

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 26 年 3 月 3 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.kaijokensaku.jp/
----------	---

【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26年3月19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>・利用者様の言動や行動には1つ1つ、思いや願望がある。それを探り、その思いを否定することなく、それを支える事に努力する</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>常磐自動車道、山元ICより6号線に出て南下し右折すると間もなく、広い丘陵に平屋の2ユニット「メサイア」がある。メサイアに隣接してケアハウス、少し離れて老健施設が見渡せる。外部評価は、感染症予防のためマスク・帽子・ズボン・上着を着用しホームの見学、昼食以外はケアハウスの会議室で行われた。施設内のケアハウス、老健施設との密接な連携と運営推進会議での町職員からの会議複数回開催への提言、区長の友好的な発言などを積極的に汲み上げれば今後、さらなる地域と密着したサービス向上が期待できる。</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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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: 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	理念は常に見れるよう、事務所に掲示している。その方向性からずれていないか確認しながらケアに当たっている。	設立時からの法人理念、その後作ったメサイア理念「健康で安全に・・・時には手となり足となり」があり実践している。今後、職員同士で現在の理念について振り返り、十分話し合う機会を設けていただきたい。	敷地は広くケアハウス、介護老人保健施設等、関連法人施設はあるが民家からはかなり離れている。地域密着の意義について意識的に振り返り、取り組まれることを期待したい。
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	近隣のスーパーには、時々、利用者様と一緒に買い物へ行っている	職員付き添いで入居者とスーパー等に行くなど地域の人々との関係は極めて良い。震災以降、近くの中学校との交流や傾聴ボランティア等の来訪がある。一層の地域交流をお願いしたい。	
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	町で行っている実務担当者会議、認定審査会へ参加している		
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	定期的には行えていない (26年2月28日実施) 今後は定期的に運営推進会議を開催し地域の方の意見を聞き、サービスの中に取り入れていかなければならない	町職員、区長、家族代表の参加で開催された。町職員から運営推進会議の複数回開催要望や区長から避難訓練に隣接する区長に参加の声がけが必要との意見が出た。	行政、地域住民の積極的な要望・意見もある。平成26年度以降、運営推進会議を2カ月に1回、年6回の開催に努力されることをお願いしたい。
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	町のリハビリ相談を受けたり、地域包括センターより傾聴ボランティアの方を派遣して頂いている	入居者(軽度骨折)の対応について、地域包括支援センターに相談した。そのことで同一法人の作業療法士の提案をもらい、手すりを取り付け、リハビリするなどプランに反映することができた。	
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	夜間帯以外、玄関は施錠せず自由に外出して頂いている。 センサーは家族に了承を得て、期間を決めて使用している。	日中は玄関の施錠はしていない。不意の外出に備えて、家族の同意のもと玄関にセンサーを取り付けている。職員は入居者が安心するまで散歩するなど対応している。	
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	虐待が無いよう、職員間で意識しあってケアに当たっている。 グレーゾーンのケアについては学んでいく必要		

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	現在利用している利用者様はいないが、今後の為に学ぶ必要がある		
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	契約時には十分な説明を行い、疑問点についても理解して頂くまで説明する 入退所時には家族、経営者、現場職員との話し合いの場を設けている		
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	運営に関して、利用者様から意見が出る事はほとんど無い為、日々の生活から予想し、改善を心がけている。家族からも意見を出して頂く為に 運営推進会の開催を機に	新しい入居者がなかなか施設に馴染めなかったが、職員の懸命な声かけで体操に参加するようになった。家族にはケアプラン説明時に経過を説明し、理解を得るとしている。	
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	月1回のメサイア会議で意見を聞いている。職員の提案で台所棚が整備された。職員ミーティングで提案された、早朝の職員1人体制のときに、外出してしまう入居者についてGPSで対応した。	
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	経営者は現場で問題が起き、職員がケアに悩んでいる時などに、相談に乗って下さり、的確なアドバイスを下さる		
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	職員から研修会への参加希望があれば、可能な限り参加できるようにしている 年に1回、法人内で全体研修、勉強会を実施している		
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	グループホーム協議会の南部ブロックの集会や 研修会へ定期的に参加している		

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	入居前に実態調査を行い、利用される本人のバックグラウンドを把握し、本人が困っている事、希望する事を取り入れていく		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人からは聞き取れない情報、家族が不安に思っている事、希望する事を確認し、取り入れていく		
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近隣の施設などを紹介するようにしている		
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	利用者様の得意分野で、職員が分からない事があれば教えて頂いたり、利用者様がやりたい事があれば可能な限り、それを支える事に努めている		
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	職員だけのケアでは行き足りない部分もあり、家族に相談したり、協力をお願いしている		
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	自宅で愛用していた物を持ち込んで頂いている、家族以外にも友人や近所の方などの面会も希望があれば受け入れている	帰宅願望の強い入居者へは、職員が車で10分程度の福島県境の自宅まで毎日のように行き、馴染みのものを持ち帰って安心してもらうという支援を行っている。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	どうしても1人になってしまう利用者様もいるので職員が間に入り、他の利用者様と関わりが持てるように努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後であっても家族から要望があれば、情報提供やアドバイスなどの支援を続けていくよう努めてはいるが、家族からの要望はほとんど		
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	本人の希望や思いを把握したり、本人が思いを表現できない場合は家族から希望を聞き、可能な限り意向に添よう努めている	皆の前で急に大きな声で笑ったりして他の入居者に馴染めない入居者について、家族に相談したところ幻聴だと分かり、その都度職員が声がけする工夫などして対応した。	
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、家族からバックグラウンドを聞き取り、把握し、個別のケースファイルに保管している		
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	1日の過ごし方を個別に毎日記入し、体調、心身状態、生活レベルのアップ、ダウンを把握できるようにしている		
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	家族から情報、希望を聞き、職員間でもミーティングで話し合いをし、1人の意見にならないよう、介護計画を作成している	毎月のケアプラン検討会でケアプラン実施状況を確認する。サービスがプラン通りである事を家族に報告し了解を得ている。3か月に1度はケアプランの見直しを行い、入居者家族の同意を得ている。	
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	一日の流れだけを記入するのではなく、このように対応したら、こうなった、このような声掛けをしたら、こうなったとの気づきを記入している、事務所に連絡ノートを置き気付いた事を記入し、職員		
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	通院などは家族にお願いしているが、緊急を要する場合や同行が困難な場合は同意の下に職員が対応する時もある、また美容師に定期的に来所して頂き、どなたでも利用できる		

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	近隣のスーパーには、時々、利用者様と一緒に買い物へ行っている また、関連医療機関とは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	関連医療機関との連携をはかり、特に平田外科の医師(メサイアの理事長)とは24時間連絡がとれる状況で、迅速な対応をおこなっている	入居者は平田外科、宮城病院をかかりつけ医としている。医師は24時間連絡が取れ、迅速な対応が可能である。緊急時は敷地内の同一法人の老健施設から看護師の協力もある。	
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	緊急時には理事長の指示により敷地内の老人保健施設より看護師が駆け付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。	退院許可が出れば実態調査を行い、入所可能と判断できれば、速やかに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	入所前にグループホームの役割を説明し、体調の変化、レベルの低下などの気づきを家族へ報告し、重度化への認識を持って頂いている、また当施設での対応が困難となった場合、次の方向を家族と経営者、現場職員を含め話し合いの場を	ホームは入居者・家族に重度化・終末期への対応について、早い時期から説明している。重度化すれば隣接する老健施設に移っていただくことになっている。しかし、重度化・終末期について成文化していない。	入居者及び家族にとって重度化・終末期の支援体制は最大の関心事である。事業所が対応出来ること、出来ないことを成文化し家族の同意を得られることを期待したい。
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	救急救命の研修を以前に受けたが、まだ身に付いていないので、定期的に研修を受けたり訓練が必要である		
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、年に2回、日中帯、夜間帯の避難訓練を利用者様も参加して行っている、年に3回、平田外科、宮城病院、宮城地区合同で実施	避難訓練は年2回(夜間想定を含む)、法人事業所と合同で実施している。運営推進会議で地域住民から積極的な避難訓練参加の話も出ており、今後地域住民も参加した避難訓練・対策のマニュアル作りを期待したい。	

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	利用者様についての話をする時は利用者様がいない所で行うよう心掛けている 利用者様の居室へ訪室する時はノック、声掛けを行っている	入居者へは優しく「さん」付けで呼びかけ、誠意をもって話をしている。居室への出入りはその都度了解を得ている。居室で食事を摂る入居者への対応もある。	
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	ご自分から意見、思いを伝えられない方には、表情、行動から思いを察し、意思を確認して、自己決定して頂けるような声掛けを心掛けている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日の中で大まかな流れはあるが、細かい日課は決めず、自由に過ごして頂いている、必要以上の声掛け、誘導は避け、本人の考え、行動を尊重している		
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	衣類はできるだけ本人が着たい物を身に付けて頂くが、季節感がずれているような服、他の方から偏見の目で見られてしまうような着かたを指導している		
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	職員の働きかけが良くないからか、調理や片付けへの利用者様の参加率は低い。食事のペースは体調や気分に合わせている 食事の中心は食事の準備や片付けに注力している	献立は夜勤の職員が作成する。料理は職員が作っている。材料は使用2日前にスーパーから購入している。入居者と職員と一緒に食べる。夏場は施設の畑で収穫した枝豆などを献立に加える。	
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注意している。個人に合わせ、刻みや軟飯など臨機応変に対応している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアは行えていないが、起床時、就寝時には口腔ケアを行い、午睡される人は、うがいをしたり、入歯を外して頂いている		

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	日中はリハビリパンツを使用している人は少ない。またチェック表等で個々のパターンを把握し、ご自分から尿意を訴えられない方に対しては、 行動が滞り職員が察知すると対応して	日中は排泄チェック表を使って声掛けし、全員トイレで排泄している。夜間はセンサー対応や熟睡している場合はパッド交換など、個々の状態に応じ安眠に配慮したケアをしている。	
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	毎日のおやつにヨーグルトを提供し、食事にもバナナを多く提供している。 医師と相談して本人に合った下剤の提供を心掛けている		
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	午前からでも入浴はできる。訴えがあればできるだけ対応している。また拒否があった場合は、無理はせず、次の日に声掛けしている	言葉かけなどで気分をほぐし、気持ち良く入浴して戴くよう支援している。拒否するときは足湯の場合もある。入浴剤は使用していないが冬至の時は、ゆず湯など実施している。	
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	消灯時間は設けておらず、好きな時間に就寝して頂いている。日中でも休みたい時は時間を気にせず休んで頂く		
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、服薬の間違いないように留意している。確実に服薬されたか、最後まで見守りしている。 また、個別記録へ処方箋一覧を記載して効能や注意事項を確認している		
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	定期的ではないが、ドライブ、外食、買い物などへ行かれると、大変喜んでおられる。洗濯物たたみは皆さん積極的に手伝って下さる。野菜の皮むきは、いつも決まった人ではあるが手伝って下さる		
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	外出の訴えがあった時は、できる限り外出の支援をしている。日中は玄関に施錠せず、出入りは自由である。 5月と11月には遠出のドライブへ出かけている	年3回、お花見・紅葉狩り等ドライブは、食事担当の職員を事業所に残し実施している。6月から10月までは不定期だが「おいしいもの」を食べに皆さんと出かけている。	

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
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	現在、ご自分でお金を所持している方はいない。 何かを買いたい、欲しいとの訴えがあれば、可能な限り、本人のおこづかいより買わせて頂いて		
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	事前に家族の了承が得られていれば、家族に電話を掛けたいの訴えがあった時、電話を掛けて頂く		
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	人によって、音の聞こえ方は違うが、耳が遠い方にテレビの音量を合わせてしまうと、他の方が不快に思ってしまう。音量を下げて頂いたり、どうしても大きい音で見たい時などは、自室のテレビを見て頂くよう声掛けしている	共用空間は、ゆったりとして照明・温度・湿度管理・換気は万全である。ドーム状の食堂の天井、長方形のテーブルにゆったりしている。やや高い背もたれの木製の椅子に座り会話しながら食事を戴いている。壁には、習字や写真が貼ってある。	
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	食堂が広すぎる感があるので、家具などで仕切り、雰囲気に変化をあたえ、一方は食事や会話を楽しみ、もう一方はこじんまりとテレビを見るスペースとなっている		
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	自宅で使用していた家具や布団などを持ち込んで頂き、本人や家族と職員が話し合い、居室作りを行っている	冷暖房、鏡付きの洗面台、ベッド、チェストがある。入居者はそれぞれ馴染みの物を持ってきている。居室には暖簾がかかっており、入居者が部屋を間違わないようにとの家族の思いやりだという。	
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	立ち上がりや歩行が不安定な方の居室はチェストが支えになるよう配置を工夫している		

平成 25 年度

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	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 26 年 2 月 10 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.kaijokensaku.jp/
----------	---

【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26年3月19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)】

「全ての行動には意味がある」「プライバシーの保護と尊厳の確保に努める」「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切にする」という考えのもと、利用者様一人ひとりが生活の中で役割や生きがいを持ち、自己決定を可能にしたその人らしい生活を送っていただけるようチームケアで実践している。

【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)】

常磐自動車道、山元ICより6号線に出て南下し右折すると間もなく、広い丘陵に平屋の2ユニット「メサイア」がある。メサイアに隣接してケアハウス、少し離れて老健施設が見渡せる。外部評価は、感染症予防のためマスク・帽子・ズボン・上着を着用しホームの見学、昼食以外はケアハウスの会議室で行われた。施設内のケアハウス、老健施設との密接な連携と運営推進会議での町職員からの会議複数回開催への提言、区長の友好的な発言などを積極的に汲み上げれば今後、さらなる地域と密着したサービス向上が期待できる。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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:メサイア)

「ユニット名 ウエスト」

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	理念を頭で覚えるものではなく心に刻み理念を実践につなげている。ケアに迷ったときは道しるべとして理念を見つめ直すことも必要としており常に利用者にとって一番良い方向を選ぶようにしている。	設立時からの法人理念、その後作ったメサイア理念「健康で安全に・時には手となり足となり」があり実践している。今後、職員同士で現在の理念について振り返り、十分話し合う機会を設けていただきたい。	敷地は広くケアハウス、介護老人保健施設等、関連法人施設はあるが民家からはかなり離れている。地域密着の意義について意識的に振り返り、取り組まれることを期待したい。
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	近隣のスーパーや理美容店などは非常に協力的であり大変助かっている。また地元の中学校のコンサートに参加したり役場で月一回開かれる認知症家族の会にも参加し情報や意見交換なども行っている。	職員付き添いで入居者とスーパー等に行くなど地域の人々との関係は極めて良い。震災以降、近くの中学校との交流や傾聴ボランティア等の来訪がある。一層の地域交流をお願いしたい。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域ケア会議、介護認定審査会へ参加し事例検討などがあるときには認知症の方との付き合い方などをお話している。また夏祭りや芋煮会などは家族や地域の方を招いて交流を図っている。		
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	感染対策などでなかなか実施できない状況ではあるが2月に運営推進会議を実施する予定となっている。地域の方も友好的ではあるが会議への関心は低いので会議の定着を課題としている。	町職員、区長、家族代表の参加で開催された。町職員から運営推進会議の複数回開催要望や区長から避難訓練に隣接する区長に参加の声かけが必要との意見が出た。	行政、地域住民の積極的な要望・意見もある。平成26年度以降、運営推進会議を2カ月に1回、年6回の開催に努力されることをお願いしたい。
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	必要時には町の精神相談や地域包括支援センターのリハビリ相談をお願いしている。指導を受けた事は積極的にケアプランに取り入れている。	入居者(軽度骨折)の対応について、地域包括支援センターに相談した。そのことで同一法人の作業療法士の提案をもらい、手すりを取り付け、リハビリするなどプランに反映することができた。	
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、センサーやコールマットなどを実施する前には同意書を作成し家族と話し合い一時的なこととして継続的にならないように努めている。	日中は玄関の施錠はしていない。不意の外出に備えて、家族の同意のもと玄関にセンサーを取り付けている。職員は入居者が安心するまで散歩するなど対応している。	
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	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	相談、申し込みを受け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	利用者や家族の要望や意見などに対する訴えには十分に対応している。また外部の苦情相談を窓口にはポスターを掲示している。	新しい入居者がなかなか施設に馴染めなかったが、職員の懸命な声かけで体操に参加するようになった。家族にはケアプラン説明時に経過を説明し、理解を得るとしている。	
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。	月1回のメサイア会議で意見を聞いている。職員の提案で台所棚が整備された。職員ミーティングで提案された、早朝の職員1人体制のときに、外出してしまう入居者についてGPSで対応した。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員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	今年は認知症介護実践者研修に参加した職員もおり認知症の方の理解と認知症ケアの重要性を改めて知ることができた。研修で学んだことを一時的なことではなく継続的なことにできるよう職員全体で実践している。		
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	南ブロックの集会や研修には積極的に参加しており情報交換を行っている。また11月に行われた実践報告会では食べる楽しみをテーマに発表し好評を得ることができた。		

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	入居前には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の困っていること、希望することなどの情報を出来る限り多く把握している。		
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、入居の説明契約の取り交わしなどを通じて話し合いをしている。		
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	入居相談時にはケアマネジャーに相談することや敷地内にある老人保健施設などを紹介するなど各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	職員は常に利用者と一緒に過ごしているが監視的、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度の家族面談や面談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本人の現状を把握していただくように努めている。また家族に協力をお願いすることもあり家族の存在の重要性を理解していただいている。		
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	帰宅願望のある利用者には毎日職員同行のもと車で自宅に行き安心を得ることができたり馴染みのものを自ら選んで施設に持ち帰ったりするなど本人が納得できる支援を行っている。	帰宅願望の強い入居者へは、職員が車で10分程度の福島県境の自宅まで毎日のように行き、馴染みのものを持ち帰って安心してもらうという支援を行っている。	
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	ひとつの手作業を協同で行うことやレクリエーションを一緒に行うこともある。職員は必要時利用者のフォローやパイプ役をしている。		

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
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行くこともある。		
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十分に把握し不明な点は家族から聞き対応に活かしている。	皆の前で急に大きな声で笑ったりして他の入居者に馴染めない入居者について、家族に相談したところ幻聴だと分かり、その都度職員が声がけする工夫などして対応した。	
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ことができる。		
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、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注意しなければならないことやケアポイントを中心に対応している。また理事長への医療的相談、施設長への定時報告を必ず行い問題を解決するように努めている。		
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	ANY会議、メサイア会議、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ケアプランを作成している。	毎月のケアプラン検討会でケアプラン実施状況を確認する。サービスがプラン通りである事を家族に報告し了解を得ている。3か月に1度はケアプランの見直しを行い、入居者家族の同意を得ている。	
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	記録は日中、夜間、プランと色分けに書いているほかヒヤリハットな出来事があればその記録をまるで困むなど今後の事故やケガの防止に努めるようにしている。また連絡ノートを活用し気づきなどを記入しケアに活かしている。		
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な通院はホームで対応している。身体のレベルの低下もあり理美容店へ行くことが難しい利用者には出張美容師に来てもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	避難訓練は定期的に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	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病院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。	入居者は平田外科、宮城病院をかかりつけ医としている。医師は24時間連絡が取れ、迅速な対応が可能である。緊急時は敷地内の同一法人の老健施設から看護師の協力もある。	
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相談しやすい。また緊急時に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ときなどに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撮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。	ホームは入居者・家族に重度化・終末期への対応について、早い時期から説明している。重度化すれば隣接する老健施設に移っていただくことになっている。しかし、重度化・終末期について成文化していない。	入居者及び家族にとって重度化・終末期の支援体制は最大の関心事である。事業所が対応出来ること、出来ないことを成文化し家族の同意を得られることを期待したい。
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。		
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	スプリンクラーは設置している。非常時の食料や水分、灯油や乾電池の備蓄、発電機やガスコンロの保管をしている。避難訓練では毎回避難経路と避難場所を確認しながら行っている。	避難訓練は年2回(夜間想定を含む)、法人事業所と合同で実施している。運営推進会議で地域住民から積極的な避難訓練参加の話も出ており、今後地域住民も参加した避難訓練・対策のマニュアル作りを期待したい。	

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	利用者に声をかけるときは敬語で声のトーン、目線、相手との距離に気をつけ話している。また排泄の失敗や入浴の際は相手の羞恥心を考え対応している。また利用者の前で記録をとらない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	入居者へは優しく「さん」付けで呼びかけ、誠意をもって話をしている。居室への出入りはその都度了解を得ている。居室で食事を摂る入居者への対応もある。	
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	必要以外の声掛けや介助は控えるように自分で考え行動することを可能な限り尊重している。また居室で過ごされている方ではナースコールを活用しておりトイレに行きたいことや買ってきてほしいものをお願いすることも職員はその都度対応している。		
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の支援、職員のニーズではなく利用者のニーズに合わせた支援を心掛けている。		
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	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。また行きつけの理美容院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	女性の利用者に限定されるか野菜の皮むきなどを台所に立ってエプロンを着用している。また台所と食堂のテーブルを近づけたことにより料理の音や匂いに反応し台所に集まる方もおり味見をしてもらい感想を述べてくださる。	献立は夜勤の職員が作成する。料理は職員が作っている。材料は使用2日前にスーパーから購入している。入居者と職員と一緒に食べる。夏場は施設の畑で収穫した枝豆などを献立に加える。	
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	糖尿病や肥満傾向にある方などカロリー制限のある利用者に合わせた量や糖분을抜いた別メニューを提供している。また個人に合わせ軟飯やミキサー、刻みなどを必要に応じて提供している。		
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	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	日中は殆どオムツは使用せず下着を着用している。介助を要する方でも自ら尿意・便意を感じトイレに行っておられるほかその方の言動を察知してトイレ誘導を行っている。	日中は排泄チェック表を使って声掛けし、全員トイレで排泄している。夜間はセンサー対応や熟睡している場合はパッド交換など、個々の状態に応じ安眠に配慮したケアをしている。	
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	おやつにはヨーグルトを提供しているほか便秘予防の体操や運動を実施している。また医師に相談し本人に合った下剤の提供をしている。		
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。またその方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。	言葉かけなどで気分をほぐし、気持ち良く入浴して戴くよう支援している。拒否するときは足湯の場合もある。入浴剤は使用していないが冬至の時は、ゆず湯など実施している。	
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され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	裁縫が得意な方にはボタンつけや雑巾縫い、刺し子などを行ったりあやとりやおはじきなど昔の遊びを楽しまれることもある。またご自分で新聞の番組表をチェックしその番組を見るのを楽しんでいる方もおられる。		
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	外出の訴えには待ってもらようなことはせず外出していただいている。天気が良く暖かい日には施設周辺を散歩されている。また年間の行事で3回は車に乗ってのドライブを実施しておりお花見、新緑ドライブ、紅葉ドライブなどを楽しまれている。	年3回、お花見・紅葉狩り等ドライブは、食事担当の職員を事業所に残し実施している。6月から10月までは不定期だが「おいしいもの」を食べに皆さんと出かけている。	

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
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が一人おり買い物に行くとご自分で支払いされている。		
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。また本人の希望により電話することもあるほか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	エアコンやヒーター、サーキュレーター、扇風機、加湿器、除湿機や自然の風を上手に使い分け温度計と湿度計を複数の場所に設置するなど環境整備をおこなっている。また行事や季節に合わせたものを飾っている。	共用空間は、ゆったりとして照明・温度・湿度管理・換気は万全である。ドーム状の食堂の天井、長方形のテーブルにゆったりしている。やや高い背もたれの木製の椅子に座り会話しながら食事を戴いている。壁には、習字や写真が貼ってある。	
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	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	それぞれの使い慣れた家具や布団を持ち込んでもらっている。馴染みの小物や孫やひ孫、ペットの写真を飾っている方もおられる。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づくりを行っている	冷暖房、鏡つきの洗面台、ベッド、チェストがある。入居者はそれぞれ馴染みの物を持ってきている。居室には暖簾がかかっており、入居者が部屋を間違わないようにとの家族の思いやりだという。	
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ほとんどの場所には手すりが設置されている。トイレや入浴場、玄関通路にはわかりやすいように大きな字で記入し貼付することで迷いや混乱など改善できている。		