

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	0492800024		
法人名	社会福祉法人 みやぎ会		
事業所名	グループホーム にこピア加美	ユニット名	ひまわり
所在地	宮城県加美郡加美町字町裏八番70-1		
自己評価作成日	平成23年10月3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)】

グループホームの理念にもある様に、地域や家族との結びつきを大切にするという事に重点を置き、いつでも家族、地域の皆様が来て頂ける様に、家庭的な雰囲気作り心掛けております。そして、家族・地域の方々のボランティア(行事参加、習字教室、小学生の訪問等)にもご協力頂いております。また、キャラバンメイトにスタッフ4名が登録しており、地域包括支援センターや地域の方々と連携をとり、認知症の方が住みやすい地域作りを目指して行きたいと思っています。また、看護師が2名おり、24時間体制で緊急時の対応をしており、利用者様が笑顔で安全、安心、健康にその人らしい生活が送れる様支援しております。

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

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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)】

ホームは加美町の商店街近くの閑静な住宅地にあり、同じ敷地にデイサービスがある。敷地内に大きな栗の木があり、入居者が拾った栗で作った栗ご飯が食卓に載っている。法人の理念である「ホスピタリティー精神(おもてなし)に基づく地域への貢献」を踏まえ、昨年ホスピタリティー研修が行なわれ、関連の接遇・環境美化また感染予防・防災の4つの委員会がユニット職員混合で立ち上げられた。委員会は定期的開催され、テーマ(笑顔の挨拶、声掛け)や課題分析、気づきを共有し、ケアや運営に反映している。ホームはゆったりとしていて家庭的である。また今年度は小学生(5、6年生)を対象に認知症サポーター要請講座を実施している。

【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23年10月25日		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームにこトピア加美)「ユニット名 ひまわりユニット 」

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	職員全員の思いをまとめ、グループホームの理念を作り毎朝のミーティング時に唱和しています。昨年、同系列の施設が集まりホスピタリティー研修が行なわれ、施設内にも関連の委員会を立ち上げ、笑顔の挨拶、声掛け、会話には特に気をつけ、日々の支援をしております。	1. 創意工夫しサービスの質の向上 2. 安全・安心健康に留意し「その人らしい生活支援」 3. 地域や家庭との絆を大切に家庭的な雰囲気作り、を理念とし、年度初めに職員全員でケアへの関わりを見直している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ボランティア(習字教室、歌や踊りを1～2回/月)、小学生との定期的な交流(1回/3ヶ月)、又、消防訓練に地域の方にも参加して頂いたり、散歩時や外出時等に日常的な会話や挨拶等で交流しています。	支援学級との交流は事業所が迎えに行き、一緒にゲームをしたり、肩もみ、手のマッサージなど触れ合いがある。お礼の手紙は入居者の楽しみの一つである。クリスマスのときはサンタクロスに扮して小学校を訪問している。	
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	キャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座に参加したり、地域の方々から認知症の相談を受けたりと、地域の人々の理解を深めていっております。		
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	外部評価、監査の報告、グループホーム内の利用者やサービスの状況報告、地域の情報等話した内容は、朝礼やリーダー会議等で報告し、スタッフ全員が周知し、サービスの質の向上に活かしています。震災後、家族会の協力の元、ハザードマップを頂けるようになりました。	2ヶ月に1回開催されている。消防署職員も参加し避難訓練の留意点や隣家の出火想定など何通りかの避難経路の確保・火を出さないよう1時間に1回必ず見回るチェック表作成などアドバイスももらっている。	
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	相談事や協力事項等、日頃から連絡を密にとるよう心掛けています。	町主催のグループホーム管理者講習会が年に2～3回開催され情報交換が行なわれている。毎年外部評価に町の健康福祉課の職員が同席している。町の職員から「年々雰囲気良くなっている」とのコメントがあった。	
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	身体拘束についての正しい理解へつなげる為の研修や勉強会に積極的に参加し、職員全員で共有、実践しています。利用者の安全上やむを得ず身体拘束をしなければならない時は、家族から了承を得ています。	運営推進会議でも入居者の安全性と身体拘束との関連についての話し合いを持っている。車椅子からずり落ちる方にベルトを使わず、滑り止・当て枕で工夫し改善している。外出傾向のある方は靴に連絡先を明記(家族承認)近隣の協力を得ながら見守っている。	
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	虐待についての研修、勉強会に参加し、全員で共有、話し合いをしながら見過ごされないよう防止に努めています。		

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	成年後見制度を活用されている方もおられるので、除々にスタッフ間の知識も増えています。又、職員用に包括支援センターからパンフレットをもらい職員間で回覧しています。		
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	十分な時間を取り、文書を利用し、家族が不安や疑問が無い様十分な説明をする事で、理解、納得を得ています。		
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	家族の面会時に声を掛け、聞くようにしたり、ご意見箱の設置や行事開催時にご意見、要望をお聞きし、反映させています。	毎年の敬老会で家族会(お茶会)を開催、ケアの満足度調査を実施している。入居者の状況を家族にお話する際は誤解のないように分っていただける努力をして、話しやすい環境を整えている。	
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	月1回、定期的に業務カンファレンス、リーダー会議を設け、スタッフの意見や提案を聞くようにしています。また、毎朝のミーティングの際、1分間スピーチを行ない、職員の気付きや提案等を聞く機会を設けています。	気付きノートや日々の申し送りを大切にその日のその方のケアに当ることを提案し、実施している。また季節感を大切にしたいとの思いがあり、ユニットごとに職員と入居者の創意工夫がある。	
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	年初めには、職員の短期目標、長期目標を掲げ、達成できるよう心掛けています。又、職場環境整備(ナースシューズ、仕事着の支給)に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	評価制度を用い、各々の実績をつけています。研修セミナーの希望を募り、参加できるよう取り組んでいます。また、資格がとれるよう、本部で開催している研修に参加を呼びかける等、バックアップしています。互いにスタッフを認めるという事で、良い事は褒めて、スタッフ間のコミュニケーションが円滑にいくよう心掛けています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宮城県グループホーム協会に加入し、勉強会、研修等に参加し、交流を深めサービスの質の向上に取り組んでいます。		

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	信頼関係を築くにあたり、スタッフ一人ひとりが本人に寄り添い、思いを傾聴し、また、スタッフ間で情報を共有する事で、安心した生活が送れるような環境作りを心掛けています。利用者一人ひとりとラウンドし、話を聞くよう努めています。		
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	家族が何でも話しやすいような環境を作る為、明るく和やかな対応を心掛けています。また、近況報告等諸連絡を密に取り、要望等聞ける機会を設けています。		
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	居宅ケアマネージャー・医師と連携をとりながら、毎日の申し送りや、カンファレンス等で、スタッフそれぞれが必要と考える支援を提案し、話し合い、実践しています。		
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	家庭的な雰囲気作りを心掛け、生活の中での出来る事や分かる事は本人の意見、意思を尊重しながら一緒に行なうことで関係を築いています。		
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	面会時の居心地の良い環境作りを心掛け、本人と家族が楽しい時間を過ごせる様配慮しています。また、近況を報告したり、1回/2~3ヶ月にこトピア通信を発行し、現在の状況、今後の予定、行事への参加も呼び掛けています。		
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	馴染みの人からの電話や面会等は、本人や家族に確認を取りつつ関わられるよう支援しています。馴染みの場所へはドライブも兼ねてお連れできるよう計画、実践しています。	病院受診の際、自宅に立ち寄って来る事もある。商店街のお菓子屋、手芸屋、洋服屋、靴屋など馴染みになっている。ホームの携帯電話を活用し声を聴いたり、連絡を取ったりしている。	
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	職員が間に入り、利用者同士が楽しんで関わられるようなレクリエーションを行ったり、トラブル等あった場合は関係の悪化を防ぐ為、席替え等実施し、気分転換を図っています。		

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	偶然会った際等は、挨拶や近況を伺ったりと声を掛け、必要に応じて相談や支援に努めています。また、退所後、電話で連絡を取ったり、訪問したりする時もあります。		
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、本人の思いをくみ、個別の対応を心掛けています。申し送りやカンファレンス等で検討するよう、変化の把握に努めています。利用者の希望で自宅に行ったり、その周辺をドライブしたりしています。	入居者と職員は担当制を採用している。職員は馴れ合いにならないように意識し毎回新鮮な出会いと捉えケアに当たっていると言う。意思の疎通が取れない方は表情やスキンシップ・アイコンタクトから笑顔・思いを引き出している	
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	本人やご家族との会話の中で、これまでの暮らしや環境を把握し、ホームでの生活に取り入れるよう努めています(居室の間取り、昔好きだった食べ物等)		
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	個別の経過観察記録を用い、スタッフ同士情報を共有し、現状の把握に努め、必要に応じてカンファレンスで取り上げ、対応できるよう努めています。		
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	本人との日々の会話や、行動観察、家族や関係者が来所時には、意見、要望等に耳を傾け、カンファレンス等でスタッフのアイデアを反映し、本人が笑顔で暮らせるような介護計画を作成するよう心掛けています。	担当者と毎月モニタリングをし、計画の見直しをしている。家では喧嘩ばかりしていた入居者の寂しかった環境を把握し支援した。「別人になったようだ」と家族が話し、面会の数も増えてきている。年2回同意を得ている。	
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	個別の各種記録や気づきのノートへの記入、申し送り、カンファレンス等で情報を共有し、支援に活かしています。		
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	本人や家族の状況に応じて、その都度話し合い、柔軟に対応しています。		

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	敬老会でのボランティア要請や近隣の催事への参加等へ、安全に配慮しながらお連れすることで、豊かな暮らしを楽しむことが出来るよう支援しています。		
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	出来る限り、希望に添った病院の受診で対応していますが、緊急時はホームの協力病院で受診し、適切な医療が受けられるよう支援しています。	通院は基本的に家族が行ない、日誌にあるバイタルや日常の様子など書面で渡している。受診結果の変化等家族から報告を受け日誌に記入している。緊急時は家族、職員で受診支援をしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	特変や気づき等、朝のミーティングを中心に、常時報告し合い、職場看護師へ報告し、指示を受け、適切な対応を心がけています。		
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、日常用品の補充や見舞い等で、病院へ足を運んだ際、病院関係者と情報交換を行ない、利用者が安心して入院できるように努めています。		
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	病院、家族と連携を取りながらホームで出来る事と出来ない事を話し、出来るだけ家族の思いに近づけるような支援をしております。また、ターミナルケアについての講習会、勉強会にも随時参加し、ホームで出来る支援を学ぶよう努めています。	看護師が2名おり24時間体制で対応している。病院に入院後まもなく看取られた事例もあり、家族と連携を取りできる限りの支援をしている。重度化した場合の看取りの方針・指針と同意書は作成中である。職員で上級救命の資格を持っている方もいる。	早い段階から家族と話し合いを持ち、ホームでできる事、できない事を成文化して意思確認書を作成し、確認を取り、ケアについての説明をし、家族の協力や医療機関との連携を取り、希望に沿った支援をしていただきたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に数回、消防署の職員、施設内看護師の協力の元、全てのスタッフが緊急時に備えられるようにしています。		
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	定期的な訓練やマニュアルにて、スタッフ全員が対応できるよう努めています。又、近隣の方々にも参加して頂き、一緒に訓練を行ない、施設内の把握をして頂くことで、地域との協力体制を築いています。	目標達成計画である備蓄・備品の再整備・保管場所の改善、ヘルメット・防災頭巾(入居者が作った)の設置ができています。毎月(年2回消防署立会い)の訓練は拡声器で近隣に呼びかけ入居者の避難誘導をしている。	

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	一人ひとりの人格を尊重した、分かりやすい言葉掛けを常に心掛けています。	家族に聞いて、笑顔の出る昔からの呼び方で呼んでいる方もいる。方言や昔の職業なども考慮したゆったりとした言葉がけをしている。お便りの写真掲載についても家族の了解を取っている。	
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	本人が思いや希望を表しやすい雰囲気作りや、思いを綴る日記の記入を勧めることで、より具体的な希望の把握に努め、本人が納得できる支援ができるよう心掛けています。日常の会話で本人の食べたい物、行きたい場所等聞くよう心掛けています。		
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	出来る限り、一人ひとりのペースを大切に、希望する暮らしをして頂きたいのですが、本人の安全や心身の状況、スタッフ側の都合等により、希望に添えない場合もあります。		
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	更衣や髪は、本人の希望に添って声掛け、支援している。女性⇒化粧、男性⇒髭剃り等も随時行なっています。		
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	一人ひとりの嗜好を聞き、メニューに取り入れています。出来る事と出来ない事を選別し、調理、片付け等できる事をして頂いています。食事は、各テーブルに職員も交ざり、一緒に摂る様になっています。	朝・夕は配送食材を利用、昼は職員が好みや季節感を取り入れた献立を立て調理している。献立表は町の栄養士に見てもらい指導を受けている。職員も同じ物を食べ会話が弾んでいた。近隣での外食もある。	
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	日々、食事や水分量を記録し、一人ひとりに合った摂取量になるよう、支援しています。また、食べやすい工夫や、補食、声掛けを行なっています。管理栄養士が作成したメニュー表を基に、利用者の嗜好も取り入れながらメニュー作成を行なっています。※嚥下障害のある方には、食事形態を工夫したり、水分もトミ剤やゼリーで対応する等、その人の状態に合わせ支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後、その都度声掛けしたり、支援したりしています。居宅管理指導で、定期的に希望者は歯科Drに診て頂いています。その際、口腔の状態、ブラッシング指導をして頂くので、それに近付けるよう支援しています。		

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	排泄表をチェックし、各ケースの排泄パターン、習慣を把握し、トイレ誘導や声掛けを行っています。	排泄チェックは作成され、好みの水分補給や排泄パターンが把握できるようになっている。尿意の無い人にはパターンを共有し、声掛けをして支援している。	
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	食物繊維の多いものをメニューに取り入れたり、玄米食や水分の調整、体操を試みて、予防に努めています。		
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	強制せず、タイミングに合わせて入浴の声掛けを行なっています。	週に2~3回で午前、午後好きな時間に入浴している。職員と1対1でお話ができる時間を楽しみにしている。入浴拒否のある人は全体の様子を見ながら良いタイミングで支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの状況や体調、環境(温度、湿度、天気)を考慮し、声掛けにて対応しています。自室ベッドのみでなく、共有スペースの和室での午睡も提供しています。生活習慣により床にマットを引いて布団で休まれる等、工夫しています。		
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	服薬説明表を参考に、理解に努めています。服薬の際は、飲み込むまで見守り、また、随時状況報告を行なっています。薬が変更になった場合は、口頭での申し送りや、連絡ノートにどのような所に注意したらよいか書いています。		
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	一人ひとりに合わせて、各種お手伝いや散歩、畑での野菜作り(収穫による喜び)、定期的なドライブ、買い物、レクリエーション(歌の会等)や、季節毎の行事を行ない、メリハリのある日々を過ごせるよう支援しています。		
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	安全面で、スタッフの人数が確保できていない時は、希望に添えない場合もあるが、なるべく本人の希望に添えるよう外出の機会を考えている。	毎月1回デイサービスの車でお花見などドライブを実施している。商店街が近いので毎月ある花楽市に出かけ買い物をしたり、イルミネーション等の見学に出かけている。日常的に数人で近隣を散歩したり、家族の協力でお墓まいりや外泊もしている。	

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
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	基本的には施設で管理していますが、本人希望により、少ない金額であれば所持して頂いている方もいます。買い物の希望時は、職員も同行し、支援を行なっています。		
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	希望があればその都度対応しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間や各ケースの居室のドア等に季節の飾りや塗り絵、また、ドライブ時の写真等を貼り、楽しみを持って生活出来るよう工夫しています。また、利用者の目線を考え、飾りつけや物の配置に心掛けています。	1日に3回温度、湿度を記録して、調整している。時計は座った位置での目線に設置されていて見やすい。入居者が作った布のタペストリーや職員と入居者の創意工夫で季節感演出は暖かさを感じる。台所食堂を囲んで居室があり人の気配が感じられる。	
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	和室のスペースや玄関ベンチを設け、利用者同士の交流や個別対応に活かしています。また、相談事等ある場合は、事務所も活用しています。廊下に椅子を設け、休憩や利用者同士の会話等に役立てられるようにしています。		
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	本人や家族の意向を聞き、自宅で使用していたものを置いたり、住んでいた部屋の間取りと同じ配置にする等、工夫しています。	一緒に入所して亡くなられたご主人の仏壇があり職員と毎朝お参りをしている。趣味を大事にする方は作業台の机を置いている。暮らしやすさと本人の思いを大切に入居者と部屋作りをしている。	
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	安全面に留意した手すりの取り付けや、家具の配置、分かりやすい張り紙や、声掛けによる自立支援を行なっています。		

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	0492800024		
法人名	社会福祉法人 みやぎ会		
事業所名	グループホーム にこピア加美	ユニット名	あさがお
所在地	宮城県加美郡加美町字町裏八番70-1		
自己評価作成日	平成23年10月3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)】

グループホームの理念にもある様に、地域や家族との結びつきを大切にするという事に重点を置き、いつでも家族、地域の皆様が来て頂ける様に、家庭的な雰囲気作り心掛けております。そして、家族・地域の方々のボランティア(行事参加、習字教室、小学生の訪問等)にもご協力頂いております。また、キャラバンメイトにスタッフ4名が登録しており、地域包括支援センターや地域の方々と連携をとり、認知症の方が住みやすい地域作りを目指して行きたいと思っています。また、看護師が2名おり、24時間体制で緊急時の対応をしており、利用者様が笑顔で安全、安心、健康にその人らしい生活が送れる様支援しております。

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

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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)】

ホームは加美町の商店街近くの閑静な住宅地にあり、同じ敷地にデイサービスがある。敷地内に大きな栗の木があり、入居者が拾った栗で作った栗ご飯が食卓に載っている。法人の理念である「ホスピタリティー精神(おもてなし)に基づく地域への貢献」を踏まえ、昨年ホスピタリティー研修が行なわれ、関連の接遇・環境美化また感染予防・防災の4つの委員会がユニット職員混合で立ち上げられた。委員会は定期的開催され、テーマ(笑顔の挨拶、声掛け)や課題分析、気づきを共有し、ケアや運営に反映している。ホームはゆったりとしていて家庭的である。また今年度は小学生(5、6年生)を対象に認知症サポーター要請講座を実施している。

【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23年10月25日		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームにこトピア加美)「ユニット名 あさがお 」

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	職員全員の思いをまとめ、グループホームの理念を作り毎朝のミーティング時に唱和しています。昨年、同系列の施設が集まりホスピタリティー研修が行なわれ、施設内にも関連の委員会を立ち上げ、笑顔の挨拶、声掛け、会話には特に気をつけ、日々の支援をしています。	1. 創意工夫しサービスの質の向上 2. 安全・安心健康に留意し「その人らしい生活支援」 3. 地域や家庭との絆を大切に家庭的な雰囲気作り、を理念とし、年度初めに職員全員でケアへの関わりを見直している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ボランティア(習字教室、歌や踊りを1～2回/月)、小学生との定期的な交流(1回/3ヶ月)、又、消防訓練に地域の方にも参加して頂いたり、散歩時や外出時等に日常的な会話や挨拶等で交流しています。	支援学級との交流は事業所が迎えに行き、一緒にゲームをしたり、肩もみ、手のマッサージなど触れ合いがある。お礼の手紙は入居者の楽しみの一つである。クリスマスときはサンタクロースに扮して小学校を訪問している。	
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	キャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座に参加したり、地域の方々から認知症の相談を受けたりと、地域の人々の理解を深めていっております。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	外部評価、監査の報告、グループホーム内の利用者やサービスの状況報告、地域の情報等話合った内容は、朝礼やリーダー会議等で報告し、スタッフ全員が周知し、サービスの質の向上に活かしています。震災後、家族会の協力の元、ハザードマップを頂けるようになりました。	2ヶ月に1回開催されている。消防署職員も参加し避難訓練の留意点や隣家の出火想定など何通りかの避難経路の確保・火を出さないよう1時間に1回必ず見回るチェック表作成などアドバイスをもらっている。	
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	相談事や協力事項等、日頃から連絡を密にとるよう心掛けています。	町主催のグループホーム管理者講習会が年に2～3回開催され情報交換が行なわれている。毎年外部評価に町の健康福祉課の職員が同席している。町の職員から「年々雰囲気は良くなっている」とのコメントがあった。	
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	身体拘束についての正しい理解へつなげる為の研修や勉強会に積極的に参加し、職員全員で共有、実践しています。利用者の安全上やむを得ず身体拘束をしなければならない時は、家族から了承を得ています。	運営推進会議でも入居者の安全性と身体拘束との関連についての話し合いを持っている。車椅子からずり落ちる方にヘルムを使わず、滑り止・当て枕で工夫し改善している。外出傾向のある方は靴に連絡先を明記(家族承認)近隣の協力を得ながら見守っている。	
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	虐待についての研修、勉強会に参加し、全員で共有、話し合いをしながら見過ごされないよう防止に努めています。		

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	成年後見制度を活用されている方もおられるので、除々にスタッフ間の知識も増えています。又、職員用に包括支援センターからパンフレットをもらい職員間で回覧しています。		
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	十分な時間を取り、文書を利用し、家族が不安や疑問が無い様十分な説明をする事で、理解、納得を得ています。		
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	家族の面会時に声を掛け、聞くようにしたり、ご意見箱の設置や行事開催時にご意見、要望をお聞きし、反映させています。	毎年の敬老会で家族会(お茶会)を開催、ケアの満足度調査を実施している。入居者の状況を家族にお話する際は誤解のないように分っていただける努力をして、話しやすい環境を整えている。	
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	月1回、定期的に業務カンファレンス、リーダー会議を設け、スタッフの意見や提案を聞けるようにしています。また、毎朝のミーティングの際、1分間スピーチを行ない、職員の気付きや提案等を聞く機会を設けています。	気付きノートや日々の申し送りを大切にその日のその方のケアに当ることを提案し、実施している。また季節感を大切にしたいとの思いがあり、ユニットごとに職員と入居者の創意工夫がある。	
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	年初めには、職員の短期目標、長期目標を掲げ、達成できるよう心掛けています。又、職場環境整備(ナースシューズ、仕事着の支給)に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	評価制度を用い、各々の実績をつけています。研修セミナーの希望を募り、参加できるよう取り組んでいます。また、資格がとれるよう、本部で開催している研修に参加を呼びかける等、バックアップしています。互いにスタッフを認めるという事で、良い事は褒めて、スタッフ間のコミュニケーションが円滑にいくよう心掛けています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宮城県グループホーム協会に加入し、勉強会、研修等に参加し、交流を深めサービスの質の向上に取り組んでいます。		

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	信頼関係を築くにあたり、スタッフ一人ひとりが本人に寄り添い、思いを傾聴し、また、スタッフ間で情報を共有する事で、安心した生活が送れるような環境作りを心掛けています。利用者一人ひとりラウンドし、話を聞くよう努めています。		
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	家族が何でも話しやすいような環境を作る為、明るく和やかな対応を心掛けています。また、近況報告等諸連絡を密に取り、要望等聞ける機会を設けています。		
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	居宅ケアマネージャーと連携をとりながら、毎日の申し送りや、カンファレンス等で、スタッフそれぞれが必要と考える支援を提案し、話し合い、実践しています。		
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	家庭的な雰囲気作りを心掛け、生活の中での出来る事や分かる事は本人の意見、意思を尊重しながら一緒に行なうことで関係を築いています。		
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	面会時の居心地の良い環境作りを心掛け、本人と家族が楽しい時間を過ごせる様配慮しています。また、近況を報告したり、1回/2~3ヶ月にこトピア通信を発行し、現在の状況、今後の予定、行事への参加も呼び掛けています。		
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	馴染みの人からの電話や面会等は、本人や家族に確認を取りつつ関わられるよう支援しています。馴染みの場所へはドライブも兼ねてお連れできるよう計画、実践しています。	病院受診の際、自宅に立ち寄って来る事もある。商店街のお菓子屋、手芸屋、洋服屋、靴屋など馴染みになっている。ホームの携帯電話を活用し声を聴いたり、連絡を取ったりしている。	
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	職員が間に入り、利用者同士が楽しんで関わられるようなレクリエーションを行ったり、トラブル等あった場合は関係の悪化を防ぐ為、席替え等実施し、気分転換を図っています。		

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	偶然会った際等は、挨拶や近況を伺ったりと声を掛け、必要に応じて相談や支援に努めています。また、退所後、電話で連絡を取ったり、訪問したりする時もあります。		
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、本人の思いをくみ、個別の対応を心掛けています。申し送りやカンファレンス等で検討するよう、変化の把握に努めています。利用者の希望で自宅に行ったり、その周辺をドライブしたり、又、ホーム敷地内の散歩を一緒にしています。	入居者と職員は担当制を採用している。職員は馴れ合いにならないように意識し毎回新鮮な出会いと捉えケアに当たっていると言う。意思の疎通が取れない方は表情やスキンシップ・アイコンタクトから笑顔・思いを引き出している。	
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	本人やご家族との会話の中で、これまでの暮らしや環境を把握し、ホームでの生活に取り入れるよう努めています(居室の間取り、昔好きだった食べ物等)		
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	個別の経過観察記録を用い、スタッフ同士情報を共有し、現状の把握に努め、必要に応じてカンファレンスで取り上げ、対応できるよう努めています。		
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	本人との日々の会話や、行動観察、家族や関係者が来所時には、意見、要望等に耳を傾け、カンファレンス等でスタッフのアイデアを反映し、本人が笑顔で暮らせるような介護計画を作成するよう心掛けています。	担当者で毎月モニタリングをし、計画の見直しをしている。家では喧嘩ばかりしていた入居者の寂しかった環境を把握し支援した。「別人になったようだ」と家族が話し、面会の数も増えてきている。年2回同意を得ている。	
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	個別の各種記録や気づきのノートへの記入、申し送り、カンファレンス等で情報を共有し、支援に活かしています。		
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	本人や家族の状況に応じて、その都度話し合い、柔軟に対応しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の催事への参加や買い物へ、安全に配慮しながらお連れすることで、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援しています。		
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	出来る限り、希望に添った病院の受診で対応していますが、緊急時はホームの協力病院で受診し、適切な医療を受けられるよう支援しています。	通院は基本的に家族が行ない、日誌にあるバイタルや日常の様子など書面で渡している。受診結果の変化等家族から報告を受け日誌に記入している。緊急時は家族、職員で受診支援をしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	特変や気づき等常時報告し合い、職場看護師へ報告し、指示を受け、適切な対応を心がけています。		
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、日常用品の補充や見舞い等で、病院へ足を運んだ際、病院関係者と情報交換を行ない、利用者が安心して入院できるように努めています。		
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	病院、家族と連携を取りながらホームで出来る事と出来ない事を話し、出来るだけ家族の思いに近づけるような支援をしております。また、ターミナルケアについての講習会、勉強会にも随時参加し、ホームで出来る支援を学ぶよう努めています。	看護師が2名おり24時間体制で対応している。病院に入院後まもなく看取られた事例もあり、家族と連携を取りできる限りの支援をしている。重度化した場合の看取りの方針・指針と同意書は作成中である。職員で上級救命の資格を持っている方もいる。	早い段階から家族と話し合いを持ち、ホームでできる事、できない事を成文化して意思確認書を作成し、確認を取り、ケアについての説明をし、家族の協力や医療機関との連携を取り、希望に沿った支援をしていただきたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に数回、消防署の職員、施設内看護師の協力の元、全てのスタッフが緊急時に備えられるようにしています。		
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	定期的な訓練やマニュアルにて、スタッフ全員が対応できるよう努めています。又、近隣の方々にも参加して頂き、一緒に訓練を行ない、施設内の把握をして頂くことで、地域との協力体制を築いています。施設内に防災委員会を設け、月1回、防災・消防訓練を実施しております。	目標達成計画である備蓄・備品の再整備・保管場所の改善、ヘルメット・防災頭巾(入居者が作った)の設置ができています。毎月(年2回消防署立会い)の訓練は拡声器で近隣に呼びかけ入居者の避難誘導をしている。	

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	一人ひとりの人格を尊重し、出来る事、出来ない事の把握をし、分かりやすい言葉掛けを常に心掛けています。	家族に聞いて、笑顔の出る昔からの呼び方で呼んでいる方もいる。方言や昔の職業なども考慮したゆったりとした言葉がけをしている。お便りの写真掲載についても家族の了解を取っている。	
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	本人が思いや希望を表しやすい雰囲気作りや、思いを綴る日記の記入を勧めることで、より具体的な希望の把握に努め、本人が納得できる支援ができるよう心掛けています。日常の会話で本人の食べたい物、行きたい場所等聞くよう心掛けています。		
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	出来る限り、一人ひとりのペースを大切に、希望する暮らしをして頂きたいのですが、本人の安全や心身の状況、スタッフ側の都合等により、希望に添えない場合もあります。		
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	更衣や髪型は、本人の希望に添って声掛け、支援している。女性⇒化粧・マニキュア、男性⇒髭剃り等も随時行なっています。又、髪型については、本人・家族の意向を聞き、出張サービスの方にも来て頂いてい		
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	一人ひとりの嗜好を聞き、メニューに取り入れています。出来る事と出来ない事を選別し、調理、片付け等できる事をして頂いています。食事は、各テーブルに職員も交ざり、一緒に摂る様になっています。	朝・夕は配送食材を利用、昼は職員が好みや季節感を取り入れた献立を立て調理している。献立表は町の栄養士に見てもらい指導を受けている。職員も同じ物を食べ会話が弾んでいた。近隣での外食もある。	
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	日々、食事や水分量を記録し、一人ひとりに合った摂取量になるよう、支援しています。また、食べやすい工夫や、補食、声掛けを行なっています。管理栄養士が作成したメニュー表を基に、利用者の嗜好も取り入れながらメニュー作成を行なっています。※嚥下障害のある方には、食事形態を工夫したり、水分もトミ剤やゼリーで対応する等、その人の状態に合わせて支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	その都度声掛けしていますが、拒否があったり、忘れてしまっている場合もあり、毎食後行なえていないのが現状です。居宅管理指導で、定期的に希望者は歯科Drに診て頂いています。その際、口腔の状態、ブラッシング指導をして頂くので、それに近付けるよう支援しています。		

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	排泄表をチェックし、各ケースの排泄パターン、習慣を把握し、トイレ誘導や声掛けを行っています。	排泄チェックは作成され、好みの水分補給や排泄パターンが把握できるようになっている。尿意の無い人にはパターンを共有し、声掛けをして支援している。	
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	食物繊維の多いものをメニューに取り入れったり、玄米食や水分の調整、体操を試みて、予防に努めています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望や、タイミングに合わせて入浴の声掛けを行なっています。入浴拒否のある利用者には、入浴剤、入る順番等も考慮し、支援しています。	週に2~3回で午前、午後好きな時間に入浴している。職員と1対1でお話ができる時間を楽しみにしている。入浴拒否のある人は全体の様子を見ながら良いタイミングで支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの状況や体調、環境(温度、湿度、天気)を考慮し、声掛けにて対応しています。自室ベッドのみでなく、共有スペースの和室での午睡も提供しています。生活習慣により床にマットを引いて布団で休まれる等、工夫しています。		
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	服薬説明表を参考に、理解に努めています。服薬の際は、飲み込むまで見守り、また、随時状況報告を行なっています。薬が変更になった場合は、口頭での申し送りや、連絡ノートにどのような所に注意したらよいか書いています。		
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	一人ひとりに合わせて、各種お手伝いや散歩、敷地内にある栗やブルーベリー摘り(収穫による喜び)、定期的なドライブ、買い物、レクリエーション(歌の会等)や、季節毎の行事を行ない、メリハリのある日々を過ごせるよう支援しています。		
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	安全面で、スタッフの人数が確保できていない時は、希望に添えない場合もあるが、なるべく本人の希望に添えるよう外出の機会を考えている。	毎月1回デイサービスの車でお花見などドライブを実施している。商店街が近いので毎月ある花楽市に出かけ買い物をしたり、イルミネーション等の見学に出かけている。日常的に数人で近隣を散歩したり、家族の協力でお墓まいりや外泊もしている。	

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
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	基本的には施設で管理していますが、本人希望により、少ない金額であれば所持して頂いている方もいます。買い物の希望時は、職員も同行し、支援を行なっています。		
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	希望があればその都度対応しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間や各ケースの居室のドア等に季節の飾りや塗り絵、また、ドライブ時の写真等を貼り、楽しみを持って生活出来るよう工夫しています。また、時計の配置等、利用者の目線を考えながら行なっています。	1日に3回温度、湿度を記録して、調整している。時計は座った位置での目線に設置されていて見やすい。入居者が作った布のタペストリーや職員と入居者の創意工夫で季節感演出は暖かさを感じる。台所食堂を囲んで居室があり人の気配が感じられる。	
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	和室のスペースや玄関ベンチを設け、利用者同士の交流や個別対応に活かしています。また、相談事等ある場合は、事務所も活用しています。廊下に椅子を設け、休憩や利用者同士の会話等に役立てられるようにしています。		
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	本人や家族の意向を聞き、自宅で使用していたものを置いたり、住んでいた部屋の間取りと同じ配置にする等、工夫しています。	一緒に入所して亡くなられたご主人の仏壇があり職員と毎朝お参りをしている。趣味を大事にする方は作業台の机を置いている。暮らしやすさと本人の思いを大切に入居者と部屋作りをしている。	
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	安全面に留意した手すりの取り付けや、家具の配置、分かりやすい張り紙や、声掛けによる自立支援を行なっています。		