

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 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23年8月1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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0475501326&SCD=320&PCD=04
----------	---

【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23年8月26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秋には芋煮会や紅葉を楽しみ、冬には雪化粧を眺め季節感を存分に感じられる環境にあります。入居者様と地域の方々と一緒にホームの畑作りをし、きゅうり・トマト・ナス等を育て収穫を楽しみ職員は日々の関わりを大切に、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、仙台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頂ける環境を整えております。

【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)】

開設満6年、仙台市泉区では先駆的なグループホームである。法人が掲げた「地域に貢献する福祉サービス」の理念に沿い、地域との関係作りを実践してきている。中でも事業所は松陵地区社協に参画し、所長がその総務部長を担い、地域との関係作りや連携を積極的に取組んでいる事は注目される。一方運営面では、日々開かれる10分ミーティングや月度の職員会議で、利用者の様々な情報の共有化を図っている。更に職員個々の質を高めるための学習や資格取得・研修会への参加の環境が整っており、サービスの質の向上を追求している。今後も様々な機会を通じ、地域に於ける認知症高齢者施設の意義と役割を拓める取組みが期待できる事業所である。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	会社の理念とは別に、毎年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)	職員にとって、何が使命なのかを話し、「笑顔」、「思いの尊重」をキーワードに理念が作成されている。職員は日々のケアの礎としての理念を念頭に、利用者と共に穏やかに過ごすことに努力していることがうかがえた。	
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	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町内会費を納め、地域の方々が草とりボランティアを行ってくださっている。	地域とのつながりを一歩進め、地域の一員としての責務や役割を果たしている。特に、所長が松陵地区社協の総務部長を担い、地域の福祉向上に関っていることは特筆すべき事柄である。	
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	近隣の病院、各施設に当ホームの概要がわかるパンフレットを置かせて頂き、相談等の支援を行うようにしている。 (H22年度は地区の民生委員の会議に招かれ認知症についての勉強会を行った)		
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事業所の運営について助言を頂いている。 (3月開催予定の運営推進会議は震災の為に中止となり10月に予定している)	奇数月開催で、町内会長、地区社協、民生委員、地域包括が出席している。3月の開催は、大震災で延期したが、5月には開催し、事故防止対策などの意見交換や避難訓練、夏祭り企画等への助言を受けた。	
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	年度初めに介護保険課長・保護課担当者に挨拶。介護保険課には運営推進会議の案内を送付。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ときに市町村の担当者と連携し助言を頂いている。	市の窓口とは何時でも相談が出来るような関係を構築する取り組みを行い、日常的には地域包括との連携がとれている。大震災発災後、市から石巻の被災者受入要請に応えている。	
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	日中は玄関の施錠していない。一人ひとりの外出傾向を把握し対応している。拘束マニュアルの勉強会を行い、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行っている)	身体拘束をしないケアを職員研修計画の重点に位置付け、徘徊等の認知症固有の行動傾向を共有化し、目配り・気配りの中で実践している。玄関施錠はしていない。センサーはスタッフの配置時間が少ない朝・夕のみ使用している。	
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	制度についての勉強会を行っている。またグループホーム入居者様に関しては身元保証人が明確であり、ご家族様との密な連携は出来ているが、希望に沿って活用出来るよう検討していく。		
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、管理者リーダー等関係職員同席のもと、懇切丁寧な説明を心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	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にて近況報告している。新たに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。	家族会は設置されていないが、約半数の家族が週1回以上面会に訪れ、その折に懇談を行うことがある。意見箱は各ユニットロビーに設置してあるが投書は無い。第三者による苦情解決の体制は今年度で整った。	
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2回の面談の他、毎日のミーティングや定例会議で都度話し合いの機会を設けている。また、役員宛のFAXと社内メールを通し意見を反映できる環境を整え質の向上に努めている。	定例会議、定期面接、10分ミーティングを行い、職員の意見反映やコミュニケーションが図られる運営になっている。外部研修会・学習会への参加や資格取得を支援する等、人材育成に前向きに取り組んでいる。	
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	代表者は面談等でホーム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する希望も聞き、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	新人研修や定期的職場研修、外部研修への参加及び定例会議でのマニュアルの勉強会を設け一人ひとりのレベルアップを図っている。研修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	系列のグループホームと行事を通し交流を図り 新規開設のグループホーム職員の研修も入居者様に迷惑が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のか伺い、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	殆どの方がご家族様、友人の方の面会やお手紙、電話のやり取りで交流を図っている。地図を作成しその方の出身地を通して思い出話が出来よう努めている。	家族や馴染みの人に電話したり、手紙を書くよう支援をしている。利用者の馴染みの場所を少しでも思い出すよう、食堂に利用者と職員が一緒に作った手書きの日本地図が貼られている。	
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よう支援している。		

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	毎日の生活の中で気付いたことや希望をご本人様やご家族様に伺い、ケアプランの第一表の意向の欄に反映させ情報の共有に努め、検討し対応している。	利用者との何気ない会話の中に想いや希望が寄せられることも多く、利用者の変化が常に感じ取れるよう感性を研ぎ澄まし、日々の接遇やケアプラン作成に活かしている。	
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	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	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行っている。ご本人様ご家族様や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。	介護計画は定期的モニタリングのほか、日々の行動観察などから臨機応変に見直し、職員の意見や主治医の助言等を反映し、本人の能力、希望を重視して作成している。また、家族へ説明し同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録に記入することにより、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
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	入居の時点でご本人様、ご家族様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時間対応可能な仙台往診クリニックと契約し密な報告・連携を行い急変時においても迅速な対応が出来る。	全ての利用者は協力医療機関と契約している。月2回の定期往診のほか、急変時は昼夜問わず医師・看護師との迅速な連携が執れる体制が作られている。	
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。主治医との情報共有、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。可能な限りお見舞いや電話等で状況を伺い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	入居の際に終末期の方針を説明し、必要時、ご家族様、主治医、職員を交えてのサービス担当者会議を実施し今後のケアに繋げ職員間で情を共有しながら都度主治医の指示を仰ぎながら対応している。	1年で看取りは3例、重度化対応指針や看取り指針に基づき、医師との連携を図り、本人家族の意向に沿った看取りが出来た。終末期介護や看取りは職員にとって重圧の掛かる業務であり、職員教育や情報共有等を重要課題として取り組んでいる。	
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2回は運営推進会議の中で避難訓練を行い、非常災害時対応確認を行っている。今回の震災ではその成果と一通りの備蓄で混乱する事なくしのぐことが出来た。（飲料水、食料等、携帯ガスコンロ、その他）	大震災では利用者、職員の全員が無事に運営できたことは、家族の安心につながり職員の自信となる貴重な経験をした。毎年実施している避難訓練など災害対策の重要性が改めて認識された。	今後の避難訓練には、隣接の鶴が丘地区の参加も呼びかけ、幅広い地域の協力体制と連携の強化を図る取組みの具体化を期待したい。

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	呼び方については、ご本人と確認しその方に合った声かけをしている。会話は笑顔で視線を合わせ言葉づかいに注意し、ご本人様の尊厳を傷つけないよう配慮している。	利用者へは名字で呼びかけをしているが、同じユニットに同姓の利用者も居り、その人には名前で呼びかけている。入浴やトイレの介助時には特にプライバシーに配慮したケアを行っている。	
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よう努め、また声掛けの際にも自己選択が行え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	生活歴や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活用し週1回の衛生保持(爪切り、耳垢取り等)と好みや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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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作りを職員と入居者様一緒に準備、片付けを行っている。月1回セレクトメニュー日を決め入居者様方のリクエストに応じ誕生会もその方の希望を伺い対応している。	一人ひとりのペースで食事が出来るよう気配りされている。提供される食事への満足度は高い。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とる状態にない。	
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	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。自身で出来る方には、声かけを実施している。また希望者は往診歯科訪問を受診し相談・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	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行っている。	日中はリハビリパンツ着用の利用者もいる。利用者ごとの排泄パターンを把握し支援をしているが、特に深夜0時～2時頃までは安眠を妨げないよう配慮して声がけをしている。	
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下、食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	週2～3回は入浴できるように声掛けし対応している。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。入浴を拒む人はタイミングを見て声掛している。	入浴時間は10時から15時で対応しているが、利用者の希望も受け入れている。入浴を拒否する場合は無理強いせず、状況を見ながら声がけをし、極力週2回から3回入浴できるように支援をしている。	
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	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	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の上、内服して頂いている。		
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	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ように、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	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。あらたまった外出だけでなく毎日の生活の中で近所を散歩したり、買い物へ出掛けている。1,2階合同で車椅子の方も一緒に花見や松島ドライブへ出掛けている。	利用者が愉しめる行楽計画を作り、さくらやあやめを観に行ったり、松島海岸などへも出掛けている。日常は、施設近くの公園や周辺の散歩、スーパーマーケットでの買い物など、希望に沿った支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族様、ご本人様の意向を大切にしている。自己管理出来る方はご自身で行い、難しい方についてはご家族様の同意を頂いた上でホームで管理し毎月ご家族様に報告している。		
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回入居様からご家族様へお便りを書いて頂いている。他に手紙や電話についてもご家族様や大切な人とのやり取りが出来るよう支援している。また、ご家族様からも電話を頂く事がよくある。		
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	共用空間はソファやテーブル、イスを配置し皆様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、季節感のある手作りの作品を掲示している。気候に合った温度設定をし、過ごしやすい空間を提供できるよう配慮している。	居室、浴室、トイレなどの表記は大きな字でわかりやすく配慮されている。居間兼食堂や廊下は明るく適温で清潔である。季節感のある演出もされ、四季にあった手製のイラストが飾られており和めるような配慮もされている。	
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	リビングにソファ、畳を設置し、入居者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	使い慣れた馴染みの物、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。	私物持込みの制約は無い。利用者の身体状況や意向などからベットを布団にしている部屋もある。また、小物などを口に入れる利用者もあり、手の届かないところに置くなどの配慮もされている。	
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	個々の居室の表記。車椅子の方も自由に動きが取れるように、手すりに沿って導線を工夫した配慮をしている。		

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	コスモスクエア株式会社		
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23年8月 1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	http://www.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0475501326&SCD=320&PCD=04
----------	---

【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23年8月26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と過ごせる環境を整え、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努めております。
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取り組んでおります。

【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)】

開設6年、仙台市泉区では先駆的なグループホームである。法人が掲げた「地域に貢献する福祉サービス」の理念に沿い、地域との関係作りを実践してきている。中でも事業所は松陵地区社協に参画し、所長がその総務部長を担い、地域との関係作りや連携を積極的に取組んでいる事は注目される。一方運営面では、日々開かれる10分ミーティングや月度の職員会議で、利用者の様々な情報の共有化を図っている。更に職員個々の質を高めるための学習や資格取得・研修会への参加の環境が整っており、サービスの質の向上を追求している。今後も様々な機会を通じ、地域に於ける認知症高齢者施設の意義と役割を拓く取組みが期待できる事業所である。

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 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 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 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 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 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 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 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input 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 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 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 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 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 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input 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 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	会社の理念とは別に、毎年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。(ケアで迷ったときは理念を振り返る)	職員にとって、何が使命なのかを話し、「笑顔」、「思いの尊重」をキーワードに理念が作成されている。職員は日々のケアの礎としての理念を念頭に、利用者と共に穏やかに過ごすことに努力していることがうかがえた。	
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	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町内会費を納め、地域の方々が草とりボランティアを行ってくださっている。	地域とのつながりを一歩進め、地域の一員としての責務や役割を果たしている。特に、所長が松陵地区社協の総務部長を担い、地域の福祉向上に関っていることは特筆すべき事柄である。	
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	近隣の病院、各施設に当ホームの概要がわかるパンフレットを置かせて頂き、相談等の支援を行うようにしている。(H22年度は地区の民生委員の会議に招かれ認知症についての勉強会を行った)		
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事業所の運営について助言を頂いている。(3月開催予定の運営推進会議は震災の為中止となり10月に予定している)	奇数月開催で、町内会長、地区社協、民生委員、地域包括が出席している。3月の開催は、大震災で延期したが、5月には開催し、事故防止対策などの意見交換や避難訓練、夏祭り企画等への助言を受けた。	
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	年度初めに介護保険課長・保護課担当者に挨拶。介護保険課には運営推進会議の案内を送付。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ときに市町村の担当者と連携し助言を頂いている。	市の窓口とは何時でも相談が出来るような関係を構築する取り組みを行い、日常的には地域包括との連携がとれている。大震災発災後、市から石巻の被災者受入要請に応えている。	
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	日中は玄関の施錠していない。一人ひとりの外出の傾向を把握し対応している。拘束マニュアルの勉強会を行い、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行っている)	身体拘束をしないケアを職員研修計画の重点に位置付け、徘徊等の認知症固有の行動傾向を共有化し、目配り・気配りの中で実践している。玄関施錠はしていない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	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	制度についての勉強会を行っている。またグループホーム入居者様に関しては身元保証人が明確であり、ご家族様との密な連携は出来ているが、希望に沿って活用出来るよう検討していく。		
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、管理者リーダー等関係職員同席のもと、懇切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	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にて近況報告している。新たに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。	家族会は設置されていないが、約半数の家族が週1回以上面会に訪れ、その折に懇談を行うことがある。意見箱は各ユニットロビーに設置してあるが投書は無い。第三者による苦情解決の体制は今年度で整った。	
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2回の面談の他、毎日のミーティングや定例会議で都度話し合いの機会を設けている。また、役員宛のFAXと社内メールを通し意見を反映できる環境を整え質の向上に努めている。	定例会議、定期面接、10分ミーティングを行い、職員の意見反映やコミュニケーションが図られる運営になっている。外部研修会・学習会への参加や資格取得を支援する等、人材育成に前向きに取り組んでいる。	
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	代表者は面談等でホーム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	新人研修や定期的職場研修、外部研修への参加及び定例会議でのマニュアルの勉強会を設け、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	系列のグループホームと行事を通し交流を図り、新規開設のグループホーム職員の研修も入居者様に迷惑が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	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	年に1回自宅へ帰る方が1名おりますが殆どの方がご家族様、友人の方の面会やお手紙、電話のやり取りで交流を図っている。地図を作成しその方の出身地を通して思い出話が出来よう努めている。	家族や馴染みの人に電話したり、手紙を書くよう支援をしている。利用者の馴染みの場所を少しでも思い出すよう、食堂に利用者職員と一緒に作った手書きの日本地図が貼られている。	
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	毎日の生活の中で気付いたことや希望をご本人様やご家族様に伺い、ケアプランの第一表の意向の欄に反映させ情報の共有に努め、検討し対応している。	利用者との何気ない会話の中に想いや希望が寄せられることも多く、利用者の変化が常に感じ取れるよう感性を研ぎ澄まし、日々の接遇やケアプラン作成に活かしている。	
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	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おこない介護計画の期間を決め修正を行っている。ご本人様ご家族様や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。	介護計画は定期的モニタリングのほか、日々の行動観察などから臨機応変に見直し、職員の意見や主治医の助言等を反映し、本人の能力、希望を重視して作成している。また、家族へ説明し同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎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	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し、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	入居の時点でご本人様、ご家族様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時間対応可能な仙台往診クリニックと契約し密な報告・連携を行い急変時においても迅速な対応が出来ている。	全ての利用者は協力医療機関と契約している。月2回の定期往診のほか、急変時は昼夜問わず医師・看護師との迅速な連携が執れる体制が作られている。	
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、研修等でやしない、異常時は速やかに常勤看護師に連絡し適切な処置、主治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	入居の際に終末期の方針を説明し、必要時、ご家族様、主治医、職員を交えてのサービス担当者会議を実施し今後のケアに繋げ職員間で情報を共有しながら都度主治医の指示を仰ぎながら対応している。	1年で看取りは3例、重度化対応指針や看取り指針に基づき、医師との連携を図り、本人家族の意向に沿った看取りが出来た。終末期介護や看取りは職員にとって重圧の掛かる業務であり、職員教育や情報共有等を重要課題として取り組んでいる。	
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2回は運営推進会議の中で避難訓練を行い、非常災害時対応確認を行っている。今回の震災ではその成果と一通りの備蓄で混乱する事なくしのぐことが出来た。(飲料水、食料等、携帯ガスコンロ、その他)	大震災では利用者、職員の全員が無事に運営できたことは、家族の安心につながり職員の自信となる貴重な経験をした。毎年実施している避難訓練など災害対策の重要性が改めて認識された。	今後の避難訓練には、隣接の鶴が丘地区の参加も呼びかけ、幅広い地域の協力体制と連携の強化を図る取組みの具体化を期待したい。

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	呼び方については、ご本人と確認しその方に合った声かけをしている。会話は笑顔で視線を合わせ言葉づかいに注意し、ご本人様の尊厳を傷つけないよう配慮している。	利用者へは名字で呼びかけをしているが、同じユニットに同姓の利用者も居り、その人には名前で呼びかけている。入浴やトイレの介助時には特にプライバシーに配慮したケアを行っている。	
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よう努め、また声掛けの際にも自己選択が行え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	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	随時訪問理容サービスを活用し週1回の衛生保持(爪切り、耳垢取り等)と好みや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	一人ひとりの好みや状況に応じた食事作りを職員と入居者様一緒に準備、片付けを行っている。月1回セレクトメニュー日を決め入居者様方のリクエストに応じ誕生会もその方の希望を伺い対応している。	一人ひとりのペースで食事が出来るよう気配りされている。提供される食事への満足度は高い。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とる状態にない。	
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	管理栄養士の指導の下、栄養バランスの取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に、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	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行っている。	日中はリハビリパンツ着用の利用者もいる。利用者ごとの排泄パターンを把握し支援をしているが、特に深夜0時～2時頃までは安眠を妨げないように配慮して声がけをしている。	
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下、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	週2～3回は入浴できるように声掛けし対応している。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。入浴を拒む人はタイミングを見て声掛している。	入浴時間は10時から15時で対応しているが、利用者の希望も受け入れている。入浴を拒否する場合は無理強いせず、状況を見ながら声がけをし、極力週2回から3回入浴できるように支援をしている。	
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	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	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の上、内服して頂いている。		
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	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ように、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	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。あらたまった外出だけでなく毎日の生活の中で近所を散歩したり買い物へ出掛けている。1,2階合同で車椅子の方も一緒に花見や松島ドライブへ出掛けている。	利用者が愉しめる行楽計画を作り、さくらやあやめを観に行ったり、松島海岸などへも出掛けている。日常は、施設近くの公園や周辺の散策、スーパーマーケットでの買い物など、希望に沿った支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族様、ご本人様の意向を大切にしている。自己管理出来る方はご自身で行い、難しい方についてはご家族様の同意を頂いた上でホームで管理し毎月ご家族様に報告している。		
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回入居者様からご家族様へお便りを書いて頂いている。他に手紙や電話についてもご家族様や大切な人とのやり取りが出来るよう支援している。また、ご家族様からも電話を頂く事がよくある。		
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	共用空間はソファやテーブル、イスを配置し皆様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、季節感のある手作りの作品を掲示している。気候に合った温度設定をし、過ごしやすい空間を提供できるよう配慮している。	居室、浴室、トイレなどの表記は大きな字でわかりやすく配慮されている。居間兼食堂や廊下は明るく適温で清潔である。季節感のある演出もされ、四季にあった手製のイラストが飾られており和めるような配慮もされている。	
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	リビングにソファもあり、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	使い慣れた馴染みの物、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。	私物持込みの制約は無い。利用者の身体状況や意向などからベットを布団にしている部屋もある。また、小物などを口に入れる利用者もおり、手の届かないところに置くなどの配慮もされている。	
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	個々の居室の表記。車椅子の方も自由に動きが取れるように、手すりに沿って導線を工夫した配慮をしている。		