

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	0495500142		
法人名	有限会社 村伝		
事業所名	グループホームむらでん高森	ユニット名	さくら
所在地	宮城県仙台市泉区高森2-1-30		
自己評価作成日	平成24年1月17日	評価結果市町村受理日	

※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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0495500142&SCD=320&PCD=04
----------	---

【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24年2月6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)】

高森の住宅街にあり、道路向かえには小学校や、数件並びには幼稚園があります。天気の良い日には校庭で遊ぶ子供たちの元気な声や、登下校時の姿が見えます。また幼稚園の園庭をお借りして、散歩をしたり、子供たちと触れ合う機会もあります。地域に出かけ、地域の人たちとのふれあいを多くし、地域の中でのんびりと過ごすことが出来るような事業所を目指しています。また医療面では往診診療により、主治医、看護師と連携を図り、安心した生活が出来るように提供しています。法人内に認知症指導者がおり、随時研修の機会を設け、職員のスキルアップにつなげ、利用者様に安全と安心を提供していきたいと思っています。

【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)】

高森公園に面した閑静な住宅街に位置し、四季が感じられる環境にある。玄関や居間には利用者が大事にしている大型置時計や調度品、手作り粘土フラワーを飾り自宅を思わせる温かさがある。職員と利用者が今年目標を作り、習字の得意な利用者にホームの表札やユニット名を書いてもらったり、版画の作品を作成するなど持っている力や生きる張り合いを引き出すように支援している。利用者はリビングに集い思い出話をする等穏やかに暮らしている。近隣の小学校や幼稚園行事に参加し、ホーム主催のいも煮会や敬老会等には地域の方や家族の参加がある等積極的に交流を図っている。毎月19日の避難訓練を通し利用者の身体状況も確認している。また、ヒヤリハット事例の検討を繰り返し、利用者の安心した暮らしに繋げていることが家族アンケートからも読み取れる。

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 checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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)	<input checked="" 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input checked="" 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 グループホームむらでん高森 ユニット名 さくら）

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	毎朝の朝礼で唱和し、現場ではユニットリーダーが、また管理者がケア会議等で理念を意識出来るようにしています。サービスの主体は入居者様である事を管理者よりアドバイスもらいケアに取り組んでいます。	職員が作成した理念、基本姿勢、倫理研究所発行の「職場の教養」を毎朝唱和する。理念を基に今まで通りの生活が続けられるように利用者が出来ること出来ないことを見極め、明るく笑顔で支援している。	
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	近隣への散歩や買い物、町内会の行事等への参加、回覧板のお届け等を通して地域の一員としての活動に取り組んでいます。	町内会に加入し地域の夏祭り等に参加、地域の方や家族とホームでも煮会を行い気仙沼のさんまも焼き賞味した。校外学習の小学生を受け入れ、幼稚園園庭に散歩する等子ども達とのふれあいを楽しみにしている。絵画教室の先生がボランティアで訪れる。	
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	グループホームで生活される方がたへ計画的なサービスを提供することで得られた表情や活動状況を広報誌にして見て頂き、認知症のかたとその取り巻く環境の垣根を低くするように働きかけています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議ではサービスの実際や取り組みについて報告を行い意見を頂いています。また、研修の取り組み等ホームの現状も報告しています。	利用者・家族・町内会長・民生委員・地域包括職員・幼稚園園長の参加で偶数月に開催している。運営状況の報告や避難訓練への参加を依頼するなど、運営に活かされる意見交換をしている。	
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に取り組んでいる	研修会等への参加を通し協力関係を築くように取り組んでいます。また今回の震災時には、不足物資等の連絡を入れ調達してもらっています。	県や市主催のケアマネ研修や介護職員のスキルアップ研修等に参加している。利用者の状況報告や更新時に出向き、給付管理の疑問等も相談する。市から震災時に食糧や衛生用品等の支援があった。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体の拘束は勿論、心理的虐待にならないよう言葉づかいに留意しています。また玄関の錠は夜間帯は安全のため施錠していますが日中はしていません。外気浴や建物周囲の散歩等自由に行っています。	内部研修で身体拘束や虐待の弊害を学び、さらに毎月ヒヤリハット事例を検討し共有している。日中玄関の施錠はしない。一人ひとりの傾向を把握し見守りを行っている。地域から相談されたり見守りもしてくれ、地域の一員として理解されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修の参加や、内部研修を定期的に行い、何が高齢者虐待に該当するのか情報を発信し、防止に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	学ぶ機会は設けていませんが、成年後見制度を利用している入居者様がおられるため、随時職員には情報の提供を行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関する説明は懇切丁寧に行うように努めています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱の設置と、ご家族の面会時にはご本人の様子をお伝えしコミュニケーションを図っています。また毎月の広報誌にて実践状況を伝えられるようにしています。	家族の意見や要望は来所時にじっくりと聞き、利用者の様子を報告するように配慮していることから意思疎通が図られている。このことは家族アンケートからもうかがえる。利用者の声はそのつど記録し職員間で共有している。町内会長に第三者委員を委嘱している。	
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	月2回のミーティング時に職員の意見や提案を聴く機会を設けています。	年1回社長や常務と面談を行う。管理者とユニットリーダーが常に意見や悩みの相談に対応し運営に活かしている。職員から備品の購入や行事費用負担等の提案があり実現された。外部研修への参加や資格取得を薦め、勤務体制の調整を検討している。	必要に応じて内部研修が行われているが年間計画が作成されていない。さらなるサービスの質の向上を目指した研修の年間計画を作成し職員の意識を高め、運営に活かされることを期待したい。
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	各自のスキルアップが図れるよう研修の機会等を設けやりがいや向上心が持てるようになって欲しいと思っています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の認知症指導者を招いて新入職員オリエンテーションの実施と、定期的な研修を実行しています。外部研修参加も積極的に取り入れています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会に加入し、研修会等に参加しています。また近隣グループホームや介護施設、病院との情報交換も行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に事前に訪問し、ご本人、ご家族、関係機関からの情報を集め、安心して生活ができるように努めています。また現在の生活の様子を把握し、環境面でも不安が軽減できるように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	申込の段階で不安な事や不明な事を確認し、入居後も、ご本人の様子をお伝えすると同時に、ご家族の心配事に傾聴するように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	多くは医療面での要望が多く聞かれています。当ホームでの定期のDr往診対応可能であること、料金等を説明しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様の出来る事、今まで行ってきた事の情報職員間で共有し、行って頂ける様にしています。あくまで生活の中心は入居者様であり、職員は出来ないところをお手伝いさせて頂くように取り組んでいます。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の面会時にはご本人の生活の様子を伝え、ご家族様とご本人の良い関係が続く事で、家族の絆が強くなり、共に支えあう関係を築いています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	日々の外出や、馴染みの方がたの面会を歓迎し、お茶をお出ししたりして、くつろいで頂ける様に配慮しています。	家族、友人、近所の方が訪れ、ゆっくり話ができるように支援している。利用者が希望する買い物や外食、新聞購読等に対応している。馴染みの美容院、自宅、別荘、墓参りなどに家族と出かける方もいる。デパートや光のページェントへの外出希望があり実現に向け検討している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の関係を把握し、コミュニケーション能力の障害のある方には職員が中に入り、支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービスの利用が中止になっても、同じ地域での生活でもあり必要に応じてお話や支援したいと考えています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者様には、居室担当者が中心となり、個別に話をしてニーズを聴くようにしています。またご家族様面会時には話をするようにし、ご本人の様子をお伝えしながら支援につなげています。	一対一になった時や部屋の整理整頓時にさりげなく聞いている。言葉や様子などから思いに気づけるように配慮し、職員間で共有する。書道・絵画・クロスワードパズルなどを好む方への支援もしている。	
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、ご家族、関係機関から情報の収集して把握に努めています。		
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	日々の変化に留意し、安全、安心に働きかけられるようにしています。心身の状態についても医療機関に通院する際の情報として必要な情報の把握に努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画に必要な情報収集を現場の居室担当者が行い、その情報をもとに計画作成者が介護計画を作成します。ご家族の意向を確認し、ケアカンファレンスの際に検討をしています。	利用者・家族の意向に添い、医師・看護師・職員の意見を反映させたプランを作成し、毎月評価を行い担当職員が家族へ様子を伝え意向を確認している。3ヶ月または必要に応じて、プランの見直しを行い利用者、家族に確認し同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活の様子を記録し職員全員が確認し情報を共有しています。記録をもとにモニタリングを行い、プランに結び付けています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	歯科医師の訪問や訪問理容等の利用により、柔軟なサービス提供ができています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の商店や公共機関など、必要な地域資源を積極的に活用しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医はご本人、ご家族の意向により納得が得られる医療機関を受診出来るように必要な支援を行っています。	月2回、協力医療機関の医師の往診があり、受診結果は家族へ報告している。訪問看護師は週1回訪れ健康管理を行う。希望するかかりつけ医や専門医受診は家族が付き添うが、必要に応じて職員が付き添う時もある。訪問歯科を利用する方が多い。	
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	契約訪問看護STの看護師による定期訪問と、随時の訪問で適切な看護が受けられるように支援しています。定期及び必要時には本人の状態を報告・連絡する体制をとっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院した際には、主治医、担当看護師との情報交換を密にし、また退院時にはこれからの生活に向けての話合いの場を持つようにしていきます。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期に向けた方針を説明するとともに、ご本人の状態に応じてご家族の意向の確認を行うようにしています。状態は主治医のICを行い、主治医、ご家族、ホーム納得のもと支援していきます。	契約時に看取り介護指針について説明し、そのつど家族の意向を確認している。家族が宿泊し一緒に看取りを行った経験がある。医師は利用者と家族の意向を尊重し、職員とケアの統一を図っている。看取りケア研修に参加し、伝達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	対応が出来るようにマニュアルを整備しています。今後は救急救命の講習参加も検討しています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月1回の訓練を実施。入居者様の身体状況を確認するとともに、避難経路や、避難時間の把握を行っています。また地域の方にも参加して頂き見守りなどお手伝いをしていただいております。	毎月19日10時～11時30分に避難訓練を行っている。11月は消防署立ち合いで、夜間想定訓練は3ヶ月に1回実施している。地域の方の参加も得て見守りをお願いしている。毎月行う事で利用者の身体状況を把握し必要な支援が確認できる。震災後、反射式ストروب、カセットコンロ、衛生用品などを揃えた。	

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
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	ご本人やご家族の方に呼び方を確認しご希望に添う呼び方をしています。またトイレ誘導の声掛けなどを工夫し職員間で統一しています。	希望する呼び方で「さん」「ちゃん」「じっちゃん」と呼んでいる。一人ひとりを尊重した声かけや言葉づかいに配慮し、お願いする時には「お願いします」と丁寧に、場面に応じて工夫している。さらにトイレ誘導は本人と周りに配慮した支援を行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の話を傾聴することで、思いや、希望を表す事が出来るようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	何を行いたいのか、何を望んでおられるのかを言葉や行動から察し、その方のその人らしい暮らしにつなげられるように考慮しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝、夜の更衣は必ず行い生活にメリハリをつけています。また自分で洋服を選んでもらうように支援しています。衣類を買いに出かける機会もあり、ご自分で選ぶ楽しみもあるようです。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	1人1人の出来る事、出来ない事を把握し、調理や準備、片づけ等を手伝ってもらっています。行事食や誕生会等通常の食事とメリハリをつけバラエティーに富んだメニューの工夫をしています。食事のスピードに個人差があるため、その時の状況に合わせて場所を変えて提供、支援しています。	法人本部の栄養士が作成した献立を基に、旬の魚や野菜を取り入れる。利用者と職員と一緒に買い物に行き、盛り付け・配膳・下膳などを出来る範囲でお願いし、持っている機能を失わない様にしている。職員も一緒に食卓を囲み、利用者の状態に応じて介助している。誕生日には希望を聞き、好きな物を準備したり外食する。	
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	食事、水分摂取量は毎日把握し記録しています。		
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	起床時と、就寝前には歯磨きを行っています。また訪問歯科受診や外来歯科受診による指導を受けている方もおられます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄状況表、健康チェック表の記録する事により1人ひとりの状況を確認し、適切な時間のトイレ声掛け、誘導を行っています。	排泄チェック表でパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。利用者の身体状況を把握し自力で出来るようにし、出来ないところを支援している。夜間ポータブルトイレを使用する方もいる。	
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	排泄状況表にて排便を把握しています。随時主治医、訪問看護師と相談し薬剤の調節をしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入居者様の希望に添うように努めています。入浴したがる方にはタイミングを見計らって声掛けしたり、個々に添った支援をしています。	希望すれば毎日入浴出来るが、週に2回の方が多くお湯は一人ひとり替えている。カレンダーに入浴日を記入し意識付けしている方もいる。拒否の時は時間を空けたり声掛けを工夫している。同性介助や複数介助の方もいる。身体状況により清拭での対応や外出後に足湯での対応もする。入浴剤やみかんの皮で楽しむこともある。	
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	入居者様の体調に合わせて休息を取っています。居室で休んだり、ソファでやすんで頂いたり個々に合わせた支援をしています。就寝も今までの生活習慣を考慮し、自然に眠れるように声掛けをしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の内服薬を把握するために服薬ボックスに薬の説明書を入れ、現場でも閲覧出来るようにコピーも作成しています。服薬効果や症状の変化については主治医、看護師に随時報告しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	好きな事、出来る事を把握し、1人1人のペースに合わせて行っています。書道の資格をお持ちの入居者様には看板を書いていただいたり、季節の文字を書いてもらったりと筆を持つ時間を作っています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個別支援として、家族の協力を得ながら墓参りや食事など、希望に添うように働きかけています。また、地域の協力という点では近隣の幼稚園の園庭を散歩させていただきなど、日常的な外出支援につなげております。	加茂神社への初詣、花見、博物館、秋保工芸の里などへ外出支援を行い満足を高めている。墓参りや法事、別荘などに家族と出かける方もいる。日常的には、買い物、公園や幼稚園園庭への散歩支援を行っている。	

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
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	生活の質を向上させるために、金銭を少額ですが自己管理されている入居者の方がいます。職員も金銭を持つことで安心に繋がっていると理解しており、必要な見守り支援など行っています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は自由に利用できるようにしています。電話とつぎ支援するなど家族との繋がりを支える対応を行っています。また、以前の生活からの友人との手紙のやり取りをされている利用者の方もおられます。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には、入居者様が長年使用していた柱時計を飾るなど、居心地が良い空間になるように演出しています。季節感を出す工夫についても、壁に掛けてある装飾品を適時に交換するなど、季節の見当がつくように配慮しております。	利用者愛用の調度品や観葉植物などが置かれ、金魚が飼われ家庭的な雰囲気がある。座敷にコタツやテレビが置かれ、くつろぎの場となっている。温度・湿度は適切に管理され、カレンダーは見やすく、トイレの手すりに色テープを貼っている。美術本、新聞、地図などを揃えて、余暇が楽しめるように配慮されている。	
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	リビングをプライベートスペースとして使えるようにテーブルや椅子の配置を変えるなど設えに留意しています。また、廊下に長椅子や、観葉植物を置くなどして、入居者が一休みできる居場所づくりをしております。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	以前の生活から使い慣れた椅子などを積極的に持ち込んでいただくように話しています。また、新しいものを購入される場合でも、使いやすさなどを考慮していただけるようお願いし、入居者様が穏やかに過ごしていただけるように必要な支援をしています。	洗面台とクローゼットが設置され、ラジオ、仏壇、座イスなど思い思いの物が持ち込まれ、状態に合わせた居室作りになっている。部屋に自分で洗濯物を干す方、毎朝職員と一緒に仏壇に水を供える方などそれぞれが穏やかに過ごしている。	
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	自立支援に繋がる環境面の配慮として、トイレの看板を夜間にも見やすいような色や配置にこだわり、分かりやすいようにしています。それ以外では文字だけではなく、シンボルマークでトイレや浴室などを知らせるように、個々の認知機能に働きかける工夫を行っています。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495500142		
法人名	有限会社 村伝		
事業所名	グループホームむらでん高森	ユニット名	もくれん
所在地	宮城県仙台市泉区高森2-1-30		
自己評価作成日	平成24年1月17日	評価結果市町村受理日	

※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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0495500142&SCD=320&PCD=04
----------	---

【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24年2月6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)】

高森の住宅街にあり、道路向かえには小学校や、数件並びには幼稚園があります。天気の良い日には校庭で遊ぶ子供たちの元気な声や、登下校時の姿が見えます。また幼稚園の園庭をお借りして、散歩をしたり、子供たちと触れ合う機会もあります。地域に出かけ、地域の人たちとのふれあいを多くし、地域の中でのんびりと過ごすことが出来るような事業所を目指しています。また医療面では往診診療により、主治医、看護師と連携を図り、安心した生活が出来るように提供しています。法人内に認知症指導者がおり、随時研修の機会を設け、職員のスキルアップにつなげ、利用者様に安全と安心を提供していきたいと思っています

【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)】

高森公園に面した閑静な住宅街に位置し、四季が感じられる環境にある。玄関や居間には利用者が大事にしている大型置時計や調度品、手作り粘土フラワーを飾り自宅を思わせる温かさがある。職員と利用者が今年目標を作り、習字の得意な利用者にホームの表札やユニット名を書いてもらったり、版画の作品を作成するなど持っている力や生きる張り合いを引き出すように支援している。利用者はリビングに集い思い出話をする等穏やかに暮らしている。近隣の小学校や幼稚園行事に参加し、ホーム主催のいも煮会や敬老会等には地域の方や家族の参加がある等積極的に交流を図っている。毎月19日の避難訓練を通し利用者の身体状況も確認している。また、ヒヤリハット事例の検討を繰り返し、利用者の安心した暮らしに繋げていることが家族アンケートからも読み取れる。

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 checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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)	<input checked="" 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input checked="" 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 グループホームむらでん高森 ユニット名 もくれん ）

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	毎朝の朝礼で唱和し、その都度管理者からポイントの指示を受け実行しています。またもくれん申し送り時にもケアにつなげられるように話し合いを持ち、実践につなげています。	職員が作成した理念、基本姿勢、倫理研究所発行の「職場の教養」を毎朝唱和する。理念を基に今まで通りの生活が続けられるように利用者が出来ること出来ないことを見極め、明るく笑顔で支援している。	
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	近隣への散歩や買い物、町内会の行事等への参加、ホーム前の草取りや掃除を通して地域の一員としての活動に取り組んでいます。	町内会に加入し地域の夏祭り等に参加、地域の方や家族とホームでいも煮会を行い気仙沼のさんまも焼き賞味した。校外学習の小学生を受け入れ、幼稚園園庭に散歩する等子ども達とのふれあいを楽しみにしている。絵画教室の先生がボランティアで訪れる。	
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	グループホームで生活される方がたへ計画的なサービスを提供することで得られた表情や活動状況を広報誌にして見て頂き、認知症のかたとその取り巻く環境の垣根を低くするように働きかけています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議ではサービスの実際や取り組みについて報告を行い意見を頂いています。また、研修の取り組み等ホームの現状も報告しています。	利用者・家族・町内会長・民生委員・地域包括職員・幼稚園園長の参加で偶数月に開催している。運営状況の報告や避難訓練への参加を依頼するなど、運営に活かされる意見交換をしている。	
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に取り組んでいる	研修会等への参加を通し協力関係を築くように取り組んでいます。生活保護の入居者様の状況報告を保護課職員と取り合っています。また今回の震災時には、不足物資等の連絡を入れ調達してもらっています。	県や市主催のケアマネ研修や介護職員のスキルアップ研修等に参加している。利用者の状況報告や更新時に出向き、給付管理の疑問等も相談する。市から震災時に食糧や衛生用品等の支援があった。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体の拘束は勿論、心理的虐待にならないよう言葉づかいに留意しています。また玄関の常時施錠はしていません。	内部研修で身体拘束や虐待の弊害を学び、さらに毎月ヒヤリハット事例を検討し共有している。日中玄関の施錠はしない。一人ひとりの傾向を把握し見守りを行っている。地域から相談されたり見守りもしてくれ、地域の一員として理解されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修の参加や、内部研修を定期的に行い、何が高齢者虐待に該当するのか情報を発信し、防止に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	学ぶ機会はありませんが、成年後見制度を利用している入居者様がおられるため、随時職員には情報の提供を行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関する説明は懇切丁寧に行うように努めています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱の設置と、ご家族の面会時にはご本人の様子をお伝えしコミュニケーションを図っています。また毎月の広報誌にて実践状況を伝えられるようにしています。	家族の意見や要望は来所時にじっくりと聞き、利用者の様子を報告するように配慮していることから意思疎通が図られている。このことは家族アンケートからもうかがえる。利用者の声はそのつど記録し職員間で共有している。町内会長に第三者委員を委嘱している。	
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	月2回のミーティング時に職員の意見や提案を聴く機会を設けています。	年1回社長や常務と面談を行う。管理者とユニットリーダーが常に意見や悩みの相談に対応し運営に活かしている。職員から備品の購入や行事費用負担等の提案があり実現された。外部研修への参加や資格取得を薦め、勤務体制の調整を検討している。	必要に応じて内部研修が行われているが年間計画が作成されていない。さらなるサービスの質の向上を目指した研修の年間計画を作成し職員の意識を高め、運営に活かされることを期待したい。
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	各自のスキルアップが図れるよう研修の機会等を設けやりがいや向上心が持てるようになって欲しいと思っています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の認知症指導者を招いて新入職員オリエンテーションの実施と、定期的な研修を実行しています。外部研修参加も積極的に取り入れています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会に加入し、研修会等に参加しています。また近隣グループホームや介護施設、病院との情報交換も行っていきます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に事前に訪問し、ご本人、ご家族、関係機関からの情報を集め、安心して生活ができるように努めています。また現在の生活の様子を把握し、環境面でも不安が軽減出来るように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	申込の段階で不安な事や不明な事を確認し、入居後も、ご本人の様子をお伝えすると同時に、ご家族の心配事に傾聴するように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	多くは医療面での要望が多く聞かれています。当ホームでの定期のDr往診対応可能であること、料金等を説明しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様の出来る事、今まで行ってきた事の情報を職員間で共有し、行って頂ける様にしています。あくまで生活の中心は入居者様であり、職員は出来ないところをお手伝いさせて頂くように取り組んでいます。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の面会時にはご本人の生活の様子を伝え、ご家族様とご本人の良い関係が続く事で、家族の絆が強くなり、共に支えあう関係を築いています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	日々の外出や、馴染みの方がたの面会の歓迎や、ゆったりと過ごす事が出来る場所の提供等、これまでの関係が続けられるように努めています。	家族、友人、近所の方が訪れ、ゆっくり話ができるように支援している。利用者が希望する買い物や外食、新聞購読等に対応している。馴染みの美容院、自宅、別荘、墓参りなどに家族と出かける方もいる。デパートや光のページェントへの外出希望があり実現に向け検討している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の関係を把握し、コミュニケーション能力の障害のある方には、職員が中に入り、支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービスの利用が中止になっても、同じ地域での生活でもあり必要に応じてお話や支援したいと考えています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	バックグラウンドの把握や日常の入居者様の言葉や行動から思いをくみ取る様に本人との会話の時間を大切にしています。また居室担当職員と面会の方との話をする時間を作り、今までの生活の様子を聴く機会を作っています。	一対一になった時や部屋の整理整頓時にさりげなく聞いている。言葉や様子などから思いに気づけるように配慮し、職員間で共有する。書道・絵画・クロスワードパズルなどを好む方への支援もしている。	
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、ご家族、関係機関から情報の収集して把握に努めています。		
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	日々の変化に留意し、安全、安心に働きかけられるようにしています。心身の状態についても医療機関に通院する際の情報として必要な情報の把握に努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画に必要な情報収集を現場の居室担当者が行い、その情報をもとに計画作成者が介護計画を作成します。ご家族の意向を確認し、ケアカンファレンスの際に検討をしています。	利用者・家族の意向に添い、医師・看護師・職員の意見を反映させたプランを作成し、毎月評価を行い担当職員が家族へ様子を伝え意向を確認している。3ヶ月または必要に応じて、プランの見直しを行い利用者、家族に確認し同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活の様子を記録し職員全員が確認し情報を共有しています。記録をもとにモニタリングを行い、プランに結び付けています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	歯科医師の訪問や訪問理容等の利用により、柔軟なサービス提供ができています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の商店や公共機関など、必要な地域資源を積極的に活用しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医はご本人、ご家族の意向により納得が得られる医療機関を受診出来るように必要な支援を行っています。	月2回、協力医療機関の医師の往診があり、受診結果は家族へ報告している。訪問看護師は週1回訪れ健康管理を行う。希望するかかりつけ医や専門医受診は家族が付き添うが、必要に応じて職員が付き添う時もある。訪問歯科を利用する方が多い。	
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	契約訪問看護STの看護師による定期訪問と、随時の訪問で適切な看護が受けられるように支援しています。定期及び必要時には本人の状態を報告・連絡する体制をとっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院した際には、主治医、担当看護師との情報交換を密にし、また退院時にはこれからの生活に向けての話合いの場を持つようにしていきます。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期に向けた方針を説明するとともに、ご本人の状態に応じてご家族の意向の確認を行うようにしています。状態は主治医のICを行い、主治医、ご家族、ホーム納得のもと支援していきます。	契約時に看取り介護指針について説明し、そのつど家族の意向を確認している。家族が宿泊し一緒に看取りを行った経験がある。医師は利用者と家族の意向を尊重し、職員とケアの統一を図っている。看取りケア研修に参加し、伝達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	対応が出来るようにマニュアルを整備しています。今後は救急救命の講習参加も検討しています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月1回の訓練を実施。入居者様の身体状況を確認するとともに、避難経路や、避難時間の把握を行っています。地域の方にも参加して頂き見守りなど手伝っていただいております。	毎月19日10時～11時30分に避難訓練を行っている。11月は消防署立ち合いで、夜間想定訓練は3ヶ月に1回実施している。地域の方の参加も見て見守りをお願いしている。毎月行う事で利用者の身体状況を把握し必要な支援が確認できる。震災後、反射式ストーブ、カセットコンロ、衛生用品などを揃えた。	

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
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	人生の先輩であり、誇りやプライバシーを損ねる事が無いように、言葉使いや、支援の仕方に細心の気配りをしています。呼び方については、「じっちゃん」と呼んで欲しいと要望されている入居者様がおられ実施しています。	希望する呼び方で「さん」「ちゃん」「じっちゃん」と呼んでいる。一人ひとりを尊重した声かけや言葉づかいに配慮し、お願いする時には「お願いします」と丁寧に、場面に応じて工夫している。さらにトイレ誘導は本人と周りに配慮した支援を行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の話を傾聴することで、思いや、希望を表す事が出来るようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	何を行いたいのか、何を望んでおられるのかを言葉や行動から察し、その方のその人らしい暮らしにつなげられるように考慮しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝、夜の更衣は必ず行い生活にメリハリをつけています。また自分で洋服を選んでもらうように支援しています。衣類を買いに出かける機会もあり、ご自分で選ぶ楽しみもあるようです。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	1人1人の出来る事、出来ない事を把握し、調理や準備、片づけ等を手伝ってもらっています。また食材の買い出しにも一緒に行き、旬の食材などを買い、食卓にお出しするようになっています。	法人本部の栄養士が作成した献立を基に、旬の魚や野菜を取り入れる。利用者と職員が一緒に買い物に行き、盛り付け・配膳・下膳などを出来る範囲でお願いし、持っている機能を失わない様にしている。職員も一緒に食卓を囲み、利用者の状態に応じて介助している。誕生日には希望を聞き、好きな物を準備したり外食する。	
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	食事、水分摂取量は毎日把握し記録しています。		
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	起床時と、就寝前には歯磨きを行っています。また訪問歯科受診による指導を受けている方もおられます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンや尿量を把握し、排泄用品の使い分けをし、随時トイレ誘導や声掛けを行っています。	排泄チェック表でパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。利用者の身体状況を把握し自力で出来るようにし、出来ないところを支援している。夜間ポータブルトイレを使用する方もいる。	
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	排泄表にて排便を把握しています。随時主治医、訪問看護師と相談し薬剤の調節をしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入居者様の希望に添うように努めています。入浴したくない方にはタイミングを見計らって声掛けしたり、個々に添った支援をしています。また入浴剤の活用や好みの湯量、温度を把握し対応しています。	希望すれば毎日入浴出来るが、週に2回の方が多くお湯は一人ひとり替えている。カレンダーに入浴日を記入し意識付けしている方もいる。拒否の時は時間を空けたり声掛けを工夫している。同性介助や複数介助の方もいる。身体状況により清拭での対応や外出後に足湯での対応もする。入浴剤やみかんの皮で楽しむこともある。	
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	入居者様の体調に合わせて休息を取っています。居室で休んだり、ソファでやすんで頂いたり個々に合わせた支援をしています。就寝も今までの生活習慣を考慮し、自然に眠れるように声掛けをしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の内服薬を把握するために服薬ボックスに薬の説明書を入れ、現場でも閲覧が出来るようにコピーも作成しています。服薬効果や症状の変化については主治医、看護師に随時報告しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	好きな事、出来る事を把握し、1人1人のペースに合わせて行っています。ご家族様で絵画の趣味の方がおられ、不定期ですが入居者さんと一緒に絵を描く時間を設けています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個別支援として、家族の協力を得ながら自宅に帰ったり、ご家族との旅行、食事など、希望に添うように働きかけています。また、近隣の店舗に出かけ買い物の支援を行っています。	加茂神社への初詣、花見、博物館、秋保工芸の里などへ外出支援を行い満足を高めている。墓参りや法事、別荘などに家族と出かける方もいる。日常的には、買い物、公園や幼稚園園庭への散歩支援を行っている。	

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
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	生活の質を向上させるために、金銭を少額ですが自己管理されている入居者の方がいます。職員も金銭を持つことで安心に繋がっていると理解しており、必要な見守り支援など行っています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は自由に利用できるようにしています。電話とつぎ支援するなど家族との繋がりを支える対応を行っています。また、以前の生活からの友人との手紙のやり取りをされている利用者の方もおられます。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には、入居者が長年使用していた柱時計を飾るなど、居心地が良い空間になるように演出しています。季節感を出す工夫についても、壁に掛けてある装飾品を適時に交換するなど、季節の見当がつくように配慮しております。	利用者愛用の調度品や観葉植物などが置かれ、金魚が飼われ家庭的な雰囲気がある。座敷にコタツやテレビが置かれ、くつろぎの場となっている。温度・湿度は適切に管理され、カレンダーは見やすく、トイレの手すりに色テープを貼っている。美術本、新聞、地図などを揃えて、余暇が楽しめるように配慮されている。	
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	リビングをプライベートスペースとして使えるようにテーブルや椅子の配置を変えるなど設えに留意しています。また、廊下に長椅子や、観葉植物を置くなどして、入居者が一休みできる居場所づくりをしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	以前の生活から使い慣れた椅子などを積極的に持ち込んでいただくように話していますが、新しいものを購入される場合でも、使いやすさなどを考慮していただけるようお願いし、利用される本人さんが穏やかに過ごしていただけるように必要な支援をしています。	洗面台とクローゼットが設置され、ラジオ、仏壇、座イスなど思い思いの物が持ち込まれ、状態に合わせた居室作りになっている。部屋に自分で洗濯物を干す方、毎朝職員と一緒に仏壇に水を供える方などそれぞれが穏やかに過ごしている。	
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	自立支援に繋がる環境面の配慮として、トイレの看板を夜間にも見やすいような色や配置にこだわり、分かりやすいようにしています。それ以外では文字だけではなく、シンボルマークでトイレや浴室などを知らせるように、個々の認知機能に働きかける工夫を行っています。		