

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1月12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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0490200136&SCD=320&PCD=04
----------	---

【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24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。入居者様一人ひとりの生活歴を把握し、過去の経験を活かしながら日々の生活の中で役割を持って頂いたり、できる可能性を見出せるよう努めております。運営理念を念頭に置き、ニーズに沿ったケアを心掛けております。食事は既製品をなるべく使用せず素材から調理し、バランスの取れた食事を提供しております。また、敷地内には広い畑があり、土・風に触れ自然を感じながら共に季節の野菜を作り、収穫・調理し食卓を囲んでおります。暖かく天気の良い日には、パラソル・椅子を設置し日光浴や外でのティータイムを楽しんでいただいております。季節ごとの行事を開催し地域の方を招待したり、ボランティアや地域行事への参加などを通して、外部との交流の機会を設けております。

【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)】

旧北上川にほど近く日中は車両の往来も少ない閑静な住宅街にある。敷地の一角では利用者と一緒に畑作りもしている。開設満1年が過ぎ、職員は理念にも掲げている元気に明るく笑顔で利用者を受け止め、想いに添える支援をしていることがうかがえた。この事は、法人が毎年取組んでいる家族アンケートでも大多数の家族が満足し安心できるとの回答結果が得られており、日々の運営が評価されていることを裏付けている。地域との関係も敬老会や盆踊りなどへの参加、ホーム主催の夏祭りやいも煮会への招待など、地域との交流を促進しホームの状況を伝え役割等の理解を深める努力もうかがえる。また、年2回の避難訓練は夜間想定避難訓練として位置づけ、地域の協力も得ながら手薄な夜間体制で「利用者の命を守る」避難訓練も評価される取組みである。

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)	○ 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、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 愛の家グループホーム石巻開北 ユニット名 ひばり ）

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	全スタッフで意見を出し、事業所の理念を作った。毎朝朝礼時に唱和し、共有、実践につなげている。	事業所理念、ユニット理念は掲げている。理念のキーワードでもある、笑顔で明るく元気を念頭に実践している。	ホームのみならず地域においても利用者がその人らしく当たり前の生活が送れるよう、地域との関係も盛込んだ理念への見直しを期待したい。
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	散歩に出かけた際、地域の方々と挨拶を交わしたり、地域行事に参加させて頂いている。また、ホーム行事に地域の方々を招待し交流を図っている。近所の方から野菜を頂くこともある。ボランティアの受け入れも積極的に行い、協力を頂いている。	町内会には未加入であるが、地域の敬老会や子供会の盆踊りへの参加や回覧板の活用など、町内会活動への参加やホームの夏祭り、いも煮会への招待など、地域との交流を重視した取組みを進めている。ボランティアも多様で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	地域行事やホーム行事などを通して、お話をさせて頂いている。今後は地域の方に向けて、認知症や介護についての情報を発信していきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催している。町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、入居者様、ご家族様に参加頂き、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している。	利用者・家族、町内会長、民生委員、地域包括職員等の参加で、年6回開催している。会議ではホームの運営状況報告や主催行事などをテーマに報告や意見交換を行っている。市の担当者も参加することもある。家族に議事録を渡している。	
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	市の担当者とは運営面での相談など、必要に応じて連絡を取り、アドバイスを頂いている。	報告や相談事があれば直接出向いている。運営推進会議にも参加しており、ホームの理解や連携の促進を図っている。	
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	身体拘束をしないケアの実践のため、内部研修を開催し、正しい理解と意識向上に努めている。 玄関は施錠せず、ホーム全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は夜間のみである。職員は実地体験等の研修も交え、身体拘束の正しい理解を深めている。「家に帰りたい」等外出傾向の強い利用者には、一緒に外出し納得するまで同行見守りを行っている。	
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	虐待防止法についての内部研修を開催している。 スタッフの勤務態度の変化を察知したり、個人面談の機会を設けることで、虐待がないよう防止に努めている。		

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	内部研修を開催している。必要時、一人ひとりに合った活用ができるよう支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約時、改定等などの際、十分な説明を行い、不明点、不安や疑問がないか細かく確認を行い、理解・納得を得ている。		
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	日々の生活の中での会話や、面会時、ケアプラン作成時の他、年1回のご家族様アンケートを実施し、ご意見、ご要望を伺い、サービスの改善につなげている。	家族とは必要に応じた報告・相談等を行っている。加えて、年1回全社一斉の家族アンケート調査を実施し、当事業所は全家族から回答が得られ、運営改善やサービスの質の改善の取り組みに反映させている。	
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	管理者との個人面談や、ユニット会議などで意見や提案を出し合い、運営に反映できるようにしている。また、年1回職員アンケートを実施し、代表者は職員の意見を聞けるようにしている。	管理者と職員のコミュニケーションづくりと運営改善に向け、個人面談、会議、打合せ等が実施されている。また全職員対象のアンケートも実施しており、質の高い事業運営を目指すための取り組みも実施されている。	
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	勤務時間等の希望や、正社員の登用を行っている。また、会社独自の評価制度や様々な表彰制度があり、職種を問わずやりがいを持って働ける環境づくりに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部・外部研修を受ける機会を設けている。各ユニットリーダーを中心に、スタッフ一人ひとりの力量に合わせ指導を行っている。		
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	外部研修や同法人が運営するホームでの研修などで交流を図っている。また、認知症グループホーム協議会会員となり、ネットワークづくりに取り組んでいる。		

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
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	入居前にお会いし、不安や要望などを伺い、安心して生活して頂けるようにしている。入居後も随時、ご本人様の思いに耳を傾け、不安の解消に努めている。		
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	入居前にお会いし、困っていること、不安や要望を伺い、ホームでの生活について説明している。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	ご本人様、ご家族様からしっかりと話しを伺い、必要な支援を見極め、職員間で情報の共有を行い適切な対応に努めている。		
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。	日々、利用者の希望をこまめに把握し、馴染みの場所へ出掛けたり、家族、友人、知人の受入れ等、今までの関係が維持出来るよう支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、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努めている。	希望や意向が旨く表せない利用者には、その家族から聴き取った生活歴やホームでの表情や行動等特性を把握し想いに添える支援を行っている。特にケアに差がつかないように、職員間の情報の共有も図っている。	
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げている。		
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	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。	利用者、家族の意向を把握し、医師、看護師、職員等の意見を反映したケアプランを作成し、毎週状況評価を行っている。ケアプランの見直しは3ヶ月毎としているが、状況に応じた見直しもしている。見直しプランは利用者、家族の同意を得ている。	
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	ケアプランに関しては日々のモニタリングを、各勤務帯の介護スタッフが評価している。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	計画作成担当者を中心にニーズの把握を行ない対応するようにしている。		

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	ホーム内の生活に留まらない努力を行っている。町内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、より必要な治療が受けられるよう努めている。	かかりつけ医受診で家族が付添えない場合、職員が付添う。往診の利用者もいる。受診結果は家族へ報告している。年1回の歯科医の無料検診もある。医療連携看護師が週1回来訪し助言ももらっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	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なときに必要な指示、支援を受けら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。実際にターミナルケアの支援事例はない。	開所後看取りの実績はない。看取り指針は契約時に説明をし、終末期介護が必要になった時、家族等の意向把握や協議を行う事としている。重度化・終末期介護を想定した学習会も計画している。	
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	急変や事故発生時に備え内部研修の開催と、マニュアルを作成している。		
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	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。	5月、11月の2回夜間想定避難訓練を地域の人の参加で実施した。訓練後、利用者への理解や通信機器の取扱い等の気づきや改善点が見えた。備蓄は食糧3日分の他、自家発電機、反射式石油ストーブ等、必要と思われる物を備えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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。	希望する呼び名で呼んでいる。プライバシーの研修も定期的に行い、利用者一人ひとりの尊厳を大切に自分の親のつもりで支援している。
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	調理員、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。食器器拭き、下膳等の無理なくできることを、利用者と職員と一緒にしている。	利用者と職員と一緒に食事を摂っている。食事準備や後片付け等も手伝っている。本社の栄養士から1ヶ月分の献立が来てアレンジしている。自家栽培の野菜を使い、旬を感じてもらっている。誕生日には好みの料理を提供したり外食も楽しんでいる。家族に献立表を送り、希望があった時には食事を提供することもある。
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	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	可能な限り行っている。また歯ブラシを使用したケアが困難な方は口腔用ティッシュを用いて衛生維持管理に努めている。	

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	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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促す支援をしている。オムツから布パンツに切り替えることも出来ている。便秘予防のために腹部マッサージやポータブルトイレ使用等、個別支援も行っている。	
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たっている。		
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。	2日～3日に1回の割合で入浴する利用者が多い。毎日入浴、夜間入浴の利用者にも対応している。入浴しない日は足浴の支援も行っている。浴室には音楽を流し、スムーズな入浴誘導の一助にもなっている。お湯は一人ひとり入れ替えている。	
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	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。	ユニット全員でカラオケに出掛けたり、個別にコーヒーショップに出掛けるなど満足度を高める支援を行っている。日々の支援では買い物や旧北上川堤防の散歩などに付き添う。家族との外泊も支援をしている。	

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
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	原則はホーム管理させていただいている。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。	木を配した和風の雰囲気を感じ取れる廊下や、吹き抜けで、採光に配慮し明るいスペースが各所にある。廊下には回想力の維持向上をねらった昔懐かしい映画スターや製薬会社のポスターが貼られている。リビングには畳敷きのコーナーもあり昼寝など寛ぎの場となっている。	
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	和室にソファ、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。	毎朝利用者と共に掃除をしている。利用者の状態からベッドなどの配置を工夫したり、転倒に備えカーペット敷きをしている部屋もある。布団敷きの利用者もいる。希望に応じてナースコールやポータブルトイレも配置してある。	
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。		

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1月10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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0490200136&SCD=320&PCD=04
----------	---

【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24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。入居者様一人ひとりの生活暦を把握し、過去の経験を活かしながら日々の生活の中で役割を持って頂いたり、できる可能性を見出せるよう努めております。運営理念を念頭に置き、ニーズに沿ったケアを心掛けております。食事は既製品をなるべく使用せず素材から調理し、バランスの取れた食事を提供しております。また、敷地内には広い畑があり、土・風に触れ自然を感じながら共に季節の野菜を作り、収穫・調理し食卓を囲んでおります。暖かく天気の良い日には、パラソル・椅子を設置し日光浴や外でのティータイムを楽しんでいただいております。季節ごとの行事を開催し地域の方を招待したり、ボランティアや地域行事への参加などを通して、外部との交流の機会を設けております。

【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)】

旧北上川にほど近く日中は車両の往来も少ない閑静な住宅街にある。敷地の一角では利用者と一緒に畑作りもしている。開設1年が過ぎ、職員は理念にも掲げている元気に明るく笑顔で利用者を受け止め、想いに添える支援をしていることがうかがえた。この事は、法人が毎年取組んでいる家族アンケートでも大多数の家族が満足し安心できるとの回答結果が得られており、日々の運営が評価されていることを裏付けている。地域との関係も敬老会や盆踊りなどへの参加、ホーム主催の夏祭りやいも煮会への招待など、地域との交流を促進しホームの状況を伝え役割等の理解を深める努力もうかがえる。また、年2回の避難訓練は夜間想定避難訓練として位置づけ、地域の協力も得ながら手薄な夜間体制で「利用者の命を守る」避難訓練も評価される取組みである。

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)	<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、安心して暮らしている (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	全スタッフで意見を出し、事業所の理念を作った。毎朝朝礼時に唱和し、共有、実践につなげている。	事業所理念、ユニット理念は掲げている。理念のキーワードでもある、笑顔で明るく元気を念頭に実践している。	ホームのみならず地域においても利用者がその人らしく当たり前の生活を送れるよう、地域との関係も盛込んだ理念への見直しを期待したい。
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	散歩に出かけた際、地域の方々と挨拶を交わしたり、地域行事に参加させて頂いている。また、ホーム行事に地域の方々を招待し交流を図っている。近所の方から野菜を頂くこともある。ボランティアの受け入れも積極的に行い、協力を頂いている。	町内会には未加入であるが、地域の敬老会や子供会の盆踊りへの参加や回覧板の活用など、町内会活動への参加やホームの夏祭り、いも煮会への招待など、地域との交流を重視した取組みを進めている。ボランティアも多様で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	地域行事やホーム行事などを通して、お話をさせて頂いている。今後は地域の方に向けて、認知症や介護についての情報を発信していきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催している。町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、入居者様、ご家族様に参加頂き、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している。	利用者・家族、町内会長、民生委員、地域包括職員等の参加で、年6回開催している。会議ではホームの運営状況報告や主催行事などをテーマに報告や意見交換を行っている。市の担当者も参加することもある。家族に議事録を渡している。	
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	市の担当者とは運営面での相談など、必要に応じて連絡を取り、アドバイスを頂いている。	報告や相談事があれば直接出向いている。運営推進会議にも参加しており、ホームの理解や連携の促進を図っている。	
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	身体拘束をしないケアの実践のため、内部研修を開催し、正しい理解と意識向上に努めている。 玄関は施錠せず、ホーム全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は夜間のみである。職員は実地体験等の研修も交え、身体拘束の正しい理解を深めている。「家に帰りたい」等外出傾向の強い利用者には、一緒に外出し納得するまで同行見守りをしている。	
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	虐待防止法についての内部研修を開催している。 スタッフの勤務態度の変化を察知したり、個人面談の機会を設けることで、虐待がないよう防止に努めている。		

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	内部研修を開催している。必要時、一人ひとりに合った活用ができるよう支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約時、改定等などの際、十分な説明を行い、不明点、不安や疑問がないか細かく確認を行い、理解・納得を得ている。		
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	日々の生活の中での会話や、面会時、ケアプラン作成時の他、年1回のご家族様アンケートを実施し、ご意見、ご要望を伺い、サービスの改善につなげている。	家族とは必要に応じた報告・相談等を行っている。加えて、年1回全社一斉の家族アンケート調査を実施し、当事業所は全家族から回答が得られ、運営改善やサービスの質の改善の取り組みに反映させている。	
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	管理者との個人面談や、ユニット会議などで意見や提案を出し合い、運営に反映できるようにしている。また、年1回職員アンケートを実施し、代表者は職員の意見を聞けるようにしている。	管理者と職員のコミュニケーションづくりと運営改善に向け、個人面談、会議、打合せ等が実施されている。また全職員対象のアンケートも実施しており、質の高い事業運営を目指すための取り組みも実施されている。	
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	勤務時間等の希望や、正社員の登用を行っている。また、会社独自の評価制度や様々な表彰制度があり、職種を問わずやりがいを持って働ける環境づくりに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部・外部研修を受ける機会を設けている。各ユニットリーダーを中心に、スタッフ一人ひとりの力量に合わせ指導を行っている。		
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	外部研修や同法人が運営するホームでの研修などで交流を図っている。また、認知症グループホーム協議会会員となり、ネットワークづくりに取り組んでいる。		

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
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	入居前にお会いし、不安や要望などを伺い、安心して生活して頂けるようにしている。入居後も随時、ご本人様の思いに耳を傾け、不安の解消に努めている。		
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	入居前にお会いし、困っていること、不安や要望を伺い、ホームでの生活について説明している。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	ご本人様、ご家族様からしっかりと話しを伺い、必要な支援を見極め、職員間で情報の共有を行い適切な対応に努めている。		
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	人生の先輩であることを念頭に置き、生活の中で様々なことを教えて下さることに常に感謝の気持ちを持ち接している。また、得意なことを活かせるように支援している。		
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	入居者様の生活状況などご家族と情報の共有を行い、ケアについて一緒に考えたり、行事の準備を手伝っていただいたり、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	これまで生活されてきた社会とのつながりがなくならないよう、ご本人の要望に沿って馴染みの場所へ出掛けたり、いつでも面会にきて頂けるようにしている。	日々、利用者の希望をこまめに把握し、馴染みの場所へ出掛けたり、家族、友人、知人の受入れ等、今までの関係が維持出来るよう支援している。	
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	一人ひとりの関係性を把握し、職員が仲介となり入居者様同士が良好な関わりを持っている。最近では入居者様から「みんな家族みたいなもんだよ。」という言葉も聞かれています。他ユニットとの交流もしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も電話などで様子を伺い、相談事なども伺っている。今後も支援に努めていきたい。		
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	日常の会話などから希望・意向を把握し、困難な場合はご本人様の行動・表情から汲み取り、またご家族様に伺ったりし、入居者様一人ひとりが主役となるよう検討している。	希望や意向が旨く表せない利用者には、その家族から聴き取った生活歴やホームでの表情や行動等特性を把握し想いに添える支援を行っている。特にケアに差がつかないように、職員間の情報の共有も図っている。	
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	入居時にご家族様からお話を伺ったり、これまでの生活の様子がわかるよう用紙に記入して頂いている。また、前ケアマネジャーに伺ったり、日々の会話の中から馴染みにしてきたことなどを伺い把握に努めている。		
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	その日体調や気分の変化、どのように過ごされていたかなど記録している。また、申し送りや会議などを通して、職員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、サービス担当者会議を開催しそれぞれの意見を出し合っている。その中でも、今必要としている支援を反映させ、介護計画を作成している。	利用者、家族の意向を把握し、医師、看護師、職員等の意見を反映したケアプランを作成し、毎週状況評価を行っている。ケアプランの見直しは3ヶ月毎としているが、状況に応じた見直しも行っている。見直しプランは利用者、家族の同意を得ている。	
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	日々の様子や変化、ケアプランの実施状況など、しっかり記録し、情報共有している。また、気づきシートを活用し、ケアのヒントになることなどを記入している。		
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	状況の変化やその時のニーズに対し、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	買い物や町内会行事、行きつけだったコーヒESHOPへ行くなど、一人ひとりが暮らしを楽し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	一人ひとりが希望する主治医と良好な関係を築けるよう状態報告をしっかりと行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医受診で家族が付添えない場合、職員が付添う。往診の利用者もいる。受診結果は家族へ報告している。年1回の歯科医の無料検診もある。医療連携看護師が週1回来訪し助言ももらっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問時に生活状況や主治医からの指示内容など伝え、不安な点など相談しアドバイスを受けている。24時間連絡を取れる体制となっている。		
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。	入院時の他、定期的に面会に行き、入院前の状況、入院中の様子など情報交換し関係性を築き、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、同意を得ている。実際に終末期の支援事例はない。	開所後看取りの実績はない。看取り指針は契約時に説明をし、終末期介護が必要になった時、家族等の意向把握や協議を行う事としている。重度化・終末期介護を想定した学習会も計画している。	
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	急変や事故発生時に備え内部研修の開催と、マニュアルを作成している。		
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	定期的に避難訓練を実施し、地域の方々の参加も頂いている。消防からの指導も受け、全職員の防災意識を高めている。	5月、11月の2回夜間想定避難訓練を地域の人の参加で実施した。訓練後、利用者への理解や通信機器の取扱い等の気付きや改善点が見えた。備蓄は食糧3日分の他、自家発電機、反射式石油ストーブ等、必要と思われる物を備えている。	

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
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	排泄の声掛けは他者に聞こえないように配慮し、居室への入室の際もノックや了承を得てから入室している。ご本人様を尊重し、ドアを開けっ放しにしないなど、プライバシーに配慮している。	希望する呼び名で呼んでいる。プライバシーの研修も定期的に行い、利用者一人ひとりの尊厳を大切に自分の親のつもりで支援している。	
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、一人ひとりに合わせて決断しやすい説明をし、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	できる限りご本人様のペースや希望に沿って支援するよう努めている。		
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	服装や髪型、お化粧品などご自分の意思でおしゃれができるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮剥きや漬物を作ったり、味見をしてアドバイスを頂いたりしている。食前のテーブル拭きや、食後の後片付けなどもお手伝いして頂いている。	利用者と職員と一緒に食事を摂っている。食事準備や後片付け等も手伝っている。本社の栄養士から1ヶ月分の献立が来てアレンジしている。自家栽培の野菜を使い、旬を感じてもらっている。誕生日には好みの料理を提供したり外食も楽しんでいる。家族に献立表を送り、希望があった時には食事を提供することもある。	
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	一人ひとりに合った食事形態で提供し、食事量、水分量をチェックし状態を把握できるよう努めている。摂取量が少ない方には、栄養補助食品やスポーツドリンクなどを提供している。		
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	声掛けを行い、不足部分を介助するなど、口腔内の清潔保持に努めている。また、訪問歯科医や訪問歯科協会の方に指導を頂きながら、口腔ケアに努めている。		

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
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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握している。一人ひとりに合わせてトイレの声掛けを行い、失敗がないように努めている。オムツの使用を減らせるよう、ご本人の希望を伺いポータブルトイレの使用など自立に向けた支援をしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促す支援をしている。オムツから布パンツに切り替えることも出来ている。便秘予防のために腹部マッサージやポータブルトイレ使用等、個別支援も行っている。	
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	なるべく下剤に頼らず、乳製品、腹部マッサージ、水分摂取量、運動などを実施し、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できるよう支援している。入浴中に音楽を流したり、入浴剤を使用したり、職員との会話を楽しんだり、リラックスして頂けるよう工夫している。	2日～3日に1回の割合で入浴する利用者が多い。毎日入浴、夜間入浴の利用者にも対応している。入浴しない日は足浴の支援も行っている。浴室には音楽を流し、スムーズな入浴誘導の一助にもなっている。お湯は一人ひとり入れ替えている。	
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	一人ひとりの状況・希望に合わせ、日中お昼寝をして頂く方もいる。日中は体を動かしたり、ドライブや散歩など活動して頂き、夜間安眠できるよう支援している。		
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	一人ひとりの薬について理解している。病気との関連についても把握しており、症状の変化が見られた際は、主治医や薬剤師へ相談するなど徹底している。		
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	一人ひとりの生活歴や好きなことなど把握し、掃除の役割や畑仕事、カラオケや刺繍などの趣味活動をするを楽しんで頂いている。また、全員でゲームをしたりと、気分転換できるよう支援している。		
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	希望に沿って散歩や買い物、自宅などへ出掛けている。また、カラオケ屋へ出掛けたり、ご家族様の協力を頂き外食へも出掛けている。	ユニット全員でカラオケに出掛けたり、個別にコーヒーショップに出掛けるなど満足度を高める支援を行っている。日々の支援では買い物や旧北上川堤防の散歩などに付き添う。家族との外泊も支援をしている。	

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
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	ご自分でお金を持つことで安心される方は、ご家族様と相談し所持して頂いている。買い物に出掛けた際は、ご自分の財布からお支払いできるように支援している。		
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	ご希望される方には電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	光、温度など快適に過ごされるようこまめに調節している。また、不快な音や臭いがしないよう配慮している。季節を感じられる装飾をしたり、花を飾ったり視覚でも楽しめるよう工夫している。	木を配した和風の雰囲気を感じ取れる廊下や、吹き抜けで、採光に配慮し明るいスペースが各所にある。廊下には回想力の維持向上をねらった昔懐かしい映画スターや製薬会社のポスターが貼られている。リビングには畳敷きのコーナーもあり昼寝など寛ぎの場となっている。	
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	入居者様同士の関係性を考慮し、同じテーブルになるようにしている。ソファや玄関ポーチのベンチではお一人の時間も過ごせる。		
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	馴染みの家具や思い出の品などを持ち込んで頂き、安心した環境で生活できるように配慮している。	毎朝利用者と共に掃除をしている。利用者の状態からベッドなどの配置を工夫したり、転倒に備えカーペット敷きをしている部屋もある。布団敷きの利用者もいる。希望に応じてナースコールやポータブルトイレも配置してある。	
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	トイレには「便所」と馴染みのある言葉で表示し、迷わず使用できるようにしている。一人ひとりの力に合った、自立支援を行っている。		