

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	0490200110		
法人名	株式会社 長寿会		
事業所名	グループホーム あゆかわの郷	ユニット名	Aユニット
所在地	宮城県石巻市鮎川浜湊川13番地		
自己評価作成日	平成 22年 3月 3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)】

私たちの施設は家庭的な雰囲気のある共同生活の場であり、可能な限り自立生活の持続を目指すケア形態です。そして一人一人の生活習慣を大切にし、「自分らしい生活」が営める施設です。グループホームあゆかわの郷は第2の家庭として、ご自宅と同様の環境を整え、他の仲間と一緒に楽しく暮らせる暖かい安らぎの場所づくりと生活の質の向上を目指します。

※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/
----------	---

【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)】

ホームは昨年(平成21年)3月に開設されたばかりの若い施設である。代表者の方針、考えを職員に伝えて共有し、環境整備に努めている。家族的で職員の子供たちが学校からランドセルを背負ったまま「ただいま」と帰ってきて、入居者と一緒に遊ぶようなほほえましい光景が見られる。状態不安定だった入居者の顔色も明るくなり笑顔が見られるようになった。畑では入居者と職員が一緒になって雑草を取ったり、耕したり、種を蒔いたり自然を感じながら楽しい毎日を過ごしている。将来は家族の方も地域の人も気軽に訪ねて来て、安心・安全に過ごせるホームを目指している。

【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22年3月25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)
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)
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)
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)
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
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
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 あゆかわの郷)「ユニット名 A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
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	法人理念を基に事業所での理念を作成し、ユニット内に掲示、共有している。	理念は内部研修で職員の意見を聞き今年3月に作成された。地域や家族の方が気軽に訪ねて来られるようなホームを目指している。職員は本人の意見を尊重し、喜怒哀楽を共にするなど理念にそったケアをしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事、学校行事に積極的に参加しており、ボランティアの方のショー等も実施している。又、町内会にも加入している。	小学校の生徒が授業の一環としてホームに来てよさこい踊りをしてくれたり、くじら祭りにはみこしや蛇踊り、花火などがあり、全員で見に行っている。ホームでは地域の人を招き芋煮会などをすることを予定している。	
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	地域と入居者との交流の機会に積極的に参加している。又、行事等を通じて理解、支援を頂いている。		
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	事業計画、実施状況、日常生活等の報告の上、会議内での意見要望は支援内容、運営内容に取り入れ改善を行っている。	会議は初め入居者の活動状況などの報告があり、参加者からの助言や質問、要望などを受け双方向的な会議となっている。概ね2ヶ月に1回開催され市役所や包括支援センターの職員がその都度出席している。	
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	情報の交換、報告、連絡、相談を行い協力的体制に取り組んでいる。	市では災害時の避難に関する事やスプリンクラー、通報システムなどの設置に関する働きかけをしている。またホームでは市主催の講習会や研修会に積極的に参加し、情報の交換を行うなど協力関係を築いている。	
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	基本的には身体拘束を行わないケアを実施している。必要性が生じた場合は家族と相談を行い、同意を得た上で最低限の拘束に留めるよう努力をしている。	職員は身体拘束によって入居者が受ける弊害について理解しており、日中、見守りや声かけをすることで玄関に鍵はかけていないが、念のためにチャイムをつけている。運営推進会議を活用し、近隣の方にも見かけたときは連絡をしてもらうようにして頂きたい。	
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	内部研修にて資料を用いて虐待について正しい理解を学習し、虐待に関する意識統一を図ることで防止するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	内部研修、介護支援専門員を中心に、個々に合わせて支援体制を行っている。		
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	契約時、解約時には家族との面談を実施し、契約書及び重要事項説明書の内容について説明し、納得して頂いている。		
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	家族等よりの相談、苦情は真摯に受け止め、入居者への支援や運営改善に反映させている。	家族の来訪時や月一回のお便り送付の際意見、要望等を聞いている。また市町村の窓口等で意見や苦情等を表わせる場があることを話している。感染症や火災、転倒の予防に関する意見、要望があり改善されている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々、職員とのコミュニケーションを図り意見、提案等聞き出し管理者、計画作成者にて話し合い反映に努めている。	内部研修の記録簿に職員の意見や提案を書き、全体会議の際に管理者が答弁している。手摺の増設や就業規則の提示等を要望し、運営に反映させている。	
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	代表者としての経営方針等を管理者へ伝え、考えを共有した上で出来るだけ現場職員のやりやすいように環境整備をするよう努めている。 又、業務に有益な資格取得はシフト等を考慮し、取得しやすい環境を作れるよう図っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修を実施し、出来るだけ職員個人個人が自分で考え工夫するような内容になるよう努めている。		
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	行政、地域包括センター主催の会議等に積極的に出席しており、情報の共有、相互交流を確保している。		

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
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	初回面談、入居前面談において本人、ご家族様の要望等を傾聴し、安心、安全な支援を行える様努めている。		
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	入居前に幾度も面談を行い、本人、ご家族様の不安解消に努め、信頼関係の構築に努めている。		
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	当施設への来訪又は電話等にて相談があった際には、原状を確認後に他のサービスや申請等情報の提供を基に調整をしている。		
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	年長者として常に尊敬ができる気持を持ち、入居者に教わりながら一緒に生活、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	毎月、個々の利用状況報告書や、「あゆかわの郷新聞」の発送等にて報告を行っている。又、ご家族様の思いや要望等は随時承っており、よりよいケアを行える様努めている。		
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	ご家族様の来訪時には居室でゆっくり過ごして頂ける様対応している。又、積極的に戸外への散歩、ドライブ等を行い、馴染みの環境との融合に努めている。	昔、自分が育った家やその近所、近くの商店などに連れて行ったり来てもらったりしている。入居前子供たちに習字を教えていたが筆を持ってなくなった人がまた教えることが出来るように支援に努めている。	
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	趣味や性格、嗜好等を配慮し、職員も交えて利用者同士、お互いを支えあう支援を行っている。		

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	契約終了時の状況にもよりますが、退去後の様子の確認、相談等あれば随時相談に応じている。		
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	日常生活における会話、コミュニケーション等で、本人の思いや意向を把握するとともにご家族様にも情報収集を図り、入居者本意のケアに努めている。	本人の思いや希望を入浴時や散歩、買い物などの時に把握している。また、言葉に言い表わせない方は表情や態度で把握をし、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	入居前の他サービス事業者や本人、ご家族様より情報を頂き、可能な限り馴染んだ暮らしの継続が維持できる様、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	見守り、状態観察、把握を行っています。又、職員が周知、共有できる様、生活記録票、介護支援記録票及び連絡ノート等を活用しています。		
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	身体状況が変わる度に職員全員でカンファレンスやアセスメントを行い計画の変更を行っている。又、利用者の要望を反映した計画を作成している。	日頃の関わりの中で本人や家族の思い、職員からの意見、かかりつけ医からの意見などを参考にして介護計画を作っている。また、本人に不穏が強くなってきた時などはその都度、また3ヶ月に1回以上見直しをしている。	
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	個別の介護記録、スタッフ間での情報や気づきの共有によりより良い支援に努めている。		
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	通院介助、買い物等の外出支援など個々のニーズと要望に対応している。		

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	近隣の小学校の行事に招待、参加や児童が放課後や社会化授業で随時来訪できる様に対応している。又、消防等による防火訓練に参加している。		
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	協力医受信時には無償で職員介助にて行っている。又、専門医院受診が必要な場合には家族と連絡調整を行い、紹介状を持参にて職員同行の上、受信支援を行っている。	本人、家族が希望するかかりつけ医を受診し、職員が同行している。家族が同行する時は日頃のホームでの状況を医療機関に伝えるようにし、受診結果は記録として残している。	
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	事業所には看護師は常駐していないが、協力医療機関の看護師と介護者が常に情報提供し、支援を行っている。		
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。	介護支援専門員が医療機関との情報交換を行っている。又、面会し状況の把握に努めている。		
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	安心して生活して頂ける様入居時だけでなく、日常的に健康管理や治療等についても都度話し合う機会を作っている。又重度化に伴ない退居がやもうえない場合でも、家族、医師、本院等と話し合い今後の対応、方向性を確定している。	入居の時、重度化や終末期の対応について事業所としてできること、できないことの説明をして納得して頂いているが、指針の成文化は出来ていない。さらに状況の変化に応じての意思確認書を作成していない。	重度化や終末期を迎えた場合に事業所としてできること、できないことを含め方針を統一し、指針の成文化と状況の変化に応じてその都度話し合いをし、意思確認書の作成をし、情報の共有をして頂きたい。
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	救命救急及び応急手当等の対応を内部研修で実施している。又、自己発生時対応マニュアルを作成、掲示している。		
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	年2回の防災訓練実施をしている。又非難路及び防災マニュアルの整備を行い周知徹底している	年2回の避難訓練を実施しているが、夜間を想定した避難訓練や地域の人達が参加した避難訓練を実施していない。	災害は何時発生するか予測できない。災害時に備えて夜間を想定した訓練、地域の人達の協力を得て、訓練を早急を実施するようになっている。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者様、一人一人の尊厳を保てる様な声掛けを職員全員が心掛けている。	失禁や粗相をした時は、他の人に知られないように一緒に部屋に行き処置している。個人情報保護の取り扱いについては入社時の研修や毎月の研修で学習し、全員が理解している。	
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	本人が自己決定している様な声掛けを行い、表情の変化も見逃す事が無い様なケアを心掛けている。		
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	一人一人のペースに合わせ、ゆとりのあるケアを心掛けて支援している。		
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	本人の希望に応じ、馴染みの美容室に行って頂くよう配慮している。又、要望があれば訪問理容にも対応している。		
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	個々の食事形態を把握し、食べやすいよう刻みやお粥を取り入れ、側で見守り、会話等にて楽しみながら食事をしている。食器拭き等出来る部分で参加して頂いている。	入居者一人ひとりの好みを考えて料理を作っている。時には外食や出前、弁当など好みのものを選んでいく。栄養バランスについては年2回以上、牡鹿総合支所などに相談するようにして頂きたい。	
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	本人の摂取状態に合わせた食事提供の実施、食事時間も本人の状況によりずらしている。食事、水分量等は都度チェックし、次の食事へと反映している。		
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	朝夕、口腔ケアは見守りの元、出来ない部分での支援を行い、義歯の紛失、洗浄剤の異食を防げる様努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	本人のパターンや能力を把握し声掛け見守りの元、失敗しない様一部支援を行ないトイレで排泄できる様、支援対応を行っている。	一人ひとりのリズムがあって適切な個別誘導をすることでトイレで排泄できるよう支援している。おむつ着用者全員がトイレで排泄するようになってからは失禁はほとんどなくなった。	
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	生活記録票に排泄状況を記録し、確認を行っている。皮膚の状態、排便状況を把握し、主治医との連携をとり、排便のコントロールに努めている。		
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	身体状態、精神状態に合わせて個人の希望に添える様に行っている。又、個人の能力に応じた残存能力を活用した支援を行っている。	基本的には週3回入浴しているが、いつでも入浴できるようにしている。拒む人には別の職員が時間を置いて声をかけるようにしている。	
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	日中はリビングのソファ等を利用しくつろいで頂いている。夜間は不快な音、光等はさけ、快適な温度、湿度等保ち、本人の休みたい時に入眠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	細心の注意を行い、処方箋をファイルに保管、職員が把握できる様にしている。又、服薬チェック表を作成、運用している。防止の為に、服薬マニュアルも作成し支援を行っている。		
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	残存能力を維持できるよう、食器洗い、食器拭き、洗濯たたみ等を楽しみながら、行って頂ける様、声掛け等を工夫している。		
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、買い物、外食、地域交流外出、可能な限り入居者の希望に添ってスケジュールをくみ実施している。	天気の良い日は車椅子の方も一緒に散歩や近くの店に買い物に出掛けている。月一回開催の行事計画の中には4月の花見、原発PRセンターの見学、鯨祭りなどがあり全員が参加している。	

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
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	金銭管理が可能な方は、本人、家族と相談し、所持して頂き、買い物時自ら購入して頂いている。管理が難しい方でも、買い物時はお金を渡し、レジにて自分で購入できる様支援している。		
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	希望があれば随時電話ができる様対応している。		
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	周囲には季節感が常に味わえる草木等があり又、庭園の畑では収穫も出来、味わう事もできる。不快音、光、温度、湿度等には注意し、調整を行っている。	換気が行われ臭気や空気のおよみがない。壁には季節を感じるおひな様のぬりえカレンダーや入居者が趣味で作った折り紙の作品、ホームでのイベントの写真などが貼ってあり居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	ホール、小上がり等、少人数又は一人で過ごせるスペースを確保している。気兼ねなく過ごせる様に支援している。		
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	仏壇、タンス等、愛着のある物を持参して頂き、居心地の良い居室に努めている。	居室は適温、適湿管理が行われている。また、仏壇、遺影、テレビなど馴染みのものが持ち込まれ壁には家族の写真や誕生会の写真などが貼られ居心地良く過ごしている。	
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	手すりの設置、補助具の使用、明るさの調整等を行い、現能力を活かしつつ出来る事は実施して頂いている。		

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	0490200110		
法人名	株式会社 長寿会		
事業所名	グループホーム あゆかわの郷	ユニット名	Bユニット
所在地	宮城県石巻市鮎川浜湊川13番地		
自己評価作成日	平成 22年 3月 3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22年3月25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)】

私たちの施設は家庭的な雰囲気のある共同生活の場であり、可能な限り自立生活の持続を目指すケア形態です。そして一人一人の生活習慣を大切にし、「自分らしい生活」が営める施設です。グループホームあゆかわの郷は第2の家庭として、ご自宅と同様の環境を整え、他の仲間と一緒に楽しく暮らせる暖かい安らぎの場所づくりと生活の質の向上を目指します。

【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)】

ホームは昨年(平成21年)3月に開設されたばかりの若い施設である。代表者の方針、考えを職員に伝えて共有し、環境整備に努めている。家族的で職員の子供たちが学校からランドセルを背負ったまま「ただいま」と帰ってきて、入居者と一緒に遊ぶようなほほえましい光景が見られる。状態不安定だった入居者の顔色も明るくなり笑顔が見られるようになった。畑では入居者と職員が一緒になって雑草を取ったり、耕したり、種を蒔いたり自然を感じながら楽しい毎日を過ごしている。将来は家族の方も地域の人も気軽に訪ねて来て、安心・安全に過ごせるホームを目指している。

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)
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)
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)
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)
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
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
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 あゆかわの郷)「ユニット名 B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
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	法人理念を基に事業所での理念を作成し、ユニット内に掲示、共有している。	理念は内部研修で職員の意見を聞き今年3月に作成された。地域や家族の方が気軽に訪ねて来られるようなホームを目指している。職員は本人の意見を尊重し、喜怒哀楽を共にするなど理念にそったケアをしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事、学校行事に積極的に参加しており、ボランティアの方のショー等も実施している。又、町内会にも加入している。	小学校の生徒が授業の一環としてホームに来てよさこい踊りをしてくれたり、くじら祭りにはみこしや蛇踊り、花火などがあり、全員で見に行っている。ホームでは地域の人を招き芋煮会などをすることを予定している。	
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	地域と入居者との交流の機会に積極的に参加している。又、行事等を通じて理解、支援を頂いている。		
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	事業計画、実施状況、日常生活等の報告の上、会議内での意見要望は支援内容、運営内容に取り入れ改善を行っている。	会議は初め入居者の活動状況などの報告があり、参加者からの助言や質問、要望などを受け双方向的な会議となっている。概ね2ヶ月に1回開催され市役所や包括支援センターの職員がその都度出席している。	
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	情報の交換、報告、連絡、相談を行い協力的体制に取り組んでいる。	市では災害時の避難に関する事やスプリンクラー、通報システムなどの設置に関する働きかけをしている。またホームでは市主催の講習会や研修会に積極的に参加し、情報の交換を行うなど協力関係を築いている。	
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	基本的には身体拘束を行わないケアを実施している。必要性が生じた場合は家族と相談を行い、同意を得た上で最低限の拘束に留めるよう努力をしている。	職員は身体拘束によって入居者が受ける弊害について理解しており、日中、見守りや声かけをすることで玄関に鍵はかけていないが、念のためにチャイムをつけている。運営推進会議を活用し、近隣の方にも見かけたときは連絡をしてもらうようにして頂きたい。	
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	内部研修にて資料を用いて虐待について正しい理解を学習し、虐待に関する意識統一を図ることで防止するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	内部研修、介護支援専門員を中心に、個々に合わせて支援体制を行っている。		
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	契約時、解約時には家族との面談を実施し、契約書及び重要事項説明書の内容について説明し、納得して頂いている。		
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	家族等よりの相談、苦情は真摯に受け止め、入居者への支援や運営改善に反映させている。	家族の来訪時や月一回のお便り送付の際意見、要望等を聞いている。また市町村の窓口等で意見や苦情等を表わせる場があることを話している。感染症や火災、転倒の予防に関する意見、要望があり改善されている。	
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	職員の意見、提案を管理者は代表者、事務職に報告、反映となっている。しかし、十分な意思の疎通が図られていない、今後の検討課題である。	内部研修の記録簿に職員の意見や提案を書き、全体会議の際に管理者が答弁している。手摺の増設や就業規則の提示等を要望し、運営に反映させている。	
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	代表者としての経営方針等を管理者へ伝え、考えを共有した上で出来るだけ現場職員のやりやすいように環境整備をするよう努めている。 又、業務に有益な資格取得はシフト等を考慮し、取得しやすい環境を作れるよう図っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修を実施し、出来るだけ職員個人個人が自分で考え工夫するような内容になるよう努めている。		
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	行政、地域包括センター主催の会議等に積極的に出席しており、情報の共有、相互交流を確保している。		

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
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	初回面談、入居前面談において本人、ご家族様の要望等を傾聴し、安心、安全な支援を行える様努めている。		
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	入居前に幾度も面談を行い、本人、ご家族様の不安解消に努め、信頼関係の構築に努めている。		
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	当施設への来訪又は電話等にて相談があった際には、原状を確認後に他のサービスや申請等情報の提供を基に調整をしている。		
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	年長者として常に尊敬ができる気持を持ち、入居者に教わりながら一緒に生活、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	毎月、個々の利用状況報告書や、「あゆかわの郷新聞」の発送等にて報告を行っている。又、ご家族様の思いや要望等は随時承っており、よりよいケアを行える様努めている。		
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	ご家族様の来訪時には居室でゆっくり過ごして頂ける様対応している。又、積極的に戸外への散歩、ドライブ等を行い、馴染みの環境との融合に努めている。	昔、自分が育った家やその近所、近くの商店などに連れて行ったり来てもらったりしている。入居前子供たちに習字を教えていたが筆を持ってなくなった人がまた教えることが出来るように支援に努めている。	
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	趣味や性格、嗜好等を配慮し、職員も交えて利用者同士、お互いを支えあう支援を行っている。		

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	契約終了時の状況にもよりますが、退去後の様子の確認、相談等あれば随時相談に応じている。		
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	日常生活における会話、コミュニケーション等で、本人の思いや意向を把握するとともにご家族様にも情報収集を図り、入居者本意のケアに努めている。	本人の思いや希望を入浴時や散歩、買い物などの時に把握している。また、言葉に言い表わせない方は表情や態度で把握をし、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	入居前の他サービス事業者や本人、ご家族様より情報を頂き、可能な限り馴染んだ暮らしの継続が維持できる様、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	見守り、状態観察、把握を行っています。又、職員が周知、共有できる様、生活記録票、介護支援記録票及び連絡ノート等を活用しています。		
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	身体状況が変わる度に職員全員でカンファレンスやアセスメントを行い計画の変更を行っている。又、利用者の要望を反映した計画を作成している。	日頃の関わりの中で本人や家族の思い、職員からの意見、かかりつけ医からの意見などを参考にして介護計画を作っている。また、本人に不穏が強くなってきた時などはその都度、また3ヶ月に1回以上見直しをしている。	
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	個別の介護記録、スタッフ間での情報や気づきの共有によりより良い支援に努めている。		
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	通院介助、買い物等の外出支援など個々のニーズと要望に対応している。		

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	近隣の小学校の行事に招待、参加や児童が放課後や社会化授業で随時来訪できる様に対応している。又、消防等による防火訓練に参加している。		
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	協力医受信時には無償で職員介助にて行っている。又、専門医院受診が必要な場合には家族と連絡調整を行い、紹介状を持参にて職員同行の上、受信支援を行っている。	本人、家族が希望するかかりつけ医を受診し、職員が同行している。家族が同行する時は日頃のホームでの状況を医療機関に伝えるようにし、受診結果は記録として残している。	
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	事業所には看護師は常駐していないが、協力医療機関の看護師と介護者が常に情報提供し、支援を行っている。		
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。	介護支援専門員が医療機関との情報交換を行っている。又、面会し状況の把握に努めている。		
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	安心して生活して頂ける様入居時だけでなく、日常的に健康管理や治療等についても都度話し合う機会を作っている。又重度化に伴ない退居がやもうえない場合でも、家族、医師、本院等と話し合い今後の対応、方向性を確定している。	入居の時、重度化や終末期の対応について事業所としてできること、できないことの説明をして納得して頂いているが、指針の成文化は出来ていない。さらに状況の変化に応じての意思確認書を作成していない。	重度化や終末期を迎えた場合に事業所としてできること、できないことを含め方針を統一し、指針の成文化と状況の変化に応じてその都度話し合いをし、意思確認書の作成をし、情報の共有をして頂きたい。
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	救命救急及び応急手当等の対応を内部研修で実施している。又、自己発生時対応マニュアルを作成、掲示している。		
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	年2回の防災訓練実施をしている。又非難路及び防災マニュアルの整備を行い周知徹底している	年2回の避難訓練を実施しているが、夜間を想定した避難訓練や地域の人達が参加した避難訓練を実施していない。	災害は何時発生するか予測できない。災害時に備えて夜間を想定した訓練、地域の人達の協力を得て、訓練を早急に実施するようになっている。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者様、一人一人の尊厳を保てる様な声掛けを職員全員が心掛けている。	失禁や粗相をした時は、他の人に知られないように一緒に部屋に行き処置している。個人情報保護の取り扱いについては入社時の研修や毎月の研修で学習し、全員が理解している。	
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	本人が自己決定している様な声掛けを行い、表情の変化も見逃す事が無い様なケアを心掛けている。		
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	一人一人のペースに合わせ、ゆとりのあるケアを心掛けて支援している。		
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	本人の希望に応じ、馴染みの美容室に行って頂くよう配慮している。又、要望があれば訪問理容にも対応している。		
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	個々の食事形態を把握し、食べやすいよう刻みやお粥を取り入れ、側で見守り、会話等にて楽しみながら食事をしている。食器拭き等出来る部分で参加して頂いている。	入居者一人ひとりの好みを考えて料理を作っている。時には外食や出前、弁当など好みのものを選んでいく。栄養バランスについては年2回以上、牡鹿総合支所などに相談するようにして頂きたい。	
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	本人の摂取状態に合わせた食事提供の実施、食事時間も本人の状況によりずらしている。食事、水分量等は都度チェックし、次の食事へと反映している。		
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	朝夕、口腔ケアは見守りの元、出来ない部分での支援を行い、義歯の紛失、洗浄剤の異食を防げる様努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	本人のパターンや能力を把握し声掛け見守りの元、失敗しない様一部支援を行ないトイレで排泄できる様、支援対応を行っている。	一人ひとりのリズムがあって適切な個別誘導をすることでトイレで排泄できるよう支援している。おむつ着用者全員がトイレで排泄するようになってからは失禁はほとんどなくなった。	
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	生活記録票に排泄状況を記録し、確認を行っている。皮膚の状態、排便状況を把握し、主治医との連携をとり、排便のコントロールに努めている。		
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	身体状態、精神状態に合わせて個人の希望に添える様に行っている。又、個人の能力に応じた残存能力を活用した支援を行っている。	基本的には週3回入浴しているが、いつでも入浴できるようにしている。拒む人には別の職員が時間を置いて声をかけるようにしている。	
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	日中はリビングのソファ等を利用しくつろいで頂いている。夜間は不快な音、光等はさけ、快適な温度、湿度等保ち、本人の休みたい時に入眠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	細心の注意を行い、処方箋をファイルに保管、職員が把握できる様にしている。又、服薬チェック表を作成、運用している。防止の為に、服薬マニュアルも作成し支援を行っている。		
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	残存能力を維持できるよう、食器洗い、食器拭き、洗濯たたみ等を楽しみながら、行って頂ける様、声掛け等を工夫している。		
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、買い物、外食、地域交流外出、可能な限り入居者の希望に添ってスケジュールをくみ実施している。	天気の良い日は車椅子の方も一緒に散歩や近くの店に買い物に出掛けている。月一回開催の行事計画の中には4月の花見、原発PRセンターの見学、鯨祭りなどがあり全員が参加している。	

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
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	金銭管理が可能な方は、本人、家族と相談し、所持して頂き、買い物時自ら購入して頂いている。管理が難しい方でも、買い物時はお金を渡し、レジにて自分で購入できる様支援している。		
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	希望があれば随時電話ができる様対応している。		
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	周囲には季節感が常に味わえる草木等があり又、庭園の畑では収穫も出来、味わう事もできる。不快音、光、温度、湿度等には注意し、調整を行っている。	換気が行われ臭気や空気のおよみがない。壁には季節を感じるおひな様のぬりえカレンダーや入居者が趣味で作った折り紙の作品、ホームでのイベントの写真などが貼ってあり居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	ホール、小上がり等、少人数又は一人で過ごせるスペースを確保している。気兼ねなく過ごせる様に支援している。		
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	仏壇、タンス等、愛着のある物を持参して頂き、居心地の良い居室に努めている。	居室は適温、適湿管理が行われている。また、仏壇、遺影、テレビなど馴染みのものが持ち込まれ壁には家族の写真や誕生会の写真などが貼られ居心地良く過ごしている。	
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	手すりの設置、補助具の使用、明るさの調整等を行い、現能力を活かしつつ出来る事は実施して頂いている。		

認知症対応型共同生活介護事業所に係る情報提供票

(平成 年 月 日)

1) 事業主体の概要

<u>事業所名</u>	グループホームあゆかわの郷	<u>事業主体名</u>	株式会社 長寿会
		<u>代表者名</u>	小笠原 均
		研修の受講状況	<input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講
		上記の者以外が受講している場合	氏名 () 役職 ()

2) 事業の目的及び運営の方針

本事業は、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。
本事業所において提供する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係

3) 認知症対応型共同生活介護事業所以外に事業所として指定等を受けている事業及び加算

<input checked="" type="checkbox"/>	指定介護予防認知症対応型共同生活介護
<input checked="" type="checkbox"/>	指定認知症対応型通所介護
<input type="checkbox"/>	医療連携体制加算
<input type="checkbox"/>	短期利用共同生活介護

4) 組織の概要

<u>所在地及び連絡先</u>	〒986-2523 宮城県石巻市鮎川浜湊川13番地 TEL 0225-44-1321 FAX 0225-44-1322		
交通の便（最寄りの交通機関等）			
開設年月日	平成 21年 3月 26日	<u>ユニット数</u> <u>と利用定員</u>	(2) ユニット 利用定員 (18) 人
<u>事業所の併設施設(併設施設からのサービスがあればご記入下さい。)</u>			

5) 建物の概要

<u>建物形態</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型
<u>建物構造</u>	(木造) 造り (階建ての 階部分)
<u>広 さ</u>	敷地面積 () m ² 延床面積 () m ² 1室当たりの居室面積 () m ²
<u>二人部屋の有無</u>	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

6) 利用料等 (入居者の負担額)

<u>家賃 (月額)</u>		(38,000) 円	
敷金		<input type="checkbox"/> 有 () 円	<input checked="" type="checkbox"/> 無
<u>保証金の有無(入居時一時金)</u>		<input type="checkbox"/> 有 () 円 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	有りの場合 保全措置の内容		
	有の場合償却の有無	<input type="checkbox"/> 有 (期間:)	<input type="checkbox"/> 無
<u>食材料費</u>		朝食 (250) 円	昼食 (300) 円
		夕食 (400) 円	おやつ (50) 円
		又は1日 () 円	
<u>その他の費用と徴収方法</u>			
名目	徴収方法		金額(円)
①理美容代	各個人の預り金より支払		
②おむつ代	各個人の預り金より支払		
③その他			
・			
・			
・			

7) 利用者の概要

現在の利用者の状態	利用人数 (16名) (男性 (4名) 女性 (12名))		
※介護予防指定認知症対応型 共同生活介護を提供している 場合、要支援者2の数を記載すること	要介護1 (9名)	要介護2 (2名)	要介護3 (1名)
	要介護4 (3名)	要介護5 (1名)	要支援2 (名)
	年齢 (平均 歳) (最低 60歳) (最高 97歳)		
<u>利用に当たっての条件</u>	認知症であること		
退居に当たっての条件			
開設以来の退居者数	人数 (3) 人		
	主な理由		退居先
	・逝去		()
	・入居費の負担が困難となった		(無認可託老所)
	・自宅近くのホームが入所可となった		(グループホーム)
	・		()
	・		()

9) その他

協力医療機関名	石巻市牡鹿病院
医療連携体制の状況 (看護師の確保方法)	<input type="checkbox"/> 職員として配置 <input checked="" type="checkbox"/> 契約 (契約先名称 石巻市牡鹿病院)
運営推進会議の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 開催状況 (2月に 1回) メンバー構成 (役職等) ・入居者 ・入居者御家族 ・地域代表 ・近隣住民
市町村との連携状況 (事業を受託している場合の 事業名等具体的にご記入下 さい。)	
入居者家族会等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
家族の面会時間の設定の有無	<input type="checkbox"/> 有 (時～ 時) <input checked="" type="checkbox"/> 無
介護相談員 ^{注)} 等の受入状況	<input type="checkbox"/> 有 (具体的にご記入下さい。) <input checked="" type="checkbox"/> 無
直近の外部評価公表日 (市町村が受理した日)	平成 年 月 日

注) 「介護相談員」とは、「介護相談員派遣等事業の実施について」(平成18年5月24日老計発第0524001号厚生労働省老健局計画課長通知)に基づき市町村より派遣され、介護サービスの提供の場において、サービスの提供者・利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う者のこと。

(記入上の留意事項)

- 「」を設けている欄については、該当部分にレ点でチェックすること。
- 記載事項については、簡潔明瞭に記載すること。
- 7) において記載している各研修については、それぞれ「実践者研修」には旧基礎課程を、「実践リーダー研修」には旧専門課程を含んでいるので、留意されたい。
- 下線部 () については、介護保険法施行規則第131条の10第1項第4号に該当する事項であることから、変更があった場合には、10日以内に届け出る必要がある。なお、計画作成担当者については、介護支援専門員である場合についてのみ、届け出が必要となるものである。