

### 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	0492700018		
法人名	(株)ジェイバック		
事業所名	もも太郎さん(大郷)		
所在地	宮城県黒川郡大郷町中村字原町10-5		
自己評価作成日	平成24年2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=0492700018&amp;SCD=320&amp;PCD=04">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0492700018&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2月29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)】**

施設内中央の広いリビングスペースが、入居者様の語り合いや交流のスペースになっており、温かい雰囲気の中で、笑顔や笑い声の絶えない空間になっています。一日の大半を共同スペースで過ごす方が殆どの為、常に楽しい雰囲気作りに力を入れています。また、プライバシーが厳守される居室には、トイレ・浴室・クローゼット・テレビ等が標準装備されています。気兼ねなくトイレが使えたり、夜間のトイレ誘導にも活用する事が出来る為、排泄の自立支援にも役立っています。また、常にご利用者様のご要望に耳を傾け、ご本人の意思に沿えます様、職員が一丸となって支援しています。薬に頼り過ぎない代替ケアを実践し、色々な方々の回復を拝見して参りました。お一人お一人を支える一番近い存在であります様、日々邁進出来る施設であり続けたいです。

**【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)】**

大郷町唯一のグループホームである。行政や町会議員が運営推進会議に参加して運営状況などを把握し、町の重要な福祉施設として町の広報誌に掲載するなど後押ししている。利用者の多くがリビングに集い、思い思いに過ごし、来所した家族も一緒に談笑している様子から居心地の良さと穏やかな暮らしがうかがえた。7月の2周年記念行事では開設を祝い、同時に家族会も開催し交流を図った。地域の方がホーム主催のもちつきに参加し、集会所の活用をしてくれるなど徐々に理解と協力が得られている。若さあふれる職員は、「人生の先輩から学び、本人の意思に添い出来ないところを手助けする」という心構えで、お互いの気づきを共有し支援している。また、各自目標を持ち、必要な知識の習得を目指し資格取得にも励んでいる。

**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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらい</li> <li>3. 利用者の1/3くらい</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ul>	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"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
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"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ul>	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"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ul>
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"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ul>
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"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
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"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
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"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>			

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームもも太郎さん(大郷) ユニット名 )

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	法人全体で共通の理念を掲げ、ミーティング等で常に確認し合い、意識付けをしながら実践を行っている。しかし、事業所単独の理念を掲げていない為、今後検討し実施したい。	新人職員がいるため、毎月の会議で法人理念の周知徹底を図っている。利用者に自己決定をしてもらうように働きかけ、本人の意思に添った支援に努めている。	
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人として日常的に交流している	運営推進会議を活用し、地域住民や行政などより様々な情報の共有、情報交換を行い地域に溶け込んだ施設運営を目指している。地域の方々を施設行事に招待し、利用者、職員共に交流出来る機会の確保に努めている。	地域の敬老会に参加し、ホーム主催の餅つきの案内を各戸配布し、参加協力を得た。利用者が住んでいた地区の班長が毎月広報誌を届けてくれる。運営推進会議で地域ボランティアの受け入れの情報交換をしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や施設行事を通し、認知症症状の事例報告や実践状況を見ていただき、認知症の理解及び支援方法など共有できる時間を確保している。		
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	おおよそ2月に1度開催し、会議では地域住民や民生委員、行政の方々と施設運営状況などの情報を共有している。また、地域に根ざした施設作りとして様々な意見も多く寄せられ、施設運営の向上に活かされている。	家族・民生委員・町職員・オーナー等の参加で年6回開催している。ホームから運営状況を報告し、町の広報誌に行事案内の掲載や集会所の活用等の提案があり活発な情報交換の場となっている。全家族に会議案内をし、会議録は玄関に備え付けている。	
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	日常的に連絡を取り合う機会も多く、連携が取れている。	運営推進会議に参加していることから、運営状況や課題などが理解されている。被災者などを町外から受け入れており、毎月の状況報告や相談をするなど密に連携が図られている。	
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	法人内で設置されている問題委員会の中で、身体拘束や虐待・各事業所の問題点に対し話し合いが行われ、会議の内容は復命やミーティングで、現場職員に周知され活かされている。	会議で身体拘束や虐待について話し合い認識している。外出傾向が強い方には、一緒に出かけたり興味があることに誘うなど工夫して支援している。利用者の状態等を考慮しリスクから守ることを家族の了解の下に玄関内扉を施錠している。運営推進会議や職員間で開錠に向けて検討を重ねている。	家族や地域の方との連携をより一層深め、玄関内扉の開錠に向けてさらに検討することを期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングなどを通じて、職員間での話し合いがもたれている。		

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	ミーティングなどを通じて、職員間での話し合いがもたれている。		
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	不安や疑問点を話しやすい雰囲気作りを心がけ、一つ一つにきちんと説明をしている。また、ご家族・ご利用者様と共に、解決出来る様な体制作りもしている。		
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	ご利用者様からは、日常の中からご要望を伺ったり、ご家族様からは面会時や電話の際に、意見や要望を伺っている。伺った意見は、職員間での話し合いの元、運営の改善に役立っている。	家族の意見や要望は来所時や運営推進会議等で聞き、職員間で共有し運営に活かしている。利用者の状態やケアについての要望が多く即対応している。年1回家族会を開催し意思疎通を図るよう努めている。第三者委員も委嘱している。	家族の意見を運営により活かすために、利用者、家族、職員が交流を深め、気軽に意見や要望を出せる家族会とするため回数や運営のあり方を工夫することを期待する。
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	ミーティングやアンケートなどを通じて、職員の意見を吸い上げている。また、個人毎に話す機会も設け、情報収集や意見交換も行っている。	毎月の会議、また日常的に管理者やユニットリーダーが意見・要望を聞いている。居間のテーブルの配置、業務内容の見直し、レクリエーションの提案など職員の気づきを運営に活かしている。職員は意見が述べやすいと感じている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握した上で、各自に役割を分担したり、ストレス緩和を行い、やりがいや向上心を持って頂ける様な環境作りに努めている。		
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	職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握した上で、外部研修等に参加する機会を促している。また、日常の中でトレーニングしていく機会を設ける様に努めている。		
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	法人内で月に数回会議を設け、各事業所の職員と交流する機会を持ち、情報交換に努めている。また、各事業所を訪問する機会を持ち、情報交換等も行われている。		

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	本人が困っていること、不安なこと、要望等の訴えに耳を傾けながら、日常生活を観察し、ご自分で出来る事と介助が必要な事を見極めている。また、要望等を話しやすい環境を作れる様、信頼関係作りに努めている。		
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	入居の契約時に、ご家族の要望等を吸い上げ、ご家族と共に、解決出来る様な体制作りをしている。また、入居後の面会時や電話、手紙等でご利用者様のご様子をお知らせしている。		
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	本人の状況や状態を把握し、必要なサービスが提供出来る様、ご利用者様やご家族様と話し合い行っている。		
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	本人の思いや出来る事を尊重し、今までと変わりのない生活を送って頂ける様努めている。また、日頃からご利用者様との関わりを持つ機会を多くし、家庭的な雰囲気の中で過ごして頂ける様努めている。		
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	当事業所には、家族部屋(2人部屋)を4室設置し、夫婦や家族の絆を大切に、いつまでも一緒に過ごせる様な体制を取っている。		
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	いつでも面会や外出、外泊が出来る様にしている。	利用者が以前住んでいた地区の班長が広報誌を持って来たり、家族や友人が訪れるなど和やかに過ごせるように支援している。家族と外泊や外食する方もいる。近隣にある馴染みの理容師に来てもらっている。	
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	生活の中で、共同で物事を行う機会も多く、常にご利用者様同士で談話されている。また、介助が必要な方に対して、自ら手を差し伸べ援助する場面も多く見受けられる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても、関係性は崩れる事無く、時折家族と連絡を取り合うこともある。		
<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	入居時に、ご入居者様の生活歴についてご家族様に作成してもらった他、情報収集も行っている。また、必要時はご家族へ対応方法などを尋ね、本人の意向把握に努めたり、興味の示す物の検討をしている。	入居前に家族から生活歴を聞き、日頃の会話、表情や状態などから思いを把握し、職員間で共有しケアに活かしている。	
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	入居にあたり、家族や他事業所より情報を頂き、以前の生活歴やサービスの利用の背景等の把握に努めている。		
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	生活リズムを把握し、健康状態、異常の早期発見に努めている。また、その方の有する力を理解し、負担軽減や精神状態を観察している。		
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	ご家族様や医療機関との連携を密にし、状態に沿ったプランを作成している。また、本人の思いや訴えをプランに反映し作成している。	本人や家族の意向を踏まえ、医師や職員の意見も反映させたプランを作成している。毎月モニタリングを行い、3ヶ月ごとまたは状態の変化に応じて臨機応変にプランを見直し、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	毎月、モニタリングをし、ケアの気づきや結果等の見直しを行っている。その際には、利用者様から出た意見や情報も集めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	緊急に受診する際には、迅速に医療機関へ連絡を取り受診対応している。また、行事で色々な場所へ訪問する機会を設け、外部と交流出来る機会を設けている。		

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
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	暖かい時期は、近所を散歩したり、施設周辺の草取りや落ち葉掃きをしたりしている。		
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	希望するかかりつけ医に受診出来る様、配慮されている。通院介助は基本的には家族対応だが、対応出来ない時は職員が行っている。結果は、随時電話等で連絡をしている。	受診の際には家族に付き添ってもらうが、対応できない場合は職員が通院介助を行っている。利用者の状態が思わしくない時には、家族と共に職員も一緒に付き添うこともある。受診結果は電話で報告したり、遠方の方には手紙で知らせている。	
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	現在、看護職員が居ない為、協力医療機関との連携が中心となっている。又、常にご利用者の健康状態を把握し、緊急時には迅速に対応出来る様、ご家族様・職員間で連携を図っている。		
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。	入院中や退院される前に、看護師や生活相談員と連絡を取り、ご入居者様の健康状態の把握に努めている。また、入居相談等の情報交換も行っている。		
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、段階的に家族や医師と話し合いをし、方針を統一していく意向である。(現在は対象者が居ない)	法人としての看取り指針を作成中である。往診をしてくれる医師がいないため看取りを行うのは難しいと思っている。重度化した場合には、状態に応じて家族や主治医と話し合いを重ね、対応方針を統一している。	
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	定期的な訓練は行っていないが、最低限の知識や技術を学べる様、ミーティング等で情報を共有をしている。		
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	対応マニュアルを作成し、避難訓練を実施している。避難訓練の見学や消火訓練の参加など、地域住民に声をかけ参加を促し協力体制を築けるよう調整を図っている。	震災後、本社で災害マニュアルを見直ししている。年2回消防署立会いで、夜間想定訓練を含む避難訓練を行った。夜間想定では消防署の助言で、利用者の居室から出火した想定で行った。大きい声で知らせることや二次避難所の確保等が課題となり検討した。運営推進会議で避難訓練への参加を呼びかけている。	

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
<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	人格や生活歴を尊重し、お一人おひとりに合った話し方や接し方、対応を意識して取り組んでいる。	家族から得た生活歴を基に、一人ひとりにふさわしい接し方や話し方、見守りの距離などに配慮している。排泄誘導は他の人に気づかれないように気配りしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人が困っていること、不安なこと、要望等の訴えに耳を傾けながら、日常生活を観察し、ご自分で出来る事と介助が必要な事を見極めている。また、要望等を話しやすい環境を作れる様、信頼関係作りに努めている。		
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	生活リズムを把握し、ゆったりとした雰囲気の中で過ごして頂けるよう心がけている。思いや要望を取り入れ、満足感や充実感が得られ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	基本的にはご自分で衣類を決めて着用して頂いている。身だしなみも、出来る部分をご自分でして頂いている。自己決定が難しい場合には、季節感や室温などに合った衣類を提供している。		
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	お一人おひとりの状況に合った箸や食器を使用し、出来る限りご自分で召し上がられるよう支援している。食事の配膳、下膳や後片付けも利用者と一緒にやっている。	法人の栄養士が作成した献立を活用し職員が考えている。時々利用者と一緒に買い物に行き、楽しみながら食事の準備や片付けを行い、共に和やかに食事をしている。誕生会や行事食は、利用者の希望も取り入れ普段より豪華にしている。	
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	ご本人の状況に合わせた食事を提供し、こまめに水分摂取も行っている。水分摂取の記録管理も行っている。		
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	毎食後の歯磨きや義歯洗浄の声かけや援助を行い、清潔維持に努めている。		

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	利用者の排泄間隔を把握し、尿取りパットの交換トイレ誘導や排泄時の見守り、声かけを行い自立排泄に向け努めている。	排泄チェックを行い、排泄パターンを把握しトイレ誘導や声かけを行った結果、失敗が少なくなった方がいる。居室のトイレを利用した場合にも確認をしている。便秘にならないようにセンナ茶を提供するなど気をつけている。	
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	便秘予防として牛乳や繊維質を多く含む食事の提供、便秘の対応としてこまめな水分補給、センナ茶を提供し出来る限り自然排便を促している。		
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	基本的にはご本人の意思を尊重し、入浴時間を決めている。しかし、意思決定が困難な場合もある為、ご本人の健康状態を考慮し順番を決めている。	毎日入浴する方が数人いる。一人ひとりの好みの湯加減と脱衣所の室温に配慮し、お湯は一人毎替えている。入浴を拒む方には気分良く入ってもらうように声かけ等を工夫している。体調が思わしくない場合は清拭で対応する。気分転換に入浴剤を利用している。	
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	ご利用者様の生活リズムを把握し、いつでも休める様にしている。		
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	お薬の情報を理解し、薬を手渡し内服の確認をしている、内服後に症状の変化が認められた場合は血圧や体温などを計測し担当医の受診や指示を仰いでいる。		
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	利用者の生活歴、趣味などを理解しぬり絵、おりがみ、読書などその方に応じた活動支援をしている。また、四季の行事や誕生会など企画し、楽しみが持て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	天候などを考慮し、散歩や職員と買い物に行っている。また花見や紅葉の時期には施設全体で見学会を行い外出支援をしている。	花見や紅葉狩りに法人デイサービスの車を借りたり、レンタカーでみんなで出かけた。個別にドライブを楽しむこともある。日常的には、近所のスーパーでの買い物や散歩などの支援を行っている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	所持されている方は限られているが、希望時に買い物に出かけられる様支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	各階に電話があり、利用者の希望や力に応じ職員が連絡、対応するなどの支援を行っている。		
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	共用の空間は季節感のある飾り付けを行い、家庭的な雰囲気を作り出している。日々、安全かつ快適に使用できるよう職員間で検討し運用している。	リビングから直接ベランダにも出られるので、気分転換がしやすい。季節の花やお雛様の塗り絵が飾られ、水槽で金魚が飼われており癒される空間になっている。一人ひとりが穏やかに過ごせるように、ソファやテーブルの配置を工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間で一人になれる場所は少ないが、気の合った方々が過ごしやすい様、ソファや椅子を設置している。		
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	入居の際に、使い慣れたものや馴染みのある物をお持ち頂く様、ご家族様へ声をかけている。	各居室にはバスタイレ・洗面台・テレビ・クローゼットが設置されている。使い慣れた椅子等が持ち込まれ、動線に配慮し整理整頓された居心地良い空間となっている。	
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	生活環境や居住環境に慣れ、場所の把握も出来、時間が経過するにつれご自分で出来る事が増えて来ている。使い易く、安全に生活出来る様、日々環境整備に努めている。		

### 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	0492700018		
法人名	(株)ジェイバック		
事業所名	もも太郎さん(大郷)		
所在地	宮城県黒川郡大郷町中村字原町10-5		
自己評価作成日	平成24年2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=0492700018&amp;SCD=320&amp;PCD=04">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0492700018&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2月29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)】**

施設内中央の広いリビングスペースが、入居者様の語り合いや交流のスペースになっており、温かい雰囲気の中で、笑顔や笑い声の絶えない空間になっています。一日の大半を共同スペースで過ごす方が殆どの為、常に楽しい雰囲気作りに力を入れています。また、プライバシーが厳守される居室には、トイレ・浴室・クローゼット・テレビ等が標準装備されています。気兼ねなくトイレが使えたり、夜間のトイレ誘導にも活用する事が出来る為、排泄の自立支援にも役立っています。また、常にご利用者様のご要望に耳を傾け、ご本人の意思に沿えます様、職員が一丸となって支援しています。薬に頼り過ぎない代替ケアを実践し、色々な方々の回復を拝見して参りました。お一人お一人を支える一番近い存在であります様、日々邁進出来る施設であり続けたいです。

**【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)】**

大郷町唯一のグループホームである。行政や町会議員が運営推進会議に参加して運営状況などを把握し、町の重要な福祉施設として町の広報誌に掲載するなど後押ししている。利用者の多くがリビングに集い、思い思いに過ごし、来所した家族も一緒に談笑している様子から居心地の良さと穏やかな暮らしがうかがえた。7月の2周年記念行事では開設を祝い、同時に家族会も開催し交流を図った。地域の方がホーム主催のもちつきに参加し、集会所の活用の提案をしてくれるなど徐々に理解と協力が得られている。若さあふれる職員は、「人生の先輩から学び、本人の意思に添い出来ないところを手助けする」という心構えで、お互いの気づきを共有し支援している。また、各自目標を持ち、必要な知識の習得を目指し資格取得にも励んでいる。

**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 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)	○ 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 グループホームもも太郎さん(大郷) ユニット名 )

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	法人全体で共通の理念を掲げ、ミーティング等で常に確認し合い、意識付けをしながら実践を行っている。しかし、事業所単独の理念を掲げていない為、今後検討し実施したい。	新人職員がいるため、毎月の会議で法人理念の周知徹底を図っている。利用者に自己決定をしてもらうように働きかけ、本人の意思に添った支援に努めている。	
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	運営推進会議を活用し、地域住民や行政などより様々な情報の共有、情報交換を行い地域に溶け込んだ施設運営を目指している。地域の方々を施設行事に招待し、利用者、職員共に交流出来る機会の確保に努めている。	地域の敬老会に参加し、ホーム主催の餅つきの案内を各戸配布し、参加協力を得た。利用者が住んでいた地区の班長が毎月広報誌を届けてくれる。運営推進会議で地域ボランティアの受け入れの情報交換をしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や施設行事を通し、認知症症状の事例報告や実践状況を見ていただき、認知症の理解及び支援方法など共有できる時間を確保している。		
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	おおよそ2月に1度開催し、会議では地域住民や民生委員、行政の方々や施設運営状況などの情報を共有している。また、地域に根ざした施設作りとして様々な意見も多く寄せられ、施設運営の向上に活かされている。	家族・民生委員・町職員・オーナー等の参加で年6回開催している。ホームから運営状況を報告し、町の広報誌に行事案内の掲載や集会所の活用等の提案があり活発な情報交換の場となっている。全家族に会議案内をし、会議録は玄関に備え付けている。	
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	日常的に連絡を取り合う機会も多く、連携が取れている。	運営推進会議に参加していることから、運営状況や課題などが理解されている。被災者などを町外から受け入れており、毎月の状況報告や相談をするなど密に連携が図られている。	
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	法人内で設置されている問題委員会の中で、身体拘束や虐待・各事業所の問題点に対し話し合いが行われ、会議の内容は復命やミーティングで、現場職員に周知され活かされている。	会議で身体拘束や虐待について話し合い認識している。外出傾向が強い方には、一緒に出かけたり興味があることに誘うなど工夫して支援している。利用者の状態等を考慮しリスクから守ることを家族の了解の下に玄関内扉を施錠している。運営推進会議や職員間で開錠に向けて検討を重ねている。	家族や地域の方との連携をより一層深め、玄関内扉の開錠に向けてさらに検討することを期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングなどを通じて、職員間での話し合いがもたれている。		

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	ミーティングなどを通じて、職員間での話し合いがもたれている。		
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	不安や疑問点を話しやすい雰囲気作りを心がけ、一つ一つにきちんと説明をしている。また、ご家族・ご利用者様と共に、解決出来る様な体制作りもしている。		
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	ご利用者様からは、日常の中からご要望を伺ったり、ご家族様からは面会時や電話の際に、意見や要望を伺っている。伺った意見は、職員間での話し合いの元、運営の改善に役立っている。	家族の意見や要望は来所時や運営推進会議等で聞き、職員間で共有し運営に活かしている。利用者の状態やケアについての要望が多く即対応している。年1回家族会を開催し意思疎通を図るよう努めている。第三者委員も委嘱している。	家族の意見を運営により活かすために、利用者、家族、職員が交流を深め、気軽に意見や要望を出せる家族会とするため回数や運営のあり方を工夫することを期待する。
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	ミーティングやアンケートなどを通じて、職員の意見を吸い上げている。また、個人毎に話す機会も設け、情報収集や意見交換も行っている。	毎月の会議、また日常的に管理者やユニットリーダーが意見・要望を聞いている。居間のテーブルの配置、業務内容の見直し、レクリエーションの提案など職員の気づきを運営に活かしている。職員は意見が述べやすいと感じている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握した上で、各自に役割を分担したり、ストレス緩和を行い、やりがいや向上心を持って頂ける様な環境作りに努めている。		
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	職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握した上で、外部研修等に参加する機会を促している。また、日常の中でトレーニングしていく機会を設ける様に努めている。		
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	法人内で月に数回会議を設け、各事業所の職員と交流する機会を持ち、情報交換に努めている。また、各事業所を訪問する機会を持ち、情報交換等も行われている。		

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	本人が困っていること、不安なこと、要望等の訴えに耳を傾けながら、日常生活を観察し、ご自分で出来る事と介助が必要な事を見極めている。また、要望等を話しやすい環境を作れる様、信頼関係作りに努めている。		
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	入居の契約時に、ご家族の要望等を吸い上げ、ご家族と共に、解決出来る様な体制作りをしている。また、入居後の面会時や電話、手紙等でご利用者様のご様子をお知らせしている。		
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	本人の状況や状態を把握し、必要なサービスが提供出来る様、ご利用者様やご家族様と話し合い行っている。		
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	本人の思いや出来る事を尊重し、今までと変わりのない生活を送って頂ける様努めている。また、日頃からご利用者様との関わりを持つ機会を多くし、家庭的な雰囲気の中で過ごして頂ける様努めている。		
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	当事業所には、家族部屋(2人部屋)を4室設置し、夫婦や家族の絆を大切に、いつまでも一緒に過ごせる様な体制を取っている。		
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	いつでも面会や外出、外泊が出来る様にしている。	利用者が以前住んでいた地区の班長が広報誌を持って来たり、家族や友人が訪れるなど和やかに過ごせるように支援している。家族と外泊や外食する方もいる。近隣にある馴染みの理容師に来てもらっている。	
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	生活の中で、共同で物事を行う機会も多く、常にご利用者様同士で談話されている。また、介助が必要な方に対して、自ら手を差し伸べ援助する場面も多く見受けられる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても、関係性は崩れる事無く、時折家族と連絡を取り合うこともある。		
<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	入居時に、ご入居者様の生活歴についてご家族様に作成してもらい、情報収集も行っている。また、必要時はご家族へ対応方法などを尋ね、本人の意向把握に努めたり、興味の示す物の検討をしている。	入居前に家族から生活歴を聞き、日頃の会話、表情や状態などから思いを把握し、職員間で共有しケアに活かしている。	
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	入居にあたり、家族や他事業所より情報を頂き、以前の生活歴やサービスの利用の背景等の把握に努めている。		
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	生活リズムを把握し、健康状態、異常の早期発見に努めている。また、その方の有する力を理解し、負担軽減や精神状態を観察している。		
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	ご家族様や医療機関との連携を密にし、状態に沿ったプランを作成している。また、本人の思いや訴えをプランに反映し作成している。	本人や家族の意向を踏まえ、医師や職員の意見も反映させたプランを作成している。毎月モニタリングを行い、3ヶ月ごとまたは状態の変化に応じて臨機応変にプランを見直し、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	毎月、モニタリングをし、ケアの気づきや結果等の見直しを行っている。その際には、利用者様から出た意見や情報も集めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	緊急に受診する際には、迅速に医療機関へ連絡を取り受診対応している。また、行事で色々な場所へ訪問する機会を設け、外部と交流出来る機会を設けている。		

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
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	暖かい時期は、近所を散歩したり、施設周辺の草取りや落ち葉掃きをしたりしている。		
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	希望するかかりつけ医に受診出来る様、配慮されている。通院介助は基本的には家族対応だが、対応出来ない時は職員が行っている。結果は、随時電話等で連絡をしている。	受診の際には家族に付き添ってもらうが、対応できない場合は職員が通院介助を行っている。利用者の状態が思わしくない時には、家族と共に職員も一緒に付き添うこともある。受診結果は電話で報告したり、遠方の方には手紙で知らせている。	
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	現在、看護職員が居ない為、協力医療機関との連携が中心となっている。又、常にご利用者様の健康状態を把握し、緊急時には迅速に対応出来る様、ご家族様・職員間で連携を図っている。		
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。	入院中や退院される前に、看護師や生活相談員と連絡を取り、ご入居者様の健康状態の把握に努めている。また、入居相談等の情報交換も行っている。		
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、段階的に家族や医師と話し合いをし、方針を統一していく意向である。(現在は対象者が居ない)	法人としての看取り指針を作成中である。往診をしてくれる医師がいないため看取りを行うのは難しいと思っている。重度化した場合には、状態に応じて家族や主治医と話し合いを重ね、対応方針を統一している。	
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	定期的な訓練は行っていないが、最低限の知識や技術を学べる様、ミーティング等で情報を共有をしている。		
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	対応マニュアルを作成し、避難訓練を実施している。避難訓練の見学や消火訓練の参加など、地域住民に声をかけ参加を促し協力体制を築けるよう調整を図っている。	震災後、本社で災害マニュアルを見直ししている。年2回消防署立会いで、夜間想定訓練を含む避難訓練を行った。夜間想定では消防署の助言で、利用者の居室から出火した想定で行った。大きい声で知らせることや二次避難所の確保等が課題となり検討した。運営推進会議で避難訓練への参加を呼びかけている。	

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
<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	人格や生活歴を尊重し、お一人おひとりに合った話し方や接し方、対応を意識して取り組んでいる。	家族から得た生活歴を基に、一人ひとりにふさわしい接し方や話し方、見守りの距離などに配慮している。排泄誘導は他の人に気づかれぬように気配りしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人が困っていること、不安なこと、要望等の訴えに耳を傾けながら、日常生活を観察し、ご自分で出来る事と介助が必要な事を見極めている。また、要望等を話しやすい環境を作れる様、信頼関係作りに努めている。		
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	利用者の希望により入浴時間や居室で過ごす事などを支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	家族様に協力を頂き、化粧品や衣類を購入いただき、身だしなみなどの支援を行っている。		
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	お一人おひとりの状況に合った箸や食器を使用し、出来る限りご自分で召し上がられるよう支援している。食事の配膳、下膳や後片付けも利用者と一緒にやっている。	法人の栄養士が作成した献立を活用し職員が考えている。時々利用者と一緒に買い物に行き、楽しみながら食事の準備や片付けを行い、共に和やかに食事をしている。誕生会や行事食は、利用者の希望も取り入れ普段より豪華にしている。	
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	ご本人の状況に合わせた食事を提供し、こまめに水分摂取も行っている。水分摂取の記録管理も行っている。		
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	毎食後の歯磨きや義歯洗浄の声かけや援助を行い、清潔維持に努めている。		



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	利用者の排泄間隔を把握し、尿取りパットの交換トイレ誘導や排泄時の見守り、声かけを行い自立排泄に向け努めている。	排泄チェックを行い、排泄パターンを把握しトイレ誘導や声かけを行った結果、失敗が少なくなった方がいる。居室のトイレを利用した場合にも確認をしている。便秘にならないようにセンナ茶を提供するなど気をつけている。	
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	便秘予防として牛乳や繊維質を多く含む食事の提供、便秘の対応としてこまめな水分補給、センナ茶を提供し出来る限り自然排便を促している。		
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	基本的にはご本人の意思を尊重し、入浴時間を決めている。しかし、意思決定が困難な場合もある為、ご本人の健康状態を考慮し順番を決めている。	毎日入浴する方が数人いる。一人ひとりの好みの湯加減と脱衣所の室温に配慮し、お湯は一人毎替えている。入浴を拒む方には気分良く入ってもらうように声かけ等を工夫している。体調が思わしくない場合は清拭で対応する。気分転換に入浴剤を利用している。	
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	昼食後や就寝時の居室誘導や居室の温度管理などを行い入眠の支援を行っている。		
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	お薬の情報を理解し、薬を手渡し内服の確認をしている、内服後に症状の変化が認められた場合は血圧や体温などを計測し担当医の受診や指示を仰いでいる。		
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	利用者の生活歴、趣味などを理解しぬり絵、おりがみ、読書などその方に応じた活動支援をしている。また、四季の行事や誕生会など企画し、楽しみが持て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	天候などを考慮し、散歩や職員と買い物に行っている。また花見や紅葉の時期には施設全体で見学会を行い外出支援をしている。	花見や紅葉狩りに法人デイサービスの車を借りたり、レンタカーでみんなで出かけた。個別にドライブを楽しむこともある。日常的には、近所のスーパーでの買い物や散歩などの支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	業務の都合で希望に添えない時もあるが、利用者の希望に応じ外出時や受診時に買い物や食事をするなど支援している。		
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	各階に電話があり、利用者の希望や力に応じ職員が連絡、対応するなどの支援を行っている。		
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	共用の空間は季節感のある飾り付けを行い、家庭的な雰囲気を作り出している。日々、安全かつ快適に使用できるよう職員間で検討し運用している。	リビングから直接ベランダにも出られるので、気分転換がしやすい。季節の花やお雛様の塗り絵が飾られ、水槽で金魚が飼われており癒される空間になっている。一人ひとりが穏やかに過ごせるように、ソファやテーブルの配置を工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者の状況に応じ、フロアのテーブルの並びを変えるなど、過ごしやすい場所の提供に努めている。		
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	入居の際に、使い慣れたものや馴染みのある物をお持ち頂く様、ご家族様へ声をかけている。	各居室にはバスタイレ・洗面台・テレビ・クローゼットが設置されている。使い慣れた椅子等が持ち込まれ、動線に配慮し整理整頓された居心地良い空間となっている。	
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	生活環境や居住環境に慣れ、場所の把握も出来、時間が経過するにつれご自分で出来る事が増えて来ている。使い易く、安全に生活出来る様、日々環境整備に努めている。		