

### 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	0491300067		
法人名	医療法人一秀会		
事業所名	グループホーム宮野		
所在地	宮城県東原市築館宮野2丁目6-1		
自己評価作成日	平成24年11月30日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=0491300067-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=0491300067-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02</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3階		
訪問調査日	平成24年12月18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)】

年間行事として月ごとの行事・担当を決め、毎月何かしらの行事を行っています。また、予定された以外にも地域のお祭りや学校の運動会などに可能な範囲で参加を実施しています。ホームの周辺には公立病院をはじめ、学校や公園、スーパー、薬局、100円ショップ、電気店、ファミリーレストランなどあり、立地に恵まれている点を生かし、日常的に散歩や外食、必要な時に買い物に出かけたりしています。

【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)】

ホームは築館市街地の北部、国道4号線沿いの新興住宅地で、ショッピングモールも隣接しており、毎日買い物客などで賑やかな場所にある。開設2年目に入り開設時に全職員で作った「自由な住まい作り」「笑顔の絶やさない生活」「地域との関係作り」を事業所理念に掲げ、日々のケアに努めていることがうかがえる。また、日々のケアからサービスの質の向上や運営の改善に向け事例の検討や認知症等の研修も取組んでいる。職員の聞き取りからも「認知症ケアへの理解を深めたい」や「キャリアアップに向けた資格取得をしたい」など意欲が感じられた。併せてアンケート結果からも利用者家族からの期待も大きい。今後ホームが地域における社会資源として更にその役割を發揮することを目指している。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (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 グループホーム宮野 ）「ユニット名 さつきの家 」

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	オープン当初にスタッフ全員で理念を作る上で意見を出し合い考えて作っている。	利用者にとって相応しい快適な生活の場作りと利用者一人ひとりへの思いや心掛けを3項目の理念に纏め上げた。2年目になったので振り返りをし、見直しを考えている。	
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	食材や日用品の買い出しは地元のスーパーや店で購入している。地元の小学校の運動会やお祭り等に見に行っている。ホームの行事で使う紅白幕やテーブル、椅子等も小学校に協力を得てお借りしている。	町内会には未加入であるが区長が地域の便り等を持ってきてくれる。宮野小学校、築館高校との交流があり、運動会へ招待され、ブラスバンド演奏や踊りなどの高校生ボランティアを受入れ、ホーム主催の夏祭りなどでは、地域との交流が広がっている。	
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	地元の小学生の社会見学を受け入れしている。		
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	毎年、2か月に1度のペースで会議を開いている。会議の内容としてはホーム内の状況や行事、事故等の報告をしている。	メンバーは家族、区長、民生委員、市介護福祉課職員、地域包括職員等で構成され、運営報告、行事案内等を議題に2ヶ月ごとに開催している。市の職員は毎回参加している。	
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	介護保険等での相談などに連絡を取り、助言を頂いている。市の職員の方に2か月に1度、開いている運営推進会議に参加していただいている。	利用者について相談するなど地域包括とは日常的に連携がとられている。職員が介護保険運営協議会のメンバーでもある。市の担当者は運営推進会議のメンバーであり、常に運営上の問合せや相談ができる関係になっている。	
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	内部研修を行い、拘束について理解を深めている。玄関の鍵については日中は閉めず、工夫して行っている。	日中は施錠せず出入りはチャイムで確認している。夜間のみ施錠している。拘束に関する研修も実施しており、今後は事例検討を実施する計画を立てている。	
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	ホーム内においても常日頃から注意し、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	成年後見制度について学習会は今のところ行っていない。		
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	契約書を用いてご家族やご本人に説明し、理解、納得された上、契約や解約手続きを行っている。		
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	利用者やご家族から意見や要望がある時はそれをカンファレンスや会議等に出し合い、話あつたけ結果をご本人やご家族に報告、説明している。	面会時や運営推進会議で出された意見を踏まえ、運営の改善や日々のケアの見直しを行っている。要望等にも出来る限り対応するように努めている。	
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	月に2回、全体会議とユニット会議を設けている。それ以外にも意見や提案があれば管理者に伝え反映できるようにしている。	毎月の全体会議とユニット会議を基本に業務の見直しやケアの見直しを行っている。日常的には送り目の徹底やグループワークで検討するなど、ケアプランやケアの実践に反映しサービスの向上を図っている。	運営に関する建設的な提案ができる人材を育成するために、内部研修の充実や外部研修への参加促進を期待したい。
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	職員一人ひとりの個性を活かし、係りや行事担当を配置し、やりがいを持って出来るよう環境整備に努めている。職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
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	年1回の法人の全体会議(勉強会)に参加している。事業所内で2か月に1度、学習会を設け、日常のケアで活かせるように努めている。また資料の掲示し外部の研修への参加を進めている。		
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	資料を掲示し外部で行う勉強会への参加を勧めている。		

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
<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	調査時に要望などを伺い、実態調査後は、アセスメントを行い希望を取り入れ、状態の把握に努めている。		
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	事前の調査を行い、希望に添うサービスが提供できるよう努めている。面会時に状況報告を行い、ご家族の意向を伺っている。		
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	ご本人、ご家族のお話を傾聴し、調査時に要望、意向を伺いながら、本人が一番支援して欲しいことをサービスとして導入している。		
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	近所までの買い物や洗濯物干し、畳み方、モップがけ、シーツ交換、料理の盛り付け、米とぎ、食器拭き等、一緒に行っている。		
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	定期的に面会時や電話連絡にて状態を報告している。また1か月のホームでの様子(月のまとめ)をご家族様に送付している。		
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	近所の方や、親戚の方々に面会に来て頂き、ゆっくりリビングや居室でお話しをされている。	家族、知人、近所の人などとの交流が多い。事務所の電話を使えるように便宜も図っている。隣接の大型ショッピングモールへの買い物や散歩で知人宅に立寄ることもあり関係維持の支援をしている。	
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、仲が良い所は同じテーブルにしたり、孤立しないように職員が間に入り対応している。		

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、退所者がまだいない為行っていない。		
<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	カンファレンスの際にBS法を使って本人の意向を考えながら検討している。	日々の会話や行動等から一人ひとりの思いをつかみ、カンファレンスやミーティング等で検討しながらケアを行っている。また、傾向やサインを見逃さないように努めている。	
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	調査の際に、ご本人やご家族からお話を伺い、生活歴やなじみの暮らし方、どのような趣味があったかなどの把握に努めている。		
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	記録(日中・夜間の様子・食事・水分・排泄・バイタル等)をとり職員へ申し送りを行っている。毎月カンファレンスを開き、見直しを行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人やご家族の意見、要望を取り入れ、介護計画を作成している。毎月のカンファレンスではBS法を使い意見を出し合い、介護計画み反映させている。	月1回のモニタリングをカンファレンスにつなげ全職員で共有化を図っている。プランの見直しには利用者の変化や家族の要望意見等も反映し、利用者の目線に立ったケアを行っている。	
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	個人の介護記録に日々の様子や実践結果を記録し、職員間で情報の共有化を図り、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の希望や体調に応じて、歯科往診や訪問理美容サービスを利用してもらっている。		

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	行事の際などは地域のボランティアをお願いしたり、訪問理美容などを利用している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医にご家族や職員対応にて受診を行っている。急変時等も医療機関へ受診している。	利用者のかかりつけ医受診は家族の付添いが基本であるが、出来ない時は職員が付添っている。受診にはホームの生活記録バイタルチェック等の必要書類を医療機関に提供し、受診結果を把握している。年2回の定期健診を行い、口腔ケアも行っている。	
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	通院時にかかりつけの病院の看護師に相談し、助言をいただいている。訪問看護も利用している方がいる。		
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。	入院の際は、医療関係者やご家族との情報交換や相談に努め、連携を図っている。		
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、事業所の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	当ホームでの出来ること、出来ない事をご家族に説明を行い、医療が必要な場合には母体法人の施設を受けられるようにしている。	看取り経験は無い。ホームが出来ること出来ないことなど、重度化・終末期介護の方針を入所時に利用者・家族へ説明している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを事務所に掲示し、すぐ見れるようにしている。職員ほとんどが普通救命講習を受講している。		
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	年に4回の避難訓練を実施している。そのうち地元の消防士を実際、依頼し来ていただき助言を頂いている。	総合避難訓練と部分訓練を年4回実施している。夜間を想定した訓練も職員と利用者で1回実施した。災害用備品も各ユニットごとに確保しており、各部屋には防災用品袋も備えている。	運営推進会議で検討し、地域住民が避難訓練に参加するような実践的な取り組みを期待したい。

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
<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	利用者一人ひとりに合った声かけ(同じ目線になり)対応をしている。	名前は、一人ひとりの希望する呼び方で、利用者目線で言葉かけをしている。スピーチロック等はない。排泄等の介助はさりげなくしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	お話しが出来る雰囲気工夫しながら、思いや希望を話せるような状況を作り対応している。		
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	居室で過ごす方、リビングでTVや新聞を読まれる方、外出や買い物等、希望があれば一緒に希望にそって支援している。		
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	毎朝の髭剃りや整髪の声かけをすとともに、その方の希望にそった服装を着ていただくよう対応している。定期的に訪問理容も依頼し来ていただいている。		
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	季節に合った旬な物を取り入れたり、食べれない物があれば代替を用意している。食事の盛り付けや後片づけ等も利用者側から声をかけて頂き手伝って頂いている。	職員は利用者と一緒に食事をしている。利用者は食材の購入や食事の準備、後片づけにも関わっている。献立は職員が作成し、栄養管理は法人栄養士のアドバイスを受けている。献立は利用者の好みなどを取入れ、行事食や外食、出前など楽しい食事を目指している。	
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	一人ひとりに合った量や硬さ加減、大きさを考慮し提供している。定時にその方が好む飲み物を出来るだけ提供し、水分補給を行っている。		
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	本人の能力に応じて声かけや介助を行っている。歯科往診を依頼し定期的に口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄パターンを把握し、排泄チェック表を用いて時間や状態をみながら排泄への声かけや誘導を行っている。オムツを使用しているも出来るだけトイレでもらえるよう対応している。	日々のケアからのパターンと季節や気象等を考慮し、出来るだけ一人でトイレに行けるよう支援をしている。利用者の状態をチェックし適宜パンツなどの使い分けをしている。オリゴ糖や野菜飲料、運動などで排便を促す支援もしている。	
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	センナ茶やオリゴ糖を取り入れたり、ラジオ体操に参加してもらったり、天気の良い日には散歩を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日は決めずに定期的に入浴が出来るよう声かけを行い、希望者がいる時は出来るだけ希望を叶えられるように支援している。	入浴時間は基本午後2時～午後4時半としているが、時間外の入浴にも対応している。入浴を楽しめるよう、声かけの工夫や季節にあった菖蒲湯、柚子湯、入浴剤なども用いている。	
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	昼食後にはお昼寝を促し、夜間眠れない時にはホットミルクを提供したり、不安で眠れない時にはその方の話を聞いたりして対応している。		
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	受診後、薬の変更がある時には他職員に申し送をし、確認に努めている。一人ひとり服薬の際には必ず職員二人で確認をし服用している。		
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	モップがけや洗濯物の干し方、たたみ方等、自宅で行っていた事をさせていただいている。歌謡曲をビデオに録画し、日中に観て楽しんで頂いている。午前中にはラジオ体操を行っている。		
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	天候が良い日など、散歩や外出、買い物に出かけている。外食は月に1度は出来るようにしている。季節に合った場所へ外出している。	利用者の要望にそった対応を行っている。買い物や外食、散歩の他にも、季節ごとに全員で景勝地にも出掛けている。家族や知人との関係も途絶えることのないような支援も行っている。	



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	事務所預かりがほとんどですが、買い物希望時には職員が付添い行ったり、代わりにしたりすることもある。		
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	希望時に電話をかけたり、手紙を出したい時には職員が預かりポストに出している。		
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	リビングには季節に合った飾り付けや広報(行事等の写真)を貼り、見れるようになっている。	リビングは食堂を兼ね、自然採光などにより明るく季節感も感じられる。利用者の作品や見当識維持のための時計、日めくりが掲示されている。トイレや風呂には分かりやすい表示がある。日中利用者の殆どはリビングで利用者同士や職員との会話やTVなど、思い思いに寛いでいる。	
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	玄関やウッドデッキ、外にベンチを設置したり、リビングにはソファを置き、数人でお話しが出来るようにしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が使用していた電化製品や家具類を置き、これまで過ごしていた空間を出来るだけくずさないように努めている。	居室は畳敷きとベットの部屋があり、各部屋にはクローゼットと洗面台が備えられている。ベットや持込まれたTV、家具は利用者の動きに配慮して配置されている。状況の変化が起きることがあれば配置換えも考慮しているが、出来るだけ混乱しないよう配慮をしている。	
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	一人ひとりの「わかること」を考慮し、トイレに標識を貼ったり、希望された方の居室に名前を張ったりしている。安全面に考慮して床にマットを引いている。		

### 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	0491300067		
法人名	医療法人一秀会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム宮野 みなづきの家		
所在地	宮城県原市築館宮野中央2丁目6-1		
自己評価作成日	平成24年11月28日	評価結果市町村受理日	

#### ※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=0491300067-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=0491300067-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02</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3階		
訪問調査日	平成24年12月18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)】

・利用者様は、様々な理由がありご家族様や住み慣れた家から離れ生活しているので、その思いをくみ取り、馴染みの関係から疎遠になることのないように、地域に住む方々やご家族様との交流の場を設けながら、利用者様一人一人の人格や生活習慣を尊重し、家庭的な雰囲気の中で、和やかに共に生活できるように努めている。

#### 【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)】

ホームは築館市街地の北部、国道4号線沿いの新興住宅地で、ショッピングモールも隣接しており、毎日買い物客などで賑やかな場所にある。開設2年目に入り開設時に全職員で作った「自由な住まい作り」「笑顔の絶やさない生活」「地域との関係作り」を事業所理念に掲げ、日々のケアに努めていることがうかがえる。また、日々のケアからサービスの質の向上や運営の改善に向け事例の検討や認知症等の研修も取組んでいる。職員の聞き取りからも「認知症ケアへの理解を深めたい」や「キャリアアップに向けた資格取得をしたい」など意欲が感じられた。併せてアンケート結果からも利用者家族からの期待も大きい。今後ホームが地域における社会資源として更にその役割を発揮することを目指している。

### 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)	<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 **グループホーム宮野** ）「ユニット名 **みなづきの家** 」

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	利用者様一人一人の尊厳を尊重し、ありのままその人らしく暮らせるようサービスを提供し、地域に根差した事業所作りを目指して、BS法を用い理念について、職員全員で考えて作った。	利用者にとって相応しい快適な生活の場作りと利用者一人ひとりへの思いや心掛けを3項目の理念に纏め上げた。2年目になったので振り返りをし、見直しを考えている。	
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	近郊への散歩や外出、外食、日用品や食材の買い物は近郊の店を利用している。8月にはホームの夏祭りを開催し、ボランティアや地域の方々との交流の場を設けることができた。	町内会には未加入であるが区長が地域の便り等を持ってきてくれる。宮野小学校、築館高校との交流があり、運動会へ招待され、プラスバンド演奏や踊りなどの高校生ボランティアを受入れ、ホーム主催の夏祭りなどでは、地域との交流が広がっている。	
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	現在、特別なことは行っていない。		
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	年間計画を作成し、2か月に1回定期的に会議を設けている。ホームの状況や行事、取り組みについて報告している。参加者の方々より、ご意見をいただきサービス向上に努めている。	メンバーは家族、区長、民生委員、市介護福祉課職員、地域包括職員等で構成され、運営報告、行事案内等を議題に2ヶ月ごとに開催している。市の職員は毎回参加している。	
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	介護保険等に関する相談を通して、連絡を取っている。また、市の介護保険運営協議会に参加している。	利用者について相談するなど地域包括とは日常的に連携がとられている。職員が介護保険運営協議会のメンバーでもある。市の担当者は運営推進会議のメンバーであり、常に運営上の問合せや相談ができる関係になっている。	
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、施錠を行わずスタッフが見守りを行ないながら、比較的自由に外に出れるように配慮している。	日中は施錠せず出入りはチャイムで確認している。夜間のみ施錠している。拘束に関する研修も実施しており、今後は事例検討を実施する計画を立てている。	
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	内部研修にて、虐待について勉強会をしている。事業所内において、日頃より注意防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、該当者はいない。現在は、権利擁護に関する勉強会は実施していない。		
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	内容について十分に理解していただけるように、ご家族様へ書面を用いて時間をかけ説明しており、理解、納得されたうえで契約や解約手続きをしている。また、事前の説明を行うことについてもご理解いただいている。		
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	運営推進会議や日常の面会等で、ご家族様より意見をいただくよう努め、いただいた意見を踏まえ日々のケアに努めている。	面会時や運営推進会議で出された意見を踏まえ、運営の改善や日々のケアの見直しを行っている。要望等にも出来る限り対応するように努めている。	
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回の全体会議や月1回のユニット会議にて、各職員から意見や提案を聴く機会を設け、業務の見直し、改善を行ない日々のサービス向上に努めている。	毎月の全体会議とユニット会議を基本に業務の見直しやケアの見直しを行っている。日常的には申送りの徹底やグループワークで検討するなど、ケアプランやケアの実践に反映しサービスの向上を図っている。	運営に関する建設的な提案ができる人材を育成するために、内部研修の充実や外部研修への参加促進を期待したい。
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	職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
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	年1回法人の全体会議(勉強会)に参加している。事業所内では、2か月に1回勉強会を設け、日常のケアで活かせるように努めている。また、資料を掲示し外部研修への参加も勧めている。		
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	資料を提示し、外部研修の参加を勧めている。		

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
<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	実態調査後、アセスメントを行ない希望を取り入れ、状態把握を行い、利用者様が安心して生活できるように同じ目線に立ち、寄り添う介護に努めている。		
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	ご家族様の希望や要望を傾聴しながら、利用者様がその人らしく生活できるよう、ケアサービスにできる限り反映させている。		
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	調査、ケアプラン立案では、利用者様が最も支援してほしいことをサービスとして導入している。支援方法については、生活過程の中でその方の変化や状況に合わせ対応方法を変更している。		
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	料理の盛りつけや茶碗拭き、モップがけ、雑巾縫い、新聞たたみ等得意分野で活躍頂き、一緒に活動しながら共生している。共にテーブルを囲み、三食同じ食事を摂っている。		
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	利用者様は、不安感から不定愁訴や周辺症状として現れやすい為、ご家族様の都合を聞きながら面会の場を設け、外出等気分転換を図り、協力を得ながら家族の絆を大切にしている。		
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	希望時に、面会や電話の取次ぎをしている。通院や買い物先で、馴染みの店や知人宅へ立ち寄ることもあり、関係を大切にしている。	家族、知人、近所の人などとの交流が多い。事務所の電話を使えるように便宜も図っている。隣接の大型ショッピングモールへの買い物や散歩で知人宅に立寄ることもあり関係維持の支援をしている。	
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	利用者様間でも、気の合う方、合わない方、協調性のない方等個性があり、必要に応じ職員が間に入り、交流が深まるように努めている。集団での関わりが難しい方は、職員が個別に関わりを多く持ち、状況に応じて孤立しないように支援している。		

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	入院等で契約が終了しても、入院中の状態を伺いながら、空きしだい再入所できるようにご家族様や医療スタッフと相談したり、他施設の情報提供をしている。		
<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	カンファレンスにて、本人の思いをBS法を用いて引き出し、それをもとに検討、実践している。	日々の会話や行動等から一人ひとりの思いをつかみ、カンファレンスやミーティング等で検討しながらケアを行っている。また、傾向やサインを見逃さないように努めている。	
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	長年暮らしてきた生活リズムを崩さぬように、利用者様の状況を踏まえながら、面会時に更に情報を収集し把握に努めている。		
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	ケアプランに基づき、ケア記録を作成し、現状の把握、生活状況の変化等の把握に努めている。カンファレンスや送り利用して、職員間の情報、内容の把握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	カンファレンスにて、本人の思いをBS法を用いて引き出し、それをもとに検討、実践している。BS法を用いて、利用者様の目線で思いや何を求めているかプランに活かしている。また、それにより月のまとめやモニタリングを行ない、現状の見直しに役立てている。	月1回のモニタリングをカンファレンスにつなげ全職員で共有化を図っている。プランの見直しには利用者の変化や家族の要望意見等も反映し、利用者目線に立ったケアを行っている。	
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	個別にケア記録を記入しており、職員間で情報の共有を図っている。状況や状態変化、対応については、更に申し送りノートに記録を添付し、対応の統一を図っている。カンファレンスにて、3か月ごとにモニタリングを実施し、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	歯科往診やご家族様との急な外出、外泊時の送迎、通院介助、理美容の手配や送迎等、その時々ニーズに合わせ、臨機応変に変化に応じた柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	行事(夏祭りや新年会等)の慰問やボランティア、周辺の学校や市役所から物資や人的な協力を得ながら、豊かな暮らしが実現できるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医への定期受診、急変時以外でも体調不良時は、管理者やリーダーへ状況報告し、医療機関へ受診している。電話連絡を希望しないご家族様以外は全てに、その都度報告説明している。また、記録を残している。希望に応じ、ご家族様も同行している。	利用者のかかりつけ医受診は家族の付添いが基本であるが、出来ない時は職員が付添っている。受診にはホームの生活記録バイタルチェック等の必要書類を医療機関に提供し、受診結果を把握している。年2回の定期健診を行い、口腔ケアも行っている。	
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	通院や急変時は、病院の看護師に相談しながら行っている。健康状態に応じ、助言をいただいている。		
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。	入院中の訪問や電話連絡等、医療機関関係者へ相談、情報収集に努め、連携を図っている。また、ご家族様と情報交換や協力を得ながら、速やかな入退院の支援に努めている。		
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、利用者様やご家族様の意向を踏まえながら、当ホームでできること、できないことを説明している。また、医療的処置が必要な場合、他施設でサービスが受けられることを説明している。	看取り経験は無い。ホームが出来ること出来ないことなど、重度化・終末期介護の方針を入所時に利用者・家族へ説明している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時対応マニュアルを作成し職員に周知、目に入る場所に提示している。また、普通救命講習を受講している。		
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	消防署の協力を得て定期的に防災、避難訓練を実施し、消火器の使用について訓練している。また、地震等災害に備え食料や飲料水の確保、防災袋も準備している。	総合避難訓練と部分訓練を年4回実施している。夜間を想定した訓練も職員と利用者で1回実施した。災害用備品も各ユニットごとに確保しており、各部屋には防災用品袋も備えている。	運営推進会議で検討し、地域住民が避難訓練に参加するような実践的な取組みを期待したい。

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
<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	1人1人の性格や個性を尊重し、言葉遣いに配慮し、声掛けやタイミングを工夫し接している。その人に合った話しやすい言葉かけをしている。	名前は、一人ひとりの希望する呼び方で、利用者目線で言葉かけをしている。スピーチロック等はない。排泄等の介助はさりげなくしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	その都度、利用者様の希望や思いを傾聴するように心がけている。うまく意思表示が出来ない方も、表情や行動に目配りし、気付きを大切にしながら、意欲をくみ取るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	全て希望に沿ってケアできているとは言えないが、入床や起床時間の個別化、リビングや、お部屋で過ごしたり、1人1人の生活習慣を尊重し、1人1人のペースを大切にしている。		
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	1人でできる方は、自分で着替えを選んでいる。整髪、洗面、歯磨き、女性はお化粧、男性は髭剃りなど、必要に応じ声かけや介助をしている。髪の毛の伸び具合を見ながら希望を聞き、訪問理容の利用や近所の美容室へ行くようにしている。		
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	1人1人の好みを伺い、代替えを用意したり、季節のメニューを取り入れながら、食事席の工夫など、美味しく食事できるように配慮している。利用者様にテーブル拭きや食事の盛りつけ、食器拭きなど手伝っていただいている。利用者様と職員はテーブルを囲んで同じ食事を摂っている。	職員は利用者と一緒に食事をしている。利用者は食材の購入や食事の準備、後片づけにも関わっている。献立は職員が作成し、栄養管理は法人栄養士のアドバイスを受けている。献立は利用者の好みなどを取り入れ、行事食や外食、出前など楽しい食事を目指している。	
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	1人1人の状態に応じ、食事や水分チェック表を記録し、日中や必要に応じ夜間の水分補給(OS1、ポカリスエットなど活用)や栄養補助食品の活用、食事形態を工夫(刻み、お粥、おにぎり)している。どうしても摂取量が確保できない場合は、ご家族様の協力を得たり、病院受診し点滴の処置をしていただいている。		
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	1人1人の生活習慣もあるが、食後の歯磨きの声掛け、必要に応じ、準備や介助、義歯利用者の義歯洗浄をしている。訪問歯科も利用している。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、1人1人の排泄パターンを把握し、さりげなく支援している。表情や周辺症状等のサインをキャッチしその都度対応している。状態に応じ、布パンツや紙パンツの使用や、尿量等により種類を使い分けしている。	日々のケアからのパターンと季節や気象等を考慮し、出来るだけ一人でトイレに行けるよう支援をしている。利用者の状態をチェックし適宜パンツなどの使い分けをしている。オリゴ糖や野菜飲料、運動などで排便を促す支援もしている。	
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	排泄チェック表を活用し一人一人の排便状況を把握している。毎朝、牛乳やヤクルトを提供し、日頃オリゴ糖やイージーファイバーを飲用している。水分量の調整やラジオ体操、ホーム内を適度に歩き腸の蠕動運動を活発にするなど、個人に合わせ対応している。その上で、センナ茶や下剤等使用し、排便コントロールに努めている。		
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	1人1人の体調や性格、気分、要望を確認しながら支援している。声掛けのタイミングや順番に配慮している。入浴を拒む方には、声掛けを変えてみたり、時間をずらして工夫している。入浴後の水分補給も必ず実施している。	入浴時間は基本午後2時～午後4時半としているが、時間外の入浴にも対応している。入浴を楽しめるよう、声かけの工夫や季節にあった菖蒲湯、柚子湯、入浴剤なども用いている。	
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	1人1人の心身の状態に配慮し、食後や休みたい時にベッドやソファで静養しくつろいでいただけるように対応している。夜間、安眠できるように、散歩やラジオ体操など、活動の場を設けている。夜間等、必要に応じホットミルクを提供している。		
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	薬の内容については、個々のファイルにまとめてある。申し送りや申し送りノートを活用し、受診内容や症状の変化、服薬の確認に努め職員間で情報の共有をしている。近隣の調剤薬局と連携をとり、服薬方法や副作用についても相談、助言を受けている。		
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	花の世話や食事の盛りつけ、食器拭き、テーブル拭き、洗濯物たたみやタオル縫いなど、利用者様の興味や得意なことをみつけ力を発揮していただき、職員より感謝の言葉をかけている。また、外出や外食、買い物に出掛け気分転換を図っている。		

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
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節ごとの行事を企画し、外出したり、天候や体調に配慮し、外食や散歩に出掛けている。通院後、馴染みの店へ立ち寄る方もいる。ご家族様と外出したり、知人宅へ遊びに行く方もいて、ご家族様や地域の方との協力を得ながら、馴染みの関係を大切に支援している。	利用者の要望にそった対応を行っている。買い物や外食、散歩の他にも、季節ごとに全員で景勝地にも出掛けている。家族や知人との関係も途絶えることのないような支援もっている。	
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	ご家族様より、預り金としてホーム管理している。その他に、お小遣いとして、自分で管理している人もおり、希望時一緒に出かけるなど、買い物支援している。		
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	希望に応じ、家族や知人と電話で会話できるように支援している。遠方のご家族様から、定期的に電話やはがきをいただいている方もいる。		
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	家具の材質や色、使いやすさを考え設置している。利用者様同士の人間関係に配慮し、テーブルを配置している。リビングは、季節に合わせ装飾し、季節感を感じることができるよう配慮している。浴室やトイレは、分かりやすいように目印を貼り工夫している。夏は、日よけによらずを使用し、冬はリビングに電気カーペットを敷き模様替えている。	リビングは食堂を兼ね、自然採光などにより明るく季節感も感じられる。利用者の作品や見当識維持のための時計、日めくりが掲示されている。トイレや風呂には分かりやすい表示がある。日中利用者の殆どはリビングで利用者同士や職員との会話やTVなど、思い思いに寛いでいる。	
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	気の合う利用者様と過ごせるように、食席や配置を工夫している。リビングには窓辺にイスを設置、ソファでくつろげるスペースも作っている。ウッドデッキのベンチで、独りの時間や利用者様同士でくつろげる工夫もしている。		
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	利用者様が使い慣れた馴染みのタンスや椅子、家具を自宅より持ち込まれている。写真を飾ったり、テレビを設置しくつろいで過ごせるように工夫している。利用者様やご家族様の希望を聞き、使用しやすくように、動きやすいようにベッドや家具の配置に配慮し、居心地の良い環境作りをしている。	居室は畳敷きとベットの部屋があり、各部屋にはクローゼットと洗面台が備えられている。ベットや持込まれたTV、家具は利用者の動きに配慮して配置されている。状況の変化が起きることがあれば配置換えも考慮しているが、出来るだけ混乱しないよう配慮をしている。	
55		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	1人1人が自立した生活を送れるように、共有スペースに手すりを設置している。トイレや浴室に分かりやすさに配慮して目印をつけている。また、希望された方のお部屋に名前を貼っている。個々の身体状況に応じ、車椅子や杖、シルバーカーを使用し、車椅子の座面やベッド足元に滑り止めマットを使用し工夫している。履物についても、履きなれたものや安全性を踏まえ考えながら購入している。		