

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	0472400266		
法人名	社会福祉法人 紀心会		
事業所名	グループホーム メサイア	ユニット名	イースト
所在地	宮城県亶理郡山元町山寺字堤山8-3		
自己評価作成日	平成 22 年 9 月 1 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22年10月5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)】

<p>いつも側に居て力になり、利用者の可能性を引き出すケアをしながら、プライバシーの保護と尊厳の確保に努め、「全ての行動には意味がある」という精神のもと、自立支援とその人らしい生活を目指している</p>

【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)】

<p>「全ての行動には意味がある」とするホームの精神は、ケアのあり方を定めている3つの理念(①人間としての尊厳、②認知症という病気への対応、③焦らず・急がず・じっくりと、共に過ごす時間の大切さ)に集約されている。これらの理念を実践につなげている例としては、①は神仏を敬う入居者のために、神棚の設置、正月やクリスマスでの神主や牧師を招いての行事の開催、②は認知症による「日内変動」に対応するため、居室の表札には“漢字”と“カタカナ”との併記、③はオムツ外しに功を奏しているのは、排泄兆候のすばい察知、さりげない声掛け、身体症状に合わせたゆっくりとした介助(トイレ誘導)などが上げられる。</p>
--

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)(事業所名 社会福祉法人 紀心会 グループホーム メサイア)「ユニット名 イースト」

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	一人一人の生活の中で具体化してゆくためにケアプラン、会議、日常の中で常に取り組み利用者にとって一番良い方向を選ぶようにしている。理念を常に目の届く事務所の中に掲示している。	当初理念は、「入居者の言葉、想い、共に過ごす時間の大切さ」であった。入居者の状況変化に伴い、見直し、母体(病院)の医療面の視点も入れた「人間の尊厳、認知症は病氣、焦らず・急がず・じっくりと」に変更した。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	町のスーパー、理容店、美容院など協力的である。いづれも認知症の利用者に対して温かく対応してくれるのでお店に行った時には大変助かっている。	入居者の多くは地元の人であり、スーパーでの買物、理・美容店の利用等は馴染みの関係にある。正月やクリスマスには神主や牧師を招いて行事を実施している。10月は地域の在宅介護家族との交流会(芋煮会)もある。	
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	介護認定審査会へ参加し事例検討等あるときには認知症の方との付き合い方などをお話することがある。		
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	昨年は1回のみであったが、近隣や役場の方を招いて実施し、それを受けて今年は近隣の家族を行事への招待も検討している。地域密着型になり地元の利用者が増えつつあるので今後働きかけに力を入れたい	会議には区長や地域包括支援センターが参加し、地域や行政との関係づくり等を話し合っている。回数が少ないのは、会議の意義や役割が十分理解されていないことも一因と考えられる。	ホームには、地域や行政との関係づくりや町内のグループホームとの連携等の課題がある。課題の解決のため、運営推進会議を積極的に活用することが望まれる。
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	必要時に包括支援センターのOTと連絡をとりリハビリ相談をお願いしている。指導を受けた点は積極的にケアプランに取り入れている	入居者の転倒への対応について、地域包括支援センター(町の直営)のOTから助言を受けている。町主催の精神科の相談日(月1回開催)には、町の協力を得て参加医師の来訪により認知症ケアの指導を受けている。	
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	なるべく自由に過ごしていただいている。ケアプランも行動を制限せずやりたい事が出来る支援を基本として作成されている。安全面上やむを得ない場合は、必要に応じて同意書を作成し、家族と話し合い了承を得て一時的な事として継続的な事にならないように努めている	午後8時頃までは施錠していない。外出傾向の対応には、以前はセンサーを取付けていたが、今は近隣のコンビニ、交番、新聞販売店等の協力を得て見守りを行っている。帰宅願望の強い人には、使い慣れた筆筒を傍に置き、落ち着きを取り戻させた例もある。	
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	今後も高齢者虐待防止関連法について学ぶ必要があるが、虐待の意味と方針を理解しケアをしているため虐待の防止に努めているといえる。		

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	実際利用している利用者はいないがポスターなど掲示している		
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	入退去時は経営者や現場職員との話し合いの場を設けている。 また、現場職員は3ヶ月に1度ケアプランを更新し、家族へ今後のケアの方向性などの説明も行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	自身の要望を訴える方は少なく、日々の生活の中から職員が予想し改善を心がけている。また個人での購入物は領収書を請求書と一緒に毎月郵送している。	面会やケアプランの見直し等の機会に意見を聞いている。意見のあった「受診の家族付添いの負担」は、事情に応じ職員が付添うことにした。自己評価の「領収書の郵送」は、評価機関の指摘を受け改善した。	
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	毎月、経営運営会議を行っている	職員からは、毎月のミーティングで意見を聞いている。職員の意見で改善した例は、①備品の更新、室内の修繕、②食べなくなった入居者への調理(パン粥等)の工夫等がある。託児所の整備や食事代の助成もある。	
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	経営者との個別面談等を設け、職員が意見出来る場がある。また忘年会と互助会主催のイベントを実施している。当施設の運営者は理想を持って職員と毎月の行事と一緒に参加もする身近な存在でもある。		
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	積極的に研修や報告会への参加を心掛けている。 また年に一度、法人内で全体研修・勉強会・メサイア会議・経営運営会議の実施、協力関係にある医院の開催する講習会にも参加している		
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	現場に支障がないように研修へ参加している。特に南ブロックの集会や研修は積極的に参加している		

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	入居前に必ず実態調査を行い、利用される方のバックグラウンドや、本人や家族の困っている事や希望する事などの情報を出来るだけ多く把握する。		
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	3ヶ月に一度、ファミリー面談を行い、現在のケアプランの評価と今後のケアの説明を行い、家族からの要望も随時受け入れてケアプランを作成している。		
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	実態調査や当ホームの見学を経て、場合により法人内の他施設や他のGHを紹介している。		
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	職員は休憩時を除き、常に一緒に過ごしている。また料理や草花の管理など、職員も入居者から教わったりしながら、時には同世代の人になったり子や孫のような関係にもなって接している。		
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	気付いた事などは随時家族に報告し、また家族からも気づきを常に教えて頂いて本人様のケアに活かしている		
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	以前より愛用していた家具や寝具を使用しただけではない。また家族との外出や外泊の呼びかけもこなっている。	近隣の友人宅に出かけ、一緒に昼食を取るのを楽しみにしている人もいる。本人の希望で、自宅への外出、お盆の墓参等を支援している。郷土の歴史に興味がある人には、地域の資料館に出かけるのを支援している。	
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	ティータイム時など、共通の話題を提供したり、仲の良い利用者同志をお誘いして環境を提供し、それぞれの関わりを支援している。		

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	現在まで退居先は病院や施設が主で継続的な関わりの要望はない。 しかし自宅退居となった場合、家族の要望があれば退居後もアドバイスや近況報告などを続けていきたいと考えている。		
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	バックグラウンドを把握し、また分からない点は家族などからも聞き対応に活かしている。 職員本位な視点にならないように意識しながら個別のケアプランを作成している。	職員は、意向等の把握には過去のヘルパーの仕事や子育て体験等を活かしている。整理整頓の得意な方には洗濯物の折り畳み、学校勤務の経験者には、絵画の飾付けの指導など、力を引き出す支援をしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	バックグラウンドや病歴、家族構成など、本人の情報は個別のケース記録にて保管して、常時見れる常態となっている。		
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	個別の日誌を作成し、それぞれの行動を記録している。また一日の過ごし方についても集団行動や画一的になってしまわないようにしている。また理事長へ医学的相談、施設長への定時報告を必ず行い、問題を残さない様に努めている。		
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	継続的に家族に情報提供をお願いし、好きな物、嫌いな物等の把握に努めている。 また基本的に本人本位の視点でケアプランを立てその人に沿った過ごし方が出来るよう支援している	家族面談を行い、3ヶ月毎に計画を見直しをしている。見直しでは、夜間転倒したため歩行介助の徹底等を計画に掲げたが、後日、本人の放尿により床が濡れ滑って転んだことが分かり、計画を変更しているなどがある。	
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	個別記録への記入を工夫し、日中の出来事は黒字、夜間は赤字、ケアプランに沿った対応や内容については青時で記入している。また事務室には連絡ノートを置き、常に業務やケアで気付いた点を記入したり読んだりできる		
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	基本的に通院等は家族に同行をお願いしているが、緊急を要する場合や家族の都合等で同行が困難な場合は職員で対応している。また、出張美容師に来て頂き、整容に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	定期的に避難訓練は消防署の指導を受けている。 また関連医療機関とは迅速でスムーズな連携が確立されている		
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	関連医療機関、特に平田外科医院との連携をはかり、医師とは24時間連絡がとれる状況で、迅速な対応を行っている	母体が病院のため、家族に安心感を与えている。希望により、協力病院の他、従来からのかかりつけ医での受診もある。付添いは原則家族であるが、事情があれば職員が付添っている。受診結果は記録に残している。	
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	緊急時は敷地内の老人保健施設より看護師が駆けつけられる環境にある		
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。	治療が終了した時点で退院の指示が出るので 実調を終了して入居が可能と判断できれば できるだけ早く退院の方向へすすめる。		
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	介護用品の使用で本人の暮らしの変化が最小限に出来るならば、医師や家族と相談して導入している。	ホームでは、食事が取れなくなれば病院に転院することが必要と考えている。しかし、家族の意向は、ホームを“終の棲家”と考えている人が多い。このため、食事が取れるぎりぎりのところまではお世話したいとしているが、終末期ケア等の実施は考えていない。	ホームでは、病状の悪化や急変により、病院への転院が必要な場合は家族から「同意書」を取っている。しかし、ホームの重度化や終末期の対応方針は文書で示していないので、成文化することが望ましい。
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	救急救命研修を受けている。また周辺での講習会にも参加している。		
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	災害対策委員会を組織し、毎月会議を実施している。また非常時の食料や薬も屋外の倉庫に保管している。 また入居者も参加しての避難訓練も行っている。	避難訓練の実施計画は、災害対策委員会で決めている。平成21年の訓練は、消防署立合いで2回(夜間想定も含む)実施しているが、地域住民の参加はない。消火設備(スプリンクラーは来年設置)、食糧備蓄は万全である。	平成22年3月の札幌のグループホームでの火災では、地域住民の参加の必要性が指摘されている。運営推進会議等を通じて、地域代表へ参加を働きかけることが望ましい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	申し送り時などでは実名を伏せて配慮している。また新聞や研修などで写真を使用する場合は家族の許可を得ている。	本人を苗字又は名前と呼んでいる。教師経験者には“先生”と呼ぶ場合もある。会話では、記憶障害に配慮して「さっき(先程)」とか「きのう(昨日)」という言葉は使わない。	
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	ゆっくり、はっきり話す声かけを行い、必要以上の誘導や介助は避け、本人が行いたい事や興味のある事を尊重している。		
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	本人の生活のリズム、スピード、楽しみ事、不快な事を把握し、可能な限り本人主導の生活をこころがけている。		
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	定期的に理容店、美容店に行っている。また美容師が定期的に来所もされ、誰もが利用できる		
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	器の大きさ、数を考慮し、箸やスプーンなど、それぞれの方に合わせた形態で提供し、日曜日の朝食はパンとスープの洋食を提供している。また、趣向品などは家族と相談し、本人の小遣いの中から購入している。	献立は法人栄養士が指導し、食が衰えたり水分量が少ない人には、パンが好物なら「パン粥」を、甘党なら甘みのある飲料など、飲食し易い工夫をしている。外食でのメニュー選択は本人の自己決定を尊重している。	
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	野菜中心の食事を心がけている。偏ったメニューやマンネリ化がないように話し合いや行われている。食事も個人に合わせ、量や刻み、とろみ、食器の形態などを変えて提供している。疾病に応じたプランをたて、必要時は栄養士の指導も受けている		
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	毎日の口腔ケアの他、ケアプランにより特定の方は数回行ったり、入れ歯の方は洗浄剤も使用している。また自身で行えない方は介助にて行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	下着を工夫し、日中は殆どオムツは使用していない。またチェック表等で個々のパターンを把握し、スムーズに尿意を訴えられない方に対しては、行動や言葉の一部より職員が察知する努力をしている。	トイレ排泄の習慣や排泄困難な要因を把握しオムツ使用を減らす努力をしている。中でも身体症状に合わせたゆっくりとした介助がオムツ外しに功を奏している。便秘対応は下剤よりも食べ物に工夫している。	
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	ヨーグルトを食事やおやつ時に提供している。また腸の働きが活発になると言われている朝食直後にトイレへ案内して排便を促している。他、医師と相談して本人に合った下剤の提供を心がけている。		
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	必要があれば午前からでも入浴はできる環境であり、訴えがあればなるべくすぐに入って頂いている。また拒否があった場合は、時間をおいて再度声かけするが、それでも拒否がある場合は中止としている	毎日入浴が可能であるが、隔日入浴が多い。異性の介助やお湯をかけられるのを嫌がる人、決まった職員でない拒否する人等には、希望に沿った個別支援をしている。体調によって、足浴や清拭もしている。	
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	消灯時間は設けず、好む時間に就寝して頂いている。必要に応じて介護ベッドを使用したり、体格によりマットの厚みも選んでいる。また、それぞれ自宅より自分の布団や枕などを持ってきて頂いている。		
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	薬局で分包してもらい、服薬の間違いがないように留意している。また個別記録へ処方箋一覧を記載して効能や注意事項が直ぐに分かるようになっている		
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	時々ドライブや買い物企画している。調理手伝いや煮干の頭取り、洗濯物たたみ、またゴミ袋の名前記入も行って頂いている。他、菓子パンが好きな方も多いため日曜日の朝食はパン食も取り入れている		
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	外出の訴え時は、なるべく待っていただく事はせずに出外して頂いている。日中は自由に出入りできる環境となっている。行事でも年に数回、外出する企画を実施している	日常的には周辺の散歩が多い。遠方への外出は、花見、新緑ドライブ、紅葉狩り等がある。ホームの敷地が広いので、芝生でミニ運動会を開催したり、ベランダでのひなたぼっこや玄関先に並べられた観葉植物への水やり等も気分転換になっている。	

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	金銭管理されている方は2名おり、主に安心感を持つ為にサイフと現金を所持されている様子が、買い物に行きたいとの訴えはない		
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	希望時は事務室から電話をかけて頂いている。要望があれば居室に電話設置も可能である。手紙を書きたいという訴えは無いが、個人宛の手紙等は、その都度渡している		
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	エアコンのみに頼らず、扇風機、加湿器、除湿機等必要に応じ使用し、自然の風を取り入れてサーキュレーターも使用している。台所が対面式で目の前にあり、調理のようすや料理の香りなど楽しみながら過ごせる。また水槽を設置して熱帯魚を飼育し和んでいただいている。	室内は広く、ゆったりとしている。居間にある神棚や熱帯魚の水槽が安らぎを与えている。壁には先人の人生訓や軍人の写真等が飾られている。入居者の冷え防止のため、サーキュレーター(空気調節循環器)の設置やレックウォーマー(保温靴下)の着用もある。	
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	小さな小部屋があるが、利用する方は少ない。大フロアに家具などで仕切り、雰囲気に変化をあたえ、一方は食事やお茶など、もう一方はTV視聴や洗濯物整理などに使用している。		
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	それぞれの家具や布団を持ち込んでもらい、本人や家族と職員が話し合い居室作りを行っている。	居室の表札は、認知症本人が分かりやすいように「漢字」と「カタカナ」を併記している。使い慣れた筆筒が入居者を落ち着かせ、帰宅願望を解消している。姿見・化粧品・櫛等も置かれ、その人らしい部屋となっている。	
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	必要な場所に手すりを設置し、その後も生活の様子を見て随時追加設置している。分り難い場所には名札を設置している。またほとんどのフロアはバリアフリーとなっておりスムーズな移動が行えている		

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	0472400266		
法人名	社会福祉法人 紀心会		
事業所名	グループホーム メサイア	ユニット名	ウエスト
所在地	巨理郡山元町山寺字堤山8-3		
自己評価作成日	平成22年9月19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22年10月5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)】

<p>プライバシーの保護と尊厳の確保に努めながら「全ての行動には意味がある」という精神のもと自立支援とその人らしい生活を目指している</p>
--

【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)】

<p>「全ての行動には意味がある」とするホームの精神は、ケアのあり方を定めている3つの理念(①人間としての尊厳、②認知症という病気への対応、③焦らず・急がず・じっくりと、共に過ごす時間の大切さ)に集約されている。これらの理念を実践につなげている例としては、①は神仏を敬う入居者のために、神棚の設置、正月やクリスマスでの神主や牧師を招いての行事の開催、②は認知症による「日内変動」に対応するため、居室の表札には“漢字”と“カタカナ”との併記、③はオムツ外しに功を奏しているのは、排泄兆候のすばい察知、さりげない声掛け、身体症状に合わせたゆっくりとした介助(トイレ誘導)などが上げられる。</p>
--

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 メサイア

)「ユニット名 ウェスト」

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	理念を一人一人の生活の中で具体化してゆくためにケアプラン、会議、日常勤務の中で常に取り組み利用者にとって一番良い方向を選ぶようにしている	当初理念は、「入居者の言葉、想い、共に過ごす時間の大切さ」であった。入居者の状況変化に伴い、見直し、母体(病院)の医療面の視点も入れた「人間の尊厳、認知症は病気、焦らず・急がず・じっくりと」に変更した。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町のスーパー、理美容院は協力的である。いづれも認知症の利用者に対して気長に対応してくれるのでお店に行ったときには大変助かっている	入居者の多くは地元の人であり、スーパーでの買物、理・美容店の利用等は馴染みの関係にある。正月やクリスマスには神主や牧師を招いて行事を実施している。10月は地域の在宅介護家族との交流会(芋煮会)もある。	
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	介護認定審査会へ参加し事例検討などあるときには認知症の方との付き合い方などをお話することがある		
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	年1回実施している。事業所の現状と取り組みなどの状況を報告している。参加されるケアマネジャーをはじめ地域の方や家族の方からの情報や意見を参考に今後の課題を見出している	会議には区長や地域包括支援センターが参加し、地域や行政との関係づくり等を話し合っている。回数が少ないのは、会議の意義や役割が十分理解されていないことも一因と考えられる。	ホームには、地域や行政との関係づくりや町内のグループホームとの連携等の課題がある。課題の解決のため、運営推進会議を積極的に活用することが望まれる。
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	現在は地域包括支援センターのOTによるリハビリ相談は必要としていないが連絡を取り合う環境にある	入居者の転倒への対応について、地域包括支援センター(町の直営)のOTから助言を受けている。町主催の精神科の相談日(月1回開催)には、町の協力を得て参加医師の来訪により認知症ケアの指導を受けている。	
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	身体に危険がない限り自由に過ごしていただいている。安全面からやむを得ない場合、実施の前に同意書を作成し家族と話し合い了承を得てから行い一時的なことから継続的にならないように努めている	午後8時頃までは施錠していない。外出傾向の対応には、以前はセンサーを取付けていたが、今は近隣のコンビニ、交番、新聞販売店等の協力を得て見守りを行っている。帰宅願望の強い人には、使い慣れた筆筒を傍に置き、落ち着きを取り戻させた例もある。	
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	職員が高齢者虐待防止関連法について学ぶ必要があるが虐待の意味と方針を理解しケアをしているため虐待の防止に努めてるといえる		

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	実際利用している利用者はいないがポスターなどを掲示している		
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	申し込みを受けたときから相談を受け始め契約を結ぶときまでには実態調査、施設長面談などを通して説明をし利用していただくことになっている。解約に関しても事前に相談を受けるなど実施している		
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	外部の苦情相談を窓口はポスターを掲示している。また利用者の不満や苦情に対する訴えには充分に対応している	面会やケアプランの見直し等の機会に意見を聞いている。意見のあった「受診の家族付添いの負担」は、事情に応じ職員が付添うことにした。自己評価の「領収書の郵送」は、評価機関の指摘を受け改善した。	
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	月1回の経営運営会議では管理者とユニットリーダーが出席し各事業所の運営に関する報告と意見交換を行っている	職員からは、毎月のミーティングで意見を聞いている。職員の意見で改善した例は、①備品の更新、室内の修繕、②食べなくなった入居者への調理(パン粥等)の工夫等がある。託児所の整備や食事代の助成もある。	
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	職員の意識調査などで職員の長所や努力を評価して下さる。またグループホームの理想を持って指導して下さったり職員の話には傾聴するなど身近な存在でもある		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内ではケアプラン検討会、メサイア会議、経営運営会議、年1回の職員全体研修会を実施している。法人外では各職員が様々な研修に参加するなど資質の向上に努めている		
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	身近なところではGH協の研修での交流が主であり南ブロックでは見学会の期間を設けている		

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
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	不安を訴えられる利用者に対して家族からの情報提供を得ながら対応している。また否定や拒否はせず本人の心に添うことで不安を取り除くようにしている		
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	入居相談を受け実態調査、入居の説明契約のとりかわしなどを通じて話し合いをする		
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	相談時は介護困難のために入居申し込みしたいという例がほとんどで対応に困ってる家族が多いのでケアマネジャーに相談することや種々のサービスがあることを説明している		
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	管理的にならず必要以外は手をかけず本人のライフスタイルを見守る体制で職員が存在するように努めている		
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	3ヶ月に1度の家族面談や面会時には近況報告とケアプランの内容などをお話しており今の本人を理解していただくように努めている		
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	自宅や家族の思いが強く帰宅願望のある利用者には家族の了解を得て自宅への外出を実施しており職員は自宅までの送迎をするようにしている。また面会者も多く家族以外にも友人や知人も訪ねてこられる	近隣の友人宅に出かけ、一緒に昼食を取るのを楽しみにしている人もいる。本人の希望で、自宅への外出、お盆の墓参等を支援している。郷土の歴史に興味がある人には、地域の資料館に出かけるのを支援している。	
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	1つの手作業を協同で行ったり一緒におしゃべりをするなどお互い気の合う入居者同士の交流もされている		

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
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	当ホームから隣の施設へ入居された方には顔を見にいくこともある		
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	本人本位になるようにバックグラウンドを把握し不明な点は家族から聞き対応に活かしている	職員は、意向等の把握には過去のヘルパーの仕事や子育て体験等を活かしている。整理整頓の得意な方には洗濯物の折り畳み、学校勤務の経験者には、絵画の飾付けの指導など、力を引き出す支援をしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	実態調査時、入居後本人や家族から色々な機会にお話を聞く事ができる		
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	日勤帯、夜勤帯の申し送りを実施することで一人一人の心身の状態を把握し利用者の注意しなければならないことや利用者それぞれのケアポイントを中心に対応している。また理事長へ医療的相談、施設長への		
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	ANY会議、ケアプラン検討会、家族面談を通じて家族、医師、職員の意見や情報を集めプランを作成している。またプラン作成時に所長からの提案は大事で入居者の今必要としていることを的確に捉えることは手本	家族面談を行い、3ヶ月毎に計画を見直しをしている。見直しでは、夜間転倒したため歩行介助の徹底等を計画に掲げたが、後日、本人の放尿により床が濡れ滑って転んだことが分かり、計画を変更しているなどがある。	
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	ケース記録は日中、夜、プランと色分けに書いている。また連絡ノートを活用し気づきや工夫の実行を徹底しているほか入居者の言動でいつもと違う、出来る、できなくなってきたことなどを明確に記録し介護計		
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、その時々にも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	定期的な通院は家族にお願いしているが不 定期の通院はホームで対応している。身体 のレベル低下もあり理美容へ行く事が難し い利用者には出張美容師に来てもらい整容 に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	定期的に避難訓練は消防署の指導を受け訓練をしている		
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	ほとんどの利用者は平田外科をかかりつけ医としているが宮城病院など希望のところに受診できる支援もしている。また医師とは24時間連絡がとれる状況にあり迅速な対応をしている	母体が病院のため、家族に安心感を与えている。希望により、協力病院の他、従来からのかかりつけ医での受診もある。付添いは原則家族であるが、事情があれば職員が付添っている。受診結果は記録に残している。	
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	かかりつけ医である平田外科の看護師は協力的で入居者とは顔なじみでもあるので相談しやすい		
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。	治療が終了した時点で退院の指示があるので実態調査を行い入居が可能と判断できればすぐに退院の方向へ進める。退院後は看護サマリーなどに目を通し不明な点は実態調査の時や電話で聞くようにしている		
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	重度化した場合でも口から食事が取れればグループホームは可能だが重度化したときに家族に相談し今後の方向性について話し合いをする。また重度化すると医療面でのケアが必要になってくる場合があるのでかかりつけ医とはより協力体制を整えている	ホームでは、食事が取れなくなれば病院に転院することが必要と考えている。しかし、家族の意向は、ホームを“終の棲家”と考えている人が多い。このため、食事が取れるぎりぎりのところまではお世話したいとしているが、終末期ケア等の実施は考えていない。	ホームでは、病状の悪化や急変により、病院への転院が必要な場合は家族から「同意書」を取っている。しかし、ホームの重度化や終末期の対応方針は文書で示していないので、成文化することが望ましい。
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	救命救急は消防署の指導を受けている。また昨年の全体研修会でホームでは心肺蘇生をテーマとして人形を使用して心肺蘇生を行い手順の再確認をすることができた		
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	つきに1度災害対策委員会の会議を実施している。非常時の食料や薬は野外の倉庫に保管しているほか避難場所や緊急連絡網を貼付している。また定期的に避難訓練を行い消防署の指導を受けている。	避難訓練の実施計画は、災害対策委員会で決めている。平成21年の訓練は、消防署立合いで2回(夜間想定も含む)実施しているが、地域住民の参加はない。消火設備(スプリンクラーは来年設置)、食糧備蓄は万全である。	平成22年3月の札幌のグループホームでの火災では、地域住民の参加の必要性が指摘されている。運営推進会議等を通じて、地域代表へ参加を働きかけることが望ましい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	否定や拒否の対応はせず職員は聞き役、利用者に合わせる役に徹している。また利用者の中で記録をとらないようにするほか職員同士が現場で利用者の話をしないように心がけている	本人を苗字又は名前で呼んでいる。教師経験者には“先生”と呼ぶ場合もある。会話では、記憶障害に配慮して「さっき(先程)」とか「きのう(昨日)」という言葉は使わない。	
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	必要以外の声掛けや介助は控えるようにし自分で考え行動することをかのような限り尊重している		
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	できるだけ本人のペースで希望に沿って支援している。また利用者にとって一番良いと判断した方向を選びながら仕事をしている		
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	出張美容師が来てその人に似合うヘアスタイルになるようにお願いしている。また行きつけの理容室がある利用者もおりその際は家族が同行している		
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	女性の方に限定されるが皮むきや食器拭きなど利用者の力を活かしながら行っている。また月に1度外食ツアーを実施している	献立は法人栄養士が指導し、食が衰えたり水分量が少ない人には、パンが好物なら「パン粥」を、甘党なら甘みのある飲料など、飲食し易い工夫をしている。外食でのメニュー選択は本人の自己決定を尊重している。	
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	糖尿病や心臓病の方でカロリー制限のある利用者に合わせた量を提供している。また刻みなど必要に応じて提供している。必要に応じ栄養士の指導を受けている		
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	食後介助を要する方には口腔ケアをしており清潔保持に努めている		

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	排泄チェック表により昼夜の排泄状況を把握しておりほとんどオムツを使用していない。その中でトイレ声掛け、誘導、介助を必要としている方はパターンによって実施している	トイレ排泄の習慣や排泄困難な要因を把握しオムツ使用を減らす努力をしている。中でも身体症状に合わせたゆっくりとした介助がオムツ外しに功を奏している。便秘対応は下剤よりも食べ物に工夫している。	
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	介助を必要とする方は便意とトイレ誘導のタイミングもあるとみて朝食後のトイレでは長く座ってもらうほか腹部マッサージを行い排便しやすいようにしている。また本人に合った下剤を提供している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日実施しており入りたい方、入りたくない方を確認してその方好みのお湯の温度を提供している。またその人の気分や体調によっては午前に入浴を実施するなどしている	毎日入浴が可能であるが、隔日入浴が多い。異性の介助やお湯をかけられるのを嫌がる人、決まった職員でないと拒否する人等には、希望に沿った個別支援をしている。体調によって、足浴や清拭もしている。	
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	昼食後臥床を望まれる方には午睡を習慣としているほか体調によって臥床が必要な方にはその都度臥床していただいている		
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	薬局より毎回薬の効能がついているので理解している。症状の変化により薬の内容の変更を医師に相談することもある		
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	将棋が得意な方は職員と行うと指導してくださるまた書道の得意な方には行事のプログラムを書いてもらっている。女性の方には家事を手伝ってもらったりとその方の得意分野を発揮できる仕事をお願いしている		
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	外出の訴え時には待ってもらうようなことはせず外出していただいている。毎月行事を実施しており内3回は車に乗ってのドライブを実施している	日常的には周辺の散歩が多い。遠方への外出は、花見、新緑ドライブ、紅葉狩り等がある。ホームの敷地が広いので、芝生でミニ運動会を開催したり、ベランダでのひなたぼっこや玄関先に並べられた観葉植物への水やり等も気分転換になっている。	

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	現金は家族よりお預かりし必要に応じて対応している		
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	本人宛の手紙は本人に渡して見ていただいている。本人の希望により電話することはたまにある。家族から電話がきたとき望むときは本人につなぐようにしている		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	エアコンやサーキュレータ、扇風機、加湿器、除湿機や自然の風を上手に使い分け温度の調整をし環境整備をしている。また行事や季節に合わせたものを飾ったりしている	室内は広く、ゆったりとしている。居間にある神棚や熱帯魚の水槽が安らぎを与えている。壁には先人の人生訓や軍人の写真等が飾られている。入居者の冷え防止のため、サーキュレーター(空気調節循環器)の設置やレックウォーマー(保温靴下)の着用もある。	
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	和室を使用することはあまりなくフロアを家具で仕切りソファでくつろぎながらテレビを見たり新聞を読んだりする場所と食事をする場所と分けて使用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	様々だが使い慣れた家具を揃えている方もいれば簡単な衣裳ケースでまとめた方もおられる。また家具やテレビなどの設置場所は本人や家族と相談しながら居室作りを行っている	居室の表札は、認知症本人が分かりやすいように「漢字」と「カタカナ」を併記している。使い慣れた筆筒が入居者を落ち着かせ、帰宅願望を解消している。姿見・化粧品・櫛等も置かれ、その人らしい部屋となっている。	
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	建物内はほとんどがバリアフリーとなっているほか手すりのない箇所には長テーブルを置くなどして手すりの代用としている		