

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	0495300089		
法人名	株式会社 リブレ		
事業所名	グループホーム なつぎ塾	ユニット名	いぶき
所在地	宮城県仙台市太白区あすと長町4丁目3番25		
自己評価作成日	平成 24 年 12 月 15 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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 25 年 1 月 23 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)】

グループホーム型仮設住宅ではあるが、一般仮設住宅や町内会と深いつながりを作り馴染みの関係を地域と構築している。お互いの行事に参加し、なつぎ塾の畑では毎朝来られる一般仮設の方と入居者が交流し収穫の際は食事を一緒に食べ地域にとけ込みながら季節感をより感じられるように支援している。センター方式を中心としたケアプラン作成をし、日常の生活の細かなこともケアに活かせるように気づきシート、ヒヤリハット、ミニカンファレンスを日々行いセンター方式に落とし込みありのままの本人を捉えケアを行っている。安心して楽しみのある生活をしていただけるよう、個別の趣味、散歩やガーデニング。生花や書道、縫い物など自分で選択できるような買い物から一緒に行き日々の生活に取り入れている。またそれらを飾ったり使うことによって意欲の向上や役割として行っていたい。

【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)】

仮設での運営となって約一年半が経過した。入居者と地域の方は広い畑で毎日の作業や収穫を通して交流し、互いの行事に参加し合うなど地域とのつながりが改善された。職員は入居者一人ひとりの気持ちの変化、動きなど日常生活の中で気づいたことは即「気づきシート」に記し、業務日誌やヒヤリハット報告と共にカンファレンスをし、介護計画に活かしている。「気づきシート」や「ヒヤリハット報告」の多さは、細やかな支援がなされていることを評価したい。時には手薄になることもある職員数をカバーするため基準より配置人員を増やし、管理者やリーダーは職員への声掛けに努めるなど職員のストレス軽減に配慮している。

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

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所: なつぎ埜)

ユニット名(いぶき)

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	スタッフ全員で理念を作成し、玄関や事務所等に掲示し、日々意識して業務に入るよう心がけている。出勤しユニットに入る前にユニット理念を言って意識してから入るようにしている。	ケアに入る前に実際に声に出して確認している。地域の方との畑での作業や収穫を通して交流し、入居者の散歩にも職員が必ず付き添うなど一人ひとりのペースを守る支援に理念が活かされている。	
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	地域や仮設住宅での行事に参加したり、事業所の行事に参加したり、お互い交流を図りながら余興を披露して下さった。仮設住宅の方たちと一緒に野菜作りや、ゴーヤの棚作りを指導してもらった。	事業所の芋煮や夏祭りなどの行事には地域の方も準備の段階から加わり交流している。町内会加入については地域区分のない特殊な立地事情があり、町内会連合会長を通してどの町内会加入となるか調整中である。	
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	月1回、手作りのなつぎ埜便りを作成して地域や家族に配り、なつぎ埜の様子を発信している。		
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践、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	運営推進会議を2か月に1回開催し、出席者からの意見や情報を事業所に取り入れている。利用者、家族からの意見、要望を取り入れ、サービス向上に活かしている。	仮設自治会長の紹介で、仙台市発行の復興支援の便り「みらいん」に事業所の事を載せて貰い、毎月必要部数を届けて貰っている。防災マニュアルが分かりにくいとの意見があり作り直した。	
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	仙台市や県庁国から訪問される機会が多くあり、その都度ホーム内のケアなどを見て頂き、取組みを伝えている。また事故報告をする際も連絡を取り合い、より良いケアに活かせるようにしている。	行政関連の訪問者には、仮設グループホームのモデルとして事業所の特徴的な事を主に伝えている。骨折などの事故報告や雨漏りについてなど意識して行政の窓口へ出向き関係性を保つように努めている。	
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	身体拘束の勉強会を開催し理解を深め、絶対に起こらないよう職員間で意識を高めている。日中は開錠し、利用者の外出傾向をつかみ、1人歩きの外出には距離を取っての見守りか同行に努めている。	勉強会を行い、職員は拘束することで入居者の受ける弊害について理解している。朝の申し送り時に「スピーチロック」や「ちょっと待って」の言葉を使わないように意識の共有をしている。	
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	勉強会や朝の申し送り等で虐待防止についての理解を深め、絶対に起こらないよう職員間で意識を高めている。事務所にも貼って意識向上に努めている。		

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	権利擁護事業や成年後見制度について勉強会を開催し理解を深めた。又、成年後見制度については実際に入居者の方の制度利用を基に職員間で復習し、理解を深めた。		
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	事前にご家族の不安などをしっかりと把握するため、時間を重ね十分に話し合いをしてから契約をしている。24年介護保険改定の場合にご家族全員に文書を送り、同意書にサインを頂いている。		
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	家族面会時には笑顔で接し、ご家族からの思いや要望を話しやすい環境を作るよう努めている。思いや要望は家族面談記録簿に記入し職員間で情報の共有を行い、思いや要望に応えられるよう努めている。	意見を述べやすいように担当職員を決めその職員がなるべく長く関わるようにしている。電話での相談に職員を指名してくる家族もいる。家族から要望のあった認知症研修会や料金改定説明会を開催した。	
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	半年に1回の定期的面談の他、必要に応じて個別面談の機会を設けてくれる。職員会議や都度の意見や提案を聞く機会がある。	面談で本人の目標を聞き、介護技術のスキルアップの要望に対しては技術研修会を開くなどしている。職員の発案で建屋西側の砂利敷きの空地に庭を作り花やゴーヤを植えNガーデンと名付けた。	
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	職員が自主的な委員会の発足運営をし、研修会や行事の提案、なつぎ塾便りの発行など自主的に行っている。研修会を設け、内容を職員のニーズに合わせて向上心を持って働けるよう努めている。		
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	内部研修や、外部研修の参加を促し法人事業所のリーダーは月に1回コーチングの講習会に参加している。認知症の理解を深める為に、月1回仙台研修センターより講師を招いて勉強会を開催している。		
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	実践者研修に参加し同業者との交流や勉強をする事ができた。他事業所からの実習生の受け入れにも積極的である。		

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	事前にバックグラウンド等で把握した上で本人が困っている事や、要望、意見など傾聴し信頼関係を構築していく。		
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	家族が不安に思っている事を話して頂ける環境作り、関係性を目指し、初期の段階の連絡を密にしている。また家族に連絡するのは管理者、リーダー、サブリーダー、担当にし、深い関係づくりに努めている。		
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	家族様の要望や本人の要望、心身の状態を観察した上で必要となれば、家族、本人に判断して頂き、サービス利用へ移行していく。		
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	やってあげる介護ではなく、本人の出来る事を見つけ、一緒に楽しみながら生活して頂けるよう支援している。家族にはなりえないが一緒に生活する者として、家族のような関係性を目指している。		
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	行事の際は家族に連絡し参加して頂いている。面会の際もケース記録や写真を用いて日々の生活の様子を伝えている。勉強会で「気にとめてほしい」という家族が多い事が分かったので、関わりを大切にしてい		
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	家族や知人との面会時間を大切にし、ゆっくりと過ごして頂ける為に居室に案内し、お茶をお持ちするようになっている。馴染の場には、ドライブで行ってみたいしている。	毎月、17、8人位の方が面会に訪れている。アンケートで家族は職員が笑顔で「また是非来てくださいね」と声をかけてくれると述べており馴染の関係が途切れないように努めている。	
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	利用者様の性格や生活歴を把握し、コミュニケーションが上手く取れるよう職員が間に入って話題を振ったり、解りやすいよう説明し孤立しないよう努めている。		

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	退所した方(亡くなった方)特に震災関係で退所した方に対して3.11やお盆等節目に連絡を取り家庭を訪問したり、慰霊祭に参加し良い関係を継続して続けている。		
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	日々の生活の中で思いや要望を把握できるよう努め、職員で情報を共有して検討し、実現できるよう努めている。	お茶の時間などに個別に話しかけている。入居者が話しやすいように語尾を少し上げて柔らかい言葉かけを心掛けている。「歳とって情けない」「自分の事は自分でしたい」など聞き取り職員間で共有し支援に活かしている。	
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	一人ひとり生きてきた環境が違うので、ご本人やご家族に聞いて生活環境の把握に努め、その人の暮らしかたを尊重していくように努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	申し送りや日誌、連絡ノート、気づきシート、ヒヤリハットを活用してスタッフ間共有し、できる事が何かや、心身の状態の変化など状態に合わせた過ごし方を送れるよう努めている		
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	日々の生活の中で気づいた事や課題を気づきシートやケース記録等に記入し毎月の職員会議や都度のミニカンファレンスを開き職員間で共有しケアに活かせるよう努めている	職員が記した「気づきシート」は全員が周知し、日誌やヒヤリハットと共にカンファレンスをする。全職員が意見を述べ、必要があれば計画の見直しをする。評価をし、毎月に入居者の様子を家族に報告している。	
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	ケース記録へ利用者様の言葉で記入するようにし、ケアプランに反映しやすいようにしている。職員会議や都度のミニカンファレンスで職員間の情報の共有に努めている		
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	その時の利用者様や御家族の思いや状態に合わせて取り組みを行っている。例えば、定期や随時の買い物支援や歯科往診等を行っている。		

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
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	一般仮設住宅の方々との畑や行事等での交流や、体操教室。食材買い物にも利用者と一緒にやっている		
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	本人やご家族の希望で往診医か、かかりつけ医かを選択し決定している。月2回の往診日には往診記録に必要な事、不安な事を記入し、助言や指導を受けて適切なケアに繋がるよう努めている。その時の身体状況によって専門医を受診する事もある。	月2回の往診医の受診時には職員が一人ひとりの身体情報を伝え、医師は必要と思われる方を重点的に診察する。週1回、訪問看護師が一人ひとりと話をしして血圧を測り心身の状態の把握をしている。	
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	週1回の訪問看護があり、訪看記録に必要な事、不安な事を記入し、助言や指導を受けて適切なケアに繋がるよう努めている。利用者様に特変が見られた際はFAXや電話で指示を仰ぎ、適切なケアを行えるよう努める。		
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。	主治医や御家族と連携を取り、情報交換を行い退院後も安心して生活を送れる環境を整えるよう努めている		
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	インフォームドコンセントや看取りについて、同意書により本人や御家族に思いや意向を尊重し、思いや意向に沿えるよう職員で共有し、適切なケアが行えるよう努めている。状態や時期に合わせて行っている。	入居当初からインフォームドコンセントを行い、事業所の方針を伝え意思確認をしている。看取り期には段階的に再度話し合いをして家族の意見を聞き、「看取りのケアプラン」に添った終末期支援をしている。現在終末期のかたのケアをしている。	
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	緊急時の対応について勉強会を行い共有している。マニュアルもより詳しく解りやすいものに変え、研修を行っている。 AEDの使い方も2月に研修で学ぶ予定。		
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	火災や地震を想定した避難訓練を毎月1回行っている。避難訓練後には利用者様と一緒に反省会を開き、意見や反省点を話す機会を設け避難について意識を高めている	訓練後の反省会で入居者から伝えるべきことは指さしなどで明確に伝えることが大切だと教えられた。シートに乗せての移動が有効であることが分かった。災害時には事業所を避難所として活用することを考えている。	

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
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	人生の先輩であり、1人の人間として尊重した言葉がけを意識して対応している。時には砕けた話し方もあるが、敬語を踏まえての砕けた話し方をするよう努めている。～しますかと相談している。	姓に「さん」付けで呼びかけている。スピーチロックにならないように気を付け、平坦なもの言いではなく、語尾を少し上げて入居者が選択しやすいように優しく話しかけている。	
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	主役は利用者様であって、何をしたいのか、何を望んでいるのかをゆっくり聞き、自己決定できるよう努めている。自己主張が少ない利用者様には、意志を表出しやすい声掛けを心掛けている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の状況で希望に添えない事もあるが、なるべく希望通りになるようにスタッフ間で連携を取るよ努めている		
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	定期的な訪問美容や、美容院や床屋に行くなど利用者が決定している。その方本来の姿を維持できるよう、希望通りの身だしなみを保てるよう努めている		
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	季節の物や、利用者様の食べたい物を聞いて献立に取り入れている。畑の野菜と一緒に収穫しそのまま調理に使用し新鮮な物を提供している。食事作りや、配膳、下膳など出来ることはやって頂ける支援している	献立は職員が立て、個人の好みに応じて玄米食やミネラルウォーターを提供している。調理に加わったり、同席の方のお世話をする入居者の姿も見られた。職員の細やかな手助けや仕草に暖かさが感じられた。	
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	食事量や水分量はチェック表に記入し、摂取量や変化、バランスを把握するよう努めている。1人ひとりに合った食事量を提供するよう努めている		
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	全員が起床時、就寝時、毎食後の口腔ケアに努めている。拒否がありできない場合は食後の緑茶ゼリーを提供し、少しでも口腔内の清潔が保持できるよう努めている		

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
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	チェック表を使用して、1人ひとりの排泄パターンを把握し、本当に使用しているパットの大きさやトイレ誘導の時間帯が適切なか職員間でカンファレンスを開いている。パットに頼らず、トイレでの排泄を促し、羞恥心にも細心の注意を払うよう努めている	前日の摂取水分量と排泄量から、当日のパットの大きさやトイレ誘導時間をカンファレンスする。日中の活動を見直し夜間起きる回数が大幅に減り、安眠に繋がった方もいる。便秘への対策も細やかに評価したい。	
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	薬には頼らず、日中は運動や腹部マッサージ、温安法等で排便の促しを行っている。10時にはカスピ海ヨーグルトに皮つきのままミキサーしたリンゴを掛けて提供したり、ご飯に棒寒天、味噌汁にはオリーブ油、おかずには繊維物を入れるよう努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の羞恥心や希望を大切に、なるべく同性介助や時間帯も相談しながら入浴している。心身の状態を観察し、負担の少ない入浴に努めている。拒否がある方には、足浴やシャワー浴などで対応し、タイミングや時間、人を変えて声掛けしている	毎日いつでも入浴できる態勢である。身体への負担を考え体調によっては無理に勧めない。拒否の強い方もいるが、何とかその気になってもらうよう根気よく声掛けをしている。	
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	利用者の生活習慣や、希望を考慮して睡眠や休息を取って頂いている。ソファーに座ってテレビを観たり、夕食後にゆっくりニュースを観て過ごしている。		
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	定期薬の一覧表を作成し、服薬セットにミスがないよう、名前、日付、服薬時間のチェックを行っている。個人の薬箱に薬の説明書を保管し、効果や副作用の把握に努めている。薬の拒否が強い方は、粉末にしてもらいゼリーに混ぜて服薬している。		
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	希望を聞いたり、日々のコミュニケーションの中で何が好きなか、楽しみは何かを探り実践し喜びある生活や気分転換を計れるよう努めている。物作りが得意な方には、道具や材料を準備したり、草花の世話が好きな方には、庭園スペースを準備している		
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	季節の行事を計画し、家族の協力が得られる時は同行して頂き、外出や外食を行っている。散歩やドライブ、買い物など利用者の希望に応えられるよう努めている。	散歩や買い物、ドライブなどの日常の外出をしている。個別の外出として入居者と一緒にご自身の家族への看取り支援をするなど柔軟に対応している。コンサートの情報を入居者自身が得て出掛けることもある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で管理している方が、一名いるので、紛失に注意して支援している。買い物時には、ご自分で支払いを行っている		
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	家族と話がしたいという方には、いつでも電話で話せるようにしている。自分で携帯電話を管理している方もいらっしゃる。お正月には年賀状を送っている		
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	フローアや玄関、洗面台に、利用者が活けた花を飾り、季節感を採りいれている。午前、午後に各居室の温度と湿度をチェックしている。冬場は特に温度と湿度が低すぎないように注意している。	居間兼食堂の西側一面は窓になっておりとても明るい。夏場はゴーヤを植え緑のカーテンを張るなど工夫している。2ヶ所に加湿器が置かれ入居者の方が水の管理をしている。入居者はそれぞれのペースでゆったり過ごしている。	
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	和室のソファに座ってテレビを見られたり、物作りをしたり、利用者様同士で談笑や洗濯物をたたまれたりしている。利用者様同士で各居室に行かれて談笑される姿もみられる		
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	アルバムや馴染みの物を持ってきて頂けるよう、ご家族にお願いしている。利用者様の状態に合わせて、相談しながら配置などを変えて居心地良く、安全に過ごせる居室作りに努めている	エアコン、ベッド、整理たんすなどが備え付けである。冷蔵庫や書籍、机など持ち込んでいる方もおり、部屋によっては窓からJRの電車や新幹線の列車が見え電車好きな方は眺めを楽しんでいる。	
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	毎月、ユニット内の危険箇所チェックを行い、改善はすぐに行い安全に過ごして頂けるよう努めている。		

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	0495300089		
法人名	株式会社 リブレ		
事業所名	グループホーム なつぎ塾	ユニット名	のどか
所在地	宮城県仙台市太白区あすと長町4丁目3番25		
自己評価作成日	平成 24 年 12 月 15 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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 25 年 1 月 23 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)】

グループホーム型仮設住宅ではあるが、一般仮設住宅や町内会と深いつながりを作り馴染みの関係を地域と構築している。お互いの行事に参加し、なつぎ塾の畑では毎朝来られる一般仮設の方と入居者が交流し収穫の際は食事を一緒に食べ地域にとけ込みながら季節感をより感じられるように支援している。センター方式を中心としたケアプラン作成をし、日常の生活の細かなこともケアに活かせるように気づきシート、ヒヤリハット、ミニカンファレンスを日々行いセンター方式に落とし込みありのままの本人を捉えケアを行っている。安心して楽しみのある生活をしていただけるよう、個別の趣味、散歩やガーデニング。生花や書道、縫い物など自分で選択できるような買い物から一緒に行き日々の生活に取り入れている。またそれらを飾ったり使うことによって意欲の向上や役割として行っていたい。

【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)】

仮設での運営となって約一年半が経過した。入居者と地域の方は広い畑で毎日の作業や収穫を通して交流し、互いの行事に参加し合うなど地域とのつながりが改善された。職員は入居者一人ひとりの気持ちの変化、動きなど日常生活の中で気づいたことは即「気づきシート」に記し、業務日誌やヒヤリハット報告と共にカンファレンスをし、介護計画に活かしている。「気づきシート」や「ヒヤリハット報告」の多さは、細やかな支援がなされていることを評価したい。時には手薄になることもある職員数をカバーするため基準より配置人員を増やし、管理者やリーダーは職員への声掛けに努めるなど職員のストレス軽減に配慮している。

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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームなつぎ塾)「ユニット名 のどかユニット

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	スタッフ全員で案を出し理念作りを行っている。理念は常に頭に入れ事業所の理念とユニットの理念をスタッフで共有し行っている。カンファレンスなど理念に沿った対策・方向性を考えている。	ケアに入る前に実際に声に出して確認している。地域の方との畑での作業や収穫を通して交流し、入居者の散歩にも職員が必ず付き添うなど一人ひとりのペースを守る支援に理念が活かされている。	
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	ユニット前の畑をお貸しして仮設の方々と交流したり仮設の運動教室への参加、1年を通して地域の方々に行事の参加(敬老会・秋祭りなど)をして頂いている	事業所の芋煮や夏祭りなどの行事には地域の方も準備の段階から加わり交流している。町内会加入については地域区分のない特殊な立地事情があり、町内会連合会長を通してどの町内会加入となるか調整中である。	
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	地域の方々に社長による講演会(認知症についてなど)、グループホーム協議会による実践報告会に参加し地域の方々にお伝えしている。毎月なつぎの便りを発行し地域の方々にお配りし理解を深めてもらっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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度、運営推進会議を開き市の職員、地域の方々、ご家族様、入居者様を含めて話し合いをし意見交換を行いより良い事業所の運営に生かしている。	仮設自治会長の紹介で、仙台市発行の復興支援の便り「みらいん」に事業所の事を載せて貰い、毎月必要部数を届けて貰っている。防災マニュアルが分かりにくいとの意見があり作り直した。	
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	グループホームとして市町村担当者各位と連絡や報告を行い日頃から協力関係を築けるよう取り組みを行なっている。状況報告・相談を行っている。	行政関連の訪問者には、仮設グループホームのモデルとして事業所の特徴的な事を主に伝えている。骨折などの事故報告や雨漏りについてなど意識して行政の窓口へ出向き関係性を保つよう努めている。	
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	月の勉強会を開いたり、朝の申し送りなどで常に拘束しないようみんなでき意識をし共有を図っている。カンファレンス時等日常的に話し合いを行い拘束しないケアを意識している。	勉強会を行い、職員は拘束することで入居者の受ける弊害について理解している。朝の申し送り時に「スピーチロック」や「ちょっと待って」の言葉を使わないように意識の共有をしている。	
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	毎月勉強会を開いたり、外部研修に参加し意識向上に努めている。お互いに声を掛け合い虐待防止に努めている。職員のストレスや無理な介助にならないように協力体制を組み、お互い声を掛けあっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会を通じて理解を深めている。外部研修に参加したり情報を共有している。成年後見制度を利用している利用者もあり、成年後見人と情報を細目に共有している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者様、ご家族様とは常に状況を説明したり不安や疑問点を尋ねインフォームドコンセントに努めている。		
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	意見箱を設置し常に意見を出せるよう努めている。運営推進会議など意見交換を行っている。家族に電話連絡したり、意見を聞いている。家族会を実施している。	意見を述べやすいように担当職員を決めその職員がなるべく長く関わるようにしている。電話での相談に職員を指名してくる家族もいる。家族から要望のあった認知症研修会や料金改定説明会を開催した。	
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	年に2回の面談や職員会議を通じて疑問・提案等話し合い意見要望を聞いている。	面談で本人の目標を聞き、介護技術のスキルアップの要望に対しては技術研修会を開くなどしている。職員の発案で建屋西側の砂利敷きの空地に庭を作り花やゴーヤを植えNガーデンと名付けた。	
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	人事考課を半年に1回行っている。勤務状況の把握・職員一人一人のやりがい等を持って職場の環境条件の整備に努めている。		
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	外部研修に参加したり、内部研修に参加する機会を設けスタッフのレベル向上に力を入れている。		
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	外部研修やグループホーム協議会の研修の参加等、情報交換の場を作り、サービスの質の向上に努めている。実習生・研修生など積極的に受け入れ取り組んでいる。		

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	入居前に利用者の生活状況の把握、不安や要望を聞き取りコミュニケーションを積極的に図り思いを組み取りケアに努め、信頼関係作りを行っている。センター方式等で本人の言葉や思いを具体的に聞いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所することについてどんな思いか、本人にどのように生活して欲しいか等把握するよう努力している。面会時に要望を聞いたり、電話で確認したりし信頼関係作りに努めている。		
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	本人のバックグラウンドや出来ること出来ないことの把握。情報を共有し、どのようなものが良いか提案したり、利用者、家族と担当者会議をしながら対応を行っている		
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	本人の希望する暮らしを最優先に考え利用者にとっての楽しみを共有できるよう尊厳を大切にしながら安心した生活の支援を行っている。スタッフの分からないこと等積極的に入居者に尋ねている。		
19		○本人と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	誕生日会や行事に参加して頂き家族との交流が途切れないようにしている。来所されない家族にも最低でも1ヶ月に1度は連絡し生活の状況を説明し信頼関係作りに努めている。便りを送っている。		
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	月に1度の行事に家族に参加して頂いたり、行き付けの美容院など利用し関係が途切れないよう努めている。友人の面会、教会にお出掛けされたり馴染みの関係を続けている。	毎月、17、8人位の方が面会に訪れている。アンケートで家族は職員が笑顔で「また是非来てくださいね」と声をかけてくれると述べており馴染みの関係が途切れないように努めている。	
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	一緒に楽しく過ごして頂けるような席の配置にしたり孤立しないよう支援している。必要があればスタッフが間に入りトラブルを防ぎ良好な関係作りに努めている。		

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	退所後も関係が終わらないよう電話等で相談支援に努めている。入院先の見舞をしこれまでの関係性を大切にしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人がどうしたいのか希望・要望を聞き、家族に聞いて職員同士で情報共有検討している。ケースカンファレンス、ミニカンファ、24時間シート作成。	お茶の時間などに個別に話しかけている。入居者が話しやすいように語尾を少し上げて柔らかい言葉かけを心掛けている。「歳とって情けない」「自分の事は自分でしたい」など聞き取り職員間で共有し支援に活かしている。	
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	入居者の入居前の趣味や好み等をその都度、本人・家族に聞いている。生活環境も入居前の暮らしに近づけるよう取り組んでいる		
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	各担当者がおり、現状把握に努めている。カンファレンス等でスタッフ全員と共有している。ケース記録や日誌での把握・申し送りでの確認を常に行っている。		
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・家族・職員が話し合い、現状に即したケアプラン作りに努めている。毎日のミニカンファ・月1回のカンファレンスで職員間で情報の共有を行っている。	職員が記した「気づきシート」は全員が周知し、日誌やヒヤリハットと共にカンファレンスをする。全職員が意見を述べ、必要があれば計画の見直しをする。評価をし、月毎に入居者の様子を家族に報告している。	
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	日誌やケース記録、チェック表を使用し個別の記録を細かく残している。気づきシートに記入したり、個別記録に実践・結果を記入し、介護計画の見直しに努めている。		
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	日々気付いたことはそのままにせずスタッフ皆で共有しケアにいかしている。訪問マッサージや訪問理容、往診・訪問看護など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	健康維持の為に一般仮設住宅の運動教室に参加したり散歩や行事に、買い物に行ったり、ドライブを楽しんでいる。		
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	月2回の往診を実施し夜間状態変化があった時は連絡できる体制が整っている。日中も連絡できる体制になっている。個別に診療が必要な場合は必ず家族に了解を得ている。	月2回の往診医の受診時には職員が一人ひとりの身体情報を伝え、医師は必要と思われる方を重点的に診察する。週1回、訪問看護師が一人ひとりと話をしして血圧を測り心身の状態の把握をしている。	
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	毎週1回の訪問看護で必ず変化があれば報告し緊急性がある場合は訪問看護ステーションと連絡する体制は整っている。		
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。	病院や医師との相談を密に行い本人にとって適切な入退院が出来るよう努めている。早めに退院できるようにお見舞いや手紙を届けている。		
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	本人・家族・職員間(チーム)・医療とで話し合いを行いインフォームドコンセントの説明を行っている入居者様の状態にあった時期に医師、看護師、家族、本人、スタッフとの話し合い情報の共有や今後についての再確認をしている。	入居当初からインフォームドコンセントを行い、事業所の方針を伝え意思確認をしている。看取り期には段階的に再度話し合いをして家族の意見を聞き、「看取りのケアプラン」に添った終末期支援をしている。現在終末期のかたのケアをしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急処置研修を受けたり、勉強会に参加し実践力を身に付けている。消防署の救命救急の講習会に参加している。		
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	月に1度の避難訓練(夜間想定)も含めて行い反省会など開き情報を共有している。地域との協力体制を含めて実践出来るよう努めている。	訓練後の反省会で入居者から伝えるべきことは指さしなどで明確に伝えることが大切だと教えられた。シートに乗せての移動が有効であることが分かった。災害時には事業所を避難所として活用することを考えている。	

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
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	スタッフ一人一人尊厳を大切にケアに努めている。利用者の羞恥心をさせないよう日々業務に取り組んでいる	姓に「さん」付けで呼びかけている。スピーチロックにならないように気を付け、平坦なもの言いではなく、語尾を少し上げて入居者が選択しやすいように優しく話しかけている。	
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	本人の言葉や行動からにも希望や願いを汲み取れるよう努力している。自己決定できるよう声かけの内容を一人一人あった方法で行い本人本位のケアに努めている。		
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	一人一人のペースを把握してその日をどのように過ごしたいのかお聞きしスタッフ主体ではなく、利用者様一人一人希望に沿った支援に努めている。		
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	男性では定期的な髭剃りや女性では個々に化粧を利用されたりおしゃれを楽しんでいる。美容院を利用している入居者の方々もいる。		
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	利用者が食べたいもの季節の食材をレシピに取り入れ栄養バランスに考慮しながら作成している。食事作りや後片付けなどご自宅でされてたことをそのままして頂いている。	献立は職員が立て、個人の好みに応じて玄米食やミネラルウォーターを提供している。調理に加わったり、同席の方のお世話をする入居者の姿も見られた。職員の細やかな手助けや仕草に暖かさが感じられた。	
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	栄養士に助言を頂いたり、その人に応じた食事の提供を行っている。食事量・水分量を個別に毎日チェックし本人に合わせ確保するよう対応している。		
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	起床時、食後、就寝前に個々に口腔ケアして頂くよう声掛けをしたり、対応している。口腔拒否のある利用者にはうがいをして頂いたり臨機応変に対応している。		

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
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	安易にオムツやパッドに頼らず排泄パターンや本人のサインの把握に努め自力排泄を支援している。カンファなどでスタッフと話し合いをしたり、声掛けトイレ誘導などをし排泄の自立支援を行っている	前日の摂取水分量と排泄量から、当日のパッドの大きさやトイレ誘導時間をカンファレンスする。日中の活動を見直し夜間起きる回数が大幅に減り、安眠に繋がった方もいる。便秘への対策も細やかに評価したい。	
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	牛乳やさつま芋等お通じに良い食物を使用したりカスピカヨーグルトの提供をしている。運動教室、ラジオ体操、オリジナルの軽体操、散歩等を行っている		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	夜に入られる入居者も入れれば音楽をかけながら楽しく入られる入居者様もあり、個々に支援を行っている。シャワー浴や清拭、足浴にでも対応している。	毎日いつでも入浴できる態勢である。身体への負担を考え体調によっては無理に勧めない。拒否の強い方もいるが、何とかその気になってもらうよう根気よく声掛けをしている。	
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	夜間良眠出来るよう日中の活動量を増やしたり、日々の状態に合わせて昼寝をする等、在宅にいたように21時までテレビを見てその後、休まれる入居者様や寝付けない方には暖かい飲み物をお出しし安眠に努めている		
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	薬ボックスやファイルに一人一人の薬の処方箋を入れ皆で目を通して。お薬手帳に薬の効用の書いてあるシールを貼って頂いたり(薬の種類の確認など)症状の変化の確認に努めている。		
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	バックグラウンドを把握し、利用者は生け花をされたり、趣味で本、雑誌を購入したり、毎週、コーラが好きで購入したり、その人にあつた支援に努めている。ドライブや散歩等気分転換の支援を行っている。		
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	ドライブに参加されたり、買い物に出掛けたり対応している。奥様の看取りを夫である利用者と一緒に訪問して支援した。毎週、家族と教会に行く利用者もいる。毎月、定期的な外泊する利用者もいる。	散歩や買い物、ドライブなどの日常の外出をしている。個別の外出として入居者と一緒にご自身の家族への看取り支援をするなど柔軟に対応している。コンサートの情報を入居者自身が得て出掛けることもある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	財布を持っている方は買い物の際に自分で払って頂いている。また、立替で本人の希望に応じていつでも使用できるようにしている。		
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	電話の希望がある際には対応している。家族から電話があった時は入居者に代わって話したり、年賀状等直筆で書いて出している。		
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	共有空間には金魚の水槽を置いたり、餌やり、花瓶等に季節の花を生けてテーブルに飾ったり出来るだけご自宅の家庭環境に近づけている。中庭や畑にも季節の花や野菜を植えたりして定期的と一緒に収穫している。	居間兼食堂の西側一面は窓になっておりとても明るい。夏場はゴーヤを植え緑のカーテンを張るなど工夫している。2ヶ所に加湿器が置かれ入居者の方が水の管理をしている。入居者はそれぞれのペースでゆったり過ごしている。	
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	仲の良い利用者同士の席の配置にしたり、ご自身で居室に行かれくつろいでいる。特に夕食後は畳のスペースやソファアにてゆったりくつろげるよう工夫している。		
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	在宅にあったもの馴染みのものをホームにお持ち頂いたり、在宅にいたような雰囲気作りを行っている(震災で家具類が流されてしまった方は最大限努力している。)	エアコン、ベッド、整理たんすなどが備え付けである。冷蔵庫や書籍、机など持ち込んでいる方もおり、部屋によっては窓からJRの電車や新幹線の列車が見え電車好きな方は眺めを楽しんでいる。	
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	出来ることは本人にやって頂き出来ないことは職員と一緒にこなしている。安全に生活できるように把握し自立した生活が送れるよう工夫している。危険箇所チェックを毎月行い安全の確認を行っている。		