

### 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	0491300034		
法人名	医療法人一秀会		
事業所名	グループホーム堤通り		
所在地	宮城県東原市若柳字川南堤通20-258		
自己評価作成日	平成24年1月11日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0491300034&amp;SCD=320&amp;PCD=04">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0491300034&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1月27日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

地域やその地域に住む方々との交流や連携に力を入れている。利用者の生活習慣を尊重し、家庭的な雰囲気の中で、暮らせるよう努めている。月の行事担当を決め、毎月何らかの行事を行っている。定期的な行事以外にも日常的にドライブに行ったり、食事またはおやつを食べに外出している。

**【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)】**

近隣に高校や中学、スーパーや商店が点在した新興住宅の一角に立地している。医療法人一秀会が母体で、介護老人保健施設・有料老人ホーム・訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護のサービスを提供している。建物全体がゆったりとしたつくりで、ユニットがそれぞれ一戸建てで広いウッドデッキで緩やかに繋がっている。太陽光発電を備えており、震災時ライフラインが止まったときには有効に活用された。理念は『楽しい生活・ゆとりした生活・自分らしい生活』であり、常に普通の暮らしをめざした支援を行っている。職員体制は常勤を基本と考えており、内部・外部研修の参加により、介護力を高めようと努めている。また、臨機応変に今ぶつかっている悩みを解決する内部研修が実施されている。職員は、話し合いが活発に行われ、意見が反映されていると感じている。

**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 グループホーム堤通り ユニット名 1丁目）

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	開所当初からの理念の見直し、地域に根ざした事業所理念に作り直した。BS法を用いて、職員全員で考えて作った。	BS法を用い、職員全員で理念を作り上げ、年に1回の研修会では確認・反省・今後の取り組みについて活発に意見が交わされている。職員は普段の行動・実践が理念につながっていると認識している。	
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	地区の自治会や清掃活動、近郊への散歩・外出、行事（地区の敬老会参加）、ボランティアの呼びかけを通して、交流の機会は徐々に増えつつある。買い物・肉・野菜行事のお菓子等の購入は、近郊の店を利用している。	自治会に加入し、総会や、清掃活動・敬老会にも参加している。事業所の行事に地域のボランティアが手伝い、獅子舞の参加などもある。震災後、食材を地域の商店で購入するようになった。地域の高校へ講師派遣し、中学生の職場見学を受け入れている。	
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	中学生の職場体験の受け入れをしている。高校の福祉科の授業で講師を引き受けている。		
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	年間計画を作成し、2ヶ月に一度、定期的に会議を設けている。会議内においては、ホームの状況や行事または取り組みなど報告している。	家族・区長・民生委員・高校福祉科教諭・地域包括職員・市福祉課職員で構成され、年6回開催し事故・事業・外部評価の報告、キャラバンメイト参加・震災後アンケートの提案もあった。家族全員に会議の案内をしている。	
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	介護保険等に関する相談や生活保護の利用者の支援を通じて連絡を取り合っている。また、市のキャラバンメイトの会議へ参加している。	市の職員が、運営推進会議にも参加しており、連携しやすい環境にある。市のキャラバンメイトの会議にも参加している。社会福祉事務所に相談し、まもりーぶの利用につながったこともある。	
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	日中は施錠を行わず、スタッフが見守りを行いながら比較的自由に外に出れるよう配慮している。カンファレンス等を通し、鍵をかける工夫や実践を行っている。	入居契約書にやむを得ない場合を除き「身体的拘束その他の行動を制限しません。」と明記し、身体拘束排除のための職員研修を行い理解を深めている。外出傾向をつかみ、必要があれば、職員が付き添い、ドライブで気を紛らわすなどの配慮がなされている。	
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	内部研修を行っている。また、事業所内においても、日頃より注意防止に努めている。		

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	まもり一ぶを活用しており、その際、担当職員と連絡を取り合い、自立支援に努めている。		
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	十分に理解されるよう、ご家族やご本人へ書面を用いて時間をかけ説明を行っており、理解納得されて上で、契約や解約手続きを行なっている。また、事前に説明を行なうことに対しても、ご理解頂いている。		
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	生活記録は必ず、申し送りを行なっている。利用者・家族からの意見要望や不満などについても速やかにカンファレンスを行ない、ご報告させて頂いている。また、意見箱も設置しており、地域の区長に第三者委員を依頼している。	家族の意見を表せる機会として、運営推進会議があり、年6回家族全員へ案内をしている。意見箱を設置し、区長に第三者委員を委嘱しているが、利用はない。意見要望は面会時などに出されることが多いが、運営については少ない。	
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、全体会議を設けている。意見などはカンファレンスや係で吸い上げたものをディスカッションし、反映できるようにしている。	月1回行われている全体会議が、職員の運営に関する意見要望を表す機会となっており、意見は、管理者から、理事長に報告され必要な改善に繋がっている。震災後、職員アンケートを実施し、災害時対応を改善した。	
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	研修などは、偏りが無いように参加している。また、研修や職員の個性を配慮し、係や担当職員を配置し、業務以外でも反映できるよう環境整備にも努めている。		
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	勤務体制を考慮し、外部研修への参加を行なっている。内部研修は、管理者が講師を務めている。また、プリセプターシップの導入にて、職員の教育を行なっている。		
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	グループホーム協会県北ブロックの世話役をしており、情報交換等のネットワークに参加している。		

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
<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	実態調査後、必ずセンター方式でアセスメントを行ない、希望を取り入れ、状態把握を行ない、その後、本人が安心して頂けるように、同じ目線で立った寄り添う介護に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前の調査を行ない、希望に添うサービスが提供できるよう努めている。利用者の状態により初期の段階でケアの方向性をご家族と話す機会を設けている。面会時に状況報告を行ない、その都度ご家族の意向を伺っている。		
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	調査・プラン立案の時点で、1番本人が支援して欲しいことをサービスとして導入している。支援方法としては、生活の過程の中でその人の変化や状況に合わせて、対応方法などを変更している。また、24時間シートを活用している。		
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	料理が出来なくとも、盛り付けや掃除、洗濯ものたたみ等を行なってもらっている。また、普段のシーツ交換や買い物、ゴミ捨てなどもスタッフと一緒にこなしている。家庭的な雰囲気と共に生活するよう努めている。		
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	家族との交流を多く持たれるように働きかけは行っているが、外出泊の機会は少ない為、定期的に面会時や電話などで近況や状態の報告を行なっている。また、「月のまとめ」として、ケアプランに沿って1ヶ月の様子を報告している。		
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	通院の際に、自宅に寄ったり、自宅の近くにドライブに行くなどの支援をしている。また、友人が遊びに来た時は、本人だけでなく他利用者も巻き込み交流している。	利用者の生まれた場所・自宅へのドライブ、馴染みの理美容・スーパーなどへの外出支援を行っている。友人が訪れ、リビングで過ごしていけるような環境を整えている。	
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	会話ができない人同士でも、スタッフが間に入り橋渡しをしている。仲の良い利用者同士になるようテーブルの配置を考えている。		

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	入院等で契約が終了しても、入院中の状態を伺いながら空き次第、再入所できるようご家族や医療SWと相談したり、他施設を探している。		
<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	アセスメントの際に本人の希望を把握し、カンファレンスの際にBS法を使って本人の意向を考えながら検討している。	センター方式のアセスメントシートで、思いや意向を把握している。カンファレンスは全職員がBS法で、本人の気持ちや多くの情報を持ち寄っている。把握の困難な方は、生活歴・情報の積み重ねで検討している。	
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	調査の際に生活歴を把握し、本人がどのような生活や趣味があったかを伺っている。そのうえで本人の好きな話をしたり、プライド(自信)がある話をするようにしている。		
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	毎日の記録を行ない申し送りを行なっているため、個々の把握ができています。毎月カンファレンスを行ないケアプランや見直しを行なっている。		
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	本人や家族の要望を取り入れ、それを元に介護計画を作成し、見直しの際にはBS法を用いて、何を望んでいるのか、それぞれの意見を引き出しまとめたものを介護計画に反映させている。	月1回のモニタリングと3ヶ月毎の介護計画の見直しを行っている。本人や、面会時などに聞いた家族の要望、職員からの情報、そして医師のアドバイスを反映させている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別にケア記録を用いており、職員間の情報の共有化を図っている。その記録の中で、気づきや工夫がある際には、記録を留め、カンファレンス等で見直しを行なっている。		
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	入院時の洗濯ものや、歯科往診、外泊時の送迎、書類手続きの支援などを行なっている。また通院や外泊支援、理美容などを受けられるようにしている。		

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	ボランティアや近隣学校の職場体験受け入れ、地域の清掃にも参加し、地域住民と関わりが持てるよう努めている。地域の防災訓練へ参加したり、また、肉・野菜類を地域の商店を利用している。		
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	かかりつけ医への定期受診、急変時以外でも体調不良時などは、管理者またはリーダーに状況報告し、医療機関へ受診している。その際、ご家族への報告説明は必ず行なっている。ほとんどの方が自宅にいた時と同じかかりつけ医となっている。	希望するかかりつけ医を受診している。受診は基本は家族が付き添い、本人の状況は文書にて提供し、必要があれば職員が付き添うなどの支援をしている。受診結果は記録に残し、関係者が共有している。	
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	通院や急変の際には、病院の看護師に相談しながら行なっている。健康状態に応じて、支援や助言を貰っている。		
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。	入院中における訪問や電話連絡等、医療機関関係者への相談・情報収集に努め、連携を図っている。		
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	重度化した場合、家族へ当ホームでできること・できないことを説明している。また、医療的な処置が必要な場合は、他施設でサービスが受けられるようにしている。	看護師が居らず、往診する医師もいないなど、看取りのための環境が整っていない。重度化した場合は母体法人の介護老人保健施設で対応している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し、目に入る場所に掲示している。また、普通救命講習を受講している。		
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	地域の防災訓練に参加しており、区長が地域住民へ災害の際は、協力を呼び掛けている。夜間想定訓練も実施している。	夜間想定訓練を実施し、地域住民・消防団に参加を呼びかけた。参加は実現していないが、区長や地域住民の協力体制は進んでいる。訓練の結果、夜間の職員1人の避難の困難さを実感している。	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までには至っていない。回数を増やし、様々な場面を想定した避難訓練の実施を期待する。

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
<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	その人に合った声掛けをして、言葉遣いに気をつけている。また、「先生」等本人が慣れ親しんだ呼び方をするときもある。	接遇の研修会を実施している。呼び名は、本人の意思を確認し、対応している。入室時、本人の意思確認は丁寧で、言葉掛けにも一人ひとりの意思を尊重するという気遣いが感じられた。	
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	意思決定、意思表示ができるよう、利用者への配慮職員の言動などで意欲低下を招かぬように言葉遣いや行動を気をつけている。外食時には、メニューを見ながら、自分が食べたい物を注文している。		
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	散歩やドライブ等の希望に添って支援している。基本的な一日の流れはあり声かけはするが、一人一人のペースや気持ちを尊重している。		
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	男性にはひげそりや帽子、女性には髪形などの声掛けや支援をしている。また、訪問理美容も活用している。		
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	食事を盛り付けてもらったり、食材を切ったり、茶碗拭き等スタッフと一緒にこなしている。料理の一部ができなくても出来る部分をやらせてもらうよう努めている。	献立は職員が作り、法人内の管理栄養士の指導を受けている。利用者と職員が共に、地域の商店での食材の買物、食事の準備、かたづけ等を行う。食事も、共に楽しんでいる。	
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	法人内の管理栄養士の栄養指導を受けている。水分量・食事量など、一人ひとりの状態に合わせ、支援している。また、水分量のチェックを行ったり、ストローや湯呑の形などを検討し、飲みやすいようにしている。		
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	食後の歯磨きの声掛け・準備を行なっている。希望時や状態に応じて、歯科往診も行なっている。		

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
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	排泄チェック表を用いて確認し、尿量によって、日中布パンツを使用し、夜間帯のみリハビリパンツ対応やポータブルトイレへの誘導を行なっている。また、排泄パターンにより、時間を見て誘導を行なっている。オムツをしていてもトイレで排泄してもらえるよう心掛けている。	排泄パターンを把握、チェック表で確認して、日中は布パンツ使用できるよう誘導している。夜間のみリハビリパンツ使用や、足が不自由なためポータブルトイレを使用している利用者がいる。自宅ではオムツ使用が、トイレ誘導の結果、布パンツになった方もいる。	
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	イーザーファイバー・オリゴ糖を取り入れ、飲用して頂いたり、利用者個々に合わせ、水分量を調整している。起床後、牛乳を提供している。		
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	希望を確認し入って頂いている。時間帯はほぼ決まっているが、柔軟に対応するようにしている。	入浴は希望すれば、いつでもできる体制をとっている。浴槽が左右に移動でき、入浴介助がしやすい構造である。入浴拒否の場合は、清拭や足浴を行い、声かけの工夫で1週間に2回は入浴するよう支援もしている。	
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	本人が休みたい時に休んで頂いている。入眠している時は、無理に起こさず、時間をずらし、状況に合わせて、対応している。		
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	定期受診後、内服薬の変更などは他職員に申し送りを行なっている。処方箋を利用者ごとに管理している。服薬の際は職員2名で確認している。		
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	食器拭きや食事の盛り付けなど、自宅で行っていたことを中心に役割を設定している。また、歌を歌ったり、行事際のあいさつや縄跳び等を生活歴に合わせて行なってもらっている。		
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支援している	希望に応じて、散歩・買い物・自宅などに外出している。嗜好別に個別・グループで外出を定期的に計画している。お花見や紅葉見学等季節を感じて頂けるような場所へ外出している。外食の機会ももうけている。	個人の希望の外出ができるように支援している。行事担当者が、グループごとや、全体の行事計画を立て実施している。夜に居酒屋で、お酒を楽しむこともある。今年は世界遺産に登録した毛越寺や、一迫アイス村を楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームで管理していても本人の希望によってお金が使えるようにしている。また、職員と一緒に買い物に出掛ける機会がある。希望によりスタッフが代わりに買ってくる場合もある。		
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	書簡通信の制限はしていない。いつでも誰でもコンタクトがとれるようにしている。希望時に電話を掛けたり、自由に行なって頂いている。		
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	リビングの飾り付けや、季節にあった飾り付け(門松・リース)等の装飾に心掛けている。花や観葉植物を多く飾っている。思い出の写真も飾り、いつでも見れるようにしている。	居室・ダイニング・廊下は明るく清掃も行き届いている。温度・湿度は適切に管理されている。トイレや、居室の表示も分かりやすく、コタツなど季節ならではのしつらえがなされている。広いウッドデッキは、くつろぎの場であり、避難路としても位置づけられている。	
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	ウッドデッキや玄関にベンチを置き、好きな時に過ごせるようにしている。また、ソファを置きくつろぎのスペースを作っている。テーブルが六角形になっており、皆の顔を見て食事や会話ができるようになっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	昔からなじみのあるダンスだったり、本人が使っていた物などを持ってきている。また、写真等を飾り、居心地のよい居室になるよう努めている。	収納スペースが多く、整理しやすい作りである。ラグビーボールが置かれたり、写真や好みのもで飾られ、掃除は利用者と職員が一緒に行う。北側の窓に保温シートが貼られ、温度差がでないように工夫されている。	
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	トイレの標識や日めくりカレンダーなど、一人ひとりができることや、わかることを考慮に入れている。		

### 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	0491300034		
法人名	医療法人一秀会		
事業所名	グループホーム堤通り		
所在地	宮城県東原市若柳字川南堤通20-258		
自己評価作成日	平成24年1月11日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0491300034&amp;SCD=320&amp;PCD=04">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0491300034&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1月27日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域やその地域に住む方々との交流や連携に力を入れている。利用者の生活習慣を尊重し、家庭的な雰囲気の中で、暮らせるよう努めている。月の行事担当を決め、毎月何らかの行事を行っている。定期的な行事以外にも日常的にドライブに行ったり、食事またはおやつを食べに外出している。

【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)】

近隣に高校や中学、スーパーや商店が点在した新興住宅の一角に立地している。医療法人一秀会が母体で、介護老人保健施設・有料老人ホーム・訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護のサービスを提供している。建物全体がゆったりとしたつくりで、ユニットがそれぞれ一戸建てで広いウッドデッキで緩やかに繋がっている。太陽光発電を備えており、震災時ライフラインが止まったときには有効に活用された。理念は『楽しい生活・ゆとりした生活・自分らしい生活』であり、常に普通の暮らしをめざした支援を行っている。職員体制は常勤を基本と考えており、内部・外部研修の参加により、介護力を高めようと努めている。また、臨機応変に今ぶつかっている悩みを解決する内部研修が実施されている。職員は、話し合いが活発に行われ、意見が反映されていると感じている。

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 グループホーム堤通り ユニット名 2丁目）

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	開所当初からの理念の見直し、地域に根ざした事業所理念に作り直した。BS法を用いて、職員全員で考えて作った。	BS法を用い、職員全員で理念を作り上げ、年に1回の研修会では確認・反省・今後の取り組みについて活発に意見が交わされている。職員は普段の行動・実践が理念につながっていると認識している。	
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	地区の自治会や清掃活動、近郊への散歩・外出、行事（地区の敬老会参加）、ボランティアの呼びかけを通して、交流の機会は徐々に増えつつある。買い物・肉・野菜行事のお菓子等の購入は、近郊の店を利用している。	自治会に加入し、総会や、清掃活動・敬老会にも参加している。事業所の行事に地域のボランティアが手伝い、獅子舞の参加などもある。震災後、食材を地域の商店で購入するようになった。地域の高校へ講師派遣し、中学生の職場見学を受け入れている。	
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	中学生の職場体験の受け入れをしている。高校の福祉科の授業で講師を引き受けている。		
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	年間計画を作成し、2ヶ月に一度、定期的に会議を設けている。会議内においては、ホームの状況や行事または取り組みなど報告している。	家族・区長・民生委員・高校福祉科教諭・地域包括職員・市福祉課職員で構成され、年6回開催し事故・事業・外部評価の報告、キャラバンメイト参加・震災後アンケートの提案もあった。家族全員に会議の案内をしている。	
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	介護保険等に関する相談や生活保護の利用者の支援を通じて連絡を取り合っている。また、市のキャラバンメイトの会議へ参加している。	市の職員が、運営推進会議にも参加しており、連携しやすい環境にある。市のキャラバンメイトの会議にも参加している。社会福祉事務所に相談し、まもりーぶの利用につながったこともある。	
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	日中は施錠を行わず、スタッフが見守りを行いながら比較的自由に外に出れるよう配慮している。カンファレンス等を通し、鍵をかける工夫や実践を行っている。	入居契約書にやむを得ない場合を除き「身体的拘束その他の行動を制限しません。」と明記し、身体拘束排除のための職員研修を行い理解を深めている。外出傾向をつかみ、必要があれば、職員が付き添い、ドライブで気を紛らわすなどの配慮がなされている。	
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	内部研修を行っている。また、事業所内においても、日頃より注意防止に努めている。		

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	まもり一歩を活用しており、その際、担当職員と連絡を取り合い、自立支援に努めている。		
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	十分に理解されるよう、ご家族やご本人へ書面を用いて時間をかけ説明を行っており、理解納得されて上で、契約や解約手続きを行なっている。また、事前に説明を行なうことに対しても、ご理解頂いている。		
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	生活記録は必ず、申し送りを行なっている。利用者・家族からの意見要望や不満などについても速やかにカンファレンスを行ない、ご報告させて頂いている。また、意見箱も設置しており、地域の区長に第三者委員を依頼している。	家族の意見を表せる機会として、運営推進会議があり、年6回家族全員へ案内をしている。意見箱を設置し、区長に第三者委員を委嘱しているが、利用はない。意見要望は面会時などに出されることが多いが、運営については少ない。	
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、全体会議を設けている。意見などはカンファレンスや係で吸い上げたものをディスカッションし、反映できるようにしている。	月1回行われている全体会議が、職員の運営に関する意見要望を表す機会となっており、意見は、管理者から、理事長に報告され必要な改善に繋がっている。震災後、職員アンケートを実施し、災害時対応を改善した。	
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	研修などは、偏りが無いように参加している。また、研修や職員の個性を配慮し、係や担当職員を配置し、業務以外でも反映できるよう環境整備にも努めている。		
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	勤務体制を考慮し、外部研修への参加を行なっている。内部研修は、管理者が講師を務めている。また、プリセプターシップの導入にて、職員の教育を行なっている。		
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	グループホーム協会県北ブロックの世話役をしており、情報交換等のネットワークに参加している。		

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
<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	実態調査後、必ずセンター方式でアセスメントを行ない、希望を取り入れ、状態把握を行ない、その後、本人が安心して頂けるように、同じ目線で立った寄り添う介護に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人の生活を第一に考え、ご家族の希望や要望は常に相談に応じ、ケアサービスに盛り込む努力はしている。		
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	調査・プラン立案の時点で、1番本人が支援して欲しいことをサービスとして導入している。支援方法としては、生活の過程の中でその人の変化や状況に合わせて、対応方法などを変更している。		
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	出来ることへの配慮として、一方的な関わりでなく、関わる際、出来るだけ1対1もしくは、少人数で関わるようにしており、本人が職員と助け合える(相互)関係性を維持できるよう環境整備に努めている。		
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	家族との交流を多く持たれるように働きかけは行なっているが、外出泊の機会は少ない為、定期的に面会時や電話などで近況や状態の報告を行なっている。また、「月のまとめ」として、ケアプランに沿って1ヶ月の様子を報告している。		
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	希望時の電話や面会は規制しておらず、実際には友人や家族以外、近所の人の面会も徐々に増えてきている。	利用者の生まれた場所・自宅へのドライブ、馴染みの理美容・スーパーなどへの外出支援を行っている。友人が訪れ、リビングで過ごしていけるような環境を整えている。	
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	必要に応じ、職員が利用者間に入り交流が深まるように努めている。集団での関わりが難しい方には、個別に関わりを多く持つようにしている。		

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	入院等で契約が終了しても、入院中の状態を伺いながら空き次第、再入所できるようご家族や医療SWと相談したり、他施設を探している。		
<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	カンファレンスを通じて、本人の思いをBS法を用いて引き出し、それをもとに検討・実践している。	センター方式のアセスメントシートで、思いや意向を把握している。カンファレンスは全職員がBS法で、本人の気持ちや多くの情報を持ち寄っている。把握の困難な方は、生活歴・情報の積み重ねで検討している。	
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	長年暮らしてきた生活リズムを崩さぬように本人の状況を踏まえた上で面会時に情報を収集したり把握して、生活維持に繋がられるよう努めている。		
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	ケアプランに基づき、ケア記録を作成、現状把握・生活状況の変化等の把握に努めている。		
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	BS法をカンファレンスで実施し、本人の目線で何を求めているかをプランに活かしている。またそれにより、月のまとめやモニタリング等行ない、現状の見直しなどに役立てている。	月1回のモニタリングと3ヶ月毎の介護計画の見直しを行っている。本人や、面会時などに聞いた家族の要望、職員からの情報、そして医師のアドバイスを反映させている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別にケア記録を用いており、職員間の情報の共有化を図っている。その記録の中で、気づきや工夫がある際には、記録を留め、カンファレンス等で見直しを行なっている。		
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	外出など、個別的に希望に添えるよう対応はしているが、十分なニーズに対応できていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ボランティアや近隣学校の職場体験受け入れ、地域の清掃にも参加し、地域住民と関わりが持てるよう努めている。地域の防災訓練へ参加したり、また、肉・野菜類を地域の商店を利用している。		
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	かかりつけ医への定期受診、急変時以外でも体調不良時などは、管理者またはリーダーに状況報告し、医療機関へ受診している。その際、ご家族への報告説明は必ず行なっている。	希望するかかりつけ医を受診している。受診は基本は家族が付き添い、本人の状況は文書にて提供し、必要があれば職員が付き添うなどの支援をしている。受診結果は記録に残し、関係者が共有している。	
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	通院や急変の際には、病院の看護師に相談しながら行なっている。健康状態に応じて、支援や助言を貰っている。		
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。	入院中における訪問や電話連絡等、医療機関関係者への相談・情報収集に努め、連携を図っている。		
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	重度化した場合、家族へ当ホームでできること・できないことを説明している。また、医療的な処置が必要な場合は、他施設でサービスが受けられるようにしている。	看護師が居らず、往診する医師もいないなど、看取りのための環境が整っていない。重度化した場合は母体法人の介護老人保健施設で対応している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し、目に入る場所に掲示している。また、普通救命講習を受講している。		
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	避難訓練は、年に数回実施している。地域の防災訓練に参加しており、区長が地域住民へ災害の際は、協力を呼び掛けてくれている。夜間想定訓練も実施している。	夜間想定訓練を実施し、地域住民・消防団に参加を呼びかけた。参加は実現していないが、区長や地域住民の協力体制は進んでいる。訓練の結果、夜間の職員1人の避難の困難さを実感している。	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までには至っていない。回数を増やし、様々な場面を想定した避難訓練の実施を期待する。

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
<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	相手と同じ目線で、その中で親しみを持って、会話内容を考えながら対応をしている。	接遇の研修会を実施している。呼び名は、本人の意思を確認し、対応している。入室時、本人の意思確認は丁寧で、言葉掛けにも一人ひとりの意思を尊重するという気遣いが感じられた。	
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	意思決定、意思表示ができるよう、利用者への配慮職員の言動などで意欲低下を招かぬように言葉遣いや行動を気をつけている。外食時には、メニューを見ながら、自分が食べたい物を注文している。		
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	一人ひとりにペースを合わせるように努めているが、全て希望に添ってケアできているとは言えない。出来るだけ、希望に添えるよう心掛けている。		
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	希望時に、2ヶ月に1度のペースで訪問理美容と希望時近所の美容室へ出掛けている。また、生活歴を参考に本人の意思と照らし合わせながら、身だしなみやおしゃれなどを支援している。		
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	食事の準備や後片付け等、個々の生活維持・日課・役割として取り入れている。また、食事形態を工夫し、提供している。	献立は職員が作り、法人内の管理栄養士の指導を受けている。利用者と職員が共に、地域の商店での食材の買物、食事の準備、かたづけ等を行う。食事も、共に楽しんでいる。	
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	法人内の管理栄養士の栄養指導を受けている。水分量・食事量など、一人ひとりの状態に合わせて、支援している。		
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	食後の歯磨きの声掛け・準備を行なっている。希望時や状態に応じて、歯科往診も行なっている。		

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
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	排泄チェック表を用いて確認し、尿量によって、日中布パンツを使用し、夜間帯のみリハビリパンツ対応やポータブルトイレへの誘導を行なっている。また、排泄パターンにより、時間を見て誘導を行なっている。	排泄パターンを把握、チェック表で確認して、日中は布パンツ使用できるよう誘導している。夜間のみリハビリパンツ使用や、足が不自由なためポータブルトイレを使用している利用者がいる。自宅ではオムツ使用が、トイレ誘導の結果、布パンツになった方もいる。	
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	イージーファイバー・オリゴ糖を取り入れ、飲用して頂いたり、利用者個々に合わせ、水分量を調整している。起床後、牛乳を提供している。		
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	常にお湯をはっておき、入りたい時に入浴している。とくに曜日も決めず、入浴できるよう努めている。	入浴は希望すれば、いつでもできる体制をとっている。浴槽が左右に移動でき、入浴介助がしやすい構造である。入浴拒否の場合は、清拭や足浴を行い、声かけの工夫で1週間に2回は入浴するよう支援もしている。	
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	本人が休みたい時に休んで頂いている。入眠している時は、無理に起こさず、時間をずらし、状況に合わせて、対応している。		
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	定期受診後、内服薬の変更などは、必ず全職員に説明を行なっている。服薬時は、名前と曜日を本人に確認して頂き、服用している。また、服薬後、職員同士で薬ケースを確認している。		
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	盛り付け・皮むき・味付け等、利用者それぞれが出来ることを行なっている。また、買い物にも出掛け、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	希望に応じて、散歩・買い物・自宅などに外出している。嗜好別に個別・グループで外出を定期的に計画している。お花見や紅葉見学等季節を感じて頂けるような場所へ外出している。また、月に1回程度、外食の機会がある。	個人の希望の外出ができるように支援している。行事担当者が、グループごとや、全体の行事計画を立て実施している。夜に居酒屋で、お酒を楽しむこともある。今年は世界遺産に登録した毛越寺や、一迫アイス村を楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在数名のみ、自己管理である。しかし、ほとんどがホーム預かりにて、支払い時は、スタッフが行なっている。		
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	書簡通信の制限はしていない。いつでも誰ともコンタクトがとれるようにしている。希望時に電話を掛けたり、自由に行なってもらっている。		
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	いつでもキレイに、最低限のもの以外は置かず、広い空間を作っている。誰にでも分かりやすく、表示・案内を作り、配慮している。	居室・ダイニング・廊下は明るく清掃も行き届いている。温度・湿度は適切に管理されている。トイレや、居室の表示も分かりやすく、コタツなど季節ならではのしつらえがなされている。広いウッドデッキは、くつろぎの場であり、避難路としても位置づけられている。	
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	ソファー・食席・玄関ベンチ等、いつでも利用者が自由に使えるような場所がある。		
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	ご自宅で使っていた食器や家具など日用品を持ってきて頂いたり、居室内も今まで本人の生活されてきた空間に近いように配慮している方もいる。	収納スペースが多く、整理しやすい作りである。ラグビーボールが置かれたり、写真や好みのもので飾られ、掃除は利用者と職員が一緒に行く。北側の窓に保温シートが貼られ、温度差がでないように工夫されている。	
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	本人が自発的に行なう事は尊重し、一人ひとりの能力に合わせて、出来ることを行なっている。		