

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	0492600036		
法人名	コスモスケア株式会社		
事業所名	グループホームコスモス松島 ユニット名 ちどり		
所在地	宮城県宮城郡松島町磯崎字長田80番222		
自己評価作成日	平成25年10月25日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0492600036-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成25年11月22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)】

広い中庭を使って、夏祭りや芋煮会を行ない、家庭菜園では、入居者様と栽培・収穫の楽しみ、食べる喜びを一緒に味わっている。また、近くの松島海岸の観光地へ手作り弁当を持参してピクニックに行ったり、季節ごとにさまざまなイベントを企画実施している。開所して3年目となり、近隣の保育所や地域ボランティアの方々との交流を深め、日頃から地域に根差した開かれた事業所の運営を心掛け、防災面では、海が近いこともあり、東日本大震災の津波被害の教訓や北海道・長崎で発生したグループホーム火災の教訓を活かした避難訓練を毎月実施し、スタッフ一同、防災意識を高めている。

【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)】

ホームは自然豊かな松島海岸近くにあり、周辺には震災の被災者が再建した住宅も建ち始めた。昨年の目標達成計画であったユニットの介護理念策定に着手し、「地域との関わりの大切さや健康で笑顔が溢れるその人らしい暮らしの継続の支援」を謳った理念を、職員一体となって作り上げ、実践に活かしている。地域との連携への意識は高く、運営推進会議では社協、地域包括、住民、利用者、家族、職員相互の情報交換に留まらず、意見が積極的に交わされるなど地域に根ざし、地域に開かれたホームとして協力関係を築いている。又震災を経て避難訓練の重要性を深く認識し、毎月訓練を行なうなど利用者の命を守る取組みを率先して行なっている。職員は「今日の私」ノートに利用者の視点に立った心身の変化を記録し、その人に寄り添ったケアの質の向上に努めている。更に真摯に家族との関わりを大切に考え、笑顔を決やさず、家族の声に耳を傾け、共に利用者を支える関係を築いている。

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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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				

自己評価および外部評価結果（事業所名：グループホームコスモス松島）「ユニット名：ちどり」

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	毎朝朝礼にて運営理念を唱和し、日々実践につなげている。また、昨年目標であったユニットの介護理念を構築し、常に立ち返りながら介護サービスの改善・向上に努めている。	昨年、目標達成計画としたユニットの介護理念の構築を職員一人ひとりが初心に立ち返って話し合い、ホーム一体となって作り上げた。理念はユニットの見やすい位置に掲示され、職員は理念を常に意識しながらケアの実践に努めている。	
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	今年から町内会に入り、地域の情報をいただいている。松島町の敬老会には、白寿を迎えた入居者様2名出席することができた。季節ごとの行事では、地域のボランティアの方々や近隣保育所との交流を深めている。	町内会に加入している。松島町SOSネットワーク協力団体への登録、敬老会への参加、保育所との交流、高校生の職場体験受け入れなどを通じて地域との交流を深めている。又、定期的にハンドベル、民謡、踊りなどのボランティアが訪れている。	周辺には被災者が再建した新築の家も建ち始めている。事業所が地域に期待されている役割に鑑み、地域住民との交流によって強まる協力体制を相互に活かせる場(福祉避難所など)の構築を望みたい。
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	運営推進会議にて、日頃の生活の様子や対応・支援について伝えている。今年から、松島町SOSネットワークの協力団体となった。地域高齢者の安全にも協力していきたい。		
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	9月の運営推進会議では、出席メンバーの方々に消防訓練の様子を実際に見学していただき助言をいただいた。また、松島町の災害時の要援護者への支援体制の取り組みについての情報もいただき、事業所としても協力していきたい。	2ヶ月に1回開催し、社協職員、地域包括職員、区長、家族、職員が参加し、利用者の状況や活動報告、地域の情報や災害時の支援体制など双方向に情報交換が行なわれ、交わされた意見はケアの質の向上に活かされている。又、家族全員に会議報告を行なっている。	
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	申請書類についての相談や、入居者様の介護保険更新手続き等日頃から連絡を密に行ない、連携に努めている。	介護保険関係の相談をはじめ、日頃の連絡は密に行なわれている。又、職員が町の研修会に積極的に参加したり、外部評価には町職員が同行するなど連携は密である。	
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・虐待防止・権利擁護については年間研修計画に必ず取り入れ、学ぶ機会を設けている。事例検討を行ない、不適切ケアになっていないか常に意識を高く持つように努めている。	玄関は夜8:30から朝5:30のみ施錠している。内部研修での「身体拘束をしないケアのマニュアル」の学習や、毎月1回の定例会での事例検討などを通して、利用者の人権擁護を第一に、ケアに取り組む姿勢を職員全体で共有している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部での研修会や定期的に行われるカンファレンスにおいて高齢者虐待について理解を深めると共に、毎日の申し送りにおいて一人ひとりの身体状況を把握し、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
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	実際に財産管理サポートセンターを利用されている入居者様がいらっしゃる事もあり、各スタッフが制度についての理解を深められるように内部、外部研修で学ぶ機会を設けている。		
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	契約の際は、入居者様やご家族様へ、重要事項説明書の内容に沿って、分かりやすく、一方的にならないように説明を行い、理解と同意の上で契約を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時には入居者様の生活の様子を伝え、気軽に話のできる雰囲気作りに努めている。事例は少ないが、要望や苦情については苦情報告書に記録し、スタッフ間で話し合う機会を設け、改善に努めている。	家族が職員に声をかけやすいようユニット入り口に職員の顔写真と名前を大きく掲示している。家族訪問の際は利用者の様子を必ず伝えるよう意思統一するなど家族との意思疎通を図り、気楽に相談や意見が出せるよう努めている。	
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	毎月定例会において、担当スタッフより各係の活動報告を行ない、入居者様の満足度や改善点について意見を出し合い、より良い環境作りをめざして意見を取り入れている。	毎月1回の定例会やカンファレンス、毎日の朝礼ミーティングなど、話し合う機会を積極的に設け、業務改善に繋げられるよう意見交換を図っている。又、生活安全係や意欲向上係を設け、責任を持って介護に取り組めるよう図っており、成果も上がっている。	
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	定期的に個人面談を行ない、公平な評価を行なっている。資格取得支援制度の利用や個々に応じた研修会への参加を促し、やりがいや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	採用1ヶ月間は、わかば研修を実施し、個々の能力や経験に応じて、実際の現場において、リーダー、サブリーダーと検討しながら指導やアドバイスを行っている。		
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	社内の管理者研修で、他の事業所と勉強会や情報の交換を行ない、交流している。また、11月より系列グループホーム間でスタッフの交換研修を始めた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者様とのコミュニケーションの機会を多くもち、心配事や要望をくみあげ、申し送りやカンファレンス時に対応について話し合い、サービスの向上に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前や入居後も、不安や要望には常に耳を傾け、カンファレンスや毎日の申し送りにおいて情報を共有し、関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	実態調査等により入居者様やご家族様からの意見や要望をくみあげ、入所検討会においてスタッフの意見を聞きながら対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	米とぎや調理、洗濯物たたみ等の家事をそれぞれの能力に応じて手伝って頂き、役割を持って頂くことで、自身を持って生活して頂けるよう支援に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	通院や外泊等には、ご家族様の協力を頂くと共に、面会時には、入居者様のご家族様と過ごす時間を大切に、関係作りに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	以前住んでいた家へのドライブの機会を設けたり、馴染みの方々が気兼ねなく施設に訪ねて頂けるように、環境作りに努めている。	利用者の行きたい場所は自宅や商店が多い。家族、友人、親戚の面会も頻繁にあり、訪問しやすい雰囲気作りに努めるなど馴染みの方々との関わりを大切にしている。	
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	スタッフが橋渡しとなり、共に暮らす一員としてより良い関係が築けるように努めている。		

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	その後の状況や様子について、ご家族様に電話で伺ったり、亡くなられた際にはお悔みにいたりした。退所後も、いつでも相談いただけるように努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃のコミュニケーションや、ご家族様からの話しを通して意見や要望を把握し、より良いサービスを提供できるように努めている。入居者様本位の生活とは何か、話し合いや勉強の機会を設け理解に努めている。	職員は利用者の生活歴や職歴、家庭環境などを把握し、カンファレンスや朝の申し送りなどで課題を共有している。日々の生活の中で意思を汲み取るよう努め、その人らしい暮らしを支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日頃のコミュニケーションを通じて、生活歴や性格の把握に努めると共に、入居後の生活やスタッフの対応について、ご家族様にしか話せないような情報なども提供をいただきながら、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	日頃から一人ひとりの心身状態の把握に努め、毎月のカンファレンスにおいて、対応方法やサービスのあり方について検討を行ない、サービスの向上に努めている。		
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	各入居者様に担当を決め、身体状況の変化や対応方法などカンファレンスにおいて各スタッフから意見を集めている。プラン変更の必要がある時は、スタッフやご家族様と相談し介護計画へ反映している。	月1回モニタリングを実施し、3ヶ月に1回介護計画の見直しを行っている。見直しには家族の意見も聞き、計画に反映させている。毎日のケース記録を「今日の私」ノートとし、利用者の視点を意識した心身の状況を記録している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の生活の様子を業務日誌や申し送りノートへ記録し、スタッフ間で情報の共有を図っている。申し送りやカンファレンスで検討し、介護計画の見直しに活用している。		
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	必要時に応じて、より良いのサービスが提供できるよう、スタッフや関係者を含めた話し合いの機会を設け柔軟に対応できるように努めている。		

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
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	一人ひとりの希望に応じ、病院や買い物先を選択できるように支援している。時には、ご家族様の協力を頂き、地域の中で安心して生活できるよう支援に努めている。また、地域のお祭り等に、ドライブを兼ねて見学に行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医はご本人様、ご家族様と相談し決めている。また、往診時や受診時には、主治医に相談しながら、指示やアドバイスを頂き、連携を図っている。	かかりつけ医はそれぞれである。月に1回協力医療機関の往診があり、利用者や家族の安心感に繋がっている。専門医に家族同行で受診する場合は支援経過表などで、利用者の状況が医師に伝わるように配慮している。	
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	受診時や往診時に日頃の様子を伝え、指示やアドバイスを受け、日常の生活に反映させている。		
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。	入院となった際は、病棟へ必要な情報を提供し、退院時にはサマリーを頂いている。場合によっては電話連絡を取り必要な情報収集に努めている。また、入院中も病棟と連絡を取り、状況の把握に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に、重要事項説明書により、事業所として出来ることを説明している。ご本人様、ご家族様の意向を尊重し、主治医・スタッフと確認しながら、その時の事業所の現状を踏まえて話し合うことを伝えている。	家族の思いや主治医の方針をくみとり、日々の健康管理の維持に努め、重度化した場合は利用者、家族の意向を尊重し主治医と連携を図り対応していくことを考えている。	
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	日頃から緊急時対応マニュアルを確認し、緊急時に備えている。また、松島消防署に協力いただき、AEDの取扱い方法や心肺蘇生法について指導を受ける機会を設けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月の避難訓練の実施により、災害時の避難方法や避難場所の確認を行ない全スタッフが対応できるように取り組んでいる。また、近隣の協力者には、緊急連絡網に載せて、災害時の応援をお願いしている。	火災、風水害、地震マニュアルはある。避難訓練は毎月1回行い、2ヶ月に1回は夜間想定訓練を実施するなど防災意識は非常に高い。備蓄は水、燃料、電池などを確保している。夜間の災害時の職員体制や近隣住民の支援が課題である。	利用者、家族そして職員にとって安全と安心を高める災害対策の一貫として、地域住民との協力体制をより強めることを期待したい。

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	日頃からコミュニケーションを図り、一人ひとりの立場に立って声掛けを行い、排泄などの声掛けは、周囲へ聞こえないように、不快な思いをさせないよう努めている。	呼び名は名字が基本であるが、利用者や家族に聞いて決めている。プライバシー保護の研修を毎年行い、利用者の尊厳やプライバシーを損ねないケアの徹底を図っている。排泄介助はさりげなく居室やトイレに誘導し対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人ひとりが選択し易いように声掛けを行ない、表情や仕草から思いを汲み取り、自己決定ができるように支援している。		
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	常にコミュニケーションを図り、その日どう過ごしたいのか、意向の把握に努め、申し送り等で話し合いながら、希望に沿った支援ができるよう努めている。		
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	入浴の際や起床時には、着替えの服はどれがいいのか選択できるように支援し、気に入った服を着衣して頂いている。定期的に訪問理美容を依頼し、好みの髪形にカットしている。		
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	その方の出来ることや、役割に応じて、味付けや調理の下ごしらえ、食器類の後片付けや食器拭きなど日課として手伝って頂いている。	メニューの作成や栄養チェックは法人の栄養士が行い、職員が調理している。糖分などの制限がある利用者には状況に応じて支援している。後片付けや茶碗ふきは利用者の気持ちに添って、職員と一緒にこなしている。	
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	管理栄養士の作成した献立をもとに食事を提供している。食事量や水分量など記録し、摂取量の把握に努めている。水分制限など主治医の指示が出ている方については支援経過を受診時報告している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、必ず一人ひとり応じた口腔ケアを行っている。義歯は、夕食後洗浄剤に漬けて消毒を行なっている。		

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
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	支援経過記録をもとに排泄のパターンや習慣を把握し、一人ひとり合わせた対応を行っている。	基本的にはトイレ誘導を行なっている。排泄チェック表を作成し一人ひとりの排泄パターンを把握し、特に夜間時の排泄の支援に活用している。又便秘気味の利用者には主治医と相談しながら対応し、気持ちよく排泄でき、自立できるよう支援している。	
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	毎日の水分量に注意し、個人によっては、乳製品などを提供して便秘の予防に努めている。必要に応じて医師への相談を行い下剤の処方も頂いている。		
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	今までの生活習慣や、清潔状況などを検討し、ケアプランに沿って入浴して頂いている。また、入浴剤を使用して、香り良く、楽しく入浴して頂けるよう支援している。	入浴は1日おきである。風呂水を替えたり、たし湯をし、清潔保持と同時に気持ちよく入浴できるよう支援している。入浴拒否の方には声がけなど工夫している。利用者とのコミュニケーションを深める場として足浴を行なうこともあり、一人ひとりに対応した入浴支援を行なっている。	
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	生活習慣やその時の状態を見ながら、昼寝を取り入れている。部屋の温度湿度に注意し、夜間の熟睡につながるよう、入床時間の調整も個別に対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋の一覧を見ながら内容を確認すると共に、内服薬に間違いがないか4重にチェックを行っている。体調に変化があった際はすぐに主治医に相談を行っている。		
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	天気の良い日は中庭でお茶を飲んだり、一人ひとりのできることに合わせて計算問題や縫物に取り組むなど、気分転換を図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	近くの公園に散歩に行ったり、買い物の付き添いをしたり、ドライブに出かけたり、一人ひとりの希望に沿って外出できるよう支援している。	年間で外出計画を立てている。1月は初詣、4月はお花見、6月はあやめ苑、11月は紅葉にとドライブを兼ねて外出している。買い物や散歩の要望には付き添い、外出の楽しさや満足感が味わえるよう支援している。	

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
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	預り金は、ご家族様から依頼を受け、ホームで管理していることを伝え、いつでも好きなものが買えることを説明している。		
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	希望や必要に応じ、電話の取り次ぎを行なっている。場合によっては、事前にご家族様に協力いただき、本人自ら電話で話せるように支援している。また、毎月担当職員からご家族様へ、1ヶ月の様子やご本人様の思いを手紙に書いて伝えている。		
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	ソファやテーブルの配置を考えたり、壁面には、季節に合わせた装飾や入居者様の作品を展示し、居心地のよい空間になるように環境作りに努めている。	リビングには季節を感じさせる飾り物や行事の思い出の写真が飾られている。利用者のぬり絵も人目を引き、家庭的な雰囲気を感じられる。温・湿度管理は職員が行い、必要に応じて加湿器を使う。中庭は家族と野菜を作ったり、球根を植えたり、季節毎に楽しめる空間にもなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	畳の小上がりに腰かけて、利用者様同士何気ない会話をしている。数人が集まって座れるように椅子を配置したり、思い思いに過ごせるようなスペースの確保に努めている。		
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	自宅で飾っていたものや写真をお持ちいただき安心した居室作りに努めている。	居室には家族の写真や花の鉢植えが飾られ、利用者や家族の思いがこもった雰囲気が感じられる。タンスの引き出しには中身が分かるよう名札が貼られている。掃除は職員が支援し清潔が保たれており、居心地のよい居室となっている。	
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	調理や米とぎ、食器洗い、洗濯物たたみなどの家事の日課では、椅子を使用したり、テーブルで行なったり、その方の身体状況に合わせて作業し易いように支援している。		

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	0492600036		
法人名	コスモスケア株式会社		
事業所名	グループホームコスモス松島 ユニット名 かもめ		
所在地	宮城県宮城郡松島町磯崎字長田80番222		
自己評価作成日	平成25年10月25日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0492600036-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成25年11月22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)】

かもめユニットでは、事業所全体で行なう行事に加え、生活カレンダーを参考に、時節に合わせたおやつや食事を提供し、その時々季節を感じながら過ごしていただけるように工夫している。また、月に1度、認知症介護についての勉強会や事例検討を行ない、日々変わる入居者様の状況にユニットスタッフが適切に対応できるようにチームとして取り組んでいる。開所3年目を迎え、ボランティアも含めた地域との交流をさらに積極的に行ない、事業所が地域の一人として定着し、より良い関係を築いていけるように努めている。

【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)】

ホームは自然豊かな松島海岸近くにあり、周辺には震災の被災者が再建した住宅も建ち始めた。昨年の目標達成計画であったユニットの介護理念策定に着手し、「地域との関わりの大切さや健康で笑顔が溢れるその人らしい暮らしの継続の支援」を謳った理念を、職員一体となって作り上げ、実践に活かしている。地域との連携への意識は高く、運営推進会議では社協、地域包括、住民、利用者、家族、職員相互の情報交換に留まらず、意見が積極的に交わされるなど地域に根ざし、地域に開かれたホームとして協力関係を築いている。又震災を経て避難訓練の重要性を深く認識し、毎月訓練を行なうなど利用者の命を守る取組みを率先して行なっている。職員は「今日の私」ノートに利用者の視点に立った心身の変化を記録し、その人に寄り添ったケアの質の向上に努めている。更に真摯に家族との関わりを大切に考え、笑顔を絶やさず、家族の声に耳を傾け、共に利用者を支える関係を築いている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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		

自己評価および外部評価結果（事業所名：グループホームコスモス松島）「ユニット名：かもめ」

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	毎朝朝礼にて運営理念を唱和し、日々実践につなげている。また、昨年目標であったユニットの介護理念を構築し、常に立ち返りながら介護サービスの改善・向上に努めている。	昨年、目標達成計画としたユニットの介護理念の構築を職員一人ひとりが初心に立ち返って話し合い、ホーム一体となって作り上げた。理念はユニットの見やすい位置に掲示され、職員は理念を常に意識しながらケアの実践に努めている。	
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	今年から町内会に入り、地域の情報をいただいている。松島町の敬老会には、白寿を迎えた入居者様2名出席することができた。季節ごとの行事では、地域のボランティアの方々や近隣保育所との交流を深めている。	町内会に加入している。松島町SOSネットワーク協力団体への登録、敬老会への参加、保育所との交流、高校生の職場体験受け入れなどを通じて地域との交流を深めている。又、定期的にハンドベル、民謡、踊りなどのボランティアが訪れている。	周辺には被災者が再建した新築の家も建ち始めている。事業所が地域に期待されている役割に鑑み、地域住民との交流によって強まる協力体制を相互に活かせる場(福祉避難所など)の構築を望みたい。
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	運営推進会議にて、日頃の生活の様子や対応・支援について伝えている。今年から、松島町SOSネットワークの協力団体となった。地域高齢者の安全にも協力していきたい。		
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	9月の運営推進会議では、出席メンバーの方々に消防訓練の様子を実際に見学していただき助言をいただいた。また、松島町の災害時の要援護者への支援体制の取り組みについての情報もいただき、事業所としても協力していきたい。	2ヶ月に1回開催し、社協職員、地域包括職員、区長、家族、職員が参加し、利用者の状況や活動報告、地域の情報や災害時の支援体制など双方向に情報交換が行なわれ、交わされた意見はケアの質の向上に活かされている。又、家族全員に会議報告を行なっている。	
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	申請書類についての相談や、入居者様の介護保険更新手続き等日頃から連絡を密に行ない、連携に努めている。	介護保険関係の相談をはじめ、日頃の連絡は密に行なわれている。又、職員が町の研修会に積極的に参加したり、外部評価には町職員が同行するなど連携は密である。	
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・虐待防止・権利擁護については年間研修計画に必ず取り入れ、学ぶ機会を設けている。事例検討を行ない、不適切ケアになっていないか常に意識を高く持つよう努めている。	玄関は夜8:30から朝5:30のみ施錠している。内部研修での「身体拘束をしないケアのマニュアル」の学習や、毎月1回の定例会での事例検討などを通して、利用者の人権擁護を第一に、ケアに取り組む姿勢を職員全体で共有している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日頃から一人ひとりの身体状況の把握に努めている。内部研修を通じて、具体的に何が虐待にあたるのか学ぶ機会を設け、周知を図り、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
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	管理者・スタッフは、年間研修計画の中で学ぶ機会を設け、制度についての概要を入居者様・ご家族様に周知できるように努めている。		
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	時間を十分に取し、一方的な説明にならないように分かりやすい言葉で説明している。ご家族様がご理解頂いた上で捺印を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃から、要望や意見を気軽に話せる雰囲気づくりを心掛けている。事例は少ないが、要望や苦情については報告書に記録し、スタッフ間で話し合う機会を設け、改善に努めている。	家族が職員に声をかけやすいようユニット入り口に職員の顔写真と名前を大きく掲示している。家族訪問の際は利用者の様子を必ず伝えるよう意思統一するなど家族との意思疎通を図り、気楽に相談や意見が出せるよう努めている。	
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	毎月定例会を開催し、係活動の報告や業務の改善点などについて意見を出し合い、より良いサービスが提供できるように、各スタッフの意見や声を集め反映させている。	毎月1回の定例会やカンファレンス、毎日の朝礼ミーティングなど、話し合う機会を積極的に設け、業務改善に繋がられるよう意見交換を図っている。又、生活安全係や意欲向上係を設け、責任を持って介護に取り組めるよう図っており、成果も上がっている。	
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	面談や評価を定期的に行なっている。資格取得支援制度を設けキャリアアップをサポートしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	経験や能力に応じて外部研修へ積極的に参加しスキルアップを図っている。研修に行ったスタッフは、報告会を行ない他のスタッフへ学んだことを伝えている。		
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	社内の管理者研修で、他の事業所と勉強会や情報の交換を行ない、交流している。また、11月より系列グループホーム間でスタッフの交換研修を始めた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	実態調査の際には、「本人」「家族」の想いや、好きなことについて聞き取り、本人の声を大切にし、より良い信頼関係の構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	申し込み時や実態調査、契約の際は時間にゆとりを持ち要望の把握に努めている。また、入所後の生活の様子について報告し、ご家族様がいつでも相談できる雰囲気作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居の相談や実態調査等で、本人やご家族様の意向、課題を把握するためにアセスメントを行ない、その人らしい生活が継続できるようにケアプランを作成し支援している。		
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	米とぎや調理、食後の後片付け、洗濯物たたみ等の家事を手伝って頂いたり、その人らしく生活して頂けるように、出来ることを大切にして、意欲を持って、安心して過ごせるよう支援している。		
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	通院や外泊等には、ご家族様に協力を頂くと共に、面会時には、ご家族様と過ごす時間を大切に、関係作りに努めている。また、生活の状況によってはご家族様の支援をお願いしている。		
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	家族や親せき、古くからの友人など殆どの方が途切れず面会に来て頂いている。また、いつでも面会に来やすい雰囲気作りにも努めている。	利用者の行きたい場所は自宅や商店が多い。家族、友人、親戚の面会も頻繁にあり、訪問しやすい雰囲気作りに努めるなど馴染みの方々との関わりを大切にしている。	
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	入居者様同士の日頃の様子を観察し、それぞれの心身状態を考慮し、お互いに安心し尊重出来るような席の配置を心掛けている。また、行事や外出の機会を多く持ち共に楽しみ、お互いが理解出来るよう支援している。		

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
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	入院などで退所された方のその後の様子や近況をご家族様に伺うようにしている。退所後も何か困りごとがあれば相談に来ていただける体制を整えている。		
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	ご本人様、ご家族様の声や意向を尊重しその人らしい生活が送れるように努めている。意思疎通が困難な場合でも、ご家族様からの話を踏まえ本人本位の生活になるように支援している。	職員は利用者の生活歴や職歴、家庭環境などを把握し、カンファレンスや朝の申し送りなどで課題を共有している。日々の生活の中で意思を汲み取るよう努め、その人らしい暮らしを支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	実態調査時や利用後も、折に触れ聞き取りを行ない、面会時にも話を伺う機会を設けている。それらの情報をスタッフ間で共有しミーティングなどで確認している。		
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	記録や申し送りにより、ミーティングで確認、共有し、対応を検討している。また、出来ること、出来ない事をみきわめ、一人ひとりの生活リズムを踏まえた把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日頃から本人の思いやご家族様の思いを伺い、現状に応じ、スタッフの気づきやアイデアを反映して介護計画の作成に努めている。プラン変更の必要がある時は、スタッフ、ご家族様と相談している。	月1回モニタリングを実施し、3ヶ月に1回介護計画の見直しを行っている。見直しには家族の意見も聞き、計画に反映させている。毎日のケース記録を「今日の私」ノートとし、利用者の視点を意識した心身の状況を記録している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の生活の様子を業務日誌やノートへ記録をし、情報の共有を図っている。ミーティングやカンファレンスにて検討し、介護計画の見直しや実践に活用している。		
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	希望に応じて買い物支援や必要時の通院、近隣への散歩など、柔軟に対応出来るよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居様が安心して地域での生活が続けられるよう地域の方々に行事や運営推進会議へ参加を頂いている。より深い地域との関わりが持てるように地域行事へも積極的に参加していきたい。		
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	入所前からのかかりつけ医を大切に、症状に応じて専門医の受診を支援している。また、ご本人様の身体状況やご家族様の希望を踏まえ、往診を頂いている。	かかりつけ医はそれぞれである。月に1回協力医療機関の往診があり、利用者や家族の安心感に繋がっている。専門医に家族同行で受診する場合は支援経過表などで、利用者の状況が医師に伝わるように配慮している。	
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	定期往診や定期受診時に日頃の様子を伝えたり、症状に応じて主治医に指示やアドバイスを頂いている。		
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。	入院の際は、病院側へ情報の提供を行なっている。入院中の経過については、お見舞い時に関係者に話しを伺い状況の把握に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に、重要事項説明書により、事業所として出来ることを説明している。ご本人様、ご家族様の意向を尊重し、主治医・スタッフと確認しながら、その時の事業所の現状を踏まえて話し合うことを伝えている。	家族の思いや主治医の方針をくみとり、日々の健康管理の維持に努め、重度化した場合は利用者、家族の意向を尊重し主治医と連携を図り対応していくことを考えている。	
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	緊急時のマニュアルを内部研修で確認し急変時に備えている。また、松島消防署に訓練指導をいただき、心肺蘇生法やAEDの取り扱いについて定期的に学ぶ機会を設けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月、日中・夜間を想定した防災訓練を実施し、避難経路や避難場所を確認し実践している。また、近隣の協力者には、緊急連絡網に載せて災害時の協力をお願いしている。	火災、風水害、地震マニュアルはある。避難訓練は毎月1回行い、2ヶ月に1回は夜間想定訓練を実施するなど防災意識は非常に高い。備蓄は水、燃料、電池などを確保している。夜間の災害時の職員体制や近隣住民の支援が課題である。	利用者、家族そして職員にとって安全と安心を高める災害対策の一貫として、地域住民との協力体制をより強めることを期待したい。

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	日頃から入居者様に対し敬うことを大切に、一人ひとりに合わせた声掛けに努めている。特に排泄などの声掛けでは、周囲へ聞こえないように配慮している。	呼び名は名字が基本であるが、利用者や家族に聞いて決めている。プライバシー保護の研修を毎年行い、利用者の尊厳やプライバシーを損ねないケアの徹底を図っている。排泄介助はさりげなく居室やトイレに誘導し対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人ひとりに細かく希望を聞くように努め、出来る限り、自己決定ができるような支援を行なっている。		
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	1日の流れはあるが、その日の本人の思いや希望を大切に、テレビを見たり、体を動かしたり、本を読んだり、体を休めたり、ゆったりとした生活が送れるような支援を行なっている。		
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	その日の服は利用者様と一緒に選び、季節や気温に合った洋服に着替えるようにしている。整容はできるだけ自分で行なって頂き、手の届かないところは支援している。定期的に訪問理美容を依頼し、本人の好きな髪形へカットをしている。		
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	米とぎや味付け、調理の下ごしらえ、食器拭きなど日課としてお手伝い頂いている。時に昼食をバイキング形式にし、本人の好きな物や適度な量を自分で取って頂き楽しい食事になるように支援している。	メニューの作成や栄養チェックは法人の栄養士が行い、職員が調理している。糖分などの制限がある利用者には状況に応じて支援している。後片付けや茶碗ふきは利用者の気持ちに添って、職員と一緒にしている。	
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	管理栄養士が作成した献立を参考にしながら食事を提供している。食事量や水分量を記録し、把握に努め、水分摂取量が少ない方については水分ゼリーを作って提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行ない口腔内の清潔保持に努めている。義歯については夕食後に洗浄剤に漬け置きをし消毒を行なっている。必要時には歯科受診や訪問歯科診療を受けている。		

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
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	チェック表に記入し排泄間隔を把握し利用者様にあった排泄方法を検討し、残存機能を活かした支援を行なっている。	基本的にはトイレ誘導を行なっている。排泄チェック表を作成し一人ひとりの排泄パターンを把握し、特に夜間時の排泄の支援に活用している。又便秘気味の利用者には主治医と相談しながら対応し、気持ちよく排泄でき、自立できるよう支援している。	
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	乳製品やバナナなどを提供したり、散歩等の運動を多く取り入れるようにして便秘の予防に取り組んでいるが、それでも排便が見られない場合は主治医と相談し下剤を使用することもある。		
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	今までの生活習慣や、清潔状況などを検討し、ケアプランに沿って入浴して頂いている。また、入浴剤を使用して、香り良く、楽しく入浴して頂けるよう支援している。	入浴は1日おきである。風呂水を替えたり、たし湯をし、清潔保持と同時に気持ちよく入浴できるよう支援している。入浴拒否の方には声がけなど工夫している。利用者とのコミュニケーションを深める場として足浴を行なうこともあり、一人ひとりに対応した入浴支援を行なっている。	
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	入居者様の希望や状況によっては、主に昼食後などに休んで頂いている。夜間の不眠も見られていない。室温湿度や照明に注意し快適に安眠できるよう支援している。		
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	個人毎の内服薬一覧を使用し情報を共有している。薬の変更や追加があった際は、申し送り時やノートへの記録等で再確認している。		
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	行事や誕生会、また、ボランティアの方々の協力もあり、踊りや歌を楽しんで頂く機会を設けることができている。また、家事など、本人の負担にならないように、出来ることに応じて、役割を持って頂いている。		
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	買い物の付添いをしたり、近くの公園まで散歩するなど外出をする機会を設けている。地域の催しがある時は、ドライブも兼ねて出かけている。	年間で外出計画を立てている。1月は初詣、4月はお花見、6月はあやめ苑、11月は紅葉にとドライブを兼ねて外出している。買い物や散歩の要望には付き添い、外出の楽しさや満足感が味わえるよう支援している。	

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
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	自分で管理できる方は所持して頂いている。トラブルが無いように、無くさないように前もって声掛けを行なっている。難しい方は、預かり金として管理し必要な際にいつでも使え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	希望があればスタッフが取次ぎ電話をして、自ら話ができるよう支援している。毎月請求時には、担当スタッフがご家族様へ、1ヶ月の様子やご本人様の思いを手紙に書いて伝えている。		
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	ソファやテーブルの配置を考えたり、壁面には、季節に合わせた装飾や入居者様の作品を展示し、居心地のよい空間になるように環境作りに努めている。	リビングには季節を感じさせる飾り物や行事の思い出の写真が飾られている。利用者のぬり絵も人目を引き、家庭的な雰囲気が感じられる。温・湿度管理は職員が行い、必要に応じて加湿器を使う。中庭は家族と野菜を作ったり、球根を植えたり、季節毎に楽しめる空間にもなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関や交流室などに椅子を設置して、いつでも座って休んだり、個人でゆったりと過ごしたり、入居者様同士で穏やかに過ごせるようなスペースを確保するように努めている。		
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	居室には、馴染みのあるものや使い慣れたものをもって来て頂き、壁面には、思い出の写真や色紙、カレンダーなど飾って、落ち着いた生活できるように工夫している。	居室には家族の写真や花の鉢植えが飾られ、利用者や家族の思いがこもった雰囲気が感じられる。タンスの引き出しには中身が分かるよう名札が貼られている。掃除は職員が支援し清潔が保たれており、居心地のよい居室となっている。	
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	調理や米とぎ、食器洗い、洗濯物たたみなどの家事の日課では、椅子を使用したり、テーブルで行なったり、その方の身体状況に合わせて作業し易いように支援している。		