え合っていくことを大切にしています。家族だけではなく利用者同士がお互いに認め合い支え合って生活できるような関係が築けるよう、自然体で職員がサポートすることを心がけています。開所から7年が過ぎ、利用者の心身の状態の変化も見られていますが、自分の居場所がここにあると感じていただき、出来るだけ長く元気で楽しみのある生活をして頂けるよう取り組んでいます。3ユニットそれぞれの個性を認め合い、交流を持ちながら生活の場を広げられるよう努めています。また、地域との繋がりの大切さを感じ、ホームの秋祭りに地域の方々にも参加して頂いています。

【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)】

住宅街に所在している。理念を念頭に自分に置き換えて入居者の立場で考える事をモットーにしている。医療機関との連携が良く、看取り介護を経験している。看取りの際の夜勤の不安を研修や種々の施策で克服し、見送った後の達成感を得て、職員は成長している。地域とのつながりに力を注ぎ、防災訓練についても町内会長から力強い応援の言葉を頂いている。職員が自慢するのはスタッフのチームワークの良さである。職員から出されている要望などについて経営側は引き続き応える姿勢を期待したい。

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、活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 **なんてん伊在荘** )「ユニット名 **やま風** 」

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	ウエルの運営理念と伊在荘の理念として「利用者の思いに寄り添う・利用者、家族の笑顔・生き生きとした自分らしい地域での暮らし」を掲げ、職員全員で共有している。	「理念は現場で実現してこそ理念」という考えで職員全員で作り上げた。入居者に笑顔がないときは、誰のために何のためにケアをしているのかと考える。散歩一つにしても地域とのつながりを考えながら挨拶をしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の会員になっている。町内会の行事に出来るだけ参加し、地域の方々との交流を深めていくよう努めている。又、保育園との定期的な交流を行っている。ボランティアにもきて頂いている。	町内会に加入し行事に参加している。民生委員や町内会役員が参加する地域包括ケア会議では認知症に関するケアの事例紹介などと共に相談に応じている。保育児が訪問し似顔絵を描いてくれるなど交流がある。	
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	中学生の職場体験を受け入れている。地域包括ケア会議に参加し認知症についての相談も受けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。ホームの取り組み報告等行い、参加者からご意見ご要望を頂き改善に努めている。他事業所視察も行っている。	構成は町内会長、包括センター(毎回出席)、入居者、家族代表で、年6回隔月に開催している。町内会長から避難訓練は基本動作のマスターが大事だ、町内会会員にも協力を働きかけるとの発言があり、心強い。	
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	各担当の方へ質問や現状報告を行い助言を頂いている。介護相談員に来て頂き、相談の機会を設けている。管理者が若林区の地域ケア全体会議に参加している。	制度上の問題等で本人、家族とホーム当事者間では解決出来ない事柄を区役所の担当や介護相談員に相談し助言を頂いている。区主催の地域ケア全体会議ではホームの管理者が委員として委嘱されている。	
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	マニュアルを整備し、身体拘束の勉強会を年間計画に入れ実施している。日中玄関の施錠を行わない等、身体拘束しないケアを行っている。	「身体拘束ゼロの手引き」などをテキストに研修をしている。日中の施錠はしていない。帰宅願望の人の対策としても施錠は好奇心を起こさせ、逆効果であると考えている。	
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	勉強会を実施し、知識を深めるよう努めている。研修等にも参加を予定している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在成年後見人制度等を利用されている方はいないが、今後は必要になってくると考えられるので、運営推進会議などで話題を提供し、包括支援センターの方から説明頂くなど、研修の機会を作っていきたい。		
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	必ず時間を設け重要事項説明書に基づき説明を行っている。不安や疑問も納得頂けるよう話し合いをしている。		
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	運営推進会議等で意見、要望を頂いたり、玄関に意見箱を設置しており、頂いた意見等を表せる機会がある。	運営推進会議には入居者と家族3名が参加している。家族へのお便り「なんてん便り」を2ヶ月に1回発行し、ホームからお知らせ、行事、人事異動等の他、担当者がその人の暮らしぶりを手書きで報告している。	
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	部長、課長来所時に意見交換している。又、毎月行われているミーティングで出された意見を本部会議等に反映させるよう努めている。	資格取得について職員からの意見に基づき、報奨金が出る事になった(介護福祉士)例もある。手のかかる入居者が増える事に伴う人手についての職員からの意見を真剣に検討する管理者の姿勢は評価に値する。	
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	隔月に社長出席で会社主催の誕生会を開いており、職員と対話できる機会を作っている。資格取得やスキルアップにも理解を頂いている。		
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	評価シートを使い、項目ごとに自己評価を行い、個々のスキルを把握している。事業所内、社内、社外研修の機会を設けるよう努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宮城県グループホーム協議会に加入しており、研修会等に参加して交流に努めている。相互研修に参加したり、見学の受け入れも行っている。		

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
<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	相談受付後、実調を2名で行っている。家族の話だけでなく、本人からも話を聞くようにしている。入居前にホームに来て頂いたりしている。		
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	入居前面談を行い、家族からの聞き取りを行い、不安の軽減とご要望に答える努力をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前の申し込み資料と面談の中で、聞き取りを行い、出来るだけ情報提供頂き、話し合いを行っている。		
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	利用者とスタッフが支えあう事で、生活に生きがいを見つけて頂けるよう支援し、喜怒哀楽を共感できる関係作りをしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	電話や手紙で近況報告をすると共に、訪問時に現状を伝え、利用者を支える提案も頂けるよう努めている。		
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	気軽に訪問出来るよう、環境の整備や挨拶・笑顔に心がけている。希望や状況に応じて、外出できるよう支援している。	従前からの馴染みの継続では墓参り、友人との面会、自宅での一泊、床屋などである。新しい馴染みは他のユニットとの友人のお茶飲み、スーパーでの買い物などである。手紙や電話もこちらからするよう勧めている。	
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理解し、必要な時は職員が間に入り、利用者間の関係が円滑にいくように努めている。		

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
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	相談、支援に努めている。入院等になった場合も経過を伺う等、関係を大切にしよう努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者の言葉に耳を傾け思いを受けとめられるよう努めている。表情・口調・仕草の変化を感じられるよう努めている。	本人が気に入った事をやる時は他を忘れて集中する。96才の方が車椅子で風船パレーをやる時、90才の方が包丁で野菜を刻むスピードにそれが見られる。重いや意向とぴったり合うものを提供しよう工夫している。	
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	事前に生活歴や馴染みの暮らし方、経過を家族やケアマネージャーに確認、記録し経過の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日のバイタル測定や身体状況を職員で情報交換している。有する力等についても随時意見交換している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎日のケース記録から情報収集を行い、カンファレンスは職員全員で意見交換し本人の希望や必要な事を把握し、ケアプランを作成している。	個別記録は詳細で夜間は朱筆で記している。医療記録と併せて毎月のケア会議で検討し、モニタリングも行っている。身体の変化に伴う生活面を重視し、3ヶ月に1回見直しを行い、家族に提示し意見を頂いている。	
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	朝の申し送り時にケアポイント、実践結果の確認をしている。ケース記録だけでなく排泄・入浴等のチェックシートを活用し意見交換を行い、ケアプランの見直しをしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個々の対応を柔軟に図ることはもちろん、3ユニットあることを活かした、ご近所付き合いのようなユニット間交流や新たな居場所作りに取り組んでいる。		

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	地域の住民として、町内会、市民祭り等行事に参加するよう努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	家族の希望を大切にし、かかりつけ医を選んで頂いている。往診対応もしている。	協力医療機関は歯科医院を含め4機関である。月に2回往診診療があり、通院には職員が付き添う。訪問看護ステーションとは24時間連携が可能である。看護師が毎週訪問し、個別のアドバイスをしている。	
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契約し医療連携体制をとっている。週1度の訪問に合わせ、情報を伝え、助言頂いている。24時間の相談体制がある。		
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。	入院先に面会に行き、家族・入院先関係者から情報を頂き、早期退院に向け相談等行っている。		
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	入居時より看取りの指針とインフォームドコンセントを行い、意思の確認を行っている。体調の変化に伴い都度話し合いを行っている。	「看取りの指針」で家族に説明し本人、家族の希望に添えるよう努力している。4月に看取りの経験をした。医療、家族、ホームの連携は必須で、法人本部、医師によるスタッフの研修を徹底した。この事による職員の成長がめざましい。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命講習を受講している。マニュアルを整備し、必要に応じて勉強会を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を概ね2ヶ月に1度行っている。夜間想定での訓練の回数を多くしている。地域の方に見て頂き意見を頂き次回に活かしている。	避難訓練(夜間想定)は完了まで回数を重ねる毎に時間が短縮されている。2階(1ユニット)は屋上テラスが広く、入居者は出やすくスペースもある。スプリンクラー消火器、誘導灯、非常ベル等は定期点検を行っている。	



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>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	自尊心を傷つけない対応を心がけている。言葉遣い等についても学ぶ機会を設けている。	呼び名や普段使う言葉は土地言葉が反応が良い。箸がすべるようになって使えなくなったと悲観していた人が溝のある箸でまた使えるようになり大変喜んだ。人の誇りは些細な所にある。	
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	分かり易い言葉で話したり、自己選択出来るよう、声掛けの工夫をしている。言葉に出来ない方については表情などから思いを汲み取れるよう働きかけている。		
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、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	自立されている方が多いので、本人の希望を聞き外出支援等支援している。		
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	清潔に過ごせるよう努めると共に、美容室へ行ったり、お化粧をしたりしている。お洒落が楽しみになるよう働きかけている。		
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	好みを出来るだけ取り入れるよう努めている。準備や片付けを一緒に行っている。	3ユニットが分担して主食、副食を作っている。かなり手の込んだ献立も苦にしない。入居者と一緒に作り味見をもらう。職員も一緒に食べている。牛乳、寒天、ゼリーなど必ず付け、管理栄養士にみてもらっている。	
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	食事量、水分量を記録し摂取量の把握に努めている。嗜好や食事形態の工夫を行っている。		
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	食後の歯磨きとうがいを行っている。困難な方には職員が支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレでの排泄を基本としている。排泄記録を付けることで、排泄パターンの把握に努め、自立排泄の支援を行っている。	おむつを使わないで済むようにとの方針で便座に座る事を原則としケアしている。その為にポータブル使用の人もある。歩行や体操によって便通を促し、牛乳やゼリー、水分などの摂取にも工夫している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分を多く摂って貰うことや、オリゴ糖、寒天、ヨーグルト等を取り入れ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	一人ひとりの希望と体調に合わせて入って頂けるよう努めている。	毎日入浴が可能である。入浴を億劫がる人にも声掛けなどを工夫し、週3回は入ってもらおう。スタッフは1対1のケアの機会として大切にしており、昔の話をしてくれたり楽しくなる。季節により菖蒲湯、みかん湯などの工夫もしている。	
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	利用者に合わせた就寝時間や昼食後の休息を支援している。必要に応じて、温かい牛乳を飲んで頂いたりしている。		
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	処方箋をいつでも確認できるようにしている。飲み忘れがないように日誌に記録している。薬が変わった際は様子観察し早めの変化の気づけるよう努めている。		
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	本人の言葉や家族からの情報により、楽しみや気分転換の方法を見出し実施できるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	体調に配慮しながら、希望に応じて行うように努めている。近所の散歩、買い物に出かけている。家族の協力を頂き外出支援を行っている。季節ごとの外出は年間計画をたて行っている。	遠出の外出は七夕、光のページェント、定儀山等に出掛けている。散歩の環境は良く保育園の様子を見に行ったり百円ショップで買い物や郵便局等にも出掛けている。車椅子での散歩、ベランダでの日光浴にも気を使っている。	

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
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	自己管理で買い物して頂いている方やホームで管理し買い物と一緒にいき、本人が支払い出来るよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に応じ、家族や友人にいつでも電話をかけられるようにしている。切手や葉書の購入も支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとに飾りを工夫している。混乱を招かないように、生活に合わせた色や音等への配慮をしている。	庭に菜園があり男性入居者が手入れしていた。人通りに面した廊下に椅子がある。トイレは広く車椅子でも余裕があり、二階の広いテラスも有効に使われている。温、湿度、光線、テレビの音量等も適切に管理されている。	
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	共有スペースや廊下に椅子を設置して、居心地の良い居場所作りに努めている。		
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	入居時に新しいものを準備するのではなく、長年使いなれた馴染みのある物を持ってきて頂くよう家族に相談している。本人と一緒に模様替えを行ったりしている。	家族に部屋作りを相談し、ベッドの高さにも神経を使っている。それぞれの入居者の心情があり一様ではなくホーム側の気遣いは感じ取れるが、掃除等については家族の誤解を招かないよう対応して頂きたい。	
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	自立に繋がる環境整備を心がけている。利用者に合わせて布団やベット・畳・カーペットなど選択して頂いている。居室に本人の作品を飾ったりしている。		