

### 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	0490600061		
法人名	特定非営利活動法人 安寿		
事業所名	グループホームたかのす		
所在地	宮城県白石市鷹巣西2丁目4-12		
自己評価作成日	平成24年9月25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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0490600061&amp;SCD=320&amp;PCD=04">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0490600061&amp;SCD=320&amp;PCD=04</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成24年10月18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)】**

近隣にスーパーや公共施設があり、買い物や行事参加の利便性が高く、森林浴を兼ねた散歩にも適した自然環境にある。隣接する畑では、季節ごとの野菜を育て、収穫する喜びを地域の方と実感している。また、地産地消の一役として、副食は地域に業務委託しているなど、運営理念に掲げている地域密着を目標に、地域との交流を深め、積極的に地域資源を活用した生活支援を行っている。ユニットは、環境改善型空気清浄機による清々しい環境。身体機能の低下等の状態に合わせて安心安全に入浴できるリフト個浴を設置。24時間体制の医療連携、更に災害時の迅速な対応の為に大型自家発電機を導入し、安心した生活支援に努めている。また、福祉車輛の導入も行い、車いすを利用されている方の利便性を図る一方、緊急時の対応についても、有資格職員を採用する等、努めている。

**【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)】**

ホームの周りには自然が残るのどかな環境にある。新幹線駅から徒歩で5分程の所に位置し、遠方の家族は訪ねやすい。運営理念「地域との交流を図り、心はずむ和やかなホームにするよう努めます」を実践し、地域との交流、市との連携も推進している。職員は「私たちの理念」を朝・夕と引き継ぎの時に唱和している。運営推進会議での意見・要望などを事業所の運営改善につなげている。毎月情報誌「たかのす通信」を発行し、推進会議・利用者の状況・職員の異動や研修・防災訓練の様子・旅行・買い物などの写真を掲載、家族や地域に知らせている。24時間医療連携が出来ていることが利用者・家族の安心につながっている。職員は管理者に意見・要望など相談しやすいと感じており、研修・講座などに積極的に参加、サービスの質の向上に努めている。

**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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 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 グループホームたかのす ）「ユニット名 ぶなユニット 」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	運営理念の他に、管理者、職員で「私たちの理念」を作り、事業所内に掲示するとともに、毎日の申し送り時に唱和し、理念の共通認識を図り、実践に繋げるよう意識している。	たかのすの運営理念を基に「私たちの理念」を作り、職員アンケートを取り年に一度見直しをしている。職員は朝夕引き継ぎの時に唱和し共通認識している。ケアに不安を感じた時には理念に戻ることを心がけている。	
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	自治会に加入しており、地区の清掃作業への参加や、地域行事のお誘いを受けている。また、防災訓練やホーム行事等に地域の方に参加して頂いたり、畑で収穫した、野菜や花の差し入れを頂いたり、地域との交流の機会は増えている。	自治会に加入し、地域行事に参加する。地域の人がホームの防災訓練に参加し、差し入れがあるなど良い関係である。利用者は、婦人会のオカリナ演奏ボランティアなどの来所や、市の移動図書館を楽しみにしている。	
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	キャラバンメイトの実施や運営推進委員に研修会を開催したり、また、地域の方にホーム行事等に参加頂き、認知症の方に対する理解や支援方法を深める機会を作っている。また、「介護相談窓口」の案内を毎月のだかのす通信に掲載し、地域の方々にも配布している。		
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	2カ月に一度開催し、サービスの実施、報告を行い、質疑応答を重ね、サービスの向上に努めている。会議内容は、全職員が確認し、利用者様も確認が出来るよう、図書コーナーに置き、いつでも見られる環境にある。また、会議の概要については、たかのす通信で公表している。	推進委員は、利用者・家族代表・自治会長・民生委員・市の職員・管理者が出席して年に6回行われている。委員から職員へ研修の講師依頼がある。委員会の概要は「たかのす通信」に掲載して公表している。	
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	支援の方法、状況等について、運営推進会議において、ご意見を頂く他に、直接担当課に行き、再確認を行う等、連絡を密にしている。	市の職員は推進会議に参加、外部評価にも同行している。困難事例があった場合には相談し、市から認知症の学習会の講師依頼があるなど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	倫理規程やたかのすマニュアルにも掲げており、身体拘束をしないことが原則である事を理解している。常に、利用者様の状況を把握し、支援に努めている。更に、内部研修等において、拘束に対しての理解を深めている。	玄関は防犯のため19:30から6:00まで施錠する。スピーチロックや身体拘束をしないケアの研修を行い、センサーマットを使用している人には家族に説明し、拘束に繋がらない配慮をしている。利用者が畑などに行く時にはさりげなく寄り添って支援している。	
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	内部研修等で学ぶ機会を設けている。スピーチロック等、日々のケアの中でも注意し、職員間でも意識しながらケアにあたっている。また、ユニットにおいて、リーダー等が不適切なケアを行っていないか等、ケアの確認を行っている。		

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	現在、権利擁護を必要とする利用者様はいないものの、外部研修等に参加し、学ぶ機会を設け、制度の理解と活用に向けて取り組んでいきたい。		
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	契約時等は、施設長、管理者が同席し、専門用語は使用せず、分かりやすい言葉を選びながら、丁寧な説明を心掛け、質問や不安等にお答えし、安心とご理解を頂ける対応を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置し、第三者委員も含め、内外の相談窓口を掲示している。ご家族様には、面会や電話の際、意見や要望等を伺っている。利用者様からの要望や希望は職員が話を聞く他に、ユニットの意見箱を活用している。	ユニット毎に意見箱を設置している。家族会を年4回開催し交流を深め、参加できない人には電話などで意見や要望を聞いている。車イス対応車の要望があり購入に至った。苦情・相談は第三者委員や推進会議などに報告して相談をしている。	
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	施設長や管理者は、常に話をしやすい環境に努め、個人ごとに話す機会を設け、意見や提案を反映できるよう努めている。また、毎月にリーダー・ケアマネ会議、ユニット会議等に参加し、職員の意見を聞く機会を設けている。	施設長や管理者は毎月のリーダー・ケアマネ会議、ユニット会議に参加し、職員の意見や要望を聞いている。職員の要望でDVDプレーヤーを購入し、映画鑑賞が利用者の楽しみとなっている。	
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	全職員対象に自己評価を提出させる等、職員個々の努力や実績、また、職務手当の支給等、職員のやりがいや向上心へ繋がるよう、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	内部研修を一カ月に一度は行うとともに、外部研修にも職員のレベルに応じて積極的に参加させている。		
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	地域ケア会議や介護支援専門員会議等に参加し、ネットワーク作りを行い、情報や問題点を共有し、サービスの質の向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	今までの生活歴を知る為に、ご本人やご家族に面談し、アセスメントを行っている。そこで得た情報をもとに、入居時は職員や施設長等、協力し、不安や要望等を、話しやすい雰囲気作りを行い、安心感を持って頂けるよう努めている。		
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	話をしやすい雰囲気に心掛け、不安や要望等をお聞きし、その内容を職員間で共有し、ホーム全体で対応する等、良い関係が築けるよう、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	入居前の面談で、支援の必要性を十分に把握し、利用者様が混乱しないよう、また職員間でサービスに差が生じないよう、努めている。入居申し込みから入居までに時間がある場合は、他サービスの情報提供等を行い、いつでも相談に乗る体制を作っている。		
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	マニュアルや内部研修、ユニット会議を通して、ケアする側・される側という意識をもたず、ご本人の生活歴を理解した上で、ホームの生活の中で、ご本人が出来る役割を持ち、生き活きと生活出来るよう、お互いが協働しながら生活する場であるという事、共に支え合う関係を意識してケアにあたっている。		
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	面会時には、日々の様子や体調等をお伝えし、居室でゆっくりと過ごして頂けるよう、環境にも気を配っている。また、記録の開示や、毎月ホームでの様子やモニタリングシート等をお送りし、ご本人の状況等を共有し、共に支え合う関係を築いている。		
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	行きつけの美容室の利用や電話のやり取りをはじめ、かかりつけ医への受診や、ご希望の地元の祭り等、馴染みの場所へのドライブ、またご家族の協力のもと、墓参りや温泉への旅行等、外出支援を行っている。	地元の利用者は行きつけの美容院やかかりつけの病院へ行ったり、友人に会いに行くなど以前の関係が継続できるよう支援している。家族と温泉、墓参り、外出などに外出できるように働きかけ、利用者の楽しみになっている。	
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	日々の生活の中で生活リハビリ等を行う中で、お互いに出来る事を行い、支え合いの気持ちが見られている。ユニットでの仲間(家族)意識が強いため、新しい利用者様も馴染みの関係が構築できるよう、職員が間に入り支援している。		

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	退居先でも戸惑いなく生活が送れるよう、ホームでの様子やケア等、介護情報の提供を行い、経過のフォローになるよう努めている。入院により契約終了となった方には、お見舞いに行く等、今までの関係を大切にしている。		
<b>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</b>					
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	生活歴やご本人の想いを大切に日々のコミュニケーションの中で、想いをくみ取り実践している。想いの表現が困難な時は、日々の行動等で情報を収集し、カンファレンスを行い、ご家族にも確認をしながら、統一したケアの提供、また希望に添ったケア提供できるよう努めている。	本人の思いを大切にし、望んでいる事など日々の会話の中からくみ取り、野菜作りや編物などの支援をしている。好きな食べ物の希望を聞き、ラーメン・おはぎなどをメニューに盛り入れている。表現が困難な利用者のサインを見逃さないようにしている。	
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	日々の会話やセンター方式の使用で、生活歴、馴染みの暮らし方等、個々の暮らしの把握に努めている。入居後も行きつけの美容室の利用や好みの菓子屋の買い物等、支援を行っている。日々の会話やご家族からお話を伺いながら更に把握できるよう努めている。		
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	介護記録、バイタルチェック表、排便チェック表等で日々の様子を記録に残し、生活リズムの把握に努めている。また、朝・夕の申し送りで情報の共有を図り、現状の把握に努めている。ご本人が出来る事は、見守り対応する等、残存機能を見極めて対応している。		
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	ご本人、ご家族、職員の意見を交えて、3か月に1回を基本とし、全職員でプランを見直し、現状に即したプランを作成している。また、1か月に一度は担当職員がモニタリングを行い、ご家族に報告している。	利用者・家族・医師・職員・看護師などの意見を反映させたケアプランを作成し、3ヶ月に1回見直し家族の同意を得ている。月1回、担当職員はモニタリングを行い家族に報告し、「たかのす通信」も送付している。	
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	日々の様子やケアの実践、気づき等をケース記録や支援日誌に記録し、職員間で情報を共有し、変化が見られた時は、カンファレンスを実施、プランの見直しに反映している。		
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	車いすの利用者様も安心して外出が出来るよう、福祉車両の導入の他、乗り降りのしやすい車輛の導入、訪問理容、移動図書館や映画の日の導入等、一人ひとりのニーズに添えるよう、ハード面の改善を含め、柔軟な支援を行っている。 ウッドデッキを反面を補修し、サンルームとして、洗濯物の自然乾燥に活用する他、茶話会にも利用して、利用者様に喜ばれている。		

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
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	行きつけの美容室への送迎、幼稚園の行事見学同行、お祭りへの参加等、行政や自治会から配布される広報により情報を把握している。その情報を利用者様にお伝えし、希望に応じた外出支援を行い、地域の中での楽しみを得られるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族が希望される、かかりつけ医に受診し、その際は医師に1か月間のバイタルチェック表を提示し、受診結果は、ご家族に報告している。また、ご家族が受診支援を行う場合には、ホームでの生活状況等の情報提供を書面等でやっている。	本人が希望するかかりつけ医を受診し、バイタルチェック表を提示するなど情報提供している。職員が同行した時は受診結果を家族に報告している。個々のケース記録に通院記録・薬の管理などが記録され状況把握が出来ている。看護師が週に1・2回来所して健康管理と相談を行っている。	
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	利用者の健康状態を把握する為、バイタル測定を毎日行い、結果を記録に残している。訪問看護師とは、24時間コール体制をとり、日々の情報や気づきを相談しながら、適切な受診や看護を受けられるよう努めている。また、日々の気づき等を専用の用紙に記入し、来訪時、確認して頂いている。		
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。	入院された時は、ホームでの情報を書面にまとめて提供している。状態の確認は、お見舞いに行った時やSW等に確認し、状態の把握に努めている。また、協力医療機関での研修に参加したり、SWとの連絡や、情報交換を密接に行い、円滑な関係作りに取り組んでいる。退院時は、サマリーを頂き、職員間で情報を共有し、支援を行っている。		
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	入居時に書面を用いて、ご本人・ご家族に説明を行い、同意を得ている。状態に変化が見られた時は、主治医やご家族と再確認を行いながら、看護師、職員とともに支援に取り組んでいる。職員は、内部研修でターミナルケアについての研修を受けている。	入所時に看取りに関する指針について本人・家族に説明し同意を得ているが、利用者の状態に変化がみられた時点で再確認する。看取りの経験はないが重度化した場合は、医師・看護師・家族・職員が連携しケアを行っている。	職員は看取りの内部研修を行っているが、さらに「看取りの時、他の利用者・職員の心のケア」についても研修を行うことを期待したい。
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	急変や事故発生時に備えて、マニュアル、緊急連絡網を作成し、応急手当普及員の資格をもつ職員から、救急救命講習会や訓練を定期的に行い、実践力を身につけるよう、努めている。急変時はマニュアルに添って対応し、数回の救急車要請も無事に対応できた。		
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	災害防止委員を設置し、マニュアルに添って、年2回の避難訓練を実施している。非常用食料、備品、発電機等も準備している。地震想定や夜間想定の避難訓練、消火訓練や発電機講習会や炊き出し訓練等実施しており、また、定期的に避難通路と持出(食品等)の確認を行っている。避難訓練時は、消防署の方以外に、近隣住民の方や、婦人防火クラブ、運営推進委員等、地域の方にも参加頂いている。	年2回の地震や夜間想定災害訓練には地域の消防団・婦人防火クラブ・推進委員と自治会・近隣住民が参加して、炊き出し・消火訓練などを実施している。年2回、消火器・火災報知器・スプリンクラーなどの点検を行っている。避難訓練の様子を「たかのす通信」に掲載して家族や地域に情報発信している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格や生活歴を尊重し、お一人おひとりにあった話し方や接し方を心掛け、希望の利用者様には、同性介助を行い等、プライバシーに配慮した声掛け、対応に努めている。	利用者を尊重した呼び方・話し方・接し方をしている。個々のプライバシーに配慮し、同性介助や声掛けの工夫をしている。居室にはノックをして声を掛けてから入るようにしている。	
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	ご本人の想いや希望等を日々の生活の中での会話や行動等から、くみ取り、理解し、職員が決めるのではなく、可能な限り、自己決定できるよう、声掛けの工夫や場面作りを行っている。		
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	職員は、研修や会議を通して、日常的に利用者様のペースを大切にする事を心掛け、職員も、ゆったりとしたペースを大切に、利用者様が個々のペースで生活出来るよう、特に、食事のスピードや外出等、お一人おひとりのペースに合わせて生活出来るよう支援している。		
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	お化粧される方には、お化粧品を共に選んだり、染髪やパーマ等、おしゃれを楽しんで頂けるよう支援している。また、衣服の購入の際や、日々の衣服の選択等、その人らしいおしゃれを楽しめるよう、支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	副食は、地元委託し、地元で採れた野菜を中心に旬の物を提供している。時には、ホームの畑で収穫した野菜をメニューに取り入れてもらっている。また、希望メニューのアンケートをとる等、食事が楽しみになるよう努めている。盛り付けやみそ汁作り、米研ぎや後片付け等、一緒に行っている。	副食は地元の業者に委託し、献立は業者の栄養士が考えている。利用者にアンケートで希望を聞き、隣接の畑で収穫した野菜を副食の材料としている。職員と利用者は一緒に食事を楽しみ、食事の準備、後片付け、テーブル拭きなどを行っている。	
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	個別に食事、水分摂取量のチェックを毎回行い、ケースに記録し、全職員が状況の把握に努め、食事状況等も必要に応じて記録している。疾患や能力に応じて、食事の形態を工夫し、きざみ食やトロミ食等を提供している。摂取が難しくなった方は、主治医に相談し、嚥下教室での指導を受けている。1回に摂取する量が少ない方には、補助食品を数回に分けて提供する等、一日に必要な栄養・水分バランスに留意している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。能力に応じ、声掛けや磨きの介助等を行っている。義歯の方は、食事後にうがいの他に、夜間帯、洗浄剤にて消毒を行っている。		



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	個別のケース記録に排泄を記録することにより、排泄のパターンの把握に努め、トイレへのさりげない誘導を行い、失敗や便秘にならないよう努めている。	排泄は排泄チェック表で把握し、個々の健康状態を確認し支援している。時間を見ながら誘導し自立出来るように支援している。夜はポータブルトイレを使用している人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	野菜をふんだんに使用した副食や、個々の水分量をチェックし、摂取の少ない方には、好きな飲食物を提供している。状況に応じて、センナ茶や乳酸菌飲料、運動への働きかけを行い、自然排便を心掛けている。排便チェック表で確認しながら、服薬管理(量の調整等)を主治医に相談して行っている。		
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	バイタルチェック表で体調を確認してから、入浴を実施。入浴が困難な方には、リフト浴で対応、個浴でゆったりと入浴できるよう支援している。入浴順番は記録に残し、ローテーションを組んで対応、その日の気分等で入浴をされない方には、翌日に入浴を勧める等、臨機応変に対応している。	入浴は基本的には週2回だが、希望で回数を増やしている。バイタルチェック表で体調を確認しゆったりと入浴できるように浴室の温度管理や湯の入れ替えなどを行っている。入浴したくない人には働きかけを工夫して対応している。	
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	お一人おひとりの生活歴や一日の生活リズムを把握(食後にすぐに休まれる方、テレビを観てから休まれる方等)休息の声掛けを行っている。夜間は一時間に一度見回りを行い、状況に応じて対応している。安眠できるよう、日中の過ごし方に、配慮したり、主治医に相談を行う等、身体に負担のないよう取り組んでいる。		
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	処方ファイルを活用し、個々の既往歴と共に把握に努め、薬の変更時は、申し送り職員間で情報を共有している。服薬時は、マニュアルに従い、必ずダブルチェックを行い、ご本人にも確認して頂き、声だし確認後、服薬して頂いている。服薬終了までの見守り確認も行っている。残薬の管理や日々の配薬も必ずダブルチェックで行っている。		
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	個々の生活歴を考慮し、日常生活の中での役割(畑仕事、台所仕事等)を行う事で、張り合いとなっている。ビールや菓子等、出来る限りご本人の希望に添った支援を行い、楽しみや気分転換に繋がるよう努めている。		
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	ご希望に応じて日常的に散歩や買い物に出かけている。車いす対応車等の車輛で、安心して外出を楽しまれている。地域行事では、地域の方の協力を頂きながら、楽しいひと時を過ごしている。また、ご家族にも、温泉旅行やお墓参り等、ご本人の希望の場所への外出支援の協力を頂いている。	年間計画を立て季節ごとに外出支援を行っている。車いす対応車の購入により車いすの利用者も安心して外出が出来るようになった。急な外出にも対応し、家族と温泉・食事などに出かけている。	



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
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	自己管理が可能な方には、ご家族に了解を頂き、行って頂いている。難しい方は、事務所の金庫で保管している。買い物の際は、ご本人と値段を確認する、支払い時にさりげなく見守りを行う等、個々の能力に応じて支援している。		
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	電話や手紙は、ご本人、ご家族の希望時に自由に行って頂いている。中には、携帯電話を所有している方もいる。電話番号を押したり、手紙の住所を確認する等の支援を行っている。		
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	季節の花や、行事等の写真を飾ったり、地域のPATCHワーク講師による季節ごとのPATCHワークを取り入れ、季節感・生活感を感じられるよう配慮している。室温計や遮光カーテン、環境改善型空気清浄機を設置し、清々しい環境に努めている。	温・湿度計、遮光カーテン、環境改善型空気清浄器を設置したことでいつも清涼な空間になっている。季節のPATCHワーク・花や行事の写真などが飾られ、心地よい曲が流れる中、ソファやコタツでくつろいでいる。トイレはわかりやすく表示され、清潔に保たれている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングに、こたつコーナーを設けたり、廊下にソファを設置し、休める環境の工夫を行っている。ホーム外ベンチやウッドデッキ等での日向ぼっこ等、それぞれが思い思いに過ごせる空間作りに努めている。		
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	ご本人が使用していた家具や、思い出のある馴染みの物(仏壇や掛け軸等)を持参して頂き、安心して過ごせる空間となるよう努めている。配置等も、ご本人の希望を取り入れながら使いやすいよう配慮している。	居室には、ナースコール・収納庫などを設置し、安心安全に過ごせるように配慮している。利用者は馴染みの家具、仏壇、家族の写真など持参し、個性的な部屋になっている。希望により畳敷きの人もいる。職員と一緒に清掃や片付けをして整理整頓されている。	
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	ホーム内は全てバリアフリーとなっており、廊下、トイレ等は手すりが設置してあり、歩行の際の安全性を高めている。目印として、居室前の表札の他、居室入口扉、床、カーテンの色を変えてあり、見当識に配慮している。		

### 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	0490600061		
法人名	特定非営利活動法人 安寿		
事業所名	グループホームたかのす		
所在地	宮城県白石市鷹巣西2丁目4-12		
自己評価作成日	平成24年9月25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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0490600061&amp;SCD=320&amp;PCD=04">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0490600061&amp;SCD=320&amp;PCD=04</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台3階		
訪問調査日	平成24年10月18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)】**

近隣にスーパーや公共施設があり、買い物や行事参加の利便性が高く、森林浴を兼ねた散歩にも適した自然環境にある。隣接する畑では、季節ごとの野菜を育て、収穫する喜びを地域の方と実感している。また、地産地消の一役として、副食は地域に業務委託しているなど、運営理念に掲げている地域密着を目標に、地域との交流を深め、積極的に地域資源を活用した生活支援を行っている。ユニットは、環境改善型空気清浄機による清々しい環境。身体機能の低下等の状態に合わせて安心安全に入浴できるリフト個浴を設置。24時間体制の医療連携、更に災害時の迅速な対応の為に大型自家発電機を導入し、安心した生活支援に努めている。また、福祉車輛の導入も行い、車いすを利用されている方の利便性を図る一方、緊急時の対応についても、有資格職員を採用する等、努めている。

**【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)】**

ホームの周りには自然が残るのどかな環境にある。新幹線駅から徒歩で5分程の所に位置し、遠方の家族は訪ねやすい。運営理念「地域との交流を図り、心はずむ和やかなホームにするよう努めます」を実践し、地域との交流、市との連携も推進している。職員は「私たちの理念」を朝・夕と引き継ぎの時に唱和している。運営推進会議での意見・要望などを事業所の運営改善につなげている。毎月情報誌「たかのす通信」を発行し、推進会議・利用者の状況・職員の異動や研修・防災訓練の様子・旅行・買い物などの写真を掲載、家族や地域に知らせている。24時間医療連携が出来ていることが利用者・家族の安心につながっている。職員は管理者に意見・要望など相談しやすいと感じており、研修・講座などに積極的に参加、サービスの質の向上に努めている。

**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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 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 グループホームたかのす ）「ユニット名 やまぶきユニット 」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	運営理念の他に、管理者、職員で「私たちの理念」を作り、事業所内に掲示するとともに、毎日の申し送り時に唱和し、理念の共通認識を図り、実践に繋げるよう意識している。	たかのすの運営理念を基に「私たちの理念」を作り、職員アンケートを取り年に一度見直しをしている。職員は朝夕引き継ぎの時に唱和し共通認識している。ケアに不安を感じた時には理念に戻ることを心がけている。	
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	自治会に加入しており、地区の清掃作業への参加や、地域行事のお誘いを受けている。また、防災訓練やホーム行事等に地域の方に参加して頂いたり、畑で収穫した、野菜や花の差し入れを頂いたり、地域との交流の機会は増えている。	自治会に加入し、地域行事に参加する。地域の方がホームの防災訓練に参加し、差し入れがあるなど良い関係である。利用者は、婦人会のオカリナ演奏ボランティアなどの来所や、市の移動図書館を楽しみにしている。	
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	キャラバンメイトの実施や運営推進委員に研修会を開催したり、また、地域の方にホーム行事等に参加頂き、認知症の方に対する理解や支援方法を深める機会を作っている。また、「介護相談窓口」の案内を毎月のたかのす通信に掲載し、地域の方々にも配布している。		
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	2か月に一度開催し、サービスの実施、報告を行い、質疑応答を重ね、サービスの向上に努めている。会議内容は、全職員が確認し、利用者様も確認が出来るよう、図書コーナーに置き、いつでも見られる環境にある。また、会議の概要については、たかのす通信で公表している。	推進委員は、利用者・家族代表・自治会長・民生委員・市の職員・管理者が出席して年に6回行われている。委員から職員へ研修の講師依頼がある。委員会の概要は「たかのす通信」に掲載して公表している。	
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	支援の方法、状況等について、運営推進会議において、ご意見を頂く他に、直接担当課に行き、再確認を行う等、連絡を密にしている。	市の職員は推進会議に参加、外部評価にも同行している。困難事例があった場合には相談し、市から認知症の学習会の講師依頼があるなど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	倫理規程やたかのすマニュアルにも掲げており、身体拘束をしないことが原則である事を理解している。常に、利用者様の状況を把握し、支援に努めている。更に、内部研修等において、拘束に対しての理解を深めている。	玄関は防犯のため19:30から6:00まで施錠する。スピーチロックや身体拘束をしないケアの研修を行い、センサーマットを使用している人には家族に説明し、拘束に繋がらない配慮をしている。利用者が畑などに行く時にはさりげなく寄り添って支援している。	
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	内部研修等で学ぶ機会を設けている。スピーチロック等、日々のケアの中でも注意し、職員間でも意識しながらケアにあたっている。また、ユニットにおいて、リーダー等が不適切なケアを行っていないか等、ケアの確認を行っている。		

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	現在、権利擁護を必要とする利用者様はいないものの、外部研修等に参加し、学ぶ機会を設け、制度の理解と活用に向けて取り組んでいきたい。		
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	契約時等は、施設長、管理者が同席し、専門用語は使用せず、分かりやすい言葉を選びながら、丁寧な説明を心掛け、質問や不安等にお答えし、安心とご理解を頂ける対応を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置し、第三者委員も含め、内外の相談窓口を掲示している。ご家族様には、面会や電話の際、意見や要望等を伺っている。利用者様からの要望や希望は職員が話を聞く他に、ユニットの意見箱を活用している。	ユニット毎に意見箱を設置している。家族会を年4回開催し交流を深め、参加できない人には電話などで意見や要望を聞いている。車イス対応車の要望があり購入に至った。苦情・相談は第三者委員や推進会議などに報告して相談をしている。	
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	施設長や管理者は、常に話をしやすい環境に努め、個人ごとに話す機会を設け、意見や提案を反映できるよう努めている。また、毎月リーダー・ケアマネ会議、ユニット会議等に参加し、職員の意見を聞く機会を設けている。	施設長や管理者は毎月のリーダー・ケアマネ会議、ユニット会議に参加し、職員の意見や要望を聞いている。職員の要望でDVDプレーヤーを購入し、映画鑑賞が利用者の楽しみとなっている。	
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	全職員対象に自己評価を提出させる等、職員個々の努力や実績、また、職務手当の支給等、職員のやりがいや向上心へ繋がるよう、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	内部研修を一か月に一度は行うとともに、外部研修にも職員のレベルに応じて積極的に参加させている。		
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	地域ケア会議や介護支援専門員会議等に参加し、ネットワーク作りを行い、情報や問題点等を共有し、サービスの質の向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	今までの生活歴を知る為に、ご本人やご家族に面談し、アセスメントを行っている。そこで得た情報をもとに、入居時は職員や施設長等、協力し、不安や要望等を、話しやすい雰囲気作りを行い、安心感を持って頂けるよう努めている。		
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	話をしやすい雰囲気に心掛け、不安や要望等をお聞きし、その内容を職員間で共有し、ホーム全体で対応する等、良い関係が築けるよう、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	入居前の面談で、支援の必要性を十分に把握し、利用者様が混乱しないよう、また職員間でサービスに差が生じないよう、努めている。入居申し込みから入居までに時間がある場合は、他サービスの情報提供等を行い、いつでも相談に乗る体制を作っている。		
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	マニュアルや内部研修、ユニット会議を通して、ケアする側・される側という意識をもたず、ご本人の生活歴を理解した上で、ホームの生活の中で、ご本人が出来る役割を持ち、生き活きと生活出来るよう、お互いが協働しながら生活する場であるという事、共に支え合う関係を意識してケアにあたっている。		
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	面会時には、日々の様子や体調等をお伝えし、居室でゆっくりと過ごして頂けるよう、環境にも気を配っている。また、記録の開示や、毎月ホームでの様子やモニタリングシート等をお送りし、ご本人の状況等を共有し、共に支え合う関係を築いている。		
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	行きつけの美容室の利用や電話のやり取りをはじめ、かかりつけ医への受診や、ご希望の地元の祭り等、馴染みの場所へのドライブ、またご家族の協力のもと、墓参りや温泉への旅行等、外出支援を行っている。	地元の利用者は行きつけの美容院やかかりつけの病院へ行ったり、友人に会いに行くなど以前の関係が継続できるよう支援している。家族と温泉、墓参り、外出などに外出できるように働きかけ、利用者の楽しみになっている。	
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	日々の生活の中で生活リハビリ等を行う中で、お互い出来る事を行い、支え合いの気持ちが見られている。ユニットでの仲間(家族)意識が強いため、新しい利用者様も馴染みの関係が構築できるよう、職員が間に入り支援している。		

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	退居先でも戸惑いなく生活が送れるよう、ホームでの様子やケア等、介護情報の提供を行い、経過のフォローになるよう努めている。入院により契約終了となった方には、お見舞いに行く等、今までの関係を大切にしている。		
<b>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</b>					
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	生活歴やご本人の思いを大切に日々のコミュニケーションの中で、想いをくみ取り実践している。想いの表現が困難な時は、日々の行動等で情報を収集し、カンファレンスを行い、ご家族にも確認をしながら、統一したケアの提供、また希望に添ったケア提供できるよう努めている。	本人の思いを大切に、望んでいる事など日々の会話の中からくみ取り、野菜作りや編物などの支援をしている。好きな食べ物の希望を聞き、ラーメン・おはぎなどをメニューに盛り入れている。表現が困難な利用者のサインを見逃さないようにしている。	
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	日々の会話やセンター方式の使用で、生活歴、馴染みの暮らし方等、個々の暮らしの把握に努めている。入居後も行きつけの美容室の利用や好みの菓子屋の買い物等、支援を行っている。日々の会話やご家族からお話を伺いながら更に把握できるよう努めている。		
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	介護記録、バイタルチェック表、排便チェック表等で日々の様子を記録に残し、生活リズムの把握に努めている。また、朝・夕の申し送りで情報の共有を図り、現状の把握に努めている。ご本人が出来る事は、見守り対応する等、残存機能を見極めて対応している。		
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	ご本人、ご家族、職員の意見を交えて、3カ月に1回を基本とし、全職員でプランを見直し、現状に即したプランを作成している。また、1か月に一度は担当職員がモニタリングを行い、ご家族に報告している。	利用者・家族・医師・職員・看護師などの意見を反映させたケアプランを作成し、3ヶ月に1回見直し家族の同意を得ている。月1回、担当職員はモニタリングを行い家族に報告し、「たかのす通信」も送付している。	
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	日々の様子やケアの実践、気づき等をケース記録や支援日誌に記録し、職員間で情報を共有し、変化が見られた時は、カンファレンスを実施、プランの見直しに反映している。		
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	車いすの利用者様も安心して外出が出来るよう、福祉車両の導入の他、乗り降りのしやすい車輛の導入、訪問理容、移動図書館や映画の日の導入等、一人ひとりのニーズに添えるよう、ハード面の改善を含め、柔軟な支援を行っている。ウッドデッキを反面を補修し、サンルームとして、洗濯物の自然乾燥に活用する他、茶話会にも利用して、利用者様に喜ばれている。		

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
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	行きつけの美容室への送迎、幼稚園の行事見学同行、お祭りへの参加等、行政や自治会から配布される広報により情報を把握している。その情報を利用者様にお伝えし、希望に応じた外出支援を行い、地域の中での楽しみを得られるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族が希望される、かかりつけ医に受診し、その際は医師に1か月間のバイタルチェック表を提示し、受診結果は、ご家族に報告している。また、ご家族が受診支援を行う場合には、ホームでの生活状況等の情報提供を書面等で行っている。	本人が希望するかかりつけ医を受診し、バイタルチェック表を提示するなど情報提供している。職員が同行した時は受診結果を家族に報告している。個々のケース記録に通院記録・薬の管理などが記録され状況把握が出来る。看護師が週に1・2回来所して健康管理と相談を行っている。	
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	利用者の健康状態を把握する為、バイタル測定を毎日行い、結果を記録に残している。訪問看護師とは、24時間コール体制をとり、日々の情報や気づきを相談しながら、適切な受診や看護を受けられるよう努めている。また、日々の気づき等を専用の用紙に記入し、来訪時、確認して頂いている。		
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。	入院された時は、ホームでの情報を書面にまとめて提供している。状態の確認は、お見舞いに行った時やSW等に確認し、状態の把握に努めている。また、協力医療機関での研修に参加したり、SWとの連絡や、情報交換を密接に行い、円滑な関係作りに取り組んでいる。退院時は、サマリーを頂き、職員間で情報を共有し、支援を行っている。		
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、事業所ですることが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	入居時に書面を用いて、ご本人・ご家族に説明を行い、同意を得ている。状態に変化が見られた時は、主治医やご家族と再確認を行いながら、看護師、職員とともに支援に取り組んでいる。職員は、内部研修でターミナルケアについての研修を受けている。	入所時に看取りに関する指針について本人・家族に説明し同意を得ているが、利用者の状態に変化がみられた時点で再確認する。看取りの経験はないが重度化した場合は、医師・看護師・家族・職員が連携しケアを行っている。	職員は看取りの内部研修を行っているが、さらに「看取りの時、他の利用者・職員の心のケア」についても研修を行うことを期待したい。
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	急変や事故発生時に備えて、マニュアル、緊急連絡網を作成し、応急手当普及員の資格をもつ職員から、救急救命講習会や訓練を定期的に行い、実践力を身につけるよう、努めている。急変時はマニュアルに添って対応し、数回の救急車要請も無事に対応できた。		
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	災害防止委員を設置し、マニュアルに添って、年2回の避難訓練を実施している。非常用食料、備品、発電機等も準備している。地震想定や夜間想定の避難訓練、消火訓練や発電機講習会や炊き出し訓練等実施しており、また、定期的に避難通路と持出(食品等)の確認を行っている。避難訓練時は、消防署の方以外に、近隣住民の方や、婦人防火クラブ、運営推進委員等、地域の方にも参加頂いている。	年2回の地震や夜間想定の災害訓練には地域の消防団・婦人防火クラブ・推進委員と自治会・近隣住民が参加して、炊き出し・消火訓練などを実施している。年2回、消火器・火災報知器・スプリンクラーなどの点検を行っている。避難訓練の様子を「たかのす通信」に掲載して家族や地域に情報発信している。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格や生活歴を尊重し、お一人おひとりにあった話し方や接し方を心掛け、希望の利用者様には、同性介助を行い等、プライバシーに配慮した声掛け、対応に努めている。	利用者を尊重した呼び方・話し方・接し方をしている。個々のプライバシーに配慮し、同性介助や声掛けの工夫をしている。居室にはノックをして声を掛けてから入るようにしている。	
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	ご本人の思いや希望等を日々の生活の中での会話や行動等から、くみ取り、理解し、職員が決めるのではなく、可能な限り、自己決定できるよう、声掛けの工夫や場面作りを行っている。		
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	職員は、研修や会議を通して、日常的に利用者様のペースを大切にする事を心掛け、職員も、ゆったりとしたペースを大切に、利用者様が個々のペースで生活出来るよう、特に、食事のスピードや外出等、お一人おひとりのペースに合わせて生活出来るよう支援している。		
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	お化粧される方には、お化粧品を共に選んだり、染髪やパーマ等、おしゃれを楽しんで頂けるよう支援している。また、衣服の購入の際や、日々の衣服の選択等、その人らしいおしゃれを楽しめるよう、支援している。		
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	副食は、地元で委託し、地元で採れた野菜を中心に旬の物を提供している。時には、ホームの畑で収穫した野菜をメニューに取り入れてもらっている。また、希望メニューのアンケートをとる等、食事が楽しみになるよう努めている。盛り付けやみそ汁作り、米研ぎや後片付け等、一緒に行っている。	副食は地元の業者に委託し、献立は業者の栄養士が考えている。利用者にアンケートで希望を聞き、隣接の畑で収穫した野菜を副食の材料としている。職員と利用者は一緒に食事を楽しみ、食事の準備、後片付け、テーブル拭きなどを行っている。	
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	個別に食事、水分摂取量のチェックを毎回行い、ケースに記録し、全職員が状況の把握に努め、食事状況等も必要に応じて記録している。疾患や能力に応じて、食事の形態を工夫し、きざみ食やトロミ食を提供している。摂取が難しくなった方は、主治医に相談し、嚥下教室での指導を受けている。1回に摂取する量が少ない方には、補助食品を数回に分けて提供する等、一日に必要な栄養・水分バランスに留意している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。能力に応じ、声掛けや磨きの介助等を行っている。義歯の方は、食事後にうがいの他に、夜間帯、洗浄剤にて消毒を行っている。		

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	個別のケース記録に排泄を記録することにより、排泄のパターンの把握に努め、トイレへのさりげない誘導を行い、失敗や便秘にならないよう努めている。	排泄は排泄チェック表で把握し、個々の健康状態を確認し支援している。時間を見ながら誘導し自立出来るように支援している。夜はポータブルトイレを使用している人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	野菜をふんだんに使用した副食や、個々の水分量をチェックし、摂取の少ない方には、好きな飲物を提供している。状況に応じて、センナ茶や乳酸菌飲料、運動への働きかけを行い、自然排便を心掛けている。排便チェック表で確認しながら、服薬管理(量の調整等)を主治医に相談して行っている。		
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	バイタルチェック表で体調を確認してから、入浴を実施。入浴が困難な方には、リフト浴で対応、個浴でゆったりと入浴できるよう支援している。入浴順番は記録に残し、ローテーションを組んで対応、その日の気分等で入浴をされない方には、翌日に入浴を勧める等、臨機応変に対応している。	入浴は基本的には週2回だが、希望で回数を増やしている。バイタルチェック表で体調を確認しゆったりと入浴できるように浴室の温度管理や湯の入れ替えなどを行っている。入浴したくない人には働きかけを工夫して対応している。	
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	お一人おひとりの生活歴や一日の生活リズムを把握(食後にすぐに休まれる方、テレビを観てから休まれる方等)休息の声掛けを行っている。夜間は一時間に一度見回りを行い、状況に応じて対応している。安眠できるよう、日中の過ごし方に、配慮したり、主治医に相談を行う等、身体に負担のないよう取り組んでいる。		
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	処方ファイルを活用し、個々の既往歴と共に把握に努め、薬の変更時は、申し送りで職員間で情報を共有している。服薬時は、マニュアルに従い、必ずダブルチェックを行い、ご本人にも確認して頂き、声だし確認後、服薬して頂いている。服薬終了までの見守り確認も行っている。残薬の管理や日々の配薬も必ずダブルチェックで行っている。		
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	個々の生活歴を考慮し、日常生活の中での役割(畑仕事、台所仕事等)を行う事で、張り合いとなっている。ビールや菓子等、出来る限りご本人の希望に添った支援を行い、楽しみや気分転換に繋がるよう努めている。		
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	ご希望に応じて日常的に散歩や買い物に出かけている。車いす対応車等の車輛で、安心して外出を楽しまれている。地域行事では、地域の方の協力を頂きながら、楽しいひと時を過ごしている。また、ご家族にも、温泉旅行やお墓参り等、ご本人の希望の場所への外出支援の協力を頂いている。	年間計画を立て季節ごとに外出支援を行っている。車いす対応車の購入により車いすの利用者も安心して外出が出来るようになった。急な外出にも対応し、家族と温泉・食事などに出かけている。	

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
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	自己管理が可能な方には、ご家族に了解を頂き、行って頂いている。難しい方は、事務所の金庫で保管している。買い物の際は、ご本人と値段を確認する、支払い時にさりげなく見守りを行う等、個々の能力に応じて支援している。		
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	電話や手紙は、ご本人、ご家族の希望時に自由に行って頂いている。中には、携帯電話を所有している方もいる。電話番号を押したり、手紙の住所を確認する等の支援を行っている。		
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	季節の花や、行事等の写真を飾ったり、地域のパッチワーク講師による季節ごとのパッチワークを取り入れ、季節感・生活感を感じられるよう配慮している。室温度計や遮光カーテン、環境改善型空気清浄機を設置し、清々しい環境に努めている。	温・湿度計、遮光カーテン、環境改善型空気清浄器を設置したことでいつも清涼な空間になっている。季節のパッチワーク・花や行事の写真などが飾られ、心地よい曲が流れる中、ソファやコタツでくつろいでいる。トイレはわかりやすく表示され、清潔に保たれている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングに、こたつコーナーを設けたり、廊下にソファを設置し、休める環境の工夫を行っている。ホーム外ベンチやウッドデッキ等での日向ぼっこ等、それぞれが思い思いに過ごせる空間作りに努めている。		
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	ご本人が使用していた家具や、思い出のある馴染みの物(仏壇や掛け軸等)を持参して頂き、安心して過ごせる空間となるよう努めている。配置等も、ご本人の希望を取り入れながら使用しやすいよう配慮している。	居室には、ナースコール・収納庫などを設置し、安心安全に過ごせるように配慮している。利用者は馴染みの家具、仏壇、家族の写真など持参し、個性的な部屋になっている。希望により畳敷きの人もいる。職員と一緒に清掃や片付けをして整理整頓されている。	
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	ホーム内は全てバリアフリーとなっており、廊下、トイレ等は手すりが設置してあり、歩行の際の安全性を高めている。目印として、居室前の表札の他、居室入口扉、床、カーテンの色を変えてあり、見当識に配慮している。		