

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	0495200107
法人名	社会福祉法人 みやぎ会
事業所名	グループホーム にこトピア萩野町 (花音)
所在地	〒983-0043 仙台市宮城野区萩野町二丁目8番12号
自己評価作成日	平成23年2月4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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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23年2月21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)】

家庭的な雰囲気作りはもちろん、個々の楽しみや役割を持って生活を送れるよう工夫をしたりいろんな場面で興味を持てるような環境整備に取り組んでいる。また、利用者それぞれの昔ながらの知恵や残存機能を自然な形で引き出せるよう、家事活動への参加や外出を積極的に促している。利用者本位のケアの実現に向けてスタッフ同士の連携が図れるよう、ミーティングを密に行なうとともに利用者・スタッフ間のコミュニケーションを大切に、信頼関係の構築に力を入れて働きがけをしている。

【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、住宅地と商業地が混在した場所にあり、街路樹や近くの公園の木々などから四季が感じられる静かな環境である。ユニットごとの理念に「家庭的で明るくゆとりがある生活と地域とのつながり」を掲げ、利用者の出来る力を活かし役割を持った生活と地域や家族との関わりを大事に支援している。特に、事業所での敬老会として利用者、家族、職員が日帰り温泉に出かけコミュニケーションを図り、誕生日には利用者の希望を叶えるなど一人ひとりの満足度を高める取組みから利用者は穏やかに暮らしていることがうかがえる。また、家族アンケートから大半が「本人は今のサービスに満足している」と回答も得ている。尚、看取り指針はあるが実績はない。今後は終末期の看取りを想定し、利用者、家族の意向調査や合意など体制整備を進める方向である。

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 グループホームにこトピア萩野町 ）「ユニット名 花音 」

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	法人理念を毎日朝礼時に唱和し、理念の確認を行っている。ユニット理念はフロアに掲示すると共に、ミーティング時に、理念に基づいたサービスが出来ているか確認を行っています。	昨年の外部評価後、スタッフがユニットごとに理念を作成しフロアに掲示。職員は理念を「気持ちを新たに作る重要なもの」と考えている。また法人全体の理念に則り、利用者の希望に沿い、家族との意思疎通を大事にすることも心がけている。	
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	町内会に加入しており、町内の行事への参加や、近隣幼稚園への訪問、地域の八百屋さんの訪問時に近所の方とのふれあい等を行っている。	町内会の夏祭りへの参加、ゴミ出し、週1回の八百屋の移動販売などで近隣の人と顔馴染みの関係である。また、併設デイサービスに来るボランティア活動や近隣幼稚園の運動会などにも参加し交流を図っている。	
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	運営推進会議時に、町内会・老人クラブ・地域包括支援センターの担当者と地域に暮らす認知症高齢者についての情報を共有している。施設として情報発信は行っていないが、地域の方の相談等は随時行う予定である。		
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1度の運営推進会議を実施、事業所の報告を行い、その際意見等をお聞きしている。その際に出た意見や要望は検討し、次回の会議時に結果を報告している。	町内会長・老人会会長・民生委員・包括職員・家族・利用者代表が参加して年6回開催している。各委員から地域の情報をもらい、事業所から活動や事故・ヒヤリハット報告を行い助言をもらうなど双方向に活かされた会議になっており、議事録は廊下に掲示している。	
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	市や区の職員と施設のやり取りは具体的に行っていないが、介護保険更新や、生活保護の手続き等で区役所を訪問する際には、施設の活動が見える広報誌を持参するなどし、理解を得られる働きかけを行っている。	人員配置などの法的な相談や介護保険の更新時や生活保護課への訪問の際に広報誌を持参しホームの活動をお知らせしている。市に運営推進会議の委員のお願いをしたら市側から「包括にお願いしている」と言われた。	
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	身体拘束についての勉強会を行い、拘束とは何か、又拘束を行わない介護方法についての検討を行っている。	年1回市主催の「身体拘束や虐待防止の研修会」に参加し、内部伝達を行い職員と検討している。日中、玄関の施錠はせず扉に開閉センサーを設置。外出傾向の人は把握しており同行で対応し、近隣の方との連絡体制はできている。	
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	虐待の勉強会を行い、虐待の種類はどの様なものがあるかを理解し、職員会議時にその様なことの無い様に周知を行っている。		

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	権利擁護の研修会へ参加し職員に伝達講習を行っている。入居者の権利を守る為、必要時に適切な対応が出来るように今後も研修会や勉強会を行いたいと考えている。		
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	入居契約時にはサービス説明書を担当者や家族で確認し合い、家族の現在の不安、今後の不安も聴取している。相談等はいつでも行えることを伝えと共に、面会時には現在の様子をこまめに報告している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ユニット玄関にご意見箱の設置をしている他、家族面会時に何か意見等無いかを声をかけて確認している。意見を受けた際は職員会議で話し合い、サービスに反映できるよう検討をしている。	職員は家族面会時やケアプラン更新時に声がけをして要望を聞くように心がけている。苦情はないが医療面での相談があり職員で話し合い、支援について共有している。家族アンケートの多くから「家族や本人の要望に柔軟に対応している」と回答を得ているが、「今年は家族会が無かった」との意見もあることから次年度の開催を期待する。尚、第三者委員は民生委員に依頼している。	家族会は、家族の意見や要望を表す重要な場であることから1年1回以上の開催を期待する。
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	定期的な職員面談時やユニット会議等で職員の意見を出し合い、職員から出た意見は、業務に反映できるか全職員で検討を行っている。	管理者は年2回、職員と面談し意見を聞いている。職員は、毎日の送りや月1回のユニット会議において意見を出し合い検討し改善に努めている。事例として、職員との連絡体制を密にするためにユニットリーダーと介護チーフを配置した。今後、「業務分担の見直しと確認」を行いケアに活かしていく予定である。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の能力に合わせ役割を与え、やりがいを感じられる職場環境を整備している。資格取得希望者には勉強会や書籍等を施設として準備する他、取得後には、手当の見直しや、正社員登用のチャンスも与えている。		
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	職員個々のレベルアップを図る為、認知症実践者研修や法人内研修会への参加を行っている。また、日常業務内での技術向上の為、有資格者が介護技術等の指導も常に行っている。		
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	同グループの事業所との情報交換をこまめに行っている。双方が共に向上できるように、互いの良いところを取り入れる事や、見直しが必要な部分は検討するなどしサービスの質に繋げている。		

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	入居前に行うアセスメントから想定される不安等を予め予測した上で入居後のサービスをプラン化している。また実際に入居後は慣れるまでの間職員が側に付き添いその時々での不安を取り除く配慮を行っている。		
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	入居前に本人、家族と必ず面談を行い、現在の困りごとや、今後の不安等についての話を聞いている。その中で家族の希望等についてはケアプランにも反映し、本人、家族共に満足して頂けるサービスを提供できる様努めている。		
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	サービス利用にあたって、利用時に家族が希望するサービスについてお聞きし対応可能な物は施設として行いその他は御家族と今後の対応について話し合い方法を共に検討している。		
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	洗濯、掃除等日常生活での知恵を頂き、入居者が積極的に活動に関われる機会を提供している。		
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	面会時や、書面での情報提供を行う他、家族と入居者の絆を大切にすよう、月に1度の通院介助は家族対応で行っている。また行事への参加も促し共に楽しめる機会の提供も行っている。		
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	電話、手紙、面会等これまでの関係を継続できるような働きかけを行っている。また、誕生日には本人の希望する場所へ行く事もあり、個別の対応を行っている。	利用者は通院時に近所の人に会ったり、電話や手紙などでおつきあいをしている。個人ごとの住所録や電話番号簿を活用し続けられるような支援もしている。また、誕生日には利用者の馴染みの場所(居酒屋・ステーキなどの食事)を聞き担当職員が同行し楽しんでいる。	
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	認知症状がすすみ、入居者同士の会話も難しくなってきたが、常に職員が入居者の側で会話の橋渡しができるように心がけている。孤立する方が無い様に席順等も検討を行っている。		

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
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	他施設へ入居の為退居された入居者がおり、御家族からの相談等は無いものの、入居者本人とは現在も手紙のやり取りがある。今後御家族からの相談等あれば随時対応もしていく予定である。		
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	これまでの生活歴の反映や、日常ケアを通じて得られる希望も反映しながら、本人本位で生活できるよう支援を行っている。	利用者の思いは家族や入浴・就寝時の一対一になった時に聞き、ミーティングで共有しケアプランに反映している。意思表示が出来ない利用者には目線を合わせ表情から判断し、また行動などから把握し支援する。入居間もない方は約1週間で生活パターンが把握できることからその方に沿ったケアに努めている。	
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	入居前に生活歴や生活パターンをご家族からお聞きしサービス内容やプランを作成した。現在では施設内での生活リズムが確立されている為、それに合わせた暮らし方にこれまでの習慣を組み入れたサービス利用をされている。		
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	個々の出来る事、出来ない事を把握し、その時々での精神状態や身体状況を考慮し残存能力を活かした活動をしている。定期的にあセスメントし、変化を確認している。		
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	宮城県で作成している課題検討用紙を活用している。本人の要望や困っている事を把握すると共に、家族、主治医から情報を頂き、本人に合わせたケアのあり方について職員間で話し合い検討している。	介護計画は利用者・家族の要望、主治医・訪問看護師の意見を基に3ヶ月ごとに見直し、そのつど必要に応じたプラン変更を行い同意を得ている。また、家族に毎月の利用状況(プランの評価など含む)について報告している。	
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	時系列でその時々で過ごした内容が分かる記録を残している。ケアの実践、結果、気づき、改善点などの内容も記録し、職員間での情報共有にも役立てている。記録の内容を元に、介護計画の見直しも行っている。		
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	身体状況により通院が困難になった入居者に対し、通院から往診に変更する手続きや、家族付き添いが困難な際は職員が通院付き添いを行う等、家族の希望要望に合わせ柔軟な対応を行っている。		

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
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	運営推進会議時に町内会や老人会との情報交換を行うとともに、地域幼稚園やコミュニティーセンターへの訪問等を行い、地域との結びつきを意識し取組んでいる。		
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	入居前より受診しているかかりつけ医を継続して担当医としている。通院は家族対応で行っており、受診時には事業所より生活状況を記録したシートを持参して頂き適切な診察を受けて頂ける支援を行っている。	通院は家族に同行してもらい、生活状況(バイタル・精神面など)記録を提供する。訪問歯科と訪問看護師による週1回の口腔内診察と健康チェックを受けている。診療結果は記録し日々のケアに反映している。利用者が自由帳に書いている内容から薬の効き具合を判断するなど細やかな対応をしている。	
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	週1度の訪問看護を導入し、入居者の健康状態の報告を行うと共に、状況に応じた助言を頂いている。24時間オンコール対応が出来、入居者、家族が安心して施設を利用できる環境整備を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には医療機関側への情報提供を行うと共に、治療状況が把握できるように、面会、状態確認を行い、退院に向けた環境整備をしている。経過については医師との連絡調整を図っている。		
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	入居時に看取りに関するアンケートを記入頂き、最期を迎えるにあたり家族の希望を確認している。また、医療連携体制整備に伴い看取りの指針も整備し家族への案内をしている。	入居時に、どこで最期を迎えたいかアンケートで意思確認をしている。看取りの実績は無く、往診の医師や負担費用などについて家族に情報提供し検討していく予定である。職員は、「看取り」への心構えが出来ている。	
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	急変時の対応についての勉強会を行っている他、急変時の対応方法についてのフローチャートを掲示し、適切な対応が出来る準備をしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防点検、避難訓練を定期的に行っている他、避難経路の確認や災害時の避難場所等も確認している。	昨年10月に消防署立会いで併設サービスとの合同訓練と今年2月にGH内で避難訓練を行った。玄関や非常口の避難経路を整備するように助言があり改善した。夜間想定訓練は4月に実施予定である。地域住民にお知らせしたが参加は得られなかった。	地域住民に訓練への理解と協力が得られるような働きかけを期待する。

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	入居者を尊重した呼び方や言葉かけをしている。職員間の申し送りなどに関しても、入居者の目や耳に触れないよう注意し、プライバシーを保護している。	職員は利用者一人ひとりが「目上の人」「家族の一員」であることを念頭に自尊心を傷つけないように接し、申し送りなどについては事務室で行っている。利用者が希望する呼び名にするなど意向を尊重している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常会話の中から思いや希望を聞きだせるよう努力している。また、自己決定をして頂くために、閉じた質問ではなく、開かれた質問で声かけをするようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者の生活リズムを阻害しないよう、起床、入浴、食事など、本人のリズムに合わせたサービス提供を心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の希望に沿って、その日に着る洋服等を選んでいただいている。希望があれば、ネイルケアやメイクも行っている。理容に関しては訪問理容を活用し、希望者には地域に美容室にもお連れしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、盛り付け、配膳等は職員と入居者が協力して行っている。また職員と入居者が共に食卓を囲むことで、楽しく食事が出来る環境を整備している。献立は入居者の希望を聞きながら作成し、栄養士によるバランス調整も行っている。	食事の準備や片付けなどを役割分担し、利用者と職員と一緒に生き活きと行っている。職員は利用者と同じ食卓で食事しながら、さりげなくサポートをしている。職員が週ごとに献立を作成し、栄養士にアドバイスをもらっている。テラスでランチを楽しむこともある。	
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	栄養士の指導のもとバランスの良い食事の提供を行っている。食事量に関しては毎食確認記録し、水分量に関しては、摂取量が極端に少ない方のみチェックをしている。食事は個々に合わせ、刻み食、ミキサー食、とろみ食等形態を変える事もある。		
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	毎食後口腔ケアの声かけを行い、介助が必要な方には付き添いや、介助をしケアを行っている。口腔内に異常が認められるときには協力歯科医に相談し、必要に応じて診察も行っている。		

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	個々の排泄パターンをつかみ、トイレでの排泄を促している。また、こまめな声かけで排泄を促すことで、失敗の回数も減り、入居者の自信にもつながっている。	一人ひとりの排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し定期的にトイレ誘導をしていることからオムツがとれた方もいる。日中は全員トイレを使用している。様子を見てセンナ茶や便秘薬の支援もある。	
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	毎日昼食後にヨーグルトを提供し、食物繊維の多い食品もていきょうしている。こまめな水分補給と適度な運動も取り入れ、自然な排便を促している。便秘の酷い入居者に関しては主治医の指導も受け対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴を基本に、声かけを行っている。本人の希望する時間に合わせ入浴でき、午前、午後、夜間と3つの時間で入浴を実施している。入浴を拒む方には時間をかえ、人をかえタイミングをはかって入浴を促している。	毎日入浴している方は数人おり、入浴の順番は希望を聞いている。入浴を拒む利用者には、時間をずらしたり、「明日、病院ですよ」と声かけしたり、仲良しの方に「一緒に入ろう」と声かけしてもらするなど工夫している。また、入浴剤やゆず湯も楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人の生活パターンを把握し安心して休息できるように室温、掛け物の調整、季節に応じて加湿器の設置等を行い支援している。不安感等があればその都度傾聴し精神状態が改善できるよう努めている。		
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	処方箋のファイルを作成し内服薬の把握をしている。変更や中止等の申し送り事項は申し送りノートや経過記録・医療記録へ記載するほか口頭で伝えスタッフ全員が周知するよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の昔ながらの趣味や生活歴に合わせ炊事や洗濯、掃除といった家事活動を分担しながら参加してもらえよう支援している。		
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	散歩や買い物など希望に合わせて支援するとともに外出などの企画をし外出する機会作りに努めている。また、家族の協力で法事や墓参りに出かけた後幼稚園運動会見学や夏祭り参加など地域交流を支援している。	初詣、お花見、光のページェント見学、外食などの外出行事を企画し実施することで利用者の満足度を高めている。特に、事業所の敬老会として家族と共に日帰り温泉ツアーを行いコミュニケーションも図られている。	

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	預かり金はトラブル防止のため施錠つきの棚に保管している。本人の希望がある時には職員見守りの元いつでも使用できるようにしている。出納帳もつけ面会時または毎月書面にて家族に報告している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は自らかけることはないが、かかって来た際は取次ぎを行い自由に話していただいている。年賀状は宛名や挨拶などコメントを書いていただいた。		
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	トイレや浴室には暖房が設備しており温度差が無い様にしている。リビングでは行事の写真や広報誌を掲示する事で利用者同士の話題づくりをしている。季節に合わせ摘んできた花を飾ることで季節感を取り入れている。	大きな窓から自然光が入った明るいリビングは居心地が良い。ユニットごとの和室にはマッサージチェアやコタツが配置され、利用者はお気に入りの場所でくつろいでいる。季節感のある装飾(現在は雛飾り)や時計・カレンダーの配置に配慮し、音楽プレーヤーや新聞も用意され個々の趣味に対応している。	
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	リビングにはテーブル席の他ソファも窓際の日当たりの良い場所に設置しており気分によって自由に過ごせるようにしている。台所前の席では音楽を流すことで楽しめるよう支援している。		
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	居室内には馴染み深いものを準備し配置も本人の希望を取り入れ使いやすいよう工夫している。また、居室入り口の名札は手作りし楽しみながら生活出来るよう工夫している。	部屋には洗面台・物入れ・ベッドが設置され、個々人の思い入れのあるもの、テレビ、椅子や観葉植物などが持ち込まれ整理整頓されている。夜間は、廊下の明かりが気になる方もおり電気を消すなどの配慮もされ、利用者は安心して暮らしている。	
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	リビング窓から通じるベランダを設置することで以前より段差を少なく、利用者本位で洗濯を干したり日光浴のできるスペースを作っている。		

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	0495200107
法人名	社会福祉法人 みやぎ会
事業所名	グループホームにこトピア萩野町(風音)
所在地	仙台市宮城野区萩野町2丁目8-12
自己評価作成日	平成23年1月30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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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23年2月21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)】

家庭的な雰囲気作りを意識しながら、楽しみや役割を持って生活できるような環境づくりに取り組んでいます。また、入居者個々の持っている残存機能を自然な形で引き出せるよう、家事活動をはじめとする生活リハビリを実践しています。入居者本位のケアの実現に向け、スタッフ間でのミーティングを密にしている。日頃から入居者とスタッフとのコミュニケーションを大切にし、信頼関係作りを力を入れ取り組んでいます。

【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)】

ホームは、住宅地と商業地が混在した場所にあり、街路樹や近くの公園の木々などから四季が感じられる静かな環境である。ユニットごとの理念に「家庭的で明るくゆとりがある生活と地域とのつながり」を掲げ、利用者の出来る力を活かし役割を持った生活と地域や家族との関わりを大事に支援している。特に、事業所での敬老会として利用者、家族、職員が日帰り温泉に出かけコミュニケーションを図り、誕生日には利用者の希望を叶えるなど一人ひとりの満足度を高める取組みから利用者は穏やかに暮らしていることがうかがえる。また、家族アンケートから大半が「本人は今のサービスに満足している」と回答も得ている。尚、看取り指針はあるが実績はない。今後は終末期の看取りを想定し、利用者、家族の意向調査や合意など体制整備を進める方向である。

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	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 グループホームにこトピア萩野町）「ユニット名 風音」

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	法人理念を朝礼時に確認する事で、常に意識して取り組む様心がけている。ユニット独自の理念を掲げケアに反映できるようにしている。	昨年の外部評価後、スタッフがユニットごとに理念を作成しフロアに掲示。職員は理念を「気持ちを新たに重要なもの」と考えている。また法人全体の理念に則り、利用者の希望に沿い、家族との意思疎通を大事にすることも心がけている。	
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	町内会への加入の他、近隣幼稚園との交流にて情報交換に勤めている。ボランティアや地域の八百屋さん訪問にて、地域との交流を図っている。	町内会の夏祭りへの参加、ゴミ出し、週1回の八百屋の移動販売などで近隣の人と顔馴染みの関係である。また、併設デイサービスに来るボランティア活動や近隣幼稚園の運動会などにも参加し交流を図っている。	
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	運営推進会議時に、町内会・老人クラブ・地域包括支援センターの担当者と地域に暮らす認知症高齢者についての情報を共有している。施設として情報発信は行っていないが、地域の方の相談等は随時行う予定である。		
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1度の運営推進会議を実施、事業所の報告を行い、その際意見等をお聞きしている。その際に出た意見や要望は検討し、次回の会議時に結果を報告している。	町内会長・老人会会長・民生委員・包括職員・家族・利用者代表が参加して年6回開催している。各委員から地域の情報をもらい、事業所から活動や事故・ヒヤリハット報告を行い助言をもらうなど双方向に活かされた会議になっており、議事録は廊下に掲示している。	
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	市や区の職員と施設のやり取りは具体的に行っていないが、介護保険更新や、生活保護の手続き等で区役所を訪問する際には、施設の活動が見える広報誌を持参するなどし、理解を得られる働きかけを行っている。	人員配置などの法的な相談や介護保険の更新時や生活保護課への訪問の際に広報誌を持参しホームの活動をお知らせしている。市に運営推進会議の委員のお願いをしたら市側から「包括にお願いしている」と言われた。	
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	身体拘束についての勉強会を行い、拘束とは何か、又拘束を行わない介護方法についての検討を行っている。	年1回市主催の「身体拘束や虐待防止の研修会」に参加し、内部伝達を行い職員と検討している。日中、玄関の施錠はせず扉に開閉センサーを設置。外出傾向の人は把握しており同行で対応し、近隣の方との連絡体制はできている。	
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	虐待の勉強会を行い、虐待の種類はどの様なものがあるかを理解し、職員会議時にその様なことの無い様に周知を行っている。		

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	権利擁護の研修会へ参加し職員に伝達講習を行っている。入居者の権利を守る為、必要時に適切な対応が出来るように今後も研修会や勉強会を行いたいと考えている。		
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	入居契約時にはサービス説明書を担当者や家族で確認し合い、家族の現在の不安、今後の不安も聴取している。相談等はいつでも行えることを伝えと共に、面会時には現在の様子をこまめに報告している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ユニット玄関にご意見箱の設置をしている他、家族面会時に何か意見等無いかを声をかけて確認している。意見を受けた際は職員会議で話し合い、サービスに反映できるよう検討をしている。	職員は家族面会時やケアプラン更新時に声がけをして要望を聞くように心がけている。苦情はないが医療面での相談があり職員で話し合い、支援について共有している。家族アンケートの多くから「家族や本人の要望に柔軟に対応している」と回答を得ているが、「今年は家族会が無かった」との意見もあることから次年度の開催を期待する。尚、第三者委員は民生委員に依頼している。	家族会は、家族の意見や要望を表す重要な場であることから1年1回以上の開催を期待する。
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	半年に1度の職員面談時やユニット会議等で職員の意見を出し合い、職員から出た意見は、業務に反映できるか全職員で検討を行っている。	管理者は年2回、職員と面談し意見を聞いている。職員は、毎日の申送りや月1回のユニット会議において意見を出し合い検討し改善に努めている。事例として、職員との連絡体制を密にするためにユニットリーダーと介護チーフを配置した。今後、「業務分担の見直しと確認」を行いケアに活かしていく予定である。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の能力に合わせ役割を与え、やりがいを感じられる職場環境を整備している。資格取得希望者には勉強会や書籍等を施設として準備する他、取得後には、手当の見直しや、正社員登用のチャンスも与えている。		
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	職員個々のレベルアップを図る為、認知症実践者研修や法人内研修会への参加を行っている。また、日常業務内での技術向上の為、有資格者が介護技術等の指導も常に行っている。		
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	同グループの事業所との情報交換をこまめに行っている。双方が共に向上できる様に、互いの良いところを取り入れる事や、見直しが必要な部分は検討するなどしサービスの質に繋げている。		

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	入居間もない入居者へは、職員が常に側に付き添い、その時々での不安、心配事等を迅速に解消するよう、こまめな声がけ等を行っている。また、他者との会話の仲介も行い、馴染みの関係作りを行っている。		
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	入居前に行う実態調査時に、家族、ケアに携わる関係者より生活歴や介護に情報を聴取し、家族の抱える不安、心配等を解消できるサービスプランを共に見出しケアを行う事で、家族とのより良い関係作りを行っている。		
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	必要としているサービスを理解し、通院の付き添いが困難な時はヘルパー利用に検討、又訪問歯科、訪問理美容等も必要時取り入れ、家族の支援を行える整備を整えている。		
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	職員と共に家事活動に参加し、今までの経験や得意分野を引き出し、協力し合える関係を作っている。		
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	行事への参加等を促し、入居者との思い出作りをして頂いている他、月に1度の通院介助をお願いする事で、入居者と家族の交流の機会を確保している。面会に来て頂く事で、職員との会話も増え、より良い関係が作れている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会時間の制限をせず、いつでも面会に来ていただけるようにしている他、外出・外泊等も出来るように、家族へ働きかけている。誕生日には本人の希望する場所へお連れできるようにし、馴染みの場所とうへもお連れしている。	利用者は通院時に近所の人と会ったり、電話や手紙などでおつきあいをしている。個人ごとの住所録や電話番号簿を活用し続けられるような支援もしている。また、誕生日には利用者の馴染みの場所(居酒屋・ステーキなどの食事)を聞き担当職員が同行し楽しんでいる。	
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	孤立しないよう声がけをし、余暇活動を定期的に設け、お互いのコミュニケーションが持てるよう工夫している。		

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	退居者家族との相談を受けている。電話・FAX等で本人の経過を聞き、支援を行っている。その他季節の手紙や情報誌送付をおこなっている。		
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	毎月のユニットミーティングで本人の希望、意向を導き出しケアに反映させている。希望・意向を自分で訴えられない入居者には、生活歴や家族からの情報を元に、思いや希望を見出し本人本位のケアに繋げている。	利用者の思いは家族や入浴・就寝時の一対一になった時に聞き、ミーティングで共有しケアプランに反映している。意思表示が出来ない利用者には目線を合わせ表情から判断し、また行動などから把握し支援する。入居間もない方は約1週間で生活パターンが把握できることからその方に沿ったケアに努めている。	
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	生活歴、馴染みの暮らし方は、入居時のアンケートで把握している。又、入居前の担当ケアマネとの連携も行っている。		
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	一人ひとりの生活パターンの把握に努めている。家族や主治医からの情報で心身状態を確認し毎日の健康チェックにて異常の早期発見に努めている。		
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、家族、主治医、訪問看護師の意見等も含め課題検討し現状に則した介護計画を作成している。	介護計画は利用者・家族の要望、主治医・訪問看護師の意見を基に3ヶ月ごとに見直し、そのつど必要に応じたプラン変更を行い同意を得ている。また、家族に毎月の利用状況(プランの評価など含む)について報告している。	
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	日々の様子やケアに実践は、経過記録、デイリーチェックシートに記録し、情報を共有している。小さな気づきも細かく記録するようにしている。		
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	急な通院発生時など、家族が付き添い出来ない場合には、職員が付き添いを行うなど、柔軟な対応を行っている。家族の要望があれば、出来る限りでの支援が出来るよう、常に検討をおこなっている。		

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
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	運営推進会議時に町内会、老人クラブ、民生委員の方から情報を頂き、地域の行事に参加したり、コミュニティーセンター、幼稚園への訪問し交流をおこなっている。		
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	入居前より受診しているかかりつけ医を継続して担当医としている。通院は家族対応で行っており、受診時には事業所より生活状況を記録したシートを持参して頂き適切な診察を受けて頂ける支援を行っている。	通院は家族に同行してもらい、生活状況(バイタル・精神面など)記録を提供する。訪問歯科と訪問看護師による週1回の口腔内診察と健康チェックを受けている。診療結果は記録し日々のケアに反映している。利用者が自由帳に書いている内容から薬の効き具合を判断するなど細やかな対応をしている。	
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	週1度の訪問看護を導入し、入居者の健康状態の報告を行うと共に、状況に応じた助言を頂いている。24時間オンコール対応が出来、入居者、家族が安心して施設を利用できる環境整備を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には医療機関側への情報提供を行うと共に、治療状況が把握できるように、面会、状態確認を行い、退院に向けた環境整備をしている。経過については医師との連絡調整を図っている。		
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	入居時に看取りに関するアンケートを記入頂き、最期を迎えるにあたり家族の希望を確認している。また、医療連携体制整備に伴い看取りの指針も整備し家族への案内をしている。	入居時に、どこで最期を迎えたいかアンケートで意思確認をしている。看取りの実績は無く、往診の医師や負担費用などについて家族に情報提供し検討していく予定である。職員は、「看取り」への心構えが出来ている。	
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	急変時の対応についての勉強会を行っている他、急変時の対応方法についてのフローチャートを掲示し、適切な対応が出来る準備をしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防点検、避難訓練を定期的に行っている他、避難経路の確認や災害時の避難場所等も確認している。	昨年10月に消防署立会いで併設サービスとの合同訓練と今年2月にGH内で避難訓練を行った。玄関や非常口の避難経路を整備するように助言があり改善した。夜間想定訓練は4月に実施予定である。地域住民にお知らせしたが参加は得られなかった。	地域住民に訓練への理解と協力が得られるような働きかけを期待する。

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	声がけ、呼び方など、入居者を尊重して行っている。申し送り等は事務所にて行い、プライバシーの保護に努めている。	職員は利用者一人ひとりが「目上の人」「家族の一員」であることを念頭に自尊心を傷つけないように接し、申し送りなどについては事務室で行っている。利用者が希望する呼び名にするなど意向を尊重している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者とより多く関わる事で、思いを聞き出す努力をしている。又言葉での聞き取りが困難な方には、表情・行動でくみ取る事が出来るよう努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居前の生活習慣、スタイルを重視し、出来る限り一人ひとりのペースに合わせて過ごせるようにしている。		
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	モーニングケア時の整髪や、入浴時の着替えを本人が選ぶことにより、おしゃれを楽しんでいただいている。又、外出や行事の際は普段と違った洋服を着ることでおしゃれを意識して頂いている。		
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	家庭菜園での野菜や、定期的に来所する八百屋さんで購入した野菜での食事作りが好評である。また、買い物、食事の準備、片付け等、入居者の力量に合わせ、職員と一緒にしている。食事は入居者・職員が共にとり、楽しく食事ができるようにしている。	食事の準備や片付けなどを役割分担し、利用者と職員と一緒に生き活きと行っている。職員は利用者と同じ食卓で食事しながら、さりげなくサポートをしている。職員が週ごとに献立を作成し、栄養士にアドバイスをもらっている。テラスでランチを楽しむこともある。	
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	栄養士の指導のもとバランスの良い食事の提供を行っている。食事量に関しては毎食確認記録し、水分量に関しては、摂取量が極端に少ない方のみチェックをしている。食事は個々に合わせ、刻み食、ミキサー食、とろみ食等形態を変える事もある。		
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	毎食後口腔ケアの声がけを行い、介助が必要な方には付き添いや、介助をしケアを行っている。口腔内に異常が認められるときには協力歯科医に相談し、必要に応じて診察も行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、希望時だけでなく、定期的に声がけ・誘導を行っている。尿意・便意を訴えるのが困難な方には、表情や行動から訴えをくみとり、出来る限りトイレでの排泄につながるケアを行っている。	一人ひとりの排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し定期的にトイレ誘導をしていることからオムツがとれた方もいる。日中は全員トイレを使用している。様子を見てセンナ茶や便秘薬の支援もある。	
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	食事やおやつに寒天を取り入れている他、毎日昼食時にヨーグルトを提供している。便秘が続く方には、家族・医師と相談しながら便秘薬を服用し調整をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	本人の希望を聞きながら入浴を行っている。仲良しの入居者同士での入浴や、入浴を拒む方には仲良しの方から声がけをしてもらうなど工夫をしている。	毎日入浴している方は数人おり、入浴の順番は希望を聞いている。入浴を拒む利用者には、時間をずらしたり、「明日、病院ですよ」と声がけしたり、仲良しの方に「一緒に入ろう」と声がけしてもらうなど工夫している。また、入浴剤やゆず湯も楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活ペースに合わせ、居室内の環境整備をするなど、安眠できる工夫をしている。冬季は乾燥を防ぐ為、加湿器を設置している。		
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	処方箋のファイル作ること、内服薬の内容、効能、副作用などをいつでも調べる事ができるようにしている。内服薬の変更があった際は直ちに新しい処方箋に変更し職員間での申し送りをしている。		
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	生活歴、趣味を把握し、役割を持てる支援をしている。希望を聞き、嗜好品を取り入れたり、行事、外出等では気分転換を図っている。		
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	散歩、ごみ捨て、買い物など、外出の機会を設けている。月に1度、外出の行事を設け、入居者全員で参加できるよう支援している。	初詣、お花見、光のページェント見学、外食などの外出行事を企画し実施することで利用者の満足度を高めている。特に、事業所の敬老会として家族と共に日帰り温泉ツアーを行いコミュニケーションも図られている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金は職員が管理し、希望がある時は入居者と一緒に買い物に行っている。本人の希望に沿った品を買えるように支援している。支払いは入居者本人に行ってもらい、金銭感覚の維持も目的としている。		
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	本人が自ら電話をかける機会はないものの、外線がかかって来た際は自由に話して頂いている。年に1度の年賀状には、入居者に宛名やメッセージを書いて頂いている。		
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	季節が分かるよう、掲示物に工夫をしている。観葉植物は廊下やリビングに設置し、緑のある明るい環境を整備している。	大きな窓から自然光が入った明るいリビングは居心地が良い。ユニットごとの和室にはマッサージチェアやコタツが配置され、利用者はお気に入り場所ですつろいでいる。季節感のある装飾(現在は雛飾り)や時計・カレンダーの配置に配慮し、音楽プレーヤーや新聞も用意され個々の趣味に対応している。	
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	食卓テーブルは仲の良い方同士が近くに座れるように工夫している。和室にはコタツ、テレビを設置し、団欒のスペースを作っている。		
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	居室には家族や施設行事の写真を飾るなど工夫をしている。また自宅で使用していた馴染みの家具や飾り物を持ってきて頂いている。	部屋には洗面台・物入れ・ベッドが設置され、個々人の思い出のあるもの、テレビ、椅子や観葉植物などが持ち込まれ整理整頓されている。夜間は、廊下の明かりが気になる方もおり電気を消すなどの配慮もされ、利用者は安心して暮らしている。	
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	廊下には手すりを設置し、自力歩行を促している。居室ドアには手作りの名札をつけ、分かりやすくしている。		