

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	0471300459		
法人名	社会福祉法人 千葉福祉会		
事業所名	痴呆性高齢者グループホームなごみ	ユニット名	古都
所在地	宮城県栗原市志波姫北郷大門87		
自己評価作成日	平成25年11月12日	評価結果市町村受理日	

【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)】

立地も良く大型スーパーや東北新幹線くりこま高原駅に近く、遠方からの面会にも便利と喜ばれている。地域の資源として、空きベットを利用したショートステイの受け入れや、デイサービスの事業も行いご利用いただいている。当法人は栗原市でも歴史の古い法人でもあり、特別養護老ホームやデイサービスセンター等も敷地内に隣接している為、ご利用者様をはじめ職員の交流や資源の供用できる体制が利点となっている。職員一人一人の意識も高く事業所内外での研修の参加実施や、資格取得の為の自己学習にて資質の向上に努めており、サービス体制加算Iを取得できる体制となっている。ご利用者様に、ひび楽しく過ごして頂けるように、職員一丸となって創意工夫を行い、お一人お一人に合ったケアを提供出来る様に努力している。

※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=0471300459-00&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29日		

特養ホームやデイサービス等を経営し31周年を迎えた千葉福祉会が運営する「グループホームなごみ」は、併設する定員3人のデイサービス、ショートステイを開始した。職員は理念を念頭に年間目標をそれぞれ立て、年3回管理者と面談し達成状況を確認しながらケアの向上を目指している。外部研修への参加も熱心で資格取得にも意欲的である。職員は法人が開く勉強会などを評価している。地域協力員を15人委嘱して自動通報装置に繋がっており、年2回の訓練に参加している。また、毎月夜間想定で避難訓練を実施し、4分以内の避難を目標としている。家族の参加も多い家族旅行や担当職員と2人きりの誕生日の夕食、出前など多彩な行事に取組み、家族からも好評である。利用者職員と職員と家族との信頼関係も厚く、職員は利用者の笑顔を励みに支援している。

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
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
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
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)	○	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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム なごみ ）「ユニット名 古都 」

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	福祉会としての理念、なごみ独自の理念を常に目の届くところに掲示している(理念については年度末に見直しを行っている)。理念の達成度については自己評価し、管理者と面談している。	ホーム内に掲示し職員は確認している。ホーム発行の「なごみだより」にも載せている。年次計画を立てる際の会議で見直し、職員は、自己目標を立て達成度を管理者と確認し合い、理念を活かした支援に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	隣接する農村公園の清掃を地域の方々と一緒に行っている。又、定期的に地域協力員の皆様との防火訓練も行っている。小、中学校から行事への招待もあり、状態を伺いながら、参加している。	隣接する市の公園の清掃に参加し、小・中学校の招待で学芸会、文化祭の見学にも行っている。幼稚園児の訪問もある。近隣の方の畑でじゃがいも堀りも体験した。15人の地域協力員を委嘱しており防災訓練に参加協力してもらっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	夏祭りには地域の方々の協力により盛大に行われている 特に花火は近隣の方々、土地所有者の協力によって盛大に行われ皆様、地域の方々も、とても楽しみにしている行事の一つだが、昨年は雨のためじっしできなかった。広報紙を発行したり地域の方の相談にも応じている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度、市の職員・児童民生員・婦人会会長等利用者・家族代表・法人理事長・理事・園長の8名の参加をいただき御助言をいただいている	市職員、民生委員、婦人会会長、利用者・家族代表の参加で2ヶ月に1回開催している。活動状況、行事計画などを報告して意見交換している。インフルエンザ予防接種の際の予診票を一括してホームに届けて貰うようにとの助言などもある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市民サービス課長を推進会議の委員に委託している 会議でその都度アドバイスを頂いている又、市主催の研修会等にも参加している	市職員に、運営推進会議に参加し、重症化した場合に相談をし、インフルエンザ情報ももらうなど連携関係にある。市主催の感染症・認知症ケアの研修にも参加している。地域包括を通して入所の依頼もある。	
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	毎年研修会等に参加し処遇会議で伝達し常に抑圧感のない生活の支援に努めている。日中玄関、各居室の戸等も施錠しないで行っている。	身体拘束をしないケアの研修に参加し、内部研修で全員で確認している。職員の帰宅時に玄関の戸閉まりをするように自然な暮らしを心掛けている。法人全体で見守る体制になっている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年研修会等に参加し処遇会議で伝達し常に虐待防止(職員、利用者間等)に努めている。薬の乱用や精神的虐待にも特に気をつけている。		

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
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	県、市等の研修に参加し知識を得ている（活用する機会なし）。成年後見制度の活用の実績はない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に重要事項をわかりやすく説明し理解を得ている 又、変更時には文書直接説明し理解を得ている 通所デイサービス、ショート利用についても同意を頂いている		
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	常に傾聴し利用者様の意見を反映するように心がけている 家族については面会時や行事参加の際、会話の中より見出すように心がけている 運営推進委員会でも伺い反映させている	運営推進会議に利用者・家族の代表が2年交代で参加し、意見を聞き運営に反映している。日頃の暮らしの中で思いを受け止め、家族の訪問、面談時に要望を聞いている。外出についての要望が出て取組んでいる。外部の相談窓口、第三者委員も表示している。	
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	福祉会全体で勉強会が行われ意見交換の場を設けている 処遇会議や他の会議の内容を全職員に伝達している	法人全体の会議、ホームの処遇会議で意見交換している。職員は各自年間目標を立て、年3回管理者と面談し目標達成状況など確認し合うとともに意見を述べる機会にもなっている。	
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	健康診断年2回実施。腰痛検査等心身の健康保持に努めている。資格取得の支援も行われ向上心を持って働けるよう働きかけがある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修に参加し、職員の資質向上を図っている。又、研修で取得した事を施設内で復命・報告し、共通理解に努めている。職員各自目標設定し上司と面談することで育成に努めている。		
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	地域で年1回意見交換の場を設けている。グループホーム協会での研修や他施設との交換研修があり、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	担当ケアマネを通して基本情報をいただき、ご本人と家族に事前に面談し、情報を把握するよう努める。利用開始に当たっては、事前の情報を基に出来る限り自宅と同じように対応できるよう配慮し、声かけや傾聴を多く行い不安を少なく出来る様対応している。		
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	利用時に自宅での介護の様子を聴き、本人はもちろん家族も安心して生活できるように支援を行っている。常に家族と連絡を取り合っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の要望を伺い、新しい環境に早く慣れて頂くよう努めている。柔軟な対応を行い改善に向けた支援の対応を行っている。		
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	人生の先輩である皆様の得意分野を見出し、発揮できるよう工夫している。互いに支え合いながら生活できるよう、支援を行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	外来受診の家族付添いや、行事への参加。状態報告や、日常の様子を手紙や電話でお知らせしたり、可能な方は電話口でお話しして頂いています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの美容院に2ヶ月に1回行き、そのまま友達の所に立ち寄り、昼食を食べながら談話する楽しみを利用者の生活習慣とし尊重している。(送迎は美容院の方がしてくれる)	家族、親類、友人の訪問がある。米寿のお祝いで親族10人の訪問もあった。馴染みの美容院に出かけ友人宅に寄ったり、自宅周辺ドライブ、地区の祭り見学などの支援をしている。文化祭に折り紙などを出品した。	
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	利用者が自由に過ごせるように居場所の確保に努め、利用者同士の関係を十分に把握し、活動等を通じて円滑になるようにしている。(職員は情報連携し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	利用者が母体施設に移った時には時間を見つけては顔を見に行ったり、家族の方も職員や利用者の顔を見に寄って下さる事もある。その時の会話の中で支援できる事があれば出来る範囲内で行っている。		
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	日々の会話や行動の中から希望、意向の把握をし、できるだけ叶えられる様努めている。家族には面会時等意向を伺っている。	夕食の片づけを一緒にするなど日々の行動を共にする中で思いや意向の把握に努めている。経歴や職歴などを把握し意向や傾向を読み取り、思いの実現のための支援に活かしている。	
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	利用開始後も常に会話を持ち生活歴習慣の把握に努めている。新しい発見や情報もその都度記録しており、家族の協力も得ている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解し行動等から感じとりながら、全体像を把握している。個々の有する能力を見極め、お手伝いや活動に活かしている。		
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	職員間で検討課題を共有し、家族の意向を聞き入れながら作成している。毎月カンファレンスと、モニタリングを行い必要に応じて、計画の変更を行っている。	毎月家族へ状況報告、出納帳、「なごみだより」などを届けている。家族の意向をふまえ、日頃の利用者の意向、身体状況などを把握して毎月のカンファレンスとモニタリングをして介護計画に反映している。	
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	状態変化のある方は特に記録や引継ぎをまめに行い、その都度職員で対応を検討し適切な支援に努めている。日誌や引継ぎ帳に気づきや工夫を記録するようにしている。		
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	家族の要望時にはいつでも外出・外泊されている。通院等についても職員が代行・付添いを行い支援している。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議、地域協力員会議、防災訓練などは地域の協力を得ている。		
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、家族の希望されるかかりつけ医となっている。基本的には受診や通院は家族となっているが、都合つかない時には職員が代行している。	希望のかかりつけ医の受診を支援している。基本的には家族が同行する。受診後は外来受診記録を作成している。月1回は、協力医の往診があり希望により、歯科、精神科の往診もある。理学療法士によるリハビリプログラムも支援に活かしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者様の健康管理や状態変化時には母体施設の看護師に協力をいただき支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には必ず、同行し、家族や医師と情報交換に努めている。入院中も度々病院を訪れ状態を伺っている。本人の回復状態を把握し、退院後の受け入れや、対応を、医師、家族と話し合い、早期退院の受け入れに努めている。		
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	医療行為の必要性があると、当事業所では対応できないので、入所時に特養ホームに申し込みをして頂いている。当施設での看取り支援に関する意向確認書を家族様より記入頂いている。	「グループホームなごみの重度化への対応について」の文書を準備している。医療行為は出来ない旨説明し、特養への申し込みを勧めている。入所時に家族より意向確認書を記入してもらっている。	
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	全職員が応急手当の講習を受講している。又事故発生時や緊急時のマニュアルは作成されており、全職員は心得ている。		
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	福祉社会と地域協力員の災害時のマニュアルが作成されている。日中は勿論の事、夜間想定避難訓練も月1回定期的に行われている。消防立会の訓練は年2回行われている。	4分以内の避難を目標に月1回夜間想定で訓練をしている。年2回は消防署立会いのもと地域協力員に参加してもらい訓練している。15人の協力員に繋がる自動通報装置、停電時の非常灯も完備している。毎日職員が自主防災チェックをしている。	

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
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	本人の気持ちを大切にし、さりげないケアを心掛けている。特に言葉かけの際は細心の注意を払っている。入室の際は、ひと声かけてから入室するようにしている。	それぞれの気持ちを尊重し呼び名は希望を聞いて対応している。接し方、言葉の使い方に職員も配慮しケアしている。居室への入室の際も同意を得ている。プライバシー保護の研修を実施し支援に活かす努力をしている。	
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	一人一人の状態に合わせてご本人が答えやすく選びやすいような働きかけを行っている。		
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	一人一人の心身の状態に応じて、自分なりの生活が出来る様支援を行っている。本人の意思を尊重して活動や行事に参加していただいている。無理のないように配慮している。		
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	なじみの美容院の利用支援を行ったり、化粧やマニキュアでおしゃれを楽しんでいただいたりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食や旬の食材を取り入れている。又、週に一度、希望献立が設けられており、皆さんの希望の食材を取り入れている。一人一人に合った、お手伝い(テーブル拭きや茶碗拭き)を職員と共に行っている。	法人の栄養士が献立を作り管理している。糖尿病の方のメニューにも対応している。庭で作った野菜や頂いた野菜などが食卓に上る。日曜日は希望の献立を楽しみ、お弁当や出前もある。誕生日には、担当職員と外食することもある。	
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	管理栄養士による、献立で栄養バランスが摂られ、摂取量の記録も細目に行なっている。カロリー制限や、塩分制限の方もおり、把握をしながら、提供している。又、咀嚼や嚥下状態に応じ、刻み食や、ペースト食も提供している。		
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	自分で出来る方は声掛け見守りを行い、出来ない方には各々に応じた歯磨きの手伝いをしている。歯の無い方には歯磨きティッシュ等を使用している。		

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	排泄表を作り、記録を行い、一人ひとりの排泄パターンを把握している。時間ごとの声かけや誘導を行い、本人の能力に応じた支援を行っている。トイレのサインは見逃さず、失禁を減らす様に努めている。	排泄表を基にパターンを把握し、定時の声掛けでトイレに誘導している。全介助の方は定期的に交換している。おむつから自立した方々もいる。便秘対策としてチェック表に基づき状況により水分補給、下剤などで対応している。	
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	毎日の体操と水分補給の徹底を行い便秘対策に取り組んでいる。(主治医の内服薬を服用している方もいる)		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2回、休みがあり、個々の希望に合った入浴を行っている。気の合う方同志や、一人で入りたい方の希望にも応じている。又、菖蒲湯や、ゆず湯等で季節感を味わっていただいている。	週5日は、希望により入浴できる。気の合う人同士と一緒に入浴する方もいる。温度調節も好みに対応している。冬季には、安眠できるように足湯で温まってから就寝することもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は外気に触れる機会を多く持ち、就寝時は、音や光、室温、湿度に注意を払い、良眠出来る様に支援している。就寝時間や起床時間等も記録している。		
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	処方箋をファイルに綴り、職員が内容を把握するようにしている。外来記録簿を作成し、受診内容を記録している。又、内服薬変更時にも状態変化を詳細に記録している。		
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	各々の得意分野で力を発揮していただき、出来そうな事を職員と共に楽しみながら行っている。常に感謝の言葉を添えて協力して頂いている。		
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	家族旅行や地域での催事ごと祭りなどに参加し楽しんでいる。買い物等にも職員と一緒に掛ける気分転換をはかっている。出来る限り利用者の要望を取り入れるように心がけている。	毎年家族と共に旅行している。今年はマイクロバス3台36人の参加で好評だった。隣接する公園の散歩、自宅周辺へのドライブ、近くのスーパーへの買い物にも出かけている。地域の祭り見物、花見などの季節の行楽にも出かけている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族様より、預かり、個別に金庫に保管し、出納帳に記入し、毎月家族にサインをいただいている。自身で所持されている方もいる。買い物の機会を多く持ち、本人に支払をしていただいている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族からの贈り物等があった際には、自ら、電話の出来る方もいるが、出来ない方には、支援を行いながら、直接、電話で話しをしていただいている。季節に合った、手紙やはがきの支援も行っている。(年賀状、暑中		
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	天井が高く、木のぬくもりがあり、心地良さが伝わってくる。天窗からは、光が差し込みゆっくりとくつろげるよう配慮している。	リビングは古民家風に立派な木材が使われており懐かしい家に居るようで、廊下のコーナーには、小人数で寛げるテーブルと椅子が配置されている。加湿器や空気清浄器が備えられ健康に留意した管理がなされている。クリスマスの飾りつけがなされて季節感のある明るい空間になっている。	
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	廊下の一角にパブリックを設け、読書をしたり、外を眺めながら過ごせるスペースがある。		
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	家族の協力を得ながら、本人に合った室内環境を作り、利用者の居心地の良さを配慮している。位牌を持参されている方もおり、毎朝、お茶と、水をあげ、手を合わせている。	車椅子利用の方には、居室の掃出し窓にスロープが備えられている。洗面台、テーブル、椅子も備えてある。入口のドアには、誕生日の花や月の花が飾られ、室内に位牌、家族の写真などが飾られてその方らしい暮らしの工夫がある。	
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	自分の居室がわかる様に表札を工夫している。日時もわかるようにその人に出た場所に時計を置いている。又、利用者の能力に応じ 蛇口を回す。此处を押す 等の表示をし、出来る限り自分で出来るよう支援している		

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	0471300459		
法人名	社会福祉法人 千葉福祉会		
事業所名	グループホーム なごみ	ユニット名	森の家
所在地	栗原市志波姫北郷大門87		
自己評価作成日	平成 24 年 11 月 15 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=0471300459-00&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3階		
訪問調査日	平成25年11月29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)】

東北新幹線くりこま高原駅近くにあり遠方に住む家族からも行きやすいと話されている。法人敷地内に特別養護老人ホームとデイサービスセンターが併設されており、看護師や管理栄養士の協力を得ている。また式典や祭りを合同で行い慰問の歌や踊りを一緒に見るなどの交流が多くある。毎月避難訓練を実施しており、年2回消防署、地域協力員とで総合防災訓練を行っている。非常食や必要物品を3日分備蓄しておりスプリンクラー、自動通報装置を完備している。協力医の内科、精神科、歯科、PTの回診があり各医師による勉強会も実施している。外部研修、内部研修にて職員の資質向上を図っている。空きベットを利用したショートステイとデイサービス事業も行っている。

【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)】

特養ホームやデイサービス等を経営し31周年を迎えた千葉福祉会が運営する「グループホームなごみ」は、併設する定員3人のデイサービス、ショートステイを開始した。職員は理念を念頭に年間目標をそれぞれ立て、年3回管理者と面談し達成状況を確認しながらケアの向上を目指している。外部研修への参加も熱心で資格取得にも意欲的である。職員は法人が開く勉強会などを評価している。地域協力員を15人委嘱して自動通報装置に繋がっており、年2回の訓練に参加している。また、毎月夜間想定で避難訓練を実施し、4分以内の避難を目標としている。家族の参加も多い家族旅行や担当職員と2人きりの誕生日の夕食、出前など多彩な行事に取組み、家族からも好評である。利用者職員、職員と家族との信頼関係も厚く、職員は利用者の笑顔を励みに支援している。

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 グループホームなごみ

）「ユニット名 森の家

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	職員全体で理念を見直し掲示している。また各職員に1年間の目標を記載して達成度を自己評価しその後管理者との面談を行っている。	ホーム内に掲示し職員は確認している。ホーム発行の「なごみだより」にも載せている。年次計画を立てる際の会議で見直し、職員は、自己目標を立て達成度を管理者と確認し合い、理念を活かした支援に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域住民のボランティアを受け入れている。また公園の清掃作業に参加。地域の幼稚園、小、中学校の交流も行っている。今年は法人の夏祭りは悪天候のため残念ながら中止となってしまった。	隣接する市の公園の清掃に参加し、小・中学校の招待で学芸会、文化祭の見学にも行っている。幼稚園児の訪問もある。近隣の方の畑でじゃがいも堀りも体験した。15人の地域協力員を委嘱しており防災訓練に参加協力してもらっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	随時見学者や高校生の職場訪問を受け入れている。空ベッドを利用したのショートステイやデイサービスを行っている。広報紙を発行したり地域の方の相談や疑問質問にも応じている。		
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践、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	隔月毎に会議をもち、生活の様子や活動状況を報告している。質問やご意見を受け施設の向上に役立てている。メンバーの皆様と利用者様とで一緒に昼食をとり理解を深めていただいている。	市職員、民生委員、婦人会会長、利用者・家族代表の参加で2か月に1回開催している。活動状況、行事計画などを報告して意見交換している。インフルエンザ予防接種の際の予診票を一括してホームに届けて貰うようにとの助言などもある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	感染症発生動向調査情報を頂き感染症予防の参考にしてている。又運営推進委員のメンバーで様々な情報を頂いている。又インフルエンザの予防接種時や検診車で検診時にも問診票など配布して頂いている。市主催の研修にも参加。	市職員に、運営推進会議に参加し、重症化した場合に相談をし、インフルエンザ情報をもらうなど連携関係にある。市主催の感染症・認知症ケアの研修にも参加している。地域包括を通して入所の依頼もある。	
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	日中玄関は施錠しないことはもちろんのこと、各居室の窓も暑い時は開けており利用者の所在の把握や行動の把握に気を配っている。研修や勉強会に参加し職員全体で意識統一を図っている。	身体拘束をしないケアの研修に参加し、内部研修で全員で確認している。職員の帰宅時に玄関の戸閉まりをするように自然な暮らしを心掛けている。法人全体で見守る体制になっている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修などに参加し意識統一を図っている。身体的虐待は勿論のこと心理面でも職員一人ひとりの言葉遣いや態度に気を配り防止に努めている。又利用者同士の関係にも配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修に参加し会議時に全職員に報告し理解を深めている。現在、成年後見制度の活用の実績はない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書と重要事項説明書をわかり易く説明して納得頂き契約している。個人情報使用目的に関する同意書、ショートステイ利用、認知症ケア加算に関する同意書など頂いている。介護報酬改正時にも書面で説明し同意書を頂いている。		
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	運営推進会議で利用者代表、家族代表に意見を頂いている。事業所内に外部の相談窓口を表示している。家族の来訪時や電話連絡で意見や要望をお聞きし運営に反映させている。	運営推進会議に利用者・家族の代表が2年交代で参加し、意見を聞き運営に反映している。日頃の暮らしの中で思いを受け止め、家族の訪問、面談時に要望を聞いている。外出についての要望が出て取組んでいる。外部の相談窓口、第三者委員も表示している。	
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	法人全体での勉強会や説明会があり意見交換をしている。職員各々目標を掲げ自己評価と面談で意見を取り入れたり、賞与に反映させている。毎月の利用率を会議で発表し全職員で努力している。経費削減も話し合い意見を反映させている。	法人全体の会議、ホームの処遇会議で意見交換している。職員は各自年間目標を立て、年3回管理者と面談し目標達成状況など確認し合うとともに意見を述べる機会にもなっている。	
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	資格取得時には報奨金があり、給与に資格手当がつく。目標管理シートで考課査定を行い、賞与や正職員登用に反映させている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人ひとりに合った研修や本人の希望を取り入れ外部研修に参加している。又所内研修法人の勉強会も行っている。管理者は職員の力量により目標を設定させ面談することで職員の育成に努めている。		
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	GH研修に参加し意見交換を行っている。ブロックごとに研修や交流会がありネットワークづくりをしている。実践報告会や交換研修等に参加し良い所を取り入れている。		

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
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	事前に面会し本人、家族、ケアマネからの情報把握に努めている。利用開始にあたっては本人の話をよく聞き様子を観察しながら皆様の輪の中に入れるよう関係づくりに努めている。環境が変わっても不安にならないように努力している。		
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	入所が不安な場合はショートステイの利用も可能でありまた本人と一緒に泊まれることも説明している。その後も連絡を密に取り、要望を取り入れケアプランの作成に取り組んでいる。		
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	デイサービスとショートステイも可能であることをお話している。本人と家族の要望を取り入れ、本人が新しい環境に早くなれて安心して過ごせるように努力している。医療行為が必要になった場合には、敷地内に特養施設があることをお話している。		
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	本人の興味あることや得意なことを見出し、日常生活で役割を持って頂き職員と一緒に作業を行っている。時には料理や畑作業の事を利用者に教わり共に支えあっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	いつでも面会や家族との外出ができるよう支援している。又家族参加の行事を設け楽しんでいただいている。通院支援や必要物品など情報を共有し関係を築いている。状態に変化があるときは報告している。		
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、親類、友人など気軽に面会に来られるような雰囲気作りに努めている。贈り物が届いた時は電話をするよう支援している。自宅周辺へのドライブ、地区の祭り見学なども行っている。	家族、親類、友人の訪問がある。米寿のお祝いで親族10人の訪問もあった。馴染みの美容院に出かけ友人宅に寄ったり、自宅周辺ドライブ、地区の祭り見学などの支援をしている。文化祭に折り紙などを出品した。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握し食卓の席や入浴の順番などに配慮している。又孤立しないように職員が間に入り支援している。		

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	入院のため退所された後も面会に行き家族の相談に乗っている。又併設の特養へ移られた方とも交流しており、ご家族の訪問もあった。広報誌も送付している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常会話や様子を観察し意向を汲み取るよう努めている。また家族と相談しより良い生活が送れるように努めている。意思疎通が困難でも表情や雰囲気、身体の状態から好きな事、やりたいこと等を汲み取っている。	夕食の片づけを一緒にするなど日々の行動を共にする中で思いや意向の把握に努めている。経歴や職歴などを把握し意向や傾向を読み取り、思いの実現のための支援に活かしている。	
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	本人、家族、ケアマネから情報を頂き利用開始後も会話を持ち生活歴の把握に努めている。新しい情報はその都度記録している。兄弟、親類の方の面会時にも同様に情報を得ている。		
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	毎日の生活の様子と健康状態を記録している。常に関わり持つことで状態の変化を見逃さないよう努めている。個々の有する力を見極め役割分担や活動に活かしている。		
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	本人、家族の意向を聞き課題分析を行って介護計画を作成し家族に説明し確認印を頂いている。毎月カンファレンスとモニタリングを行い必要に応じ計画の変更を行っている。モニタリングも家族に説明している。	毎月家族へ状況報告、出納帳、「なごみだより」などを届けている。家族の意向をふまえ、日頃の利用者の意向、身体状況などを把握して毎月のカンファレンスとモニタリングをして介護計画に反映している。	
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	個別のケース記録とチェック表を記入している。カンファレンスを行い情報を共有し介護計画の見直しや実践に活かしている。毎日の引継ぎで気づきや変化について話し合い工夫している。		
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	ディサービス、ショートステイ、福祉用具の活用、併設施設との協力により機械浴や通院支援、外出支援、歯科、精神科、PTの協力も得ている。出張床屋の利用もしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年2回の総合防災訓練や地域協力員、消防署員の協力を得ている。又近隣の農家で芋掘りやぶどう狩りを行ったり地区の行事にも参加できるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人または家族の希望でかかりつけ医を受診しており、必要に応じ通院支援している。協力医からは月1回の回診がある。要望で歯科、精神科の回診も受けられる。家族の受診時には文章や口頭で状況を報告している。	希望のかかりつけ医の受診を支援している。基本的には家族が同行する。受診後は外来受診記録を作成している。月1回は、協力医の往診があり希望により、歯科、精神科の往診もある。理学療法士によるリハプログラムも支援に活かしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	状態の変化時や緊急時には法人内の看護師に相談し協力を得ている。協力医の看護師とも連絡を取り相談している。		
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。	入退院時には職員が同行して医師や看護師と情報交換している。入院中にも度々面会し本人や家族に状態を伺っている。退院後の受け入れや対応についても医師、家族と相談し早期に退院できるよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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、家族へ重度化した場合の事業所の方針を説明している。意向を聞き特養申込を行ったり退院後の状態変化で受け入れ不可能になった場合、法人内の特養へ入所できるよう支援している。	「グループホームなごみの重度化への対応について」の文書を準備している。医療行為は出来ない旨説明し、特養への申し込みを勧めている。入所時に家族より意向確認書を記入してもらっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアル化して全職員へ周知の徹底を図っている。救命救急講習を受けAEDを設置している。事故防止委員会にて事例検討を行い発生防止に努めている。		
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毎月避難訓練を行い、年2回は地域協力員と消防署の協力を得ている。自動通報装置、スプリンクラー、火災報知器、停電時の非常灯も完備しており、3日分の食料や飲料水必要物品を備蓄。毎日職員が自主防災チェックしている。	4分以内の避難を目標に月1回夜間想定で訓練をしている。年2回は消防署立会いのもと地域協力員に参加してもらい訓練している。15人の協力員に繋がる自動通報装置、停電時の非常灯も完備している。毎日職員が自主防災チェックをしている。	

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
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	本人の希望で苗字または名前にさん付でお呼びしている。言葉遣いに気をつけ、お手洗い、着替えの時も恥ずかしい思いをさせないよう配慮し居室に入る際も本人の了解を得ている。会話時はわかり易い言葉がけと笑顔で対応している。	それぞれの気持ちを尊重し呼び名は希望を聞いて対応している。接し方、言葉の使い方に職員も配慮しケアしている。居室への入室の際も同意を得ている。プライバシー保護の研修を実施し支援に活かす努力をしている。	
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	お茶や食べ物にしても希望を聞いて可能な限り対応している。行きたい場所、好きな洋服なども選んで頂いている。活動やお手伝いも無理強いすることなく、できる限り本人が自己決定できるような場面を作っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人の身体状態や本人の意向を訊いて活動や行事に参加して頂いている。		
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	起床時の歯磨き、洗顔、髭剃りを状態に応じ支援したり声がけしている。馴染みの美容院の利用支援や化粧品の購入、季節に見合った洋服が選べるように支援している。爪切りも定期的に支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	自分たちが育てた野菜を使ったり、干し柿を作り献立に取り入れたりしている。また家族に頂いた野菜なども取り入れ、皆様に紹介も忘れず行っている。調理や盛り付け、後片付けも一緒。また季節ごとの行事食、お弁当や出前もある。	法人の栄養士が献立を作り管理している。糖尿病の方のメニューにも対応している。庭で作った野菜や頂いた野菜などが食卓に上る。日曜日は希望の献立を楽しみ、お弁当や出前もある。誕生日には、担当職員と外食することもある。	
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	管理栄養士による献立で個人の食事摂取量を記録。塩分制限、状態に応じた刻み食、ペースト食、補食対応など支援している。また代替食も提供している。		
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	一人一人の状態に応じ歯磨き、義歯洗浄の支援を行っている。居室の洗面台で個別に対応している。		

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	排泄チェック表を記録し、一人一人の排泄パターンを把握している。定時の声がけや誘導を行い、本人の能力に応じ支援している。	排泄表を基にパターンを把握し、定時の声掛けでトイレに誘導している。全介助の方は定期的に交換している。おむつから自立した方々もいる。便秘対策としてチェック表に基づき状況により水分補給、下剤などで対応している。	
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	排便チェックし、3日以上便秘が続かないように支援している。適度の運動と水分補給に努めている。乳製品や食物繊維も取り入れ下剤だけに依存しないよう工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間帯が決まっている。気の合う方同士と一緒に入ったり、一人で入ったりと希望に応じている。菖蒲湯やゆず湯で季節感を楽しめる工夫も忘れずに行っている。又湯加減も個々に応じ調節している。	週5日は、希望により入浴できる。気の合う方同士と一緒に入浴する方もいる。温度調節も好みに対応している。冬季には、安眠できるように足湯で温まってから就寝することもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は外気に触れる機会を多くもち、夜間は良眠できるよう努めている。音や光、温度や湿度にも配慮し一人一人の就寝時間に対応している。夜間は職員が極力音を立てないように気をつけている。		
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	外来記録と薬局での指示を記録し処方箋を保存している。薬が追加、変更になった場合は状態観察し変化があるときは医師に連絡して指示を頂いている。毎日1日分の薬を準備して服薬確認している。		
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	個々の能力に応じ役割を持って頂き、一緒に作業している。食事の準備や後片付け、畑作業、ゴミ捨て散歩など行っている。気分転換で法人内の訪問などの支援も行っている。民謡の好きな方には大勢の前で披露等。		
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	畑や公園園庭の散歩や自宅周辺へのドライブ、地域の祭り見学、季節ごとの花見学などに出かけている。近隣の農家に芋掘り、ぶどう狩り、家族参加のバス旅行など行っている。また家族と自宅に帰ったりドライブや食事に出かけている。	毎年家族と共に旅行している。今年はマイクロバス3台36人の参加で好評だった。隣接する公園の散歩、自宅周辺へのドライブ、近くのスーパーへの買い物にも出かけている。地域の祭り見物、花見などの季節の行楽にも出かけている。	

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
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	本人、家族の了解を得て預り金として金庫に保管している。出納帳を記入し、毎月家族に確認印またはサインを頂いている。買い物に出かけたりかき氷を食べに行くなどして本人に支払って頂く機会も作っている。		
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	電話はいつでも利用できるが、あまり利用する方がいない。手紙やはがきの返事を勧めたり年賀はがきを書く場面を作っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	換気し不快な匂いは消し、照明の明るさや日差し眩しさに配慮している。温度、湿度管理を行っている。ベンチや椅子、ソファを配置し居心地よく過ごせるよう工夫している。	リビングは古民家風に立派な木材が使われており懐かしい家に居るようで、廊下のコーナーには、小人数で寛げるテーブルと椅子が配置されている。加湿器や空気清浄器が備えられ健康に留意した管理がなされている。クリスマスの飾りつけがなされて季節感のある明るい空間になっている。	
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	玄関先のベンチで外気に触れたり、パブリックスペースで読書される方、和室で新聞を読まれる方、気の合う同士でソファで談話される方、それぞれ気に入った場所でくつろいでいる。		
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	思い出の品や家具などを持ち込み、家族と相談して配置している。お位牌や遺影、家族の写真などを大切に飾っている。こたつを使用していた方が車椅子使用となり居室の様子がえを行った。	車椅子利用の方には、居室の掃出し窓にスロープが備えられている。洗面台、テーブル、椅子も備えてある。入口のドアには、誕生日の花や月の花が飾られ、室内に位牌、家族の写真などが飾られてその方らしい暮らしの工夫がある。	
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	段差なく、手すりを設置したバリアフリー構造。車椅子で入れるトイレが3箇所廊下幅も十分にある。トイレの表示と常夜灯の設置、居室で照明のリモコンを使用している方もいる。時計、カレンダーも見やすく工夫している。		