

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	0490900024		
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホームあやめの里	ユニット名	1丁目
所在地	宮城県多賀城市留ヶ谷3-23-15		
自己評価作成日	平成 21 年 12 月 14 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 22 年 1 月 22 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)】

安心と安全を第一に考え、個人に合った言葉掛けや個人のペースを大切に、共に笑顔で、寄り添ったケアを実践していく
--

【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)】

母体である(株)ウェルフェアフォレストは、介護事業に多角的に関わっている。「あやめの里」は3ユニットのグループホームである。特徴の一つは、協力医による在宅訪問診療(月2回内科、歯科)である。個々人の身体機能の変化、服薬の内容、生活の注意事項が明細に記載されており、介護プラン作成にも活用されている。また、処方箋のコピーは家族に送付されている。特徴の第二は、多賀城市の担当課、地域包括支援センターとの関係が良好で、双方が緊密な連携の必要性を理解していることである。

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 グループホームあやめの里)「ユニット名 1丁目

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	会社、事業所の理念の他にユニットごとに話し合いを設け、年に一度の理念の確認を行っている	「笑顔で寄り添ったケアの実践」など、各ユニットが独自に作成し毎年検討も行っている。「おむつ交換の際に利用者が申し訳ないなどと言わなくてもいいのに」という職員の言葉に理念が生かされていると感じた。	
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	町内会への加入を行い地域の住民として、草花をいただいたり、気軽に挨拶を交わし日常的な交流をしている。又、町内のボランティアの踊りの会など交流に努めている	地区での「夏あんどん祭り」、踊りのボランティア訪問、芋煮会などで町内会との交流がある。中学生の体験学習では、涙を流して喜んだ入居者も居た。散歩時寝たきりの家族を抱える家から遊びに来てと誘われている。	
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	人材育成の為実習生や職場体験を積極的に受け入れており、地域の方と日常的に関わりを持ちつつ、認知症の方への理解啓発に努める努力をしている		
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	施設側からの報告及び参加者からの意見や要望を受け、サービスに向上に生かしている。又、行政にも参加していただき助言や評価を含め、今後の取り組みについても意見を頂くようにしている	2ヶ月毎に開催し市担当者の出席も年に4回以上あり、地域包括支援センターからの出席もされている。家族にも出席を要請し毎回10名程度の出席がある。防災やホームのイベントの協議、家族向けの報告がある。	
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	事業所の取り組みや考えを理解して頂いており常に情報の共有を行っている。担当者の方々は非常に協力的で問題があれば一緒に取り組み連携を図っている	市の担当者、地域包括支援センター職員との連携はとれている。市は制度の運営、解釈のみならず、支援センターを通して入居者個々の具体的相談に応じている。	
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	入居者一人一人の外出傾向を把握するように努め、「止めるのではなく」「さりげなく声をかけ」一緒に付いて行くよう取り組んでいる。安全に配慮し自由な暮らしを支えるよう努めている。又、近所の方とも馴染みの関係になっており、声掛けや連絡をもらえる関係が築かれている	職員は「拘束」の意味を理解しており、そのことは「業務を考慮しても入居者の考えに従う」という言葉にも表れている。様々な傾向を抱えた入居者がいるが、ホームのみならず多くの地域の人々の協力を得て乗り切ろうとしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	カンファレンスの中で自己のケアを振り返り、自分達が気付かないうちに言葉をさえぎったり、気持ちを抑えついたりしてはいないか、虐待につながるケースはないか話し合っている		

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
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	制度を学ぶ機会や勉強会は設けていないが、制度自体を理解しており、入居者の中には実際に制度を活用している方もいる		
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	十分に時間を取り誤解が生じないように説明し同意を得るよう心掛けている。又、不安や疑問点解消のため随時納得がいくよう説明を行っている		
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	面会や会議等で要望や苦情を言ってもらえるような雰囲気作りを心掛けている。意見箱を設置しどなたでも意見を表せるようにしている	入居者の担当を固定している。担当者は申し送り事項等から個人ファイルを作成し、面会時に伝える事の資料とし、家族の意向、希望も記録している。運営推進会議での家族の意見も多く、内容を全家族に伝えている。	
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	不満や苦情は言いにくい部分も多いので、把握しきれていない可能性もある。代表者が職員と個別面談を行い、意見や要望を反映させるよう取り組んでいる	法人組織から来て直接職員と面談をする制度がある。ユニット毎の会議での要望をフロア長会議で検討し、本社の会議に具申している。職員から休憩室と、休憩時間について提案し実現した例もある。職員の定着もよ	
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	休憩時間はあっても休憩場所がないため、場所を確保しストレスや疲労の軽減を図れるよう努めていきたい		
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	新人職員に対してはOJTを行い入居者とのかわり方について、その都度指導を実施している。人材育成のためにも実践者研修の受講を積極的に行っている。又、各自の立場を考え、自ら研修の場へ足を運んでいるスタッフもあり、意欲的に取り込んでいる		
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	同業者と交流をもつ機会は少ないが、市町村単位の連絡会に参加し交流を図っている		

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
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	サービス開始前に必ず本人と面談を行い、本人の思いや不安を理解するよう心掛けている。又、職員が本人に受け入れられる様な関係づくりに努力している		
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	家族の困っていること、不安やこれまでの苦勞等をゆっくり聞くよう努力し、親しみやすい雰囲気づくりを心掛けている		
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	本人や家族の思いを確認し、改善に向けた早急な対応を心掛けており、必要に応じ外部のサービス利用も取り入れ柔軟な対応をしている。		
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	職員は入居者と同じ時間や空間を共に過ごすことで、その方の得意分野で力を発揮できるように人兼関係を築く努力をしている		
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	日常生活での出来事や気付きを細かく伝え、本人を支えるために家族とおなじ思いで支援するよう取り組んでいる		
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	昔から利用している床屋への支援や、知人友人との関係が断ち切れないよう支援し、一人ひとりの生活習慣を尊重している	昔から馴染みの仙台、錦町の床屋さんへ行く時は、ホームの職員が同伴し、家族がホームに送って来る入居者が居て、家族来訪の機会ともなっている。旧知の知人と隔日に漬物でお茶飲みを日課とし楽しむ人もいる。	
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	入居者同士の関係や相性を見極め、関係が上手くいくように職員が調整役となり支援している。心身の状態や気分が変化する中で注意深く見守っている		

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
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	他の施設へ移られた入居者の家族から、古着を頂くなど継続的な付き合いをしている。又、随時退去後も相談業務を行っている。		
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	本人の意向を日々の関わりの中で把握するよう努めている。意思疎通が困難な方には家族から情報を得るよう努めている。	スタッフは畑仕事や買い物など、その人が熱中できる事を見つけ出そうとしている。介護する者の心のあり方で入居者が遠慮すると職員は自戒し、入居者が自分の思いを態度に表せる力を引き出したいと努力している。	
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	バックグラウンドを把握できるようにしているが、困難な場合は家族や友人、関係者から過去の具体的な情報を伝えてもらえるよう努めている		
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	一人一人の生活リズムの理解に努め、出来ない事より出来る事に着目するよう取り組んでいる。		
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	本人の視点から見た本人主体の暮らしを反映した作成になるよう取り組んでいる。本人、家族には日頃のかかわりの中で思いや意見を聞くように努め、カンファレンスで職員全員で意見交換を行っている	介護記録の個別ファイルと、医師による「生活上の注意事項」をもとに、月毎にカンファレンスとモニタリングを行っている。3ヶ月毎に介護計画を家族に示し同意を得ている。暮らし方中心のプランを心掛けている。	
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	介護記録の他に個別ファイルを用意し情報を共有している。特変時の記録や食事、水分、排泄表を作成し全ての職員が確認できるよう義務付けている		
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	本人や家族の状況に応じて通院介助や送迎等、必要な支援は柔軟な対応を行っている		

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
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	定期的に地域のボランティアの方による演芸会や演奏会を開催したり、地域の区長とも連携を取りながら地域資源の協働をしている		
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	協力医療機関として内科歯科医が確保(往診)されているが、本人及び家族が希望する医療機関に受診できるよう支援している。通院時には付き添いを行い、普段の様子や変化を伝えている	協力医(内科、歯科)の月2回の訪問診療があり、診察の概要、注意事項等処方箋に記録されている。特に注意すべき事項は判り易く的確である。処方箋の写しは家族に送付される。通院には同行し状態を説明している。	
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	現状では看護職の配置は行っていないが、主治医と連携をとり一人一人の健康管理の助言、対応を支援していただいている		
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。	入院中は本人の混乱や負担を軽減する為、医療機関へ情報提供を行い、家族とも密に情報交換を行い病院へ足を運ぶようにしている		
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	事業所の力量を踏まえ、現状ではどこまでの支援が出来るか見極めながら、チームで支援に取り組んでいる。本人と家族に納得がえられるよう、医師と連携を図りながら支援している	事業所としての力量を自覚しながらも、医師との連携と協力を得て、本人と家族の意向に沿ったケアを指針としている。すでに百歳を超える方での経験を有し、現在も家族と連携を計りながら推移している人も居る。	
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	特変時や緊急時の対応についてマニュアル化し事故発生時に備えている		
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	マニュアルを作成し災害時に備えて運営推進会議において、家族や地域への協力体制の依頼をしている。又、避難訓練や設備点検を定期的に行うとともに、非常用食料を準備している	避難訓練は年2回(1回は夜間想定も)行っている。設備点検、非常食類の準備もある。スプリンクラーは来年度には設置したいとしている。ただ災害訓練に際しての地域への周知、協力の呼びかけが不足している。	運営推進会議の委員のみならず、広く地域の人々の協力を得てほしい。また、ホームからの地域への援助提案もして頂きたい。

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
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	年長者として敬意を払い相手に合わせた言葉かけに取り組んでいる。落ち着いた態度と笑顔で接する事を基本とし、プライバシーに配慮しながら対応している	スタッフの声掛けや食事中のケアからも、一人ひとりの尊重と具体的スキルの結びつきに敏感さが読み取れた。苦手だった入居者との対応をスタッフの助言で改善に努力し「有難う」と言われるまでの話は印象に残った	
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	入居者が意思表示しやすい環境や場面作りの支援を行い、職員の思いを押し付けるのではなく、入居者の思いを傾聴する事を最優先に取り組むようにしている		
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	基本的な一日に流れは決まっているが、一人一人のペースを大切に、体調やその日の気持ちを尊重し支援している		
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	定期的に来訪してくれている床屋の散髪の支援を行っている。また、本人の馴染みの床屋での支援も行っている		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は入居者と同じ食卓を囲み、楽しみながら食事を摂っている。食事作りや盛り付け後片付けなど、力量に合わせ出きる事を一緒に行っている。入居者の好みや苦手な物を踏まえ変化を加える工夫をしている	食材購入の際、献立と共に管理栄養士がカロリー計算などもしている。個別献立もある。職員も同じ食事を摂っており、片付けなども一緒にしている。スタッフも余分な事には手は出さず、楽しい雰囲気である。	
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	食事の摂取量を一日を通し記録していると同時に、栄養のバランスやカロリーは管理栄養士により支援されている。また、状態に合わせて刻み食やミキサー食の提供も行っており、時には嗜好品を購入し支援している		
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	嚥下障害による肺炎を職員全員が理解し、食後の口腔ケアを行っている。出来る方には声がけ見守りをし、出来ない方にも義歯の管理手入れを支援している		

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
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	排泄表を使用し、排泄パターンを把握し時間を見はからって誘導するようにしている。おむつやパットを使用する際は、使用する時間帯に応じ明確にしており、一人ひとりに適した見直しを行っている	排泄チェック表により、それぞれのパターンを把握している。入居者一人ひとりのサインを理解し、さりげなく誘導している。おむつやパットの使用も一様ではなく、どの時間帯に何が適かなど見直しをしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事、活動状況を工夫し自然排便を促すようにしている。下剤に頼らず水分補給の重要性を個々に合わせ工夫している		
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	入浴を拒む方に対しては、声かけやタイミングの工夫を行い、職員同士連携を取りながら一人ひとりに合った支援を行っている	入浴は本人の希望を聞き、概ね午前11時から午後6時過ぎである。ホームの都合ということではなく、入居者優先である。入浴拒否の方には、声掛け、タイミングなど工夫しており、スタッフの連携が絶妙である。	
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	なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう支援している		
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	個々に処方ファイルを作成し、内容変更を職員全員が把握できるよう取り組んでいる。誤薬等が生じないように注意を払い、職員間でのダブルチェックを行い予防に努めている		
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	食事作り、日曜大工など力量や経験を発揮できるように支援している。また、自宅にいる時と同じように嗜好品を楽しめるよう、他の入居者への配慮も考えながら支援している		
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	入居者の希望する買い物や、馴染みの場所への外出など可能な限り行うようにしている。歩行困難な場合は車椅子や車を使用し、戸外へ出る事を積極的に支援している	できる限り戸外へ出掛ける機会を作っている。少々の風が吹いても、散歩を日課としている入居者もいる。おやつや果物の買い物には、職員が車で付き添っている。早番の職員が買い物担当であり、人手が不足するときはパートの方が対応している。	

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
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	金銭の所持に関しては家族、本人、事業所と様々な意向があるが、その方の希望に応じ家族の協力を得て、本人管理の支援にも取り組んでいる		
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	入居者の希望に応じ日常的にいつでも電話など出来る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	TVに関心を示さない入居者には童謡、民謡の好みのCDをかけたり、歌詞本を持ち歌を唄う等、音の強弱も配慮し心地よく鑑賞していただいている	全館床暖房である。テレビの音量、室温、湿度等も適切で、よく管理され、異臭もない。カーテンの色彩などにも神経が行き届き、一般家庭の茶の間の雰囲気醸しだしている。	
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	玄関や廊下に椅子を設置し、共同空間の中でも他の方から少し離れた所で一人になれる場所を確保できるよう工夫している		
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	昔から使い慣れた馴染みの物や、思いでの写真を持ち込んで頂き、温かく居心地よく過ごせるよう工夫している	写真、お位牌があり、薄型テレビ、小型の丸テーブルに椅子、茶道具に読みかけの本、家庭での生活の延長とも見え、聞けば長年の一人暮らしからホームに転居した方もいる。	
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	身体状況の変化や日常生活での混乱が生じた場合は、その都度話し合い本人の不安材料を取除き、自立支援につなげている		

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	0490900024		
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホームあやめの里	ユニット名	2丁目
所在地	宮城県多賀城市留ヶ谷3-23-15		
自己評価作成日	平成 21 年 12 月 14 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 22 年 1 月 22 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)】

安心と安全を第一に考え、いつも共に笑顔で過ごすことを心掛けている

【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)】

母体である(株)ウェルフェアフォレストは、介護事業に多角的に関わっている。「あやめの里」は3ユニットのグループホームである。特徴の一つは、協力医による在宅訪問診療(月2回内科、歯科)である。個々人の身体機能の変化、服薬の内容、生活の注意事項が明細に記されており、介護プラン作成にも活用されている。また、処方箋のコピーは家族に送付されている。特徴の第二は、多賀城市の担当課、地域包括支援センターとの関係が良好で、双方が緊密な連携の必要性を理解していることである。
--

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

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

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	会社、事業所の理念の他にユニットごとに話し合いを設け、年に一度の理念の確認を行っている	「笑顔で寄り添ったケアの実践」など、各ユニットが独自に作成し毎年検討も行っている。「おむつ交換の際に利用者が申し訳ないなどと言わなくてもいいのに」という職員の言葉に理念が生かされていると感じた。	
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	町内会への加入を行い地域の住民として、草花をいただいたり、気軽に挨拶を交わし日常的な交流をしている。又、町内のボランティアの踊りの会など交流に努めている	地区での「夏あんどん祭り」、踊りのボランティア訪問、芋煮会などで町内会との交流がある。中学生の体験学習では、涙を流して喜んだ入居者も居た。散歩時寝たきりの家族を抱える家から遊びに来てと誘われている。	
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	人材育成の為実習生や職場体験を積極的に受け入れており、地域の方と日常的に関わりを持ちつつ、認知症の方への理解啓発に努める努力をしている		
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	施設側からの報告及び参加者からの意見や要望を受け、サービスに向上に生かしている。又、行政にも参加していただき助言や評価を含め、今後の取り組みについても意見を頂くようにしている	2ヶ月毎に開催し市担当者の出席も年に4回以上あり、地域包括支援センターからの出席もされている。家族にも出席を要請し毎回10名程度の出席がある。防災やホームのイベントの協議、家族向けの報告がある。	
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	事業所の取り組みや考えを理解して頂いており常に情報の共有を行っている。担当者の方々は非常に協力的で問題があれば一緒に取り組み連携を図っている	市の担当者、地域包括支援センター職員との連携はとれている。市は制度の運営、解釈のみならず、支援センターを通して入居者個々の具体的相談に応じている。	
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	入居者一人一人の外出傾向を把握するように努め、「止めるのではなく」「さりげなく声をかけ」一緒に付いて行くよう取り組んでいる。安全に配慮し自由な暮らしを支えるよう努めている。又、近所の方とも馴染みの関係になっており、声掛けや連絡をもらえる関係が築かれている	職員は「拘束」の意味を理解しており、そのことは「業務を考慮しても入居者の考えに従う」という言葉にも表れている。様々な傾向を抱えた入居者がいるが、ホームのみならず多くの地域の人々の協力を得て乗り切ろうとしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	カンファレンスの中で自己のケアを振り返り、自分達が気付かないうちに言葉をさげたり、気持ちを抑えついたりはないか、虐待につながるケースはないか話し合っている		

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
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	制度を学ぶ機会や勉強会は設けていないが、制度自体を理解しており、入居者の中には実際に制度を活用している方もいる		
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	十分に時間を取り誤解が生じないように説明し同意を得るよう心掛けている。又、不安や疑問点解消のため随時納得がいくよう説明を行っている		
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	面会や会議等で要望や苦情を言ってもらえるような雰囲気作りを心掛けている。意見箱を設置しどなたでも意見を表せるようにしている	入居者の担当を固定している。担当者は申し送り事項等から個人ファイルを作成し、面会時に伝える事の資料とし、家族の意向、希望も記録している。運営推進会議での家族の意見も多く、内容を全家族に伝えている。	
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	不満や苦情は言いにくい部分も多いので、把握しきれていない可能性もある。代表者が職員と個別面談を行い、意見や要望を反映させるよう取り組んでいる	法人組織から来て直接職員と面談をする制度がある。ユニット毎の会議での要望をフロア長会議で検討し、本社の会議に具申している。職員から休憩室と、休憩時間について提案し実現した例もある。職員の定着もよ	
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	休憩時間はあっても休憩場所がないため、場所を確保しストレスや疲労の軽減を図れるよう努めていきたい		
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	新人職員に対してはOJTを行い入居者とのかわり方について、その都度指導を実施している。人材育成のためにも実践者研修の受講を積極的に行っている。又、各自の立場を考え、自ら研修の場へ足を運んでいるスタッフもおり、意欲的に取り込んでいる		
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	同業者と交流をもつ機会は少ないが、市町村単位の連絡会に参加し交流を図っている		

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
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	サービス開始前に必ず本人と面談を行い、本人の思いや不安を理解するよう心掛けている。又、職員が本人に受け入れられる様な関係づくりに努力している		
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	家族の困っていること、不安やこれまでの苦労等をゆっくり聞くよう努力し、親しみやすい雰囲気づくりを心掛けている		
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	本人や家族の思いを確認し、改善に向けた早急な対応を心掛けており、必要に応じ外部のサービス利用も取り入れ柔軟な対応をしている。		
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	本人の思いや苦しみ、不安、喜びを知ることにも努め共に支えあえる関係作りに留意している。又、お互いさまの気持ちや感謝するという関係性を築ける努力をしている		
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	日頃の様子や職員の思いをきめ細かく伝え、本人を支えていくための関係を築くよう努力している		
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	馴染みの友人、知人と継続的な交流が出来るよう支援している	昔から馴染みの仙台、錦町の床屋さんへ行く時は、ホームの職員が同伴し、家族がホームに送って来る入居者が居て、家族来訪の機会ともなっている。旧知の知人と隔日に漬物でお茶飲みを日課とし楽しむ人もいる。	
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	入居者同士の関係や相性を見極め、関係が上手くいくように職員が調整役となり支援している。心身の状態や気分が変化する中で注意深く見守っている		

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
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	他の施設へ移られた入居者の家族から、古着を頂くなど継続的な付き合いをしている。又、随時退去後も相談業務を行っている。		
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	本人の意向を日々の関わりの中で把握するよう努めている。意思疎通が困難な方には家族から情報を得るよう努めている。	スタッフは畑仕事や買い物など、その人が熱中できる事を見つけ出そうとしている。介護する者の心のあり方で入居者が遠慮すると職員は自戒し、入居者が自分の思いを態度に表せる力を引き出したいと努力している。	
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	バックグラウンドを把握できるようにしているが、困難な場合は家族や友人、関係者から過去の具体的な情報を伝えてもらえるよう努めている		
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	一人一人の生活リズムの理解に努め、出来ない事より出来る事に着目するよう取り組んでいる。		
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	本人の視点から見た本人主体の暮らしを反映した作成になるよう取り組んでいる。本人、家族には日頃のかかわりの中で思いや意見を聞くように努め、カンファレンスで職員全員で意見交換を行っている	介護記録の個別ファイルと、医師による「生活上の注意事項」をもとに、月毎にカンファレンスとモニタリングを行っている。3ヶ月毎に介護計画を家族に示し同意を得ている。暮らし方中心のプランを心掛けている。	
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	介護記録の他に個別ファイルを用意し情報を共有している。特変時の記録や食事、水分、排泄表を作成し全ての職員が確認できるよう義務付けている		
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	本人や家族の状況に応じて通院介助や送迎等、必要な支援は柔軟な対応を行っている		

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
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	定期的に地域のボランティアの方による演芸会や演奏会を開催したり、地域の区長とも連携を取りながら地域資源の協働をしている		
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	協力医療機関として内科歯科医が確保(往診)されているが、本人及び家族が希望する医療機関に受診できるよう支援している。通院時には付き添いを行い、普段の様子や変化を伝えている	協力医(内科、歯科)の月2回の訪問診療があり、診察の概要、注意事項等処方箋に記録されている。特に注意すべき事項は判り易く的確である。処方箋の写しは家族に送付される。通院には同行し状態を説明している。	
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	現状では看護職の配置は行っていないが、主治医と連携をとり一人一人の健康管理の助言、対応を支援していただいている		
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。	入院中は本人の混乱や負担を軽減する為、医療機関へ情報提供を行い、家族とも密に情報交換を行い病院へ足を運ぶようにしている		
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	事業所の力量を踏まえ、現状ではどこまでの支援が出来るか見極めながら、チームで支援に取り組んでいる。本人と家族に納得がえられるよう、医師と連携を図りながら支援している	事業所としての力量を自覚しながらも、医師との連携と協力を得て、本人と家族の意向に沿ったケアを指針としている。すでに百歳を超える方での経験を有し、現在も家族と連携を計りながら推移している人も居る。	
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	特変時や緊急時の対応についてマニュアル化し事故発生時に備えている		
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	マニュアルを作成し災害時に備えて運営推進会議において、家族や地域への協力体制の依頼をしている。又、避難訓練や設備点検を定期的に行うとともに、非常用食料を準備している	避難訓練は年2回(1回は夜間想定も)行っている。設備点検、非常食類の準備もある。スプリンクラーは来年度には設置したいとしている。ただ災害訓練に際しての地域への周知、協力の呼びかけが不足している。	運営推進会議の委員のみならず、広く地域の人々の協力を得てほしい。また、ホームからの地域への援助提案もして頂きたい。

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
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	年長者として敬意を払い相手に合わせた言葉がけに取り組んでいる。落ち着いた態度と笑顔で接する事を基本とし、プライバシーに配慮しながら対応している	スタッフの声掛けや食事中のケアからも、一人ひとりの尊重と具体的スキルの結びつきに敏感さが読み取れた。苦手だった入居者との対応をスタッフの助言で改善に努力し「有難う」と言われるまでの話は印象に残った	
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	入居者が意思表示しやすい環境や場面作りの支援を行い、職員の思いを押し付けるのではなく、入居者の思いを傾聴する事を最優先に取り組むようにしている		
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	基本的な一日に流れは決まっているが、一人一人のペースを大切に、体調やその日の気持ちを尊重し支援している		
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	定期的に来訪してくれている床屋の散髪の支援を行っている		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は入居者と同じ食卓を囲み、楽しみながら食事を摂っている。食事作りや盛り付け後片付けなど、力量に合わせ出きる事を一緒に行っている。入居者の好みや苦手な物を踏まえ変化を加える工夫をしている	食材購入の際、献立と共に管理栄養士がカロリー計算などもしている。個別献立もある。職員も同じ食事を摂っており、片付けなども一緒にしている。スタッフも余分な事には手は出さず、楽しい雰囲気である。	
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	食事の摂取量を一日を通し記録していると同時に、栄養のバランスやカロリーは管理栄養士により支援されている。また、状態に合わせ刻み食やミキサー食の提供も行っており、時には嗜好品を購入し支援している		
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	嚥下障害による肺炎を職員全員が理解し、食後の口腔ケアを行っている。出来る方には声がけ見守りをし、出来ない方にも義歯の管理手入れを支援している		

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
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	排泄表を使用し、排泄パターンを把握し時間を見はからって誘導するようにしている。おむつやパットを使用する際は、使用する時間帯に応じ明確にしており、一人ひとりに適した見直しを行っている	排泄チェック表により、それぞれのパターンを把握している。入居者一人ひとりのサインを理解し、さりげなく誘導している。おむつやパットの使用も一様ではなく、どの時間帯に何が適かなど見直しをしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事、活動状況を工夫し自然排便を促すようにしている。下剤に頼らず水分補給の重要性を個々に合わせ工夫している		
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	入浴を拒む方に対しては、声かけやタイミングの工夫を行い、職員同士連携を取りながら一人ひとりに合った支援を行っている	入浴は本人の希望を聞き、概ね午前11時から午後6時過ぎである。ホームの都合ということではなく、入居者優先である。入浴拒否の方には、声掛け、タイミングなど工夫しており、スタッフの連携が絶妙である。	
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	なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう支援している		
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	個々に処方ファイルを作成し、内容変更を職員全員が把握できるよう取り組んでいる。誤薬等が生じないように注意を払い、職員間でのダブルチェックを行い予防に努めている		
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	食事作り、日曜大工など力量や経験を発揮できるよう支援している。また、自宅にいる時と同じように嗜好品を楽しめるよう、他の入居者への配慮も考えながら支援している		
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	入居者の希望する買い物や、馴染みの場所への外出など可能な限り行うようにしている。歩行困難な場合は車椅子や車を使用し、戸外へ出る事を積極的に支援している	できる限り戸外へ出掛ける機会を作っている。少々の風が吹いても、散歩を日課としている入居者もいる。おやつや果物の買い物には、職員が車で付き添っている。早番の職員が買い物担当であり、人手が不足するときはパートの方が対応している。	

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
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	金銭の所持に関しては家族、本人、事業所と様々な意向があるが、その方の希望に応じ家族の協力を得て、本人管理の支援にも取り組んでいる		
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	入居者の希望に応じ日常的にいつでも電話など出来る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	入居者、職員と共同作業による手作りの物も飾り、家庭的な雰囲気作りに配慮している。テレビの音や声のトーン、室温に配慮すると共に心地よく過ごせるよう取り組んでいる	全館床暖房である。テレビの音量、室温、湿度等も適切で、よく管理され、異臭もない。カーテンの色彩などにも神経が行き届き、一般家庭の茶の間の雰囲気を醸しだしている。	
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	玄関や廊下に椅子を設置し、共同空間の中でも他の方から少し離れた所で一人になれる場所を確保できるよう工夫している		
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	昔から使い慣れた馴染みの物や、思いでの写真を持ち込んで頂き、温かく居心地よく過ごせるよう工夫している	写真、お位牌があり、薄型テレビ、小型の丸テーブルに椅子、茶道具に読みかけの本、家庭での生活の延長とも見え、聞けば長年の一人暮らしからホームに転居した方もいる。	
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	身体状況の変化や日常生活での混乱が生じた場合は、その都度話し合い本人の不安材料を取除き、自立支援につなげている		

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	0490900024		
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホームあやめの里	ユニット名	3丁目
所在地	宮城県多賀城市留ヶ谷3-23-15		
自己評価作成日	平成 21 年 12 月 14 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 22 年 1 月 22 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)】

安心と安全を第一に考え、個人に合ったケアをし毎日楽しく過ごすことを心掛けている

【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)】

母体である(株)ウェルフェアフォレストは、介護事業に多角的に関わっている。「あやめの里」は3ユニットのグループホームである。特徴の一つは、協力医による在宅訪問診療(月2回内科、歯科)である。個々人の身体機能の変化、服薬の内容、生活の注意事項が明細に記されており、介護プラン作成にも活用されている。また、処方箋のコピーは家族に送付されている。特徴の第二は、多賀城市の担当課、地域包括支援センターとの関係が良好で、双方が緊密な連携の必要性を理解していることである。
--

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

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

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	会社、事業所の理念の他にユニットごとに話し合いを設け、年に一度の理念の確認を行っている	「笑顔で寄り添ったケアの実践」など、各ユニットが独自に作成し毎年検討も行っている。「おむつ交換の際に利用者が申し訳ないなどと言わなくてもいいのに」という職員の言葉に理念が生かされていると感じた。	
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	町内会への加入を行い地域の住民として、草花をいただいたり、気軽に挨拶を交わし日常的な交流をしている。又、町内のボランティアの踊りの会など交流に努めている	地区での「夏あんどん祭り」、踊りのボランティア訪問、芋煮会などで町内会との交流がある。中学生の体験学習では、涙を流して喜んだ入居者も居た。散歩時寝たきりの家族を抱える家から遊びに来てと誘われている。	
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	人材育成の為実習生や職場体験を積極的に受け入れており、地域の方と日常的に関わりを持ちつつ、認知症の方への理解啓発に努める努力をしている		
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	施設側からの報告及び参加者からの意見や要望を受け、サービスに向上に生かしている。又、行政にも参加していただき助言や評価を含め、今後の取り組みについても意見を頂くようにしている	2ヶ月毎に開催し市担当者の出席も年に4回以上あり、地域包括支援センターからの出席もされている。家族にも出席を要請し毎回10名程度の出席がある。防災やホームのイベントの協議、家族向けの報告がある。	
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	事業所の取り組みや考えを理解して頂いており常に情報の共有を行っている。担当者の方々は非常に協力的で問題があれば一緒に取り組み連携を図っている	市の担当者、地域包括支援センター職員との連携はとれている。市は制度の運営、解釈のみならず、支援センターを通して入居者個々の具体的相談に応じている。	
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	入居者一人一人の外出傾向を把握するように努め、「止めるのではなく」「さりげなく声をかけ」一緒に付いて行くよう取り組んでいる。安全に配慮し自由な暮らしを支えるよう努めている。又、近所の方とも馴染みの関係になっており、声掛けや連絡をもらえる関係が築かれている	職員は「拘束」の意味を理解しており、そのことは「業務を考慮しても入居者の考えに従う」という言葉にも表れている。様々な傾向を抱えた入居者がいるが、ホームのみならず多くの地域の人々の協力を得て乗り切ろうとしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	カンファレンスの中で自己のケアを振り返り、自分達が気付かないうちに言葉をさえぎったり、気持ちを抑えついたりはないか、虐待につながるケースはないか話し合っている		

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
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	制度を学ぶ機会や勉強会は設けていないが、制度自体を理解しており、入居者の中には実際に制度を活用している方もいる		
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	十分に時間を取り誤解が生じないように説明し同意を得るよう心掛けている。又、不安や疑問点解消のため随時納得がいくよう説明を行っている		
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	面会や会議等で要望や苦情を言ってもらえるような雰囲気作りを心掛けている。意見箱を設置しどなたでも意見を表せるようにしている	入居者の担当を固定している。担当者は申し送り事項等から個人ファイルを作成し、面会時に伝える事の資料とし、家族の意向、希望も記録している。運営推進会議での家族の意見も多く、内容を全家族に伝えている。	
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	不満や苦情は言いにくい部分も多いので、把握しきれていない可能性もある。代表者が職員と個別面談を行い、意見や要望を反映させるよう取り組んでいる	法人組織から来て直接職員と面談をする制度がある。ユニット毎の会議での要望をフロア長会議で検討し、本社の会議に具申している。職員から休憩室と、休憩時間について提案し実現した例もある。職員の定着もよ	
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	休憩時間はあっても休憩場所がないため、場所を確保しストレスや疲労の軽減を図れるよう努めていきたい		
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	新人職員に対してはOJTを行い入居者とのかわり方について、その都度指導を実施している。人材育成のためにも実践者研修の受講を積極的に行っている。又、各自の立場を考え、自ら研修の場へ足を運んでいるスタッフもおり、意欲的に取り込んでいる		
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	同業者と交流をもつ機会は少ないが、市町村単位の連絡会に参加し交流を図っている		

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
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	サービス開始前に必ず本人と面談を行い、本人の思いや不安を理解するよう心掛けている。又、職員が本人に受け入れられる様な関係づくりに努力している		
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	家族の困っていること、不安やこれまでの苦勞等をゆっくり聞くよう努力し、親しみやすい雰囲気づくりを心掛けている		
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	本人や家族の思いを確認し、改善に向けた早急な対応を心掛けており、必要に応じ外部のサービス利用も取り入れ柔軟な対応をしている。		
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	「支援する側」「支援される側」という意識を持たずお互い協働しながら生活できるような場面作りを心掛けている		
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	日常生活での出来事や気づきの情報共有に努め、本人を支えるために家族と同じ思いで支援するよう取り組んでいる		
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	馴染みの友人、知人と継続的な交流が出来るよう支援している	昔から馴染みの仙台、錦町の床屋さんへ行く時は、ホームの職員が同伴し、家族がホームに送って来る入居者が居て、家族来訪の機会ともなっている。旧知の知人と隔日に漬物でお茶飲みを日課とし楽しむ人もいる。	
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	入居者同士の関係や相性を見極め、関係が上手くいくように職員が調整役となり支援している。心身の状態や気分が変化する中で注意深く見守っている		

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
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	他の施設へ移られた入居者の家族から、古着を頂くなど継続的な付き合いをしている。又、随時退去後も相談業務を行っている。		
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	本人の意向を日々の関わりの中で把握するよう努めている。意思疎通が困難な方には家族から情報を得るよう努めている。	スタッフは畑仕事や買い物など、その人が熱中できる事を見つけ出そうとしている。介護する者の心のあり方で入居者が遠慮すると職員は自戒し、入居者が自分の思いを態度に表せる力を引き出したいと努力している。	
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	バックグラウンドを把握できるようにしているが、困難な場合は家族や友人、関係者から過去の具体的な情報を伝えてもらえるよう努めている		
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	一人一人の生活リズムの理解に努め、出来ない事より出来る事に着目するよう取り組んでいる。		
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	本人の視点から見た本人主体の暮らしを反映した作成になるよう取り組んでいる。本人、家族には日頃のかかわりの中で思いや意見を聞くように努め、カンファレンスで職員全員で意見交換を行っている	介護記録の個別ファイルと、医師による「生活上の注意事項」をもとに、月毎にカンファレンスとモニタリングを行っている。3ヶ月毎に介護計画を家族に示し同意を得ている。暮らし方中心のプランを心掛けている。	
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	介護記録の他に個別ファイルを用意し情報を共有している。特変時の記録や食事、水分、排泄表を作成し全ての職員が確認できるよう義務付けている		
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	本人や家族の状況に応じて通院介助や送迎等、必要な支援は柔軟な対応を行っている		

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
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	定期的に地域のボランティアの方による演芸会や演奏会を開催したり、地域の区長とも連携を取りながら地域資源の協働をしている		
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	協力医療機関として内科歯科医が確保(往診)されているが、本人及び家族が希望する医療機関に受診できるよう支援している。通院時には付き添いを行い、普段の様子や変化を伝えている	協力医(内科、歯科)の月2回の訪問診療があり、診察の概要、注意事項等処方箋に記録されている。特に注意すべき事項は判り易く的確である。処方箋の写しは家族に送付される。通院には同行し状態を説明している。	
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	現状では看護職の配置は行っていないが、主治医と連携をとり一人一人の健康管理の助言、対応を支援していただいている		
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。	入院中は本人の混乱や負担を軽減する為、医療機関へ情報提供を行い、家族とも密に情報交換を行い病院へ足を運ぶようにしている		
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	事業所の力量を踏まえ、現状ではどこまでの支援が出来るか見極めながら、チームで支援に取り組んでいる。本人と家族に納得がえられるよう、医師と連携を図りながら支援している	事業所としての力量を自覚しながらも、医師との連携と協力を得て、本人と家族の意向に沿ったケアを指針としている。すでに百歳を超える方での経験を有し、現在も家族と連携を計りながら推移している人も居る。	
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	特変時や緊急時の対応についてマニュアル化し事故発生時に備えている		
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	マニュアルを作成し災害時に備えて運営推進会議において、家族や地域への協力体制の依頼をしている。又、避難訓練や設備点検を定期的に行うとともに、非常用食料を準備している	避難訓練は年2回(1回は夜間想定も)行っている。設備点検、非常食類の準備もある。スプリンクラーは来年度には設置したいとしている。ただ災害訓練に際しての地域への周知、協力の呼びかけが不足している。	運営推進会議の委員のみならず、広く地域の人々の協力を得てほしい。また、ホームからの地域への援助提案もして頂きたい。

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
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	年長者として敬意を払い相手に合わせた言葉がけに取り組んでいる。落ち着いた態度と笑顔で接する事を基本とし、プライバシーに配慮しながら対応している	スタッフの声掛けや食事中のケアからも、一人ひとりの尊重と具体的スキルの結びつきに敏感さが読み取れた。苦手だった入居者との対応をスタッフの助言で改善に努力し「有難う」と言われるまでの話は印象に残った	
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	入居者が意思表示しやすい環境や場面作りの支援を行い、職員の思いを押し付けるのではなく、入居者の思いを傾聴する事を最優先に取り組むようにしている		
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	基本的な一日に流れは決まっているが、一人一人のペースを大切に、体調やその日の気持ちを尊重し支援している		
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	定期的に来訪してくれている床屋の散髪の支援を行っている。また、口紅などのおしゃれを楽しんでもらえるよう個別の支援もこなっている		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は入居者と同じ食卓を囲み、楽しみながら食事を摂っている。食事作りや盛り付け後片付けなど、力量に合わせ出きる事を一緒に行っている。入居者の好みや苦手な物を踏まえ変化を加える工夫をしている	食材購入の際、献立と共に管理栄養士がカロリー計算などもしている。個別献立もある。職員も同じ食事を摂っており、片付けなども一緒にしている。スタッフも余分な事には手は出さず、楽しい雰囲気である。	
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	食事の摂取量を一日を通し記録していると同時に、栄養のバランスやカロリーは管理栄養士により支援されている。また、状態に合わせて刻み食やミキサー食の提供も行っており、時には嗜好品を購入し支援している		
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	嚥下障害による肺炎を職員全員が理解し、食後の口腔ケアを行っている。出来る方には声がけ見守りをし、出来ない方にも義歯の管理手入れを支援している		

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
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	排泄表を使用し、排泄パターンを把握し時間を見はからって誘導するようにしている。おむつやパットを使用する際は、使用する時間帯に応じ明確にしており、一人ひとりに適した見直しを行っている	排泄チェック表により、それぞれのパターンを把握している。入居者一人ひとりのサインを理解し、さりげなく誘導している。おむつやパットの使用も一様ではなく、どの時間帯に何が適かなど見直しをしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事、活動状況を工夫し自然排便を促すようにしている。下剤に頼らず水分補給の重要性を個々に合わせ工夫している		
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	入浴を拒む方に対しては、声かけやタイミングの工夫を行い、職員同士連携を取りながら一人ひとりに合った支援を行っている	入浴は本人の希望を聞き、概ね午前11時から午後6時過ぎである。ホームの都合ということではなく、入居者優先である。入浴拒否の方には、声掛け、タイミングなど工夫しており、スタッフの連携が絶妙である。	
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	なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう支援している		
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	個々に処方ファイルを作成し、内容変更を職員全員が把握できるよう取り組んでいる。誤薬等が生じないように注意を払い、職員間でのダブルチェックを行い予防に努めている		
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	食事作り、日曜大工など力量や経験を発揮できるよう支援している。また、自宅にいる時と同じように嗜好品を楽しめるよう、他の入居者への配慮も考えながら支援している		
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	入居者の希望する買い物や、馴染みの場所への外出など可能な限り行うようにしている。歩行困難な場合は車椅子や車を使用し、戸外へ出る事を積極的に支援している	できる限り戸外へ出掛ける機会を作っている。少々の風が吹いても、散歩を日課としている入居者もいる。おやつや果物の買い物には、職員が車で付き添っている。早番の職員が買い物担当であり、人手が不足するときはパートの方が対応している。	

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
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	金銭の所持に関しては家族、本人、事業所と様々な意向があるが、その方の希望に応じ家族の協力を得て、本人管理の支援にも取り組んでいる		
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	入居者の希望に応じ日常的にいつでも電話など出来る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	入居者、職員と共同作業による手作りの物も飾り、家庭的な雰囲気作りに配慮している。テレビの音や声のトーン、室温に配慮すると共に心地よく過ごせるよう取り組んでいる	全館床暖房である。テレビの音量、室温、湿度等も適切で、よく管理され、異臭もない。カーテンの色彩などにも神経が行き届き、一般家庭の茶の間の雰囲気を醸しだしている。	
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	玄関や廊下に椅子を設置し、共同空間の中でも他の方から少し離れた所で一人になれる場所を確保できるよう工夫している		
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	昔から使い慣れた馴染みの物や、思いでの写真を持ち込んで頂き、温かく居心地よく過ごせるよう工夫している	写真、お位牌があり、薄型テレビ、小型の丸テーブルに椅子、茶道具に読みかけの本、家庭での生活の延長とも見え、聞けば長年の一人暮らしからホームに転居した方もいる。	
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	身体状況の変化や日常生活での混乱が生じた場合は、その都度話し合い本人の不安材料を取除き、自立支援につなげている		