

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	0471300459		
法人名	社会福祉法人 千葉福祉会		
事業所名	グループホームなごみ	ユニット名	森の家
所在地	宮城県栗原市志波姫北郷大門87		
自己評価作成日	平成 26年 11月 1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)】

法人敷地内に特別養護老人ホームとデイサービスセンターが併設されており、看護師や管理栄養士の協力を得る事が出来る。式典や祭りを合同で行い、慰問の歌や踊りを一緒に見る等の交流が多くある。地域の祭り見物等にも毎年出かけ交流が持てている。小・中学校から行事への招待もあり、利用者が代る代る参加し楽しませている。協力医の内科、精神科、歯科、PTの回診があり各医師による勉強会も実施している。内部研修、外部研修にも積極的に参加し、職員の質の向上に努めている。毎月の避難訓練と、年2回の消防署、地域協力員参加の訓練も行っており、防災設備も整っている。空きベットを利用したショートステイとデイサービス事業も行っている。

※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.kaijokensaku.jp/
----------	---

【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)】

栗原市役所志波姫総合支所の北東にある「グループホームなごみ」は、同法人が運営する特別養護老人ホームや通所事業所、居宅介護事業所に隣接して、同敷地内にある。特養ホームの看護師や管理栄養士との協力連携があり、入居者の健康維持と安心になっている。災害時の際に入居者の避難誘導や見守りを委嘱している地域協力員は、「地域の人と共に」の理念の実践となっている。前年度目標達成計画に掲げた「ボランティアとの交流を多くする」ことに積極的に取り組み、達成した。一人ひとりの入居者に合わせた本人本位のケアと、それらを共有して実践するチームケアが入居者の穏やかな生活を支えている。

【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26年11月21日		

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(詳細)(事業所名 グループホームなごみ)「ユニット名 森の家 」

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	職員全体で理念を見直し掲示している。また各職員に1年間の目標を記載して達成度を自己評価しその後管理者との面談を行っている	入居者の希望献立で「真心のケア」を実践し、「地域の人とともに」を地域の清掃作業と一緒にするなどして取り組んでいる。理念は職員にとって、「これでいいのだろうか」とケアを振り返る指標となっている。	
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	隣接する農村公園の清掃を地域の方々と一緒にやっている。又、月1回地域住民のボランティアも受け入れており芋煮会等の活動にも参加して頂いている。小、中学校から行事への招待もあり、状態を伺いながら参加している。	定期でのボランティア交流が達成された。法人主催の夏祭りには地域住民300人余りが参加し、地域行事のようになっている。住民から入居者が野菜収穫を誘われるなど地域の一人になっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	随時見学者や高校生、中学生の職場訪問を受け入れている。空ベッドを利用時のショートステイやデイサービスを行っている。広報紙を発行したり地域の方の相談や疑問質問にも応じている。		
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	隔月毎に会議をもち、生活の様子や活動状況を報告している。質問やご意見を受け施設の向上に役立っている。メンバーの皆様と利用者様とで一緒にお茶を飲んだりしながら談笑し会議を作り上げている。	今年度からスライドでの状況報告を行ない、「分かり易い」と評判が良い。認知症についてミニ講話し、「そうだったんだ」との感想があった。より多くの意見や地域の理解を得るべく、メンバーの増員を検討中である。	
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	感染症発生動向調査情報を頂き感染症予防の参考にして頂いている。又運営推進委員のメンバーで様々な情報を頂いている。又インフルエンザの予防接種時や検診車で検診時にも問診票など配布して頂いている。市主催の研修にも参加。	どの程度の事故が報告義務となっているかや引受人のない人への対処についてなど何でも相談できる関係である。研修会への参加や事例検討会に参加し、職員のスキルアップに役立つなど良好な連携が出来ている。	
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	日中玄関は施錠しないことはもちろんのこと、各居室の窓も暑い時は開けており利用者の所在の把握や行動の把握に気を配っている。研修や勉強会に参加し職員全体で意識統一を図っている。利用者のリスクと対応について家族と話し合い理解を頂いている。	決め事に拘らない本人ペースの生活ができるよう対応している。落ち着かない入居者の気分転換を図って一緒に散歩や買い物に行っている。車椅子の常時使用による心的抑圧や不安感を持つ要因を探るなど話し合っていたきたい。	
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	研修などに参加し意識統一を図っている。身体的虐待は勿論のこと心理面でも職員一人ひとりの言葉遣いや態度に気を配り防止に努めている。又利用者同士の関係にも配慮している。		

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
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	インターネット上より周知事項を抜粋しを処遇会議内にて発表している。成年後見制度の活用の実績はない。		
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	契約書と重要事項説明書をわかり易く説明して納得頂き契約している。個人情報使用目的に関する同意書、ショートステイ利用、認知症ケア加算に関する同意書など頂いている。介護報酬改正時にも書面で説明し同意書を頂いている。		
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	運営推進会議で利用者代表、家族代表に意見を頂いている。事業所内に外部の相談窓口を表示している。家族の来訪時や電話連絡で意見や要望をお聞きし運営に反映させている。	毎日行なう現況引き継ぎ帳のほかに、苦情・要望など家族のためのファイルを作成し、共有し対応している。月1回の手紙で様子を報告し、プラン見直しの際に意見を聞き、歩かせて欲しい要望など反映させている。	
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	法人全体での勉強会や説明会があり意見交換をしている。なごみの処遇会議内でも意見交換の場を設けている。職員各々目標を掲げ自己評価と面談で意見を取り入れたり、賞与に反映させている。毎月の利用率を会議で発表し全職員で努力している。経費削減も話し合い意見を反映させている	申し送り時に生活動作機能の低下を防ぐ提案があったり、会議での記録や管理の効率化、経費節減に向けた支出についての提案など、いつでも提言できる。勤務表は職員の希望を聞いて作成している。	
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	資格取得時には報奨金があり、給与に資格手当がつく。目標管理シートで考課査定を行い、賞与や正職員登用に反映させている。		
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	職員一人ひとりに合った研修や本人の希望を取り入れ外部研修に参加している。又所内研修法人の勉強会も行っている。管理者は職員の力量により目標を設定させ面談することで職員の育成に努めている。		
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	同業者の多く参加する研修会等に参加し意見を参考にしながら事例検討研修にも取り組んでいる。また事業形態が異なる事業所との交流会等にも積極的に参加し意見交換・懇親を深める取り組みを行っている。他にも地域包括センターの主催する認知症を抱える家族の会などにも参加し様々な角度からのアプローチを行っている。		

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
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	担当ケアマネを通して基本情報をいただき、ご本人と家族に事前に面談し、情報を把握するよう努める。利用開始に当たっては、本人の話を傾聴し皆様の輪の中に入れるよう環境作りに努めている。環境が変わっても不安にならないよう声がけを行っている。		
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	利用時に自宅での介護の様子を聴き、本人はもちろん家族も安心して生活できるように支援を行っている。常に家族と連絡を取り合っている。		
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	本人と家族の要望を伺い、新しい環境に早く慣れて頂くよう努めている。柔軟な対応を行い改善に向けた支援の対応を行っている。		
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	人生の先輩である皆様の得意分野を見出し、発揮できるよう工夫している。互いに支え合いながら生活できるよう、支援を行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	いつでも面会や家族との外出ができるよう支援している。外来受診の家族付添いや、家族参加の行事を設けている。状態変化がある時は手紙や電話で報告を行っている。		
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	家族、親類、友人などが気軽に面会に来られるような雰囲気づくりに努めている。自宅周辺へのドライブや地区の祭り見物にも参加している。	従前から生活の中で慣れ親しんだ家事(下拵え、下膳、食器拭き)などを自発的にしている。地区行事に参加の折には、知人が声をかけてくれる光景が見られる。家族との外出・外泊を支援している。	
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	利用者が自由に過ごせるように居場所の確保に努め、利用者同士の関係を十分に把握し、活動等を通じて円滑になるようにしている。(職員は情報連携し共有できるようにしている。		

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
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	利用者が母体施設に移った時には時間を見つけては顔を見に行ったり、家族の方も職員や利用者の顔を見に寄って下さる事もある。その時の会話の中で支援できる事があれば出来る範囲内で行っている。		
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	日々の会話や行動の中から希望、意向の把握をし、できるだけ叶えられる様努めている。家族には面会時等意向を伺っている。	どんな生活がしたいかなどを意識して、会話から引き出している。首を振るなどの細かな仕草からも思いを探り、対応している。農家だった方に、野菜作りや花の育て方を教えてもらい本人の生きがいにつなげている。	
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	利用開始後も常に会話を持ち生活歴習慣の把握に努めている。新しい発見や情報もその都度記録しており、家族の協力も得ている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解し行動等から感じとりながら、全体像を把握している。個々の有する能力を見極め、お手伝いや活動に活かしている。		
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	職員間で検討課題を共有し、家族の意向を聞き入れながら作成している。毎月カンファレンスと、モニタリングを行い必要に応じて、計画の変更を行っている。	職員は、本人状況と対応の実践を書面で提出し、それが適切かを話し合い計画に活かしている。「安全に暮らして」の意向を踏まえ、自力動作を盛り込み機能強化を図った。目標に変更が無くてもアプローチの見直しをするなど、適切で有効な計画作成をしている。	
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	個別のケース記録とチェック表を記入している。ケアカンファレンスを行い、職員間で情報の共有を行い介護計画の見直しや実践に活かしている。毎日の引き継ぎで変化について話し合い工夫している。		
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	家族の要望時にはいつでも外出される。デイサービス、ショートステイ、福祉用具の活用、通院支援、外出支援、歯科、精神科、PTの協力も得ている。出張床屋の利用もしている。		

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	運営推進会議、地域協力員会議、防災訓練などは地域の協力を得ている。また、近隣の農家で芋堀りを行ったり地区の行事にも参加できるよう支援している。		
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	本人、家族の希望されるかかりつけ医となっている。基本的には受診や通院は家族となっているが、都合つかない時には職員が代行している。家族の受診時には、文章や口頭で状況を報告している。	家族に受診時期を電話で知らせている。状態変化があった場合は、過去1か月の状態を書面にして持参してもらい、受診判断について、軽微な変化は家族に、心配があれば法人看護師に指示をもらっている。	
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	利用者様の健康管理や状態変化時には母体施設の看護師に相談し協力をいただき支援している。協力医の看護師とも連絡を取り相談している。		
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。	入院時には必ず、同行し、家族や医師と情報交換に努めている。入院中も度々病院を訪れ状態を伺っている。本人の回復状態を把握し、退院後の受け入れや、対応を、医師、家族と話し合い、早期に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	医療行為の必要性があると、当事業所では対応できないので、入所時に特養ホームに申し込みをして頂いている。当施設での看取り支援に関する意向確認書を家族様より記入頂いている。	「終末期の看取り等について」の文書で、最後の時期を何処で過ごしたいかについて、家族の意向を把握している。立位や座位保持、跨ぐなどの行為が困難になったときには、現状設備でのケアが難しいことを口頭で伝えている。	
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	全職員が応急手当の講習を受講している。又事故発生時や緊急時のマニュアルは作成されており、全職員は心得ている。事故発生時は事故防止対策検討会で検討し発生防止に努めている。		
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	福祉会と地域協力員の災害時のマニュアルが作成されている。日中は勿論の事、夜間想定避難訓練も月1回定期的に行われている。消防立会いの訓練は年2回行われている。	年間の災害訓練計画があり、毎月実施している。地域協力員として住民に依頼し、入居者の避難誘導と見守りの協力を得ている。ヘッドライトの点け忘れなどの講評をもらい、課題は次の訓練で解決している。	

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
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	本人の気持ちを大切に、さりげないケアを心掛けている。特に言葉がけの際は細心の注意を払っている。入室の際は、ひと声かけてから入室するようにしている。会話時は分かりやすい言葉掛けと笑顔で対応している。	認知症を引き起こした疾患による症状について、把握し・理解して対応している。俊敏性やせん妄などの症状を先読みし、本人が落ち着き、納得できる対応に心掛けている。方言で親しみを持ってもらえる方もいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人一人の状態に合わせてご本人が答えやすく選びやすいような働きかけを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人の心身の状態に応じて、自分なりの生活が出来る様支援を行っている。本人の意思を尊重して活動や行事に参加していただいている。無理のないように配慮している。		
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	起床時の歯磨き、洗顔、ひげ剃りお状態に応じ支援したり、声がけしている。季節にあった洋服が選べるようにしている。		
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	行事食や旬の食材を取り入れている。又、週に一度、希望献立が設けられており、皆さんの希望の食材を取り入れている。一人一人に合った、お手伝い(テーブル拭きや茶碗拭き)を職員と共にしている。	希望献立はチラシを見たり、郷土料理を聞くなどして決めている。サンマで秋を感じたり、店のメニューから出前を楽しむなどしている。咀嚼と身体機能について本人本位の支援になっているか検討をお願いしたい。	
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	管理栄養士による、献立で栄養バランスが摂られ、摂取量の記録も細目に行なっている。カロリー制限や、塩分制限の方もおり、把握をしながら、提供している。又、咀嚼や嚥下状態に応じ、刻み食や、ペースト食も提供している。		
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	自分で出来る方は声掛け見守りを行い、出来ない方には各々に応じた歯磨きの手伝いを行っている。		

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
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	排泄表を作り、記録を行い、一人ひとりの排泄パターンを把握している。時間ごとの声がけや誘導を行い、本人の能力に応じた支援を行っている。トイレのサインは見逃さず、失禁を減らす様に努めている。	全介助の人が、車椅子から歩行器、伝え歩きへと支援することで、失禁が減少したり医師の助言を受けながら自力排泄へ導いて布パンツになった例等、適切な支援をしていることが分かる。本人希望で同性介助もある。	
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	毎日の体操と水分補給の徹底を行い便秘対策に取り組んでいる。(主治医の内服薬を服用している方もいる)		
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	個々の希望に合った入浴を行っている。気の合う方同士や一人で入りたい方の希望にも応じている。また、菖蒲湯や、ゆず湯等で季節感を味わっていただいている。	週に2~3回、午後に入浴している。浴室では職員との昔話で、硬い表情の方が柔和な表情を見せてくれる。前からの習慣で上がる前に必ずバタ足をするなど、リラックスして入浴している。転倒に留意した介助をしている。	
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	日中は外気に触れる機会を多く持ち、就寝時は、音や光、室温、湿度に注意を払い、良眠出来る様に支援している。就寝時間や起床時間等も記録している。		
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	処方箋をファイルに綴り、職員が内容を把握するようにしている。外来記録簿を作成し、受診内容を記録している。又、内服薬変更時にも状態変化を詳細に記録している。		
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	各々の得意分野で力を発揮していただき、出来そうな事を職員と共に楽しみながら行っている。常に感謝の言葉を添えて協力して頂いている。		
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	家族旅行や地域での催事ごと祭りなどに参加し楽しまれている。公園や園庭の散歩、自宅周辺のドライブで気分転換をはかっている。できる限り利用者の要望を取り入れるように心がけている。	毎月外出するようにしている。菊展や鮭の遡上を見に行ったり、身近で馴染みのある場所を選んで出掛けている。全員での外出には通所事業所のバスを借りて実施している。「帰りたい」の思いに応じた、個々の満足を満たすドライブに出掛けることもある。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	家族様より、預かり、個別に金庫に保管し、出納帳に記入し、毎月家族にサインをいただいている。自身で所持されている方もいる。外出の際自分で食べた物の支払いを行って頂く機会も作っている。	
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	家族からの贈り物等があった際には、自ら、電話の出来る方もいるが、出来ない方には、支援を行いながら、直接、電話で話しをしていただいている。季節に合った、手紙やはがきの支援も行っている。(年賀状、暑中見舞い)	
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	天井が高く、木のぬくもりがあり、心地良さが伝わってくる。天窓からは、光が差し込みゆっくりとくつろげるよう配慮している。	壁に貼られた干し柿づくりの写真の顔はどれも笑顔に輝いている。紅葉や葡萄をあしらったタペストリーが四季を表している。食後のキッチンでは、数人の入居者が茶碗拭きをしたり、テレビ前のソファで寛いだり、思い思いの過ごし方をしていた。
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	玄関先のベンチで日光浴をしたり、廊下の一角にパブリックを設け、読書をしたり、外を眺めながら過ごせるスペースがある。	
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	家族の協力を得ながら、本人に合った室内環境を作り、利用者の居心地の良さを配慮している。位牌を持参されている方もおり、毎朝、お茶と、水をあげ、手を合わせている。	家族の思いで整頓された部屋や手の届く範囲に物が置かれた自分納得の部屋など、それぞれの部屋がそれぞれに住みやすくなっている。夜間は杖の音や履物を揃える音などで、室内の動きを察知して対応している。
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	自分の居室がわかる様に表札を工夫している。日時もわかるようにその人に合った場所に時計を置いている。又、車椅子で入れるトイレが3箇所廊下幅も十分にある。トイレには常夜灯も設置。居室で照明のリモコンを使用している方もいる。	

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	0471300459		
法人名	社会福祉法人 千葉福祉会		
事業所名	グループホームなごみ	ユニット名	古都
所在地	宮城県栗原市志波姫北郷大門87		
自己評価作成日	平成 26年 11月 1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)】

〒98-1001 志波姫北郷大門87 周辺には田園が望む事ができ、10分程度の車移動で白鳥で有名な伊豆山にも近い。近隣には大型スーパーや東北新幹線くりこま高原駅・エポカ21があり、遠方からの面会にも便利と喜ばれている。空きベッドを利用したショートステイ、常時3名定員のデイサービスも行いご利用いただいている。当法人は栗原市でも歴史の古い法人でもあり、特別養護老人ホームやデイサービスセンター・居宅介護支援センターも敷地内に併設しており、ご利用者様をはじめ職員との交流や資源の活用できる体制が利点となっている。職員一人一人の意識も高く事業所内外での研修への参加や、資格取得の為に自己学習にて資質の向上に努めており、サービス体制加算Ⅰを取得できる体制となっている。ご利用者様に「認知症を抱えても、日々楽しく・穏やかに過ごして頂けるように」、地域の資源を最大限有効活用し支援できるような職員一人一人が創意工夫を行い、一人一人に合ったケアを提供出来る様に努め

※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.kaijokensaku.jp/
----------	---

【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26年11月21日		

【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)】

栗原市役所志波姫総合支所の北東にある「グループホームなごみ」は、同法人が運営する特別養護老人ホームや通所事業所、居宅介護事業所に隣接して、同敷地内にある。特養ホームの看護師や管理栄養士との協力連携があり、入居者の健康維持と安心になっている。災害時の際に入居者の避難誘導や見守りを委嘱している地域協力員は、「地域の人と共に」の理念の実践となっている。前年度目標達成計画に掲げた「ボランティアとの交流を多くすること」に積極的に取り組み、達成した。一人ひとりの入居者に合わせた本人本位のケアと、それらを共有して実践するチームケアが入居者の穏やかな生活を支えている。

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、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(詳細)(事業所名 グループホームなごみ)「ユニット名 古都 」

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	福祉会としての理念、なごみ独自の理念を常に目の届くところに掲示している(理念については年度末に見直しを行っている)。理念の達成度については自己評価し、管理者と面談している。	入居者の希望献立で「真心のケア」を実践し、「地域の人とともに」を地域の清掃作業と一緒にするなどして取り組んでいる。理念は職員にとって、「これでいいんだろうか」とケアを振り返る指標となっている。	
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	隣接する農村公園の清掃を地域の方々と一緒にやっている。又、定期的に地域協力員の皆様との防火訓練も行っている。小、中学校から行事への招待もあり、状態を伺いながら、参加している。社協を通してボランティアの受け入れにて利用者様との交流を図っている。	定期でのボランティア交流が達成された。法人主催の夏祭りには地域住民300人余りが参加し、地域行事のようになっている。住民から入居者が野菜収穫を誘われるなど地域の一人になっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	夏祭りには地域の方々の協力により盛大に行われている 常に見学者の受け入れを行っており、実習生の受け入れ、認知症を抱える家族の会などに参加し地域からの情報収集を行い事業所として日ごろ培った技法やアドバイスを行っている。		
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	2ヶ月に一度、市の職員・元児童民生員・元婦人会長等利用者・家族代表・法人理事長・理事・園長の8名の参加をいただき運営状況を発信し意見交換を行いサービスの一助としている。	今年度からスライドでの状況報告を行ない、「分かり易い」と評判が良い。認知症についてミニ講話し、「そうだったんだ」との感想があった。より多くの意見や地域の理解を得るべく、メンバーの増員を検討中である。	
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	市民サービス課長を推進会議の委員に委託している その他運営上不明な点など市担当者に相談しスムーズな運営に生かしている。	どの程度の事故が報告義務となっているかや引受人のない人への対処についてなど何でも相談できる関係である。研修会への参加や事例検討会に参加し、職員のスキルアップに役立つなど良好な連携が出来ている。	
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	毎年研修会等に参加し処遇会議で伝達し常に抑圧感のない生活の支援に努めている。ご家族様とも協議し拘束を行わないでより良い生活を送れるよう提案を行いながら進めている。また玄関の施錠も行わず利用者様の安心・安全に努めるアプローチを行っている。	決め事に拘らない本人ペースの生活ができるよう対応している。落ち着かない入居者の気分転換を図って一緒に散歩や買い物に行っている。車椅子の常時使用による心的抑圧や不安感を持つ要因を探るなど話し合っていたきたい。	
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	毎年研修会等に参加し処遇会議で伝達し常に虐待防止(職員、利用者間等)に努めている。薬の乱用や精神的虐待にも特に気をつけている。		

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
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	インターネット上より周知事項を抜粋しを処遇会議内にて発表している。成年後見制度の活用の実績はない。		
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	契約時に重要事項をわかりやすく説明し理解を得ている 又、変更時には文書直接説明し理解を得ている 通所デイサービス、ショート利用についても同意を頂いている		
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	常に傾聴し利用者様の意見を反映するように心がけている家族については面会時や行事参加の際、会話の中より見出すように心がけている運営推進委員会でも伺い反映させている	毎日行なう現況引き継ぎ帳のほかに、苦情・要望など家族のためのファイルを作成し、共有し対応している。月1回の手紙で様子を報告し、プラン見直しの際に意見を聞き、歩かせて欲しい要望など反映させている。	
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	処遇会議・カンファレンス・サービス向上委員会・その他必要な委員会・係の話し合いを持ち小さな問題提案から全体会議にて討議合意形成を図り再度見直しを図りより良い形に近づけられるよう取り組んでいる。また個々に定期的な面接を行い運営方法などの確認を行いながら進めている。	申し送り時に生活動作機能の低下を防ぐ提案があったり、会議での記録や管理の効率化、経費節減に向けた支出についての提案など、いつでも提言できる。勤務表は職員の希望を聞いて作成している。	
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	健康診断年2回実施。腰椎検査等心身の健康保持に努めている。資格取得の支援も行われ向上心を持って働けるよう働きかけがある。また個々に定期的な管理者との面接を行い運営方法などの確認を行い主体的にレベルアップに繋がられるよう支援し結果に応じ給与・賞与に反映を行いながら進めている。		
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	一年を通し各種主催の外部研修会に参加し職員個々のスキルアップに繋げており受講した研修内容を処遇会議にて発表を行っている。また年間計画に基づき部署内研修会の開催や外部専門家を招いての法人全体での研修会も参加している。		
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	同業者の多く参加する研修会等に参加し意見を参考にしながら事例検討研修にも取り組んでいる。また事業形態が異なる事業所との交流会等にも積極的に参加し意見交換・懇親を深める取り組みを行っている。他にも地域包括センターの主催する認知症を抱える家族の会などにも参加し様々な角度からのアプローチを行っている。		

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
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	担当ケアマネを通して基本情報をいただき、ご本人と家族に事前に面談し、情報を把握するよう努める。利用開始に当たっては、事前の情報を基に出来る限り自宅と同じように対応できるよう配慮し、声かけや傾聴を多く行い不安を少なく出来る様対応している。		
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	利用時に自宅での介護の様子を聴き、本人はもちろん家族も安心して生活できるように支援を行っている。常に家族と連絡を取り合っている。		
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	本人と家族の要望を伺い、新しい環境に早く慣れて頂くよう努めている。柔軟な対応を行い改善に向けた支援の対応を行っている。		
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	人生の先輩である皆様の得意分野を見出し、発揮できるよう工夫している。地域からの協力も得て互いに支え合いながら生活できるよう、支援を行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	外来受診時の家族付添いや、行事への参加案内、状態報告や、日常の様子を手紙や電話でお知らせしたり、可能な方は電話等でお話しして頂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	馴染みの美容院に2ヶ月に1回行き、そのまま友達の所に立ち寄り、昼食を食べながら談話する楽しみを利用者の生活習慣とし尊重している。(送迎は美容院の方がしてくれる)	従前から生活の中で慣れ親しんだ家事(下拵え、下膳、食器拭き)などを自発的にしている。地区行事に参加の折には、知人が声をかけてくれる光景が見られる。家族との外出・外泊を支援している。	
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	利用者が自由に過ごせるように居場所の確保に努め、利用者同士の関係を十分に把握し、活動等を通じて円滑になるようにしている。(職員は情報連携し共有できるようにしている。)		

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
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	利用者が母体施設に移った時には時間を見つけては顔を見に行ったり、ご家族様も職員や利用者の顔を見に寄って下さる事もある。慰問や施設内行事等にも参加していただきお互いに交流出来る機会を設けている。他施設に移られた利用者様に対しても必要に応じ情報提供を行い支援に努めている。		
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	日々の会話や行動の中から希望、意向の把握をし、できるだけ叶えられる様努めている。家族には面会時等意向を伺っている。	どんな生活がしたいかなどを意識して、会話から引き出している。首を振るなどの細かな仕草からも思いを探り、対応している。農家だった方に、野菜作りや花の育て方を教えてもらい本人の生きがいに繋げている。	
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	利用開始後も常に会話を持ち生活歴習慣の把握に努めている。新しい発見や情報もその都度記録しており、家族の協力も得ながらより良い介護計画に生かしている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解し行動等から感じとりながら、全体像を把握している。個々の有する能力を見極め、お手伝い得意分野へ反映させている。		
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	職員間で検討課題を共有し、家族の意向を聞き入れながら作成している。毎月カンファレンスと、モニタリングを行い計画の見直しへと繋げている。	職員は、本人状況と対応の実践を書面で提出し、それが適切かを話し合い計画に活かしている。「安全に暮らして」の意向を踏まえ、自力動作を盛り込み機能強化を図った。目標に変更が無くてもアプローチの見直しをするなど、適切で有効な計画作成をしている。	
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	日々の状況・変化等を記録や引継ぎをまめに行い、その都度職員で対応を検討し適切な支援に努めている。気づきや工夫を記録しカンファレンスの際に「現在行っていること」と「今後行うこと」に分け再検証を行いケアプラン作成や日常ケアに生かしている。		
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	家族の要望時にはいつでも外出・外泊されている。通院等についても職員が代行・付添いを行い支援している。またその他相談に応じ柔軟に対応出来るよう支援している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	運営推進会議、地域協力員会議、防災訓練などは地域の協力を得ている。地域住民のご厚意もあり野菜の収穫にお招きをいただき利用者様参加のもと参加している。持ち帰った野菜を利用者様の食事メニューにも取り入れている。	
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し、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	本人、家族の希望されるかかりつけ医となっている。基本的には受診や通院は家族となっているが、状況に応じ職員が付き添い支援・投薬代理受領等の支援も行い健康管理に努めている。受診以外にもリハビリ指導なども取り入れ利用者様のADL状態低下予防を図っている。	家族に受診時期を電話で知らせている。状態変化があった場合は、過去1か月の状態を書面にして持参してもらう。受診判断について、軽微な変化は家族に、心配があれば法人看護師に指示をもらっている。
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	利用者様の健康管理や状態変化時には母体施設の看護師との連携を図り必要に応じ対応している。	
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。	入院時には必ず、同行し、家族や医師と情報交換に努めている。入院中も度々病院を訪れ状態を伺っている。本人の回復状態を把握し、退院後の受け入れや、対応を、医師、家族と話し合い、退院後も安定した生活が送れるよう多角的に連携を図っている。	
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	医療行為の必要性があると、当事業所では対応できないため、入所時に特養への入所申し込みをして頂いておりスムーズな移行が行えるよう話し合いを持ち進めている。当施設での看取り支援に関する意向確認書を家族様より記入頂いている。	「終末期の看取り等について」の文書で、最後の時期を何処で過ごしたいかについて、家族の意向を把握している。立位や座位保持、跨ぐなどの行為が困難になったときには、現状設備でのケアが難しいことを口頭で伝えている。
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	全職員が応急手当の講習を受講している。(H25年度)又事故発生時や緊急時のマニュアルは現状に即した内容に変更しており全職員は心得ている。	
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	福祉会と地域協力員の災害時のマニュアルが作成されている。日中は勿論の事、夜間想定避難訓練も月1回定期的に行われている。消防立会いの訓練は年2回行われており、講習時に意見交換を交えより良い防災対策に努めている。	年間の災害訓練計画があり、毎月実施している。地域協力員として住民に依頼し、入居者の避難誘導と見守りの協力を得ている。ヘッドライトの点け忘れなどの講習をもらい、課題は次の訓練で解決している。

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
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	本人の気持ちを大切にし、さりげないケアを心掛けている。特に言葉がけの際は細心の注意を払っている。入室の際は、ひと声かけてから入室するようにしている。	認知症を引き起こした疾患による症状について、把握し・理解して対応している。俊敏性やせん妄などの症状を先読みし、本人が落ち着き、納得できる対応に心掛けている。方言で親しみを持ってもらえる方もいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人一人の状態に合わせてご本人が答えやすく選びやすいような働きかけを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人の心身の状態に応じて、自分なりの生活が出来る様支援を行っている。本人の意思を尊重して活動や行事に参加していただいている。無理のないように配慮している。		
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	なじみの美容院の利用支援を行ったり、化粧やマニキュアでおしゃれを楽しんでいただいたりしている。		
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	行事食や旬の食材を取り入れている。又、週に一度、希望献立が設けられており、皆さんの希望の食材を取り入れている。一人一人に合った、お手伝い(テーブル拭きや茶碗拭き)を職員と共にしている。	希望献立はチラシを見たり、郷土料理を聞くなどして決めている。サンマで秋を感じたり、店のメニューから出前を楽しむなどしている。咀嚼と身体機能について本人本位の支援になっているか検討をお願いしたい。	
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	管理栄養士による、献立で栄養バランスが摂られ、摂取量の記録も細目に行なっている。カロリー制限や、塩分制限の方もおり、把握をしながら、提供している。又、咀嚼や嚥下状態に応じ、刻み食や、ペースト食も提供している。		
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	自分で出来る方は声掛け見守りを行い、出来ない方には各々に応じた歯磨きの手伝いを行っている。歯の無い方には歯磨きテッシュ等を使用している。		

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
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	排泄表を作り、記録を行い、一人ひとりの排泄パターンを把握している。時間ごとの声がけや誘導を行い、本人の能力に応じた支援を行っている。トイレのサインは見逃さず、失禁を減らす様に努めている。	全介助の人が、車椅子から歩行器、伝え歩きへと支援することで、失禁が減少したり医師の助言を受けながら自力排泄へ導いて布パンツになった例等、適切な支援をしていることが分かる。本人希望で同性介助もある。	
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	毎日の体操と水分補給(活動にて楽しみを交え)の徹底を行い便秘対策に取り組んでいる。(主治医の内服薬を服用している方もいる)リハビリ指導なども仰ぎ嚙下状態向上に向けた食事姿勢・覚醒状態・腸内環境の向上を図り美味しく健康に配慮した摂食アプローチにも取り組んでいる。		
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	身体状況に応じ最低週2回、休みの日も設け個々の希望に合った入浴を行っている。気の合う方同志や、一人で入りたい方の希望にも応じている。体調により入れない利用者様に対しても清拭等にて対応している。	週に2~3回、午後に入浴している。浴室では職員との昔話で、硬い表情の方が柔和な表情を見せてくれる。前からの習慣で上がる前に必ずバタ足をするなど、リラックスして入浴している。転倒に留意した介助をしている。	
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	日中は外気に触れる機会を多く持ち、就寝時は、音や光、室温、湿度に注意を払い、良眠出来る様に支援している。就寝時間や起床時間等も記録している。		
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	処方箋をファイルに綴り、職員が内容を把握するようにしている。外来記録簿を作成し、受診内容を記録している。又、内服薬変更時にも状態変化を詳細に記録している。		
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	各々の得意分野で力を発揮していただき、出来そうな事を職員と共に楽しみながら行っている。常に感謝の言葉を添えて協力して頂いている。		
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	家族旅行や地域での催事ごと祭りなどに参加し楽しんでいる。買い物等にも職員と一緒に出掛け気分転換をはかっている。出来る限り利用者の要望を取り入れるように心がけている。	毎月外出するようにしている。菊展や鮭の遡上を見に行ったり、身近で馴染みのある場所を選んで出掛けている。全員での外出には通所事業所のバスを借りて実施している。「帰りたい」の思いに応じた、個々の満足を満たすドライブに出掛けることもある。	

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
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	家族様より、預かり、個別に金庫に保管し、出納帳に記入し、毎月家族にサインをいただいている。自身で所持されている方もいる。買い物の機会を多く持ち、本人に支払をしていただいている。		
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	家族からの贈り物等があった際には、自ら、電話の出来る方もいるが、出来ない方には、支援を行いながら、直接、電話で話しをしていただいている。季節に合った、手紙やはがきの支援も行っている。(年賀状、暑中見舞い)		
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	天井が高く、木のぬくもりがあり、心地良さが伝わってくる。天窓からは、光が差し込みゆっくりとくつろげるよう配慮している。	壁に貼られた干し柿づくりの写真の顔はどれも笑顔に輝いている。紅葉や葡萄をあしらったタペストリーが四季を表している。食後のキッチンでは、数人の入居者が茶碗拭きをしたり、テレビ前のソファで寛いだり、思い思いの過ごし方をしていた。	
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	廊下の一角にパブリックを設け、読書をしたり、外を眺めながら過ごせるスペースがある。		
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	家族の協力を得ながら、本人に合った室内環境を作り、利用者の居心地の良さを配慮している。位牌を持参されている方もおり、毎朝、お茶と、水をあげ、手を合わせている。	家族の思いで整頓された部屋や手の届く範囲に物が置かれた自分納得の部屋など、それぞれの部屋がそれぞれに住みやすくなっている。夜間は杖の音や履物を揃える音などで、室内の動きを察知して対応している。	
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	自分の居室がわかる様に表札を工夫している。日時もわかるようにその人に合った場所に時計を置いている。又、利用者の能力に応じ 見当識等に配慮した案内なども行っている。		