

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	0470900309		
法人名	有限会社 サンヨー		
事業所名	グループホーム 貞山みよりの家		
所在地	宮城県多賀城市大代3丁目7-72		
自己評価作成日	平成27年1月15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.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【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27年2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)】

地域との交流を大切に、利用者様が住みなれた町で安心・安全で暮らせるよう、気配り、心配りを大切に、その人らしい暮らしが続けられるようにサポート致します。

【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)】

ホームの目前が産業道路で駐在所が隣接し、近くにスーパー、病院、小学校、中学校、幼稚園がある。共用型指定認知症対応型通所介護も提供している。事業所理念は「安心と安全で、思いやりのある穏やかな生活を支える」とあり、職員は毎日唱和し、さりげない表情の変化も見逃さないケアを心がけ、日々の暮らしを支えている。管理者は、利用者の過ごし方から職員のケアの状況を確認している。医療機関との連携は、毎月の受診と週2回看護師による健康管理が行われ、家族からも安心とアンケートからうかがえる。行政機関は運営推進会議や外部評価にも同行し、消防署や警察署職員も運営推進会議に参加しホームの状況を理解している。地域住民から野菜や花が届けられ、隣接の駐在所から防犯上の情報も得ている。利用者は普段のくらしを楽しんでいることが笑顔の中に見ることができる。
--

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	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) ○ 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己	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	職員が常に目にふれる廊下、事務室、会議室等に掲示し、朝、夕の申し送りにも理念にふれ、職員のネームプレートの裏に理念を貼っており、常に意識しながら、個別ケアを大切に支援している。	理念の、「安心と安全で思いやりのある穏やかな生活を支える」を朝夕の申し送り時に確認している。穏やかな利用者の様子や、家族アンケートから、職員が理念にそったケアに努めていることがうかがえた。	
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	町内会に加入し、町内会主催の行事に参加し、防災訓練などに利用者と職員と一緒に参加している。日本舞踊やカラオケのボランティアを通じ分かり易く説明し、ホーム便りを地域の方々に配って活用している。	町内会に加入し、総会、忘年会、敬老会へ利用者也参加している。地域の食生活改善推進委員会や近隣住民から、花や野菜が届くなど、交流が深まっている。中学校の職場体験を受け入れ、幼稚園児が訪問し、隣の駐在所と協力関係があり、地域に溶け込んでいる。	
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	早急な対応が必要な相談者には可能な限り、柔軟な対応を行う。本人や家族の思い状況等を確認し、改善に向けた支援と信頼関係を築きながら、サービスに繋げる様にしている。		
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	市職員、地域包括職員、町内会長、民生委員、警察署や消防署職員、家族などが参加し、年6回開催している。警察署からの情報、消防署からの火災発生に関して等の情報提供があり運営につなげている。	2ヶ月に1回開催している。参加者は市職員、地域包括職員、町内会長、民生委員は2地区から、警察署や消防署職員、家族などで、ホームからの報告と参加者からの意見交換を行っている。隣の駐在所からは車上荒らしなど防犯に関する情報が提供されている。	
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	市の職員の方が運営推進会議や外部評価に参加して頂き、事業所の状況を把握していただいている。又、ホーム便りを定期的に届けており、市から介護保険の情報が提供され市との連携を図っている。	市担当者は運営推進会議や外部評価に参加しており、ホームの運営について把握している。他に介護福祉課、生活保護課等に「ホーム便り」を持参しており、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し職員の共有を図っている。玄関の施錠は無いいつでも出入りが可能な状態にし日々申し送り時等でもその日のケアを振り返り点検している。	外出傾向を把握しており、「今日は天気悪いから今度にしましよう」等の声掛けや、ドライブや買い物に出かけ気分転換を図るなど対応している。防犯上19時から7時まで施錠している。	
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	勉強会やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		

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
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	勉強会を開き、成年後見制度、地域福祉権利擁護事業について学び、職員が理解を深めるようにしている。		
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	時間をとって丁寧に説明し、事業所のケアに関する考え方や取り組み、利用料金、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。		
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	面会時の会話やクリスマス会に合わせて年1回家族会を行い、意見や要望を聞くようにしている。家族の意見や要望は職員間で共有し、運営に活かしている。又、第三者委員の設置もしている。	クリスマス会に家族の参加も呼びかけて家族会を開催している。意見要望を聞き、運営やケアに活かしている。日常の家族訪問時にも、要望を聞いている。第三者委員は民生委員に委嘱している。	
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	ミーティング、勉強会を月1回行い、意見を聞くようにしている。又、日頃からコミュニケーションを図るように心掛け、昼食時、休暇時に問いかけたり、聞き出したりしている。	年2回、社長との面談がある。ユニット会議が毎月開催され、職員の意見要望が検討される。ケアについての提案が多く、検討し実践につなげている。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り、運営に活かすよう努めている。	
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	管理者は、経営者に現場の情報をしっかり伝えている。職員が落ち着いて働けるよう環境作りに努めている。		
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	職員に応じた内容の研修に参加できるよう心掛けている。又、研修会の資料を全職員に配布したりミーティング等で研修内容を報告する機会を作っています。		
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のブロック会議に出席し連携を図ったり、研修会に出席し質の向上に励んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談で生活状況を把握するように努め、サービスの利用についての相談があった時は必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	ご家族のこれまでの経緯について話を聞くようにし、ご家族のニーズを理解し、事情所として、どのような対応を出来るか事前に話し合いをしている。		
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	早急な対応が必要な相談者には可能な限り、柔軟な対応を行う。本人や家族の思い状況等を確認し、改善に向けた支援と信頼関係を築きながら、サービスに繋げる様にしている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、本人の不安、喜びを知ることにも努め、暮らしの中で分かち合い共に支える関係作りに留意している。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援していることを伝えている。		
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、友人などの訪問時は部屋でお茶を飲みながらゆっくり過ごせるように支援している。お正月、お盆に帰省したり、美容院や投票への外出支援も行っており、継続的な交流が出来るよう働きかけている。	親戚、孫などや、近隣の友人が気兼ねなく訪れ、関係が継続できるよう対応している。馴染みの美容院や、彼岸・お盆の墓参り、自宅に行けるように支援している。パン屋の移動販売での買い物を楽しみにしている利用者もいる。	
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	個別に話を聞いたり、相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う同士で過ごせる場面作りをする等、利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援している。		

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	サービスの利用が終了された方にも電話で状況を伺ったり、又、遊びに来て頂けるように声掛けをし、継続的な付き合いが出来るよう心掛けている。		
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	日々の関わりの中で、利用者の性格や趣味などを把握し、会話から思いや要望を聞き、ミーティングや申し送りでも共有している。以前、お茶の先生だった利用者にはお茶会での役割、話し上手な方には挨拶担当していただく等、満足感が得られるよう支援している。	日々の会話の中で職歴や趣味などを把握し、ケアに活かしている。家族が知らなかった話を聞くこともある。利用者に役割を担ってもらい、お茶の先生はお茶会を年3回、民謡と踊りが得意な方には披露してもらう。意思表示の困難な方は、視線や表情で訴えている事を察して対応している。	
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	利用時に自宅に訪問したり、ご本人や家族、関係者等から聴き取るようにしている。利用後もご本人、家族にどんな生活をしていったのか機会がある毎に聴いている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。		
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	医師、家族、職員の意見を反映された介護計画を作成し、定期的なアセスメント、モニタリングを行っている。状況が安定していても家族には電話や口答で確認している。	本人、家族、医師、職員の意見を反映させ介護計画を作成し、毎月アセスメント、モニタリングを行っている。医師からは食事制限、水分制限の指導を受けている。食事が減った方には家族に好物を聞いて対応している。	
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	個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄等、身体的状況、及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認出来るようにしており、勤務前の確認を義務付けている。		
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	認知症対応の居住環境や職員の機能を活かして自宅で暮らす認知症対応のデイサービスを提供している。		

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	利用者が安心して地域で暮らしを続けられるように町内会長、民生委員、警察の方を運営推進会議に出席して頂き、交流連携を行っている。		
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	希望のかかりつけ医を受診し、基本的には家族が付き添い、報告を受け、医療関連記録に記入する。又家族の状況に応じて通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し個々の満足を高めるように努力している。	かかりつけ医の受診は家族の付き添いが基本で、報告を受け医療関連記録に記入している。また家族の状況に応じてホームで送迎を行っている。協力医療機関の医師がかかりつけ医の利用者は、毎月訪問診察を受けている。看護師が、週2回訪問し健康管理を行っている。	
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	看護職員を配置しており常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を伝えるようにしている。		
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、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻りに職員は見舞うようにしている。又家族とも、情報交換しながら回復状況等、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	入所時に看取りに関するホームの方針を説明している。看護師が利用者の健康管理を行い、緊急時の対応について事例を基に学習会を開催し職員間で共有している。	利用開始時、「看取りに関する指針」を説明し、指針にそって対応することを双方で確認している。医療機関や訪問看護の説明をしている。重度化や終末期に関して家族の意向に答えられるよう対応している。	
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	利用者様の容態の急変や自己発生時の対応マニュアルを作成し、各ユニットに常備してある。又、年間の所内研修計画に入れ研修を行っている。		
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	消防署の協力を経て、避難訓練、避難経路の確認、消防署への通報、消火器の使い方の訓練を定期的に行っている。災害時における福祉避難所にもなっている。	避難訓練は年6回開催し、2回は消防署の協力を得て夜間想定で行い、消火器の操作訓練も行っている。消防設備点検も年2回実施している。隣の駐在所の協力を得ている。非常用備蓄品は3日分用意している。	近隣住民の理解を得て、避難訓練にも協力が得られるよう取り組むことを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇やプライバシー保護について事例を基に学習している。利用者はおお客様であり、人生の先輩として尊重し、言葉遣いや接し方に配慮している。呼び名は希望に添って、名字、名前、さん付けで呼んでいる。	接遇やプライバシー保護の研修を行い、人格を尊重し誇りに配慮したケアに努めている。呼び名は希望に添って名字・名前にさん付けで呼んでいる。入浴は希望に添い同性介助で行っている。	
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	利用者に合わせて声掛け、意思表示が困難な方には表情で読み取ったりし、些細なことでも自分で決めるところが出来るような場面を作っている。		
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し、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	基本的な1日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はせずに一人ひとりの体調に配慮しながら本人の気持ちを尊重し、出来るだけ個性のある支援を行っている。		
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	個別の生活習慣に合わせて支援をし、化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。行きつけの美容院で希望に合わせたカットや毛染めを継続して頂くように連携を取っている。		
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	メニューは利用者と職員と一緒に考え、食事と一緒に食べるようにしている。とろみ食やミキサー食、手作りの行事食など利用者の状況に合わせて支援している。居室には個人専用の冷蔵庫を持っている利用者もいる。	給食委員会で利用者の希望も取入れたメニューを作成している。とろみ食・ミキサー食にも対応し、利用者と職員と一緒に食事している。毎月の行事食・正月・クリスマスなどには利用者の希望を聞き、手作りし、家庭的であることを心がけている。栄養チェックは2ヶ月毎に栄養士が行っている。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。食事内容を写真や処理に記録、個別の残食等も記録して、栄養摂取量を把握している。		
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	口腔ケアの重要性を職員が事業所の研修で理解し毎食後の口腔ケアの声掛けを行い、力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。		

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	排泄パターンを把握し、利用者の表情や様子をみてトイレ誘導している。入居時にリハパンだった方がトイレの誘導を習慣づけた事で排泄リズムが出来、布パンツに改善された方もいる。便秘の方に腹部マッサージを行い、食材を工夫し支援している。	排泄パターンを把握し様子を見ながらトイレ誘導して、排泄が自立できるよう支援している。リハパンを使用している方も記録をもとに誘導支援したことで布パンツに改善された。便秘には腹部マッサージなどで対応しており、医師や看護師の指導を受け薬を使うこともある。	
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	食材に繊維質が多い食材や乳製品を取り入れている。身体を動かすレクリエーション等を取り入れ、自然排便できるように取り組んでいる。		
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	大浴場は基本的に月・水・金、個浴はいつでも入れるようにしている。入浴時間は午前9時～午後7時まで支援している。	大浴場は月・水・金の午前、個浴は毎日午前9時から午後7時の間で入浴支援している。体調により足浴・マッサージも行っている。季節ごとの菖蒲湯・柚子湯などは喜ばれている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。又、一人ひとりの体調や表情、希望を考慮してゆっくり休息がとれるように支援している。		
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	服薬ファイルを作成し、処方箋のコピーを利用者毎に整理し、職員が内容を把握出来るようにしている。服薬時は本人に手渡し、きちんと服薬出来ているかの確認をしている。		
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	趣味や季節毎の行事を取り入れ、その作業による喜びを実感して頂く様に支援している。		
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	ホーム恒例年間行事、お弁当持参の花見、新緑ドライブ、紅葉狩りの温泉旅行の実施があり喜ばれている。日常的には、スーパーや生協などへの買い物、お墓参り、美容室、投票等に行くなどの外出支援も行っている。	年間行事は、花見、新緑、紅葉狩り、温泉旅行などを行っている。日常的には、病院の受診後やスーパー・リサイクルショップでの買い物などの外出支援を行っている。家族と一緒に墓参りや美容院などへ外出する方もいる。	

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	お金の管理が出来る利用者様には、自分で管理して頂いています。又、事務所でお金の管理をしている方でも買い物要望があれば、職員と一緒に行き、本人にお金を渡し、自分で払って頂くよう工夫している。		
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	利用者の要望に応じて、日常的に電話や手紙を出せるように支援している。又、プライバシーに配慮することも工夫している。		
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	フロアの飾りつけや家具の配置は利用者と一緒に考え季節に応じた飾りつけを心掛けている。又、毎月写真を撮り、月ごとに張り替えて、家族の方にもホームの状況を知ってもらえるよう心掛けている。	利用者と職員が作った、大きく見やすいカレンダーや温・湿度計が壁に掛けてある。雛人形が飾られ季節が感じられる。毎月利用者の写真が張り替えられ、家族にも状況を知らせている。掃除は職員が行い、感染症対策として手すりなど人が触るところは入念に行っている。	
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	玄関ホール、階段の踊り場に椅子やソファ、小さなテーブル等を置き、絵画や花等で装飾し居心地の良さに配慮している。		
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	写真、使い慣れた日用品を居室に持ち込んでいただき、利用者が不安なく生活が出来るように配慮している。	花の写真に名前が付いた表札が居室入り口に掛けてある。冷蔵庫・テレビ・写真・仏壇などを持ち込み居心地良く過ごしている。居室のテレビでスポーツ観戦する人もいる。掃除は職員が毎日行っている。	
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	利用者の状態にあわせて、手すりや浴室、トイレ廊下等の居室環境が適しているかを見直し、安全確保を保ち自立への配慮をしている。		

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	0470900309		
法人名	有限会社 サンヨー		
事業所名	グループホーム 貞山みよりの家		
所在地	宮城県多賀城市大代3丁目7-72		
自己評価作成日	平成27年1月15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.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【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27年2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)】

地域との交流を大切に、利用者様が住みなれた町で安心・安全で暮らせるよう、気配り、心配りを大切に、その人らしい暮らしが続けられるようにサポート致します。

【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)】

ホームの目前が産業道路で駐在所が隣接し、近くにスーパー、病院、小学校、中学校、幼稚園がある。共用型指定認知症対応型通所介護も提供している。事業所理念は「安心と安全で、思いやりのある穏やかな生活を支える」とあり、職員は毎日唱和し、さりげない表情の変化も見逃さないケアを心がけ、日々の暮らしを支えている。管理者は、利用者の過ごし方から職員のケアの状況を確認している。医療機関との連携は、毎月の受診と週2回看護師による健康管理が行われ、家族からも安心とアンケートからうかがえる。行政機関は運営推進会議や外部評価にも同行し、消防署や警察署職員も運営推進会議に参加しホームの状況を理解している。地域住民から野菜や花が届けられ、隣接の駐在所から防犯上の情報も得ている。利用者は普段のくらしを楽しんでいることが笑顔の中に見ることができる。

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)	○	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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 貞山みよりの家

）「ユニット名 海」

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	職員が常に目にふれる廊下、事務室、会議室等に掲示し、朝、夕の申し送りにも理念にふれ、職員のネームプレートの裏に理念を貼っており、常に意識しながら、個別ケアを大切に支援している。	理念の、「安心と安全で思いやりのある穏やかな生活を支える」を朝夕の申し送り時に確認している。穏やかな利用者の様子や、家族アンケートから、職員が理念にそったケアに努めていることがうかがえた。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、町内会主催の行事に参加し、防災訓練などに利用者と職員と一緒に参加している。日本舞踊やカラオケのボランティアを通じ分かり易く説明し、ホーム便りを地域の方々に配って活用している。	町内会に加入し、総会、忘年会、敬老会へ利用者也参加している。地域の食生活改善推進委員会や近隣住民から、花や野菜が届くなど、交流が深まっている。中学校の職場体験を受け入れ、幼稚園児が訪問し、隣の駐在所と協力関係があり、地域に溶け込んでいる。	
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	認知症についての相談対応等についての啓発に努めている。又、人材育成の貢献として、実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	市職員、地域包括職員、町内会長、民生委員、警察署や消防署職員、家族などが参加し、年6回開催している。警察署からの情報、消防署からの火災発生に関して等の情報提供があり運営につなげている。	2ヶ月に1回開催している。参加者は市職員、地域包括職員、町内会長、民生委員は2地区から、警察署や消防署職員、家族などで、ホームからの報告と参加者からの意見交換を行っている。隣の駐在所からは車上荒らしなど防犯に関する情報が提供されている。	
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	市の職員の方が運営推進会議や外部評価に参加して頂き、事業所の状況を把握していただいている。又、ホーム便りを定期的に届けており、市から介護保険の情報が提供され市との連携を図っている。	市担当者は運営推進会議や外部評価に参加しており、ホームの運営について把握している。他に介護福祉課、生活保護課等に「ホーム便り」を持参しており、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し職員の共有を図っている。玄関の施錠は無くいつでも出入りが可能な状態にし日々申し送り時等でもその日のケアを振り返り点検している。	外出傾向を把握しており、「今日は天気悪いから今度にしましょう」等の声掛けや、ドライブや買い物に出かけ気分転換を図るなど対応している。防犯上19時から7時まで施錠している。	
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	勉強会やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		

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
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	勉強会を開き、成年後見制度、地域福祉権利擁護事業について学び、職員が理解を深めるようにしている。		
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	時間をとって丁寧に説明し、事業所のケアに関する考え方や取り組み、利用料金、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。		
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	面会時の会話やクリスマス会に合わせて年1回家族会を行い、意見や要望を聞くようにしている。家族の意見や要望は職員間で共有し、運営に活かしている。又、第三者委員の設置もしている。	クリスマス会に家族の参加も呼びかけて家族会を開催している。意見要望を聞き、運営やケアに活かしている。日常の家族訪問時にも、要望を聞いている。第三者委員は民生委員に委嘱している。	
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	ミーティング、勉強会を月1回行い、意見を聞くようにしている。又、日頃からコミュニケーションを図るように心掛け、昼食時、休暇時に問いかけたり、聞き出したりしている。	年2回、社長との面談がある。ユニット会議が毎月開催され、職員の意見要望が検討される。ケアについての提案が多く、検討し実践につなげている。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り、運営に活かすよう努めている。	
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	管理者は、経営者に現場の情報をしっかり伝えている。職員が落ち着いて働けるよう環境作りに努めている。		
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	職員に応じた内容の研修に参加できるよう心掛けている。又、研修会の資料を全職員に配布したりミーティング等で研修内容を報告する機会を作っています。		
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のブロック会議に出席し連携を図ったり、研修会に出席し質の向上に励んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談で生活状況を把握するように努め、サービスの利用についての相談があった時は必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し職員の共有を図っている。玄関の施錠は無くいつでも出入りが可能な状態にし日々申し送り時等でもその日のケアを振り返り点検している。		
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	早急な対応が必要な相談者には可能な限り、柔軟な対応を行う。本人や家族の思い状況等を確認し、改善に向けた支援と信頼関係を築きながら、サービスに繋げる様にしている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、本人の不安、喜びを知ることにより、暮らしの中で分かち合い共に支える関係作りに留意している。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援していることを伝えている。		
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、友人などの訪問時は部屋でお茶を飲みながらゆっくり過ごせるように支援している。お正月、お盆に帰省したり、美容院や投票への外出支援も行っており、継続的な交流が出来るよう働きかけている。	親戚、孫などや、近隣の友人が気兼ねなく訪れ、関係が継続できるよう対応している。馴染みの美容院や、彼岸・お盆の墓参り、自宅に行けるように支援している。パン屋の移動販売での買い物を楽しみにしている利用者もいる。	
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	個別に話を聞いたり、相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う同士で過ごせる場面作りをする等、利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援している。		

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	サービスの利用が終了された方にも電話で状況を伺ったり、又、遊びに来て頂けるように声掛けをし、継続的な付き合いが出来るよう心掛けている。		
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	日々の関わりの中で、利用者の性格や趣味などを把握し、会話から思いや要望を聞き、ミーティングや申し送りでも共有している。以前、お茶の先生だった利用者にはお茶会での役割、話し上手な方には挨拶担当していただく等、満足感が得られるよう支援している。	日々の会話の中で職歴や趣味などを把握し、ケアに活かしている。家族が知らなかった話を聞くこともある。利用者に役割を担ってもらい、お茶の先生はお茶会を年3回、民謡と踊りが得意な方には披露してもらう。意思表示の困難な方は、視線や表情で訴えている事を察して対応している。	
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	利用時に自宅に訪問したり、ご本人や家族、関係者等から聴き取るようにしている。利用後もご本人、家族にどんな生活をしていたのか機会がある毎に聴いている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。		
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	医師、家族、職員の意見を反映された介護計画を作成し、定期的にあセスメント、モニタリングを行っている。状況が安定していても家族には電話や口答で確認している。	本人、家族、医師、職員の意見を反映させ介護計画を作成し、毎月アセスメント、モニタリングを行っている。医師からは食事制限、水分制限の指導を受けている。食事が減った方には家族に好物を聞いて対応している。	
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	個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄等、身体的状況、及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認出来るようにしており、勤務前の確認を義務付けている。		
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	認知症対応の居住環境や職員の機能を活かして自宅で暮らす認知症対応のデイサービスを提供している。		

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	利用者が安心して地域で暮らしを続けられるように町内会長、民生委員、警察の方を運営推進会議に出席して頂き、交流連携を行っている。		
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	希望のかかりつけ医を受診し、基本的には家族が付き添い、報告を受け、医療関連記録に記入する。又家族の状況に応じて通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し個々の満足度を高めるように努力している。	かかりつけ医の受診は家族の付き添いが基本で、報告を受け医療関連記録に記入している。また家族の状況に応じてホームで送迎を行っている。協力医療機関の医師がかかりつけ医の利用者は、毎月訪問診察を受けている。看護師が、週2回訪問し健康管理を行っている。	
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	看護職員を配置しており常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を伝えるようにしている。		
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、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻りに職員は見舞うようにしている。又家族とも、情報交換しながら回復状況等、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	入所時に看取りに関するホームの方針を説明している。看護師が利用者の健康管理を行い、緊急時の対応について事例を基に学習会を開催し職員間で共有している。	利用開始時、「看取りに関する指針」を説明し、指針にそって対応することを双方で確認している。医療機関や訪問看護の説明をしている。重度化や終末期に関して家族の意向に応えられるよう対応している。	
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	利用者様の容態の急変や自己発生時の対応マニュアルを作成し、各ユニットに常備してある。又、年間の所内研修計画に入れ研修を行っている。		
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	消防署の協力を経て、避難訓練、避難経路の確認、消防署への通報、消火器の使い方の訓練を定期的に行っている。災害時における福祉避難所にもなっている。	避難訓練は年6回開催し、2回は消防署の協力を得て夜間想定で行い、消火器の操作訓練も行っている。消防設備点検も年2回実施している。隣の駐在所の協力を得ている。非常用備蓄品は3日分用意している。	近隣住民の理解を得て、避難訓練にも協力が得られるように取り組むことを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇やプライバシー保護について事例を基に学習している。利用者はお客様であり、人生の先輩として尊重し、言葉遣いや接し方に配慮している。呼び名は希望に添って、名字、名前、さん付けで呼んでいる。	接遇やプライバシー保護の研修を行い、人格を尊重し誇りに配慮したケアに努めている。呼び名は希望に添って名字・名前にさん付けで呼んでいる。入浴は希望に添い同性介助で行っている。	
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	利用者に合わせて声掛け、意思表示が困難な方には表情で読み取ったりし、些細なことでも自分で決めるところが出来るような場面を作っている。		
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し、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	基本的な1日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はせずに一人ひとりの体調に配慮しながら本人の気持ちを尊重し、出来るだけ個性のある支援を行っている。		
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	個別の生活習慣に合わせ支援をし、化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。行きつけの美容院で希望に合わせたカットや毛染めを継続して頂くように連携を取っている。		
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	メニューは利用者と職員と一緒に考え、食事と一緒に食べるようにしている。とろみ食やミキサー食、手作りの行事食など利用者の状況に合わせて支援している。居室には個人専用の冷蔵庫を持っている利用者もいる。	給食委員会で利用者の希望も取入れたメニューを作成している。とろみ食・ミキサー食にも対応し、利用者と職員と一緒に食事している。毎月の行事食・正月・クリスマスなどには利用者の希望を聞き、手作りし、家庭的であることを心がけている。栄養チェックは2ヶ月毎に栄養士が行っている。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。食事内容を写真や処理に記録、個別の残食等も記録して、栄養摂取量を把握している。		
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に、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	口腔ケアの重要性を職員が事業所の研修で理解し毎食後の口腔ケアの声掛けを行い、力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。		

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	排泄パターンを把握し、利用者の表情や様子をみてトイレ誘導している。入居時にリハパンだった方がトイレの誘導を習慣づけた事で排泄リズムが出来、布パンツに改善された方もいる。便秘の方に腹部マッサージを行い、食材を工夫し支援している。	排泄パターンを把握し様子を見ながらトイレ誘導して、排泄が自立できるよう支援している。リハパンを使用している方も記録をもとに誘導支援したことで布パンツに改善された。便秘には腹部マッサージなどで対応しており、医師や看護師の指導を受け薬を使うこともある。	
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	食材に繊維質が多い食材や乳製品を取り入れている。身体を動かすレクリエーション等を取り入れ、自然排便できるように取り組んでいる。		
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	大浴場は基本的に月・水・金、個浴はいつでも入れるようにしている。入浴時間は午前9時～午後7時まで支援している。	大浴場は月・水・金の午前に、個浴は毎日午前9時から午後7時の間で入浴支援している。体調により足浴・マッサージも行っている。季節ごとの菖蒲湯・柚子湯などは喜ばれている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。又、一人ひとりの体調や表情、希望を考慮してゆっくり休息がとれるように支援している。		
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	服薬ファイルを作成し、処方箋のコピーを利用者毎に整理し、職員が内容を把握出来るようにしている。服薬時は本人に手渡し、きちんと服薬出来ているかの確認をしている。		
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	趣味や季節毎の行事を取り入れ、その作業による喜びを実感して頂く様に支援している。		
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	ホーム恒例年間行事、お弁当持参の花見、新緑ドライブ、紅葉狩りの温泉旅行の実施があり喜ばれている。日常的には、スーパーや生協などへの買い物、お墓参り、美容室、投票等に行くなどの外出支援も行っている。	年間行事は、花見、新緑、紅葉狩り、温泉旅行などを行っている。日常的には、病院の受診後やスーパー・リサイクルショップでの買い物などの外出支援を行っている。家族と一緒に墓参りや美容院などへ外出する方もいる。	

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	お金の管理が出来る利用者様には、自分で管理して頂いています。又、事務所でお金の管理をしている方でも買い物の要望があれば、職員と一緒にいき、本人にお金を渡し、自分で払って頂くよう工夫している。		
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	利用者の要望に応じて、日常的に電話や手紙を出せるように支援している。又、プライバシーに配慮することも工夫している。		
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	フロアの飾りつけや家具の配置は利用者と一緒に考え季節に応じた飾りつけを心掛けている。又、毎月写真を撮り、月ごとに張り替えて、家族の方にもホームの状況を知ってもらえるよう心掛けている。	利用者と職員が作った、大きく見やすいカレンダーや温・湿度計が壁に掛けてある。雛人形が飾られ季節が感じられる。毎月利用者の写真が張り替えられ、家族にも状況を知らせている。掃除は職員が行い、感染症対策として手すりなど人が触るところは入念に行っている。	
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	玄関ホール、階段の踊り場に椅子やソファ、小さなテーブル等を置き、絵画や花等で装飾し居心地の良さに配慮している。		
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	写真、使い慣れた日用品を居室に持ち込んでいただき、利用者が不安なく生活出来るように配慮している。	花の写真に名前が付いた表札が居室入り口に掛けてある。冷蔵庫・テレビ・写真・仏壇などを持ち込み居心地良く過ごしている。居室のテレビでスポーツ観戦する人もいる。掃除は職員が毎日行っている。	
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	利用者の状態にあわせて、手すりや浴室、トイレ廊下等の居室環境が適しているかを見直し、安全確保を保ち自立への配慮をしている。		