

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	0490200136		
法人名	メディカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム石巻開北 ユニット名 ひより		
所在地	宮城県石巻市開北2丁目12番50号		
自己評価作成日	平成24年12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	http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0490200136-00&PrefCd=04&VersionCd=02
----------	---

【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25年1月22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)】

閑静な住宅街にあり、老舗旅館のような佇まいでゆったりとした時間が流れております。運営理念を念頭に入れ振り返り、運営理念を噛み砕いた“ credo ”を常に携帯し、“ケアの信条”を唱和しケアに当たっています。そして、その人らしい生活ができる「居心地いい我が家」を目指しております。ホーム敷地内には広い本格的な畑があり、土・自然・風を感じながら季節の野菜を作り共に収穫し、皆で楽しく食卓を囲んでいます。出入りが自由にできる庭にはパラソルのある椅子が設置され、入居者様は庭の草取りをしたり、椅子にかけて日光浴やティータイムを楽しんでいる。管理者や職員は利用者一人ひとりを尊重し、生活歴を把握し過去の経験を活かしながらさりげなく、日々の暮らしの中で本人の出番を作ったり、できそうな仕事や動作のお膳立てをしている。職員同士のコミュニケーションも良く協力体制が整っており、利用者や家族の安心に繋がっている。

【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)】

地域とグループホーム、住民と利用者との関係作りに向けた取組みにより日常の交流が一段とすすんでいる。地域中学校からの福祉体験実習の受入れ、地区文化祭では利用者の作品が展示されている。また家族とは、日常的な連絡体制の強化や家族アンケートの意見、意向を検討し意向に沿う支援の実施など、きめ細かな関係作りを図っている。このような実践を踏まえ事業所理念の見直し、日々のケアの向上に向け、全職員で取組んでいる。朝食を終えた利用者はホールで思い思いに穏やかに寛いでおり、この光景から全職員が利用者一人ひとりの生活支援に向け、丁寧なケアが行われている事が推察された。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 愛の家グループホーム石巻開北 ）「ユニット名 ひより 」

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	スタッフで話し合い事業所の理念を作りました。毎日朝礼時に読み上げ、常に確認を行っている。また、飾り物ではないので心の中においてケアにあたっている。	利用者を支える姿勢と地域との関係を深めることを目指し2項目の事業所理念と4項目の実践課題を掲げ、日々の支援に反映させている。地域との関係作りは昨年のステップアップ項目として取組まれ、町内会や近隣中学校との交流が深まった。	
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	地域行事に参加させて頂いたり、ホームの行事や避難訓練、近所への買い物を通し、地域の方々との接点が作れている。近所の方から野菜を頂くこともある。	町内会には加入していないが、町内会長が地域との関係作りに協力してくれている。夏祭りや文化祭に参加している。文化祭では利用者の作品の展示コーナーを提供してくれた。事業所のおも煮会では地域から100人位の人が訪れたり、ホーム隣の市民農園の人と馴染みの関係も出来た。ボランティアも積極的に受入れている。	
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	運営推進会議にて地域の人々へグループホーム、福祉施設、認知症の特徴などを説明し理解を得ている。		
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	運営推進会議は、2か月に1回定期的に開催している。毎回、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長以外にご家族様の参加、活発な意見交換の場となっている。意見はサービスに反映させている。	2ヶ月毎の開催は定着している。市の介護保険課職員は毎回出席している。家族は概ね輪番で毎回出席している。議事録はメンバー全員と全家族に送付している。	
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	地域包括支援センター職員、市町村福祉担当職員と必要に応じて随時連絡調整している。	市の介護保険課職員は運営推進会議に出席し、防災や介護保険等の情報提供がある。地域包括支援センターとは個別問題等の相談ができる関係になっている。	
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	身体拘束についての研修を行い、禁止の対象となる具体的な行為について周知徹底している。身体拘束に対し、意識向上と理解を深める場としている。施錠がもたらす意義と弊害を理解した上で、ケアに取り組むように努め玄関の施錠はせず、見守りを徹底している。	日々のケアのなかで、拘束ではないかと思うことがあれば、全体会議やユニットミーティングなどで検討している。玄関は日中出入り自由である。夜間は21時～6時の間は施錠している。	
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	研鑽の場として、研修や講習会には、スタッフを積極的に参加させている。スタッフの勤務態度の変化等、タイムリーに察知できるよう、個人面談の機会を大切にすると共に、記録類の確認を行うように努めている。		

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
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	ホーム内及び外部研修へ積極的に参加している。入居者様から具体的な症例になるケースを挙げ、権利擁護を身近に感じることが出来る様、同時にスタッフの理解が得やすいよう工夫している。ユニット独自で学習を深める意識付けを行っている。		
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	見学説明時、入居契約時、入居後、退去後と様々なケースで必要に応じて随時、説明を行い不安・疑問を残さないように心がけている。重要事項説明書にて契約時に十分な説明を行っている。		
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	毎月のご家族様への手紙、面会時の話し合いなどの時に話を伺い意見・要望の言いやすい雰囲気を作るようにしている。家族アンケート(年1回)を実施している。	運営推進会議や訪問時面談等のほか、家族アンケートで利用者・家族の要望、意見を聴き運営や支援の改善に努めている。この間、食事メニューや生活状況のお知らせ等の改善に取組んだ。	
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	日常生活での聞き取り及び定期的なスタッフへのヒアリングを行い意見・提案を取り入れている。また各ユニット会議などで出た内容は全体の意見と受けとめ早期検討・対応を心がけている。年1回、職員アンケートを実施している。	管理者は運営上の意見や提案が出し易くするための会議運営や研修会運営、職員との対話の工夫に努めている。職員の意見や提案が運営に反映できるように努めている。	
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	会社独自の評価制度をはじめ様々な表彰制度などを取り入れている。そのことにより職種、役職に関係なく平等に評価される制度が確立している。		
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	定期的に行っている。勤務時間内であっても、疑問に対して答えるように努めている。		
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	研修での交流があり、互いのサービスの方針等を話し合える場がある。		

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
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	入居前に生活歴や性格、疾病、不安材料、どのように生活したいかなど十分に聞き取り、職員がそれらを理解することで信頼関係構築に努めている。		
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	家族様をサポートすることも私達の仕事であり、常に近況報告したり、要望がないか声をかけている。ご家族様の立場になって考え、ホームでの生活に安心して頂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	ご本人様、ご家族様からしっかりと話を伺い、必要な支援を見極めて適切な対応に努めている。スタッフ間での情報共有をする。		
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	やれるところ、出来る力を見定め、あくまでも生活のサポートをするという視点でケアをしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者様の生活についてご家族様と情報共有し、ケアについて一緒に考えたり、行事に参加して頂いたりと家族の絆を大切に共に支えていけるよう支援している。		
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	ご本人様の要望に沿って好きな場所、好きな店、以前住んでいた所など外出を通してふれ合う機会をもうけている。	買い物や外食、美容院など馴染みの場所や人との関係維持に向け、要望に応じて支援をしている。ホームの電話を使用することが出来る。家族との面会がしやすい環境づくりに努めている。	
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	入居者様同士の関係性を把握し、スタッフが仲介となりできる限り良い関係を築けるよう努めている。		

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
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	退去後お電話などで様子を伺うなど今後も支援に努めて行きたい。		
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	会話などから希望や意向を把握し、困難な場合はご本人様の行動や表情から汲み取ったりご家族様に伺う。日々スタッフ同士で話し合ったり、ユニット会議等で適切かどうか話し合いを持っている。	職員は担当制で支援をしており、担当する利用者との会話や行動を通じ利用者の意向を把握するように努める。出来る限り意向に添える支援をしている。	
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	入居時にご家族様や前ケアマネジャーにお話を伺い、これまでの生活の様子がわかるよう用紙にまとめて把握に努めている。		
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	生活リズムを大切に、出来るところの能力を見定めている。スタッフ間で情報共有し把握に努めている。		
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	ご本人様、ご家族様の意向と現状の課題について会議や面会時に意見を伺い話しあっている。今、必要な支援を見極めてプランに反映させている。	日々の会話や行動の状況をカンファレンスで検討しプランに反映し支援を行っている。プランは楽しく生活を送れるように配慮したプランを作成し実践している。	
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	スタッフ全員が共有出来るよう分かりやすい情報の伝え方やノートを使用している。		
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	その時のニーズや変化に対し、可能な限りのサービスが提供できるよう様々な視点から検討し柔軟な対応に努めている。		

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
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	気分転換になったり、楽しみや元気をもらえる場所等を把握し、外出時には喜んで頂けるよう支援している。		
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	入居者様にとっては昔からのかかりつけでその先生に会うと安心するという方もいらっしゃる。	殆どは往診医がかかりつけ医で、月2回の往診となっている。訪問看護師も毎週1回訪問している。家族から健康管理体制に信頼が寄せられている。	
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	健康変化が生じた時は、医療連携、管理者共に24時間オンコールの体制を整えており、医療者に速やかに指示をいただける状況となっている。定期訪問(月4回)および随時(24時間連絡体制)に看護職と連絡調整取れる体制を作り必要ときに必要な指示、支援を受けれるようにしている。		
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。	定期的に面会に行き、入院前の状況や入院中の様子など情報交換し関係性を築いている。早期退院と退院後も安心して生活できるよう努めている。		
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	看取り指針に沿って終末期を迎えた際の説明を行い、同意を頂いている。実際に終末期の支援事例はない。	重度化や終末期、看取り介護方針は備えてある。この間、看取り介護はない。職員は重度化や終末期、看取り介護方針や講師の実体験談を聴くなどの研修を行い重度化や看取りに備えている。	
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	入居者の急変時に備え、マニュアルが整備されている。また、応急手当や初期対応についてホーム内で研修を実施している。消防署が行う救命講習には積極的に職員を参加させている。		
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	夜間を想定した避難訓練などを行っている。又、その際は地域の方々にも参加頂いている。消防からの指導も受け、全スタッフの防火意識を高めている。	夜間想定避難訓練も含め年2回、近隣の住民も参加して実施している。実施状況は運営推進会議や職員会議に報告し反省点や課題の共有を図っている。	東日本大震災の経験や、避難訓練で得られた反省を基に、幅広い地域協力体制の構築や防災対策などの見直しを期待したい。

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
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	ご本人様を尊重し、プライバシーに配慮した声かけ言葉を選んで対応している。居室へ入室する際、ノックや了承を得てから入室している。	職員は、排泄や食べこぼしなどで他の利用者に気付かれないよう、誇りを損ねない工夫をしながら対応していた。呼び名は本人の希望で呼ぶなど、一人ひとりを尊重している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	会話や行動などからご本人様の希望や思いを汲み取り、個々にあわせて決断しやすい説明をしている。そこから自己決定できるように努めている。		
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	出来る限りご本人様の希望やペースにあわせ支援するよう努めています。		
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	服装や髪型など自分の意思でおしゃれが出来るよう支援しています。訪問理容や美容院を定期的に行っている。		
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	食材の切り方や味付けなど入居者様と一緒に、食器拭きなどのお手伝いを頂いている。	買い物、調理手伝い、配膳、後片付け等、手伝える利用者に積極的に誘いかけていた。食事は職員も一緒に、会話など食事の楽しさを共有している。献立は法人の管理栄養士が監修している。	
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	体調面に留意して支援している。摂取量が少ない方には、栄養補助食品や経口保水液など提供している。		
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に、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	声掛けにて不足部分を介助し、清潔保持に努めている。訪問歯科の方に指導頂いている。		

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	一人ひとりの排泄間隔を見極め失敗する前に声掛け誘導を行っている。オムツの使用を減らせるよう自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握し支援をしている。上手く訴えられない人には動作を見ながら誘導している。日中はトイレで排泄できるよう支援している。夜間、紙おむつやポータブルトイレを必要に応じ使用している。	
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	なるべく薬に頼らず乳製品、水分を取って頂き、体操を取り入れ便秘解消に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご希望に沿って入浴ができるよう支援している。入浴剤を使用したりリラックスして頂けるよう工夫をしている。	利用者毎に入浴希望は概ね固定化している。毎日入浴したい人、寒い時期で億劫がる人にも希望に添う対応をしている。億劫がる人には無理強いせず何度か話しかけて入浴を促すこともある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の状況や希望に応じ、お昼寝する方もいますが、日中は散歩や体を動かして頂く事で安眠できるよう支援しています。		
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	薬についての理解や病気との関連を把握し、症状の変化があった際は主治医や薬剤師へ相談するなど徹底をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の好きな事を把握し、お手伝いなどの役割や趣味活動をすることを楽しんで頂いている。		
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	希望に沿って散歩や買い物、外食へ出掛けしている。ご家族様の協力を頂き、自宅へ出掛けしている。	出来るだけ家族と一緒に出掛けられるように支援している。自宅に帰り友達と旧交を温めることもある。ホーム全体の外出では毎月職員2人が企画を担当し実施している。	

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	外出した際は、ご自分のお財布からお支払い出来るよう支援している。		
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	手紙・ハガキ・切手など購入し書き終えたらポストに投函し、人との繋がりを大切にしている。		
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	貼り絵・塗り絵・折り紙などを使用し季節の物をフロアに飾っている。快適に過ごせるよう明るさ、温度、臭いなど考慮している。	玄関をはさんで食堂兼リビングと畳敷きの部屋がある。居間は明るく絵画や飾り物、日めくり等が飾られている。廊下には利用者の写真が部屋ごと貼られておりホームの生活が見て取れる。	
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	テーブルに集まり楽しくお話をされている。ソファや玄関のベンチなどお一人で過ごせる空間もある。		
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	馴染みの物を持ち込んで頂き、安心した環境で生活ができるよう配慮している。	TV、仏壇、筆筒など今までの生活環境の維持に配慮している。日々の掃除は職員と一緒にしている。	
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	手すりなどを活用して出来る事はやって頂くように声を掛けている。個々の力に合った自立支援を行っている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0490200136		
法人名	メディカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム石巻開北	ユニット名	ひばり
所在地	宮城県石巻市開北2丁目12番50号		
自己評価作成日	平成24年12月20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	http://www.kaiokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigvsoCd=0490200136-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【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25年1月22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)】

閑静な住宅街にあり、老舗旅館のような佇まいでゆったりとした時間が流れております。運営理念を念頭に入れ振り返り、運営理念を噛み砕いた“クレド”を常に携帯し、“ケアの信条”を唱和しケアに当たっています。そして、その人らしい生活ができる「居心地いい我が家」を目指しております。ホーム敷地内には広い本格的な畑があり、土・自然・風を感じながら季節の野菜を作り共に収穫し、皆で楽しく食卓を囲んでいます。出入りが自由にできる庭にはパラソルのある椅子が設置され、入居者様は庭の草取りをしたり、椅子にかけて日光浴やティータイムを楽しんでいる。管理者や職員は利用者一人ひとりを尊重し、生活歴を把握し過去の経験を活かしながらさりげなく、日々の暮らしの中で本人の出番を作ったり、できそうな仕事や動作のお膳立てをしている。職員同士のコミュニケーションも良く協力体制が整っており、利用者や家族の安心に繋がっている。

【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)】

地域とグループホーム、住民と利用者との関係作りに向けた取組みにより日常の交流が一段とすすんでいる。地域中学校からの福祉体験実習の受入れ、地区文化祭では利用者の作品が展示されている。また家族とは、日常的な連絡体制の強化や家族アンケートの意見、意向を検討し意向に沿う支援の実施など、きめ細かな関係作りを図っている。このような実践を踏まえ事業所理念の見直し、日々のケアの向上に向け、全職員で取組んでいる。朝食を終えた利用者はホールで思い思いに穏やかに寛いでおり、この光景から全職員が利用者一人ひとりの生活支援に向け、丁寧なケアが行われている事が推察された。

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 愛の家グループホーム石巻開北 ）「ユニット名 ひばりユニット 」

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	会社全体としては2つの理念を掲げている。それを毎日の申し送りの際に復唱し、共有している。また、事業所理念については入職時に伝えられ、日々のケアや会議の場でも話し合いの際に用いられ実践につなげ、職員は運営理念を噛み砕いた“クレド”を常に携帯し、申し送り後に必ず“ケアの信条”を唱和している。	利用者を支える姿勢と地域との関係を深めることを目指し2項目の事業所理念と4項目の実践課題を掲げ、日々の支援に反映させている。地域との関係作りは昨年のステップアップ項目として取組まれ、町内会や近隣中学校との交流が深まった。	
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	散歩に行くことで、地域の方々と挨拶をしたりと交流を図っている。また、地域の催しにも参加させて頂き、交流を図っている。ボランティアの導入も積極的に行ない協力を頂いている。	町内会には加入していないが、町内会長が地域との関係作りにも協力してくれている。夏祭りや文化祭に参加している。文化祭では利用者の作品の展示コーナーを提供してくれた。事業所のも煮会では地域から100人位の方が訪れたり、ホーム隣の市民農園の人と馴染みの関係も出来た。ボランティアも積極的に受入れている。	
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	運営推進会議にて地域の人々へグループホーム、福祉施設、認知症の特徴などを説明し理解を得ている。		
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	運営推進会議は、2か月に1回定期的に開催している。毎回、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長以外にご家族様の参加、活発な意見交換の場となっている。意見はサービスに反映させている。	2ヶ月毎の開催は定着している。市の介護保険課職員は毎回出席している。家族は概ね輪番で毎回出席している。議事録はメンバー全員と全家族に送付している。	
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	地域包括支援センター職員、市町村福祉担当職員と必要に応じて随時連絡調整している。	市の介護保険課職員は運営推進会議に出席し、防災や介護保険等の情報提供がある。地域包括支援センターとは個別問題等の相談ができる関係になっている。	
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	身体拘束についての研修を行い、禁止の対象となる具体的な行為について周知徹底している。身体拘束に対し、意識向上と理解を深める場としている。施錠がもたらす意義と弊害を理解した上で、ケアに取り組むように努め玄関の施錠はせず、見守りを徹底している。	日々のケアのなかで、拘束ではないかと思うことがあれば、全体会議やユニットミーティングなどで検討している。玄関は日中出入り自由である。夜間は21時～6時の間は施錠している。	
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	研鑽の場として、研修や講習会には、スタッフを積極的に参加させている。スタッフの勤務態度の変化等、タイムリーに察知できるよう、個人面談の機会を大切にすると共に、記録類の確認を行うように努めている。		

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
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	ホーム内及び外部研修へ積極的に参加している。入居者様から具体的な症例になるケースを挙げ、権利擁護を身近に感じる事が出来る様、同時にスタッフの理解が得やすいよう工夫している。ユニット独自で学習を深める意識付けを行っている。		
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	見学説明時、入居契約時、入居後、退去後と様々なケースで必要に応じて随時、説明を行い不安・疑問を残さないように心がけている。重要事項説明書にて契約時に十分な説明を行っている。		
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	毎月のご家族様への手紙、面会時の話し合いなどの時に話を伺い意見・要望の言いやすい雰囲気を作れるようにしている。家族アンケート(年1回)を実施している。	運営推進会議や訪問時面談等のほか、家族アンケートで利用者・家族の要望、意見を聴き運営や支援の改善に努めている。この間、食事メニューや生活状況のお知らせ等の改善に取り組んだ。	
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	日常生活での聞き取り及び定期的なスタッフへのヒアリングを行い意見・提案を取り入れている。また各ユニット会議などで出た内容は全体の意見と受けとめ早期検討・対応を心がけている。年1回、職員アンケートを実施している。	管理者は運営上の意見や提案が出し易くするための会議運営や研修会運営、職員との対話の工夫に努めている。職員の意見や提案が運営に反映できるように努めている。	
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	会社独自の評価制度をはじめ様々な表彰制度などを取り入れている。そのことにより職種、役職に関係なく平等に評価される制度が確立している。		
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	法人内外の研修参加を確保している。各ユニットリーダーを中心に全体への指導および各スタッフの力量に応じた指導を行っている。		
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	県央グループホーム協議会に加入し、ブロック研修で行われる事例検討などにできる限り参加している。社内では職員同士の交流会や、管理者の情報交換の場など複数設けている。		

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
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	入居前に生活歴や性格、疾病、不安材料、どのように生活したいかなど十分に聞き取り、職員がそれらを理解することで信頼関係構築に努めている。		
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	ご家族様が発言しやすい雰囲気をつくり状態把握に時間をかけて聞き込み調査を行っている。ご本人がいる事により発言がしにくいなどの場合は状況に応じて個別に聞き取りを行う。		
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	他事業所や医療機関などからの情報で判断せず直接、ご本人・ご家族と話す時間を作りニーズを聞き出すよう努めている。		
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	働く者として、常識を脱し、礼節をもって入居者様と接する事を当たり前のこととして、スタッフ間十分に認識を深めている。人と人として関わることを基本とし、一緒に行動しながら、心地よさを感じていただける生活作りのお手伝いをさせていただいている。ケアをする・される関係ではなく共に生活をしていくうえで助け合い、協力できる関係を築いている。		
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	ご利用前から、御一緒に入居者様の生活を支えていただきたいことをご提案している。施設内に留まらず、その方が生活されてきた社会と寸断される事がないよう、可能な限り今までと同じ生活が継続できるようよう、支援に努めている。		
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、ご友人などの訪問時には居心地のよい雰囲気を作れるよう心がけ次回の面会へつなげられるようにしている。面会の制限は設けていない。	買い物や外食、美容院など馴染みの場所や人との関係維持に向け、要望に応じて支援をしている。ホームの電話を使用することが出来る。家族との面会がしやすい環境づくりに努めている。	
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	性格上の問題や性差によって時にトラブルが発生するが、可能な限り、スタッフが仲介し、入居者様の思いを引出し、交流が持てるよう、きっかけ作りに努めている。		

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	ホーム職員としての対応はもちろんのこと福祉資源を把握したものとして適時、適切な相談・援助ができるように退去後も一定期間ではあるが連絡を取っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	居室担当を中心に、入居者様・ご家族様と関わる事を強化し、身近な存在として意識して頂けるように努めている。遠慮なく思いを表出できる人を創りだすことに力を入れている。その中で、把握された情報は、可能な限り実現出来る様支援の方策を探るように努めている。	職員は担当制で支援をしており、担当する利用者との会話や行動を通じ利用者の意向を把握するように努める。出来る限り意向に添える支援をしている。	
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	入居時、ご家族様・ご本人様から情報収集を行うとともに普段の会話から発見する事などを担当を中心に把握しスタッフの共通認識へと継いでいる。		
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	入居前から、詳細な情報収集に努め、入居後に戸惑いを最小限に留められる様対応している。出来ている力、出来ていた力、出来なくなってきた部分をみきわめられるよう、スタッフ間情報共有を図っている。		
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	個々人の入居者様の状態にあったプランであるべきと考え、期間満了前であっても必要と判断した時は、更新をかけている。可能な限り、面会時に状況報告と生活に対する意向の確認を行い、ご家族様の思いを添えたプラン作りに努めている。	日々の会話や行動の状況をカンファレンスで検討しプランに反映し支援を行っている。プランは楽しく生活が送れるように配慮したプランを作成し実践している。	
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	生活記録(食事、排泄、バイタル、水分摂取量等)など日常的に記録するものと、サービスチェック表や介護記録で情報共有をしている。また、特記事項が発生した時は、勤務中にも意見を出し合い見直している。可能な時間帯でカンファレンスを持ち情報交換を行っている。連絡ノートに必ず、気づきを記載する習慣を持つようしている。		
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	入居者や家族の状況が変化した場合に、その状況を踏まえ支援内容や方法を柔軟に変更している。		

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	ホーム内の生活に留まらない努力を行っている。自治会館の積極的利用や、活動への参加。同一圏域での催しや、他施設との関りの強化に努めている。まだまだ、不十分な項目ではあるが、地域へ出向くことは今後も継続して行きたい。		
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	ホーム、ご家族、往診、かかりつけ医と連絡調整を行い定期的に受診し安心して生活出来るよう健康管理を行っている。医療連携看護師のアドバイスも受けながら、より必要な治療を受けられるよう努めている。	殆どは往診医がかかりつけ医で、月2回の往診となっている。訪問看護師も毎週1回訪問している。家族から健康管理体制に信頼が寄せられている。	
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	健康変化が生じた時は、医療連携、管理者共に24時間オンコールの体制を整えており、医療者に速やかに指示をいただける状況となっている。定期訪問(月4回)および随時(24時間連絡体制)に看護職と連絡調整取れる体制を作り必要ときに必要な指示、支援を受けれるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時の介護サマリー作成・提出および退院へ向けたホーム受け入れ態勢の相談などを早期に行うことにより病院との信頼関係作りを行っている。医療機関相談室などと連携を取っている。		
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	ご家族様には、重度化した場合に事業所にて出来ることを説明し、入院が必要な場合にも、できるだけ短期間で退院できるよう、ターミナルケアについての検討をしている。	重度化や終末期、看取り介護方針は備えてある。この間、看取り介護はない。職員は重度化や終末期、看取り介護方針や講師の実体験談を聴くなどの研修を行い重度化や看取りに備えている。	
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	入居者の急変時に備え、マニュアルが整備されている。また、応急手当や初期対応についてホーム内で研修を実施している。消防署が行う救命講習には積極的に職員を参加させている。		
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	定期的にホーム全体での避難訓練を行い、消防からの指導も受けることで、災害、防災に対する意識を高めている。また、定時避難訓練の際は、地域の皆様にご案内を差上げ、ご理解とご協力の依頼をさせていただいている。	夜間想定避難訓練も含め年2回、近隣の住民も参加して実施している。実施状況は運営推進会議や職員会議に報告し反省点や課題の共有を図っている。	東日本大震災の経験や、避難訓練で得られた反省を基に、幅広い地域協力体制の構築や防災対策などの見直しを期待したい。

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
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	礼節をもって入居者様と接する事を当たり前のこととし、人と人として関わることを基本に、一緒に行動しながら、生活のお手伝いをさせていただいている。呼名も人格を損なうことなく、基本は「○○さん」と声をかけるようにすることを意識している。	職員は、排泄や食べこぼしなどで他の利用者に気付かれないよう、誇りを損ねない工夫をしながら対応していた。呼び名は本人の希望で呼ぶなど、一人ひとりを尊重している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で各ご入居者様の意見・要望を把握できるように意識づけするとともに担当がより深く真意を知る事が出来る機会を作っている。買い物・外出は入居者様の希望を取り入れている。		
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し、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	可能な限り個々の希望を受け入れ実現できるように心がけるとともに調整が困難な場合は代替案を出すなどして理解を得ている。		
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	洋服もご自身が選択できるような関り方を意識して行っている。スタッフが主導的に関わる事はしない。結髪等も鏡の前にお連れし、ブラシをお渡しし、自己動作が表れる事を待つようにしている。		
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	厨房、介護スタッフ共に一緒に食卓について食べるように体制を整えている。個々人の有する力を最大限引き出せるよう、出来る事を行っていただく。に体制を整えている。個々人の有する力を最大限引き出せるよう、出来る事を行っていただき様々な参加の形を支援している。食器拭き、下膳等の無理なくできることを、利用者と職員が行っている。	買い物、調理手伝い、配膳、後片付け等、手伝える利用者に積極的に誘いかけていた。食事は職員も一緒に、会話など食事の楽しさを共有している。献立は法人の管理栄養士が監修している。	
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	入居者様の状態に合わせ、適切な形態で食事が提供出来るよう、スタッフ会議の中で定期的に話し合っている。体調変化の兆しがある入居者様には、より詳細に形態確認を実施している。必要量の確保が難しい入居者様においては、個別のチェック表を作成し、経過観察を強化している。食材の置き換えも必要に応じて実施している。		
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、歯磨きの声掛けや義歯洗浄を入居者の能力に応じて支援している。夜間は義歯をお預かりし洗浄管理を行っている。		

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	個別に排泄チェック表を作成している。24時間の表に対し、誘導漏れが無いように努めている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるよう、個々の様子を見ながら声かけしている。	排泄パターンを把握し支援をしている。上手く訴えられない人には動作を見ながら誘導している。日中はトイレで排泄できるよう支援している。夜間、紙おむつやポータブルトイレを必要に応じ使用している。	
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	根野菜も積極的に食材として活用。安易な下剤使用はせず、冷牛乳の飲用等ホームでできる可能な事を実施している。安定した水分摂取、運動などを取り入れ自然なお通じを目指している。ストレスを減らすなど環境面でも配慮しケアにあっている。		
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	可能な限り本人の希望を受け入れるとともに希望に添えないときは説明、同意、理解を得られるように心がけている。	利用者毎に入浴希望は概ね固定化している。毎日入浴したい人、寒い時期で億劫がる人にも希望に添う対応をしている。億劫がる人には無理強いせず何度か話しかけて入浴を促すこともある。	
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	ご自身で生活を組み立てる事が困難な入居者様に関しては、スタッフより休息の提案を適宜、行っている。畳みスペースも有効に活用し、時に着座する事も安静の方法として取り入れている。換気、室温調整は注意を払っており、就床環境は心地よい状態を創りだすように努めている。		
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	薬の理解を深めるため新たに服用する薬や頓服薬については別紙にて説明を行うなどしている。また適時、往診Drに疑問は確認しそのことをスタッフへ申し送り共通認識を高めている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ホームの生活に楽しみを見つけ出す支援を工夫し自然と無理をせず楽しんでいただけるように支援している。拘束感をもたれないように、外部に出かけることも可能な限り、時間を取る努力をしている。外出可能日をあらかじめ設け、柔軟に動けるシフト調整を行っている。		
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	行事のアナウンスを前月から行い、御家族のスケジュールが調整しやすいように配慮している。ホームに入って諦める事がないよう、可能な限り申し出に応じられるよう、ホーム全体で対応する姿勢を持っている。	出来るだけ家族と一緒に出掛けられるように支援している。自宅に帰り友達と旧交を温めることもある。ホーム全体の外出では毎月職員2人が企画を担当し実施している。	

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	家族の協力を得て小額のお金を所持している方もいるが、基本的には家族よりお金を預かり、金庫にて管理し、個別の買い物など本人の希望と能力に応じて使えるよう支援している。しかし、お金に関する質問や申し出に際しては、預かり金ノートやお金を見せて、ご本人の混乱をきたさぬよう努めている。		
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	本人の希望に応じて支援している。また表現が困難になりつつある方に変わり補足を行えるように心がけている。		
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	季節を感じていただけるような、装飾やデコを取り入れている。落ち着いて生活できる配慮をする一方で単調になり過ぎることのないように工夫している。また個々のご入居者様にあった空間作りを目指している。	玄関をはさんで食堂兼リビングと畳敷きの部屋がある。居間は明るく絵画や飾り物、日めくり等が飾られている。廊下には利用者の写真が部屋ごと貼られておりホームの生活が見て取れる。	
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	共有スペースにソファ、畳、テーブルなどを配置しそのときの気分、状況などに応じて自由に使用できる環境を作っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活感あふれる居室、本人の寛げる居室、なじみのある物に囲まれた生活ができる居室となるように心がけている。心地よく過ごせるよう支援している。	TV、仏壇、筆筒など今までの生活環境の維持に配慮している。日々の掃除は職員と一緒にしている。	
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	危険をすべて排除するのではなく通常の生活において必要なものを安全に使用できる環境を整えている。		