

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	0490500022		
法人名	社会福祉法人 なかつうみ会		
事業所名	グループホーム こころ		
所在地	宮城県気仙沼市松崎柳沢215-2		
自己評価作成日	平成24年12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_2010_022_kani=true&jigyosyoCd=0490500022-00&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1月30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)】

●震災後、仮設住宅での事業再開となっているが、これまでの生活を継続し、震災の不安を軽減できるよう職員が一丸となって支援に取り組んでいる。●気仙沼という特色を活かした献立内容で一年を通し生鮮食品を提供、また入居者が在宅生活で繰り返し行ってきた年中行事など大切に生活支援を実践している。●家族との繋がりを大切に、家族と共に入所者を支え合う支援を実践を目指し取り組みを行なっている。●入居者個々の役割支援や機能維持に努め、意欲的に生活して頂けるよう取り組んでいる。

【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)】

気仙沼湾が見渡せる丘陵に仮設のホームがある。玄関先にはサンマの開きが干してあり、のどかで家庭的な雰囲気を醸し出している。全職員は事業再開に懸命に努力を重ね、被災者でもある多くの利用者のその人らしい生活の継続を目標に支援している。被災したにもかかわらず運営推進会議をいち早く再開し、サービスの質の向上に積極的に活かしている。管理者は職員の声に真摯に耳を傾け、信頼関係を築き、月に一度ケアプラン実施確認表に基づいた意見交換も行い、職員の意欲や質の確保を図っている。又被災者でもある利用者の思いの把握に特に力を注ぎ、家族アンケートの実施やセンター方式、地域のケアマネ協会の「わかってシート」を活用しながら、家族との繋がりを大切に、希望を失わない、穏やかな生活に寄り添うケアに取り組み、実践している。

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 ころろ）

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	常時、玄関や事務室に基本理念を掲示し、いつでも職員が確認や見直しを行なうことができる。毎月開催している職員会議の中でも自己評価内容について全職員で確認を行なっており、その際には理念の見直しも行い、入居者の日々の生活が潤いのあるものになるよう努めている。	玄関と事務室に震災前から築いてきた心の通う家づくりを目指した基本理念が掲げられている。毎月の職員会議や日々のケアの中で理念を確認し、仮設の厳しい環境も踏まえながら利用者のケアの向上に努めている。		
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	職員から積極的に挨拶などするようにしている。近隣の方々もホームに関心を持っており、気軽に挨拶を交わしてくれる。避難訓練を行う際には参加を呼びかけたり、行事などある際には仲良くなった近所の方を招くこともある。野菜や食材を頂くこともある。また、支援学校との交流会なども行い、気軽に挨拶できる間柄になっている。	近くには高校や支援学校があり、ホームへの関心も高い。近所の方に運営推進会議の委員を依頼し、避難訓練にも協力してもらい、地域との連携を図る努力を行なっている。		
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	運営推進会議に出席している地域代表の方には、認知症の学習（認知症サポーター講座）など要望があれば講師を務めることも可能だということを伝えている。また、地域包括支援センターから、講師の依頼も受けている。			
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	運営推進会議の中で出た要望やアドバイス・意見などは、会議の中で各職員に伝え全員で内容を把握し、改善が必要な点については検討し改善に向けて取り組みを行なっている。また、避難訓練など実際に見てもらい評価や意見をもらっている。地域防災面からも貴重な意見を聞くことができています。また、事業内容や入居者支援の状況などの経過報告を必ず行い、開かれた事業運営についての取り組みに役立っている。	運営推進会議は奇数月に開催され、利用者、家族、地域代表、地域包括職員が毎回参加している。事業報告、家族アンケートなどが議題で意見は職員会議に報告され、運営の向上に活かされている。		
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	運営推進会議に参加頂いている市の担当職員は、会議以外にも訪れてくれている。ホームとしては、市役所の高齢介護課や地域包括支援センターにも定期的に顔出しし、必要な情報を得られるよう努めている。仮設住宅として困っていることや、一事業所だけでは汲み取ってもらえない要望など、地域包括支援センターを通して改善を求めたり、要望を伝えることもあり、協力的である。	市職員や地域包括支援センターとは、常に相談や情報の共有が協力的に行われており、安心して仮設のホームの取組みを進めることが出来ている。また認知症サポーター養成講座講師を引き受けたことがある。		
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	身体拘束等行動制限についての取り扱い要領を策定している。抑制拘束に関する研修会や高齢者虐待、高齢者の人権擁護についての研修会を開催し学習している。入居者の方々には、基本的に自由にホーム内外の出入りをして頂いており、玄関への施錠も必要最低限（夜間）に留めている。	職員によるリスクマネジメント委員会が身体拘束や高齢者虐待についての研修会を開催し学び合っている。個々の外出傾向は把握しており、玄関の施錠は夜間のみ実施している。また徘徊には近隣の駐在所の協力を得られるよう進めている。		
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	高齢者虐待や権利擁護についての研修会を開催し、各職員が絶対に虐待を行わないという気持ちで日々の生活支援に臨んでいる。身体的虐待だけではなく、普段の関わりの中でスピーチロックや行動抑制を行わないよう努めている。			

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
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	委員会主催の高齢者権利擁護の研修会を開催し、各職員が入居者に対しての権利擁護について意識しながら日々の生活支援に臨んでいる。契約書の内容についても研修しており、入居者の生活を守っていく為にどのような内容で契約が行われているのか、各職員が把握している。		
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	新規入居の際には、契約内容について納得頂けるまで十分な説明を行なう他、契約内容(重要事項説明書内容)に変更が生じる際には、その都度家族への説明を個別に行い、納得頂いた上で利用頂いている。		
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	定期的に家族アンケートを実施している。無記名でアンケートを行なうことで、普段は職員に話せないような内容も書いて頂けるよう配慮している。また、普段から職員と家族の関係を良好に保てるように、職員から定期的に連絡をとり、来所時には生活状況など伝える他、生活に対する意向を定期的に確認している。	年1回無記名の家族アンケートを実施し、利用者、家族の意見や要望を表しやすい工夫をしている。担当職員は家族と面談時や随時電話などで連絡し合い、意見や要望を安心して出せるよう配慮している。外部の相談機関も明示している。	
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	職員会議で全職員の意見を汲み上げ、その内容を法人本部に報告している。会議での意見交換を通して自分たちの意見を伝えることができ、その内容は運営に反映される仕組みがある。また、法人本部から職員が定期的に来所するなど、普段から職員間で話しやすい雰囲気作りに努めており、その状況が生活支援を行なう上での質向上にも繋がっている。	職員会議の記録は法人本部へも送付し、職員の意見が反映される仕組みが出来ている。また利用者毎のモニタリングを兼ねたケアプラン実施確認表に管理者が職員へ意見や提案を記載すると共に労いの言葉も書き添えられ、職員の意欲向上に繋がっている。	
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	法人としてキャリアアップを取り入れており、各職員が目標や希望を持って就業できる環境がある。また、契約職員から準職員、正職員への起用もあり、給与・待遇面でも改善される。また、ノー残業デーを設定したり、年休取得の配慮などもおこなっている。職員の健康管理では、毎年定期的に健康診断を受けることができ、安心して就業できる環境が整っている。		
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	各職員からの希望や、委員会として研修会を企画・開催しながら、職員個々の資質向上に向けた取り組みを行なっている。また、研修会の講師を各職員に振り分け担当させることで、自己学習のきっかけ作りをしている。外部研修については、参加したいという職員を募ることもあり、希望すればできるだけ参加できるよう配慮している。		
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	他事業所のグループホームと交流会をしたり、職員間で情報交換を行なっている。また、避難訓練も合同で行なっている。これまで毎年実施していた他事業所との職員交換研修は、東日本大震災後は実施できていないが、環境が整えば実施していく。市内のグループホーム管理者が集う会議や認知症キャラバンメイトの研修会に出席しており、情報交換等を行なっている。		

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
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	新しい生活場所で安心して暮らしてもらえるよう積極的にコミュニケーションを取ると共に、その入居者の担当職員を配置し、担当職員を中心に家族を交えた信頼関係の構築に力を注いでいる。入居前の実態把握調査の情報を全職員で共有しながら、アセスメントだけでは汲み取りきれないニーズの把握に努め、必要に応じたサービス提供を行なえるように職員間で情報共有している。		
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	担当職員を配置し入居初期には密な連絡を行なう他、入居契約関係、またケアプランの丁寧な説明や生活の様子を細かく報告するなど、家族にも安心して過ごしてもらえるよう努めている。面会時には普段の生活のことや何気ない世間話なども拒むことなく受け入れ、ホームでの時間を笑顔で過ごしてもらえるよう配慮している。		
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	入居前の実態調査で、その時に必要とされているニーズをアセスメントにより把握している。その結果を家族に説明し、暫定のケアプランを作成している。プランに沿って生活支援を行い、新たな課題を掘り起こし、以降の支援に繋げている。		
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	入居者に対しては日々「人生の先輩」ということを忘れず接するようにと職員に周知し、各職員も心得ている。職員は日々共に過ごすというスタンスで、時に家族として、時に良き理解者として接することが出来るよう努めている。役割支援を通し「一人ひとりが必要な存在」である。関係の深い職員が傍に居ることで、入居者が安心して過ごせ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	家族から生活に対する意向を必ず確認し、その思いがケアプランに反映するよう努めている。また、日々の連絡の中で、その時々で変化していく家族の思いを汲み取る努力をし、単に職員が生活支援をするのではなく、家族も一緒に生活を支えていくという支援を目指している。また、入居者に対する職員の思いも家族に伝え、生活支援を行なっていく上で協力を得られるよう努めている。		
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	震災で自宅が被災してしまった方々も多く、また馴染みの場所も同様に被災し、その場に近づくことで混乱したり、悲しみの気持ちを持ったりしてしまう可能性も多い。震災の被害が少なく、入居者の方々が覚えている場所へはドライブや行事などで出かけている。入居者に対する面会はよほどの事情がない限り制限することではなく自由であり、同級生や知人が尋ねてきた際には、一緒に時間を過ごせるよう配慮している。	震災で自宅や肉親を失った方が多く被災地に外出することは避けている。被害の少ない上鹿折の桜、室根の産直野菜販売所、田中のさかなの駅、スーパーへ外出支援を行い、地域との関係継続の支援をしている。知人の訪問は面会簿に記載し家族に報告する。	
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	入居者の個々の自立した生活を支える上で、入居者間の相互関係を大切に、集団生活の中で関係が悪化しないよう調整を行っている。また、お茶の時間や一緒に体操をする時間を生活の中に取り入れ、職員も一緒に過ごすことで関係の経過を確認したり、会話の中から支援に繋がるヒントを見つけている。生活の中にしっかりとした入居者間の関係が見て取れる。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了(入院加療必要により)しても、職員は定期的にお見舞いに出向いている。その家族からの相談にも応じ、時々、お茶飲みに寄ってくれることもある。退院後も安心して生活できるように、様々な相談に応じている。		
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	生活に対する意向の確認を定期的に行ないながら、表情の変化、情緒の変動なども注意深く観察し、職員は、心の声の代弁者としての立場を心掛けている。本人だけではなく、家族からの意向確認や、何気ない会話の中から言葉として発せられないニーズを汲み取れるよう、アセスメントにはセンター方式を部分的に活用している。	年4回のケアプラン見直し時に意向の把握を行なう。気仙沼版認知症ケアマネジメント作成検討会の「わかってシート」やセンター方式を活用し、意向を十分把握することに努め、その人らしく暮らし続けるための支援を行っている。	
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	新規利用契約の際には、契約書類と共に、バックグラウンドを調査する様式も家族に渡し、できる範囲で細かく情報を収集できるように努めている。また、気仙沼独自の「わかってシート」も活用している。東日本大震災で、これまで収集したバックグラウンド等の資料は流失している為、新たに情報を収集している。それぞれのバックグラウンドを意識した関わりも多く行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	各種記録表など活用し、一人一人の生活リズムを把握している。またその情報に沿って、集団生活の基本的リズムから余りかけ離れないよう、ホームの時間の流れに沿った生活リズムを作っている。基本的に、一日をどのように過ごすのかは自由であり、その生活の中で役割支援や日課支援、生活リハビリなど、しっかりとした個々に合った生活支援を展開できるよう努めている。		
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	入居者を一番近くに見ている担当職員の協力を得ながらアセスメントを行っている。目標設定やサービス内容を決定する際、計画作成担当者は担当職員に対して提供サービス内容の確認を行ったり意見を求めながら計画作成を行なっている。また、ケアプラン内容は職員会議の場で全職員が確認し共有している。提供サービス内容など全職員で確認しながら日々の支援を行っている。	ケアプランの見直し会議は毎月行い、アセスメントは担当職員が要望や意見収集の中心を担い、実施している。作成したケアプランは職員会議で確認し合い、全員で情報を共有し、現場で柔軟に対応できるよう努めている。	
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	個別記録がしっかりと整備されており、職員及び家族はいつでも確認することが可能である。また、生活に係る細かい記録、ケアプラン関係、日々の生活の様子など、内容も整理され関連付けられる内容のものはまとめられている。記録の内容は以後のケアに活かされ、サービス計画立案や、生活支援の振り返りなどに活用されている。		
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	基本的に定期通院や緊急を要さない医療機関受診については家族が行うが、緊急時にはホーム職員が対応している。家族の宿泊も可能であり、実際に入居者に付き添い宿泊した家族もある。その際には一定料金で食事も提供している。		

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	地元警察官に情報提供を行い、万が一の際には捜索協力を得られるよう資料の配布を行っている。また、定期的に行っている避難訓練では、近隣に訓練を知らせるチラシを配布し参加を呼びかけている。地元の理容・美容師に定期的に来所してもらっており、散髪を行っている。仮設住宅という性格上、新規入居には被災した方しか受け入れ出来ない為、被災地域を担当する居宅事業所との連絡を密にしている。		
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	入居者全員が定期的な往診を受けている。入居者の急変時にすぐ往診してくれる他、大病院での検査や入院が必要になった際には、連絡調整を行ってくれるため、必要な医療をスムーズに受けることができる。入居者・家族・職員も、安心感を持って生活できている。また、往診時の診察をスムーズに行うために、事前に体調変化や確認事項などをまとめ、主治医に情報提供を行っている。	入居時に「入居後の医療について」の説明を行い、全員が月2回かかりつけ医の往診を受けている。結果は家族に報告している。また家族付き添いの際は、ホームでの生活状況や体調などの情報提供を行い適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	日常生活上で疑問に感じることは同法人の施設看護師から、様々なアドバイスや情報をもらうことができる。また、主治医の病院で勤務する看護師にも状態報告など行い、スムーズに診察を受けられるよう努めている。		
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。	入院が必要になった入居者に対する入院病院への情報提供を行っている。医療情報だけでなく、日常生活の様子や反応のよい声のかけ方、癖等についても情報提供している。また、職員は必要に応じて病院まで付き添いを行い、家族では分からない情報を病院に提供している。		
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	「重度化対応及び看取り介護に関する指針」に沿い、家族がホームで看取りを強く望む場合には、前記指針を基とした「看取り介護に関する同意書」を準備している。入居者全家族に対してこの指針の内容について説明している。新規入居者家族にも説明をしている。重度化対応については、当ホームの方向性として、次期施設等が決定するまでの間、責任を持って介護に当ることとしており、全職員が共有している内容である。	「重度化対応及び看取り介護に関する指針」を策定している。重度化対応については指針に沿って責任を持って介護に当ることを全職員で共有している。	
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	施設内での緊急時対応についての研修会を開催し学習している。緊急時対応マニュアルを策定しており、各職員が個々に所持し必要に応じて見直しを行っている。また、非常時の対応や連絡先一覧については、職員の目の届きやすい場所に掲示している他、緊急時持ち出しの準備もある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害に備え、十分な備品を備蓄している。東日本大震災を経験し、行政との協力体制についても運営推進会議の中で、市包括支援センター職員や地域代表者に話を通している。また、地元警察官にも非常時の協力体制を依頼している。隣接する別事業所のグループホームとは、定期的に合同の避難訓練を行っている。	年2回夜間想定も含み避難訓練を隣接するグループホームと協力して実施している。一次二次避難所や避難ルートも決めている。また災害に備え、備蓄は3日分が十分に確保されている。地元警察官は2ヶ月に一度巡回に来ている。	

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	入居説明を行う際には、個人情報保護法に基づいたプライバシー保護について説明し、同意を得ている。日常生活の中で排泄や入浴など、個別支援が必要な内容については職員個々が十分な配慮を行っており、羞恥心に配慮したケアを実践できている。また、定期的に個人情報保護法及び権利擁護等の研修会も開催している他、プライバシー保護マニュアルも策定している。	日々のケアは利用者の人権の尊重の精神に基づいたものとの認識を全職員で共有し、プライバシーに配慮した支援を行なっている。権利擁護や個人情報保護法の研修会も開催している。呼び名は名字か名前をさん付けで呼んでいる。	
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	日々の生活の中で各入居者担当職員が、より親密に信頼関係を築けるよう研修会なども行い、その担当職員が中心となり、埋もれているニーズを汲み上げられるよう努めている。また、認知症の状態にある方々が自己決定する際、その入居者の判断がマイナスに作用しないよう配慮した選択肢を準備するなどの配慮も心掛けている。集団生活の中にも、個人を大切にす支援を心掛けている。		
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し、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	集団生活の中にある一定の決め事(ルール)は存在するが、よほどその入居者が望む生活が医療的側面や機能面、或いは集団生活の基本的なルールから大きく外れることがなければ、個々の生活ペースを尊重した柔軟な対応を行なっている。		
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	日々の生活の中で、その時々に対応しい衣服を着用できるように支援している。散髪は定期的に理美容師に来てもらい散髪し、一人一人に応じたカットが可能である。衣服の汚れは放置せず、自分たちの日常を意識して身だしなみを整える意識を持っている。また、出かけることや行事などある際には、職員と一緒におしゃれを楽しんでいる。		
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	十分に嗜好に配慮しながらも、地元の風土を感じられる食事提供を目指した献立にしている。また、食事は食べるだけではなく目で楽しむことも考慮し、自分たちで採ってきた山菜を調理したり、プリの解体ショーや実際に自分たちで味付けや盛り付けをしたり、目で楽しみながら食べられるよう嗜好を凝らしている。地域性を大切にし、刺身など年間通して積極的に提供している。	職員と共に盛り付け、配膳、おしぼりたたみを行うなど一人ひとりの意欲を引き出す工夫を行なっている。職員と一緒に和やかな雰囲気の中で食事をする姿には落ち着いた暮らしぶりがうかがえる。献立には地域の食材を活用した伝統食もあり、利用者の食欲をそそる配慮がなされている。	
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	毎月の献立を職員が作成し、同法人特養の管理栄養士に内奥を確認してもらい、栄養バランスや彩り豊かな献立内容となっている。入居者個々の食事量や水分補給量を記録している。入居者個々の食事動作を確認し、過度にならないよう補助を行っている。		
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	起床後にはうがいをし、毎食後の口腔ケアを行っている。できる動作を支援し、不足する部分については職員が補助や磨きなおしで補っている。また、食前には嚥下体操を行い、ご飯を美味しく食べることを目指している。また、個別必要に応じて歯科医師、歯科衛生士の往診や受診を行い、治療や指導を受けている。		

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	「排泄はできるだけトイレで」を目標としている。また、出したい時がタイミングとして、トイレへの付き添いなど行っている。排泄サインが分からなかったり、自分で行きたくてもトイレに行けない入居者については、排泄表を確認し、時間を確認しながらトイレに誘う声かけなど行っている。トイレでの排泄が難しい入居者に対してはパットなど使っているが、排泄があった際には速やかに交換し、気分良く過ごしてもらえるよう配慮している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を大切にしながら個別誘導している。トイレでの排泄が困難な場合は個別に合ったリハビリパンツやパットを検討し、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	自家製のヨーグルトを毎日提供したり便秘に効果のあるお茶を提供し、下剤に頼るだけではなく、自然排便に繋がるような支援を行っており、効果も得られている。また、毎日の運動も行っている。また、食事内容も考慮しながら献立作成を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は生活の中の楽しみである為、できるだけその人の望む時間帯に入浴できるよう配慮している。入浴中には職員がしっかりと付き添い、溺水事故等の防止に努め、安心して入浴を楽しんでもらえるよう対応している。入浴を嫌がる入居者も居るが、声を掛ける職員を替えたり、時間をずらす等の対応を行なう他、入浴できない際には全身清拭を行い、必要に応じて部分浴を毎日行っている入居者もいる。	希望にそって入浴時間や、湯加減を調整している。入浴拒否の利用者には職員を替えたり、声かけを重ねるなどの工夫をし、衛生面だけでなく、生活の質の向上の面からも支援するよう努めている。入浴での事故事例やヒヤリハットを職員会議で研修し、安全で安心な入浴を心がけている。	
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	入居者個々の体調や生活リズムに合わせ、昼寝の声かけや部屋への案内を行っている。認知症により体は疲れているが休むという判断が難しい入居者に対しては、職員と一緒に過ごし安心して体を休めることが出来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	入居者個々の処方内容は処方内容説明書を保管し、薬手帳や引継ぎノート等を活用し周知を図っている。新しい処方があった際には経過観察を含めて各職員が観察し記録に残している。また、処方内容の変更や臨時薬の処方があった際には、その経過について主治医に報告し、その後の処方調整にも役立っている。		
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	個々の役割や楽しみについてケアプラン内容に反映し支援している。入居者が定期的に身体上無理なく、意欲を持って行なってもらえるように支援内容の工夫を行なっている。女性として、主婦として行ってきた内容や、男性として長年勤めてきた仕事内容を意識した支援を行っている。		
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	日常的に勤務職員数の多いときには、積極的に外出できるよう努めている。ドライブだけではなく、ホーム周辺の散歩も行っている。行事として外出した外出した際に外食したり、観光地や地元の記憶に残っている場所などへ出かけている。	遠足は徳仙丈山や神明崎、モーランド本吉へ行った。またみなとまつりや初詣にも外出支援を行なった。自宅宿泊希望の方へも支援を行うなど一人ひとりの希望にそった外出支援を行い、生き生きとした暮らしが増すよう支援している。	

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	小遣いは入居者個々の出納帳で管理している（一人は自分で管理できる金額を所持している）。外出時など、自由に買い物などできるよう支援を行っており、自分の好きなものを買い物したりすることができる。またその実績もある。		
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	定期的に家族に対してはがきを出したり、担当職員が補助して年賀状や暑中見舞いを出したりしている。また、家族から電話連絡があった際には直接電話口に出て話をしてもあったりすることもある。		
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	仮設住宅のために、以前のホームのような室内にはなっていないが、入居者の方々には居心地良く過ごしてもらえている。季節ごとの装飾も行っており、移り行く季節を感じられるよう配慮している。	明るいきりびんぐには職員と利用者が描いた色彩豊かな日の出風が飾られている。季節柄、繭玉かざりも玄関とリビングに吊っており、地域の慣わしを取り入れた季節感溢れる居心地の良い共用空間となっている。	
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	覚えられない方もいるが、入居者個々の席が決まっている。また、席以外でも事務室に出入りする方や、ソファでくつろぐ方など、思い思いの決まった場所で安心して過ごすことができる。		
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	基本的に居室内の設えは本人と家族が行い、職員はその維持に努めている。また、私物量の多い少ないはあるものの、自室に愛着を持ってもらえるように、担当職員が室内の設えを工夫することもある。	馴染みの物はすべて受け入れている。掃除は基本的に利用者と職員が一緒に行ない清潔な空間を保っている。また居室には家族の写真や観葉植物などがさりげなく飾られ、その人らしい居室づくりに配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	仮設住宅にてバリアフリーの造りになっている。身体的・認知機能的にレベルの違う入居者の方々が安心して生活できるよう簡易的な工夫（トイレや居室入り口のプレート）を行っている。ここでは、入居者個々のレベルに合わせた自立を目標に支援を行なっている。		