

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25年12月3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	http://www.kazokensaku.jp/04/index.php?action=kouhvu_detail_2012_022_kani=true&JigvosvoCd=0490200136-00&PrefCd=04&VersionCd=02
----------	---

【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25年12月19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)】

開放的な広い敷地に見、料亭と思わせるような和風建築の作りは最大の魅力です。ホームの近くには北上川があり、土手沿いはお散歩コースに最適な環境となっております。地域との交流では、中学生の福祉体験受け入れや町内の夏祭り、芋煮会、敬老会に文化祭など年々増え、ホーム内でも季節に合わせた行事を入居者様と一緒に考え、みんなが楽しめるよう試行錯誤し取り組んでおります。一人でも多くの方にとって、その人らしく生活できる「居心地いい我が家」と思って頂けるよう、これからも明るく元気いっぱいのスタッフと共に支援して参ります。

【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)】

ホームは、石巻市の東部に位置し、北上川と自然に囲まれた閑静な住宅街にある。建物は新しく、居心地の良い造りである。理念は「利用者の立場になって考え、思いやりを持って支援します。地域の方々との交流を重ね、馴染みの関係を築けるよう努めます。」と定め、実現のため、職員は利用者・家族の思い・希望を把握し最良の支援をしようとしている。家族には毎月のお便りで様子を報告し、訪問時には職員が状況報告し、要望を聞き、運営改善につなげている。町内会長をはじめボランティアの支援を受け、地域との交流を重ねている。職員は「看取りは大切な経験」と受け止め、研修を企画するなどよりよい対応を目指したいと考えている。医師の往診を受けることができ、訪問看護ステーションの看護師が訪問し健康管理をしている事が家族の安心感につながっている。

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		

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
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	ホーム内事務所や、各ユニットに掲示してある。又、朝礼時に運営理念と共に各自携帯している、クレトと言うものも読み上げる。	利用者の立場についてと、地域との交流についての理念を掲げている。日々のケアは利用者一人ひとりへの配慮があり、地域との関係は、職員、利用者共に馴染みの関係を築いている。	
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	地域の方をお招きし行事を行なっている。又、防災等の取り組みも行っている。地域の行事への参加もしている。	町内の夏祭りに参加し、ホームのいも煮会に町内会のテントを借り設営協力があった。地域の中学生の福祉体験を受け入れて、後日お礼の手紙が届き、家族にも紹介した。中学校から「福祉の話し」の講師を依頼された。	
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、地域の方々へ認知症や福祉施設の特徴等を説明し理解を得ている。また、今後、家族様へ向けた勉強会の開催を予定している。		
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。防災に関しては特にご意見頂いている。	町内会長・民生委員・市職員・家族代表で2ヶ月に1回開催している。行事等の報告、防災などに関して意見交換されており運営に反映させている。冬場のボランティアの参加促進についても検討している。	
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取り組んでいる	地域包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。	市職員は運営推進会議にできる限り出席するよう配慮しており、連携体制ができています。必要な報告相談の他に、成年後見人のことや、利用者の家族のことなどについて相談もしている。	
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	まず、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締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。施錠がもたらす悪循環、弊害を理解したうえで玄関の施錠はせず、見守りを徹底している。また、会社内でも身体拘束に対する相談窓口を設置している。	職員は身体拘束の弊害について研修や日々の会議で理解を深めている。玄関の施錠は防犯のためで、20:00～6:00のみである。利用者の外出傾向を把握しており、寄り添い見守りのケアに努めている。	
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	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の変化等、タイムリーに察知できるよう、個人面談の機会を作り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。今後、ホーム内でも研修会の開催を予定している。		
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	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、月初めに家族への手紙で日常生活の様子をお伝えしている。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。	事業者独自の家族アンケートを実施し、運営やケアの改善につなげている。家族の訪問時には職員が状況報告し、要望を聞き取り、必要に応じて電話での聞き取りも行う。家族会は無いが設立を検討している。	
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	日常生活での聞き取り及び定期的なスタッフへのヒアリングを行い、意見・提案を取り入れている。また、ユニット会議等が出た内容は全体の意見として受け止め、早期検討・対応を心がけている。年1回、職員アンケートを実施している。	職員アンケートを実施し、ユニット会議で意見を聞き、管理者は職員の夜勤時にヒアリングするなど工夫している。出された意見などへの対応は早い。	
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	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
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う。スタッフがそれらを理解することで信頼関係の構築へ繋がる。		
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	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歴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いただ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、家族様からしっかりと話を伺い、広域的支援が提供できるよう努めている。		
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	医療機関等の診断だけで判断せず、本人様、家族様からしっかりと話を伺い必要な支援を提供できるよう努めている。スタッフ間での情報共有をする。		
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	協力体制を作っている。重度化していくにつれて、「お看取り」と言う部分についても話をつめていきたい。		
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。	馴染みの床屋へ行き昔話に花を咲かせたり、知人に会えるように連絡や同行などの支援をしている。また、お墓参りにも同行している。孫が入学や成人式の姿を見せに来るなど、家族が訪問しやすい環境となっている。	
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。事故防止委員会と協力し、今後も対策を考えていきたい。		

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
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。		
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	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、家族へ伺っている。諸会議等で主に議論している。	担当職員が日々の会話や行動から思いなどを読み取り、記録し、共有を図っている。本人の言葉を大切に受け止め、「7年後のオリンピックまで頑張る」等、利用者の具体的な思いに添え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。	本人・家族の思いを把握し、これに近づける為、職員が様々な角度から、各々の目で見ても考えた課題を話し合い介護計画を作成している。職員の話し合いが、現状に即した介護計画に繋がって行くと考えている。	
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する習慣が身につけている。		
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	この点については課題と感じている。まず、グループホーム入居者様が利用できるサービスを把握しきれていないのが現状である。医療機関とは連携を取っている。		

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
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、定期的に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。	月2回、往診医に受診することができ、週1回、訪問看護ステーションの看護師が訪問し健康管理を行う。24時間の医療連携体制が家族の安心につながっている。	
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	お看取りの機会が未だ少ない。その時にあがった課題に現在進行形で取り組んでいる。ご家族様、医療、スタッフそれぞれの介入度合いや業務範囲等を話し合っていないといけない。	看取りの経験はある。家族、職員、医師が話し合い、本人・家族の気持ちを尊重した対応を行った。医師による、職員への説明・指示で不安・疑問を解消した。	職員が看取りに対する不安を解消し、自信をもってケアできるような教育・研修などの取り組みを今まで以上期待する。
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。	消防署立ち合いのもと、避難訓練を行った。車での避難を避けるよう助言され、方法を模索中である。訓練案内を町内会長宅へ持参し、町内回覧を依頼している。訓練には、運営推進会議メンバーの参加もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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。	職員は理念にある「利用者の立場になって考え」支援していることがうかがえた。呼びかけは〇〇さんが殆どで、先生をしていた方は家族の希望で「先生」と呼んでいる。排泄支援はさりげなく配慮していた。	
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、自己動作があらわれ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。	法人管理栄養士の指導でメニューが作成され、調理の下ごしらえや食器の準備・片付けなどは、出来る方と分担して行っている。利用者と職員は共に食事を楽しみ、忘年会の企画も一緒に行っている。	
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、出来る限りオムツを使用しないように努めている。排泄物品＝下着と捉えている。	出来るだけオムツを使用しないで、リハビリパンツに変えるなど排泄の自立に向けて支援している。一人ひとりに合ったサイズや種類などを検討している。利用者が混乱しないように、トイレの位置に合わせてベッドを配置し、ポータブルトイレを活用するなど工夫している。	
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。	入浴は週2回～3回が基本で、毎日や夕食後の希望にも応えている。本人の意思で着替えを選んでもらい支援している。入浴剤を工夫し、足湯での対応も行っている。職員は入浴の時間が利用者と一対一で話せる時間で、本音が聞ける機会でもあると考えている。	
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、頓服薬については薬局からの薬品カードを確認している。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	楽しみを見つけたら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、外出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。	一人ひとりの希望にそって、散歩や買い物支援、以前住んでいた家へ庭を見に付き添ったこともある。石巻港で豪華客船見学した時の伊達武将隊との写真は記念となっている。ファミリーレストランや上品の郷へ出掛けての夕食も楽しみになっている。	

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
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	季節を感じていただけるような装飾を取り入れている。折り紙で四季折々の飾りを作る等、季節に合わせた装飾を行っている。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。	共用空間は、季節毎に装飾を工夫し、現在はクリスマス関連で飾られている。和室のソファで休む人、居間のイスで皆と話している人、それぞれが自分の過ごし方をしている。掃除は朝食後、職員・利用者で行っている。	
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	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	タンスや仏壇等、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。	居室は、各自が使いやすいように配慮されている。職員は季節毎の衣類の入れ替えや掃除の支援をしている。写真・テレビ・位牌など馴染みの物が置かれている。	
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	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なっていただくよう声掛け支援している。		

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25年12月3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	http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0490200136-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【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25年12月19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)】

開放的な広い敷地に見、料亭と思わせるような和風建築の作りは最大の魅力です。ホームの近くには北上川があり、土手沿いはお散歩コースに最適な環境となっております。地域との交流では、中学生の福祉体験受け入れや町内の夏祭り、芋煮会、敬老会に文化祭など年々増え、ホーム内でも季節に合わせた行事を入居者様と一緒に考え、みんなが楽しめるよう試行錯誤し取り組んでおります。一人でも多くの方にとって、その人らしく生活できる「居心地いい我が家」と思ってもらえるよう、これからも明るく元気いっぱいのスタッフと共に支援して参ります。

【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)】

ホームは、石巻市の東部に位置し、北上川と自然に囲まれた閑静な住宅街にある。建物は新しく、居心地の良い造りである。理念は「利用者の立場になって考え、思いやりを持って支援します。地域の方々との交流を重ね、馴染みの関係を築けるよう努めます。」と定め、実現のため、職員は利用者・家族の思い・希望を把握し最良の支援をしようとしている。家族には毎月のお便り様子報告し、訪問時には職員が状況報告し、要望を聞き、運営改善につなげている。町内会長をはじめボランティアの支援を受け、地域との交流を重ねている。職員は「看取りは大切な経験」と受け止め、研修を企画するなどよりよい対応を目指したいと考えている。医師の往診を受けることができ、訪問看護ステーションの看護師が訪問し健康管理をしている事が家族の安心感につながっている。

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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
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	会社、事業所として理念を掲げ、毎朝、朝礼時に復唱している。ケアの根源となる理念を意識しながら日々、サービス提供をし会議開催の際にも活用している。	利用者の立場についてと、地域との交流についての理念を掲げている。日々のケアは利用者一人ひとりへの配慮があり、地域との関係は、職員、利用者共に馴染みの関係を築いている。	
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	文化祭等の地域行事に参加声掛けを頂いている。また、当ホームの行事(夏祭り、芋煮会等)や避難訓練への参加協力をいただいたり近所の散歩等を通し、地域の方々と交流を図っている。	町内の夏祭りに参加し、ホームのいも煮会に町内会のテントを借り設営協力があった。地域の中学生の福祉体験を受け入れて、後日お礼の手紙が届き、家族にも紹介した。中学校から「福祉の話し」の講師を依頼された。	
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、地域の方々へ認知症や福祉施設の特徴等を説明し理解を得ている。また、今後、家族様へ向けた勉強会の開催を予定している。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、定期的で開催している。毎回、市役所介護保険課職員様、民生委員、町内会長、入居者様及び家族様に参加していただき日頃のホームでの生活の様子や活動報告を行なうと共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。	町内会長・民生委員・市職員・家族代表で2ヶ月に1回開催している。行事等の報告、防災などに関して意見交換されており運営に反映させている。冬場のボランティアの参加促進についても検討している。	
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。	市職員は運営推進会議にできる限り出席するよう配慮しており、連携体制ができています。必要な報告相談の他に、成年後見人のことや、利用者の家族のことなどについて相談もしている。	
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、禁止の対象となる具体的な行為や様々な弊害等について研修会を行っている。また、日頃から身体拘束をしないようユニット会議等でもケアの方法について話し合いを行い、身体拘束に対する意識向上と理解を深めている。施錠がもたらす悪循環、弊害を理解したうえで玄関の施錠はせず見守りを徹底している。また、会社内でも身体拘束に対する相談窓口を設置している。	職員は身体拘束の弊害について研修や日々の会議で理解を深めている。玄関の施錠は防犯のためで、20:00～6:00のみである。利用者の外出傾向を把握しており、寄り添い見守りのケアに努めている。	
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	研鑽の場として、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の変化等、タイムリーに察知できるよう、個人面談の機会を作り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もおられる。ホーム外の研修へ積極的に参加し知識を身につけようとしたり、理解を深めようと努力している。今後、ホーム内でも研修会の開催を予定している。		
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	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、月初めに家族への手紙で日常生活の様子をお伝えしている。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。	事業者独自の家族アンケートを実施し、運営やケアの改善につなげている。家族の訪問時には職員が状況報告し、要望を聞き取り、必要に応じて電話での聞き取りも行う。家族会は無いが設立を検討している。	
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	日常生活での聞き取り及び定期的なスタッフへのヒアリングを行い、意見・提案を取り入れている。また、ユニット会議等で出た内容は全体の意見として受け止め、早期検討・対応を心がけている。年1回、職員アンケートを実施している。	職員アンケートを実施し、ユニット会議で意見を聞き、管理者は職員の夜勤時にヒアリングするなど工夫している。出された意見などへの対応は早い。	
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	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。その結果、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づくりに努めている。		
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	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、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勉強会だけでなく他事業所の方々との意見交換、交流を図っている。社内では職員同士の交流会や情報交換の場を設けている。		

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
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	入居前に生活暦や性格、疾病、不安に思っていること、どのように生活したいか等、十分に聞き取り職員がそれらを理解することで信頼関係の構築に努めている。		
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	家族をサポートすることも大事なことであり常に近況報告をしたり要望がないか声をかけている。また、スタッフから過去の生活暦においての相談を行うこともあり発言しやすい環境のもと家族との信頼関係を構築できるよう努めている。今後も家族の立場になって考えホームでの生活に安心していただ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、家族様からしっかりと話を伺い必要な支援を提供できるよう努めている。スタッフ間での情報共有をする。		
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	医療機関等の診断だけで判断せず本人様、家族様からしっかりと話を伺い必要な支援を提供できるよう努めている。スタッフ間での情報共有をする。		
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	一緒に入居者様の生活を支えていただきたいことをお伝えしている。情報を共有しケアについて一緒に考えたり、行事に参加していただく等、家族の絆を大切に共に支えていけるよう支援している。		
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	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。	馴染みの床屋へ行き昔話に花を咲かせたり、知人に会えるように連絡や同行などの支援をしている。また、お墓参りにも同行している。孫が入学や成人式の姿を見せに来るなど、家族が訪問しやすい環境となっている。	
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	性格の不一致や個人の捉え方により時折、トラブルになることもあるがスタッフが仲介し入居者様同士が互いに良い関係作りを築け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。		
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	居室担当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へ伺っている。職員同士で話し合ったり、ユニット会議等で話し合いを行っている。	担当職員が日々の会話や行動から思いなどを読み取り、記録し、共有を図っている。本人の言葉を大切に受け止め、「7年後のオリンピックまで頑張る」等、利用者の具体的な思いに添え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、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情報を共有しあい把握に努めている。		
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	本人様、家族様に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。	本人・家族の思いを把握し、これに近づける為、職員が様々な角度から、各々の目で見て考えた課題を話し合い介護計画を作成している。職員の話合いが、現状に即した介護計画に繋がって行くと考えている。	
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する習慣を持つように心がけている。		
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	その時のニーズや変化に対し、それ相応にふさわしいサービスが提供出来るよう、様々な視点から検討し柔軟な対応に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ホーム内の生活に留まらないよう努力している。積極的にドライブや外出する機会を設け、楽しんでいただけるよう支援している。必要に応じ、買い物等、他の地域資源を把握し活用できるよう支援していく。		
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	ホーム、家族、往診、かかりつけ医と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。	月2回、往診医に受診することができ、週1回、訪問看護ステーションの看護師が訪問し健康管理を行う。24時間の医療連携体制が家族の安心につながっている。	
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いただける状況となっている。月4回の訪問看護師による爪切りや様々な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。	入院中は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。退院へ向けたほ一む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を行っている。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	重度化した場合にはホーム内で出来る事を説明し入院が必要な場合にも短期間で退院できるよう医療機関、家族と話し合いを行っている。また、看取り指針に沿って終末期を迎えた際の説明を行っている。今年、2件の終末期ケアを実施した。初めての事案で不備な点があったと思われるが家族とこまめに連絡をとりあいチームでケアできたものとする。	看取りの経験はある。家族、職員、医師が話し合い、本人・家族の気持ちを尊重した対応を行った。医師による、職員への説明・指示で不安・疑問を解消した。	職員が看取りに対する不安を解消し、自信をもってケアできるような教育・研修などの取り組みを今まで以上期待する。
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。	消防署立ち合いのもと、避難訓練を行った。車での避難を避けるよう助言され、方法を模索中である。訓練案内を町内会長宅へ持参し、町内回覧を依頼している。訓練には、運営推進会議メンバーの参加もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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。	職員は理念にある「利用者の立場になって考え」支援していることがうかがえた。呼びかけは〇〇さんが殆どで、先生をしていた方は家族の希望で「先生」と呼んでいる。排泄支援はさりげなく配慮していた。	
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、自己動作があらわれ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。	法人管理栄養士の指導でメニューが作成され、調理の下ごしらえや食器の準備・片付けなどは、出来る方と分担して行っている。利用者と職員は共に食事を楽しみ、忘年会の企画も一緒に行っている。	
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て、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て、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、出来る限りオムツを使用しないように努めている。排泄物品＝下着と捉えている。	出来るだけオムツを使用しないで、リハビリパンツに変えるなど排泄の自立に向けて支援している。一人ひとりに合ったサイズや種類などを検討している。利用者が混乱しないように、トイレの位置に合わせてベッドを配置し、ポータブルトイレを活用するなど工夫している。	
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。	入浴は週2回～3回が基本で、毎日や夕食後の希望にも応えている。本人の意思で着替えを選んでもらい支援している。入浴剤を工夫し、足湯での対応も行っている。職員は入浴の時間が利用者と一対一で話せる時間で、本音が聞ける機会でもあると考えている。	
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、頓服薬については薬局からの薬品カードを確認している。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	楽しみを見つけたり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す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。	一人ひとりの希望にそって、散歩や買い物支援、以前住んでいた家へ庭を見に付き添ったこともある。石巻港で豪華客船見学した時の伊達武将隊との写真は記念となっている。ファミリーレストランや上品の郷へ出掛けての外食も楽しみになっている。	

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
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	季節を感じていただけるような装飾を取り入れている。折り紙で四季折々の飾りを作る等、季節に合わせた装飾を行っている。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。	共用空間は、季節毎に装飾を工夫し、現在はクリスマス関連で飾られている。和室のソファで休む人、居間のイスで皆と話している人、それぞれが自分の過ごし方をしている。掃除は朝食後、職員・利用者で行っている。	
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	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	タンスや仏壇等、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。	居室は、各自が使いやすいように配慮されている。職員は季節毎の衣類の入れ替えや掃除の支援をしている。写真・テレビ・位牌など馴染みの物が置かれている。	
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	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なっていただくよう声掛け支援している。		