

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	0475501326
法人名	コスモスクエア株式会社
事業所名	グループホーム コスモス松陵 1階うぐいす
所在地	仙台市泉区松陵1丁目28-1
自己評価作成日	平成22年8月24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22年9月15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)】

当ホームは、春はうぐいすが鳴き、たらの芽などの山菜が育ち、初夏にはつばめが訪れセミが鳴き、収穫した野菜を食卓にのせ、秋は芋煮会や紅葉を楽しみ、冬には雪化粧を楽しむことができ、季節感を存分に感じられる環境にあります。土地を活かし、入居者様と地域の方々と一緒にきゅうり・トマト・ナス等を育て収穫をしております。スタッフは入居者様との関わりを大切に日々笑顔で過ごして頂けるように一人ひとりの生活歴に合わせた関わりに努めております。食事については管理栄養士の作成した献立を提供しておりますが、月1回入居者様の希望を取り入れた食事を提供し好評を頂いております。また、地域やご家族様との交流も盛んで、行事において密な協力・連携ができております。医療面においては往診クリニックの協力のもと、24時間体制でケアを行っており、安心した生活を送って頂いております。

【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)】

仙台市内にありながら、自然に恵まれた環境である。事業所の理念に「笑顔で暮らす」という意味合いの言葉が入っているが、職員と散歩から帰ってきた利用者笑顔、出勤してきた遅番の職員と利用者の会話などの様子からこのことが実践されていることが伺われる。地域の方々から畑づくりや除草作業にも協力している。また事業所として、地域の認知症サポーター養成講座の講師を引き受けるなど、地域からの要望にもこたえている。利用者の看取りは、協力病院との強力な連携のもと行われており、医師による職員への研修や、家族への十分な説明により信頼関係が構築され安心して看取りが行われている。サービスの成果に関する4項目(アウトカム項目)で昨年より改善が見られる。事業所としての取り組みの結果である。

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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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)	<input checked="" 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 グループホームコスモス松陵 ）「ユニット名 1階 うぐいす 」

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	事業所内に理念を掲示し、また毎朝の朝礼で唱和する事により共通認識を図り、実践につなげている。またユニット毎の理念もあり日々のケアに活かしている。	ユニットごとの理念は、スタッフが意見(言葉)を出し合い作成され、地域密着型サービスの意義を踏まえたものとなっている。日々理念を確認できる環境を整え、ケアに迷ったときの道しるべとしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事への参加、また事業所の行事へもお誘いし交流を図っている。ボランティアでの除草・園芸等に加わって頂いている。	町内会、地元地区社協の会員でもあり、地区社協が行った地域の高齢者の調査、行事計画作成にも関わっている。ボランティアサークルがおこなうサロンへの参加も継続しており、地域の講師依頼にもこたえている。	
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	近隣の病院、各施設にパンフレットやホームの概要がわかる書類を置かせて頂き、相談等の支援を行うようにしている。		
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	2ヶ月に1度開催し、様々な意見交換を行い、また事業所の運営についての助言を頂いている。	年間6回開催され、メンバーは地区社協・民生委員、町内会長、地域包括職員など10人。地域包括職員は毎回出席。避難訓練時などの行事にも会議を開催し、アドバイスをもらうなどの工夫がなされている。	
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	ホームの運営等の疑問があった場合は助言を頂いている。	管理者が泉区役所介護保険課、生活保護課などへ出向き運営推進会議の案内状・行事案内を持参し協力関係の構築に努力している。しかし、外部評価への同行には到っていない。	
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	現在身体拘束の実例はないが、止むを得ず行う際のマニュアルの確認を勉強会を通して行っている。	身体拘束をしないことを原則としている。マニュアルの確認・研修会も開催されている。全体に入居期間が長くなって機能低下がみられ、徘徊の心配もなくなっている。出入り口に鍵はかけていないが、常に職員の目が届くような配置になっている。	
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	勉強会、社内研修にて情報共有の機会を設けている。また常に身体の異常に注意を払っている。		

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	制度についての勉強会を行っている。またご家族様との密な連携により希望に沿ったケアを提供している。		
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	契約を締結する際は、ホーム長、管理者、リーダー等関係職員同席のもと、丁寧な説明を心掛け理解を頂いている。		
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	目安箱の設置を行い、運営等に関する意見を頂いている。また、苦情解決制度、マニュアルの確認により、迅速に対応出来るよう努めている。	職員は利用者の家族に、月1回手紙を書く担当が決まっている。このことにより家族との関係性が深まり、意見や要望が出しやすい雰囲気を作っている。	更なるステップアップの意味もこめて「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針」で望まれている第三者委員を配置することを期待します。
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2回の面談の他、随時意見を述べる事が出来る環境になっている。また、役員宛のFAXも準備されている。社内メールを通し意見を反映できる環境に努めている。	職員は意見を述べやすい環境であると感じている。事例として、勤務体制について提案し、実践されている。このことにより、夕方の忙しい時間の体制が厚くなり、利用者にとってもメリットのある改善となった。	
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	代表者は面談等でホーム運営での悩みを聞き、向上心を持って働けるよう配慮している。キャリアパス制度を導入し、資格取得に関しての希望も聞き、取得後の配属、ポストについての要望も聞いている。		
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	新人研修、定期の社内研修、随時の社外研修を通し、一人ひとりのレベルアップを図っている。研修後の報告会を設け、情報の共有を図っている。		
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	系列グループホームと行事等を通して継続的に交流する機会を設けており、運営に関する意見交換、情報交換等を行っている。		

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
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	入居の段階で、管理者・リーダー等職員が本人やご家族様と面談しアセスメントをしている。 また入居にあたり不安なことや疑問点もその際に伺い、受け止めている。		
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	問い合わせや相談を頂いた際には、ご家族様がどのようにケアして欲しいか、何か不安な事は無いか伺い、あった場合は懇切丁寧に説明し対応させて頂いている。		
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	入所申し込みから入居までの時間がある場合は、待機期間中に必要なサービス(訪問介護等の在宅サービス)についてパンフレット等を用いて情報提供している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常会話の中から、ご本人が興味のある事等引き出し、スタッフ間で検討、ケアプランに反映させ一緒に実施し関係の向上に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月1回のお手紙、及び随時状態の報告を行っている。また、問題点等ご家族様へ相談し、解決に向けて共に検討を行っている。		
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	お手紙や電話のやり取り、また馴染みの場所への外出の計画をたて、実践している。	本人の馴染みなどの情報を収集するために地図を用意するなど様々な工夫が凝らされている。友人の訪問や法事・お墓参りの支援なども行っている。	
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	状況を見ながらスタッフが間に入り、円滑なコミュニケーションが取れる様支援している。		

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	相談を受けた際等、必要に応じ対応している。		
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	毎日のミーティングやカンファレンスで検討を行い、情報の共有に努め、適時問題に対しての対応検討をしている。	毎日のミーティングで利用者の意向などの情報を申し送りし、記録を残し回覧し共有している。職員は意向把握のために家族とのコミュニケーションを大事にしており、このことは利用者アンケートからも読み取れる。	
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	ご家族様やご本人様から知りえた情報を記録に残し、共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の様子を個別に記録に残すことにより情報の共有を行っている。		
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	ご本人様、ご家族様や、他職種との連携を行い、より良い介護計画を作成している。	短期・長期の目標が立てられており、毎月モニタリングを行い家族に報告している。サービス担当者会議には基本的に医師が出席し、家族の意見は来所時や電話などで把握している。	
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	個人記録に記録することにより、現状の把握に努め、必要時プランの見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状態・状況に合わせ随時モニタリング、プランの変更を行い最善の対応が出来る様努めている。		

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	月1回地域のサロンへの外出を通し、社会との交流を図りながら楽しんで頂いている。		
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	各利用者様毎にかかりつけ医を持っており、適切な医療が受けられる様、日頃から密な報告・連絡を行っており、急変時においても迅速に対応出来ている。	希望のかかりつけ医への受診が可能。往診専門の協力医療関係機関をかかりつけ医としている方が多い。かかりつけ医が協力医療関係機関へ薬の処方依頼するなど連携もされており、必要な支援もなされている。	
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	月2回の看護師指導の他、毎日のミーティングへの参加を通し情報の共有を行い、必要時助言や指導を頂いている。また、かかりつけ医との情報共有連携にも努めている。		
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。	入院に至るまでの情報提供をおこなっている。また、可能な限りお見舞いや電話等で状況を伺い、またご家族様との情報交換を行いながら早期退院に向けて連携している。		
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	入居の時点で、看取りに関する指針を説明し同意を得ている。さらに重度化や終末期の段階で、主治医、ご家族様、関係スタッフと話し合いの場を設け、各スタッフへの情報の共有を行いながら安楽に過せるよう徹底したサービスの提供に努めている。	入居時に看取りに関する指針を説明する。医師の判断により事業所・家族へ看取り看護の開始について説明、同意書・ケアプランが作成される。法人として看取りについて研修も行っている。また医師による家族・職員への個別の説明も行われている。	
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	定期的にマニュアルを参考にした勉強会を実施し、また看護師の指導の下、緊急時に備えている。		
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	年に2回、地域の方も交えた避難訓練を行い、非常災害時の対応の確認を行っている。	マニュアルを作成し、年2回避難訓練(1回は夜間想定)を開催。地域住民・消防署員も参加。避難通路は2ヶ所あり、スプリンクラーは今年度中に設置予定。備蓄は4～5日をめどに準備している。	

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
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	アセスメントを基に生活暦等の把握に努め、また年上の方を敬う言葉使いを心がけている。	本人の希望に沿った呼び方にするなど、本人の意向を尊重している。トイレ誘導もさりげなく対応している。本人が望めば同性介助する体制をとるようにしている。	
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	ご本人から伺ったり、態度や表情から思いをくみ取れる様努め、また声掛けの際にも自己選択が行え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	生活暦やADLからご本人様のペースを把握し、それに合わせたケアを行っている。		
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	随時訪問理容サービスを利用し、週1回の衛生保持(爪切り、耳垢取り等)、生活暦と季節に応じたおしゃれ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	ADLに応じて調理への参加、食器の準備や後片付けを行って頂いている。また月一回、ご利用者様のリクエストを提供するセレクトメニューも行っている。	本人のペースで食事ができるように、テーブルが配置されている。唾液の分泌を促す運動も行われている。能力に応じ後片付けなどを行っている。自室での食事介助が必要な利用者もあり、職員がともに食事をする状態にはない。	
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	状態に応じて食摂取量チェックや記録に残す等行っている。また、3ヶ月に1度栄養士による栄養指導も行い、相談、助言を頂いている。また、かかりつけ医とも連携を図り必要に応じた助言を頂いている。		
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	状態に応じて口腔ケアの介助を行っている。自身でケアが可能な利用者には、声かけを実施している。また契約者は、月1回往診歯科を受診し相談・助言を頂いている。		

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	毎日の記録で排泄リズム等把握する事により、個々に合わせ自立に向けた支援を行っている。	歩ける人は、排泄リズムを把握する、本人の様子を注意するなどしてできる限りトイレで排泄するよう誘導している。夜間も様子をみて誘導している。	
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	水分摂取量の調節や、軽体操を促す等の働きかけにより予防に取り組んでいる。		
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	ご本人様の希望される入浴日に、入浴が出来るよう心がけている。	希望により毎日入浴することもできる。入浴の順番なども配慮している。入浴拒否の利用者には、時間・スタッフを変えて声がけするなど工夫がなされている。	
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	個々の状態の把握により消灯・起床の声掛けを行い、安眠の提供に努めている。		
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	処方ファイルを活用し内服薬変更時は随時更新している。		
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	個々の体力、ADLに配慮しながら、家事、掃除、花壇整備等の役割をそれぞれに持って頂いている。また、月1回食べたい物を話し合い献立に取り入れている。		
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	季節を感じて頂けるような催しの企画や外出担当係りからの提案を行い、またご本人様の希望も伺いそれに沿って実施出来る様努めている。	春の花見に始まり年間を通して行事予定が立てられている。入居者から定義に行きたいなどの希望もだされる。スーパーでの買い物やアイスクリームを食べることなども日常の外出の楽しみとなっている。近所の散歩も欠かせない。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自己管理可能な方には行って頂いているが、難しい方はご家族様の同意を頂いた上でホームが管理し、出納帳の記入を行っている。		
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	ご本人様やご家族様の状況に応じ、手紙や電話のやりとりを行って頂いている。必要時代筆も行っている。		
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	リビングの壁や廊下には季節感のある手作りの作品を掲示し、また季節に応じた居間、食堂の配置換えや温度設定をして過ごし易い空間を提供するよう心がけている。	居間と食堂の配置、食堂のテーブルの配置など職員が入居者に心地よいようにと工夫をしている。居室やトイレの表示もわかりやすい。大きな窓の外には利用者が世話をする畑や花壇が広がり、野菜の成長を楽しむことができる。	
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	共有スペースのリビングがあり、時間帯に限らず個人やグループで穏やかに過ごしていただいている。		
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	使い慣れた馴染みのタンスや布団等、ご本人様の私物を持ち込んでもらい、昔の写真や家族の写真を飾って頂いている。また随時ご家族様やご本人様の意向により変更する等配慮している。	利用者は私物を持ち込み、使いやすい部屋となっている。クローゼットがあるため整理整頓がしやすくなっている。仏壇や、冷蔵庫を持ち込んでいる方もいる。本人の状況に応じ畳敷きの部屋にできる。	
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、個々の居室の標記、説明書きを目の付きやすい場所に貼付、また手すりを設置し配慮している。		

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	0475501326
法人名	コスモスケア株式会社
事業所名	グループホームコスモス松陵 2階ひばり
所在地	仙台市泉区松陵1丁目28-1
自己評価作成日	平成22年8月24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22年9月15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)】

・当ホームは緑に囲まれた静かな環境で、小鳥の音が年中聞こえ、春には燕が巣をつくり、庭には四季折々の花が咲き、地域の方々と一緒に畑作りをし、自然の恵みと収穫の喜びが肌で感じられ、自分らしくゆったり過ごせる環境を整えております。・会社の理念の他にもユニットの理念を定め、身体機能の低下や認知症の進行した状況に於いても地域社会の一員として共に暮らしていけるよう、「気づき」「気配り」を心掛け「笑顔あふれる生活」を、職員が一体となり提供し入居者様一人ひとりのリスクを考え、マニュアルに添って事故防止に努めたケアを実践しております。・医療が必要になった場合も往診クリニックのご協力の下、24時間体制でケアを行っており、家庭的な雰囲気の中で安心して過ごして頂けるよう努めております。

【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)】

仙台市内にありながら、自然に恵まれた環境である。事業所の理念に「笑顔で暮らす」という意味合いの言葉が入っているが、職員と散歩から帰ってきた利用者笑顔、出勤してきた遅番の職員と利用者の会話などの様子からこのことが実践されていることが伺われる。地域の方々から畑づくりや除草作業にも協力している。また事業所として、地域の認知症サポーター養成講座の講師を引き受けるなど、地域からの要望にもこたえている。利用者の看取りは、協力病院との強力な連携のもと行われており、医師による職員への研修や、家族への十分な説明により信頼関係が構築され安心して看取りが行われている。サービスの成果に関する4項目(アウトカム項目)で昨年より改善が見られる。事業所としての取り組みの結果である。

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、生き活きと働いている (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 コスモス松陵 ）「ユニット名 2階 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	会社の理念は毎朝、朝礼で唱和している。またユニット毎に理念を作成し、事業所内に掲示すると共に、スタッフ間で共有し実践に活かしている。	ユニットごとの理念は、スタッフが意見(言葉)を出し合い作成され、地域密着型サービスの意義を踏まえたものとなっている。日々理念を確認できる環境を整え、ケアに迷ったときの道しるべとしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のサロンへの参加、サロンの方々の訪問 幼稚園との交流、中学生の職場体験実習の受け入れ、地区社協、地域の行事への参加等で交流している。	町内会、地元地区社協の会員でもあり、地区社協が行った地域の高齢者の調査、行事計画作成にも関わっている。ボランティアサークルがおこなうサロンへの参加も継続しており、地域の講師依頼にもこたえている。	
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	近隣の病院にご協力いただき、当ホームのパンフレット等を置かせていただき、介護サービスや介護相談を受付けられる内容になっている。		
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	会議では、日々の生活の様子や行事、事故や苦情に関する報告、民生委員や町内会役員、地域包括支援センターの方々から意見を頂きながら改善に努めている。	年間6回開催され、メンバーは地区社協・民生委員、町内会長、地域包括職員など10人。地域包括職員は毎回出席。避難訓練時などの行事にも会議を開催し、アドバイスをもらうなどの工夫がなされている。	
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	年度初めの挨拶、運営推進会議の案内を持参。他には運営について疑問点が生じたときに市町村の担当者と連携し助言を頂いている。	管理者が泉区役所介護保険課、生活保護課などへ出向き運営推進会議の案内状・行事案内を持参し協力関係の構築に努力している。しかし、外部評価への同行には到っていない。	
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	原則、身体拘束は一切行わない方針であり実績もない。万が一、必要がある際は身体拘束マニュアルに沿って行い、ご家族様の同意を頂き、最小限に留めた上で記録に残すことを旨としている。	身体拘束をしないことを原則としている。マニュアルの確認・研修会も開催されている。全体に入居期間が長くなって機能低下がみられ、徘徊の心配もなくなっている。出入り口に鍵はかけていないが、常に職員の目が届くような配置になっている。	
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	虐待防止マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。身体的虐待だけでなく、精神的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護放棄など、スタッフ間で学び認識を深め、発生防止に努めている。		

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	現在まで、1名の方が成年後見制度を活用しております。GHの入居者様に関しては身元保証人が明確であり同制度の活用の必要性は薄いと考えられます。今後も必要に応じて検討していく。		
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	契約を締結する際は、ホーム長、管理者、リーダー等が同席し、疑問点や不安な事等について懇切丁寧に説明している。		
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	目安箱の設置にて、意見を表す機会を設けている。又家族の来所持には、全職員が入居者様の不満や苦情を伺えるように日々努めている。	職員は利用者の家族に、月1回手紙を書く担当が決まっている。このことにより家族との関係性が深まり、意見や要望が出しやすい雰囲気を作っている。	更なるステップアップの意味もこめて「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針」で望まれている第三者委員を配置することを期待します。
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2回面接を行い、その他、随時スタッフの意見や提案を聴く時間を設け、その都度反映させる様努力している。	職員は意見を述べやすい環境であると感じている。事例として、勤務体制について提案し、実践されている。このことにより、夕方の忙しい時間の体制が厚くなり、利用者にとってもメリットのある改善となった。	
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	年2回、職員と面接し職場環境や資格取得の為に要望や希望を聞いている。今年度からはキャリアパス制度を取り入れ、資格取得者については、給与にも反映されている。		
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	新人研修の他、職員は職場内研修、外部研修、認知症実践者研修と可能な限り各研修に参加している。毎月の定例会議でマニュアルの勉強会を設けている。		
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	系列の他のGHと行事を通じた交流を行っている。他のホームの職員の研修も入居者様に迷惑のかからないよう配慮しつつ、積極的に受け入れサービスの質の向上に向けて情報交換をしている。		

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
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	入居の段階で、管理者・リーダー等職員が本人やご家族様と面談しアセスメントをしている。 また入居にあたり不安なことや疑問点もその際に伺い、受け止めている。		
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	問い合わせや相談を頂いた際には、ご家族様がどのようにケアして欲しいか、何か不安な事は無いか伺い、あった場合は懇切丁寧に説明し対応させていただいている。		
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	入所申し込みから入居までの時間がある場合は、待機期間中に必要なサービス(訪問介護等の在宅サービス)についてパンフレット等を用いて情報提供している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事や生活動作については入居者様と一緒にやっている。認知症の進行した入居者様に対しても話しかける機会を多く持ち、一緒に歩いたり行動したりする事によって喜怒哀楽を共有している。		
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	月1回のお手紙、ご家族様が来所された際は、ゆっくり座ってお話を伺い、近況報告を行うことで一緒に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。		
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	故郷、入居前に住んでいた家の話や家族への手紙等で交流が維持出来るように支援している。	本人の馴染みなどの情報を収集するために地図を用意するなど様々な工夫が凝らされている。友人の訪問や法事・お墓参りの支援なども行っている。	
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	入居者様の関係を把握した上で、必要に応じてリビングテーブルの席替えを行っている。居室で過ごされる事が好きな方に対しても状況の把握と声がけを行っている。		

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
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	必要に応じ、介護情報の提供など継続的な関わりを行っている。		
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	ご本人様から希望を伺っているほか、ご本人様自身が意向を表明することが困難な場合はご家族様に伺うなどしている。	毎日のミーティングで利用者の意向などの情報を申し送りし、記録を残し回覧し共有している。職員は意向把握のために家族とのコミュニケーションを大事にしており、このことは利用者アンケートからも読み取れる。	
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	面会時に、ご家族様から積極的にお話を伺っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の過ごし方は記録に残し、月1度以上は定期的にカンファレンスを開催し、介護計画に取り組んでいる。		
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	モニタリングは毎月行い、介護計画の計測修正を行っている。ご家族様に対しても文書にて報告説明し、何らかのご希望があった場合は取り入れている。	短期・長期の目標が立てられており、毎月モニタリングを行い家族に報告している。サービス担当者会議には基本的に医師が出席し、家族の意見は来所時や電話などで把握している。	
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	毎日の介護日誌や個人記録の他、スタッフ間の連絡ノートを活用し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	入居者様お一人おひとりの状況に合わせ、随時モニタリングし、介護計画の作成をしている。		

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
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	民生委員や町内会役員、近隣のコミュニティセンター、地域のサロン等と協働している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医の選定については、24時間対応可能な往診クリニックをお勧めしているが強制ではない。ご家族様とご本人様の意向を尊重している。ドクターとは密に連携を取り健康保持に心がけている。	希望のかかりつけ医への受診が可能。往診専門の協力医療関係機関をかかりつけ医としている方が多い。かかりつけ医が協力医療関係機関へ薬の処方依頼するなど連携もされており、必要な支援もなされている。	
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	普段の状況との違いに気付く観察力を勉強会、研修等で養い異常時は速やかに常勤看護師に連絡し適切な処置、かかりつけ医への連携がスムーズに行われている。		
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。	入居者様が入院された時は情報を提供し、可能な限りお見舞いへ行きご本人様の状況を把握する。ご家族様と医療機関の間での情報交換に努め、退院に備えている。また退院の際はサマリーを頂き今後の介護の参考としている。		
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	看取りに関する指針を定め、ご家族様に説明、配布している。かかりつけ医や訪問看護ステーション等と連携し、必要時ご家族様を交えてのサービス担当者会議を行い、対応について話し合い、方針を共有している。	入居時に看取りに関する指針を説明する。医師の判断により事業所・家族へ看取り看護の開始について説明、同意書・ケアプランが作成される。法人として看取りについて研修も行っている。また医師による家族・職員への個別の説明も行われている。	
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	定期的にマニュアルを参考にした勉強会を行い、又看護師の指導のもと実践力を身につけ、緊急時に備えている。		
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	年2回、出火場所や昼夜を想定した訓練を消防署や地域の方々参加のもと行い、緊急時に備えた避難訓練を行っております。	マニュアルを作成し、年2回避難訓練(1回は夜間想定)を開催。地域住民・消防署員も参加。避難通路は2ヶ所あり、スプリンクラーは今年度中に設置予定。備蓄は4～5日をめどに準備している。	

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
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	全職員が、利用者様に対して尊敬する心を持ち接している。ご本人様の尊厳を傷つけないような言葉使いに配慮し対応をしている。	本人の希望に沿った呼び方にするなど、本人の意向を尊重している。トイレ誘導もさりげなく対応している。本人が望めば同性介助する体制をとるようにしている。	
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	関わる際には、必ず声掛けし、ご本人様の意思を確認している。ご本人の思いや希望が表現出来る様、傾聴し自己決定まで働きかけている。		
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	おおよその目安的なものはあるが、日々の生活においては入居者様のペースや希望に沿った支援を行っている。		
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	ご自分での整容が困難な方に関しては、スタッフがご本人様の希望を伺いながら支援している。日々の化粧についても、ご家族様から用意して頂き楽しまれている。		
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	お一人おひとりの体力、疾患に合わせた食事を提供させて頂き、状況に応じて検討している。入居者様とスタッフが一緒に調理や準備、後片付けを行っている。誕生会ではその方の嗜好を取り入れた献立にしている	本人のペースで食事ができるように、テーブルが配置されている。唾液の分泌を促す運動も行われている。能力に応じ後片付けなどを行っている。自室での食事介助が必要な利用者もおり、職員がともに食事をする状態にはない。	
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	入居者様の状態に応じた食事形態を考慮し管理栄養士の指導の元、栄養バランスのとれた食事を提供している。また飲水量を把握し、好みに応じた飲み物を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを見守り、声掛け、介助で実施している。お一人おひとりの口腔状況に合わせて適した口腔ケア物品を選択している。		

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	排泄に必要な物品については、適しているか否か、カンファレンスやミーティングで検討して導入している。排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンを把握し、声掛け、誘導に活かしている。	歩ける人は、排泄リズムを把握する、本人の様子を注意するなどしてできる限りトイレで排泄するよう誘導している。夜間も様子を見て誘導している。	
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	日中の運動や水分の摂取状況等を把握し快適な排便になるよう努めている。管理栄養士の指導の元、植物繊維の多いメニューを取り入れている。		
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	入浴がお好きな入居者様には毎日入浴を提供する等、個々の希望を出来る限り伺って取り入れている。	希望により毎日入浴することもできる。入浴の順番なども配慮している。入浴拒否の利用者には、時間・スタッフを変えて声がけするなど工夫がなされている。	
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	消灯時間や起床時間は特に定めていない。夜間帯は間接照明にて安眠できるように配慮している。また、不眠傾向の方に対しては、日中の過ごし方を見直し、安眠出来る様に支援している。		
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	処方箋をファイリングし、薬の種類について理解できるように申し送りにて活用している。また日付け名前を読み合わせし、再確認し内服して頂いています。		
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	毎日、個別アクティビティを実施し力を活かした活動が出来る様に、お一人おひとりと接する時間を多く取れるように努めている。毎月ホーム内で行事やレク活動を行い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	出来るだけ希望に沿えるよう努めている。ご家族様と一緒に外出されたり、日帰り帰宅を行ったり、職員と一緒に地域の施設巡りや祭りへの参加をしている。	春の花見に始まり年間を通して行事予定が立てられている。入居者から定義に行きたいなどの希望もだされる。スーパーでの買い物やアイスクリームを食べることなども日常の外出の楽しみとなっている。近所の散歩も欠かせない。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	大きな金額においてはスタッフ側で金銭管理のお手伝いをさせていただいているが、買い物や外食の支払いの際はご本人様に支払いをして頂き、社会性の保持に努めている。		
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	月に1回入居様からご家族様へお便りを書いていたが、手紙や電話についてもスタッフが支援して家族や大切な人とのやり取りが出来る様に支援している。		
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	食堂テーブルの他に、リビングに畳のスペースがあり、お茶飲みや家事(洗濯物たたみ)等に活用している。ホールの壁飾りは、絵の得意な入居者様に毎月季節感のある絵を書いて頂き飾っている。	居間と食堂の配置、食堂のテーブルの配置など職員が入居者に心地よいように工夫をしている。居室やトイレの表示もわかりやすい。大きな窓の外には利用者が世話をする畑や花壇が広がり、野菜の成長を楽しむことができる。	
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	リビングにソファ、畳を設置し入居様同士がくつろいだり、コミュニケーションの場として活用して頂いている。		
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	ご家族様に働きかけ、家具や仏壇等なじみの物やアルバム(写真)を持ってきて頂いている。	利用者は私物を持ち込み、使いやすい部屋となっている。クローゼットがあるため整理整頓がしやすくなっている。仏壇や、冷蔵庫を持ち込んでいる方もいる。本人の状況に応じ畳敷きの部屋にできる。	
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、個々の居室等の表記を入居者様が分かりやすい様に工夫し、全ての廊下とトイレに手すりを設置している。また車椅子のまま入ることが出来る広いトイレもある。		