

### 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	0471200394		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホームさくら	ユニット名	A棟
所在地	宮城県登米市南方町鴻の木146-3		
自己評価作成日	平成 22 年 10 月 6 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	
----------	--

【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10月20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)】

当施設も開所して7年が経過し、入居後数年経過した利用者様におかれては、身体状況や精神状況が変わってきている。それに伴い、認知症状も変化し、脳血管障害だけではなく、アルツハイマー型認知症であったり、パーキンソン氏病やレビー症体であったりと、疾患別の対応が迫られている。様々な勉強会や研修などに参加し、疾患別の対応が出来るよう努力している。家族様の経済状況も変化しており、公共機関の利用等情報提供し、継続して支援が受けられるよう関わっている。また、ユニット内でも、年齢層に幅があるが、家庭的な雰囲気を大切に、それぞれが役割を持ち、助け合い、安心して生活が出来る環境を提供している。

【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)】

地域とのかかわりを重点施策としているだけに、町内の行事の主体を担うなど運営推進会議の活用と共に評価できる。経営者と職員との対話では要望がハード面でも叶えられている。資格取得による手当なども定着率の良さに影響していると見られる。認知症専門診療所で受診できる地の利もあるが、職員の勉強会にもそれが活かされている。ターミナルケアに関しては既に5例を経験し、職員が生命の尊厳について考えを深める機会となっている。更に地域の社会資源となれるよう計画している期待したい。

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、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:グループホームさくら A棟)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	毎年社内の標語や施設標語を募集するなど、スタッフ全員が理念に関しての意義を認識し、実践している。	全職員が策定に参加し「地域一番の笑顔、生活の質の向上を目指して」が選ばれている。職員が常に入居者の求めているもの、欲求を考える時のポイントとなっている。年度毎に更新することになっている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入している。区長さんが広報誌を届けて下さるのはもちろん、散歩をしていると、庭の花を分けて下さったり、野菜など頂くことがある。	ホームの夏祭りを地区のお祭りにとの要請があり、歌と踊り、焼そば、かき氷、金魚すくいなど模擬店九種類、入居者の家族も含め参加者250人と盛大であった。運営推進会議での段取りが大きい。	
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	地域の方々への貢献度は小さいが、散歩の途中で世間話をしながらホームでの生活であったり、困ったときには声をかけて頂ける様になっている。また夏祭りでは地域の方々を招待し多くの方に参加していただいた。		
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	夏祭りの時は、区長さんに地域の方々の参加を呼びかけていただいたところ、婦人会や、老人会の方々が快く参加して下さい、歌や踊りなどで盛り上がった。	家族、区長、民生委員、福祉推進員、市職員、包括支援センターから参加し、隔月開催している。スプリンクラー、火災自動通報装置の設置や夏祭り、婦人防火クラブの災害訓練参加や中学生の訪問等成果がみられた。	
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	運営推進会議は必ず参加していただきおり、その都度ホームの実情を伝え、情報を共有している。	運営推進会議には課長、又は福祉事務所長が出席している。ホームの設備に要する費用の助成等について忌憚なく話し合っている。ホームからは事故まがいの事まで報告している。双方の信頼関係は緊密である。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の研修には積極的に参加している。新卒のスタッフはもちろん中堅のスタッフにも参加してもらい、身体拘束をしないケアに努めている。ベッドの柵はもちろん、スピーチロックやドラックロックなどの拘束もしていない。	単に「身体拘束をしないケア」から一步踏み込んで、何故いけないのかについて研修や報告会を通じて徹底している。施錠についても同様であり、出て行く人は止めないで何時間もついて歩いたこともある。	
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	必ず研修には参加しており、その資料は全スタッフに配布している。2ヶ月に1度の全体会議の場で研修の報告を発表している。		

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	研修に参加している。また家族関係で問題のある利用者様など行政と相談しながら進めている。		
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	契約時には、重要事項説明書や契約書の内容を十分に説明し、利用者や家族が不安や疑問などないように十分に理解を頂いた上で契約を結んでいる。		
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	行事や面会時には気軽に意見や要望など常に話しやすい環境を整えている。玄関に意見箱も設置している。	「本人、家族からの思いを聞きながらベストを探す」が職員の姿勢である。命日や、孫の結婚式に出席し、新築祝いには職員も同行している。二日に一通届く娘さんからののがきを職員に促されて読み上げる姿が印象深い。	
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	2ヶ月に1回の全体ミーティングの際にはオーナーとの意見交換が直接行っており、現場の声が直に伝わっている。	全体ミーティングではオーナーに直接意見要望を出し、ガスコンロを太陽発電IHに変えたり、風呂場にリフトを設置したりしている。資格手当や社員旅行の援助などが職員のモチベーションを高め定着につながっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格取得者には資格手当が付くことで、スタッフの資格取得意欲が高まり、今年は7人の介護福祉士受験者がいる。各自が向上心を持つことでケアの質の向上が期待できる。		
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	経験により各研修に参加させレベルアップしてもらっている。新卒のスタッフにはホームヘルパーの講習参加のため、シフトを優遇している。		
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	グループホーム協議会に加入しており、様々な研修や、交換研修など積極的に参加している。役員なども引き受け常に新しい情報を取り入れている。市内のホームとは良い関係が築かれており、お互いに連携がとれている。		

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	入居前には在宅のケアマネージャーとホームのケアマネージャー、管理者とで自宅などに赴き訪問調査を行う。本人の状況を知りながら馴染みの関係を築いている。		
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	最初の相談を受けたとき、本人だけでなく家族が何を問題としているか、時間をかけて話を聞いている。家族の思いや考えを受け止め信頼関係を築けるよう努力している。		
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	相談を受けたときに、その時点でどのサービスが適切かを見極め、グループホーム以外の他のサービスが必要なときは、具体的な施設を紹介している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に生活を楽しめるよう、家族のような関係を築いている。利用者様とスタッフが共に助け合い教え合う関係がいろいろな場面で見受けられる。		
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	月に1度の家族報告だけではなく、お盆やお正月、お彼岸など自由に自宅に帰っている。受診なども、検査結果等の時は家族にも付き添ってもらい状況を把握してもらっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	美容院や、病院など本人の馴染みの場所を継続できる機会を設けている。病院では、思いがけなく親戚等に会うこともあり、つきあいが継続できている。	入居者が美容院や病院に行く時には本来の目的の他に、馴染みの人に会える場所と捉えている。散歩の時に花を戴いたり近所の人との馴染みも出来ている。手紙や電話で子や孫との繋がりに意識的に援助している。	
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	朝の掃除や、洗濯物たたみなどお互いに意識しあって関わっている。A.B棟でも一緒に外出や行事などを行い交流を積極的に行っている。		

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
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	他の施設に移った方においては、施設を訪問したり、スタッフとの情報交換をしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の関わりから本人が望んでいること、思いをくみ取りなるべくその意思に添えるよう取り組んでいる。また、家族にもその思いを伝えね協力を得ることもある。	願望があっても自分から言い出しかねている様子を見てとり、化粧品を買いに誘ったら「待っていたのよ」と大喜びされたという。何事につけても職員が勝手に決めないで本人に選んでもらう大事さを良く理解している。	
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	入居前の家族からの聞き取りだけではなく、居宅のケアマネージャーや施設を利用していれば施設のスタッフからも情報を得ている。		
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	一人一人の状態が違うので、みんなで同じ事をするというのは難しくなっているが、その人に合わせて、生活してもらっている。できること、出来ないことを把握し機能維持に努めている。		
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	スタッフからの気づきやアイデアを聞き入れ、モニタリングしたことを元にケアプランの作成・見直しをしている。	センター方式を6枚使い個別の業務日誌にケアの内容、気づき、意見を記入し、医療情報、家族の要望と共に月毎にカンファレンスとモニタリングを行い、それに基づき3ヶ月毎に見直し家族の承認を得ている	
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	普段の会話や支援しているときに、気づいたことを具体的に記し、スタッフが情報を共有しながら一貫したケアが出来るようにしている。打ち合わせやミーティング時にそれらを話し合いケアプランの見直しに役立っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族との外出支援や、通院など随時対応している。また、病状が安定しない利用者様には専門機関の紹介をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の行事やボランティアを有効に活用、趣味の幅が広がり楽しみになっている。認知症の理解もあり、習字のボランティアの方は3年継続している。		
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	入居前からの掛かり付け医を継続しており、急変時などの入院も受け入れてもらっている。また、家族より専門の病院に受診させて欲しいという要望にも応じている。	かかりつけ医の継続はできており、職員が必ず付き添っている。認知症専門の田尻診療所(東北大病院)による投薬、協力医による昼夜を問わぬ往診など医療への支援は手厚く家族の信頼も高い。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日の健康状態を観察することで、いち早く変化に気づき、協力医のサンクリニックに報告することで、即対応してくれている。スタッフも気軽に話を聞くことができるので、不安も少なくケアできている。		
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。	入院前の状態を医師や看護師に詳しく伝え、短期間で退院できるよう病院側と話合っている。また、入院中もスタッフが訪問し、馴染みの関係を継続し、安心して治療を受けられるよう、また退院後もスムーズにホームでの生活ができるよう支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入居時に終末期の基本的な考えを説明し、必要時期には再度家族と話し合いを持ち、出来るだけ家族と本人の意思を尊重しながら具体的なケアの細部にわたり支援の方法を決めている。	ホームの「終末期の基本的考え方」、家族に対する「ターミナルにおける確認事項」は家族、主治医、ホームが一体となって最後まで尊厳を持って本人を支える精神がにじみ出ている。既に終末期への支援5例を経験している。	
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	ホーム独自のマニュアルがあり、また全員普通救命講習を受講している。ホームにもAEDが設置され、地域にも設置を分かるよう掲示している。		
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	マニュアルがあり、避難訓練を実施している。運営推進会議と同じ日に訓練を行っており、消火訓練においては、利用者様も参加している。災害時用に、卓上コンロ、石油ストーブ、食料など備蓄もしている。	消防署立ち合いの避難訓練は年2回(夜間想定)地区の婦人防火クラブも参加している。親企業の協力でライフライン途絶の際も食料、水、自家発電、ストーブなどを用意している。地域にも役立つよう検討している。	

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
<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	認知症が進行している方でも、プライドを大切にし、言葉遣いはもちろん声のトーンなども気をつけている。また、棟ミーティングでも具体的に話し合いがもたれ、経験の浅いスタッフにもわかりやすいよう指導している。	名前の呼び方一つにしても「子供いながら、ばんつあんじゃない」と云われたり、ちゃん呼びはいけないとされているが、「てつちゃん」と呼んで云われる。要は人それぞれに誇りやプライドを持っていると職員は感じている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入浴や、食事だけでなく外出時の何気ない会話の中から、本人の率直な意見を聞いたときには、その場で出来る限りの要望を満たせるようにしている。		
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	朝の会話の中で、天気が良いからドライブに行きたい、買い物がしたいという時には、体調と相談しながら、出来るだけ希望に添っている。		
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	女性の方は特に化粧や着衣に関しては自由にしてもらっている。美容院なども馴染みの店で出来るよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ケアマネージャーが栄養士の資格があるので、バランスの取れた食事の提供が出来ている。また、畑で取れた野菜などもふんだんに取れ入れ、収穫や、下準備することで食べる楽しみにつなげている。	職員に栄養士が居るので献立を見てもらっている。旬の物を取り入れるようにしており、ホームの畑で獲れる胡瓜や茄子は、塩もみ、味噌汁の具などと注文が出る。職員も一緒に食べ和やかである。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	この夏はとくに脱水に気を使った。お茶やコーヒー、牛乳だけでなく、ゼリーなどでも水分が取れるようにし、一日の水分量の記録して少ない人には、特に配慮した。持ちやすい食器など購入し、食べることの機能維持に努めている。		
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	毎食後必要な方には、うがいなど支援している。また、以前の歯科医師から教わった口腔体操など取り入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握しており、その人にあったおむつやパットなどで、快適な排泄ケアが出来るようにしている。介護度5でも、排泄感覚がある方には、トイレ誘導し、自立排泄機能の維持に努めている。	排泄パターンを把握し、更にサインや仕種も見逃さないようにしている。トイレでの排泄の気持ち良さを意識してもらうように努力し、おむつからリハビリパンツ、更にパットに変わった人もいる。トイレは広く、2m四方ある。	
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	個人ごとに排便確認が出来ており、定期的な排便が出来るようにしている。また、乳製品の摂取、繊維質食品の摂取だけでなく、体操や散歩などで腸管運動が自然に行えるよう支援している。		
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	血圧を確認し、異常がなければいつでも入浴できるような体制である。体調などで入浴が出来ない場合でも、清拭や足浴などで対応している。	希望があれば毎日入浴できる。入りたがらない人とは一緒に好きな歌を歌うとか工夫して、少なくとも週に三日は支援している。柚子湯や菖蒲湯、入浴剤も使い、中には30分から40分かけて温泉気分に入る人もいる。	
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	高齢の方など特に睡眠のリズムが乱れている時には、昼夜問わずゆっくりと休んでもらっている。各部屋には床暖房と、エアコンが設置されており、各自快適な室温で休んでもらえるよう配慮している。		
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	カルテには病気と服薬内容が記載されており、変更になった場合もきちんと申し送りしているし、変更後の状況もきちんと把握し医師に報告している。錠剤が飲めなくなった場合には、医師に相談し粉末にしてもらっている。		
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	食事の準備や後片付け、牛乳配達などそれぞれ出来る範囲で役割を持ち、張りのある生活が出来るような支援をしている。ドライブや外食など出来る範囲で行っている。		
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	車椅子の方でも、月に1度は外出支援をしており、地域での催しにはなるべく参加している。利用者様の希望があり、足湯には何回も通っている。定義山参りもしてこれた。	地域の催しでは佐沼のかかし祭り、高校の文化祭など、また、入居者に人気があるのは日帰り温泉行きで道の駅「上品の郷」などである。足湯で女子高生と友達になっている。今月の外出は志津川で海を見ながら芋煮会である。	



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
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	大金の所持は難しくなっているにもかかわらず、自分で所持していることで気持ちの張りが違うことを認識しており、自販機での買い物や薬局などでの買い物を支援している。		
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	二日に1回の割合ではがきが届く利用者様があり、返事の写真入りのはがきを書いたり、電話をしている。認知症が進んでいる方でも、子供達に電話することで意識がはっきりし、会話ができるので積極的に支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとの行事の写真や花などで棟内を装飾している。また、畑には季節の野菜を植え、体験を元にした環境作りで、安らげる空間を作っている。	居間には入居者皆で作った季節を表現したちぎり絵が飾られている。畳の小上がりにソファがあり、使い易く工夫している。全体に広さと明るさを感じとれ、採光、温、湿度、テレビ音量等いずれ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	必ずリビングで過ごしてもらおうということとはしておらず、自由に過ごして頂ける様支援している。また、自宅から馴染みの物を持参してもらい、居心地よく生活してもらっている。		
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	ベッドは備え付けであるが、布団やタンスなど使用していた物をそのまま持ち込んでもらい、自分の部屋として使用してもらっている。	家での馴染みの物も配置されている。ボランティアの習字の先生に習い書いた作品を部屋に飾っている。洋服掛けに掛けてある衣服は、その時の気分で選べるように複数掛けられている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	出来ることまで支援するのではなく、出来ないことを一人一人把握し、必要に応じてお手伝いする事になっている。洗濯物なども、自分で干せるよう、低い物を使用している。		

### 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	0471200394		
法人名	有限会社 さくら		
事業所名	グループホームさくら	ユニット名	B棟
所在地	宮城県登米市南方町鴻の木146-3		
自己評価作成日	平成 22 年 10 月 6 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	
----------	--

【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10月20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)】

昨年は、終末期ケアを行いました。家族はもちろん、主治医・スタッフとで安らかに看取ることが出来たことは、とても貴重な経験でした。。何度も主治医と家族・ホームと話し合いが行われ、病院ではなく、家族と馴染みのスタッフとで最後を迎えたいという家族の要望があり、その思いに答えるべく、ご本人が安らかに迎えられようと何度もスタッフと話し合いがもたれ、命の尊さを改めて考えることが出来、他の利用者様に対しても尊敬し敬うことを常に思いながら介護が出来るようになった。また、地域の皆様にも馴染みの関係が出来ており、夏祭りなど大勢の参加があり、毎年楽しみにしているという声を聞くことが出来、励みになっている。身体拘束や虐待などの研修には必ず参加し、習知徹底している。

【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)】

地域とのかかわりを重点施策としているだけに、町内の行事の主体を担うなど運営推進会議の活用と共に評価できる。経営者と職員との対話では要望がハード面でも叶えられている。資格取得による手当なども定着率の良さに影響していると見られる。認知症専門診療所で受診できる地の利もあるが、職員の勉強会にもそれが活かされている。ターミナルケアに関しては既に5例を経験し、職員が生命の尊厳について考えを深める機会となっている。更に地域の社会資源となれるよう計画している期待したい。

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 **グループホームさくら** )「ユニット名 **B棟** 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	毎年社内の標語や施設標語を募集するなど、スタッフ全員が理念に関しての意義を認識し、実践している。	全職員が策定に参加し「地域一番の笑顔、生活の質の向上を目指して」が選ばれている。職員が常に入居者の求めているもの、欲求を考える時のポイントとなっている。年度毎に更新することになっている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入している。区長さんが広報誌を届けて下さるのはもちろん、散歩をしていると、庭の花を分けて下さったり、野菜など頂くことがある。	ホームの夏祭りを地区のお祭りにとの要請があり、歌と踊り、焼そば、かき氷、金魚すくいなど模擬店九種類、入居者の家族も含め参加者250人と盛大であった。運営推進会議での段取りが大きい。	
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	地域の方々への貢献度は小さいが、散歩の途中で世間話をしながらホームでの生活であったり、困ったときには声をかけて頂ける様になっている。また夏祭りでは地域の方々を招待し多くの方に参加していただいた。		
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	夏祭りの時は、区長さんに地域の方々への参加を呼びかけていただいたところ、婦人会や、老人会の方々が快く参加して下さり、歌や踊りなどで盛り上がった。	家族、区長、民生委員、福祉推進員、市職員、包括支援センターから参加し、隔月開催している。スプリンクラー、火災自動通報装置の設置や夏祭り、婦人防火クラブの災害訓練参加や中学生の訪問等成果がみられた	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議は必ず参加していただき、その都度ホームの実情を伝え、情報を共有している。	運営推進会議には課長、又は福祉事務所長が出席している。ホームの設備に要する費用の助成等について忌憚なく話し合っている。ホームからは事故まがいの事まで報告している。双方の信頼関係は緊密である。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の研修には積極的に参加している。新卒のスタッフはもちろん中堅のスタッフにも参加してもらい、身体拘束をしないケアに努めている。ベッドの柵はもちろん、スピーチロックやドラックロックなどの拘束もしていない。	単に「身体拘束をしないケア」から一歩踏み込んで、何故いけないのかについて研修や報告会を通じて徹底している。施錠についても同様であり、出て行く人は止めないで何時間もついて歩いたこともある。	
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	必ず研修には参加しており、その資料は全スタッフに配布している。2ヶ月に1度の全体会議の場で研修の報告を発表している。		

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	研修に参加している。また家族関係で問題のある利用者様など行政と相談しながら進めている。		
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	契約時には、重要事項説明書や契約書の内容を十分に説明し、利用者や家族が不安や疑問などないように十分に理解を頂いた上で契約を結んでいる。		
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	行事や面会時には気軽に意見や要望など常に話しやすい環境を整えている。玄関に意見箱も設置している。	「本人、家族からの思いを聞きながらベストを探す」が職員の姿勢である。命日や、孫の結婚式に出席し、新築祝いには職員も同行している。二日に一通届く娘さんからののがきを職員に促されて読み上げる姿が印象深い。	
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	2ヶ月に1回の全体ミーティングの際にはオーナーとの意見交換が直接行えており、現場の声が直に伝わっている。	全体ミーティングではオーナーに直接意見要望を出し、ガスコンロを太陽発電IHに変えたり、風呂場にリフトを設置したりしている。資格手当や社員旅行の援助などが職員のモチベーションを高め定着につながっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格取得者には資格手当が付くことで、スタッフの資格取得意欲が高まり、今年7人の介護福祉士受験者がいる。各自が向上心を持つことでケアの質の向上が期待できる。		
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	経験により各研修に参加させレベルアップしてもらっている。新卒のスタッフにはホームヘルパーの講習参加のため、シフトを優遇している。		
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	グループホーム協議会に加入しており、様々な研修や、交換研修など積極的に参加している。役員なども引き受け常に新しい情報を取り入れている。市内のホームとは良い関係が築かれており、お互いに連携がとれている。		

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	入居前には在宅のケアマネージャーとホームのケアマネージャー、管理者とで自宅などに赴き訪問調査を行う。本人の状況を知りながら馴染みの関係を築いている。		
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	最初の相談を受けたとき、本人だけでなく家族が何を問題としているか、時間をかけて話を聞いている。家族の思いや考えを受け止め信頼関係を築けるよう努力している。		
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	相談を受けたときに、その時点でどのサービスが適切かを見極め、グループホーム以外の他のサービスが必要なときは、具体的な施設を紹介している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に生活を楽しめるよう、家族のような関係を築いている。利用者様とスタッフが共に助け合い教え合う関係がいろいろな場面で見受けられる。		
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	月に1度の家族報告だけではなく、お盆やお正月、お彼岸など自由に自宅に帰っている。受診なども、検査結果等の時は家族にも付き添ってもらい状況を把握してもらっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	美容院や、病院など本人の馴染みの場所を継続できる機会を設けている。病院では、思いがけなく親戚等に会うこともあり、つきあいが継続できている。	入居者が美容院や病院に行く時には本来の目的の他に、馴染みの人に会える場所と捉えてる。散歩の時に花を戴いたり近所の人との馴染みも出来ている。手紙や電話で子や孫との繋がりに意識的に援助している。	
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	朝の掃除や、洗濯物たたみなどお互いに意識しあって関わっている。A.B棟でも一緒の外出や行事などを行い交流を積極的に行っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院退居した方でも、時々様子伺いに行つて、状態を見ると共に、家族様の相談に乗っている。ホームで撮影した写真など届けている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の関わりから本人が望んでいること、思いをくみ取りなるべくその意思に添えるよう取り組んでいる。また、家族にもその思いを伝え協力を得ることもある。	願望があっても自分から言い出しかねている様子を見てとり、化粧品を買いに誘ったら「待っていたのよ」と大喜びされたという。何事につけても職員が勝手に決めないで本人に選んでもらう大事さを良く理解している。	
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	入居前の家族からの聞き取りだけではなく、居宅のケアマネージャーや施設を利用していれば施設のスタッフからも情報を得ている。		
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	一人一人の状態が違うので、みんなで同じ事をするというのは難しくなっているが、その人に合わせて、生活してもらっている。できること、出来ないことを把握し機能維持に努めている。		
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	スタッフからの気づきやアイデアを聞き入れ、モニタリングしたことを元にケアプランの作成・見直しをしている。	センター方式を6枚使い個別の業務日誌にケアの内容、気づき、意見を記入し、医療情報、家族の要望と共に月毎にカンファレンスとモニタリングを行い、それに基づき3ヶ月毎に見直し家族の承認を得ている	
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	普段の会話や支援しているときに、気づいたことを具体的に記し、スタッフが情報を共有しながら一貫したケアが出来るようになっている。打ち合わせやミーティング時にそれらを話し合いケアプランの見直しに役立っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族との外出支援や、通院など随時対応している。また、病状が安定しない利用者様には専門機関の紹介をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の行事やボランティアを有効に活用、趣味の幅が広がり楽しみになっている。認知症の理解もあり、習字のボランティアの方は3年継続している。		
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	入居前からの掛かり付け医を継続しており、急変時などの入院も受け入れてもらっている。また、家族より専門の病院に受診させて欲しいという要望にも応じている。	かかりつけ医の継続はできており、職員が必ず付き添っている。認知症専門の田尻診療所(東北大病院)による投薬、協力医による昼夜を問わぬ往診など医療への支援は手厚く家族の信頼も高い。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日の健康状態を観察することで、いち早く変化に気づき、協力医のサンクリニックに報告することで、即対応してくれている。スタッフも気軽に話を聞くことができるので、不安も少なくケアできている。		
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。	入院前の状態を医師や看護師に詳しく伝え、短期間で退院できるよう病院側と話合っている。また、入院中もスタッフが訪問し、馴染みの関係を継続し、安心して治療を受けられるよう、また退院後もスムーズにホームでの生活ができるよう支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入居時に終末期の基本的な考えを説明し、必要時期には再度家族と話し合いを持ち、出来るだけ家族と本人の意思を尊重しながら、具体的なケアの細部にわたり支援の方法を決めている。	ホームの「終末期の基本的考え方」、家族に対する「ターミナルにおける確認事項」は家族、主治医、ホームが一体となって最後まで尊厳を持って本人を支える精神がにじみ出ている。既に終末期への支援5例を経験している。	
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	ホーム独自のマニュアルがあり、また全員普通救命講習を受講している。ホームにもAEDが設置され、地域にも設置を分かるよう掲示している。		
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、地域との協働体制を築いている	マニュアルがあり、避難訓練を実施している。運営推進会議と同じ日に訓練を行っており、消火訓練においては、利用者様も参加している。災害時用に、卓上コンロ、石油ストーブ、食料など備蓄もしている。	消防署立ち合いの避難訓練は年2回(夜間想定)地区の婦人防火クラブも参加している。親企業の協力でライフライン途絶の際も食料、水、自家発電、ストーブなどを用意している。地域にも役立つよう検討している。	

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
<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	認知症が進行している方でも、プライドを大切にし、言葉遣いはもちろん声のトーンなども気をつけている。また、棟ミーティングでも具体的に話し合いがもたれ、経験の浅いスタッフにもわかりやすいよう指導している。	名前の呼び方一つにしても「子供いながら、ばんつあんじゃない」と云われたり、ちゃん呼びはいけないとされているが、「てつちゃん」と呼んで云われる。要は人それぞれに誇りやプライドを持っていると職員は感じている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入浴や、食事だけでなく外出時の何気ない会話の中から、本人の率直な意見を聞いたときには、その場で出来る限りの要望を満たせるようにしている。		
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	朝の会話の中で、天気が良いからドライブに行きたい、買い物がしたいという時には、体調と相談しながら、出来るだけ希望に添っている。		
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	女性の方は特に化粧品や着衣に関しては自由にしてもらっている。美容院なども馴染みの店で出来るよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ケアマネージャーが栄養士の資格があるので、バランスの取れた食事の提供が出来る。また、畑で取れた野菜などもふんだんに取れ入れ、収穫や、下準備することで食べる楽しみにつなげている。	職員に栄養士が居るので献立を見てもらっている。旬の物を取り入れるようにしており、ホームの畑で獲れる胡瓜や茄子は、塩もみ、味噌汁の具などと注文が出る。職員も一緒に食べ和やかである。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	この夏はとくに脱水に気を使った。お茶やコーヒー、牛乳だけでなく、ゼリーなどでも水分が取れるようにし、一日の水分量の記録して少ない人には、特に配慮した。持ちやすい食器など購入し、食べることの機能維持に努めている。		
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	毎食後必要な方には、うがいなど支援している。また、以前の歯科医師から教わった口腔体操など取り入れている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握しており、その人にあったおむつやパットなどで、快適な排泄ケアが出来るようにしている。介護度5でも、排泄感覚がある方には、トイレ誘導し、自立排泄機能の維持に努めている。	排泄パターンを把握し、更にサインや仕種も見逃さないようにしている。トイレでの排泄の気持ち良さを意識してもらうように努力し、おむつからリハビリパンツ、更にパットに変わった人もいます。トイレは広く、2m四方ある。	
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	個人ごとに排便確認が出来ており、定期的に排便が出来るようにしている。また、乳製品の摂取、繊維質食品の摂取だけでなく、体操や散歩などで腸管運動が自然に行えるよう支援している。		
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	血圧を確認し、異常がなければいつでも入れるような体制である。体調などで入浴が出来ない場合でも、清拭や足浴などで対応している。	希望があれば毎日入浴できる。入りたがらない人とは一緒に好きな歌を歌うとか工夫して、少なくとも週に三日は支援している。柚子湯や菖蒲湯、入浴剤も使い、中には30分から40分かけて温泉気分に入る人もいます。	
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	高齢の方など特に睡眠のリズムが乱れている時には、昼夜問わずゆっくりと休んでもらっている。各部屋には床暖房と、エアコンが設置されており、各自快適な室温で休んでもらえるよう配慮している。		
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	カルテには病気と服薬内容が記載されており、変更になった場合もきちんと申し送りしているし、変更後の状況もきちんと把握し医師に報告している。錠剤が飲めなくなった場合には、医師に相談し粉末にしてもらっている。		
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	食事の準備や後片付け、牛乳配達などそれぞれ出来る範囲で役割を持ち、張りのある生活が出来るような支援をしている。ドライブや外食など出来る範囲で行っている。		
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	車椅子の方でも、月に1度は外出支援をしており、地域での催しにはなるべく参加している。利用者様の希望があり、足湯には何回も通っている。定義山参りもしてこれた。	地域の催しでは佐沼のかかし祭り、高校の文化祭など、また、入居者に人気があるのは日帰り温泉行きで道の駅「上品の郷」などである。足湯で女子高生と友達になっている。今月の外出は志津川で海を見ながら芋煮会である。	

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
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	大金の所持は難しくなっているにもかかわらず、自分で所持していることで気持ちの張りが違うことを認識しており、自販機での買い物や薬局などでの買い物を支援している。		
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	二日に1回の割ではがきが届く利用者様があり、返事の写真入りのはがきを書いたり、電話をしている。認知症が進んでいる方でも、子供達に電話することで意識がはっきりし、会話ができるので積極的に支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとの行事の写真や花などで棟内を装飾している。また、畑には季節の野菜を植え、体験を元にした環境作りで、安らげる空間を作っている。	居間には入居者皆で作った季節を表現したちぎり絵が飾られている。畳の小上がりにソファがあり、使い易く工夫している。全体に広さと明るさを感じとれ、採光、温、湿度、テレビ音量等いずれ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	必ずリビングで過ごしてもらおうということはおらず、自由に過ごして頂ける様支援している。また、自宅から馴染みの物を持参してもらい、居心地よく生活してもらっている。		
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	ベッドは備え付けであるが、布団やタンスなど使用していた物をそのまま持ち込んでもらい、自分の部屋として使用してもらっている。	家での馴染みの物も配置されている。ボランティアの習字の先生に習い書いた作品を部屋に飾っている。洋服掛けに掛けてある衣服は、その時の気分で選べるように複数掛けられている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	出来ることまで支援するのではなく、出来ないことを一人一人把握し、必要に応じてお手伝いする事に行っている。洗濯物なども、自分で干せるよう、低い物を使用している。		