

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	0470500323		
法人名	社会福祉法人 豊水会		
事業所名	みずなしの丘	ユニット名	せせらぎ
所在地	宮城県気仙沼市赤岩水梨子97-55		
自己評価作成日	平成 21 年 10 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	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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 21 年 10 月 29 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>当ホームは気仙沼湾を眼下に一望できる里山にあり、自然環境にとっても恵まれています。ホームの畑では地域の農家のボランティアの協力を頂き、様々な無農薬野菜を栽培しており、ホームの採れたての野菜や日本一に輝いた地元のこしひかりを入居者様に提供しながら、スローフードの実践に努めています。。また、地域とおつきあいという点では、地域の行事に積極的に参加したりホームの行事に招待したりして交流を深め、散歩の途中に立ち寄れるような近所つきあひもあり、入居者様には地域の一員として顔馴染みの関係を築きながら、生き生きと暮らして頂いている。</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>このホームは自然に恵まれ、空気がおいしい、都会では味わうことのできないゆっくりとした時間が流れている。ホーム主催の「流しそうめん」や「夏祭り」は、地域の人を招いて盛大に開催された。職員の提案で、口腔ケアを食堂で一緒に行うことにより、口臭がなくなり、口内炎がなくなり、風邪をひく人がいなくなった。また、おむつの交換セットを準備しておくことで、トイレや廊下で失禁した時に他の入居者に知られることなく素早く交換ができるようになるなど職員の提案がケアに活かされている。今一番力を入れたいことは、「入居者を自宅に連れて行って、家族と一日ゆっくり過ごさせてやりたい」事だという。実現を期待したい。</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、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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 みずなしの丘)「ユニット名 せせらぎ 」

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	法人の理念の下、地域密着型サービスとしてのGH独自の理念を作り、誰でも見やすい場所に掲示し、日々の支援の中で機会あるごとに話し合い、ケアの指針としている。	地域との関係を意識した理念となっており、ニーズ、状況の変化に応じて1年に1回理念の確認をしている。また、毎月1回、職員研修で理念に関係したテーマを決め、全員で話し合い共有を図っている。	
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	散歩の途中に立ち寄れるような近所づきあいがある。地域の行事には積極的に参加し、ホームの行事には地域の方々を招待し交流を深め、顔馴染みの関係が出来上がっている。	羽田神社のお田植え会や稲刈り、市民運動会など地域の行事には積極的に参加している。ホームの行事には地域の人達を招き、交流を図っている。地域の人達は畑で取れた新鮮な野菜を持ってきてくれる。	
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	認知症についての相談があれば、いつでも対応するように努め、ホームの機能を地域に還元できるようにしている。		
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	ホームの現況報告を始め、様々な議題についての意見や、外部評価についての勉強会を行い、評価結果については必ず報告し意見を頂き、次の評価につなげるようにしている。	運営推進会議は6回開催している。ホームの現況や外部評価で明らかになった課題、避難訓練の実施結果などについて報告し、活発な意見を頂いている。地域包括支援センターの職員が4回以上出席している。	
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	常に相談できる関係作り心がけ、運営推進会議のメンバーにもなって頂いている。報告やいろいろな助言を頂きながら、勉強会などにも参加している。	現在は、市からはスプリンクラー設置の件について相談に乗って頂いている。理事長が市議員ということもあり直接市に話をしてグループホームの理解や支援の働きかけをしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	夜間以外玄関の施錠をする事なく利用者様が自由に行動出来るよう心がけている。ユニット間の連携を図りながら、見守り安全面に気をつけている。身体拘束についての知識を身につけケアに当たっている。	職員は身体拘束によって入居者が受ける弊害について理解しており、日中は玄関に鍵をかけていない。地域の人や駐在所には見守り、声かけなどをお願いしていて、お茶でおもてなしを受けていたこともあった。	
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	利用者様の尊厳については十分認識している。虐待については行うことがないように職員間でも理解し浸透している。今後も学びの機会を継続して行きたい。		

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
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	パンフレットや資料を配布したりして学びの機会を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分時間をとり、退居を含めた事業者としての対応可能な範囲について説明し、同意を得るようにしている。また、家族からの要望・質問にも十分答えるようにして契約を交わしている。		
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	利用者様・ご家族には折に触れ、何でも話して頂けるよう心掛けている。運営に反映させた意見はホーム便りにも載せたりしている。	家族の来訪時に意見や要望を聞いている。運営推進会議や相談窓口で意見や要望を表せる場があることを話している。職員の顔と名前が一致しないとの話があり、名前入りの顔写真を玄関に貼るようにした。	
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	月2回の職員会議や折りにふれて、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。より良い意見や提案が聞け、それを運営に反映できるよう、気軽に話が出来る雰囲気作りにも努めている。	職員からの提案でこれまで食後各居室で行われていた口腔ケアを食堂で全員で実施することにより、口臭がなくなり、口内炎がなくなり、風邪ひきがなくなるなど提案がケアに活かされている。	
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	労働環境作りにも配慮し、長く働き続ける事が出来るように支援している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修を受ける機会を多く持ち、資格取得に向けた働きかけなど、育てる取り組みには力を入れている。		
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	研修に参加させ、質の向上、サービスの向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス利用の相談があった時には、必ずご本人に会い、ご本人の思いや状況等を確認している。入居後は生活歴の把握からも初期段階からの信頼関係を築くようにしている。		
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	相談に見えた方には十分話を伺い、在宅での生活のアドバイスをしたり、ホームの様子を説明したりして、認知症に対する不安が少しでも解消出来るように支援している。		
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	ホームの説明をしながら、あらゆる選択肢を探せるように助言を行っている。他のサービスについても連絡をとりながら利用できるようにしている。相談者の立場に立った対応を心がけている。		
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	人生の先輩として尊重する気持ちを心がけ、生活の中で知らなかった事を教えてもらい、知恵を授けて頂けるような関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の思い、ご家族の思いが出来るだけ伝わるように連絡・調整・支え合いを行い、お互いの思いが理解できるように協力・支援している。		
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	面会客にはお茶を飲みながらゆっくり談話して頂けるように配慮している。思い出のある海や山、神社などにドライブしたり、馴染みの床屋に行ったりと大切にしてきた関係を継続できるように努めている。	以前事業所で働いていた人が近所に住んでいて、2～3人でお茶のみにいたり、来ていただいたりしている。また、昔の船乗り仲間が60年来の友人が月2回位の割りで訪ねて来て一緒に過ごしている。	
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	役割や活動を通して、お互い協力出来る関係性作りに努めている。孤独感を感じる事がないよう配慮している。利用者様同士居室でお茶のみする姿も日常的に見られる。		

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	必要な時にはいつでも相談して欲しい旨話し、相談があった時には対応している。機会を作り、退居後の様子を伺いに行ったりしている。		
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	日々の会話の中や支援を通し、希望や意向を聞くなど気づく様にし、普段から会話を多く持つように心掛けている。ご家族ともご本人の思いについて話しあう機会を設けている。	日頃の関わりの中でその人が今何を考えているか顔の表情とか動作で把握することが出来る。職員にはカンファレンスの中で気が大切なことをいつも話している。	
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	入居時やご家族の面会時などにお話を聞かせて頂き、情報収集に努めている。今までの生活を知ることでケアに生かせることが多いので意味と重要性をご家族に理解協力を頂いている。		
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	ケース記録の状況を十分に把握しながら情報の共有に努め、それぞれにあった支援を行うようにしている。		
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	ご本人の要望を察しながら職員全員でアセスメントシートを勉強しあい情報収集、活用しケアプラン作成に参加、ご家族にもプラン要望を伺い作成している。年4回プランの見直しを行い、御家族の同意を得ている。	アセスメントシートや毎日のメモで日常の状態を把握し、月に2回行われるカンファレンスのときに看護師、栄養士も入り全職員でケアプランを作成している。3ヶ月に1回の評価に基づいて見直しをしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録にて食事摂取量、バイタル、排泄、日々の生活観察で気づいたこと、連絡事項を記録。また連絡ノートにて職員全員で情報の共有化を徹底し見たら必ずサインするようにしており、申し送りでも報告している		
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	ご本人、ご家族の状況や要望に応じて通院介助や送迎病院からの薬もらい外出支援など臨機応変に対応している。		

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
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	地域の中で暮らし続けていけるように警察や消防、学校、民生委員さん、ボランティア団体等の協力の下生活している。		
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	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医を受診している。受診時にはホームでも様子を記録にて提供している。必要な場合には職員が同行受診している。	全員がかかりつけ医を受診している。夜、突然身体に異変が生じた場合などは協力医を受診している。定期受診の時は家族が受診時連絡票を持って行くようにし、受診結果や助言内容を記録している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職を配置していて、常に利用者様の健康状態を把握している。急な状態変化にも対応できるように常に連絡が取れるようになっている。		
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。	入院時には病院に状況提供に行ったり、入院の様子については、面会時にナースステーションに声をかけ、情報を得るようにしている。		
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	事業所としての「できること・できないこと・どこまでできるのか」を常に判断しながら重度化の支援を行っている。重度化のユニット分けをしており、適切な支援が出来るよう職員のチーム意識の向上を図りながら支援している。	最後は病院であったが、終末寸前のケアの経験を持っている。「出来ること」「出来ないこと」の関連で医療機関の夜間往診などで難しさがある。	近年、居宅や介護保険施設で「看取る」「看取られる」ということを、本人、家族が希望する場面が増えてきている。これまでの経験を活かし、医療関係との緊密化を図り、利用者の希望に応じられる態勢づくりを期待する。
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	救急救命講習に参加し、急変時に的確な対応が出来るようにしている。緊急対応マニュアル・緊急連絡網を整備している。		
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	消防や地域の方々にも参加や協力を頂き、総合避難訓練は年2回(うち1回は夜間想定)ミニ避難訓練(地震も含む)は年4~6回実施している。	運営推進会議を活用して地域にも呼びかけ、避難訓練を実施している。立地条件もあり、消防車が到着するまで約15分かかるのでスプリンクラーを設置するため補助金を申請中である。	

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
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	個人を尊重しプライバシーを損なわない対応を心掛けている。ゆっくりとした言葉で、穏やかに接するように努力している。	呼び名は一人ひとりが自分らしく感じる名前と呼んでいる。失禁や粗相をした時はさりげなくトイレに誘導し、誰にも知られないように処理している。守秘義務については職員研修で話しているので全職員が理解している。	
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	利用者様にあわせて声がけしたり、ご本人の表情などで判断し、職員任せの決定にならないように気をつけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常生活のリズムに配慮して利用者様本位のペースで行えるよう対応し、家庭的な普通の生活をして頂く。		
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	ご本人の希望に添った支援に努めている。外出や行事などにはそれなりに身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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	準備や後片づけなど、利用者様の力を生かしながら職員も一緒に行い、食事と一緒に摂っている。週2回は栄養士が昼食を共にし、摂取状況を観察してメニューに反映している。食材は畑の旬の新鮮な野菜が多い。	野菜はホームの畑からとった新鮮なものが多い、他の食材は頂き物や入居者の好みを活かして一緒に買い物に行っている。栄養士が週2回食事を作り、入居者と同じ食卓で同じものを一緒に食べサポートしている。	
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	食事摂取量、水分摂取量のチェック表を作成している。毎月体重チェックが行われ栄養士からの専門的な観点から指導や助言を受けている。		
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、一人ひとりの状態にあわせて、声掛け見守り支援を行っている。入れ歯は夜間預かり洗浄している。口腔ケアについての研修参加で習得した知識と技術を実践している。		

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て、一人ひとりの排泄パターンを把握し、夜間も出来るだけトイレやポータブルを使用するようにしている。安易にオムツを使用せず、使用する場合は家族に説明している。	以前、睡眠剤を使用しておむつを必要としていた入居者がいたが、一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導するようになってから睡眠剤も少なくなり改善された。	
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	食後の排便を促したり、体操・食物繊維・乳製品を多く摂るなど、自然排便を図るようにしている。		
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	体調に合わせて支援したり、状態に合わせた介助を行っている。ご本人のこれまでの生活習慣を尊重して就寝前に足浴を行う方もおられる。	毎日入浴出来るようになっていて、現在は全員が午前中に入浴している。入浴を拒む人には「手伝いをするから」とか「今、湯加減がいいからどうですか」とか言って誘っている。	
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	日中の活動を多く取り入れるようにして、安眠につなげるようにしている。疲れによる夕方の混乱を避ける為に、一人ひとりの状態にあった午睡時間を調整し支援している。		
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	利用者様一人ひとりの処方箋を見やすくファイルに綴じ、内容を把握するようにしている。服薬時は飲み込むまで確認している。薬によっては服薬後の症状の経過観察に努めている。		
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	その方が何が好きなのか、何を楽しみにしているのかと職員間で話し合い、その利用者様一人ひとりにあつた支援をしている。出来る範囲内での毎日の役割活動を支援し有用感・満足感を感じて頂いている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ドライブや各種の行事等への参加、外食などを楽しんでいる。場合によりボランティアやご家族の協力を頂いたり、歩行困難な方には車椅子対応している。慶弔時やお見舞い・お墓参りなどにご家族と共に出かける方もおられる。	ホームの回りには自然がいっぱいの見晴らしの良い遊歩道があり、週に2~3回くらいは職員が連れ出して一緒に歩いている。天気の良い日はドライブや外食に出掛けるなど楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持については妄想につながる事も多いので、慎重に対応している。すべて事務室で管理するのではなく、一人ひとりの力に応じ、また、意向を伺って対応するようにしている。		
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	時節の便りの他、ご家族なじみのある方から届いた便りの返事も職員が近況報告を添え、出すように支援している。電話もご本人の意向があれば連絡を取り合うように支援している。		
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	快適な生活が出来るように利用者様の意向を伺い、音・光・色・広さ・温度など調整している。暦はわかりやすく設置し、季節感のある手作り作品や写真等を飾り、心地よい共用空間づくりに努めている。	廊下、居間、食堂など共同空間は適温、適湿管理が行われ臭気や空気のだよみはない。窓からはホームの畑、近くの山々、遠くには気仙沼湾や大島が眺められ、季節を肌で感じる事ができる。	
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	小上がりを利用し腰掛けおしゃべりしたり、昼寝をしたり音楽を聴いたりと思い思いに過ごしている。冬はこたつを置いている。		
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	利用者様馴染みのタンスやテーブルなどを持ち込んで頂き、自分の部屋と安心でき、ゆったりと心地よく過ごせるよう工夫している。居室入り口にのれんを使用するなどプライバシーにも配慮している。	広い居室にはテレビや箆笥など馴染みの物が持ち込まれ、壁には家族の写真や誕生会の写真などが貼ってあり一人ひとりが居心地よく過ごしている。	
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	一人ひとりの状態を把握し混乱や失敗を防止しながら、自立した生活が出来るように支援している。		

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	0470500323		
法人名	社会福祉法人 豊水会		
事業所名	みずなしの丘	ユニット名	ひだまり
所在地	宮城県気仙沼市赤岩水梨子97-55		
自己評価作成日	平成 21 年 10 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	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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 21 年 10 月 29 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

当ホームは気仙沼湾を眼下に一望できる里山にあり、自然環境にとっても恵まれています。ホームの畑では地域の農家のボランティアの協力を頂き、様々な無農薬野菜を栽培しており、ホームの採れたての野菜や日本一に輝いた地元のこしひかりを入居者様に提供しながら、スローフードの実践に努めています。。また、地域とおつきあいという点では、地域の行事に積極的に参加したりホームの行事に招待したりして交流を深め、散歩の途中に立ち寄れるような近所つきあひもあり、入居者様には地域の一員として顔馴染みの関係を築きながら、生き生きと暮らして頂いています。

【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)】

このホームは自然に恵まれ、空気がおいしい、都会では味わうことのできないゆっくりとした時間が流れている。ホーム主催の「流しそうめん」や「夏祭り」は、地域の人を招いて盛大に開催された。職員の提案で、口腔ケアを食堂で一緒に行うことにより、口臭がなくなり、口内炎がなくなり、風邪をひく人がいなくなった。また、おむつの交換セットを準備しておくことで、トイレや廊下で失禁した時に他の入居者に知られることなく素早く交換ができるようになるなど職員の提案がケアに活かされている。今一番力を入れたいことは、「入居者を自宅に連れて行って、家族と一日ゆっくり過ごさせてやりたい」事だという。実現を期待したい。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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、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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 みずなしの丘)「ユニット名 ひだまり」

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	法人の理念の下、地域密着型サービスとしてのGH独自の理念を作り、誰でも見やすい場所に掲示し、日々の支援の中で機会あるごとに話し合い、ケアの指針としている。	地域との関係を意識した理念となっており、ニーズ、状況の変化に応じて1年に1回理念の確認をしている。また、毎月1回、職員研修で理念に関係したテーマを決め、全員で話し合い共有を図っている。	
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	散歩の途中に立ち寄れるような近所づきあいがある。地域の行事には積極的に参加し、ホームの行事には地域の方々を招待し交流を深め、顔馴染みの関係が出来上がっている。	羽田神社のお田植え会や稲刈り、市民運動会など地域の行事には積極的に参加している。ホームの行事には地域の人達を招き、交流を図っている。地域の人達は畑で取れた新鮮な野菜を持ってきてくれる。	
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	認知症についての相談があれば、いつでも対応するように努め、ホームの機能を地域に還元できるようにしている。		
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	ホームの現況報告を始め、様々な議題についての意見や、外部評価についての勉強会を行い、評価結果については必ず報告し意見を頂き、次の評価につなげるようにしている。	運営推進会議は6回開催している。ホームの現況や外部評価で明らかになった課題、避難訓練の実施結果などについて報告し、活発な意見を頂いている。地域包括支援センターの職員が4回以上出席している。	
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	常に相談できる関係作り心がけ、運営推進会議のメンバーにもなって頂いている。報告やいろいろな助言を頂きながら、勉強会などにも参加している。	現在は、市からはスプリンクラー設置の件について相談に乗って頂いている。理事長が市議員ということもあり直接市に話をしてグループホームの理解や支援の働きかけをしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	夜間以外玄関の施錠をする事なく利用者様が自由に行動出来るよう心がけている。ユニット間の連携を図りながら、見守り安全面に気をつけている。身体拘束についての知識を身につけケアに当たっている。	職員は身体拘束によって入居者が受ける弊害について理解しており、日中は玄関に鍵をかけていない。地域の人や駐在所には見守り、声かけなどをお願いしていて、お茶でおもてなしを受けていたこともあった。	
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	利用者様の尊厳については十分認識している。虐待については行うことがないように職員間でも理解し浸透している。今後も学びの機会を継続して行きたい。		

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
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	パンフレットや資料を配布したりして学びの機会を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分時間をとり、退居を含めた事業者としての対応可能な範囲について説明し、同意を得るようにしている。また、家族からの要望・質問にも十分答えるようにして契約を交わしている。		
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	利用者様・ご家族には折に触れ、何でも話して頂けるよう心掛けています。運営に反映させた意見はホーム便りにも載せたりしています。	家族の来訪時に意見や要望を聞いている。運営推進会議や相談窓口で意見や要望を表せる場があることを話している。職員の顔と名前が一致しないとの話があり、名前入りの顔写真を玄関に貼るようにした。	
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	月2回の職員会議や折りにふれて、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。より良い意見や提案が聞け、それを運営に反映できるよう、気軽に話が出来る雰囲気作りにも努めている。	職員からの提案でこれまで食後各居室で行われていた口腔ケアを食堂で全員で実施することにより、口臭がなくなり、口内炎がなくなり、風邪ひきがなくなるなど提案がケアに活かされている。	
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	労働環境作りにも配慮し、長く働き続ける事が出来るように支援している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修を受ける機会を多く持ち、資格取得に向けた働きかけなど、育てる取り組みには力を入れている。		
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	研修に参加させ、質の向上、サービスの向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス利用の相談があった時には、必ずご本人に会い、ご本人の思いや状況等を確認している。入居後は生活歴の把握からも初期段階からの信頼関係を築くようにしている。		
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	相談に見えた方には十分話を伺い、在宅での生活のアドバイスをしたり、ホームの様子を説明したりして、認知症に対する不安が少しでも解消出来るように支援している。		
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	ホームの説明をしながら、あらゆる選択肢を探せるように助言を行っている。他のサービスについても連絡をとりながら利用できるようにしている。相談者の立場に立った対応を心がけている。		
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	人生の先輩として尊重する気持ちを心がけ、生活の中で知らなかった事を教えてもらい、知恵を授けて頂けるような関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の思い、ご家族の思いが出来るだけ伝わるように連絡・調整・支え合いを行い、お互いの思いが理解できるように協力・支援している。		
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	面会客にはお茶を飲みながらゆっくり談話して頂けるように配慮している。思い出のある海や山、神社などにドライブしたり、馴染みの床屋に行ったりと大切にしてきた関係を継続できるように努めている。	以前事業所で働いていた人が近所に住んでいて、2～3人でお茶のみにいたり、来ていただいたりしている。また、昔の船乗り仲間が60年来の友人が月2回位の割りで訪ねて来て一緒に過ごしている。	
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	役割や活動を通して、お互い協力出来る関係性作りに努めている。孤独感を感じる事がないよう配慮している。利用者様同士居室でお茶のみする姿も日常的に見られる。		

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	必要な時にはいつでも相談して欲しい旨話し、相談があった時には対応している。機会を作り、退居後の様子を伺いに行ったりしている。		
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	日々の会話の中や支援を通し、希望や意向を聞くなど気づく様にし、普段から会話を多く持つように心掛けている。ご家族ともご本人の思いについて話しあう機会を設けている。	日頃の関わりの中でその人が今何を考えているか顔の表情とか動作で把握することが出来る。職員にはカンファレンスの中で気が大切なことをいつも話している。	
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	入居時やご家族の面会時などにお話を聞かせて頂き、情報収集に努めている。今までの生活を知ることでケアに生かせることが多いので意味と重要性をご家族に理解協力を頂いている。		
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	ケース記録の状況を十分に把握しながら情報の共有に努め、それぞれにあった支援を行うようにしている。		
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	ご本人の要望を察しながら職員全員でアセスメントシートを勉強しあい情報収集、活用しケアプラン作成に参加、ご家族にもプラン要望を伺い作成している。年4回プランの見直しを行い、御家族の同意を得ている。	アセスメントシートや毎日のメモで日常の状態を把握し、月に2回行われるカンファレンスのときに看護師、栄養士も入り全職員でケアプランを作成している。3ヶ月に1回の評価に基づいて見直しをしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録にて食事摂取量、バイタル、排泄、日々の生活観察で気づいたこと、連絡事項を記録。また連絡ノートにて職員全員で情報の共有化を徹底し見たら必ずサインするようにしており、申し送りでも報告している		
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	ご本人、ご家族の状況や要望に応じて通院介助や送迎病院からの薬もらい外出支援など臨機応変に対応している。		

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
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	地域の中で暮らし続けていけるように警察や消防、学校、民生委員さん、ボランティア団体等の協力の下生活している。		
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	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医を受診している。受診時にはホームでも様子を記録にて提供している。必要な場合には職員が同行受診している。	全員がかかりつけ医を受診している。夜、突然身体に異変が生じた場合などは協力医を受診している。定期受診の時は家族が受診時連絡票を持って行くようにし、受診結果や助言内容を記録している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職を配置していて、常に利用者様の健康状態を把握している。急な状態変化にも対応できるように常に連絡が取れるようになっている。		
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。	入院時には病院に状況提供に行ったり、入院の様子については、面会時にナースステーションに声をかけ、情報を得るようにしている。		
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	事業所としての「できること・できないこと・どこまでできるのか」を常に判断しながら重度化の支援を行っている。重度化のユニット分けをしており、適切な支援が出来るよう職員のチーム意識の向上を図りながら支援している。	最後は病院であったが、終末寸前のケアの経験を持っている。「出来ること」「出来ないこと」の関連で医療機関の夜間往診などで難しさがある。	近年、居宅や介護保険施設で「看取る」「看取られる」ということを、本人、家族が希望する場面が増えてきている。これまでの経験を活かし、医療関係との緊密化を図り、利用者の希望に応じられる態勢づくりを期待する。
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	救急救命講習に参加し、急変時に的確な対応が出来るようにしている。緊急対応マニュアル・緊急連絡網を整備している。		
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	消防や地域の方々にも参加や協力を頂き、総合避難訓練は年2回(うち1回は夜間想定)ミニ避難訓練(地震も含む)は年4～6回実施している。	運営推進会議を活用して地域にも呼びかけ、避難訓練を実施している。立地条件もあり、消防車が到着するまで約15分かかるのでスプリンクラーを設置するため補助金を申請中である。	

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
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	個人を尊重しプライバシーを損なわない対応を心掛けている。ゆっくりとした言葉で、穏やかに接するように努力している。	呼び名は一人ひとりが自分らしく感じる名前です。失禁や粗相をした時はさりげなくトイレに誘導し、誰にも知られないように処理している。守秘義務については職員研修で話しているので全職員が理解している。	
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	利用者様にあわせて声がけしたり、ご本人の表情などで判断し、職員任せの決定にならないように気をつけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常生活のリズムに配慮して利用者様本位のペースで行えるよう対応し、家庭的な普通の生活をして頂く。		
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	ご本人の希望に添った支援に努めている。外出や行事などにはそれなりに身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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	準備や後片づけなど、利用者様の力を生かしながら職員も一緒に行い、食事と一緒に摂っている。週2回は栄養士が昼食を共にし、摂取状況を観察してメニューに反映している。食材は畑の旬の新鮮な野菜が多い。	野菜はホームの畑からとった新鮮なものが多い、他の食材は頂き物や入居者の好みを活かして一緒に買い物に行っている。栄養士が週2回食事を作り、入居者と同じ食卓で同じものを一緒に食べサポートしている。	
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	食事摂取量、水分摂取量のチェック表を作成している。毎月体重チェックが行われ栄養士からの専門的な観点から指導や助言を受けている。		
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、一人ひとりの状態にあわせて、声掛け見守り支援を行っている。入れ歯は夜間預かり洗浄している。口腔ケアについての研修参加で習得した知識と技術を実践している。		

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て、一人ひとりの排泄パターンを把握し、夜間も出来るだけトイレやポータブルを使用するようにしている。安易にオムツを使用せず、使用する場合は家族に説明している。	以前、睡眠剤を使用しておむつを必要としていた入居者がいたが、一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導するようになってから睡眠剤も少なくなり改善された。	
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	食後の排便を促したり、体操・食物繊維・乳製品を多く摂るなど、自然排便を図るようにしている。		
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	体調に合わせて支援したり、状態に合わせた介助を行っている。ご本人のこれまでの生活習慣を尊重して就寝前に足浴を行う方もおられる。	毎日入浴出来るようになっていて、現在は全員が午前中に入浴している。入浴を拒む人には「手伝いをするから」とか「今、湯加減がいいからどうですか」とか言って誘っている。	
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	日中の活動を多く取り入れるようにして、安眠につなげるようにしている。疲れによる夕方の混乱を避ける為に、一人ひとりの状態にあった午睡時間を調整し支援している。		
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	利用者様一人ひとりの処方箋を見やすくファイルに綴じ、内容を把握するようにしている。服薬時は飲み込むまで確認している。薬によっては服薬後の症状の経過観察に努めている。		
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	その方が何が好きなのか、何を楽しみにしているのかと職員間で話し合い、その利用者様一人ひとりにあつた支援をしている。出来る範囲内での毎日の役割活動を支援し有用感・満足感を感じて頂いている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ドライブや各種の行事等への参加、外食などを楽しんでいる。場合によりボランティアやご家族の協力を頂いたり、歩行困難な方には車椅子対応している。慶弔時やお見舞い・お墓参りなどにご家族と共に出かける方もおられる。	ホームの回りには自然がいっぱいの見晴らしの良い遊歩道があり、週に2~3回くらいは職員が連れ出して一緒に歩いている。天気の良い日はドライブや外食に出掛けるなど楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持については妄想につながる事も多いので、慎重に対応している。すべて事務室で管理するのではなく、一人ひとりの力に応じ、また、意向を伺って対応するようにしている。		
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	時節の便りの他、ご家族なじみのある方から届いた便りの返事も職員が近況報告を添え、出すように支援している。電話もご本人の意向があれば連絡を取り合うように支援している。		
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	快適な生活が出来るように利用者様の意向を伺い、音・光・色・広さ・温度など調整している。暦はわかりやすく設置し、季節感のある手作り作品や写真等を飾り、心地よい共同空間づくりに努めている。	廊下、居間、食堂など共同空間は適温、適湿管理が行われ臭気や空気のよどみはない。窓からはホームの畑、近々の山々、遠くには気仙沼湾や大島が眺められ、季節を肌で感じる事ができる。	
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	小上がりを利用し腰掛けおしゃべりしたり、昼寝をしたり音楽を聴いたりと思い思いに過ごしている。冬はこたつを置いている。		
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	利用者様馴染みのタンスやテーブルなどを持ち込んで頂き、自分の部屋と安心でき、ゆったりと心地よく過ごせるよう工夫している。居室入り口にのれんを使用するなどプライバシーにも配慮している。	広い居室にはテレビや箆笥など馴染みの物が持ち込まれ、壁には家族の写真や誕生会の写真などが貼ってあり一人ひとりが居心地よく過ごしている。	
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	一人ひとりの状態を把握し混乱や失敗を防止しながら、自立した生活が出来るように支援している。		