

## 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 グループホーム メサイア		
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 21年 9月 1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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

## 【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 6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>プライバシーの保護と尊厳の確保に努めながら、「全ての行動には意味がある」という精神のもと、自立支援とその人らしい生活を目指している</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>開設して7周年を迎えたグループホームである。医療法人を母体にしたホームで、8月21日から緊急告知「インフルエンザ感染防止対策」を実施中で、面会規制、利用者の外出自粛、外泊禁止などを行っていた。10月期のいも煮会・運動会も中止になっていた。キャップとマスク着用で、別棟のケアハウスで調査を行った。病院、老人保健施設、居宅介護支援事業そしてヘルパーステーション、ケアハウスと総合福祉施設を運営して、各事業の連携が行われているのが特徴と思う。ホーム内の行事も家族を招いて納涼夕涼み会、健康を祝う会など多彩に行われており、ケア面でも思いや意向の把握について、きめ細かな取り組みがある。</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)(事業所名 **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
<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	一人一人の生活の中で具体化してゆくためにケアプラン、会議、日常の中で常に取り組み利用者にとって一番良い方向を選ぶようにしている。理念を常に目の届く事務所の中に掲示している。	独自の理念が作られており、日々のケアに理念が活かされている。年に2回、運営者が理念を再確認する場を設けている。「地域生活の継続」は、今後理念に包含するように検討して頂きたい。	
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	町のスーパー、理容店、美容院はすでに馴染みとなり協力的である。いづれも認知症の利用者に対して気長に対応してくれるのでお店に行った時には大変助かっている。	馴染みのお店などの付き合いは深まっている。立地条件もあり家族を除き地元活動への参加、近所付き合いなど地域住民との交流は充分ではない。地元の利用者が増えたので、今後の努力に期待する。	
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	地域ケア会議、介護認定審査会へ参加し事例検討等あるときには認知症の方との付き合い方などをお話することがある。		
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	年に2回、近隣や役場の方を招いて実施している。地域密着型になり地域の方を優先に入居していただくことになり地元の利用者が増えつつあるので今後働きかけに力を入れたい	双方向的な会議運営になるよう努力が行われているが、年間の開催回数や行政担当者などの参加など、更なる努力に期待したい。	基準省令に言う会議開催の趣旨を再確認して、テーマは防災など生活全般に目配りして、更なる拡充ができるよう段階的な取り組みをして頂きたい。
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	地域ケア会議に毎回参加している。又包括支援センターのOTにより必要時リハビリ相談をお願いしている。指導を受けた点は積極的にケアプランに取り入れている	介護事業者が集まる地域ケア会議やリハビリ相談等に参加している。今後は地域の認知症ケアの専門家集団として、ホームを理解、支援してもらい働きかけを強め、行政と話し合いを行う機会を増やすよう期待したい。	
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	なるべく自由に過ごしていただいている。ケアプランも行動を制限せずやりたい事が出来る支援を基本として作成され、安全面ややむを得ない場合は、家族と話し合い了承を得て一時的な事として継続的な事にならないよう努めている	事業所全体で、禁止の対象となる具体的な行為を理解しており、研修も開催されている。玄関の施錠も含めて身体拘束のないケアが行われている。	
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	入退去時は経営者や現場職員との話し合いの場を設けている。 また、現場職員は3ヶ月に1度ケアプランを更新し、家族へ今後のケアの方向性などの説明も行っている。		
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	自身の要望を訴える方は少なく、日々の生活の中から職員が予想し、改善を心がけている。不定期ではあるが広報を作成し家族へ郵送して近況を報告している。また個人での購入物は領収書を請求書と一緒に毎月郵送している	「メサイア新聞」を発行して近況を伝えて、意見、要望をもらっている。要望を入れて家具の置き場所を変更したこともある。第三者委員も運営規程に明示はないが、複数に委嘱して意見などの機会の拡大を図っている。	
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	月一回経営運営会議を開催し、各ユニットの運営に関して報告と意見交換を行っている。職員の意見を運営に反映させ、最近では介護福祉士(現在6名)の増大を図る話し合いなどをしてケアの質の向上にも繋げている。	
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	経営者との個別面談等を設け、職員が意見出来る場がある。また忘年会と互助会主催のイベントを実施している。当施設の運営者は理想を持って職員と毎月の行事は一緒に参加もする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	積極的に研修や報告会への参加を心掛けている。 また年に一度、法人内で全体研修・勉強会の実施、協力関係にある医院の開催する講習会にも参加している。		
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	現場に支障がないように研修へ参加している。特に南ブロックの集会や研修は積極的に参加している		

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
<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	入居前に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、本人や家族の困っている事や希望する事などの情報を出来るだけ多く把握する。		
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	3ヶ月に一度、ファミリー面談と称し、現在のケアプランの評価と今後のケアの説明を行い、家族からの要望も随時受け入れてケアプランを作成している。		
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	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他のGHを紹介している。		
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	職員は休憩時を除き、常に一緒に過ごしている。また料理や草花の管理など、職員も入居者から教わったりしながら、時には同世代の人になったり子や孫のような関係にもなって接している。		
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	年に数回は家族も交えての行事を行い、交流の場としてお互いの考えや悩みを話し合いケアに活かしている。職員だけのケアで行き足りない場合等、家族に協力をお願いす事もあり、家族の存在の重要性を理解している。		
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	以前より愛用していた家具や寝具を使用していただいている。 また家族との外出や外泊の呼びかけもおこなっている。	商店、理美容院など、利用者がこれまで培ってきた社会との関係を把握し支援している。面会も家族だけでなく利用者の友人、知人も訪ねている。	
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	ティータイム時など、共通の話題を提供したり、仲の良い利用者をお誘いして環境を提供し、それぞれの関わりを支援している。		

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	現在まで退居先は病院や施設が主で継続的な関わりの要望はない。 しかし自宅退居となった場合、家族の要望があれば退居後もアドバイスや近況報告などを続けていきたいと考えている。		
<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	バックグラウンドを把握し、また分からない点は家族などからも聞き対応に活かしている。 職員本位な視点にならないように意識しながら個別のケアプランを作成している。	センター方式は研修を受けたのは2名で少ないが、それをツールにきめ細かな把握を行っている。リハビリパンツの氏名表示など家族の意見も取り入れて、アイデアをお互い出し合って支援している。	
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	バックグラウンドや病歴、家族構成など、本人の情報は個別のケース記録にて保管して、常時見れる常態となっている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個別の日誌を作成し、それぞれの行動を記録している。また一日の過ごし方についても集団行動や画一的になってしまわないようにしている。		
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	継続的に家族に情報提供をお願いし、好きな物、嫌いな物等の把握に努めている。 また基本的に本人本位の視点でケアプランを立てその人に沿った過ごし方が出来るよう支援している	ファミリー面談やケアプラン検討会を月1回ペースで開催し、それぞれの意見やアイデアを反映させている。随時にも行い、現状に即した計画に見直ししている。	
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	個別記録への記入を工夫し、日中の出来事は黒字、夜間は赤字、ケアプランに沿った対応や内容については青時で記入している。また事務室には連絡ノートを置き、常に業務やケアで気付いた点を記入したり読ん		
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	実施していない		

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
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	定期的に避難訓練は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	関連医療機関との連携をはかり、医師とは24時間連絡がとれる状況で、迅速な対応を行っている	母体の平田外科が殆んどだが、宮城病院など希望のところに受診できる支援をしている。医療機関とは何でも相談できる関係にある。医師とは24時間連絡がとれる状況にあり、迅速な対応が行われている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	緊急時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出るので 実調を終了して入居が可能と判断できれば できるだけ早く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	介護用品の使用で本人の暮らしの変化が最小限に出来るならば、医師や家族と相談して導入している。	重度化や終末期のケアのあり方について、成文化された対応方針や意思確認書の作成はない。契約時に終末期のケアは出来ないという説明はしていると言う。	重度化、終末期の対応について、方針の共有化を図るため家族との話し合いを深めて、事業者が可能なケアを明確にする必要がある。また、今後は話し合いの記録や方針などの成文化を行うよう期待したい。
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	救急救命研修を受けている。また周辺での講習会にも参加している。		
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	災害対策委員会を組織し、毎月会議を実施している。また非常時の食料や薬も屋外の倉庫に保管している。 年に2回、入居者も参加しての避難訓練も行っている。	災害対策委員会を組織して避難訓練や備蓄、設備の定期点検が行われている。避難訓練に地域住民が参加するなど協力体制の確立が弱いことは今後の課題である。	

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
<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	申し送り時などでは実名を伏せて配慮している。また新聞や研修などで写真を使用する場合は家族の許可を得ている。	実名を伏せる配慮や写真使用の際の家族許可、否定や拒否の対応、記録の取り方など、利用者一人ひとりの人格を尊重して、プライバシーを確保する取り組みがなされている。	
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	ゆっくり、はっきり話す声かけを行い、必要以上の誘導や介助は避け、本人が行いたい事や興味のある事を尊重している。		
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	本人の生活のリズム、スピード、楽しみ事、不快な事を把握し、可能な限り本人主導の生活をこころがけている。		
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	定期的に理容店、美容店に行っている。また美容師が定期的に来所もされ、誰もが利用できる		
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	器の大きさ、数を考慮し、箸やスプーンなど、それぞれの方に合わせた形態で提供している。また、趣向品などは家族と相談し、本人の小遣いの中から購入している。	皮むきやお茶碗拭きなど、利用者の力を活かしながら一緒に行っている。10時のおやつ時には家族からの差し入れで、いちじくの甘露煮が出ていた。美味しい食事を求めて隣町のお店に外食ツアーに行くこともある。	
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に話し合いが行われている。食事も個人に合わせ、量や刻み、とろみ、食器の形態などを変えて提供している		
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	毎日の口腔ケアの他、ケアプランにより特定の人には数回行ったり、入れ歯の方は洗浄剤も使用している。また自身で行えない方は介助にて行っている		

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	下着を工夫し、日中は殆どオムツは使用していない。またチェック表等で個々のパターンを把握し、スムーズに尿意を訴えられない方に対しては、行動や言葉の一部より職員が察知する努力をしている。	排泄睡眠チェック表で、きめ細かく利用者のパターンを把握して、トイレへの声がけ、誘導を行っている。その上で夜間中心にパット、リハビリパンツの利用も決めている。日中は殆んどオムツを使用していない。	
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	ヨーグルトを食事やおやつ時に提供している。また腸の働きが活発になると言われている朝食直後にトイレへ案内して排便を促している。他、医師と相談して本人に合った下剤の提供を心がけている。		
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	必要があれば午前からでも入浴はできる環境であり、訴えがあればなるべくすぐに入って頂いている。また拒否があった場合は、時間をおいて再度声かけするが、それでも拒否がある場合は中止としている	個別に合った入浴が毎日できるよう、午前から体制を作って支援している。拒否の強い利用者もいるが時間を置いて再度声がけするなど対応の工夫を重ねながら対処している。	
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	消灯時間は設けず、好む時間に就寝して頂いている。必要に応じて介護ベッドを使用したり、体格によりマットの厚みも選んでいる。また、それぞれ自宅より自分の布団や枕などを持ってきて頂いている。		
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	薬局で分包してもらい、服薬の間違いがないように留意している。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記されている		
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	時々ドライブや買い物企画している。調理手伝いや煮干の頭取り、洗濯物たたみ、またゴミ袋の名前記入も行って頂いている。他、菓子パンが好きな方も多いため日曜日の朝食は菓子パンを提供している。		
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	外出の訴え時は、なるべく待っていただく事はせずに出外して頂いている。日中は自由に出入りできる環境となっている。行事でも年に数回、外出する企画を実施している	利用者のこれまでのなじみの店や場所に出かける支援もしている。職員の配置上の問題や最近の新型インフルエンザ対策の関係で、停滞した一時期もあったと言う。地域生活の便宜の提供の観点から、今後外出機会の拡大に取り組むよう期待したい。	



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
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は2名おり、サイフと現金を所持されているが、買い物に行きたいとの訴えはない		
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	希望時は事務室から電話をかけて頂いている。要望があれば居室に電話設置も可能である。手紙を書きたいという訴えは無いが、個人宛の手紙等は、その都度渡している。		
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	空調はなるべく使用せずに自然の風を取り入れてサーキュレータも使用している。台所が対面式で目の前にあり、調理のようすや料理の香りなど楽しみながら過ごせる。また水槽を設置して熱帯魚を飼育し和んでいただいている。	ホームは小高い丘の上にあり、洋館風の外観である。玄関からトイレまで清潔で過ごし易い場所となっている。リビングにはさりげなく柚子の実が置いて有り季節感もある。また往年のハリウッドの有名な女優の写真も飾られていた。	
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	小さな小部屋があるが、利用する方は少ない。大フロアに家具などで仕切り、雰囲気に変化をあたえ、一方は食事やお茶など、もう一方はTV視聴や洗濯物整理などに使用している。		
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	それぞれの家具や布団を持ち込んでもらい、本人や家族と職員が話し合い居室作りを行っている。	利用者一人ひとりが馴染みの物を持ち込み生活している様子がうかがえた。認知症対策の一環で居室入口の氏名表示を大きくするなど、工夫がなされていた。居室は安心、安全に暮らせる環境にあると感じた。	
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	必要な場所に手すりを設置し、その後も生活の様子を見て随時追加設置している。分り難い場所には名札を設置している。またほとんどのフロアはバリアフリーとなっておりスムーズな移動が行えている		

## 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	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	巨理郡山元町山寺字堤山8-3		
自己評価作成日	平成 21 年 9 月 1 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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

## 【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 6 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>プライバシーの保護と尊厳の確保に努めながら「全ての行動には意味がある」という精神のもと自立支援とその人らしい生活を目指している</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>開設して7周年を迎えたグループホームである。医療法人を母体にしたホームで、8月21日から緊急告知「インフルエンザ感染防止対策」を実施中で、面会規制、利用者の外出自粛、外泊禁止などを行っていた。10月期のいも煮会・運動会も中止になっていた。キャップとマスク着用で、別棟のケアハウスで調査を行った。医院、老人保健施設、居宅介護支援事業そしてヘルパーステーション、ケアハウスと総合福祉施設を運営して、各事業の連携が行われているのが特徴と思う。ホーム内の行事も家族を招いて納涼夕涼み会、健康を祝う会など多彩に行われており、ケア面でも思いや意向の把握について、きめ細かな取り組みがある。</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、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 **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
<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	理念を一人一人の生活の中で具体化してゆくためにケアプラン、会議、日常勤務の中で常に取り組み利用者にとって一番良い方向を選ぶようにしている	独自の理念が作られており、日々のケアに理念が活かされている。年に2回、運営者が理念を再確認する場を設けている。「地域生活の継続」は、今後理念に包含するように検討して頂きたい。	
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	地域との交流も具体的に進められずボランティアも経験がほとんどない状況にある地域の方優先に入居していただいており地元の利用者が増えつつあるので今後働きかけに力をいれたい	馴染みのお店などの付き合いは深まっている。立地条件もあり家族を除き地元活動への参加、近所付き合いなど地域住民との交流は充分ではない。地元の利用者が増えたので、今後の努力に期待する。	
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	地域ケア会議、介護認定審査会へ参加し事例検討などあるときは認知症の方との付き合い方などをお話することがある		
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	年2回実施している。事業所の現状と取り組みなどの状況を報告している。参加されるケアマネジャーをはじめ地域の方や家族の方からの情報や意見を参考に今後の課題を見出している	双方向的な会議運営になるよう努力が行われているが、年間の開催回数や行政担当者などの参加など、更なる努力に期待したい。	基準省令に言う会議開催の趣旨を再確認して、テーマは防災など生活全般に目配りして、更なる拡充ができるよう段階的な取り組みをして頂きたい。
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	地域ケア会議に毎回参加している	介護事業者が集まる地域ケア会議やリハビリ相談等に参加している。今後は地域の認知症ケアの専門家集団として、ホームを理解、支援してもらい働きかけを強め、行政と話し合いを行う機会を増やすよう期待したい。	
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。安全面からやむを得ない場合、実施の前に家族と話し合い了承を得てから行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	事業所全体で、禁止の対象となる具体的な行為を理解しており、研修も開催されている。玄関の施錠も含めて身体拘束のないケアが行われている。	
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	職員が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	申し込みを受けたときから相談を受け始め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	外部の苦情相談を窓口はポスターを掲示している。また利用者の不満や苦情に対する訴えには充分に対応するよう努めている	「メサイア新聞」を発行して近況を伝えて、意見、要望をもらっている。要望を入れて家具の置き場所を変更したこともある。第三者委員も運営規程に明示はないが、複数に委嘱して意見などの機会の拡大を図っている。	
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	月一回経営運営会議を開催し、各ユニットの運営に関して報告と意見交換を行っている。職員の意見を運営に反映させ、最近では介護福祉士(現在6名)の増大を図る話し合いなどをしてケアの質の向上にも繋げている。	
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	年2回職員の意識調査や個別面談では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践と力量を把握し、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	法人内ではケアプラン検討会、メサイア会議、年1回の全体研修会を実施している。法人外では各職員が様々な研修に参加するなど資質の向上に努めている		
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	身近なところではGH協の研修での交流が主であり南ブロックでは見学会の期間を設けている		

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	不安を訴えられる利用者に対して家族からの情報協力を得ながら対応している。また否定や拒否はせず本人に合わせることで不安を取り除くようにしている		
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	入居相談を受け実態調査、入居の説明契約のとりかわしなどを通じて話し合いをする		
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	相談時は介護困難のために入居申し込みしたいという例がほとんどで対応に困っている家族が多いのでケアマネジャーに相談することや種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	管理的にならず必要以外は手をかけず本人の言動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度の家族面談や面会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今の本人を理解していただくように努めている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居者は他の市町村の方もおられるが面会者が多くみられる	商店、理美容院など、利用者がこれまで培ってきた社会との関係を把握し支援している。面会も家族だけでなく利用者の友人、知人も訪ねている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	カラオケやゲームで一緒に楽しんだり1つの手作業を協同で行う姿もみられる。また一緒に散歩したり居室で二人でおしゃべりするなど気の合う入居者もおられる		

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	当ホームから隣の施設へ入居された方には顔を見にいくこともある		
<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	本人本位になるようにバックグラウンドを把握し不明な点は家族から聞き対応に活かしている	センター方式は研修を受けたのは2名で少ないが、それをツールにきめ細かな把握を行っている。リハビリパンツの氏名表示など家族の意見も取り入れて、アイデアをお互い出し合って支援している。	
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	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事ができる		
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	日勤帯、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利用者の注意しなければならないことや利用者それぞれのケアポイントを中心に対応している		
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	ANY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プランを作成している。またプラン作成時に所長からの提案は特に大事で入居者の今必要としていることを的確に捉えることはできている	ファミリー面談やケアプラン検討会を月1回ペースで開催し、それぞれの意見やアイデアを反映させている。随時にも行い、現状に即した計画に見直ししている。	
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	ケース記録は日中、夜、プランと色分けに書いている。また連絡ノートを活用し気づきや工夫の実行を徹底しているほか入居者の言動でいつもと違う、出来る、できなくなってきたことなどを明確に記録し介護計画に活かしている		
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規則な通院はホームで対応している。身体のレベル低下もあり理美容へ行くことが難しくなっている利用者がほとんどで出張美容師に来てもらいカットしている		

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	定期的に避難訓練は消防署の訓練を受けている		
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迅速な対応をしている	母体の平田外科が殆んどだが、宮城病院など希望のところに受診できる支援をしている。医療機関とは何でも相談できる関係にある。医師とは24時間連絡がとれる状況にあり、迅速な対応が行われている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	かかりつけ医である平田外科の看護師は協力的で入居者とは顔なじみでもあるので相談しやすい		
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時や電話で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取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相談し今後の方向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かなくてはならない	重度化や終末期のケアのあり方について、成文化された対応方針や意思確認書の作成はない。契約時に終末期のケアは出来ないという説明はしていると言う。	重度化、終末期の対応について、方針の共有化を図るため家族との話し合いを深めて、事業者が可能なケアを明確にする必要がある。また、今後は話し合いの記録や方針などの成文化を行うよう期待したい。
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。また心臓病の入居者が病院から退院し再入居するときには退院前に医師から全職員に病気の理解と急変時の対応についての指導があった		
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	月に1度災害対策委員会の会議を実施している。非常時の食料や薬は野外の倉庫に保管しているほか避難場所や緊急連絡網を貼付している。また定期的に避難訓練を行い消防署の指導を受けている	災害対策委員会を組織して避難訓練や備蓄、設備の定期点検が行われている。避難訓練に地域住民が参加するなど協力体制の確立が弱いことは今後の課題である。	

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
<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	否定や拒否の対応はせず職員は聞き役、利用者に合わせる役に徹している。また利用者の前で記録をとらないようにするほか職員同士が現場で利用者の話をしないように心掛けている	実名を伏せる配慮や写真使用の際の家族許可、否定や拒否の対応、記録の取り方など、利用者一人ひとりの人格を尊重して、プライバシーを確保する取り組みがなされている。	
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	必要以外の声掛けや介助は控えるようにし自分で考え行動することを可能な限り尊重している		
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支援している。また利用者にとって一番良いと判断した方向を選びながら仕事している		
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	出張美容師がきてその人に似合うヘアスタイルになるようお願いしている。また行きつけの理容室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	本人のそぶりをみてあるいは積極的に参加されるときには家事などを一緒にしている。また10時のおやつは1つの輪でおやつを楽しむほか外食ツアーを実施している	皮むきやお茶碗拭きなど、利用者の力を活かしながら一緒に行っている。10時のおやつ時には家族からの差し入れで、いちじくの甘露煮が出ていた。美味しい食事を求めて隣町のお店に外食ツアーに行くこともある。	
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	糖尿病や心臓病の方でカロリー制限のある利用者に合わせた量を提供している。また刻みや軟飯など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	排泄チェック表により昼夜の排泄状況を把握している。その中でトイレ声掛け、誘導、介助を必要としている方はパターンによって実施している。その上パッド、リハパンを必要としている方には使用している	排泄睡眠チェック表で、きめ細かく利用者のパターンを把握して、トイレへの声掛け、誘導を行っている。その上で夜間中心にパット、リハビリパンツの利用も決めている。日中は殆んどオムツを使用していない。	
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	人によっては便意とトイレ誘導のタイミングもあるとみて朝食後のトイレでは長く座ってもらい排便を促している。また本人に合った下剤を提供している		
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	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で提供している	個別に合った入浴が毎日できるよう、午前から体制を作って支援している。拒否の強い利用者もいるが時間を置いて再度声掛けするなど対応の工夫を重ねながら対処している。	
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し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	散歩、カラオケ、ドライブ、ボールを使ったゲームなど楽しみごとを実施している。女性の方には家事を手伝ってもらったりその方の得意分野を発揮できる仕事をお願いしている		
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	散歩を日課としている方もおられる。また車椅子が必要な方は職員と一緒に散歩される。毎月行事を実施しており内3回は車に乗ってのドライブを実施している	利用者のこれまでのなじみの店や場所に出かける支援もしている。職員の配置上の問題や最近の新型インフルエンザ対策の関係で、停滞した一時期もあったと言う。地域生活の便宜の提供の観点から、今後外出機会の拡大に取り組むよう期待したい。	

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
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	現金を持っている方はいない		
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。本人の希望により電話することはたまにある。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	冷暖房は必要以上に使用せずできるだけ自然の風を利用している。また行事や季節に合わせた物を飾ったりしている	ホームは小高い丘の上であり、洋館風の外観である。玄関からトイレまで清潔で過ごし易い場所となっている。リビングにはさりげなく柚子の実が置いて有り季節感もある。また往年のハリウッドの有名な女優の写真も飾られていた。	
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	和室を使用することはあまりなく椅子やソファに座ってテレビをみたりお話をしたりときにはカラオケやボールを使ってのゲームをすることもある		
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	様々だが使い慣れた家具を揃えている方もいれば簡単な収納ケースでまとめた方もいるが衣類は長年使ったものを持ってきておられる	利用者一人ひとりが馴染みの物を持ち込み生活している様子がうかがえた。認知症対策の一環で居室入口の氏名表示を大きくするなど、工夫がなされていた。居室は安心、安全に暮らせる環境にあると感じた。	
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	建物内はほとんどバリアフリーとなっているほか手すりがない箇所には長テーブルを置くなどして手すりの代用としている		