

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	0495300055		
法人名	株式会社 ウインズ		
事業所名	ウインズの森 やまとグループホーム	ユニット名	ユニット I
所在地	仙台市若林区大和町1丁目14-12		
自己評価作成日	平成25年10月5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)】

ウインズの森やまとグループホームは、認知症の診断を受けられた方が、お家に近い雰囲気の中で生活して頂く場所です。ご自身の主体性を持った生活を大切にしています。全室個室で、ご自分のその時の気分によって、お部屋で過ごされたり、リビングで過ごされたりと自由に生活して頂いています。おひとりおひとりの魅力的な個性が光り、笑顔を見せて頂けるよう、スタッフも同居人の一員となってケアに励んでおります。皆さんの笑顔が私達スタッフの活力です。ご自分の居場所のひとつと感じて頂けるように、その方の人生を大切に、それが我々スタッフの一番大切に考えていることです。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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25年11月8日		

【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)】

真新しい瀟洒(しょうしゃ)な外観のビルの3階に、2ユニットの事業所はある。元々は遠見塚で、「しあわせの郷遠見塚」1ユニットの事業所として運営していたが、3・11の震災の影響で建物が使えなくなり平成25年4月に現在地に移り「ウインズの森 やまとグループホーム」と名称も変更された。ビルの1階はデイサービス・2階は小規模多機能型居宅介護と本社業務が運営されている。引越時に伴う事情や、管理者の交替と職員の充足が満たされていない為、現在は12名の入居者(定員18名)が笑顔と寄り添いの理念の下生活をしている。地域との付き合いもこれから本格的に取り組み、新たな気持ちで運営していくという事なので期待したい。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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 ウインズの森やまとグループホーム)「ユニット名 ユニット I 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会社の理念の他に管理者・スタッフ全員で考えたグループホーム独自の理念を作成し、目のつくところに掲示している。ミーティング等で共有を図り実践に努めている。	職員は事業所の理念を理解し、理念に基づいて入居者に寄り添う介護を実践している。しかし、管理者の相次ぐ交替や引越し業務が重なったこともあり、理念の見直しはここ数年なされていない。	ユニット増設に伴い新たな利用者の入居と新人職員も多くなることから、入居者が満室になった時点で地域密着型を取り入れた理念を検討したいという事なので期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入会しており、回覧板を回したり、町内会の行事等に参加協力している。地域社会の一員として、皆様に存在をアピール出来るよう各機関からの要請は、積極的に受けるようにしている。アニマルセラピー・マッサージ等のボランティアの定期訪問も受け入れている。	隣接する地域の公園清掃に入居者も参加する等、同ビル内の法人共々地域に浸透を図り移転による新たな地域との交流を見出している。また、近所の保育所・幼稚園との交流も模索中である。	
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	認知症の方を地域で支えることを目標に包括支援センターと共同で「見守り隊」のバッチ作りを計画している。また、地域の方に情報提供が出来るように努めている。		
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ヶ月ごとに定期開催し、活動報告・各分野からの情報を得るなどしてサービスの質の向上に活かしている。	町内会々々長・民生委員(2人)・老人会々々長・地域住民と地域包括支援センター職員で構成され、定期的に開催されている。老人会から花の苗や七夕の笹を提供して頂き、地域との交流に繋がっている。家族の参加はない。	
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	後見人制度を利用される入居者様について、連絡を密に行い早期に後見人が決定するように協力し合い、後見人決定後も問題点等ある場合には、何度も話し合いの場を持ち解決できるよう取り組んでいる。	事業所の名称変更や移転に伴う事務手続きの為担当者や相談し、また、新しい地域での役員への対応についてアドバイスを頂いたり、成年後見人制度利用(4名)についても相談をしている。	
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	身体拘束マニュアルを使用し、新人研修を行ない、拘束のないケアとなるようにしている。また、近隣の方に運営推進会議に出席していただき顔見知りの関係となっていたりけるよう配慮している。	新人職員も多いことから、マニュアルを活用し身体拘束の勉強をしている。夕方になると帰宅願望がみられる方には寄り添い、気分転換を図っている。玄関の施錠はしていないが、手動式の自動ドアである。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	社内研修を行い内容の周知に努めている。また、スタッフ間でのコミュニケーションを密に取り、ミーティングや面談での話し合いを通じストレスの軽減に努めている。		

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	現在、成年後見人制度を利用している利用者様があり、ミーティングで周知するなどしている。		
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	契約については、時間を十分に取って説明を行なっている。質問等に於いても十分に理解していただけるよう2人体制で対応する事としている。		
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	運営推進会議では、ご家族様にも参加依頼し、その際近隣の方々や諸機関の方々とも意見を交換する場を設けている。また、会議に参加する事が出来ないご家族様の意見も日頃から言いやすい環境を作り、その内容を会議で報告している。	来訪時に要望を聞く事が多い。家族の意向から本人に声掛けし、自分の役割として生き生きと家事を協働したり、目まいの症状を訴える入居者には、家族・医師と相談しながら服薬を調整し経過観察をしている。	
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	毎月の職員会議の際は、管理者はもちろん社長や運営会社の役員も必ず参加し、職員の意見を直接聴取し検討している。	職員会議で、業務担当職員(メニュー作成・清掃・レクリエーション等)が意見を提案する。大型の物干し台・音楽を聴く為のCDラジカセ等、物品購入の提案ではほぼ提案通りの購入となっている。	
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	各職員の努力、経験等を考慮し、積極的に正社員途用を行なっている。また、様々なスタッフの状況を考慮し勤務表を作成している。		
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	職員一人ひとりの能力に合わせた、外部の研修への参加を積極的に推奨している。また、介護福祉士・ケアマネ試験の受験料の援助、合格後の手当等、職員のチャレンジを応援している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協会で行なう報告会や交換研修に参加し、他ホームの職員との交流や意見交換、情報の収集を積極的に行なっている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	職員からの働きかけを大切に、信頼関係の早期構築を目標にコミュニケーションを深めながらスタッフは日々の会話、表情からも本人様の要望をくみ取っていけるよう努力し、アセスメント作成、ケアに反映させている。		
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	申し込みや見学に来て頂いた段階で、じっくりと現在の状態等のお話しをお聞きするように努めている。また、実調・カンファレンスへの参加、来訪時にお話しを聞きながらケアに繋げている。		
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	本人との面談や聴取、家族との実調の中で、家族が必要としている支援を抽出しプランに繋げている。また、支援の実現の為に、インフォーマルなサービスも含め取り入れるようにしている。		
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	入居者様が出来る事は行なって頂きながら、職員も共に生活している時間を大切にしている。		
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	施設側とご家族様の相談・連絡等を密に行なっている。面会や行事にも来訪しやすい雰囲気作りに努めている。ご家族様と入居者様が一緒に過ごして頂く時間を多く作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	美容室やお墓参り等、馴染みのある環境にお連れしている。	家族の情報から馴染みの美容室や、薬師堂、お墓参り等に行っている。職場の元同僚が定期的に来訪し、一緒に外出したり外食をして楽しんでいる方もいる。	
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	お一人お一人の個性や、入居者の皆様との関係を把握し、職員が間に入ったり見守りながら散歩や談笑の機会を通して交流の場を多く作れるよう努めている。		

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
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	退去された後も、機会がある時に現在のご様子をお聞きするなど関係性の継続に努めている。また、退去後もご家族の方が、演芸のボランティアで来て下さる。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	普段の何気ない会話の中からも、その方の願いや思いをくみ取るよう、また、言葉に出来ない方でも、その時の表情や感情から気づきくみ取れる様に努めている。	日常の会話の中から本人の意向を把握し、また、家族や元職場の方からの情報も得ている。本人の生活リズムを尊重し、朝はゆっくり起床する方もいる。好物の筋子が食べたという様な希望にも対応している。	
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	初期のアセスメントで本人、家族からお聞きした情報を皮切りに、日々の会話や追加されていく情報をアセスメントに追加更新し周知している。		
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	個々の生活記録に細かく記録し、必ず確認してから勤務に入る様にしている。		
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	可能な限り、家族・主治医にも参加して頂き、お互いに共通の現状把握に努め、話し合いの場を持つようにしている。話し合いの内容は、議事録に残しスタッフに周知している。モニタリングは担当が行い、ミーティングで話し合い介護計画を作成している。	アセスメントや生活情報から暫定のケアプランを、更に情報シート151等で課題を検討したプランを作成する。3か月毎に見直し同意を得ている。転倒の心配がある入居者の目標が、具体的に記載され体力の回復を目指している。	
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	生活記録表への記入(サービス内容の実施、その時の様子などを記入)し、その他家族や医療、他連携については支援経過や申し送り等に記入し情報の共有に努め、介護計画に活かしている。		
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	利用者様の状態に合わせて、ご家族様を交えたカンファレンスを行う事を心がけている。また、ご本人・ご家族からの声をスタッフは、計画作成・ケアマネに報告するなどし、ニーズの把握に努めている。		

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	運営推進会議での情報交換、地域の方たちとの交流での情報収集をし、個々の利用者様に合った参加の方法を考え支援している。		
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	ご本人・ご家族様が希望する医療機関に受診できる様支援している。現在は、皆様施設協力医療機関をご利用されているが、ご家族様への細かな報告を行い、必要であれば医師を交えてのカンファレンスも行なっている。	これまでのかかりつけ医受診対応は2人で、他の10人の方は月2回協力医の往診を受けている。歯科医の往診は毎週ある。受診内容は「往診記録」に残し、家族に電話で報告している。	
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	看護職員を有していない。情報・気づきに関しては主治医に相談できるよう連携を取っている。		
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。	入院先の相談員の方と電話や直接会ってお話する機会を設けご家族様の意向も踏まえ、早期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	ご家族様へは、主治医も参加して頂き方向性や思いの確認と共有に努めている。意思を全スタッフにも共有し、支援に取り組んでいる。	目標達成計画に挙げた「指針に取り組む」は10月に達成された。重度化や終末期についての家族の意向を把握する事と、同意を得る為の家族との話し合いはこれからであり、家族の今後の安心になる様期待したい。	
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	マニュアルや過去の事例を元に研修を行っている。スタッフの疑問等も解決するように努め、不安をなくし落ち着いて対応出来る様に指導している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協働体制を築いている	マニュアル使用した研修を行ない、訓練の際は運営推進会議で事前に日程のお知らせをし、参加していただけるよう声をかけている。訓練の結果についてはスタッフ全員が周知できるよう申し送りを行なっている。	7月に夜間想定で消防署立ち合いの下行われ、12月には2階の小規模多機能型居宅と合同での訓練を予定している。地域に参加を呼び掛けたが、協力は得られなかった。引き続き実現できる様努力して頂きたい。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	それぞれの性格が違う為、その人に合う話しかけをし、その人の考えや発言を尊重している。居室に入る際は声掛け(許可を得る)を行なうようにしている。	本人が馴染んでいる名前で呼びかけている。トイレ誘導の際もプライバシーに配慮している。職員は常に節度を持ったケアをしているかを振り返り、丁寧な言葉づかいを心がけた支援をお願いしたい。	
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	普段の会話の中から、利用者様の意向をくみ取り取り組んでいる。また、自己決定ができるような環境づくりを行なっている。		
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	利用者様の生活習慣に合わせられるよう情報を集め、無理なく希望にそえるよう支援している。		
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	毎日の日課として整容を促したり、外出の際は普段着ではない外出着を着ていただいている。		
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	利用者様の好み、食べやすさ、バランス、彩りを考慮したメニューを作成している。食事の準備、味付け、盛り付け、後片付けをコミュニケーションを取りながら行なっている。	担当者が変化に富んだメニューを作成し、入居者と一緒に買い物にも出かけている。今は入居者と昼食を共にする職員はいない。入居者の満室と職員充足が図られたら、楽しい食事会の実現を望みたい。	
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	メニューはスタッフが作成し、栄養士の助言を受けている。ペーストの方も彩り、味付けを考えて提供している。また、水分摂取が難しい方には、トロミ剤やゼリーで対応したり、あまり水分を取らない方には、細目に少量づつ摂取して頂くように工夫している。		
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	毎週訪問歯科の治療・指導を受けている。食後は、口腔ケア(歯磨き・うがい)を行い、声掛け・介助等最終チェックで清潔保持に努めている。		

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
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	各利用者様の排泄パターンを理解し、排泄のサインを見落とさず、必要に応じた声掛け・誘導・介助を行いトイレでの排泄を支援している。	おむつ使用の方は2名である。他の方は排泄パターンから個々にあった対応で、昼夜ともトイレでの排泄支援をしている。声掛けの工夫から失禁が改善した方もいる。	
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	乳飲料を飲んで頂いたり、腹部のマッサージを行ったり、体操を実施したり、なるべく自然な排便ができる様に努めている。また、排便のパターンを見て便秘薬の調整を行い、滞らない様に調整している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は、利用者様の好む時間に促すようにしているが、入浴を拒む方に対しては声掛けの工夫、音楽をかけて入りたくなる雰囲気作り、スタッフの連携により気持ちよく入浴していただける工夫を行なっている。	夜間入浴を希望する入居者が多く、週2～4回就寝前の入浴を支援をしている。車いす利用の2名の方は1階デイベースで機械浴を、拒否する方は家族の協力で入浴することもある。湯上りに飲み物を楽しんでいる。	
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	日中は、お一人お一人の様子を見ながら、お声掛けや介助にて休憩をとって頂いている。就寝時間は各個人の習慣とその日の疲労度を鑑みしながらお声掛けをしている。		
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	各スタッフが各利用者様の病歴を把握し、各利用者様の薬の内容の把握に努めている。また、薬に変更があった場合は、主治医と密に連携をとりながら申し送り等でスタッフに周知するようにしている。		
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	お一人お一人に役割がある事を認識して頂ける様に、日常の家事等の仕事でも出来る事は行なって頂く。「筋子が食べたい」などのご要望にお応えしたメニュー、夜は晩酌をしていた方へのビール等、家庭と変わらないグループホームの利点を生かしている。		
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	菩提寺の供養への参加等、個人的な外出もスタッフが同行し実施している。	職員体制に余裕ができ次第、外出支援を図りたいとしている。居間続きの広いスペースのウッドデッキでの日向ぼっこや買い物、また、仙台空港ドライブ等に外出している。故郷の福島への旅行を実現させ、終末期の入居者の希望を叶えた例もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族様と話し合い、可能な限りご自身で管理できるお金を所持して頂き、外出の際の買い物等、ご自分で支払って頂くよう支援している。		
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	入居者様が電話したい時は、いつでも出来るように支援している。希望や声掛けにより手紙や年賀状を送っている。		
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	共有空間には、季節を感じて頂ける様に季節の生花を飾り、テレビを置き一般家庭と同じように過ごして頂ける様に工夫している。	真新しくて明るい居間は、整然とし広々している。セミパブリックスペースには、コーナー型の長椅子が据えられ寛げる。カレンダーを貼るなどして、もう少し全体的に家庭的な温かみのある雰囲気が出るよう望みたい。	
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	ホールにソファを配置し、ウッドデッキにもテーブルとイスを置き、利用者様が自由にちょっと一人になりたい。この人とじっくり話したい空間を作り利用して頂いている。		
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	使い慣れた家具や小物、家族の写真等を持ち込まれ安心して頂ける様配慮している。入居の際、ご家族様には新しい物を揃えるのもいいですが、ご自宅のお部屋でお使いの物をそのままお持ち下さったほうが、ご本人様も安心出来るのではとお話している。	位牌や夫の写真を置き、毎朝手を合わせる事を習慣としている入居者がいる。反面、馴染みの物が見当たらない部屋もあるが、施設から施設入所等で何度か移動した本人の生活歴からの対応であると思われる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	出来る限り自立した生活を送って頂ける様な支援をする為、自然に身につけている蛇口をひねる、スイッチを入れる等の日常動作を大切にしている。移動時の危険箇所等、環境整備には十分注意し、不具合がある場合は直ぐに対応するようにしている。		

### 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	0495300055		
法人名	株式会社 ウインズ		
事業所名	ウインズの森 やまとグループホーム	ユニット名	ユニットⅡ
所在地	仙台市若林区大和町1丁目14-12		
自己評価作成日	平成25年10月5日		

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</a>
----------	---

【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25年11月8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)】

ウインズの森やまとグループホームは、認知症の診断を受けられた方が、お家に近い雰囲気の中で生活して頂く場所です。ご自身の主体性を持った生活を大切にしています。全室個室で、ご自分のその時の気分によって、お部屋で過ごされたり、リビングで過ごされたりと自由に生活して頂いています。おひとりおひとりの魅力的な個性が光り、笑顔を見せて頂けるよう、スタッフも同居人の一員となってケアに励んでおります。皆さんの笑顔が私達スタッフの活力です。ご自分の居場所のひとつと感じて頂けるように、その方の人生を大切に、それが我々スタッフの一番大切に考えていることです。

【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)】

真新しい瀟洒(しょうしゃ)な外観のビルの3階に、2ユニットの事業所はある。元々は遠見塚で、「しあわせの郷遠見塚」1ユニットの事業所として運営していたが、3・11の震災の影響で建物が使えなくなり平成25年4月に現在地に移り「ウインズの森 やまとグループホーム」と名称も変更された。ビルの1階はデイサービス・2階は小規模多機能型居宅介護と本社業務が運営されている。引越時に伴う事情や、管理者の交替と職員の充足が満たされていない為、現在は12名の入居者(定員18名)が笑顔と寄り添いの理念の下生活をしている。地域との付き合いもこれから本格的に取り組み、新たな気持ちで運営していくという事なので期待したい。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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している (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 ウインズの森やまとグループホーム)「ユニット名 ユニットⅡ」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会社の理念の他に管理者・スタッフ全員で考えたグループホーム独自の理念を作成し、目のつくところに掲示している。ミーティング等で共有を図り実践に努めている。	職員は事業所の理念を理解し、理念に基づいて入居者に寄り添う介護を実践している。しかし、管理者の相次ぐ交替や引越し業務が重なったこともあり、理念の見直しはここ数年なされていない。	ユニット増設に伴い新たな利用者の入居と新人職員も多くなることから、入居者が満室になった時点で地域密着型を取り入れた理念を検討したいという事なので期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入会しており、回覧板を回したり、町内会の行事等に参加協力している。地域社会の一員として、皆様に存在をアピール出来るよう各機関からの要請は、積極的に受けるようにしている。アニマルセラピー・マッサージ等のボランティアの定期訪問も受け入れている。	隣接する地域の公園清掃に入居者も参加する等、同ビル内の法人共々地域に浸透を図り移転による新たな地域との交流を見出している。また、近所の保育所・幼稚園との交流も模索中である。	
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	認知症の方を地域で支えることを目標に包括支援センターと共同で「見守り隊」のバッチ作りを計画している。また、地域の方に情報提供が出来るように努めている。		
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ヶ月ごとに定期開催し、活動報告・各分野からの情報を得るなどしてサービスの質の向上に活かしている。	町内会々々長・民生委員(2人)・老人会々々長・地域住民と地域包括支援センター職員で構成され、定期的に開催されている。老人会から花の苗や七夕の笹を提供して頂き、地域との交流に繋がっている。家族の参加はない。	
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	後見人制度を利用される入居者様について、連絡を密に行い早期に後見人が決定するように協力し合い、後見人決定後も問題点等ある場合には、何度も話し合いの場を持ち解決できるよう取り組んでいる。	事業所の名称変更や移転に伴う事務手続きの為担当者や相談し、また、新しい地域での役員への対応についてアドバイスを頂いたり、成年後見人制度利用(4名)についても相談をしている。	
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	身体拘束マニュアルを使用し、新人研修を行ない、拘束のないケアとなるようにしている。また、近隣の方に運営推進会議に出席していただき顔見知りの関係となっていたりけるよう配慮している。	新人職員も多いことから、マニュアルを活用し身体拘束の勉強をしている。夕方になると帰宅願望がみられる方には寄り添い、気分転換を図っている。玄関の施錠はしていないが、手動式の自動ドアである。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	社内研修を行い内容の周知に努めている。また、スタッフ間でのコミュニケーションを密に取り、ミーティングや面談での話し合いを通じストレスの軽減に努めている。		

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	現在、成年後見人制度を利用している利用者様があり、ミーティングで周知するなどしている。		
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	契約については、時間を十分に取って説明を行なっている。質問等に於いても十分に理解していただけるよう2人体制で対応する事としている。		
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	運営推進会議では、ご家族様にも参加依頼し、その際近隣の方々や諸機関の方々とも意見を交換する場を設けている。また、会議に参加する事が出来ないご家族様の意見も日頃から言いやすい環境を作り、その内容を会議で報告している。	来訪時に要望を聞く事が多い。家族の意向から本人に声掛けし、自分の役割として生き生きと家事を協働したり、目まいの症状を訴える入居者には、家族・医師と相談しながら服薬を調整し経過観察をしている。	
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	毎月の職員会議の際は、管理者はもちろん社長や運営会社の役員も必ず参加し、職員の意見を直接聴取し検討している。	職員会議で、業務担当職員(メニュー作成・清掃・レクリエーション等)が意見を提案する。大型の物干し台・音楽を聴く為のCDラジカセ等、物品購入の提案ではほぼ提案通りの購入となっている。	
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	各職員の努力、経験等を考慮し、積極的に正社員途用を行なっている。また、様々なスタッフの状況を考慮し勤務表を作成している。		
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	職員一人ひとりの能力に合わせた、外部の研修への参加を積極的に推奨している。また、介護福祉士・ケアマネ試験の受験料の援助、合格後の手当等、職員のチャレンジを応援している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協会で行なう報告会や交換研修に参加し、他ホームの職員との交流や意見交換、情報の収集を積極的に行なっている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	職員からの働きかけを大切に、信頼関係の早期構築を目標にコミュニケーションを深めながらスタッフは日々の会話、表情からも本人様の要望をくみ取っていけるよう努力し、アセスメント作成、ケアに反映させている。		
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	申し込みや見学に来て頂いた段階で、じっくりと現在の状態等のお話しをお聞きするように努めている。また、実調・カンファレンスへの参加、来訪時にお話しを聞きながらケアに繋げている。		
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	本人との面談や聴取、家族との実調の中で、家族が必要としている支援を抽出しプランに繋げている。また、支援の実現の為に、インフォーマルなサービスも含め取り入れるようにしている。		
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	入居者様が出来る事は行なって頂きながら、職員も共に生活している時間を大切にしている。		
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	施設側とご家族様の相談・連絡等を密に行なっている。面会や行事にも来訪しやすい雰囲気作りに努めている。ご家族様と入居者様が一緒に過ごして頂く時間を多く作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	美容室やお墓参り等、馴染みのある環境にお連れしている。	家族の情報から馴染みの美容室や、薬師堂、お墓参り等に行っている。職場の元同僚が定期的に来訪し、一緒に外出したり外食をして楽しんでいる方もいる。	
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	お一人お一人の個性や、入居者の皆様との関係を把握し、職員が間に入ったり見守りながら散歩や談笑の機会を通して交流の場を多く作れるよう努めている。		

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
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	退去された後も、機会がある時に現在のご様子をお聞きするなど関係性の継続に努めている。また、退去後もご家族の方が、演芸のボランティアで来て下さる。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	普段の何気ない会話の中からも、その方の願いや思いをくみ取るよう、また、言葉に出来ない方でも、その時の表情や感情から気づきくみ取れる様に努めている。	日常の会話の中から本人の意向を把握し、また、家族や元職場の方からの情報も得ている。本人の生活リズムを尊重し、朝はゆっくり起床する方もいる。好物の筋子が食べたという様な希望にも対応している。	
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	初期のアセスメントで本人、家族からお聞きした情報を皮切りに、日々の会話や追加されていく情報をアセスメントに追加更新し周知している。		
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	個々の生活記録に細かく記録し、必ず確認してから勤務に入る様にしている。		
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	可能な限り、家族・主治医にも参加して頂き、お互いに共通の現状把握に努め、話し合いの場を持つようにしている。話し合いの内容は、議事録に残しスタッフに周知している。モニタリングは担当が行い、ミーティングで話し合い介護計画を作成している。	アセスメントや生活情報から暫定のケアプランを、更に情報シート151等で課題を検討したプランを作成する。3か月毎に見直し同意を得ている。転倒の心配がある入居者の目標が、具体的に記載され体力の回復を目指している。	
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	生活記録表への記入(サービス内容の実施、その時の様子などを記入)し、その他家族や医療、他連携については支援経過や申し送り等に記入し情報の共有に努め、介護計画に活かしている。		
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	利用者様の状態に合わせ、ご家族様を交えたカンファレンスを行う事を心がけている。また、ご本人・ご家族からの声をスタッフは、計画作成・ケアマネに報告するなどし、ニーズの把握に努めている。		

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	運営推進会議での情報交換、地域の方たちとの交流での情報収集をし、個々の利用者様に合った参加の方法を考え支援している。		
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	ご本人・ご家族様が希望する医療機関に受診できる様支援している。現在は、皆様施設協力医療機関をご利用されているが、ご家族様への細かな報告を行い、必要であれば医師を交えてのカンファレンスも行なっている。	これまでのかかりつけ医受診対応は2人で、他の10人の方は月2回協力医の往診を受けている。歯科医の往診は毎週ある。受診内容は「往診記録」に残し、家族に電話で報告している。	
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	看護職員を有していない。情報・気づきに関しては主治医に相談できるよう連携を取っている。		
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。	入院先の相談員の方と電話や直接会ってお話する機会を設けご家族様の意向も踏まえ、早期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	ご家族様へは、主治医も参加して頂き方向性や思いの確認と共有に努めている。意思を全スタッフにも共有し、支援に取り組んでいる。	目標達成計画に挙げた「指針に取り組む」は10月に達成された。重度化や終末期についての家族の意向を把握する事と、同意を得る為の家族との話し合いはこれからであり、家族の今後の安心になる様期待したい。	
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	マニュアルや過去の事例を元に研修を行っている。スタッフの疑問等も解決するように努め、不安をなくし落ち着いて対応出来る様に指導している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアル使用した研修を行ない、訓練の際は運営推進会議で事前に日程のお知らせをし、参加していただけるよう声をかけている。訓練の結果についてはスタッフ全員が周知できるよう申し送りを行なっている。	7月に夜間想定で消防署立ち合いの下行われ、12月には2階の小規模多機能型居宅と合同での訓練を予定している。地域に参加を呼び掛けたが、協力は得られなかった。引き続き実現できる様努力して頂きたい。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	それぞれの性格が違う為、その人に合う話しかけをし、その人の考えや発言を尊重している。居室に入る際は声掛け(許可を得る)を行なうようにしている。	本人が馴染んでいる名前で呼びかけている。トイレ誘導の際もプライバシーに配慮している。職員は常に節度を持ったケアをしているかを振り返り、丁寧な言葉づかいを心がけた支援をお願いしたい。	
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	普段の会話の中から、利用者様の意向をくみ取り取り組んでいる。また、自己決定ができるような環境づくりを行なっている。		
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	利用者様の生活習慣に合わせられるよう情報を集め、無理なく希望にそえるよう支援している。		
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	毎日の日課として整容を促したり、外出の際は普段着ではない外出着を着ていただいている。		
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	利用者様の好み、食べやすさ、バランス、彩りを考慮したメニューを作成している。食事の準備、味付け、盛り付け、後片付けをコミュニケーションを取りながら行なっている。	担当者が変化に富んだメニューを作成し、入居者と一緒に買い物にも出かけている。今は入居者と昼食を共にする職員はいない。入居者の満室と職員充足が図られたら、楽しい食事会の実現を望みたい。	
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	メニューはスタッフが作成し、栄養士の助言を受けている。ペーストの方も彩り、味付けを考えて提供している。また、水分摂取が難しい方には、トロミ剤やゼリーで対応したり、あまり水分を取らない方には、細目に少量づつ摂取して頂くように工夫している。		
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	毎週訪問歯科の治療・指導を受けている。食後は、口腔ケア(歯磨き・うがい)を行い、声掛け・介助等最終チェックで清潔保持に努めている。		

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
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	各利用者様の排泄パターンを理解し、排泄のサインを見落とさず、必要に応じた声掛け・誘導・介助を行いトイレでの排泄を支援している。	おむつ使用の方は2名である。他の方は排泄パターンから個々にあった対応で、昼夜ともトイレでの排泄支援をしている。声掛けの工夫から失禁が改善した方もいる。	
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	乳飲料を飲んで頂いたり、腹部のマッサージを行ったり、体操を実施したり、なるべく自然な排便ができる様に努めている。また、排便のパターンを見て便秘薬の調整を行い、滞らない様に調整している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は、利用者様の好む時間に促すようにしているが、入浴を拒む方に対しては声掛けの工夫、音楽をかけて入りたくなる雰囲気作り、スタッフの連携により気持ちよく入浴していただける工夫を行なっている。	夜間入浴を希望する入居者が多く、週2～4回就寝前の入浴を支援をしている。車いす利用の2名の方は1階デイベースで機械浴を、拒否する方は家族の協力で入浴することもある。湯上りに飲み物を楽しんでいる。	
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	日中は、お一人お一人の様子を見ながら、お声掛けや介助にて休憩をとって頂いている。就寝時間は各個人の習慣とその日の疲労度を鑑みしながらお声掛けをしている。		
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	各スタッフが各利用者様の病歴を把握し、各利用者様の薬の内容の把握に努めている。また、薬に変更があった場合は、主治医と密に連携をとりながら申し送り等でスタッフに周知するようにしている。		
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	お一人お一人に役割がある事を認識して頂ける様に、日常の家事等の仕事でも出来る事は行なって頂く。「筋子が食べたい」などのご要望にお応えしたメニュー、夜は晩酌をしていた方へのビール等、家庭と変わらないグループホームの利点を生かしている。		
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	菩提寺の供養への参加等、個人的な外出もスタッフが同行し実施している。	職員体制に余裕ができ次第、外出支援を図りたいとしている。居間続きの広いスペースのウッドデッキでの日向ぼっこや買い物、また、仙台空港ドライブ等に外出している。故郷の福島への旅行を実現させ、終末期の入居者の希望を叶えた例もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族様と話し合い、可能な限りご自身で管理できるお金を所持して頂き、外出の際の買い物等、ご自分で支払って頂くよう支援している。		
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	入居者様が電話したい時は、いつでも出来るように支援している。希望や声掛けにより手紙や年賀状を送っている。		
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	共有空間には、季節を感じて頂ける様に季節の生花を飾り、テレビを置き一般家庭と同じように過ごして頂ける様に工夫している。	真新しくて明るい居間は、整然とし広々している。セミパブリックスペースには、コーナー型の長椅子が据えられ寛げる。カレンダーを貼るなどして、もう少し全体的に家庭的な温かみのある雰囲気が出るよう望みたい。	
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	ホールにソファを配置し、ウッドデッキにもテーブルとイスを置き、利用者様が自由にちょっと一人になりたい。この人とじっくり話したい空間を作り利用して頂いている。		
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	使い慣れた家具や小物、家族の写真等を持ち込まれ安心して頂ける様配慮している。入居の際、ご家族様には新しい物を揃えるのもいいですが、ご自宅のお部屋でお使いの物をそのままお持ち下さったほうが、ご本人様も安心出来るのではとお話している。	位牌や夫の写真を置き、毎朝手を合わせる事を習慣としている入居者がいる。反面、馴染みの物が見当たらない部屋もあるが、施設から施設入所等で何度か移動した本人の生活歴からの対応であると思われる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	出来る限り自立した生活を送って頂ける様な支援をする為、自然に身につけている蛇口をひねる、スイッチを入れる等の日常動作を大切にしている。移動時の危険箇所等、環境整備には十分注意し、不具合がある場合は直ぐに対応するようにしている。		