

### 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	0490200136		
法人名	メディカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム石巻開北 ユニット名 ひばり		
所在地	宮城県石巻市開北2丁目12番50号		
自己評価作成日	平成26年12月27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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

**【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27年1月22日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

料亭と思わせるような和風建築の造りは最大の魅力で、会社のパンフレットにも掲載されています。地域との交流では、恒例行事にお声かけ頂いたり、ホーム行事や消防訓練への参加協力を頂いております。また、季節の行事への取り組みでは「利用者様と一緒に作り上げる」をコンセプトに、みんなが楽しめるよう考え活動しております。

**【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)】**

事業所は東日本大震災の前年に開所し、5年目になる。広大な敷地の中に、料亭のような格子戸がある木造平屋の建物である。町内会の夏祭り・文化祭などに参加して、地域との交流が出来ている。運営推進会議は6回、市役所職員が出席し情報交換を行い議事録も作成されている。ホームの夏祭りなどには地域から協力を得ている。地域の中学生の職場体験生を受け入れ、将来の福祉人材育成に協力的である。利用者の割合は男性が半数近くおり、それぞれ役割を持ち、職員と一緒にいる。職員一人ひとりが明るくケアも行き届いている。身体拘束委員会・内部研修委員会・食事委員会が連携し、職員に必要な研修を積極的に行っている。避難訓練には地域にチラシを配布したことが住民の参加に繋がっている。

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

自己評価および外部評価結果（事業所名 愛の家グループホーム石巻開北

）「ユニット名 ひばり 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況  次のステップに向けて期待したい内容
<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	会社用、事業所用との理念を掲げている。毎朝、朝礼時に復唱している。また、「普通の生活とは」やケアについての信条等が記入してある会社独自の credo というカードを一人ひとりが携帯し日々の業務にあたっている。ケアの根源となる理念を常に意識しながら日々、サービスの提供や会議の開催等にも活用している。	事業所理念「その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」「心をこめた親切なサービスに努めその心を磨き続けます」「さまざまな機会を通じ地域の人々とのふれ合いを大切にします」を朝礼時に確認し、理念にそった支援に努めている。
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	文化祭等へのお誘いがあり参加させていただいている。当ホームの行事（夏祭りや芋煮会）や避難訓練への参加協力をいただいている。また、夏場には隣の畑作業している方々とフェンス越しに談笑したり野菜のお裾分けを受けている。また、近所の散歩を通し、交流を図っている。	町内会の夏祭りや文化祭に招待される。ホームの夏祭りや敬老会にはマジックショーや三味線のボランティアが来所している。地域の中学生の職場体験を受け入れている。
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	運営推進会議を通り、地域の方々へ認知症や福祉施設の特徴、役割等を説明し理解を得ている。今後、家族様や地域の方々も巻き込んだ認知症サポーター研修を開催していく予定である。	
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か月に1回、運営推進会議を定期開催している。市役所介護保険課職員様、民生委員、町内会長、入居者及びその家族様に参加して頂き、日頃のホームでの生活の様子や活動報告を行うとともに活発な意見交換の場となっている。いただいた意見はサービスに反映させている。	隔月、市役所介護保険課職員・民生委員・町内会長・利用者家族・管理者・職員が参加し避難訓練や介護保険の改正など報告・情報交換を行っている。会議での意見は、職員間で話し合い運営やケアの改善に繋げている。
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	地域包括支援センター職員、市町村の福祉担当職員と必要に応じ、随時、相談や連絡調整を行っている。	市職員から介護保険や高齢者の現状の情報提供があり、福祉用具の件などで相談している。市町村によって手続きが違うのでその都度相談している。
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	1年に1回、身体拘束についての研修を行っている。また、内部研修委員会の中でも毎月、話し合いする機会をもっている。日頃から、身体拘束を行わないよう会議等でケアの方法について話し合いを行い、意識向上と理解に努めている。玄関は施錠せず、チェック表を活用しながら、30分に1回の所在確認を徹底している。会社内でも身体拘束に対する相談窓口を設置している。	身体拘束委員会、内部研修委員会などで事故防止・身体拘束しないケアについて研修を行っている。施錠は夜9時～翌朝6時である。
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	研修や講習会にスタッフを積極的に参加させている。スタッフの勤務態度等、変化を察知できるよう面談の機会をつくっている。記録類の確認を行うように努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	実際に成年後見制度を利用している入居者様がいっぱい。ホーム外の研修へ積極的に参加しているがスタッフ全体が仕組みの理解不足は否めない。研修会を設けて継続して勉強する機会を作っていく。		
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	ホーム見学の説明時、入居契約時、入退居後と様々なケースで必要に応じて随時、説明を行い不安・疑問の解消に努めている。契約時に重要事項説明書にて十分な説明を行っている。		
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	毎月、月初めに家族様への手紙で日常生活の様子をお伝えている。他、半年に1回のペースでより詳しい健康状態についてやホームでの過ごし方を手紙でお送りしている。また、面会時にお話を伺い意見・要望を発しやすい環境を作るように心がけている。家族アンケート(年1回)を実施している。	会社全体で年1回家族にアンケートを取りサービスの向上を図っている。月初め家族に日常生活などの様子や行事や写真を掲載した「愛の家グループホーム石巻開北だより」を請求書と一緒に送付している。10月に初めて家族会を開催し意見要望を聞いた。	
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	日常生活での聞き取りを行い、意見・提案を取れている。ユニット会議等で出た意見等は、早期検討・対応を心がけている。	管理者は、職員の意見を日常業務や夜勤の時に時間を取り話し合っている。職員は常に利用者の意向をホーム内で活かせるよう提案する機会がある。	
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	会社独自の評価制度をはじめ、様々な表彰制度を取り入れている。目標が掲げやすく職種・役職に関係なく平等に評価される制度が確立し働きやすい環境になっている。		
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	ホーム内外の研修を確保している。ユニットリーダーを中心にユニット職員の力量に応じた指導を行っている。また、リーダーが行き詰ることがあった時には他のリーダーや管理者に相談、アドバイスを受けている。時間外であっても相談に応じたり疑問に答えるように努力している。		
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	外部研修への参加を推進し他事業所との意見交換や交流を図っている。車内では職員同士の交流会を設けている。		

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
<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	入居前に生活歴や性格、疾病、不安、生活への要望等、十分に聞き取りを行っている。スタッフがそれらを理解することで信頼関係の構築のみならずケアの方向性の確立、安心できるケアへ繋がっているのだと思う。		
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	家族様のサポートも大事なことであり、近況報告をsたり要望がないか声を掛けている。スタッフから過去の生活歴において、相談することもあり家族様との信頼関係を構築できるよう努めている。今後も家族様の立場になって考えホーム生活を安心して頂けるよう努めていく。		
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	医療機関の診断だけで判断せず、本人様・家族様、介護従事者の意見を交換しその方にとって必要な支援が何か常に検討しながらサービス提供に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	医療、家族様と相談や連携ができており、皆で支えるケアを行っている。		
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	老衰やADLの低下により重度化していくにつれ最期までここにいれるのかという不安が出てくると思う。事業所の規則を基に出来る限りの対応ををしていきたいと思っている。		
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	本人の希望する場所、知人等と触れ合う機会を設けている。また、面会の制限はなく家族・友人の面会時には居心地のいい雰囲気を作れるよう心がけている。	馴染みの喫茶店や、行き付けの美容室などに行けるよう支援している。面会しやすい環境づくりに努めており、友人が訪れ一緒に出掛ける利用者もいる。	
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	性格の不一致や個人の捉え方により時折、口論になることもあるがスタッフが介入することで大きなトラブルになることはなく互いにいい関係作りができるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後、一定期間ではあるが相談や援助ができるよう電話等で連絡をとっている。今後も継続していきたい。		
<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	担当スタッフを中心に日頃の会話等を通し、希望や意向を汲み取っている。意思表示が困難な場合は表情や家族様へ伺っている。ユニット会議等で話し合いを行っている。	利用者と職員が一对一の時間をもちゆったり話しを聞く機会を作り、希望や意向の把握に努めている。意思表示が困難な利用者には今までの情報をまとめたノートを作成し、思いを把握し叶えられるよう支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人、家族、担当の介護支援専門員へ話を伺い情報収集を行っている。センター方式の用紙等を用いて把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	これまでの生活リズムを大切に、本人の「今」出来る事、できない事等の能力を見極め、スタッフ間で常に共有と把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	現状の課題と今後の意向について面会時にお話を伺っている。期間満了に関わらず、状態変化や必要であると判断した場合には更新を行っている。その方に必要な支援を見極めてプラン作成を行っている。	家族の面会時に話を聞き、見直しが必要な時は随時職員間で話し合い次のプランに反映し、再度利用者の状況を家族と話し合いプラン変更を行っている。	
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	生活記録表等、日常的に記録するものとサービスチェック表や介護記録で情報共有している。特記事項が発生した時は、その場でミニカンファレンスを開き意見を出し合い、見直しをしている。申し送りノートに必ず、気づいたことを記載している。		
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	現時点では要望に対しての多機能なサービスの提供には程遠いように感じられる。サービスに対する情報提供等、スタッフ自身の知識が不足しているのも現実問題と思われる。様々な視点から検討し準備態勢を整えておきたい。		

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
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	ドライブや外出する機会を設けている。近所のスーパーや衣料品店等、触れ合う機会を大切にしている。		
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	連絡調整を行い、定期的を受診(往診)し安心して生活できるよう健康管理・服薬管理に努めている。	希望するかかりつけ医に家族の付き添いで受診している。月2回の往診医の受診も可能で、訪問看護師が健康管理や服薬管理、24時間電話で対応する。緊急時、家族が対応できない場合は職員が付き添い、受診内容を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	体調に変化が生じたときは医療連携、管理者共に24時間オンコールの体制を整えており医師等に速やかに指示をいただける状況になっている。訪問看護師による日常生活の健康管理やアドバイスを受けている。		
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。	定期的に面会に行き、入院前の状況や入院中の様子等、情報交換し関係性を築いている。退院へ向けた受け入れ態勢の相談を早期に行う事により病院との信頼関係作りに繋がっている。医療機関相談室と連携をとっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	昨年以降、終末期ケア・看取りは現時点では該当なし。誤嚥が続き食事が摂れなくなってきた方が1名おり、往診医からは老衰によるものであろうとのこと。こまめに家族や医療とケアの方針について協議する機会も設けている。	入居時に重度化した場合の対応を説明し、同意を得ている。看取り介護のマニュアルも作られている。看取り時は医師・看護師・家族・介護職員が連携し合意を得ながら対応をしている。内部研修委員会で訪問看護師を講師に研修を行う予定である。	
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	マニュアルが整備されている。また、応急手当や初期対応についてホーム内で研修を実施している。消防署が行う救命講習には積極的に参加させている。頭では理解しても実際に経験しないと身につかない部分が多くある。		
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	定期的にホーム全体での避難訓練を行い、消防からの指導も受けている。また、地域の皆様にも避難訓練の案内を配布し、参加協力をいただいている。	夜間想定訓練も含め、年に2回避難訓練を消防署の指導を受け行っている。運営推進会議メンバーの協力もある。地域に避難訓練の案内を回覧、チラシを配布したことで、当日地域住民の参加があった。消火器、火災報知器、スプリンクラーの点検は年に2回行っている。備蓄は3日分である。被災した経験を基に対策を立てている。	

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>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	プライバシーに配慮した声掛けや言葉を選んで対応している。「～さん」と声をかけることを全職員が意識し徹底している。また、入室時にはノックをする等、徹底している。	一人ひとりの誇りを尊重したケアを心掛け内部研修委員会で勉強会を行っている。プライバシーに配慮した声掛けや言葉遣いをしている。基本、下の名前で呼んでいるが、「〇〇先生」と呼んで欲しいという家族の希望に合わせている方もいる。	
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	入居者様の意見や要望を把握し、個々に合わせて自分で答えが出せるよう説明、声掛けを行っている。飲み物提供時、温・冷等、些細なことでも自己決定を促すような声掛けを行っている。		
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	可能な限り、個々の希望を受け入れ実現できるように心がけている。どうしても希望に沿えないときは丁寧に説明したうえで、代替案を出したり理解を得ている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴時には服を自分で選択ができるような声掛けを行っている。鏡の前で顔を洗ったり、髪をとかず等スタッフが先導で行うのではなく声掛けや手渡しを行い自己動作を待つことを大切にしている。また、希望に応じ訪問理容や行きつけの美容院が利用できるよう家族様との調整も行っている。		
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	スタッフと一緒に食器拭きや片付け、掃除を手伝っていただいている。スタッフの見守りのもと食材をきっていただいたり、おやつ作りを行っている。	メニューと栄養管理は業者の管理栄養士が行う。誕生日などの特別な時には、利用者の好みを聞いている。食事の時に、男性の利用者自ら積極的に盛り付け、配膳、片付け、食器拭きを行っていた。他の利用者も、それぞれ役割を持ち職員と一緒にいる。職員も一緒に和気あいあいと楽しく食事をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	状態に合わせて、適切な形態で食事が提供できるよう、定期的に話しあいを行っている。必要量の確保が難しい方に対しては栄養補助食品やジュース等を提供している。また、便秘を良くする為にヨーグルトや乳酸菌飲料の提供を望まれる家族もあり昔からの習慣を大切にしながら提供出来ている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、歯磨きの声掛けを行っている。また、ウェットティッシュを使ったり、磨き残しのある方は確認し仕上げを行い清潔保持に努めている。訪問歯科を受けた際には舌ブラシの使い方や口腔ケアの方法について指導を受けている。		

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	個別に排泄チェック表を作成し、スタッフが声を掛けあい確認に努めている。個々の排泄パターンを把握し、快適さを保てるように努めている。排泄部品＝下着と考えている。	排泄チェック表を付け、一人ひとりのパターンを把握し自立にむけて支援を行っている。夜中一人で起きてトイレに行く利用者にもこまめに見守りをしている。	
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	水分摂取と適度な運動、乳製品の摂取を心がけている。連携している医療機関からもアドバイスを受けている。		
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	午前・午後浴を実施しており可能な限り、入浴ができるよう支援している。希望に沿えない時は説明、理解、同意を得られる様に心がけている。	入浴は利用者の希望を聞いている。毎日入浴する利用者や、週2～3日の利用者もいる。夕食後に入る利用者もいる。お湯はその時の状況に対応して換えている。入浴拒否の利用者には少し様子を見て声掛けをしている。どうしても入浴しない利用者へは清拭を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活リズムが確立できていない入居者様にはスタッフから休養の声掛けを行っている。和室スペース、ソファも休息の場所として活用している。		
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	処方薬に変更があった際頓服薬については薬局からの薬品カードを確認している。薬品カードについては個人のファイルにて保管している。症状の変化があった際は主治医や薬剤師へ相談する等、徹底している。		
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	好きな物を食べる喜び、掃除や洗濯物たたみをお願いし取り組むことで存在価値が認められる等、様々である。出来る事を見極め、それぞれの要望に応じて支援を行っている。		
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	希望に沿って散歩や買い物、外食へ出掛けしている。家族様の協力を頂き、お墓参りや自宅で昼食を食べる等、行われている。	季節に合わせて桜や紅葉見物に行っている。港に大きな客船が入港した時に、見に出掛けた。近くの道の駅の温泉に足湯にも行っている。利用者が家族の所に行ったり、同級生と出掛けられるように支援している。	



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	基本的にお小遣いは事務所金庫にて保管になっているが本人希望・家族了承のもと小額を自分で管理されている方もいる。外出した際には自分で会計ができるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に応じて対応している。電話口に座っていただき受話器を手渡したり自分で電話をかけられる等、個々の能力に合わせ支援を行っている。		
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	季節を感じていただけるような装飾を取り入れられている。折り紙で四季折々の飾りを作ったりちぎり絵で季節を表したりと皆で考えながらも楽しく装飾に取り組んでいる。快適に過ごせる様、照明の明るさ、温度管理を入居者様にききながら行っている。	居間は明るく温度や湿度も調整された環境である。ユニット毎に家具の設置も工夫され、利用者はソファでゆったりしている。部屋には季節毎利用者が作ったちぎり絵や、お化粧品教室に行った時の利用者の笑顔の写真が飾られている。	
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	ソファ、テーブル、テレビを設置し気分や状況に応じ自由に使用できる環境を作っている。		
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	タンスや仏壇等、なじみのものを持ち込んでいただいている。好きな花を持ち込まれる方もおりスタッフと一緒に水やり等を行っている。寛げる居室、なじみのあるものに囲まれた生活ができるよう心がけている。	居室には利用者の馴染みの筆筒やテレビ、仏壇・お花などが置かれ、整理整頓されている。部屋の家具は、利用者の動線を考えた配置に工夫されている。居室の入口には表札と利用者の写真やお花が貼られている。掃除は、利用者が自分で行い、必要に応じ職員が支援している。	
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	危険なもの全てを排除するのではなく一般の生活において必要な物を安全に使用できる環境を整えている。手すり等を活用してできることは自分で行っていただくよう声掛けしている。		

# 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	0490200136		
法人名	メディカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム石巻開北 ユニット名 ひより		
所在地	宮城県石巻市開北2丁目12番50号		
自己評価作成日	平成26年12月27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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【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27年1月22日		

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

料亭と思わせるような和風建築の造りは最大の魅力で、会社のパンフレットにも掲載されています。地域との交流では、恒例行事にお声かけ頂いたり、ホーム行事や消防訓練への参加協力を頂いております。また、季節の行事への取り組みでは「利用者様と一緒に作り上げる」をコンセプトに、みんなが楽しめるよう考え活動しております。

## 【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)】

事業所は東日本大震災の前年に開所し、5年目になる。広大な敷地の中に、料亭のような格子戸がある木造平屋の建物である。町内会の夏祭り・文化祭などに参加して、地域との交流が出来ている。運営推進会議は6回、市役所職員が出席し情報交換を行い議事録も作成されている。ホームの夏祭りなどには地域から協力を得ている。地域の中学生の職場体験生を受け入れ、将来の福祉人材育成に協力的である。利用者の割合は男性が半数近くおり、それぞれ役割を持ち、職員と一緒にいる。職員一人ひとりが明るくケアも行き届いている。身体拘束委員会・内部研修委員会・食事委員会が連携し、職員に必要な研修を積極的に行っている。避難訓練には地域にチラシを配布したことが住民の参加に繋がっている。

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

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

自己評価および外部評価結果（事業所名 愛の家グループホーム石巻開北）「ユニット名 ひより」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	各事業所の運営理念を独自で立て、企業スローガンも各自が形態している。朝礼時に復唱している。	事業所理念「その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」「心をこめた親切なサービスに努めその心を磨き続けます」「さまざまな機会を通じ地域の人々とのふれ合いを大切にします」を朝礼時に確認し、理念にそった支援に努めている。	
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	地域の方を招いて行事を行っている。又、防災活動に参加して頂き、地域行事への参加もしている。	町内会の夏祭りや文化祭に招待される。ホームの夏祭りや敬老会にはマジックショーや三味線のボランティアが来所している。地域の中学生の職場体験を受け入れている。	
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	運営推進会議を通し、認知症や福祉施設の特徴等について説明し理解を得ている。家族様や入居者様も交え、事業所の活動を報告している。		
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	参加者同士の活発な意見交換が行われている。ご意見はファイルへ記載し、現場へおとしている。	隔月、市役所介護保険課職員・民生委員・町内会長・利用者家族・管理者・職員が参加し避難訓練や介護保険の改正など報告・情報交換を行っている。会議での意見は、職員間で話し合い運営やケアの改善に繋げている。	
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	地域抱括支援センター職員、市町村福祉担当職員と必要に応じ、随時連絡調整している。	市職員から介護保険や高齢者の現状の情報提供があり、福祉用具の件などで相談している。市町村によって手続きが違うのでその都度相談している。	
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	身体拘束についての研修会を行っている。日頃から身体拘束をしないよう緒会議等でケアの方法について話し合いを行い、意識向上と理解に努めている。玄関の施錠はせず、所在確認を徹底している。また、社内でも身体拘束に対する相談窓口を設置している。	身体拘束委員会、内部研修委員会などで事故防止・身体拘束しないケアについて研修を行っている。施錠は夜9時～翌朝6時である。	
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	研修や講習会にスタッフを積極的に参加させている。スタッフの勤務態度等、変化を察知できるよう面談の機会を作っている。記録類の確認を行うように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	実際に成年後見制度を利用している入居者様がいっぱい。制度に関して、スタッフ全体が仕組みの理解不足は認めない。研修会を設けて継続して勉強する機会を作っていく。		
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	ホーム見学の説明時、入居契約時、入居後、退居後と様々なケースで必要に応じて随時、説明を行い不安・疑問の解消に努めている。重要事項説明書にて契約時に十分な説明を行っている。		
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	毎月初めに家族様への手紙で日常の様子を伝えている。年に二回、前期後期の詳しく評価した手紙送付も行っている。また、面会時にお話を伺い意見・要望の言いやすい環境を作れるようにしている。家族アンケート(年1回)を実施している。	会社全体で年1回家族にアンケートを取りサービスの向上を図っている。月初め家族に日常生活などの様子や行事や写真を掲載した「愛の家グループホーム石巻開北だより」を請求書と一緒に送付している。10月に初めて家族会を開催し意見要望を聞いた。	
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	日常生活での聞き取りを行い、意見・提案を取り入れている。一人一人下位互換が異なっているので、尊重した上での方向性決めを行っている。	管理者は、職員の意見を日常業務や夜勤の時に時間を取り話し合っている。職員は常に利用者の意向をホーム内で活かせるよう提案する機会がある。	
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	会社独自の評価制度をはじめ様々な表彰制度を取り入れている。目標が掲げやすく職種、役職に関係なく平等に評価される制度が確立し働きやすい環境となっている。		
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	ホーム内外の研修を確保している。ユニットリーダーを中心にユニット職員の力量に応じた指導を行っている。また、勤務時間外であっても相談に応じたり疑問に答えるように努力している。		
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	外部研修への参加を積極的に推進し、他事業所との意見交換や交流を図っている。社内では職員同士の交流会を設けている。		

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
<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	入居前に生活暦や性格、疾病、不安、生活への要望等、十分に聞き取りを行う。スタッフがそれらを理解することで安心できるケアへ繋がっているのだと思う。		
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	家族様サポートも大事なことであり、近況報告をしたり要望がないか声をかけている。スタッフから過去の生活暦についての相談を行うこともあり、家族様との信頼関係を構築するツールの一つとして努めている。家族様側からの視点でも考え、ホームでの生活に安心して頂けるよう努力している。		
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	医療機関等の診断だけで判断せず、本人様、家族様、介護従事者の意見を交換し、広域的支援が提供できるようにしている。		
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	医療、ご家族と連携できており、皆で支えるケアを行っている。		
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	重度化していくにつれて、看取ってもらえるかという部分が不安だと思う。事業所の規則を基に出来る限りの対応をしていきたいと思う。		
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	本人の希望する場所、知人、往診医等と触れ合う機会を設けている。面会者の制限は基本的に無く、家族や友人の面会時には居心地のいい雰囲気を作れるよう心がけている。	馴染みの喫茶店や、行き付けの美容室などに行けるよう支援している。面会しやすい環境づくりに努めており、友人が訪れ一緒に出掛ける利用者もいる。	
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	個々の性格や疾患による関係性のトラブルは発生している。事故防止委員会や医療、家族様と連携して対策を考えている。		

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	退居後、一定期間ではあるが相談や援助ができるよう電話等で連絡をとっている。今後も継続していきたい。		
<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	担当スタッフを中心に日頃の会話等を通し、希望や意向を汲み取っている。意思表示が困難な場合は非言語表現から汲み取ったり、家族様へ伺っている。諸会議等で主に議論している。	利用者と職員が一对一の時間をもちゆったり話しを聞く機会を作り、希望や意向の把握に努めている。意思表示が困難な利用者には今までの情報をまとめたノートを作成し、思いを把握し叶えられるよう支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人、家族、担当の介護支援専門員へお話を伺い情報収集を行っている。また、センター方式の用紙等を用いて把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	これまでの生活リズムを大切にし本人の今出来る事やできない事等の能力を見極め、スタッフ間で常時共有と把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	現状の課題と今後の意向について面会時にお話を伺っている。期間満了に関わらず、必要であると判断した場合には更新を行っている。今、その方に必要な支援を見極めてプラン作成を行っている。	家族の面会時に話を聞き、見直しが必要な時は随時職員間で話し合い次のプランに反映し、再度利用者の状況を家族と話し合いプラン変更を行っている。	
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	生活記録表等、日常的に記録するものとサービスチェック表や介護記録で情報共有している。特記事項が発生したときは、その場で意見を出し合い見直しをしている。申し送りノートに必ず、気付いたことを記載している。		
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	今年も課題と感じている。介護タクシーの利用や訪問入浴等希望時に対応できるよう準備しておきたい。医療機関とは連携出来ている。		

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
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	ドライブや外出する機会を設け、なじみのある自然や施設等(飲食店やスーパー等)と触れ合う機会を大切にしている。		
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	連絡調整を行い、定期的を受診し安心して生活できるよう健康管理・服薬管理に努めている。	希望するかかりつけ医に家族の付き添いで受診している。月2回の往診医の受診も可能で、訪問看護師が健康管理や服薬管理、24時間電話で対応する。緊急時、家族が対応できない場合は職員が付き添い、受診内容を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	健康変化が生じた時は医療連携、管理者共に24時間オンコールの体制を整えており医師等に速やかに指示を頂ける状況となっている。訪問看護師による日常健康管理のアドバイスも受けている。		
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。	定期的に面会に行き、入院前の状況や入院中の様子等、情報交換し関係性を築いている。退院へ向けた受け入れ態勢の相談等を早期に行うことにより、病院との信頼関係作りに繋がっている。医療機関相談室と連携をとっている。		
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	お見取りの度にその時にあがった課題に現在進行形で取り組んでいる。家族様、医療、スタッフそれぞれの介入度合いや業務範囲等を随時話し合っていかなければならない。	入居時に重度化した場合の対応を説明し、同意を得ている。看取り介護のマニュアルも作られている。看取り時は医師・看護師・家族・介護職員が連携し合意を得ながら対応をしている。内部研修委員会で訪問看護師を講師に研修を行う予定である。	
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	マニュアルが整備されている。また、応急手当や初期対応についてホーム内で研修を実施している。消防署が行う救命講習には積極的に参加させている。実際に経験しないと身につかない部分が多い。		
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	定期的にホーム全体での避難訓練を行い、消防からの指導も受けている。また、地域の皆様にも非難訓練の案内を配布し、参加協力をいただいている。	夜間想定訓練も含め、年に2回避難訓練を消防署の指導を受け行っている。運営推進会議メンバーの協力もある。地域に避難訓練の案内を回覧、チラシを配布したことで、当日地域住民の参加があった。消火器、火災報知器、スプリンクラーの点検は年に2回行っている。備蓄は3日分である。被災した経験を基に対策を立てている。	

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>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	プライバシーに配慮した声掛けや言葉を選んで対応している。「～さん」と声をかけるよう全職員が意識している。入室時にはノックをする等、徹底している。	一人ひとりの誇りを尊重したケアを心掛け内部研修委員会で勉強会を行っている。プライバシーに配慮した声掛けや言葉遣いをしている。基本、下の名前で呼んでいるが、「〇〇先生」と呼んで欲しいという家族の希望に合わせている方もいる。	
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	入居者様の意見・要望を把握し個々に合わせて決断しやすい説明を行っている。些細なケアの最中でも、自己決定のを促すような声掛けになっている。		
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	可能な限り、個々の希望を受け入れ実現できるように心がけている。どうしても希望に沿えないときは代替案を出す等、理解を得ている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴時には洋服を自分で選択ができるような声掛けを意識して行っている。鏡の前で顔を洗ったり髪をとかす行為も職員が主導的な関わりはせず、自己動作があらゆるよう待つことを大切にしている。また、希望に応じ訪問利用や行きつけの美容院への付き添いを行っている。		
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	スタッフと一緒に食器拭きや片付けを手伝っていただいている。また、スタッフの見守りのもと食材を切ったり盛り付け等、無理のない範囲内で行っている。	メニューと栄養管理は業者の管理栄養士が行う。誕生日などの特別な時には、利用者の好みを聞いている。食事の時に、男性の利用者自ら積極的に盛り付け、配膳、片付け、食器拭きを行っていた。他の利用者も、それぞれ役割を持ち職員と一緒にいる。職員も一緒に和気あいあいと楽しく食事をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	入居者様の状態に合わせ、適切な形態で食事が提供できるよう、定期的に話し合いを行っている。必要量の確保が難しい入居者様においては、栄養補助食品やジュース等を提供している。今後は連携している医療機関へも伺いを立てたいと思っている。		
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	毎食後、歯磨きの声掛けを行っている。入居者一人ひとりの状態に合わせ、ウェットティッシュを使ったり、義歯磨きの仕上げを行い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	個別に排泄チェック表を作成している。スタッフが声をかけあい確認に努めている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、快適度を保てるように努めている。排泄物品＝下着と捉えている。	排泄チェック表を付け、一人ひとりのパターンを把握し自立にむけて支援を行っている。夜中一人で起きてトイレに行く利用者にもこまめに見守りを行っている。	
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	水分摂取と適度な運動、乳製品の摂取を心がけている。連携している医療機関からもアドバイスを頂いている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	可能な限り希望通り、入浴ができるよう支援している。希望に沿えない時は説明、理解、同意を得られるよう心がけている。	入浴は利用者の希望を聞いている。毎日入浴する利用者や、週2～3日の利用者もいる。夕食後に入る利用者もいる。お湯はその時の状況に対応して換えている。入浴拒否の利用者には少し様子を見て声掛けをしている。どうしても入浴しない利用者へは清拭を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活リズムが確立できていない入居者様の方にはスタッフから休養の声掛けを行っている。和室スペースも休息の場所として活用している。心のもやもや、変わった出来事等も不眠の要因と捕らえ、ケアに落とし込んでいる。		
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	処方薬に変更があった際、頓服薬については処方箋を確認している。症状の変化があった際は主治医や薬剤師へ相談する等、徹底している。		
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	楽しみを見つけだす支援を工夫している。外に出掛ける事が良と感じる方、掃除を任せられて身体を動かし続けることが良と感じる方、それぞれの要望に応じて支援を行っている。また、シフト調整を行い、柔軟に対応している。		
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	希望に沿って散歩や買い物、外食へ出掛けられている。ご家族様の協力をいただき、自宅でお昼ご飯を食べる等、実施されている。	季節に合わせて桜や紅葉見物に行っている。港に大きな客船が入港した時に、見に出掛けた。近くの道の駅の温泉に足湯にも行っている。利用者が家族の所に行ったり、同級生と出掛けられるように支援している。	

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	基本、お小遣いは事務所金庫にて保管となっているが本人希望、家族了承のもと小額を自分で管理されている方もいる。外出した際には自分の財布から支払いができるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に応じて支援している。電話口に座っていただき受話器を手渡したり、自分で電話をかける等、個々人の能力にあわせて行っている。		
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	快適に過ごせるよう照明の明るさ、温度管理を入居者様に聞きながら行っている。又、改装出来る様に行事時の様子を掲示してある。	居間は明るく温度や湿度も調整された環境である。ユニット毎に家具の設置も工夫され、利用者はソファでゆったりしている。部屋には季節毎利用者が作ったちぎり絵や、お化粧品教室に行った時の利用者の笑顔の写真が飾られている。	
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	ソファ、テーブル、テレビを設置し気分、状況により自由に使用できる環境を作っている。		
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	ダンスや仏壇等、馴染みの物を持ち込んでいただいている。本人の寛げる居室、なじみのある物に囲まれた生活ができるよう心がけている。	居室には利用者の馴染みの筆筒やテレビ、仏壇・お花などが置かれ、整理整頓されている。部屋の家具は、利用者の動線を考えた配置に工夫されている。居室の入口には表札と利用者の写真やお花が貼られている。掃除は、利用者が自分で行い、必要に応じ職員が支援している。	
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	危険を全て排除するのではなく通常の生活において必要なものを安全に使用できる環境を整えている。手すり等を活用して出来る事は自分で行って頂くよう声掛け支援している。		