

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	0491300034
法人名	医療法人一秀会
事業所名	グループホーム堤通り
所在地	宮城県栗原市若柳字川南堤通20-258
自己評価作成日	平成23年5月10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	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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23年5月25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)】

地域やその地域に住む方々との交流や連携に力を入れている。利用者の生活習慣を尊重し、家庭的な雰囲気の中で、暮らせるよう努めている。月の行事担当を決め、毎月何らかの行事を行っている。定期的な行事以外にも日常的にドライブに行ったり、食事またはおやつを食べに外出している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

市役所、高校、スーパー等の商店に近いが、閑静な住宅街の一角に立地している。利用者は堤通りをご近所に挨拶しながら、散歩できる環境にある。施設はリビング・台所・お風呂・居室とも広めでゆったりと作られている。特に、居室の収納は、十分なスペースが確保されており、お風呂は一見何の変哲もないユニットバスだが、左右に移動し、介助の状況にあわせることができるものとなっている。利用者は、職員の支援により、理念にある「ゆっくりとした生活」「楽しい生活」「自分らしい生活」を送っている。職員は「生活ケア向上委員会」「環境委員」「事故対策委員会」「身体拘束排除委員会」などに属し、様々な場面において、ブレインストーミングの手法を用い全員による検討がなされていることが特徴である。

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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム堤通り ）「ユニット名 1丁目 」

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	理念を見直し、BS法により全職員で意見を出し合い、三つの理念をつくり、それぞれにサブテーマを設けています。	職員の意見で理念をつくり、サブテーマのひとつは「これまでの生活習慣を尊重し、地域とのふれあいを大切にしながら生活が送れるよう支援します」。理念は施設に掲示、新入時に研修、職員は常に実践を心がける。	
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	広報誌を作成し地域へ回覧している。行事の際の参加の呼びかけを行っている。町内会に加入し回覧板も回している。集会所の清掃にも参加し地域の方と顔なじみになっている。買い物・肉・行事の際のお菓子等、近郊の店を利用している。	町内会に加入し総会に出席、集会所の清掃等にも参加し、『堤通り新聞』を回覧している。行事に、地域のボランティアグループの協力もある。地域店を利用し、利用者が近くの居酒屋で飲食を楽しむこともある。	
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	中学校の職場体験の受け入れをしている。高校の福祉科の授業で講師を引き受けている。		
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	年間計画を作成し、定期的に運営推進会議を行なっている。会議ではホームの取り組みの紹介やなどの報告等を伝え、意見や要望を伺っている。	メンバーは区長、民生委員、高校福祉科教員、地域包括、新たに市福祉課職員が加わる。会議は利用者の全家族に案内し、年に6回開催している。防災訓練や、消防団の推進会議へ参加も検討したが実現していない。	
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	介護保険等に関する相談や、生活保護の利用者の支援を通じて連絡を取り合っている。又、市の認知症キャラバンメイトの会議へ参加している。	運営推進会議に市の職員が参加したことで、より一層連携が推進された。市が実施するサポーター養成講座の企画に携わったり、キャラバンメイトの会議へ参加している。	
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	日中は施錠を行わず、スタッフが見守りを行いながら比較的自由に外に出れるよう配慮している。カンファレンス等を通じ、センサーなど使用し鍵をかけない工夫や実践を行なっている。	カンファレンスで外出傾向をつかみ、玄関にセンサーを配置するなど工夫をし、日中の施錠は行われていない。外出傾向のある利用者には、職員につきそう。職員による身体拘束排除委員会がつかられ、近隣の方には見守りを依頼している。	身体拘束等の排除のための取り組みに関する研修が行われていない。身体拘束排除委員会はあるが、あまり機能していないように見受けられる。ここを中心に、研修を行うことを期待する。
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	内部研修を行なっている。また、事業所内においても日頃より注意防止に努めている。		

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	まもり一ぶ、成年後見を活用しており、その際担当職員と連絡を取り合い自立支援に努めている。		
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	充分理解されるよう、ご家族やご本人へ書面を用いて時間を設け説明を行っており、理解納得された上で、契約や解約手続きを行なっている。また、事前に説明を行なうことに対してもご理解いただいている。		
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	契約の際に苦情の相談窓口を説明し、直接ホームに言いづらい時は他の機関も紹介している。苦情があった際には全体会議の際に話し合っている。また、意見箱も設置している。また、地域の区長に第三者委員を依頼している。	玄関には意見箱が設置され、運営推進会議は全家族に案内されており、家族の意見要望を表せる機会となっている。職員全員による全体会議は月1回夜に開催され、家族の意見要望が出された場合ここで検討する。	
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、全体会議を設けている。意見などはカンファレンスや係りで吸い上げた物をディスカッションし反映できるようにしている。	全体会議は職員が運営への意見や提案をする場にもなっている。また、職員による様々な委員会が運営について検討している。利用者に合わせて勤務体制の変更、手すりの設置等が実施された。	
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	研修などは、偏りが無いように参加している。又、研修や職員の個性を配慮し係や担当職員を配置し業務以外でも反映できるよう環境整備にも努めている。		
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	外部の研修会がある際には勤務体制を考慮に入れながら参加するようにしている。プリセプター制度を導入している。内部研修を定期的で開催し、スタッフに担当をまかせ、講師も務めてもらっている。		
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 会員であり、定期的に交流や研修会に参加している。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前の調査で本人の希望や状態を受け止め、信頼関係が気付けるよう努めている。また、希望により入居前に本人に見学に来てもらえるよう努めている。本人の要望を聞き、一緒に行動したり関係作りにも努めている。		
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	事前の調査を行い、希望に沿うサービスが提供できるように努めている。利用者の状態により初期の段階でケアの方向性をご家族と話す機会を設けている。面会時に状況報告を行ない、その都度、ご家族の意向を伺っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	調査、プラン立案の時点で、1番本人が支援して欲しい事をサービスとして導入している。支援方法としては、生活の過程の中でその人の変化や状況に合わせて対応方法など変更している。		
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	家事全般で得意、不得意に配慮して、食事作り等に参加されない利用者からも料理方法を教えてもらったり、本人の気持ちに合った声がけをするように注意している。利用者の意思に平等に答えられるように努めている。		
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	家族との外出、外泊を勧めたり行事に参加していただけるよう連絡相談している。面会の際や電話で本人の様子を伝えている。1か月毎に本人の様子をまとめた記録を送付している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	以前利用していたデイサービスに行ってみたり、お墓参り、通院の際に自宅に寄ったり、自宅の近くにドライブに行くなどの支援をしている。また、なじみの物を持ってきてもらったりしている。	以前利用していたデイサービスが馴染みの場所でもあり、友人との再会の場になっている方もいる。墓参りや、帰宅の際には近所への挨拶なども行い関係の継続の支援に努める。	
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	仲の良い利用者同士になるようテーブルの配置を考えている。また、トラブルになりそうなときはスタッフが間に入り声がけをしている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等で契約が終了しても、入院中の状態をうかがいながら空き次第再入所ができるようご家族や医療SWと相談したり、他施設を探している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	アセスメントの際に本人の希望を把握し、カンファレンスの際に、BS法を使って本人になったつもりで職員に意見を出してもらい、利用者本位のサービスになるように努めている。	職員は普段の会話や、サービス提供時の表情で希望・意向を汲み取るようにしている。また、カンファレンスはユニットごとに職員全員で行い、それぞれの気づきにより、利用者よりの確かな意向の把握に努めている。	
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	調査の際に生活歴を聞くだけでなく、家族からも面会の際に本人がどのような生活や趣味があったかを伺っている。		
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	毎日の記録を行い申し送りを行っているため、個々の把握ができています。毎月カンファレンスを行いケアプランや見直しを行っています。		
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	本人やご家族の要望を取り入れ、それを元に介護計画を作成、見直しの際にはBS法を用いて、何を望んでいるのか？それぞれの意見を引き出しそれをまとめたものを実際の介護計画に反映させている。	面会時に利用者の様子を伝え、家族の要望を聞く。認知症のケアプラン作成に適している『センター方式』のシートを使い利用者の情報を活用している。モニタリングは月1回、介護計画見直しは3ヶ月毎行われている。	
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	日々の様子を個別に記録している。月ごとに本人の様子をまとめている。ご本人の状態により、センター方式のシートをつかい記録している。		
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	通院や外泊外出、理美容などその人に合ったその時それぞれの対応をするようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ボランティアや近隣学校の職場体験をうけている。地域の清掃にも参加し地域住民とかかわりがもてるよう努めている。		
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	定期受診のほかに、本人の体調の変化があった場合には、かかりつけ医やご家族に相談し、適切に医療が提供できるよう支援している。ほとんどの方が自宅にいた時と同じかかりつけ医を受診している。	受診時は職員が同行している。受診結果は家族に連絡。家族が同行する場合は、バイタル記録などの情報を提供。協力歯科医療機関の定期的な往診も受けることができる。	
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	通院や急変の際には、病院の看護師に相談しながら、行っている。また、同法人内の看護師と連携をとりながら、健康状態に応じて支援や助言をもらっている。		
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。	入院された際はご家族への連絡相談、入院先への訪問、病状説明を行っている。退院の際には食事内容や対応方法の相談を行っている。		
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	契約時、終末期に向けた相談や説明は必ず行っており、取り組みまでは行っているが、実際における看取りを行なわれたケースが無い。	終末期における対応指針は作成されており、入所時に説明している。母体が医療法人であり、法人内の介護老人保健施設の支援体制が確立していることが、看取りを行われていないことにつながっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し、目に入る場所に配置している。また、普通救命講習を受講している。		
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	避難訓練は、年数回実施している。区長が地域住民へ災害の際は協力してくれるよう呼びかけてくれている。地域との連絡体制合同訓練は行われていないが、震災時は近隣住民からも声がけされるなど、地域の理解も進んできていると思われる。	避難訓練は実施しているが、夜間想定訓練が行われていない。地域住民の参加にも至っていない。昨年の評価で目標とした備蓄の不足を改善し今回の震災に役に立った。	実施曜日を工夫する等し、避難訓練の近隣住民の参加要請を根気よく継続することと、夜間想定訓練を実施することを期待する。

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	個々の人格を尊重し対応している。その人に合った声掛けをして言葉遣いに気を付けている。	呼び名は、利用者自身や家族の意向を聞いている。トイレ誘導はさりげなく行われており、利用者は自分のペースで暮らしている。各部屋への入室の際には、各人の意向を確認している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の意思意見を聞き、表現出来るように環境や周囲に気をつけ働きかけを行っている。ご本人への無理な働きかけは避け、好きか嫌いか良いか悪いか等本人に聞き対応している。		
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	散歩やドライブ等の希望に沿って支援している。基本的な一日の流れはあり声がけするが、一人一人のペースや気持ちを尊重するように努めている。		
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	髪を結んでいる人には結び方を考えたり、髪止めを本人に選んでもらっている。散髪のある際は地域の理容所に行ったり、ホームに訪問理美容を呼んでいる。どの服を着たいか選んでもらっている。		
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	食事を盛り付けてもらったり、食材を切ったり、茶碗拭き等スタッフと一緒にやっている。味見をしてもらう方もいる。	メニューは職員が作り、利用者の希望も取り入れる。摂取量の記録、管理栄養士の指導もあり。利用者は、職員と共に会話をしながら食事をし茶碗拭き等をおこなう。職員の根気強い水分補給支援も見受けられた。	
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	法人内の管理栄養士の栄養指導を受けている。水分量、食事量など1人1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、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	食後の歯磨きの声掛けを行ったり、歯磨きの準備だけ行ったりしている。希望時や状態に応じて歯科往診も行っている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェックを行い、失禁のある方でもおむつに頼らず、布パンツやパットのみを使用し、その人の排泄のサインを読み取ったり声掛けにてトイレ誘導している。	夜間のみリハビリパンツの使用、トイレ誘導の工夫によりオムツの方はいない。職員がさりげなくトイレ介助している様子が見受けられた。便秘対策としてオリゴ糖・センナ茶など工夫をしている。	
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	おやつ・食事の際、砂糖のかわりにオリゴ糖を使用している。下剤を使用していた人がオリゴ糖入りの物を摂取しただけで便通が良くなった方もいる。また、状態によりセンナ茶を提供している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	希望を確認し入っていたりしている。時間帯はほぼ決まっているが、柔軟に対応するようにしている。また、本人の皮膚状態に合わせて石鹸やタオルを使い分けている。	常時、浴槽に湯を張り、いつでも自由に入浴することができる。1日2回入浴の利用者もいる。入浴チェック表があり、入浴を億劫がる方には声かけの工夫がなされている。季節ごとに柚子湯などの楽しみもあり。	
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	日中はホーム内外かかわらず、本人のしたいことをやらせている。状態によりソファで休んでもらったり、居室で休んでもらったりしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋を利用者ごとに管理し、薬はその日飲む分を写真つきのケースに入れている。服薬の際は職員が手渡し服薬したかを他職員と共に確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	歌が好きな方が多く、カラオケをする機会などをつくってみんなで楽しんでいる。食器拭き、食事の盛り付けや米とぎなど自宅でやってきたことを中心に役割を設定している。		
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	希望に応じて、散歩・買い物・自宅等に外出している。嗜好別に個別・グループで外出を定期的に計画している。お花見や紅葉見学等季節を感じていただけるような場所へ外出している。	馴染みの床屋・買い物・パチンコなど本人の希望にそって、個別に職員の支援あり。年2回の居酒屋の夕食や、一迫のアイス屋なども楽しみになっている。去年は須川温泉も訪れた。	

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	自分でお金を管理している方、ホームで管理している方がおり、ホーム管理でも本人の希望によってお金が使えるようにしている。また、職員と一緒に買い物に出かける機会がある。希望により買いたいものを職員が代わりに買ってきている。		
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	自分で電話を持っていて電話している方もいる。自らスタッフに電はかけてほしい(貸してほしい)と話し自宅や友人に電話する人もいる。		
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	リビングの飾り付けや、季節にあった飾りつけ(門松・リース)等の装飾に心がけている。花や観葉植物を多く飾っている。思い出の写真も飾り、いつでも見れるようになっている。	ユニットがそれぞれ一戸建てで、広いウッドデッキで緩やかに繋がっている。ここにベンチなども配され、庭の花壇や畑も眺められ、ゆったりとした空間となっている。リビングも明るく、座りやすい六角形のテーブルやソファでゆったりとくつろいでいる。	
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	ウッドデッキや玄関にベンチを置き好きな時にそこで過ごせるようにしている。小テーブルや椅子・ソファを置き、くつろぎのスペースを作っている。また、テーブルが六角形になり、皆の顔を見て食事や会話ができるようになっている。		
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	昔からなじみのあるタンスだったり本人が使っている物なども持ってきている。また、写真等を飾り、居心地のよい居室になるよう努めている。	収納が多く、整理しやすい部屋のつくりとなっている。ふとんかベットを選択することができる。仏壇を持参の利用者もいる。必要に応じて、部屋に名札や暖簾をかけ迷わない工夫もなされている。	
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	トイレの標識や日めくりカレンダーなど、一人ひとりができることや、わかることを考慮に入れている。		

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	0491300034
法人名	医療法人一秀会
事業所名	グループホーム堤通り
所在地	宮城県栗原市若柳字川南堤通20-258
自己評価作成日	平成23年5月10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	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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23年5月25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)】

地域やその地域に住む方々との交流や連携に力を入れている。利用者の生活習慣を尊重し、家庭的な雰囲気の中で、暮らせるよう努めている。月の行事担当を決め、毎月何らかの行事を行っている。定期的な行事以外にも日常的にドライブに行ったり、食事またはおやつを食べに外出している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

市役所、高校、スーパー等の商店に近いが、閑静な住宅街の一角に立地している。利用者は堤通りをご近所に挨拶しながら、散歩できる環境にある。施設はリビング・台所・お風呂・居室とも広めでゆったりと作られている。特に、居室の収納は、十分なスペースが確保されており、お風呂は一見何の変哲もないユニットバスだが、左右に移動し、介助の状況にあわせることができるものとなっている。利用者は、職員の支援により、理念にある「ゆっくりとした生活」「楽しい生活」「自分らしい生活」を送っている。職員は「生活ケア向上委員会」「環境委員」「事故対策委員会」「身体拘束排除委員会」などに属し、様々な場面において、ブレインストーミングの手法を用い全員による検討がなされていることが特徴である。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム堤通り ）「ユニット名 2丁目 」

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	開所当初からの理念の見直し、地域に根ざした事業所理念に作り直した。BS法を用いて、職員全員で考えて作った。	職員の意見で理念をつくり、サブテーマのひとつは「これまでの生活習慣を尊重し、地域とのふれあいを大切にしながら生活が送れるよう支援します」。理念は施設に掲示、新入時に研修、職員は常に実践を心がける。	
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	地区の自治会や清掃活動、近隣への散歩外出、行事、ボランティアの呼びかけを通して交流の機会は徐々に増えつつある。買い物・肉・行事の際のお菓子等、近郊の店を利用している。	町内会に加入し総会に出席、集会所の清掃等にも参加し、『堤通り新聞』を回覧している。行事に、地域のボランティアグループの協力もある。地域店を利用し、利用者が近くの居酒屋で飲食を楽しむこともある。	
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	中学校の職場体験の受け入れをしている。高校の福祉科の授業で講師を引き受けている。		
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	年間計画を作成。2ヶ月に一度定期的に会議を設けている。会議内においては、ホームの状況や行事又は取り組みなど報告している。	メンバーは区長、民生委員、高校福祉科教員、地域包括、新たに市福祉課職員が加わる。会議は利用者の全家族に案内し、年に6回開催している。防災訓練や、消防団の推進会議へ参加も検討したが実現していない。	
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	介護保険等に関する相談や、生活保護の利用者の支援を通じて連絡を取り合っている。又、市の認知症キャラバンメイトの会議へ参加している。	運営推進会議に市の職員が参加したことで、より一層連携が推進された。市が実施するサポーター養成講座の企画に携わったり、キャラバンメイトの会議へ参加している。	
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	日中は施錠を行わず、スタッフが見守りを行いながら比較的自由に外に出れるよう配慮している。カンファレンス等を通じ、センサーなど使用し鍵をかけない工夫や実践を行っている。	カンファレンスで外出傾向をつかみ、玄関にセンサーを配置するなど工夫をし、日中の施錠は行われていない。外出傾向のある利用者には、職員につきそう。職員による身体拘束排除委員会がつかられ、近隣の方には見守りを依頼している。	身体拘束等の排除のための取り組みに関する研修が行われていない。身体拘束排除委員会はあるが、あまり機能していないように見受けられる。ここを中心に、研修を行うことを期待する。
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	内部研修を行なっている。また、事業所内においても日頃より注意防止に努めている。		

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	まもり一ぶ、成年後見を活用しており、その際担当職員と連絡を取り合い自立支援に努めている。		
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	充分理解されるよう、ご家族やご本人へ書面を用いて時間を設け説明を行っており、理解納得された上で、契約や解約手続きを行なっている。また、事前に説明を行なうことに対してもご理解いただいている。		
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	生活記録は必ず、申し送りを行なっている。利用者、家族からの意見要望や不満などについても速やかにカンファレンスを行い、ご報告させていただいている。また、意見箱も設置している。また、地域の区長に第三者委員を依頼している。	玄関には意見箱が設置され、運営推進会議は全家族に案内されており、家族の意見要望を表せる機会となっている。職員全員による全体会議は月1回夜に開催され、家族の意見要望が出された場合ここで検討する。	
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、全体会議を設けている。意見などはカンファレンスや係りで吸い上げた物をディスカッションし反映できるようにしている。	全体会議は職員が運営への意見や提案をする場にもなっている。また、職員による様々な委員会が運営について検討している。利用者に合わせた勤務体制の変更、手すりの設置等が実施された。	
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	研修などは、偏りが無いように参加している。又、研修や職員の個性を配慮し係や担当職員を配置し業務以外でも反映できるよう環境整備にも努めている。		
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	勤務体制を考慮し、外部研修への参加を行なっている。内部研修は、月で担当者を決めそれぞれのテーマによって講師を務めている。また、プリセプターシップの導入にて、職員の教育を行なっている。		
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 会員であり、定期的に交流や研修会に参加している。		

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
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	実態調査後、必ずセンター方式 アセスメントを行い、希望を取り入れ状態把握を行ない、その後本人が安心して過して頂けるように同じ目線で立った寄りそう介護に努めている。		
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	本人の生活を第一に考え、ご家族の希望や要望は常に相談に応じケアサービスに盛り込む努力はしている。		
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	調査、プラン立案の時点で、1番本人が支援して欲しい事をサービスとして導入している。支援方法としては、生活の過程の中でその人の変化や状況に合わせて対応方法など変更している。		
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	出来る事への配慮として、一方的な関わりでなく、関わる際出来るだけ1対1もしくは少人数で関わる様にしており、本人が職員と助け合える(相互)関係性を維持できるよう環境整備に努めている。		
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	家族との交流を多く持たれる様に働きかけは行なっているが、外出泊の機会は少ないため、定期的に面会時や電話などで近況や状態の報告を行なっている。		
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	希望時の電話や面会は規制していないが、実際には友人や家族以外への関係性が少ない。	以前利用していたデイサービスが馴染みの場所でもあり、友人との再会の場になっている方もいる。墓参りや、帰宅の際には近所への挨拶なども行い関係の継続の支援に努める。	
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	必要に応じ、職員が利用者間に入り交流が深まるように努めている。集団での関わりが難しい方には個別的に関わりを多く持つようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等で契約が終了しても、入院中の状態をうかがいながら空き次第再入所ができるようご家族や医療SWと相談したり、他施設を探している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	カンファレンスを通じて、本人の思いをBS法を用いて引き出し、それを基に検討実践している。	職員は普段の会話や、サービス提供時の表情で希望・意向を汲み取るようにしている。また、カンファレンスはユニットごとに職員全員で行い、それぞれの気づきにより、利用者のよりの確かな意向の把握に努めている。	
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	長年、暮らしてきた生活リズムを崩さぬように本人の状況を踏まえた上で、面会時に情報を収集したり把握して、生活維持に繋がられる様努めている。		
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	ケアプランに基き、ケア記録を作成。現状把握、生活状況の変化などに努めている。		
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	BS法をカンファレンスで実施し、本人の目線で何を求めているかをプランに活かしている。また、それにより、月のまとめやモニタリングなど行い、現状の見直しなどに役立っている。	面会時に利用者の様子を伝え、家族の要望を聞く。認知症のケアプラン作成に適している『センター方式』のシートを使い利用者の情報を活用している。モニタリングは月1回、介護計画見直しは3ヶ月毎行われている。	
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	個別にケア記録を用いており、職員の情報の共有化を図っている。その記録の中で、気づきや工夫がある際には記録を留め、カンファレンスなどで見直しをしている。		
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	外出など、個別的に希望に添えるよう対応をしているが、十分なニーズに対応しきれていない。		

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	ボランティアや近隣学校の職場体験をうけている。地域の清掃にも参加し地域住民とかかわりがもてるよう努めている。		
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	かかりつけ医への定期受診、急変時以外でも体調不良時などは、看護師または医療機関へ受診している。その際、ご家族への報告説明は必ず行なっている。	受診時は職員が同行している。受診結果は家族に連絡。家族が同行する場合は、バイタル記録などの情報を提供。協力歯科医療機関の定期的な往診も受けることができる。	
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	通院や急変の際には、病院の看護師に相談しながら、行っている。また、同法人内の看護師と連携をとりながら、健康状態に応じて支援や助言をもらっている。		
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。	入院中における訪問や電話連絡等、医療機関関係者への相談又情報収集に努め連携を図っている。		
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	契約時、終末期に向けた相談や説明は必ず行なっており、取り組みまでは行なっているが、実際における看取りを行なわれたケースが無い。	終末期における対応指針は作成されており、入所時に説明している。母体が医療法人であり、法人内の介護老人保健施設の支援体制が確立していることが、看取りを行われていないことにつながっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し、目に入る場所に配置している。また、普通救命講習を受講している。		
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	避難訓練は、年数回実施している。区長が地域住民へ災害の際は協力してくれるよう呼びかけてくれている。地域との連絡体制合同訓練は行われていないが、震災時は近隣住民からも声がけされるなど、地域の理解も進んできていると思われる。	避難訓練は実施しているが、夜間想定訓練が行われていない。地域住民の参加にも至っていない。昨年の評価で目標とした備蓄の不足を改善し今回の震災に役に立った。	実施曜日を工夫する等し、避難訓練の近隣住民の参加要請を根気よく継続することと、夜間想定訓練を実施することを期待する。

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	相手と同じ目線で、その中で親しみを持って会話内容を考えながら対応をしている。	呼び名は、利用者自身や家族の意向を聞いている。トイレ誘導はさりげなく行われており、利用者は自分のペースで暮らしている。各部屋への入室の際には、各人の意向を確認している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思決定、意思表示が出来るよう、利用者への配慮やスタッフの言動などで意欲低下を招かぬように言葉遣いや行動を気をつけている。		
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、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	1人1人にペースを合わせるように努めているが、全て希望に添ってケアできているとは言えない。出来るだけ、希望に添えるよう心掛けている。		
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	希望時、2ヶ月に一度のペースで訪問理美容を利用している。また、生活暦を参考に本人の意思と照らし合わせながら、身だしなみやおしゃれなど支援を行なっている。		
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	食事の準備や後片付け等、個々の生活維持 日課として取り入れている。1人ひとりの嗜好に合わせオヤツなども提供している。	メニューは職員が作り、利用者の希望も取り入れる。摂取量の記録、管理栄養士の指導もあり。利用者は、職員と共に会話をしながら食事をし茶碗拭き等をおこなう。職員の根気強い水分補給支援も見受けられた。	
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	法人内の管理栄養士の栄養指導を受けている。水分量、食事量など1人1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、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	食後の歯磨きの声掛けを行ったり、歯磨きの準備だけ行ったりしている。希望時や状態に応じて歯科往診も行っている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表にを用いて確認し、尿量によって日中布パンツを使用し、夜間帯のみ、リハビリパンツ対応にしている。また、パッドの大小によって使い分けている。	夜間のみリハビリパンツの使用、トイレ誘導の工夫によりオムツの方はいない。職員がさりげなくトイレ介助している様子が見受けられた。便秘対策としてオリゴ糖・センナ茶など工夫をしている。	
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	イーージーファイバーを取り入れ、飲用して頂いたり、利用者個々に合わせ、水分量を調整している。また、出来るだけ食物繊維が豊富なものを食事などに取り入れている。		
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	常にお湯をはっておき、入りたい時に入浴している。特に曜日も決めず、入浴できるよう努めている。	常時、浴槽に湯を張り、いつでも自由に入浴することができる。1日2回入浴の利用者もいる。入浴チェック表があり、入浴を億劫がる方には声がけの工夫がなされている。季節ごとに柚子湯などの楽しみもあり。	
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	本人が休みたい時に休んで頂いている。入眠している時は、無理に起こさず、時間をずらし、状況に合わせて、対応している。		
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	定期受診後、内服薬の変更などは必ず全職員に説明を行なっている。服薬時は、名前と曜日を本人に確認して頂き、服用している。		
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	盛り付け・皮むき・味付け等、利用者それぞれに、出来る事を行なっている。また、買い物にも出掛け、気分転換を図っている。		
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	希望に応じて、散歩・買い物・自宅等に外出している。嗜好別に個別・グループで外出を定期的に計画している。お花見や紅葉見学等季節を感じていただけるような場所へ外出している。	馴染みの床屋・買い物・パチンコなど本人の希望にそって、個別に職員の支援あり。年2回の居酒屋の夕食や、一迫のアイス屋なども楽しみになっている。去年は須川温泉も訪れた。	

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	現在、数名のみの金銭管理である。しかし、ほとんどホーム預かりにて、支払い時は、スタッフが行なっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	書簡通信の制限はしていない。いつでも、誰とでもコンタクトがとれる様にしている。希望時に電話を掛けたり、自由に行なって頂いている。		
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	いつでもキレイに、最低限の物以外は置かず、広い空間を作っている。誰にでも解かりやすく、表示案内を作り、配慮している。	ユニットがそれぞれ一戸建てで、広いウッドデッキで緩やかに繋がっている。ここにベンチなども配され、庭の花壇や畑も眺められ、ゆったりとした空間となっている。リビングも明るく、座りやすい六角形のテーブルやソファでゆったりとくつろいでいる。	
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	コタツ・ソファ・食席・玄関ベンチ等、いつでも利用者が自由に使えるような場所がある。一人になりたい時は、居室へ戻り、食席にて会話されたりしている。		
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	ご自宅で使っていた食器や家具など日用品を持って来て頂いたり、居室内も今まで本人の生活されてきた空間に近いように配慮している方もいる。	収納が多く、整理しやすい部屋のつくりとなっている。ふとんかベットを選択することができる。仏壇を持参の利用者もいる。必要に応じて、部屋に名札や暖簾をかけ迷わない工夫もなされている。	
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	本人が自発的に行う事には尊敬し、一人ひとりの能力に合わせて、出来る事を行なっている。		