

### 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	0470700436
法人名	株式会社 ジェイバック
事業所名	グループホーム もも太郎さん(笹生) 笹棟
所在地	宮城県名取市愛島笠島字東南沢74-1
自己評価作成日	平成22年1月13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://vell.hello-net.info/kouhyou/">http://vell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会
所在地	宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号
訪問調査日	平成22年2月9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)】

山沿いの自然豊かな場所に在り、近隣には竹林や道祖神社など入居者が気軽に散歩など出かけられる環境となっている。敷地内にある地域資源の竹を活用し、毎年門松作りやたけのこ堀を利用者と共に行っている。運営推進会議開催時には、常に地域住民や行政と意見や情報交換を行い、更に理解が深まっていると思う。避難訓練時には地域の方に協力を要請し、参加していただいている。また、地域の行事や防災訓練等にも積極的に参加し、町内の住民と交流する機会が増えている。地域に根ざしたホームを目指し、日々取り組んでいる。

【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)】

竹林に隣接した自然豊かで閑静な環境にある。個々の居室も比較的大きく、木材を多く取り入れた建物は広々とした印象がある。ホームでは個々の入居者の状態・生活に合わせた対応を基本とし、ゆったりとした無理のないケアに取り組んでいる。町内会を中心とする地域との付き合いも多く、ホーム主催の夏まつりや避難訓練等の行事にも参加したり、職員が地域行事に向向くなど地域との関係性強化に努めている。行政との連携も密に取られており、ホームの運営に協力が得られている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	法人全体で、共通に「自由に生きる」「家族との絆」という理念が掲げられている。当事業所では、更に各ユニットごとに理念をかがけ管理者、職員共に日々理念に基づくケアを提供できるよう、ミーティングやカンファレンスを用いている。	法人理念のほかホームのユニットごとに理念が掲げられ、職員は日常のミーティングなどで常に確認しあい、ケアに活かしている。しかし、理念は地域密着型サービスとして地域生活の継続を謳ったものとなっていない。	地域密着型サービスは、入居者が地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスであるので、ケアの拠り所である理念に地域との関係性を示す言葉を盛り込むことが求められる。
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	町内会に加入し、夏祭りの案内を各戸へ配布している。祭り時には、地域住民がボランティアとして協力を得ている。また、運営推進会議の他に地域のクリーン活動や避難訓練、防災訓練等に参加し交流の機会を設けている。	町内会へ加入している。夏祭りなど地域の行事に参加したり、近隣の方が気軽にホームを訪問するなど、地域と日常的な付き合いが行われている。	
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	認知症の症状や、見受けられる行動障害等の状況を運営推進会議や、地域の行事に参加した際など日頃から話かけている。		
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月に1度開催しており、運営報告や入居状況、その他運営に関しての問題などを取り上げ話し合いを行っている。地域区長や民生委員、行政より多くのご意見を頂き、情報交換を行いサービスに生かせるような体制をとっている。	町内会長や民生委員、市職員、家族などの参加を得て、ホームの取り組みや外部評価の報告のほか、メンバーからは防災関係について活発に意見が出されている。しかし、平成20年度は開催数が年4回にとどまっている。	外部の人の目を通して、地域に開かれたサービスとしての質を確保する貴重な機会であるため、年に6回以上行うことが求められる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議では毎回顔を合わせ交流を深めている。常日頃から行政とネットワークがあり、困りごとなどを相談できる関係がある。	運営推進会議には毎回市職員が出席するほか、日常業務の中で不明な点が出た場合、随時市の担当課へ相談するなど行政との協力関係が築かれている。	
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	当企業では、教育・運営・問題委員会を設け、会議を開催している。その中でも、問題委員会では拘束や虐待、福祉事業所で取り上げられる問題に対し、話し合いが行われている。また、その中で話し合われた議題は、各事業所にて研修や、復命されている。	職員は身体拘束によって入居者が受ける弊害を理解し、実践している。日中玄関に鍵をかけず、職員が入居者の外出傾向を把握して見守りで対応している。何かあれば近隣住民から連絡してもらえる関係ができています。	
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	外部、内部研修等に参加し、事業所にてミーティングを開いている。また、常日頃より虐待や拘束について管理者、職員を含め話し合いが行われている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	学ぶ機会は少ないが、利用者の思いを理解しケアに反映できるよう話し合いを常にミーティング等で行われている。		
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	毎回、説明後に家族や利用者に対し、疑問点や相談ごとを尋ねている。また、その内容について家族、利用者、事業所が一緒に解決できるような体制をとっている。		
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	常日頃から、利用者や家族からの意見を吸い上げられる体制をとっている。また、吸い上げられた意見の結果等については事業所にある掲示板や毎月家族宛に送られる事業所だよりに記載し報告している。	入居者へは日常の支援を通じて意見の把握に努めている。家族には来訪の機会をとらえ、随時意見を求めている。出された意見は運営に反映できるよう検討し、その結果は毎月家族へ送る近況報告書を使って知らせている。また、外部の相談機関を説明のうえ、ホーム内に掲示している。	
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	月に1度ミーティングを行っている。その際には、職員より提案された意見を吸い上げている。また、常日頃より職員と話し合う機会を設け情報交換を行い、職員が話しやすい環境作りに努めている。	管理者は日頃の会話や毎月のミーティング、個別の面談などで職員の意見を聞いている。提案された勤務体制等の意見については運営に反映できるよう検討している。	
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	職員一人ひとりの勤務状況や努力、実績の把握に努めている。やりがいを持ち、向上心を持って働けるよう環境整備等に努めている。		
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	職員一人ひとりの力量を把握し、機会があれば外部研修等に積極的に参加を促している。また、力量に合わせケア以外の業務について常にトレーニングしていくことに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	当企業では、月に数回会議を設け各事業所の従業員と交流している。管理者のみならず、職員も集まり情報交換やサービス内容について話し合われている。また、研修を通して交互に訪問する機会も設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	本人の訴えや日常生活を観察し、自分で出来ること、介助が必要なことを見極めている。また、本人が困っていることを話しやすい環境作りや、人間関係作りに心がけている。		
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	入居契約書を交わす際に、家族の思いや考えを吸い上げ家族、事業所が一緒になって問題解決ができるような体制作りに努めている。また、入居後面会時や電話等にて、家族に対し本人の様子をお話している。		
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	本人の状況や状態を把握し、必要なサービスが提供できるように利用者、家族と話し合いを行っている。		
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	本人の思いや、出来ることを尊重し今までと変わりのない生活を送っていただければというように努めている。常日頃から利用者との関わりを持ち、家庭的な雰囲気でも過ごせるように努力している。		
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	当事業所には、家族部屋(2人部屋)を設置している。夫婦や家族の絆を大切に、いつまでも一緒に過ごせるような体制をとっている。		
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	いつでも面会や外出、外泊が出来るようにしている。しかし、身寄りがなかったり、親族や友人が遠方にいる方は疎遠になっていることも事実である。	これまでの人付き合いや行きつけの場所などの把握に努めている。家族の協力を得ながら、一時的な帰宅や買い物、本人の思い出の場所に行くなど、できる限りこれまでの関係性を継続できるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	生活の中で、共同して物事を行う機会が多く常に利用者同士で談話されている。また、介助が必要な方に対して利用者自ら手を差し伸べている場面も多く見受けられる。		

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	契約が終了しても、関係性は崩れることなく時折家族と連絡を取り合うこともある。		
<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	入居者の生活歴について、入居時に家族に作成してもらう他、情報収集も行っている。その他、必要な場面には随時家族へ対応方法等を尋ねるなど、本人の意向把握に努めている。意志表出が困難な入居者に対しては興味を示すものを職員が把握できるよう心掛けている。	日頃の関わりの中で、その時々表情や声のトーンなどから本人の思いや希望を察している。把握が難しい場合には、家族の意向を聞きながら本人本位に検討している。	
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	入居にあたり、家族や他事業所より情報を頂き、以前の生活歴やサービス利用の背景等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	生活リズムを把握し、健康状態、異常の早期発見に努めている。また、その人の有する力を理解し、負担軽減や精神状況を観察している。		
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	家族や医療機関との連携を密にし、状態に沿ったプランを作成している。また、本人の思いや訴えをプランに反映し作成している。	介護計画は、作成担当者を中心に本人及び家族の意向を確認し、必要に応じて主治医の意見を聞いて個別に作成している。毎月意向確認を行い、必要に応じた計画の変更を行うほか、3カ月ごとに見直しを行い、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	毎月、モニタリングを開きケアについて気づきや結果等の見直しを行っている。その際には、利用者から出た意見や情報を集めている。		
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	緊急に受診を要する際には、迅速に医療機関と連絡を取り受診対応している。また、行事では利用者、家族、地域住民が交流できる機会を確保し、認知症の理解や把握に努めていると共に、同じ空間で過ごしていただくような工夫をしている。		

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	施設周辺には、竹林や川、山があり散歩時には自然の景色を楽しめる。利用者の体力を考慮し、距離や落差、散歩コースを選択している。		
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	希望するかかりつけ医へ受診できるよう配慮され、医療機関とも良好な関係を築いている。通院介助は基本的に家族対応。通院時、家族に状況を伝える必要な場合は書類を作成している。家族が対応できない時は、職員による通院介助も行われ、結果については家族へ電話で伝えられている。	本人、家族が希望する病院を受診することができる。通院は基本的に家族対応で、受診時はホームでの様子などを家族へ伝えている。受診結果は家族からの報告を受け、記録に残している。また、ホームは各医療機関と良好な関係を築いている。	
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	現在、看護資格取得している従業員がいない。訪問看護と契約はしていない。その為、利用者の主治医や協力医療機関との連携が中心となっている。常に、利用者の健康状態を把握し、緊急時には迅速に対応できるよう家族、職員間で連携を図っている。		
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。	退院される前や、入院中に看護師や生活相談員と連絡をとり、入居者の健康状態の把握に努めている。また、入居相談等の情報交換も行っている。		
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	重度化については、段階的に家族と話し合いがなされ方針が統一されている。入居者が重度化した場合は、家族、医師、職員で話し合い、対応について検討している。また、ホームで看取りの書類を作成し、対応できる事柄について説明がなされている。	入居時にこれまでホームで対応した看取りの事例を示し、ホームができることを家族へ説明している。しかし、重度化及び終末期における意思確認書は作成されていない。また、家族や医師と話し合いを始める時期は状態に変化が見られた後となっている。	重度化した場合や終末期支援のあり方、事業所の対応について早期から関係者間で話し合いを行い、方針の統一を図ることが求められる。また、意思確認書を作成し、対応方針及びできるケアについて説明することが求められる。
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	基礎的な応急手当や初期対応の訓練は定期的に行われていない。ただ、往診時に医師より急変対応等について随時話し合いを行っている。		
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2回避難訓練を実施している。地域住民にも協力を要請し、避難誘導や避難場所の確保等の協力体制は確保できている。	マニュアルを作成し、地域住民参加による夜間想定を含めた避難訓練を年2回行っている。避難通路の確保や非常用食料・備品を備蓄しているほか、毎年消防署の点検や定期的な設備点検を受けている。	

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
<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	人格や生活暦を尊重し、一人ひとりに合った話し方や接し方、対応を心掛けている。	入居者を尊重した適切な声かけが行われている。入居者の誇りやプライバシーを損ねるような言動は見られない。居室の出入りは本人の了解を得てから行っている。	
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	いつでも思いや希望を表せれるように、常日頃から入居者の訴えに耳を傾けている。また、自己決定が出来るような環境作りや、訴えを吸い上げられるような話し方に注意し取り組んでいる。		
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	生活リズムを把握し、無理のないようゆったりとした雰囲気でも過ごしてもらえるよう心がけている。希望や訴えを受け入れ、満足できるよう支援している。		
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	基本的には、自分で衣類を決めて着用して頂いている。但し、自ら衣類を選択することが困難な場合には、数種類の衣類を見ていただき、選んでもらうよう配慮している。		
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	出来る限り自分で食事をしていただけるように箸やスプーン、食器など本人の状態に合わせ提供している。	入居者は食事の準備や片づけをできる範囲で行っている。食事中職員は、一緒に食事を味わいながらさりげなくサポートしている。献立は入居者の希望を取り入れながら職員が立てているが、栄養士などによるチェックは受けていない。	年2回以上は栄養士等の専門的観点からの助言・指導を受けることが求められる。
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	本人の状態に合わせ食事を提供し、こまめな水分補給を行っている。また、水分をゼリーにし飲み込みやすいよう本人の状態に合わせ提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。義歯を使用している方には、外してもらい洗っている。また、歯ブラシや、コップなど本人の使いやすいものを選んでる。		

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	こまめに排泄パターンや習慣を記録し、リズムを作り自立にむけた支援を行っている。しかし、失敗してしまうことも多く自立されている方は少ない。	入居者ごとに排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。入居者の様子を観察しながら個別に誘導し、トイレで排泄できるように支援している。	
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	食物繊維や野菜を多く摂取できるような献立を立てている。また、センナ茶をゼリー状にし摂取しやすいように工夫している。		
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	基本的には本人の意思を尊重し、入浴時間を決めていく。しかし、意思決定が困難な場合もある為、本人の健康状態を考慮し順番を決めている。	できる範囲で入居者の希望にあわせ入浴支援を行っている。希望があれば毎日の入浴も可能である。入浴を拒む方には声がけを工夫するなどして個別に対応している。	
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	利用者の生活リズムを把握し、共用空間や居室にいつでも休めるようにしている。		
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	毎回薬が処方された際には、前回の薬と変化がないか、作用、副作用を理解し服薬している。服薬の際には、利用者の名前を呼び、本人か確かめ服薬している。また、飲み終わるまで観察している。		
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	利用者と同様に将棋をしたり、たけのこ掘り、門松作りなど四季の行事も含め出来る限り一緒に行えることを前提に支援している。その際には、知恵や作法などを教えていただき感謝の気持ちで接している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	業務に追われてしまい利用者の希望に沿って支援していることは少ないと思う。外出しても、事業所の都合が優先されている現状もある。家族を交え、本人の訴えや希望が叶うよう協力を要請し、外出することが多い。	近隣への外出はホームでできる限り対応しており、普段行けないような場所へは家族の協力を得ながら外出を支援している。歩行が困難な方には、車椅子や車を使用して外出支援が行われている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	所持されている方は限られているが、買い物や散髪等に気軽に出かけられるような体制をとっている。		
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	自ら電話をかけたり、手紙をかいたりされることはほとんどない。		
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	台所や事務所、居室等の扉が同じであり、混乱を招くことがある。暖簾や案内板を設置し、区別がつくように工夫している。また、挙用空間にしきりが無い為、暖簾や屏風で目隠しをして間取りを作っている。	リビング等の共有空間には生活感と季節感がある調度品が置かれ居心地の良い場所となっている。照明や室温、テレビ音量なども適切に調整されている。しかし、トイレのドアが全面解放されており、目隠し用に下げているカーテン越しに臭気が廊下に漏れている。	トイレドアの解放状態は、ドアの調子が良くないための措置ではあるが、臭いが気になるうえ、カーテンの目隠しではプライバシー上の問題もあるので、早期の改善が求められる。
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	共用空間に人目につかない場所は少ないが、ソファや椅子を設置し、一人になれる場所、利用者同士で気軽にお話できる場所を作るように心がけている。		
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	家具等の持ち込みは自由であり、入居の際には利用者が使い慣れたものや馴染みのものを使用していただくよう声をかけている。	居室にはこれまで入居者が使い慣れたタンスやテレビなどの馴染みのものが持ち込まれ、居心地よく過ごせるような空間になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物の構造上、利用者にとって不備な部分が多い。既存のものに手を加え、使いやすく安全面を考慮した環境整備に努めている。		

### 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	0470700436
法人名	株式会社 ジェイバック
事業所名	グループホーム もも太郎さん(笹生) 竹棟
所在地	宮城県名取市愛島笠島字東南沢74-1
自己評価作成日	平成22年1月13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://vell.hello-net.info/kouhyou/">http://vell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会
所在地	宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号
訪問調査日	平成22年2月9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)】

山沿いの自然豊かな場所に在り、近隣には竹林や道祖神社など入居者が気軽に散歩など出かけられる環境となっている。敷地内にある地域資源の竹を活用し、毎年門松作りやたけのこ堀を利用者と共にやっている。運営推進会議開催時には、常に地域住民や行政と意見や情報交換を行い、更に理解が深まっていると思う。避難訓練時には地域の方に協力を要請し、参加していただいている。また、地域の行事や防災訓練等にも積極的に参加し、町内の住民と交流する機会が増えている。地域に根ざしたホームを目指し、日々取り組んでいる。

【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)】

竹林に隣接した自然豊かで閑静な環境にある。個々の居室も比較的大きく、木材を多く取り入れた建物は広々とした印象がある。ホームでは個々の入居者の状態・生活に合わせた対応を基本とし、ゆったりとした無理のないケアに取り組んでいる。町内会を中心とする地域との付き合いも多く、ホーム主催の夏まつりや避難訓練等の行事にも参加したり、職員が地域行事に向向くなど地域との関係性強化に努めている。行政との連携も密に取られており、ホームの運営に協力が得られている。

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)	○	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	法人全体で、共通に「自由に生きる」「家族との絆」という理念が掲げられている。当事業所では、更に各ユニットごとに理念をかがけ管理者、職員共に日々理念に基づくケアを提供できるよう、ミーティングやカンファレンスを用いている。	法人理念のほかホームのユニットごとに理念が掲げられ、職員は日常のミーティングなどで常に確認しあい、ケアに活かしている。しかし、理念は地域密着型サービスとして地域生活の継続を謳ったものとなっていない。	地域密着型サービスは、入居者が地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスであるので、ケアの拠り所である理念に地域との関係性を示す言葉を盛り込むことが求められる。
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	町内会に加入し、夏祭りの案内を各戸へ配布している。祭り時には、地域住民がボランティアとして協力を得ている。また、運営推進会議の他に地域のクリーン活動や避難訓練、防災訓練等に参加し交流の機会を設けている。	町内会へ加入している。夏祭りなど地域の行事に参加したり、近隣の方が気軽にホームを訪問するなど、地域と日常的な付き合いが行われている。	
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	認知症の症状や、見受けられる行動障害等の状況を運営推進会議や、地域の行事に参加した際など日頃から話かけている。		
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月に1度開催しており、運営報告や入居状況、その他運営に関しての問題などを取り上げ話し合いを行っている。地域区長や民生委員、行政より多くのご意見を頂き、情報交換を行いサービスに生かせるような体制をとっている。	町内会長や民生委員、市職員、家族などの参加を得て、ホームの取り組みや外部評価の報告のほか、メンバーからは防災関係について活発に意見が出されている。しかし、平成20年度は開催数が年4回にとどまっている。	外部の人の目を通して、地域に開かれたサービスとしての質を確保する貴重な機会であるため、年に6回以上行うことが求められる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議では毎回顔を合わせ交流を深めている。常日頃から行政とネットワークがあり、困りごとなどを相談できる関係がある。	運営推進会議には毎回市職員が出席するほか、日常業務の中で不明な点が出た場合、随時市の担当課へ相談するなど行政との協力関係が築かれている。	
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	当企業では、教育・運営・問題委員会を設け、会議を開催している。その中でも、問題委員会では拘束や虐待、福祉事業所で取り上げられる問題に対し、話し合いが行われている。また、その中で話し合われた議題は、各事業所にて研修や、復命されている。	職員は身体拘束によって入居者が受ける弊害を理解し、実践している。日中玄関に鍵をかけず、職員が入居者の外出傾向を把握して見守りで対応している。何かあれば近隣住民から連絡してもらえる関係ができています。	
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	外部、内部研修等に参加し、事業所にてミーティングを開いている。また、常日頃より虐待や拘束について管理者、職員を含め話し合いが行われている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	学ぶ機会は少ないが、利用者の思いを理解しケアに反映できるよう話し合いを常にミーティング等で行われている。		
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	毎回、説明後に家族や利用者に対し、疑問点や相談ごとを尋ねている。また、その内容について家族、利用者、事業所と一緒に解決できるような体制をとっている。		
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	常日頃から、利用者や家族からの意見を吸い上げられる体制をとっている。また、吸い上げられた意見の結果等については事業所にある掲示板や毎月家族宛に送られる事業所だよりに記載し報告している。	入居者へは日常の支援を通じて意見の把握に努めている。家族には来訪の機会をとらえ、随時意見を求めている。出された意見は運営に反映できるよう検討し、その結果は毎月家族へ送る近況報告書を使って知らせている。また、外部の相談機関を説明のうえ、ホーム内に掲示している。	
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	月に1度ミーティングを行っている。その際には、職員より提案された意見を吸い上げている。また、常日頃より職員と話し合う機会を設け情報交換を行い、職員が話しやすい環境作りに努めている。	管理者は日頃の会話や毎月のミーティング、個別の面談などで職員の意見を聞いている。提案された勤務体制等の意見については運営に反映できるよう検討している。	
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	職員一人ひとりの勤務状況や努力、実績の把握に努めている。やりがいを持ち、向上心を持って働けるよう環境整備等に努めている。		
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	職員一人ひとりの力量を把握し、機会があれば外部研修等に積極的に参加を促している。また、力量に合わせケア以外の業務について常にトレーニングしていくことに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	当企業では、月に数回会議を設け各事業所の従業員と交流している。管理者のみならず、職員も集まり情報交換やサービス内容について話し合われている。また、研修を通して交互に訪問する機会も設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	本人の訴えや日常生活を観察し、自分で出来ること、介助が必要なことを見極めている。また、本人が困っていることを話しやすい環境作りや、人間関係作りに心がけている。		
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	入居契約書を交わす際に、家族の思いや考えを吸い上げ家族、事業所が一緒になって問題解決ができるような体制作りに努めている。また、入居後面会時や電話等にて、家族に対し本人の様子をお話している。		
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	本人の状況や状態を把握し、必要なサービスが提供できるように利用者、家族と話し合いを行っている。		
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	本人の思いや、出来ることを尊重し今までと変わりのない生活を送っていただければというように努めている。常日頃から利用者との関わりを持ち、家庭的な雰囲気でも過ごせるように努力している。		
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	当事業所には、家族部屋(2人部屋)を設置している。夫婦や家族の絆を大切に、いつまでも一緒に過ごせるような体制をとっている。		
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	いつでも面会や外出、外泊が出来るようにしている。しかし、身寄りがなかったり、親族や友人が遠方にいる方は疎遠になっていることも事実である。	これまでの人付き合いや行きつけの場所などの把握に努めている。家族の協力を得ながら、一時的な帰宅や買い物、本人の思い出の場所に行くなど、できる限りこれまでの関係性を継続できるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	生活の中で、共同して物事を行う機会が多く常に利用者同士で談話されている。また、介助が必要な方に対して利用者自ら手を差し伸べている場面も多く見受けられる。		

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	契約が終了しても、関係性は崩れることなく時折家族と連絡を取り合うこともある。		
<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	入居者の生活歴について、入居時に家族に作成してもらった他、情報収集も行っている。その他、必要な場面には随時家族へ対応方法等を尋ねるなど、本人の意向把握に努めている。意志表出が困難な入居者に対しては興味を示すものを職員が把握できるよう心掛けている。	日頃の関わりの中で、その時々表情や声のトーンなどから本人の思いや希望を察している。把握が難しい場合には、家族の意向を聞きながら本人本位に検討している。	
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	入居にあたり、家族や他事業所より情報を頂き、以前の生活歴やサービス利用の背景等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	生活リズムを把握し、健康状態、異常の早期発見に努めている。また、その人の有する力を理解し、負担軽減や精神状況を観察している。		
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	家族や医療機関との連携を密にし、状態に沿ったプランを作成している。また、本人の思いや訴えをプランに反映し作成している。	介護計画は、作成担当者を中心に本人及び家族の意向を確認し、必要に応じて主治医の意見を聞いて個別に作成している。毎月意向確認を行い、必要に応じた計画の変更を行うほか、3カ月ごとに見直しを行い、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	毎月、モニタリングを開きケアについて気づきや結果等の見直しを行っている。その際には、利用者から出た意見や情報を集めている。		
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	緊急に受診を要する際には、迅速に医療機関と連絡を取り受診対応している。また、行事では利用者、家族、地域住民が交流できる機会を確保し、認知症の理解や把握に努めていると共に、同じ空間で過ごしていただくような工夫をしている。		

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	施設周辺には、竹林や川、山があり散歩時には自然の景色を楽しめる。利用者の体力を考慮し、距離や落差、散歩コースを選択している。		
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	希望するかかりつけ医へ受診できるよう配慮され、医療機関とも良好な関係を築いている。通院介助は基本的に家族対応。通院時、家族に状況を伝える必要な場合は書類を作成している。家族が対応できない時は、職員による通院介助も行われ、結果については家族へ電話で伝えられている。	本人、家族が希望する病院を受診することができる。通院は基本的に家族対応で、受診時はホームでの様子などを家族へ伝えている。受診結果は家族からの報告を受け、記録に残している。また、ホームは各医療機関と良好な関係を築いている。	
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	現在、看護資格取得している従業員がいない。訪問看護と契約はしていない。その為、利用者の主治医や協力医療機関との連携が中心となっている。常に、利用者の健康状態を把握し、緊急時には迅速に対応できるよう家族、職員間で連携を図っている。		
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。	退院される前や、入院中に看護師や生活相談員と連絡をとり、入居者の健康状態の把握に努めている。また、入居相談等の情報交換も行っている。		
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	重度化については、段階的に家族と話し合いがなされ方針が統一されている。入居者が重度化した場合は、家族、医師、職員で話し合い、対応について検討している。また、ホームで看取りの書類を作成し、対応できる事柄について説明がなされている。	入居時にこれまでホームで対応した看取りの事例を示し、ホームができることを家族へ説明している。しかし、重度化及び終末期における意思確認書は作成されていない。また、家族や医師と話し合いを始める時期は状態に変化が見られた後となっている。	重度化した場合や終末期支援のあり方、事業所の対応について早期から関係者間で話し合いを行い、方針の統一を図ることが求められる。また、意思確認書を作成し、対応方針及びできるケアについて説明することが求められる。
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	基礎的な応急手当や初期対応の訓練は定期的に行われていない。ただ、往診時に医師より急変対応等について随時話し合いを行っている。		
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2回避難訓練を実施している。地域住民にも協力を要請し、避難誘導や避難場所の確保等の協力体制は確保できている。	マニュアルを作成し、地域住民参加による夜間想定を含めた避難訓練を年2回行っている。避難通路の確保や非常用食料・備品を備蓄しているほか、毎年消防署の点検や定期的な設備点検を受けている。	

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
<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	人格や生活暦を尊重し、一人ひとりに合った話し方や接し方、対応を心掛けている。	入居者を尊重した適切な声かけが行われている。入居者の誇りやプライバシーを損ねるような言動は見られない。居室の出入りは本人の了解を得てから行っている。	
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	いつでも思いや希望を表せれるように、常日頃から入居者の訴えに耳を傾けている。また、自己決定が出来るような環境作りや、訴えを吸い上げられるような話し方に注意し取り組んでいる。		
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	生活リズムを把握し、無理のないようゆったりとした雰囲気でも過ごしてもらえるよう心がけている。希望や訴えを受け入れ、満足できるよう支援している。		
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	基本的には、自分で衣類を決めて着用して頂いている。但し、自ら衣類を選択することが困難な場合には、数種類の衣類を見ていただき、選んでもらうよう配慮している。		
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	一人ひとりの出来る範囲を把握し、食事の準備や片付けを入居者、職員一緒に行っている。	入居者は食事の準備や片づけをできる範囲で行っている。食事中職員は、一緒に食事を味わいながらさりげなくサポートしている。献立は入居者の希望を取り入れながら職員が立てているが、栄養士などによるチェックは受けていない。	年2回以上は栄養士等の専門的観点からの助言・指導を受けることが求められる。
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	本人の状態に合わせ食事を提供し、こまめな水分補給を行っている。また、電気湯沸かし器などの複雑な操作が必要とする器具ではなく、簡単に操作でき利用者が扱えるものを提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。義歯を使用している方には、外してもらい洗っている。また、歯ブラシや、コップなど本人の使いやすいものを選んでる。		

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	こまめに排泄パターンや習慣を記録し、リズムを作り自立にむけた支援を行っている。	入居者ごとに排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。入居者の様子を観察しながら個別に誘導し、トイレで排泄できるように支援している。	
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	食物繊維や野菜を多く摂取できるような献立を立てている。また、朝食時には乳製品やヨーグルトを提供している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には本人の意思を尊重し、入浴時間を決めてはいるが、入浴される方が多い日などは職員の都合や利用者の状態を考慮し決めてはいる。	できる範囲で入居者の希望にあわせ入浴支援を行っている。希望があれば毎日の入浴も可能である。入浴を拒む方には声がけを工夫するなどして個別に対応している。	
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	利用者の生活リズムを把握し、共用空間や居室にいつでも休めるようにしている。		
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	毎回薬が処方された際には、前回の薬と変化がないか、作用、副作用を理解し服薬している。服薬の際には、利用者の名前を呼び、本人か確かめ服薬している。また、飲み終わるまで観察している。		
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	利用者と同様に将棋をしたり、たけのこ掘り、門松作りなど四季の行事も含め出来る限り一緒に行えることを前提に支援している。その際には、知恵や作法などを教えていただき感謝の気持ちで接している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	業務に追われてしまい利用者の希望に沿って支援していることは少ないと思う。外出しても、事業所の都合が優先されている現状もある。家族を交え、本人の訴えや希望が叶うよう協力を要請し、外出することが多い。	近隣への外出はホームでできる限り対応しており、普段行けないような場所へは家族の協力を得ながら外出を支援している。歩行が困難な方には、車椅子や車を使用して外出支援が行われている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	所持されている方は限られているが、買い物や散髪等に気軽に出かけられるような体制をとっている。		
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	希望時、事業所の電話を使用し家族や知人と話されている。また、手紙のやり取りも本人の好きな時に好きなように行っている。		
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	台所や事務所、居室等の扉が同じであり、混乱を招くことがある。暖簾や案内板を設置し、区別がつくように工夫している。また、共用空間にしきりが無い為、暖簾や屏風で目隠しをして間取りを作っている。	リビング等の共有空間には生活感と季節感がある調度品が置かれ居心地の良い場所となっている。照明や室温、テレビ音量なども適切に調整されている。しかし、トイレのドアが全面解放されており、目隠し用に下げているカーテン越しに臭気が廊下に漏れている。	トイレドアの解放状態は、ドアの調子が良くないための措置ではあるが、臭いが気になるうえ、カーテンの目隠しではプライバシー上の問題もあるので、早期の改善が求められる。
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	共用空間に人目につかない場所は少ないが、ソファや椅子を設置し、一人になれる場所、利用者同士で気軽にお話できる場所を作るように心がけている。		
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	家具等の持ち込みは自由であり、入居の際には利用者が使い慣れたものや馴染みのものを使用していただくよう声をかけている。	居室にはこれまで入居者が使い慣れたタンスやテレビなどの馴染みのものが持ち込まれ、居心地よく過ごせるような空間になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物の構造上、利用者にとって不備な部分が多い。既存のものに手を加え、使いやすく安全面を考慮した環境整備に努めている。		