

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	0472400266		
法人名	社会福祉法人 紀心会		
事業所名	グループホーム メサイア	ユニット名	イースト
所在地	宮城県亶理郡山元町山寺字堤山8-3		
自己評価作成日	平成 27 年 9 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://www.kaijokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 27 年 10 月 15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)】

<p>入居者様の言動や行動には1つ1つ、思いや願望がある。それを探り、その思いを否定する事なく、できる限り行動を制限せず、それを支える事に努め、安心して、安全に生活して頂く。</p>

【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)】

<p>里山を背後に、建物の敷地には芝生が広がり、静かな環境である。その中で日頃の散策や、畑の水やり・収穫、桜の木の下でお花見をするなどしている。隣接する同法人施設内でのピアノ演奏会や、合同避難訓練などに入居者も参加し、交流が図られている。地域包括支援センターの仲介で、作業療法士指導による個々人の機能回復訓練方法や、筋力低下阻止の「リハビリ運動」を取り入れて、機能の維持に努めている。9月に、開設13年の記念祝賀行事が入居者・職員を交えて開催され、贈られた色とりどりの胡蝶蘭の鉢植えがリビングに置かれて、明るい雰囲気になっている。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **メサイア**)「ユニット名 **イースト** 」

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	理念は事務所に掲示して、その方向性からずれていないか確認しながらケアに当たっている	施設長と管理者、ユニット主任間で話し合い、見直しをした。「健康・安全・安心の暮らしと心の受け入れ」「地域との関わりを閉ざさない為の努力」の内容だが、全職員の理解とケアに取り組んでいただきたい。	理念について、ミーティングなど日々の場で話し合い、振り返りの場を設ける等し、管理者と職員が共有して実践に繋げていくことを期待したい。
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	近隣のスーパーには、時々、入居者様と一緒に買い物へ行っている、また、27年4月に行った避難訓練の際、近所の方が参加して下さい	同法人施設と合同開催の夏祭りに、地域住民を招待し10名程の参加があった。月1回、傾聴ボランティアを受け入れている。日常的な近所付き合いや地元活動への参加など、地域交流が消極的である。	開設して13年になり、地域交流の必要性を感じており、日常的に関わる工夫を図り、積極的な取り組みと広がりを期待したい。
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	町で行っている実務担当者会議や認定審査会へ参加している		
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	まだ、定期的には行えていないが、今後は定期的に運営推進会議を開催し、ご家族、地域の方の意見を聞き、サービスの中に取り入れていかなければならない	1回の開催で、メンバーの地域包括職員や町職員から「中学生対象の福祉・介護への理解に向けた事業」「地域の皆で支える」や、区長から「落ち枝清掃協力の申し出」などが話された。	年6回以上の定期開催と、知見を有する方へ参加を呼びかけ、率直な意見交換や助言を得て、具体的なサービス向上に活かすよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者と連絡を密に取る事はできていないが、町のリハビリ相談を受けたり、地域包括センターより傾聴ボランティアの方を派遣して頂いている	包括支援センターと、入居希望者などの情報交換がある。2ヶ月毎に「町内福祉施設実務担当者会議」の研修案内がある。骨折後などのリハビリや筋力低下予防で、作業療法士を紹介してもらい指導を受けている。	
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	夜間帯以外、玄関は施錠せず自由に外出して頂いている、センサーは家族に了承を得て、期間を決めて使用している	立ち上がりの不安定な方に「そのまま座ってて」などの声掛けは、如何なものかをミーティングで話し合っている。外に出たい思いには、一緒に周辺を散歩したり、家まで帰るなど、工夫して寄り添っている。	
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	虐待につながらないように、職員間で意識あってケアに努めている		

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
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、利用している入居者様はいないが、今後の為に勉強する必要がある		
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	契約時には十分に説明を行うが、一方的な説明にならないよう、疑問があったら、その都度、質問して頂く、入退所時には家族、経営者、現場職員の話し合いの場を設けている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営に関して、入居者様から意見が出る事はほとんど無い、家族からも意見を出して頂くためにも運営推進会議の開催を増やしていかなければならない	毎月、面会を兼ねた家族付き添いでの通院日に、意見・要望を聞いている。「衣類の入れ替え希望」「外出機会の増加」「洗濯たたみなど、出来ることの継続」などについて、その都度対応し、実践している。	
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	理事長、施設長、各事業所の代表者が集まり、毎月、経営運営会議を行っている	毎月のミーティング時に、日頃不安に思っていることや提案、意見交換をしている。夜勤時の排泄誘導は、立位や歩行不安の方を優先的に介助するとの意見があり、話し合い統一した。食器棚を修繕した。	
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	経営者は職場環境、条件の整備に努めてくれている		
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	職員から希望があれば、できる限り研修会、講習会などへ参加できるようにしている、法人内でも年に1回、全体での研修会、勉強会を行っている		
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	グループホーム協議会のブロックの集会や研修会へ研修委員として参加している		

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
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	入所前に実態調査を行い、利用される本人のバックグラウンドを把握し、本人が困っている事、希望する事をサービスに取り入れている		
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	入所前の面談で家族が不安に思っている事、希望する事を確認し、サービスに取り入れている		
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	当ホームの見学時の話し合いや、実態調査を経て、法人内の他施設や近隣の施設など、その方の状態、レベルに合ったところを紹介するようにしている		
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	入居者様が出来る事、野菜の皮むき、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみを行って頂き、自分にもできる、役に立っているとの満足感を持って頂けるように努めている		
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	職員だけのケアでは行き足りない部分もあるので、家族に相談したり、電話での対応など、協力をお願いしている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自宅で愛用していた物を居室に持ち込んで頂いている、家族以外にも友人や近所の方などの面会も希望があれば受け入れている	親戚や知人、同級生だった方などが来訪して、お茶を飲みながら会話を楽しんでいる。「家に荷物を取りに行きたい」要望に、職員が同行するなど継続の支援に努めている。	
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	どうしても1人になってしまう入居者様もいるので職員が間に入り、他の入居者様と関わりが持てるように努めている		

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
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	退所後であっても家族から要望があれば、情報提供やアドバイスなどの支援を続けていくよう努めている		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の希望や思いを把握したり、本人が思いを表現できない場合は家族から希望を聞いたり、本人の普段の生活から読み取るなどして可能な限り意向に添うよう努めている	「家族は元気かな」などの言葉に応え、連絡をして面会にきてもらっている。献立を一緒に考えたり、雑巾縫いや畑の草取り・収穫など、得意なことや好きなことを捉え、発揮してもらっている。	
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	入所前調査で自宅へ訪問し生活環境を確認したり、本人、家族からバックグラウンドを聞き取り、把握するように努めている		
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	1日の過ごし方を個別に毎日記入し、体調、心身状態、生活レベルのアップ、ダウンを把握できるようにしている		
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	家族から情報、希望を聞き、職員間でもミーティングで話し合いをし、1人の意見にならないよう、介護計画を作成している	日々の「気付き連絡ノート」や、毎月のミーティングとケアプラン会議での意見は介護計画作成に反映されている。骨折した方へのリハビリ強化を計画に盛り込んだ。見直しの時には、家族に説明し同意を得ている。	
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	1日の流れだけを記入するのではなく、こう対応したら、こうなった、このような声掛けをしたら、こうなったとの気づきを記入している、事務所に連絡ノートを置き気付いた事を記入し、職員、皆で共有している		
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	通院などは家族にお願いしているが、緊急をようする場合や同行が困難な場合は同意の下に職員が対応する時もある、また、美容師に定期的に来所して頂き、どなたでも利用できる		

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	近隣のスーパーには時々、入居者様と一緒に買い物へ行っている、また、関連医療機関とは連携が確立されている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	関連医療機関との連携をはかり、特に平田外科医院の医師(メサイアの理事長)とは24時間連絡がとれる状況で、迅速な対応を行っている	家族の付き添いで、毎月協力医療機関に通院しており、結果報告がある。年1回の検査や専門分野の治療が必要な場合には、協力医の紹介状を得て、総合病院で受診している。	
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	看護職は在籍していない、緊急時には理事長に連絡し指示を仰ぐ		
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。	退院許可が出れば、すぐに実態調査を行い、入所可能と判断できれば、速やかに退院の方向へすすめる		
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	入所前にグループホームの役割を説明し、体調の変化、レベルの低下などの気付きを家族へ報告し、重度化への認識を持って頂いている、また、当施設での対応が困難となった場合、次の方向性を家族、経営者、現場職員を含め話し合いの場を設けている	「経口摂取が可能」を重度化の目安である。その段階で協力医と話し合い、家族の要望や意向を尊重しながら対応をしている。入居時に重度化に関して説明し、書面で同意を得ており、理事長が管理している。	
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	救命救急の研修を以前に受けたが、まだ身に付いていないので、定期的に研修を受けたり、訓練が必要である		
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、地域との協働体制を築いている	災害対策委員会を組織し、毎月会議を実施している、年に2回、日中帯、夜間帯の避難訓練を入居者様も参加して行っている、27年4月に行った避難訓練の際、近所の方にも参加して頂いた	消防署立ち合いで、隣接の法人施設と合同の避難訓練が行われた。消防署から「通報から避難終了までの時間短縮」の指摘を受け、今後の課題となった。委員会で、備蓄品の期限確認、交換などを行っている。	

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
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	入居者様についての話をする時は入居者様がない所で行うよう心掛けている、入居者様の居室へ訪室する時はノック、声掛けを行っている	「人生の先輩、目上の人」を意識しての話し方や動きに寄り添い、その人のペースに合わせた対応を心掛けている。自尊心への配慮を考え、食事の介助が必要な方の席を、少し離すなどしている。	
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	ご自分から意見や思いを伝えられない方には、表情、行動から思いを察し、意思を確認して、自己決定して頂けるような声掛けを心掛けている		
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	1日の中で大まかな流れはあるが、細かい日課は決めず、自由に過ごして頂いている、必要以上の声掛け、誘導は避け、本人の考え、行動を尊重している		
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	衣類はできるだけ本人が着たい物を身に付けて頂くが、季節感がずれているような服、他の方から偏見の目で見られてしまうような着かたをしていたら声掛けする		
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	決まった方だけになっているが、調理や片付けと一緒に手伝って下さる、食事の時間、ペースは体調や気分に合わせている、食事の内容は季節感が出るように注意している	入居者に赤飯の炊き方などを教わったり、スーパーへの食材購入も一緒に行っている。育てた野菜は献立に取り入れている。ひな祭りなどの行事食は豪華にする工夫や、和風レストランで外食の機会もある。	
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	野菜中心の食事を心掛けている、偏ったメニューやマンネリ化がないよう注意している、個人に合わせた、刻みや軟飯など臨機応変に対応している、水分を充分に取れない方には好まれる飲み物を提供している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食時の口腔ケアは行えていないが、起床時、就寝時には口腔ケアを行い、午睡される人は、うがいをしたり、入れ歯を外して頂いている		

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	排泄チェック表等で個々のパターンを把握し、ご自分から尿意を訴えられない方に対しては、行動や表情から職員が察するよう努めている	日中・夜間共、布パンツやリハビリパンツで過ごしている。「立ち上がる」「体を揺らす」など、訴えのサインを見逃さずに、トイレでの排泄を支援している。夜間はパッドを取り換えるだけの方もいる。	
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	毎日のおやつにヨーグルトを提供し、食事にも野菜を多く取り入れている、医師と相談して本人に合った下剤の提供を心掛けている、毎日、ラジオ体操を行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	訴えがあれば、できるだけ対応している、また拒否があった場合は、無理はせず、次の日に声掛けしている、職員の声掛けでは拒否されるが、娘様付き添いで月2回程、入浴される方もいる	週2回～3回を目途で入浴をしている。気の進まない時には、夜の衣服着替え時に再び誘う、などで支援している。家族協力での入浴には、その負担軽減に向けて工夫、支援を考えている。	
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	消灯時間は設けておらず、好きな時間に就寝して頂いている、日中も休みたい時は時間を気にせず休んで頂く		
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	薬局で分包してもらい、服薬の間違いないように留意している、確実に服薬されたか、最後まで見守りしている、また、個別記録へ処方箋一覧を記載して効能や注意事項を確認している		
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	定期的ではないが、ドライブ、外食、買い物などへ行かれると、大変喜んでおられる、洗濯物たたみは皆さん積極的に手伝って下さる、入所前から飲んでいて、栄養ドリンクやヤクルトを個別に提供している方もいる		
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	外出の訴えがあった時は、できる限り外出の支援をしている、日中は玄関に施錠せず、出入りは自由である、5月と11月には遠出のドライブへ出掛けている	近隣の住宅地や商店街に散歩、買い物に出掛けている。町内の牧場で馬と触れ合ったり、ユニット合同で丸森町の不動尊公園キャンプ場に行き、汁物を作って、野外で食事をしている。温泉や墓参など、家族との外出がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在、ご自分でお金を所持している方はいない、何かを買いたい、欲しいとの訴えがあれば、可能な限り、本人のおこづかいより買わせて頂いたり家族に依頼し購入している		
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	事前に家族の了解を得て、家族に電話を掛けたいとの訴えがあった時、電話を掛けて頂いている		
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	人によって、音の聞こえ方は違うが、耳が遠い方にテレビの音量を合わせてしまうと、他の方が不快に思ってしまう、音量を下げて頂いたり、どうしても大きい音で見たい時などは、自室のテレビを見て頂くよう声掛けしている	広いワンフロアの食堂とリビングをローボードで仕切り工夫している。テーブルや椅子、ソファの配置は落ち着いた雰囲気である。観葉植物や蘭の鉢物が置かれ、牧場に行った時の入居者の笑顔写真や、お相撲さんのポスターが貼られている。	
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	食堂が広すぎる感があるので、家具などで仕切り、雰囲気に変化をあたえ、一方は食事や会話を楽しみ、もう一方はこじんまりとテレビを見るスペースとなっている		
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	自宅で使用していた家具や布団などを持ち込んで頂き、本人や家族と職員が話し合い、居室作りを行っている、仏壇を持ち込んでおられる方もいる	洗面化粧台・エアコン・木製のベッドとチェストが備え付けられている。使い慣れたダンスや衣装ケースなどを持ち込んでいる。チェストの上に写真や好みの小物などを置いている。	
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	立ち上がりや歩行が不安定な方の居室はチェストが支えになるよう配置を工夫している		

平成 27 年度

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	0472400266		
法人名	社会福祉法人 紀心会		
事業所名	グループホーム メサイア	ユニット名	ウエスト
所在地	宮城県亘理郡山元町山寺字堤山8-3		
自己評価作成日	平成 27 年 9 月 28 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://www.kaijokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 27 年 10 月 15 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)】

<p>スタッフ一人一人がメサイアの理念を念頭に認知症に対する理解と認知症ケアの重要性を常に学び、常に意識している。利用者様にその人らしい生活を送っていただけるようにさらに質の高いケアを目指している。</p>

【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)】

<p>里山を背後に、建物の敷地には芝生が広がり、静かな環境である。その中で日頃の散策や、畑の水やり・収穫、桜の木の下でお花見をするなどしている。隣接する同法人施設内でのピアノ演奏会や、合同避難訓練などに入居者も参加し、交流が図られている。地域包括支援センターの仲介で、作業療法士指導による個々人の機能回復訓練方法や、筋力低下阻止の「リハビリ運動」を取り入れて、機能の維持に努めている。9月に、開設13年の記念祝賀行事が入居者・職員を交えて開催され、贈られた色とりどりの胡蝶蘭の鉢植えがリビングに置かれて、明るい雰囲気になっている。</p>

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **メサイア**)「ユニット名 **ウェスト** 」

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	理念を頭で覚えるものではなく心に刻み理念を実践につなげている。ケアに迷ったときは道しるべとして理念を見つめ直すことも必要としており常に利用者にとって一番良い方向を選ぶようにしている。	施設長と管理者、ユニット主任間で話し合い、見直しをした。「健康・安全・安心の暮らしと意思の受け入れ」「地域との関わりを閉ざさない為の努力」の内容だが、全職員の理解とケアに取り組んでいただきたい。	理念について、ミーティングなど日々の場で話し合い、振り返りの場を設ける等し、管理者と職員が共有して実践に繋げていくことを期待したい。
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	近隣のスーパーなどは非常に協力的で大変助かっている。また傾聴ボランティアの来訪や山下駅周辺にある近所のお年寄りの憩いの場であるのぞみセンターカフェに参加される利用者もおられる。	同法人施設と合同開催の夏祭りに、地域住民を招待し10名程の参加があった。月1回、傾聴ボランティアを受け入れている。日常的な近所付き合いや地元活動への参加など、地域交流が消極的である。	開設して13年になり、地域交流の必要性を感じており、日常的に関わる工夫を図り、積極的な取り組みと広がりを期待したい。
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	地域ケア会議、介護認定審査会へ参加し事例検討などがあるときには認知症の方との付き合い方などをお話している。また夏祭りや芋煮会などは家族や地域の方を招いて交流を図っている。		
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	今年度は10月初旬に実施することとなっている。地域の方も友好的ではあるが会議への関心は低く事業所でもはたらきかけができていなかったため年6回の会議の定着を課題としている。	1回の開催で、メンバーの地域包括職員や町職員から「中学生対象の福祉・介護への理解に向けた事業」「地域の皆で支える」や、区長から「落ち枝清掃協力の申し出」などが話された。	年6回以上の定期開催と、知見を有する方へ参加を呼びかけ、率直な意見交換や助言を得て、具体的なサービス向上に活かすよう期待したい。
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	必要時には町の精神相談や地域包括支援センターのリハビリ相談をお願いしている。指導を受けたことは積極的にプランに取り入れている。	包括支援センターと、入居希望者などの情報交換がある。2ヶ月毎に「町内福祉施設実務担当者会議」の研修案内がある。骨折後などのリハビリや筋力低下予防で、作業療法士を紹介してもらい指導を受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中は玄関の施錠はしていない。身体に危険がない限り自由に過ごしていただいているが安全面からやむを得ない場合家族の同意の下センサーやモニターなどを設置している。	立ち上がりの不安定な方に「そのまま座ってて」などの声掛けは、如何なものかをミーティングで話し合っている。外に出たい思いには、一緒に周辺を散歩したり、家まで帰るなど、工夫して寄り添っている。	
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	虐待や不適切ケアについてスタッフ同士意識しながらケアを行っている。		

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	実際利用している利用者はいないがポスターなどを掲示している。		
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	相談、申し込みを受け契約を結ぶときまでには実態調査、施設長面談などを通して説明を行い利用していただいている。解約に関しても事前に相談を受けるなど実施している。		
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	利用者や家族の要望や意見などに対する訴えには十分に対応している。また外部の苦情相談を窓口にはポスターを掲示している。	毎月、面会を兼ねた家族付き添いでの通院日に、意見・要望を聞いている。「衣類の入れ替え希望」「外出機会の増加」「洗濯たみなど、出来ることの継続」などについて、その都度対応し、実践している。	
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	月1回の経営運営会議では管理者とユニットリーダーが出席し各事業所の運営に関する報告と意見交換を行っている。	毎月のミーティング時に、日頃不安に思っていることや提案、意見交換をしている。夜勤時の排泄誘導は、立位や歩行不安の方を優先的に介助するとの意見があり、話し合い統一した。食器棚を修繕した。	
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	スタッフの意識調査などでスタッフの長所や努力を評価して下さる。またグループホームの理想を持って指導して下さったりスタッフの話には傾聴するなど身近な存在でもある。		
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	今年度は人員の不足が続いているため法人外での研修の機会は少なかった。今後は実践者研修などをはじめとした研修に参加できるようにはたらきかけていく。		
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	南ブロックの集会や研修には積極的に参加しており情報交換を行っている。またGH協会の災害対策委員としても活動している。		

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	入居前には必ず実態調査を行い、利用される方のバックグラウンドや本人の困っていること、希望することなどの情報をできる限り多く把握している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談を受け実態調査、入居の説明、契約の取り交わしなどを通じて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	入居相談時にはケアマネジャーに相談することや敷地内にある老人保健施設などを紹介するなど各々のサービスがあることを説明している。		
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	スタッフは常に利用者と一緒に過ごしているが監視的、管理的にならず必要以外は手をかけず本人のライフスタイルを見守る体制でスタッフが存在するように努めている。		
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	3ヶ月に1度の家族面談や面談時には近況報告とケアプランの内容などをお話しており本人の現状を把握していただくように努めている。また家族に協力をお願いすることもあり家族の存在の重要性を理解していただいている。		
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	近所に住んでいる家族が出勤前に挨拶に来ることが日課となっている利用者には入居後もその日課を継続してもらい家族は毎朝ホームに来所し本人も安心して見送っている。	親戚や知人、同級生だった方などが来訪して、お茶を飲みながら会話を楽しんでいる。「家に荷物を取りに行きたい」要望に、職員が同行するなど継続の支援に努めている。	
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	散歩に行くときや洗濯物をたたむときなど利用者同士お互いに声を掛け合い誘ったり、誘われたりしながら行っている。スタッフは必要時利用者のフォローやパイプ役をしている。		

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	当ホームから隣の施設へ入居された方には顔を見に行くこともある。		
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	本人本位になるようにバックグラウンドを十分に把握し不明な点は家族から聞き対応に活かしている。	「家族は元気かな」などの言葉に応え、連絡をして面会にきてもらっている。献立を一緒に考えたり、雑巾縫いや畑の草取り・収穫など、得意なことや好きなことを捉え、発揮してもらっている。	
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	実態調査時、入居後本人や家族から色々な機会にお話を聞くことができる。		
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	日勤、夜勤帯の申し送りを実施することで一人一人の心身の状態を把握し注意しなければならないことやケアポイントを中心に対応している。また理事長への医療的相談、施設長への定時報告を必ず行い問題を解決するように努めている。		
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	ANY会議、メサイア会議、ケアプラン検討会、家族面談を通じて家族、医師、施設長、スタッフなどの意見を集めケアプランを作成している。	日々の「気付き連絡ノート」や、毎月のミーティングとケアプラン会議での意見は介護計画作成に反映されている。骨折した方へのリハビリ強化を計画に盛り込んだ。見直しの時には、家族に説明し同意を得ている。	
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	記録は日中、夜間と色分けに書いているほかヒヤリハットな出来事があればその記録を丸で囲むなど今後の事故や怪我の防止に努めている。また連絡ノートを活用し気づきなどを記入しケアに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	定期的な通院は家族にお願いしているが不 定期的な通院はホームで対応している。身体 のレベルの低下もあり美容室へ行くことが 難しい利用者には出張美容師に来てもらっ 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	避難訓練は定期的に消防署の指導を受けている。また関連医療機関とは迅速でスムーズな連携が確立されている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	ほとんどの利用者は平田外科をかかりつけ医としているが本人が希望する病院に受診できる支援も行っている。また医師とは24時間連絡がとれる状況にあり迅速な対応をしている。	家族の付き添いで、毎月協力医療機関に通院しており、結果報告がある。年1回の検査や専門分野の治療が必要な場合には、協力医の紹介状を得て、総合病院で受診している。	
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	かかりつけ医である平田外科の看護師は協力的で相談しやすい。また緊急時には敷地内の老人保健施設より看護師が駆けつけられる環境にある。		
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。	治療が終了した時点で退院の指示があるので実態調査を行い入居が可能と判断できればすぐに退院の方向へ進める。退院後は看護サマリーなどに目を通し不明な点は実態調査のときなどに聞くようにしている。		
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	重度化した場合でも口から食事が摂れればグループホームは可能だが重度化したときに家族に今後の方向性について話し合いをする。また重度化すると医療面でのケアが必要になってくる場合があるのでかかりつけ医とはより協力体制を整えている。	「経口摂取が可能」を重度化の目安である。その段階で協力医と話し合い、家族の要望や意向を尊重しながら対応をしている。入居時に重度化に関して説明し、書面で同意を得ており、理事長が管理している。	
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	救命救急は消防署の指導を受けている。		
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回の避難訓練を実施し非常時の食料や水分、灯油や乾電池などの備蓄確認を行っている。避難訓練では地域区長にも連絡網で連絡し訓練に参加されている。	消防署立ち合いで、隣接の法人施設と合同の避難訓練が行われた。消防署から「通報から避難終了までの時間短縮」の指摘を受け、今後の課題となった。委員会で、備蓄品の期限確認、交換などを行っている。	

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
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	利用者に声をかけるときは敬語で声のトーン、目線、相手との距離に気をつけ話をしている。また排泄の失敗や入浴の際は相手の羞恥心を考え対応している。利用者の中で記録を取らないほか職員同士が現場で利用者の話をしないように心がけている。	「人生の先輩、目上の人」を意識しての話し方や動きに寄り添い、その人のペースに合わせた対応を心掛けている。自尊心への配慮を考え、食事の介助が必要な方の席を、少し離すなどしている。	
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	必要以外の声掛けや介助は控えるようにし自分で考え行動することを可能な限り尊重している。またドライブを希望される方や買い物をお願いする方もおりその都度対応している。		
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	できるだけ本人のペースで希望に沿っての支援、スタッフのニーズではなく利用者のニーズに合わせた支援を心掛けている。		
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	出張美容師が来てその人に似合うヘアスタイルになるようにお願いしている。また行きつけの美容室がある利用者もおりその際は家族が同行している。		
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	夏場は施設の畑で作つてある野菜をもとに調理をしており利用者は毎日のように畑に行き野菜を収穫し調理しているスタッフに届けてくださる。またお好み焼きやたこ焼きを作るときは利用者の中で焼くことで大変盛り上がりおられた。	入居者に赤飯の炊き方などを教わったり、スーパーへの食材購入も一緒に行っている。育てた野菜は献立に取り入れている。ひな祭りなどの行事食は豪華にする工夫や、和風レストランで外食の機会もある。	
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	毎朝パンを習慣としている方にはパンを提供している。また本人の状態に合わせた食事形態を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後介助を要する方には口腔ケアをしており清潔保持に努めている。		

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
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	介助を要する方でも自ら尿意・便意を感じトイレに行っておられる。また排泄のサインを見逃さないことで排泄の失敗を軽減できている。	日中・夜間共、布パンツやリハビリパンツで過ごしている。「立ち上がる」「体を揺らす」など、訴えのサインを見逃さず、トイレでの排泄を支援している。夜間はパッドを取り換えるだけの方もいる。	
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	おやつにはヨーグルトを提供しているほか便秘予防の体操や運動を実施している。また医師に相談し本人に合った下剤の提供をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日実施しており本人が好むお湯の温度を提供し、また入りたい時間帯に入浴している。入浴剤やヒノキのアロマオイルなどを使用することで精神安定や心身のリラックスにもなっている。	週2回～3回を目途で入浴をしている。気の進まない時には、夜の衣服着替え時に再び誘う、などで支援している。家族協力での入浴には、その負担軽減に向けて工夫、支援を考えている。	
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	昼食後臥床を好まれる方には午睡を習慣とされているほか体調によって臥床を好まれる方にはその都度臥床していただいている。		
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	薬局より毎回薬の効能がついているので理解している。症状の変化により薬の内容の変更を医師に相談することもある。		
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	毎日の日課として利用者全員でラジオ体操を行っており体操のあとは輪になって風船バレーや歌を歌ったり楽しんでいる。また個々のリハビリ運動も実施している。		
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	天気が良く暖かい日には施設周辺を散歩されたり気分転換も兼ねて車でドライブに行くほか初詣、お花見、新緑、紅葉ドライブなど行事でのドライブなども楽しんでいる。	近隣の住宅地や商店街に散歩、買い物に出掛けている。町内の牧場で馬と触れ合ったり、ユニット合同で丸森町の不動尊公園キャンプ場に行き、汁物を作って、野外で食事をしている。温泉や墓参など、家族との外出がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理されている方は一人おり買い物に行くと御自分で支払いされている。		
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	本人宛の手紙は直接本人に渡して見ていただいている。また家族宛に年賀状を送ったり、御自分の携帯電話で家族とお話されている方もおられる。		
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	エアコンやヒーター、サーキュレーター、扇風機、加湿器、除湿器や自然の風を上手に使い分け温度計と湿度計を複数の場所に設置するなどの環境整備を行っている。また行事や季節に合わせたものを飾っている。	広いワンフロアの食堂とリビングをローボードで仕切り工夫している。テーブルや椅子、ソファの配置は落ち着いた雰囲気である。観葉植物や蘭の鉢物が置かれ、牧場に行った時の入居者の笑顔写真や、お相撲さんのポスターが貼られている。	
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	フロアを家具で仕切っており食事をする所と利用者同士一緒に洗濯物をたたんだりレクリエーションをする所と分けて使用している。		
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	自宅で過ごされていたコタツやテレビ、仏壇、畳などを持ち込み自宅の再現を計りながら居室づくりを行うことで居心地よく安心した生活を送られている方もおられる。	洗面化粧台・エアコン・木製のベッドとチェストが備え付けられている。使い慣れたダンスや衣装ケースなどを持ち込んでいる。チェストの上に写真や好みの小物などを置いている。	
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	建物内はほとんどがバリアフリーとなっているほかほとんどの場所には手すりが設置されている。		