

# 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25年7月18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.kaigokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0475501326-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0475501326-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=022</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5階		
訪問調査日	平成25年8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)】

当ホームは、たらの芽・梅・花梨・ブラックベリー・柿など季節によりさまざまな味覚を味わうことができます。また、うぐいすの鳴き声で春の訪れを知り、初夏にはつばめが訪れセミの鳴き声で暑さを実感しつつテラスにて涼をとり、秋には芋煮会や紅葉を楽しみ、冬には雪化粧を眺めゆつたりのんびり過ごせる環境にあります。さらに入居者様と地域の方々と一緒にホームの畑作りをおこない、きゅうり・トマト・ナス等を育て収穫を楽しんでおります。また職員は日々の関わりを大切にし、家庭的な雰囲気の中笑顔で過ごして頂けるよう努めております。医療面においては、往診クリニック協力の下24時間体制でケアが受けられ、安心した生活を送っていただいております。

## 【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)】

鶴が丘団地に隣接し、自然豊かで静かな環境のもとにある。開設8年目を迎え、法人の理念「地域に貢献する福祉サービス」を掲げ、所在地の松陵地域との関わりは、地域・社協の行事への参画をはじめ、地元幼稚園や民生委員等との交流も深まっている。ホームには認知症介護指導者として講師を務める職員もおり、さらに所長は地区社協の役職も務めるなど地域との関係づくりや連携に積極的に取り組んでいる。利用者の変化の情報の共有化を毎日のミーティングや月度の職員会議で検討し、医療面に関しても24時間往診クリニックの対応が確保され、終末期を迎える家族の信頼や支えに繋がっている。職員に対しては積極的に研修や資格取得の機会を提供し、個々のサービスの質の向上につながる環境整備の支援を惜しまない。

## 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、一緒にゆつ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広がったり深まり、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 **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
<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	会社の理念とは別に、毎年ユニット毎に理念を作成、掲示して毎日のミーティングで唱和、スタッフ間で共有し実践に活かしている。 (ケアで迷ったときは理念を振り返る)	利用者が、その人らしく楽しく安心して過ごせることを視点に作成された理念は、職員の日々のケアの拠り所となっている。利用者が穏やかに過ごせるよう、職員は利用者の気持ちに寄り添いながらケアを実践している。	
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	毎月地区社協開催のサロンへ参加。地域行事、当ホーム主催の行事への参加や幼稚園との交流を図っている。町内会の一員として会費を納めている。包括主催の介護予防運動に参加。	町内会の一員として地域行事の参加をはじめ、地区社協開催のサロンへの参加や、幼稚園との交流も図っている。また、ホーム主催行事には近隣住民や民生委員も参加しているほか、所長は地区社協の役職も担っている。	
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	毎月地区社協開催のサロンへ参加。地域の方々と交流を持ちながら認知症についての知識や理解を得られるよう働きかけしている。		
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、様々な意見交換をおこなない事業所の運営について助言をいただいている。	奇数月の開催で、連合町内会長、町内会長、地区社協、民生委員、地域包括職員、幼稚園園長、家族が出席している。外部評価の結果の報告や、防災訓練についての意見交換、夏祭りの企画等の打ち合わせなども行っている。	
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	介護保険課には運営推進会議の案内送付、保護課へは毎月広報誌を送付。運営について疑問点が生じた時には市町村の担当者と連携し助言をいただいている。認知症介護指導者として講師を務めている。	運営推進会議の開催を案内するとともに、参加要請を行い、地域包括職員が参加している。市とはいつでも相談できる関係を築いている。認知症介護指導者として講師も務めている。	
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	身体拘束マニュアルを基に勉強会をおこなうと共に各研修に参加した資料を用いて拘束のないケアを実践している。 (ベッドが危険性のある方に対しては、ご家族様やご本人様の希望も取り入れ布団対応をおこなっている。)	研修を年間計画の中に位置づけ、外部研修報告の他、研修参加職員が講師を務めるなど、より理解を深める取り組みを行っている。鶴ヶ丘交番との連携もある。夜間は20:30～翌7:00まで施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを基に勉強会をおこなうと共に各研修に参加した資料を用いて防止に努めている。また独自の取り組みとしてハートスマイルと題し、日々の関わり等長所を認め合い質の向上に努めている。		

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	制度についての勉強会をおこなっている。またホーム利用者様に関しては身元保証人がご家族様であり、良好な関係が保っている。希望があれば活用できるよう支援していく。		
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、看護師、関係職員同席のもと、懇切丁寧な説明を心掛け理解をいただいている。		
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	要望や意見を伺えるよう目安箱を設置。面会の際は日々の様子をお話し、遠方のご家族様には電話で近況報告している。苦情相談機関に第三者委員を配置し柔軟な対応が望めるよう配慮している。	職員は、家族が面会に訪れた時が意見、要望を聞き取りの機会としている。遠方の家族には電話での聞き取りを行っている。苦情解決の第三者委員を配置をしているが、開所以来相談は発生していない。	
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	目標設定シートを基に年2回の面談で各自の意見や目標を聞き、反映できる環境を整えている。	定例会議やミーティングは、職員の意見を聞く機会となっている。管理者は職員自身が、様々なことに気づけるような働きかけを心がけている。	
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	年2回人事考課を実施。向上心をもって働けるよう配慮している。また所信表明を基に面談をおこない要望に応え、キャリアパス制度も導入し資格取得に貢献している。		
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	新人研修や定期職場内研修、スキルアップ研修への参加及び定例会議でマニュアル勉強会を設け、一人ひとりのレベルアップを図っている。また研修後の伝達報告会にて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	グループホーム協議会を通して研修や交流に参加し情報の共有に努めている。系列のグループホームと行事を通して交流を図っている。		

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
<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	入居の段階で、管理者・看護師が面談。決定後は計画作成担当者が本人や家族から今後の生活について要望等を伺いながら信頼関係に努めている。		
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	家族の思いを傾聴し、寄り添い支えていくことで信頼関係に努めている。		
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	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	生活の中で食事・掃除・洗濯等共同生活を送ることでお互いに助け合い、個々の考えや価値観に触れ理解し合える関係作りに努めている。		
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	面会の際には近況報告をおこない家族の話しにも耳を傾け一緒に本人を支える環境作りに努めている。また月1回の手紙や広報誌でホームでの様子を伝えている。		
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	家族や友人の面会または手紙・電話のやり取りで交流を図っている。 みんなで作った日本地図に出身地や地域の名産等を分かりやすく掲示することで思い出話ができるよう努めている。	近隣の商店への買物や外食に出かける付添、行きつけの美容室への支援を行っている。友人が訪問しやすいよう配慮している。食堂に掲示された日本地図に、出身地を書き込んだり、名産品の絵を張ったりして話題のきっかけづくりをしている。	
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	利用者同士でカラオケを熱唱し、テレビや散歩を楽しむことで交流している。職員が利用者同士の関係を把握し孤立しないよう間に入り関わり合えるよう努めている。		

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
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	必要に応じ情報の提供等をおこない支援に努めている。		
<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	日々生活している中で気付いたことその他に家族からも意向を伺い、介護計画を作成し毎日のケアに活かしている。	会話ができなくても、日々声掛けをして表情や反応を見ながら意向の把握をしている。職員は担当制で、全体で小さな変化も見逃さないよう気配りし、情報を共有しながら毎日の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	本人や家族から今までの生活状況を伺い情報として共有している。		
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	毎日の様子を個別記録に残し、毎月会議で振り返りをおこなうと共に状況に応じて話し合う機会を設け、情報の共有に努めている。		
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	モニタリングは毎月おこない介護計画の期間を決め修正をおこなっている。本人や家族主治医との連携を図りより良い介護計画を作成している。	モニタリング、カンファレンス、ケアプランの見直しをし、毎日のミーティングで情報を共有しケアに当たっている。職員は「私の姿と気持ちシート」に毎日の関わりの中から、利用者の気持ちを察して気づいたことを記入し、情報をまとめ、ケアに活かしている。	
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(今日の私)に個人の様子を記録する他に、スタッフ間で連絡ノートを活用し情報の共有に努め介護計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者一人ひとりの状態・状況に合わせ随時モニタリングし介護計画を作成、その方の希望に沿った外出計画も立てている。		

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や近隣スーパーへの買い物を通し、社会との交流を図りながら楽しんでいただいている。		
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	入居の時点で本人、家族と相談し適切な医療が受けられるよう意向を尊重している。24時間対応可能な往診クリニックと契約し連携を図っている。	ほとんどの利用者が24時間対応の協力医療機関往診クリニックと契約している。月2回の診察の他、緊急時の対応も可能となっているが、専門的な受診が必要な場合は、家族と相談しながら対応している。	
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	普段の状況との違いに気づく観察力を身につけ、月2回常勤看護師による看護指導を実施し、情報を共有することでスムーズな連携が図れている。		
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。	入院時には、介護連絡表を用いてホームでの様子や経過を情報提供している。入院中の状況も家族や面会を通して把握。退院に際しては医療機関より情報をいただき、今後のケアの参考にしている。		
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	入居の際、終末期の方針について説明している。必要時家族、主治医、職員を交えてサービス担当者会議を実施。ホームでできることを説明。本人、家族の意向を伺い主治医と連携し、情報を共有しながらチームで取り組んでいる。	協力医との連携や重度化対応指針、看取り方針など、契約時の説明の他、状態の変化に応じて家族への説明を行ない対応している。協力医と連携しながら、家族の意向に添って、この1年で4人の終末期の介護、看取りを行うことができた。	
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。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2回運営推進会議の中で避難訓練をおこない地域の方々から意見をいただき協力体制を築いている。毎月11日を防災の日とし、備品の点検をおこなっている。(飲料水、食料等、携帯ガスコンロ、その他)	年間2回避難訓練を行っているが、さらに12月にも夜間想定訓練を実施した。住民の参加者には避難後の利用者の見守りを依頼し、終了後に意見交換を行い改善に繋げている。職員の緊急連絡網の工夫で、短時間到着、対応を可能にしている。	地理的な制約があり、非常時には所属町内会より隣接の鶴ヶ丘地区との連携が有効なことから、こちらの住民との協力体制の構築を期待する。

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	会話は笑顔で視線を合わせ言葉づかいに注意し、本人の人格を尊重した対応を心掛けている。またハートスマイルと題し言動等の振り返りをする機会を設け、マナーアップに努めている。	毎月の会議で言動等の振り返りをし、気づきを共有・改善している。プライバシー保護についての研修も年間計画に入れ、接遇改善やマナーアップにつなげている。呼び方は本人の希望に添って苗字や名前と呼んでいる。	
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	本人の表情や様子から思いをくみ取り自己決定できるように働きかけている。		
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	日々の生活において一人ひとりのペースや希望を大切に支援している。		
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	訪問理容サービスを活用している。日々衛生保持に努めるとともに美容ボランティアや家族の協力のもと季節に応じた身だしなみやおしゃれを楽しむことができるような支援をおこなっている。		
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	一人ひとりの好みや状況に応じた食事を職員と入居者が一緒に準備、片付けをおこなっている。またみんなでホットプレートを囲み、おこのみ焼・焼肉等を楽しんでいる。	法人の管理栄養士がメニューを作成し、2ヶ月に1度指導を受けている。個々のペースで食事ができるよう気配りされ、ソフト食、とろみ食等にも対応し、利用者に合わせて提供している。誤嚥防止・嚥下促進の目的で食前体操を取り入れている。	
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	管理栄養士の指導の下、栄養バランスの摂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。さらに、主治医とも連携を図り、必要に応じた助言をいただいている。		
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	毎食後の口腔ケアを声掛け・見守り・介助にて実施している。一人ひとりの口腔状態に応じて口腔ケア物品を使用している。また往診歯科による診療で相談・助言をいただいている。		

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	一人ひとりに合った排泄のパターンを把握し声掛けをしながらトイレ誘導を行い、生活のリズムを整えている。その方の動作や表情、しぐさから状況を把握し支援をおこなっている。	利用者ごとの排泄パターンを把握し、タイミングをみてトイレ誘導を行っている。家族と下着について相談するなど利用者の状況に合わせた支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日中の運動や水分の摂取状況等を把握し、快適な排便に繋がるよう努めている。管理栄養士の指導の下、食物繊維を多く含む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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望で入浴が出来るよう対応している。入浴を拒む人はタイミングを見て声掛けしている。	ほとんどの利用者は日中に入浴している。毎日の入浴も可能である。入りたがらない人には、声掛けの工夫やタイミングをみて、週に2～3回は入浴出来るよう対応している。	
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、安眠出来るように支援している。		
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	薬の目的や副作用について理解できるよう処方箋をファイリングしている。また日付け、名前を読み合わせし、再確認の上内服していただいている。		
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	日々個別アクティビティをおこない、一人ひとりと接する時間を多く取れるように努めている。毎月ホーム内外行事や外出を通して気分転換をしていただいている。		
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	一人ひとりの希望に添って出掛けられるよう支援に努めている。また季節を楽しめる行楽計画を立て、毎日の生活の中でも近所を散歩したり、買い物へ出掛けたり1,2階合同で外出支援をおこなっている。	利用者の日常的な買い物や散歩などの支援を行っている他、年間計画では、行楽計画も組み入れ、介助の必要な利用者は数人づつの外出支援を行っている。理髪店に出掛ける支援なども行い利用者の希望に添うよう取り組んでいる。	



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
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	自己管理が難しい方については家族の同意をいただいた上でホームで預り毎月報告している。購読している新聞や外出の際は職員見守りのもと自分で支払いできるよう支援している。		
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	月に1回利用者から家族へお便りを書いていただいている。他に電話にて家族や友人とやり取りが出来るよう支援している。また、家族からも電話をいただく事もよくある。		
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	共用空間は皆がゆったりとくつろげるように工夫している。また清潔に心掛けると共に季節を感じることが出来るような作品を手作りし掲示している。和やかに生活が楽しめるよう工夫している。	共有空間の温度・湿度は協力医の指導のもとに設定され職員が管理している。居間兼食堂は明るく清潔で、居心地よく過ごせるようソファ等が配置されている。ユニット毎に作った七夕飾りは、所長が表彰している。廊下には、利用者の行事写真があり、たくさんの笑顔が見られた。	
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	リビングにて入居者同士がくつろいだりコミュニケーションの場として過ごせるようソファ・テーブルを配置している。		
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	使い慣れた馴染みの物や家族の写真を飾っている。本人が守ってきた仏壇もあり毎日手を合わせたり、お経を唱えられるよう支援している。	利用者は私物を持ち込み、自分の部屋らしくしつらえている。ご主人の写真や掛け軸、仏壇等を置いて、自分らしい居心地の良い居室となっている。居室の掃除は自分で、必要に応じて職員が手助けしている。	
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	居室・トイレ・浴室などは大きな字で分かりやすく表記している。また車椅子の方も手すりに沿って動くことができるように配慮している。		

# 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25年 7月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0475501326-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0475501326-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=022</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5階		
訪問調査日	平成25年8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)】

当ホームは緑に囲まれ静かな環境で、小鳥の声が年中聞こえ、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を作り、開設当初から育ててきた梅の木や柿の木も沢山実をつけ梅ジュースづくり、柿の渋ぬき、干し柿作りと自然の恵みと収穫の喜びを肌で感じ味わい、自分のペースでゆったりと過ごせる環境を整えております。また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過ごして頂けるように全職員が努めております。医療については、往診クリニックのご協力の下24時間の体制を整えております。家庭的な雰囲気の中で安心して過ごして頂けるようなケアを心掛け対応しております。

## 【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)】

鶴が丘団地に隣接し、自然豊かで静かな環境のもとにある。開設8年目を迎え、法人の理念「地域に貢献する福祉サービス」を掲げ、所在地の松陵地域との関わりは、地域・社協の行事への参画をはじめ、地元幼稚園や民生委員等との交流も深まっている。ホームには認知症介護指導者として講師を務める職員もおり、さらに所長は地区社協の役職も務めるなど地域との関係づくりや連携に積極的に取り組んでいる。利用者の変化の情報の共有化を毎日のミーティングや月度の職員会議で検討し、医療面に関しても24時間往診クリニックの対応が確保され、終末期を迎える家族の信頼や支えに繋がっている。職員に対しては積極的に研修や資格取得の機会を提供し、個々のサービスの質の向上につながる環境整備の支援を惜しまない。

## 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. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
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
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
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広がったり深まり、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
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
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
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

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
<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	会社の理念とは別に、毎年ユニット毎に理念を作成、掲示して毎日のミーティングで唱和、スタッフ間で共有し実践に活かしている。 (ケアで迷ったときは理念を振り返る)	利用者が、その人らしく楽しく安心して過ごせることを視点に作成された理念は、職員の日々のケアの拠り所となっている。利用者が穏やかに過ごせるよう、職員は利用者の気持ちに寄り添いながらケアを実践している。	
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	毎月地区社協開催のサロンへの参加。地域行事、当ホーム主催の行事への参加や幼稚園との交流を図っている。町内会の一員として会費を納めている。包括主催の介護予防運動に参加。	町内会の一員として地域行事の参加をはじめ、地区社協開催のサロンへの参加や、幼稚園との交流も図っている。また、ホーム主催行事には近隣住民や民生委員も参加しているほか、所長は地区社協の役職も担っている。	
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	毎月地区社協開催のサロンへ参加。地域の方々と交流を持ちながら認知症についての知識や理解を得られるよう働きかけしている。		
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、様々な意見交換をおこない事業所の運営について助言をいただいている。	奇数月の開催で、連合町内会長、町内会長、地区社協、民生委員、地域包括職員、幼稚園園長、家族が出席している。外部評価の結果の報告や、防災訓練についての意見交換、夏祭りの企画等の打ち合わせなども行っている。	
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	介護保険課には運営推進会議の案内送付、保護課へは毎月広報誌を送付。運営について疑問点が生じた時には市町村の担当者と連携し助言をいただいている。認知症介護指導者として講師を務めている。	運営推進会議の開催を案内するとともに、参加要請を行い、地域包括職員が参加している。市とはいつでも相談できる関係を築いている。認知症介護指導者として講師も務めている。	
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	身体拘束マニュアルを基に勉強会をおこなうと共に各研修に参加した資料を用いて拘束のないケアを実践している。 (ベッドが危険性のある方に対しては、ご家族様やご本人様の希望も取り入れ布団対応をおこなっている)	研修を年間計画の中に位置づけ、外部研修報告の他、研修参加職員が講師を務めるなど、より理解を深める取り組みを行っている。鶴ヶ丘交番との連携もある。夜間は20:30～翌7:00まで施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを基に勉強会をおこなうと共に各研修に参加した資料を用いて防止に努めている。また独自の取り組みとしてハートスマイルと題し、日々の関わり等長所を認め合い質の向上に努めている。		

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	制度についての勉強会をおこなっている。利用者1名の方がこの制度を活用している。またホーム利用者様に関しては身元保証人がご家族様であり、良好な関係が保っている。		
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、看護師、関係職員同席のもと、懇切丁寧な説明を心掛け理解をいただいている。		
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	要望や意見を伺えるよう目安箱を設置。面会の際は日々の様子をお話し、遠方のご家族様には電話で近況報告している。苦情相談機関に第三者委員を配置し柔軟な対応が望めるよう配慮している。	職員は、家族が面会に訪れた時が意見、要望を聞き取りの機会としている。遠方の家族には電話での聞き取りを行っている。苦情解決の第三者委員を配置をしているが、開所以来相談は発生していない。	
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	目標設定シートを基に年2回の面談で各自の意見や目標を聞き、反映できる環境を整えている。	定例会議やミーティングは、職員の意見を聞く機会となっている。管理者は職員自身が、様々なことに気づけるような働きかけを心がけている。	
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	年2回人事考課を実施。向上心をもって働けるよう配慮している。また所信表明を基に面談をおこない要望に応え、キャリアパス制度も導入し資格取得に貢献している。		
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	新人研修や定期職場内研修、スキルアップ研修への参加及び定例会議でマニュアル勉強会を設け、一人ひとりのレベルアップを図っている。また研修後の伝達報告会にて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	グループホーム協議会を通して研修や交流に参加し情報の共有に努めている。系列のグループホームと行事を通して交流を図っている。		

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
<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	入居の段階で、管理者・看護師が面談。決定後は計画作成担当者が本人や家族から今後の生活について要望等を伺いながら信頼関係に努めている。		
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	家族の思いを傾聴し、寄り添い支えていくことで信頼関係に努めている。		
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	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	生活の中で食事・掃除・洗濯等共同生活を送ることでお互いに助け合い、個々の考えや価値観に触れ理解し合える関係作りに努めている。		
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	面会の際には近況報告をおこない家族の話しにも耳を傾け一緒に本人を支える環境作りに努めている。また月1回の手紙や広報誌でホームでの様子を伝えている。		
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	家族や友人の面会または手紙・電話のやり取りで交流を図っている。 みんなで作った日本地図に出身地や地域の名産等を分かりやすく掲示することで思い出話が出来よう努めている。	近隣の商店への買物や外食に出かける付添、行きつけの美容室への支援を行っている。友人が訪問しやすいよう配慮している。食堂に掲示された日本地図に、出身地を書き込んだり、名産品の絵を張ったりして話題のきっかけづくりをしている。	
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	利用者同士でカラオケを熱唱し、テレビや散歩を楽しむことで交流してる。職員が利用者同士の関係を把握し孤立しないよう間に入り関わり合えるよう努めている。		

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
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	必要に応じ情報の提供等をおこない支援に努めている。		
<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	日々生活している中で気付いたことその他に家族からも意向を伺い、介護計画を作成し毎日のケアに活かしている。	会話ができなくても、日々声掛けをして表情や反応を見ながら意向の把握をしている。職員は担当制で、全体で小さな変化も見逃さないよう気配りし、情報を共有しながら毎日の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	本人や家族から今までの生活状況を伺い情報として共有している。		
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	毎日の様子を個別記録に残し、毎月会議で振り返りをおこなうと共に状況に応じて話し合う機会を設け、情報の共有に努めている。		
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	モニタリングは毎月おこない介護計画の期間を決め修正をおこなっている。本人や家族、主治医との連携を図り、より良い介護計画を作成している。	モニタリング、カンファレンス、ケアプランの見直しをし、毎日のミーティングで情報を共有しケアに当たっている。職員は「私の姿と気持ちシート」に毎日の関わりの中から、利用者の気持ちを察して気づいたことを記入し、情報をまとめ、ケアに活かしている。	
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(今日の私)に個人の様子を記録する他にスタッフ間で連絡ノートを活用し情報の共有に努め介護計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者一人ひとりの状態・状況に合わせ随時モニタリングし介護計画を作成、その方の希望に沿った外出計画も立てている。		

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や近隣スーパーへの買い物を通し、社会との交流を図りながら楽しんでいただいている。		
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	入居の時点で本人、家族と相談し適切な医療が受けられるよう意向を尊重している。24時間対応可能な往診クリニックと契約し連携を図っている。	ほとんどの利用者が24時間対応の協力医療機関往診クリニックと契約している。月2回の診察の他、緊急時の対応も可能となっているが、専門的な受診が必要な場合は、家族と相談しながら対応している。	
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	普段の状況との違いに気づく観察力を身につけ、月2回常勤看護師による看護指導を実施し、情報を共有することでスムーズな連携が図れている。		
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。	入院時には、介護連絡表を用いてホームでの様子や経過を情報提供している。入院中の状況も家族や面会を通して把握。退院に際しては医療機関より情報をいただき、今後のケアの参考にしている。		
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	入居の際、終末期の方針について説明している。必要時家族、主治医、職員を交えてサービス担当者会議を実施。ホームでできることを説明。本人、家族の意向を伺い主治医と連携し情報を共有しながらチームで取りくんでいる。	協力医との連携や重度化対応指針、看取り方針など、契約時の説明の他、状態の変化に応じて家族への説明を行ない対応している。協力医と連携しながら、家族の意向に添って、この1年で4人の終末期の介護、看取りを行うことができた。	
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。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2回運営推進会議の中で避難訓練をおこない地域の方々から意見をいただき協力体制を築いている。毎月11日を防災の日とし、備品の点検をおこなっている。 (飲料水、食料等、携帯ガスコンロ、その他)	年間2回避難訓練を行っているが、さらに12月にも夜間想定訓練を実施した。住民の参加者には避難後の利用者の見守りを依頼し、終了後に意見交換を行い改善に繋げている。職員の緊急連絡網の工夫で、短時間到着、対応を可能にしている。	地理的な制約があり、非常時には所属町内会より隣接の鶴ヶ丘地区との連携が有効なことから、こちらの住民との協力体制の構築を期待する。

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	会話は笑顔で視線を合わせ言葉づかいに注意し、本人の人格を尊重した対応を心掛けている。またハートスマイルと題し言動等の振り返りをする機会を設け、マナーアップに努めている。	毎月の会議で言動等の振り返りをし、気づきを共有・改善している。プライバシー保護についての研修も年間計画に入れ、接遇改善やマナーアップにつなげている。呼び方は本人の希望に添って苗字や名前と呼んでいる。	
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	本人の表情や様子から思いをくみ取り自己決定できるように働きかけている。		
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	日々の生活において一人ひとりのペースや希望を大切に支援している。		
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	訪問理容サービスを活用している。日々衛生保持に努めると共に美容ボランティアや家族の協力の下、季節に応じた身だしなみやおしゃれを楽しむことができるような支援をおこなっている。		
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	一人ひとりの好みや状況に応じた食事を職員と入居者が一緒に準備、片付けをおこなっている。またみんなでホットプレートを囲み、おこのみ焼・焼肉等を楽しんでいる。	法人の管理栄養士がメニューを作成し、2ヶ月に1度指導を受けている。個々のペースで食事ができるよう気配りされ、ソフト食、とろみ食等にも対応し、利用者に合わせて提供している。誤嚥防止・嚥下促進の目的で食前体操を取り入れている。	
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	管理栄養士の指導の下、栄養バランスの摂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。さらに、主治医とも連携を図り、必要に応じた助言をいただいている。		
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	毎食後の口腔ケアを声掛け・見守り・介助にて実施している。一人ひとりの口腔状態に応じて口腔ケア物品を使用している。また往診歯科による診療で相談・助言をいただいている。		



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	一人ひとりに合った排泄のパターンを把握し、声掛けをしながらトイレ誘導をおこない、生活のリズムを整えている。その方の動作や表情、しぐさから状況を把握し支援をおこなっている。	利用者ごとの排泄パターンを把握し、タイミングをみてトイレ誘導を行っている。家族と下着について相談するなど利用者の状況に合わせた支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日中の運動や水分の摂取状況等を把握し、快適な排便に繋がるよう努めている。管理栄養士の指導の下、食物繊維を多く含む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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望で入浴が出来るよう対応している。入浴を拒む人にはタイミングを見て声掛けしている。	ほとんどの利用者は日中に入浴している。毎日の入浴も可能である。入りたがらない人には、声掛けの工夫やタイミングをみて、週に2～3回は入浴出来るよう対応している。	
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、安眠出来るように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的や副作用について理解できるよう処方箋をファイリングしている。また日付け、名前を読み合わせし、再確認の上内服している。		
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	日々個別アクティビティをおこない一人ひとりと接する時間を多く取れるように努めている。毎月ホーム内外行事や外出を通して気分転換をしていただいている。		
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	一人ひとりの希望に添って出掛けられるよう支援に努めている。また季節を楽しめる行楽計画を立て、毎日の生活の中でも近所を散歩したり、買い物へ出掛けられたり1、2階合同で外出支援をおこなっている。	利用者の日常的な買い物や散歩などの支援を行っている他、年間計画では、行楽計画も組み入れ、介助の必要な利用者は数人づつの外出支援を行っている。理髪店に出掛ける支援なども行い利用者の希望に添うよう取り組んでいる。	

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
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	自己管理が難しい方については家族の同意をいただいた上でホームで預かり毎月報告している。外出の際は、職員見守りのもと自分で支払いできるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	月に1回利用者から家族へお便りを書いていただいている。他に電話にて家族や友人とやり取りが出来るよう支援している。また、家族からも電話をいただくこともよくある。		
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	共有空間は皆がゆったりとくつろげるように工夫している。また清潔に心掛けると共に季節を感じる事ができるような作品を手作りし掲示している。和やかに生活が楽しめるよう工夫している。	共有空間の温度・湿度は協力医の指導のもとに設定され職員が管理している。居間兼食堂は明るく清潔で、居心地よく過ごせるようソファ等が配置されている。ユニット毎に作った七夕飾りは、所長が表彰している。廊下には、利用者の行事写真があり、たくさんの笑顔が見られた。	
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	リビングにて入居者同士がくつろいだりコミュニケーションの場として過ごせるようソファ・テーブルを配置している。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたなじみの物や家族の写真を飾っている。本人が守ってきた仏壇もあり毎日手を合わせたり、お経を唱えられるよう支援している。	利用者は私物を持ち込み、自分の部屋らしくしつらえている。ご主人の写真や掛け軸、仏壇等を置いて、自分らしい居心地の良い居室となっている。居室の掃除は自分で、必要に応じて職員が手助けしている。	
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	居室・トイレ・浴室などは大きな字で分かりやすく表記している。また車椅子の方も手すりに沿って動くことができるように配慮している。		