

## 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	0470500323		
法人名	社会福祉法人 豊水会		
事業所名	みずなしの丘	ユニット名	ひだまり
所在地	宮城県気仙沼市赤岩水梨子97-55		
自己評価作成日	平成 27 年11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	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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27年12月7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)】

当ホームは気仙沼湾を眼下に一望できる里山にあり、自然環境にとっても恵まれています。ホームを一周する形で遊歩道や東屋が整備されており、畑の作物や多種の果樹の成長を真近かに楽しみながら、毎日散歩ができます。また、2つのユニットを5年前より重度の棟、軽度の棟と介護度別に分けてその棟のニーズに合わせた対応を行っているのも大きな特徴です。10年来生活している方も多くなり、認知症が進行し高齢化により重度化が進む中でも、充実したスタッフ体制(介護福祉士9人・正看護師3人他)の下、入居者の皆様には、当ホームならではの四季折々の自然の恵みに触れながら、当ホームを「居心地が良く安心して暮らせる場所」と理解して、笑顔で暮らして頂いております。

## 【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)】

気仙沼駅から主要地方道気仙沼本吉線で南東に約20分、太平洋を眼下に望む自然豊かな、小高い丘に当ホームがある。ホームは水梨子自治会との交流が盛んであり、羽田神社の神事や小学校の運動会等に参加し、ホームの敬老会に老人クラブを招待した。ホームから地域に役立つ事をピックアップし、「地域貢献活動実施要領」を作成、ホームの力を地域に還元している。入居者の平均年齢が86.2歳と高齢化が進んでいるが、充実した介護体制により、入居者、家族は安心感を得ている。職員は、豊かな自然環境の中、入居者や家族の思いをくみ、家庭的な、笑いと楽しみのあるゆったりとした生活を送れるように支援をしている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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、活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(事業所名

みずなしの丘)

ユニット名

ひだまり

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	地域密着型サービスとしてのGH独自の理念を作り、見やすい場所に掲示している。新任研修で必ず話し、施設内研修では新年度に理念を学ぶ機会を設け、理念の浸透、介護の心構えに役立てている。	平成15年、ホーム開所時に職員全員で考えた理念を揺るぎないものとし継続している。毎年4月の研修会で理念を振り返り、入居者が安心して生活し、自立に向けた、笑顔を引き出すケアを実践している。	
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	散歩の途中に立ち寄りたり、おすそ分けをしあうような近所つきあいがある。小学校との交流や、地域の行事には積極的に参加し、慰問など定期的に来て頂くなど、地域との交流が図れており顔馴染みの関係が出来上がっている。	羽田神社の御田植祭や抜穂祭、小学校の運動会や学習発表会等地域の行事に参加している。敬老会に地域の老人クラブを招き食事をした。毎月生け花のボランティアが花をプレゼントしてくれる。	
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	地域貢献活動実施要領を作り、計画書に基づき地域の人々に発信始めている。10/14地元の老人クラブに出向き介護予防講座を行った。		
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	地域包括職員参加のもと、2か月に1回の割合で開催している。現況報告を中心に議題を設け話し合い、意見はサービス向上に生かすように努めている。	「地域貢献活動実施要領」(案)を作成し、会議で報告し実施している。消防車到着まで約15分掛かるため、職員の動き、訓練を繰り返し実施する事。地域住民の方に参加してもらおう等の意見が出された。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議のメンバーになって頂き、会議を通してホームの実情やケアの取り組みを伝え、理解して頂けるよう努めている。相談事には協力的に対応して頂いている。	市や県の各種研修会、グループホームの意見交換会等に参加している。市との連携が良く、外部評価にも職員が同席している。管理者は地域貢献活動の一環として老人クラブで「介護予防講座」の講話をした。	
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	夜間の施錠以外、玄関から自由に入出入りできるようにしている。定期的に身体拘束についての勉強会を行い、拘束をしないケアの大切さを理解してケアに当たっている。	福祉事務所の「高齢者虐待、不適切なケアを防ぐために」の研修に参加、伝達研修とカンファレンスで教育し、身体拘束をしないケアを実践している。地域の理解もあり、近所の家から入居者がお茶してるから捜さなくてよいと連絡があった。	
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	研修会には積極的に参加し、施設内研修でも学ぶ機会を設け、入居者様の尊厳を守る大切さを再確認し、虐待につながるような事がないよう職員間で周知しケアに当たっている。		

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
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	パンフレットや資料を配布し学びの機会作りをしている。		
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	契約時には十分時間を取り、退居を含めた事業所としての対応可能な範囲について説明し、同意を得るようにしている。ご家族からの要望・質問にも十分答え、理解・納得を図り契約を交わしている。		
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	話しやすい関係作りにより日頃より努めている。運営推進会議や相談窓口で意見や要望を表せる場がある事を説明。適切に対応できるように苦情解決要綱を定め、ご家族の意見を運営に反映させるようにしている。	契約時の「重要事項説明書」に苦情相談機関を明記している。毎月の利用料持参時や面会時に、病院の診察結果や小遣い帳を使い、職員のケアや入居者の生活状況を説明し、家族からの話も聞いている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議や日々の業務の中でも、いつでも、気軽に話が来て良い意見や提案が聞けるような関係作りを努めている。職員の意見を反映させ業務内容の見直しや、福祉用具を購入するなどしてケアの向上につなげている。	職員の負担軽減になる、リフト浴、車いす用体重計、スマイルシート、スライドボード等を備えた。職員の資格取得支援を実施し、介護福祉士が当初2名から現在9名になり、充実した職員体制になっている。	
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	職員の勤務状況を常に把握し、一人ひとりがやりがいを感じて働けるように職場環境の整備に努めている。		
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	内外問わず研修を受ける機会を多く持ち、資格取得に向けた働きかけとして費用の一部補助を行うなど育てる取り組みには、力を入れている。		
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	GH協会の研修、市内の連絡協議会の会議や研修にも積極的に参加し、サービスの質の向上に努めている。市内のGH管理者とは顔なじみの関係でネットワークが出来ている。		

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
<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	相談から利用に至るまでご本人に会い、ご本人の思いや不安を受け止めようと努力している。入居してからも職員はご本人の思いを理解し安心して過ごせるように努めている。		
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	相談に見えた方には十分話を伺い、ご家族が困っている事が解決できるようなアドバイスが出来、認知症に対する不安が少しでも解消出来るように支援している。		
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	ご本人・ご家族からの相談を受けた時には、必要としている支援の選択肢を助言し、他のサービスにおいても連絡を取り合い利用できるようにしている。相談者の立場に立った対応をしている。		
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	ご本人を尊重する気持ちを持ち、一方的な支援をすることが無いよう気をつけている。また、入居者様の持っている生活の知恵や技術を活動の中で教えて頂く場面も多くある。		
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	ご家族との信頼関係作りに努め、ご家族の不安や要望を聞きながら、良い支援が出来るようご家族と一緒にご本人を支えて行く関係作りに努めている。		
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	面会客がみえた時には、居室に椅子とテーブルを準備し、時間の許す限りお茶を飲みながらゆっくり談話して頂けるよう配慮している。記憶が不確かな方には、職員が話をつないで思い出して頂くように努めている。	家族と墓参りに行った後、皆でホームに集まり、持参した弁当でホールや東屋で食事をした。毎月11日に同級会に参加し、食事会でお酒を飲み「次も行く」と楽しみにしている方もいる。	
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	長年一緒に生活を共にしている事で、入居者様全員がお互いを認め合い、食堂でいつも一緒にいると落ち着けるという雰囲気が出来上がっている。		

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
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	退所後も年賀状のやり取りや、時折、ホームを訪れてくれるご家族もあり、その後の関係性を大切にしている。		
<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	重度化が進み困難になっているが、日々の会話や支援を通してご本人の思いや希望を察したり、意向の把握に努めている。ご家族とも、ご本人の思いについて話しあう機会を設けている。	重度化が進み、思いを言えない方が増えている。職員は意向の把握に努め、連絡ノートとケース記録とに記載し、共有している。家族には「ホームと分かる車には乗せないで」、「写真はダメ」と言う人もいる。	
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	入居時やご家族の面会時などにお話を聞かせて頂き、情報収集に努めている。		
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	ケース記録の状況を十分に把握しながら情報の共有に努め、それぞれにあった支援を行うようにしている。		
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	センター方式、情報収集シート151を活用。職員全員で情報収集して、ご本人ご家族の意向を汲んだケアプランを作成している。3ヶ月に1回のモニタリングにて見直しをしている。	職員の毎日の申し送り・引継ぎ、毎月のカンファレンス等で情報を収集し、3か月に1回、ケアプランを見直し作成している。状況変化時は随時計画を変更している。家族には毎月の面会時に説明している。	
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	日常の生活の様子や気づきを、個別記録の記入・口頭での申し送りを密に行う事で、職員全員が情報の共有に努めている。		
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、その時々にも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	ご本人、ご家族の状況や要望に応じて通院介助や送迎、病院からの薬もらい、外出支援、買い物代行など臨機応変に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の警察・学校・民生委員さん・ボランティア団体の協力の下、暮らしている。安全でより良い暮らしを送って頂けるように地域資源を活用し支援している。		
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	ご家族の依頼を受けほとんどの受診をホームの看護師が対応している。かかりつけ医との関係も良好で、連絡を密に取り受診の予定を組み、適切な医療を受けられるようにしている。	認知症は全員三峰病院をかかりつけ医とし、内科や眼科はそれぞれがかかりつけ医を受診している。ホームには看護師が勤務しているので、緊急時にも24時間の連絡体制が出来ている。	
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	正看護師が介護員として一緒に働いているので、連携は密にとれている。常に入居者様の健康状態を把握し定期受診の予定を立てたり、急な状態変化にも対応出来るように連絡体制が整っている。		
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。	定期受診の段階から病院関係者との関係づくりに努め、入退院時の連絡調整がスムーズにいくようにしている。入院した場合には、定期的にお見舞いに行き、病院関係者とも情報交換を行ない、早期退院できるように努めている。		
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	看取り介護に関する指針・重度化介護に関する指針・意思確認書を平成24年7月に成文化し、ご家族の同意を得ている。重度化・終末ケアについての職員研修も定期的に行い、実際に重度化介護を行っている。	看取りの経験はないが、入居者の高齢化に伴い、重度化や看取りに関する指針と同意書は準備できている。職員全員に「終末ケアについて」の勉強会を実施し、「穏やかに最期の日まで暮らすために」の資料は家族にも読んでもらった。	
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	AEDを設置し操作方法を学び、急変時に的確な対応が出来るようにしている。緊急時対応マニュアル・緊急連絡網を整備している。勉強会の中でも定期的に緊急時の対応方法について学び、確認している。		
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	消防署や運営推進委員、地域の協力を得、夜間想定総合避難訓練を年2回実施。業者の指導の下、職員全員で通報装置の操作方法も再確認している。スプリンクラー設置済み。食料品は10日ごとに在庫確認し補充している。	夜間想定年2回の総合避難訓練には地域住民が参加し、職員主体のミニ避難訓練は3回実施している。通報装置は、火災報知機から消防署や近隣10軒に自動通報する装置になっている。	

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>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	尊厳を守ること、守秘義務について勉強会を通し全職員が理解しており、個人を尊重しプライバシーを損ねない対応を心掛けている。ゆっくりとした言葉で穏やかに接するように努力している。	勉強会は、年間計画で1回と新人研修で行っている。目上の人に敬意を持ち、親しくなったら本人が好む呼び方をしている。失禁をした時は、「トイレの方に行ってみませんか」とさり気なく誘導している。	
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	一人ひとりにあわせた声かけをしたり表情など気づきを大切にして、遠慮せず自分の思いを自由に言えるような雰囲気作りに努め、自己決定できるように支援している。		
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	家庭的な普通の生活を、ゆったりとした中で過ごして頂けるように支援している。利用者様のペースに合わせ、希望に添った支援を心がけている。		
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	出張散髪を定期的にご利用し顔毛は職員がこまめに剃り、いつもこざれいであるように努めている。行事等にお化粧品サービスを行う事があるが、表情が明るくなり、とても、好評である。		
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	食事介助が必要な方が殆どだが、ミキサー食でも美味しく見えるように盛り付けを工夫している。お膳の中味を一つ一つ説明し、いつも和やかな雰囲気の中で食事が出来るように努めている。10/21～1日おきに配食(ソフト食)サービスを利用開始。	入居者はお茶の準備や茶碗拭き等の後片付け等をしている。畑で採れた季節の野菜、果物が食卓を飾っている。職員と管理者が作成した献立を栄養士に相談し、目標達成計画は達成した。	
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	ホームの新鮮野菜も取入れ栄養バランスのとれた食事を提供。一人ひとりの状態に合わせミキサー食、お粥やきざみ食等の対応で残食が少ない。特に水分は摂取量をこまめに記録し、必要量摂取できるように支援している。		
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	食後は、必ず状態に合わせた歯磨き支援を行っている。全員で行うことで歯磨きの習慣が定着している。訪問歯科医と契約しており、必要に応じて治療や口腔ケアの指導を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターン・排泄回数・便意の確認をしている。日中は2人介助でもトイレ使用するようにしているが、重度化により、夜間はオムツ使用し定時対応となっている。	昼間はリハパンで夜間はオムツを使用している人もいる。排泄パターンに合わせて声がけし、車いすの手すりを擦る、片膝のズボンを捲り上げる等のサインがあれば、夫々に合わせてトイレに誘導している。	
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	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排便間隔を把握し、排便コントロールを行っている。食後の排便を促したり、食物繊維・乳製品を多く摂るなど、自然排便を図るように支援している。		
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	浴室を改修しH26. 4月よりリフト浴を行っている。、体に負担無く安心して気持ちよく入浴できるように支援している。	リフト浴は、安全のため、職員2人で車椅子の方に対応している。重度化が進み、失禁する方はその都度入浴させることがある。5月の菖蒲湯、冬至のゆず湯を楽しんでいる。	
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	昨夜の睡眠時間により日中の午睡時間を調整したり、その状況での体力に合わせた離床時間を決めて支援している。夜間は安眠できるよう、室温や寝具の調整にも気を配っている。		
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	一人ひとりの薬の処方箋をファイルにして管理し、内容を把握している。服薬の在庫確認や病院への連絡も分担して行っている。予薬も一人ひとりに合わせた確実な方法を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その方が何が好きなのか、何を楽しみにしているのかを職員間で話し合い、誕生日等のお祝いの仕方などにいかすようにしている。		
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	重度化に伴い、車を利用しての日常的な外出支援は難しい状態だが、遊歩道が舗装されているので、車椅子の方でも安心して散歩が楽しめている。前庭にテーブルをだし、お茶を飲みながら日光浴を行う事もある。	日常的には、天気の良い日に自然豊かな、見晴らしの良い遊歩道を散歩し、東屋で歌やお話や軽い体操等をしている。年間の行事計画では、室根山の桜、徳仙丈山のツツジ、羽田神社の紅葉狩り等にドライブに出かけている。	



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
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	重度化、認知症の進行に伴い、お金を所持できなくなっている。		
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	重度化、認知症の進行に伴い、電話をしたり、手紙のやりとりが難しい状態である。年賀状がきた時には、読んで聞かせ、ご本人の思いを察して返事を代筆している。		
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	整理整頓・清潔を心がけ、季節感のある手作り作品や写真等を飾り、居心地の良い共同空間作りに努めている。また、ホームの畑や山々や海の自然を眺め、季節を肌で感じながら過ごして頂いている。	居間には入居者が作成した刺し子のサンタのタペストリーが飾られ、クリスマス会を待っている。入居者は、日が当たる暖かい食堂・廊下・小上がりに集い、懐メロ、唱歌等を歌っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	小上がりを活用している。限られた空間の中で居心地の良い居場所作りに配慮している。		
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	馴染みの家具や家族との写真、使い慣れた品を眺めながら、安心して居心地良く暮らして頂けるよう工夫をしている。居室入り口にのれん使用するなどプライバシーにも配慮している。	身体に合わせ、畳の和室かフローリングの洋室を選べる。椅子、筆筒等馴染みの物や位牌が持ち込まれ、家族や好きな花の写真が貼っている。出来る方は清掃をし、職員も手伝っている。	
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	ひとりひとりの状態を把握し、ひやりはつでも安全に暮せることを、その都度確認し安全点検して環境整備に努めるようにしている。		

### 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	0470500323		
法人名	社会福祉法人 豊水会		
事業所名	みずなしの丘	ユニット名	せせらぎ
所在地	宮城県気仙沼市赤岩水梨子97-55		
自己評価作成日	平成 27 年 11 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	<a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</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27年 12月 7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)】

当ホームは気仙沼湾を眼下に一望できる里山にあり、自然環境にとっても恵まれています。ホームを一周する形で遊歩道や東屋が整備されており、畑の作物や多種の果樹の成長を真近かに楽しみながら、毎日散歩ができます。また、2つのユニットを5年前より重度の棟、軽度の棟と介護度別に分けて、その棟のニーズに合わせた対応を行っているのも大きな特徴です。10年来暮らしている方も多くなり、認知症が進行し高齢化により重度化が進む中でも、充実したスタッフ体制(介護福祉士9人・正看護師3人他)の下、入居者の皆様には、当ホームならではの四季折々の自然の恵みに触れながら、当ホームを「居心地が良くて安心して暮らせる場所」と理解して、笑顔で暮らして頂いております。

【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)】

気仙沼駅から主要地方道気仙沼本吉線で南東に約20分、太平洋を眼下に望む自然豊かな、小高い丘に当ホームがある。ホームは水梨子自治会との交流が盛んであり、羽田神社の神事や小学校の運動会等に参加し、ホームの敬老会に老人クラブを招待した。ホームから地域に役立つ事をピックアップし、「地域貢献活動実施要領」を作成、ホームの力を地域に還元している。入居者の平均年齢が86.2歳と高齢化が進んでいるが、充実した介護体制により、入居者、家族は安心感を得ている。職員は、豊かな自然環境の中、入居者や家族の思いをくみ、家庭的な、笑いと楽しみのあるゆったりとした生活を送れるように支援をしている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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、活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(事業所名 みずなしの丘 )

ユニット名 せせらぎ

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	地域密着型サービスとしてのGH独自の理念を作り、見やすい場所に掲示している。新任研修で必ず話し、施設内研修では新年度に理念を学ぶ機会を設け、理念の浸透、介護の心構えに役立っている。	平成15年、ホーム開所時に職員全員で考えた理念を揺るぎないものとし継続している。毎年4月の研修会で理念を振り返り、入居者が安心して生活し、自立に向けた、笑顔を引き出すケアを実践している。	
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人として日常的に交流している	散歩の途中に立ち寄りたり、おすそ分けをしあうような近所づきあいがある。小学校との交流はもちろん、地域の行事には積極的に参加し、慰問など定期的に来て頂き、地域との交流が図られており、顔馴染みの関係が出来上がっている。	羽田神社の御田植祭や抜穂祭、小学校の運動会や学習発表会等地域の行事に参加している。敬老会に地域の老人クラブを招き食事をした。毎月生け花のボランティアが花をプレゼントしてくれる。	
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	地域貢献活動実施要領を作り、計画書に基づき地域の人々に発信始めている。10/14 地元の老人クラブに出向き介護予防講座を行った。		
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	地域包括職員参加のも、と2か月に1回の割合で開催している。現況報告を中心に議題を設け話し合い、意見はサービス向上に生かすように努めている。	「地域貢献活動実施要領」(案)を作成し、会議で報告し実施している。消防車到着まで約15分掛かるため、職員の動き、訓練を繰り返し実施する事。地域住民の方に参加してもらおう等の意見が出された。	
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に取り組んでいる	運営推進会議のメンバーになって頂き、会議を通してホームの実情やケアの取り組みを伝え、理解して頂けるように努めている。相談ごとには協力的に対応して頂いている。	市や県の各種研修会、グループホームの意見交換会等に参加している。市との連携が良く、外部評価にも職員が同席している。管理者は地域貢献活動の一環として老人クラブで「介護予防講座」の講話をした。	
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	夜間の施錠以外、自由に玄関から出入り出来るようにしている。定期的に身体拘束についての勉強会を行い、拘束をしないケアの大切さを理解してケアに当たっている。	福祉事務所の「高齢者虐待、不適切なケアを防ぐために」の研修に参加、伝達研修とカンファレンスで教育し、身体拘束をしないケアを実践している。地域の理解もあり、近所の家から入居者がお茶してるから捜さなくてよいと連絡があった。	
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	研修会には積極的に参加し、施設内研修でも学ぶ機会を設け、入居者様の尊厳を守る大切さを再確認し、虐待につながるような事がないよう職員間で周知しケアに当たっている。		

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
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	パンフレットや資料を配布したりして学びの機会を作っている。		
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	契約時には十分時間をとり、退居を含めた事業者としての対応可能な範囲について説明し、同意を得るようにしている。また、家族からの要望・質問にも十分答え、理解・納得を図り契約を交わしている。		
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	話しやすい関係作りに日頃より努めている。運営推進会議や相談窓口で意見や要望を表せる場がある事を説明。適切に対応出来るように苦情解決要綱を定め、ご家族の意見を運営に反映させるようにしている。	契約時の「重要事項説明書」に苦情相談機関を明記している。毎月の利用料持参時や面会時に、病院の診察結果や小遣い帳を使い、職員のケアや入居者の生活状況を説明し、家族からの話も聞いている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議や日々の業務の中でもいつでも、気軽に話が出来て良い意見や提案が聞けるような関係作りに努めている。職員の意見を反映させ業務の見直しや、福祉用具を購入するなどしてケアの向上につなげている。	職員の負担軽減になる、リフト浴、車いす用体重計、スマイルシート、スライドボード等を備えた。職員の資格取得支援を実施し、介護福祉士が当初2名から現在9名になり、充実した職員体制になっている。	
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	職員の勤務状況を常に把握し、一人ひとりがやりがいを感じて働けるように職場環境の整備に努めている。		
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	内外問わず研修を受ける機会を多く持ち、資格取得に向けた働きかけとして費用の一部補助を行うなど、育てる取り組みには力を入れている。		
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	GH協会の研修、市内の連絡協議会の会議や研修にも積極的に参加し、サービスの質の向上に努めている。市内のGH管理者とは顔なじみの関係で、ネットワークが出来ている。		

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
<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	サービス利用の相談があった時には、必ずご本人に会い、ご本人の思いや状況等を確認している。入居後は生活歴の把握からも初期段階からの信頼関係を築くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談に見えた方には十分話を伺い、在宅での生活のアドバイスをしたり、ホームの様子を説明したりして、認知症に対する不安が少しでも解消出来るように支援している。		
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	ホームの説明をしながら、あらゆる選択肢を探せるように助言を行っている。他のサービスについても連絡をとりながら利用できるようにしている。相談者の立場に立った対応を心がけている。		
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	人生の先輩として尊重する気持ちを心がけ、知らなかった事を教えてもらい、知恵を授けて頂けるような関係作りに努めている。一緒に食事を作ったり、洗濯物を干したりたたんだりを日課として行っている。		
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	ご本人の思い、ご家族の思いが出来るだけ伝わるように連絡・調整・支え合いを行い、お互いの思いが理解できるように協力・支援している。通院時や買い物など、ご家族対応して頂いている方もいる。		
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	面会客にはお茶を飲みながらゆっくり談話して頂けるように配慮している。幼馴染の友人が外出支援をしてくれたり、定例の同級会に参加するなど大切にしてきた関係を継続できるように努めている。	家族と墓参りに行った後、皆でホームに集まり、持参した弁当でホールや東屋で食事をした。毎月11日に同級会に参加し、食事会でお酒を飲み「次も行く」と楽しみにしている方もいる。	
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	役割や活動を通して、お互い協力出来る関係性作りに努めている。孤独感を感じる事がないよう配慮している。小上がり付近で入居者様同士、歌を歌ったり談笑する姿も日常的に見られる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も年賀状のやり取りや、時折、ホームを訪れてくれるご家族もあり、その後の関係性を大切にしている。		
<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	日々の会話の中や支援を通し、希望や意向を聞くなど気づく様にし、普段から会話を多く持つように心掛けている。ご家族ともご本人の思いについて話しあう機会を設けている。	重度化が進み、思いを言えない方が増えている。職員は意向の把握に努め、連絡ノートとケース記録とに記載し、共有している。家族には「ホームと分かる車には乗せないで」、「写真はダメ」と言う人もいる。	
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	入居時やご家族の面会時などにお話を聞かせて頂き、情報収集に努めている。		
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	ケース記録の状況を十分に把握しながら情報の共有に努め、それぞれにあった支援を行うようにしている。		
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	センター方式、情報収集シート151を活用。職員全員で情報収集して、ご本人ご家族の意向を汲んだケアプランを作成している。3ヶ月に1回のモニタリングにて見直しを行っている。	職員の毎日の申し送り・引継ぎ、毎月のカンファレンス等で情報を収集し、3カ月に1回、ケアプランを見直し作成している。状況変化時は随時計画を変更している。家族には毎月の面会時に説明している。	
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	個別記録にて食事摂取量、バイタル、排泄、日々の生活観察で気づいたこと、連絡事項を記録。また連絡ノートにて職員全員で情報の共有化を徹底し見たら必ずサインするようしており、申し送りで報告している。		
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	ご本人、ご家族の状況や要望に応じて通院介助や送迎、病院からの薬もらい、外出支援、買い物代行など臨機応変に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の中で暮らし続けていけるように警察や消防、学校、民生委員さん、ボランティア団体等の協力の下生活している。		
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	ご家族の依頼を受けほとんどの受診をホームの看護師が対応している。かかりつけ医との関係も良好で、連絡を密にとり受診の予定を組み、適切な医療を受けられるようにしている。	認知症は全員三峰病院をかかりつけ医とし、内科や眼科はそれぞれがかかりつけ医を受診している。ホームには看護師が勤務しているので、緊急時にも24時間の連絡体制が出来ている。	
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	正看護師が介護の現場で一緒に働いているので、連携は密にとれている。常に入居者様の健康状態を把握し定期受診の予定を立てたり、急な状態変化にも対応できるように連絡体制が整っている。		
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。	定期受診の段階から病院関係者との関係作りに努め、入退院時の連絡調整がスムーズに行くようにしている。入院した場合には、定期的にお見舞いに行き、病院関係者とも情報交換を行い、早期退院できるように努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り介護に関する指針・重度化介護に関する指針・意思確認書を平成24年7月に成文化し、ご家族の同意を得ている。重度化・終末ケアについての職員研修も定期的に行い、実際に重度化ケアを行っている。	看取りの経験はないが、入居者の高齢化に伴い、重度化や看取りに関する指針と同意書は準備できている。職員全員に「終末ケアについて」の勉強会を実施し、「穏やかに最期の日まで暮らすために」の資料は家族にも読んでもらった。	
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	AEDを設置し操作方法を学び、急変時に的確な対応が出来るようにしている。緊急対応マニュアル・緊急連絡網を整備している。勉強会の中でも定期的に緊急時の対応方法について学び、確認している。		
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	消防や地域の協力を得、夜間想定総合避難訓練を年2回実施。業者の指導の下、職員全員で通報装置の操作方法を再確認している。スプリンクラー設置済み。食料品は10日ごとに在庫確認し補充している。	夜間想定年2回の総合避難訓練には地域住民が参加し、職員主体のミニ避難訓練は3回実施している。通報装置は、火災報知機から消防署や近隣10軒に自動通報する装置になっている。	

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>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	尊厳を守る事、守秘義務について勉強会を通し全職員が理解しており、個人を尊重しプライバシーを損なわない対応を心掛けている。ゆっくりとした言葉で、穏やかに接するようにしている。	勉強会は、年間計画で1回と新人研修で行っている。目上の人に敬意を持ち、親しくなったら本人が好む呼び方をしている。失禁をした時は、「トイレの方に行ってみませんか」とさりげなく誘導している。	
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	認知症の進行に伴い自己決定が難しくなってきた方もいるが、穏やかに接し遠慮せず自分の思いを自由に言えるような雰囲気作りに努めている。		
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	入居者様全員が日課を理解し、生活する上での役割を持ちながら、各々好きな読書やテレビ、また、数人で集まってのお茶呑みやおしゃべりと好きな事をして自分たちの時間を楽しむことが出来ている。		
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	出張散髪を定期的に利用し顔毛は職員がこまめに剃り、いつも身だしなみを整えきれいでいるように努めている。外出や行事などにはそれなりにおしゃれが出来るように支援している。お化粧の支援をする事もある。		
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	後片づけなど、入居者様と職員と一緒に、食事と一緒に摂っている。意見感想をメニューに反映し、食事が楽しめるよう心掛けている。畑の新鮮な野菜と一緒に収穫して調理することもある。 10/21～1日おきに配食サービスを利用開始。	入居者はお茶の準備や茶碗拭き等の後片付け等をしている。畑で採れた季節の野菜、果物が食卓を飾っている。職員と管理者が作成した献立を栄養士に相談し、目標達成計画は達成した。	
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	毎日、食事や水分の摂取量を記録し申し送りを通し、一人ひとりの状態を職員が把握している。毎月体重測定を行い、体重の増減に合わせて看護師、医師からの指導を受け摂取量をコントロールする方もいる。		
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、一人ひとり口腔ケアに立会い声掛けしながら、研修で習得した知識と技術を実践している。入れ歯は夜間預かり洗浄。訪問歯科医と契約しており、必要に応じて治療や口腔ケアの指導を受けている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握して支援している。	昼間はリハパンで夜間はオムツを使用して いる人もいる。排泄パターンに合わせて声が けし、車いすの手すりを擦る、片膝のズボン を捲り上げる等のサインがあれば、夫々に合 わせてトイレに誘導している。	
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	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排便間隔を 把握し、排便コントロールを行っている。食後の排 便を促したり、体操・食物繊維・乳製品を多く摂るな ど、自然排便を図るようにしている。		
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	毎日、午後より入浴を行っている。気の合う人同士 が一緒に入り背中を流しあったり、1時間もの長風 呂を楽しむ方もおり、一人ひとりの希望に添った支 援をしている。	リフト浴は、安全のため、職員2人で車椅子 の方に対応している。重度化が進み、失禁 する方はその都度入浴させることがある。5 月の菖蒲湯、冬至のゆず湯を楽しんでいる。	
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	日課としての散歩を勧め、陽に当たり体を動かす よう支援し、安眠につなげるようにしている。一人 ひとりの生活習慣を継続した支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作 用、用法や用量について理解しており、服薬 の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者様一人ひとりの処方箋を見やすくファイルに 綴じ、内容を把握するようにしている。服薬時は飲 み込むまで確認している。薬によっては服薬後の 症状の経過観察に努めている。		
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	その方が何が好きなのか、何を楽しみにしている のかと職員間で話し合い、その利用者様一人ひと りにあった支援をしている。出来る範囲内での毎日 の役割活動を支援し有用感・満足感を感じて頂い 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	天気の良い日は遊歩道の散策、ドライブや各種の 行事等への参加、外食などを楽しめるように支援 している。友人の付き添いで買い物をしたり、ご家 族と外食を楽しむ方もいる。	日常的には、天気の良い日に自然豊かな、 見晴らしの良い遊歩道を散歩し、東屋で歌や お話や軽い体操等をしている。年間の行事 計画では、室根山の桜、徳仙丈山のツツジ、 羽田神社の紅葉狩り等にドライブに出かけて 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
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	お金の所持については妄想につながる事も多いので、慎重に対応している。すべて事務室で管理するのではなく、一人ひとりの力に応じ、また、意向を伺って対応するようにしている。		
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	電話はすぐに取り次ぎ、電話をかけたいとの希望にもすぐに対応している。携帯電話を持ち、ご家族にいつでも電話が掛けられるようにしている方もいる。手紙が書けない方には思いを聞き出し代筆している。		
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	整理整頓・清潔を心がけ、季節感のある手作り作品や写真等を飾り、居心地よい共同空間作りに努めている。食堂からは毎日ホームの畑や山々や海の自然を眺め、季節を肌で感じながら過ごして頂いている。	居間には入居者が作成した刺し子のサンタのタペストリーが飾られ、クリスマス会を待っている。入居者は、日が当たる暖かい食堂・廊下・小上がりに集い、懐メロ、唱歌等を歌っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	小上がり前に椅子を配置し、居場所の工夫をしている。みんなで歌を歌ったり、景色を眺めながら数人でおしゃべりしたり、日光浴をしながら一人読書をする方もおり、お気に入りの場所になっている。		
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	馴染みのタンスやテーブルなどを配置し、自分の部屋と安心でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。居室入り口にのれんを使用するなど、プライバシーにも配慮している。	身体に合わせ、畳の和室かフローリングの洋室を選べる。椅子、筆筒等馴染みの物や位牌が持ち込まれ、家族や好きな花の写真が貼っている。出来る方は清掃をし、職員も手伝っている。	
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	自分の部屋と認識できる小物をドアに掛けたりして、できるだけ自立した生活が送れるように工夫。手摺りの見直しなど安全点検し、環境整備している。		