

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	0495300089
法人名	株式会社 リブレ
事業所名	グループホームなつぎ塾 のどか
所在地	宮城県仙台市若林区種次字中屋敷37
自己評価作成日	平成 22 年 2 月 22 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3月17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)】

・自然が豊かで海や空港など楽しめる環境であり、地域の方は皆さん気さくで温かい。事業所開所前から地域の人の深い関心と理解があり、協力体制ができています。開所後は町内会に入り、町内の活動(総合防災訓練および風水害避難訓練、津浪シミュレーション、地区運動会、介護予防など)も積極的に関わる機会を持っている。なつぎ塾秋祭りの参加や事業所の畑作りを応援して下さるなど良好な関係性ができています。笑顔のある事業所となるための人材を作るため職員教育に力を入れており、内部・外部研修、人事考課を積極的に進めている。6ヶ月に1回の事業所の見直しを図り、質の向上を図っている。毎月15日に避難訓練を行い、訓練後は入居者、職員と一緒に反省会を行い、普段から防災意識を持つよう取り組んでいる

【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)】

本年4月で設立満一年である。建物の工事前から町内の近隣住民に対し、事業内容、目的を説明し、地域からの要望を聞いている。その事がホーム防災、菜園作りの手助け、町内行事への参加等に好影響をもたらしている。特徴の一つは、サービス内容の充実のため、医療連携体制、夜間ケア体制、サービス提供体制を作り、看取りを受け入れる用意があることである。二つ目は月毎の防災訓練のみならず、「点検表」による日常の防災点検は、スプリンクラーの設置と共に心強い。

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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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 **なつぎ埜**)「ユニット名 **のどか** 」

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	玄関・食堂と常に目に入るところに掲示し、常に確認しながら「ゆっくり・いっしょに・たのしく・ゆたかに」を実践できるように心掛けています。支援方法について半紙をしたりする時も理念について確認している。	理念は、入居者が尊重され、本人の自己表現のためスタッフが地域と一体となった生活の中で作りあげるよう努力する、としてそのための人材育成をテーマに作られている。開設前に職員全体で検討し決定した。	
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	地域の行事(地区民運動会・防災訓練)に参加したり、事業所の行事(夏おまつり)に参加頂いたり、地域の婦人会や住民の方の見学もある。散歩時に近所の方に気軽に挨拶する。地域の人が畑にハウスとレタス(100球)を作って頂いた。	開設前から地域連携のために綿密な働きかけを行ってきた。町内会会員として諸行事に参加し、地域防災、避難訓練では主体的な役割を担っている。ホームの畑作りに応援をもらい、ごみ拾い、草取りに参加している。	
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	毎月手作りの「なつぎ埜便り」を発行し利用者と一緒に地域の町内会長・交番・小中学校・地域包括等に持参し、事業所の様子を地域に伝えている。地域の介護予防教室に利用者と一緒に参加し理解を深めている。		
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カ月に一度定期的に開催している。地域の取り組みや行事などの情報を頂いて参加したり協力して利用者の生活の広がりへの支援の為に役立っている。また避難訓練にも参加して頂き、避難方法や家族への伝え方などの助言や意見を参考に活かした。	町内会長から「安心安全エリア」の取り組み、包括支援センター長から「いきいき健康教室」、入居者から孫の事、家族からホームへの要望と活発な会議である。2ヶ月に一度開催し毎回包括センター長が出席している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	月に一度、社会福祉協議会の方の介護訪問があり、入居者様の不安などを聞いてもらい事業所のサービス向上に役立っている。わからないことがあった場合、教えてもらうようにしている	若林区役所の生涯高齢化とは認知症市民サポート養成講座で、仙台市とは要介護認定審査会関連で密接な連携がある。チリ地震津波警報発令の時仙台市からどう対応しているかとの問い合わせがあった。	
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	身体拘束について、勉強会・研修・朝のミーティング・回覧を通し、理解が深められるように取り組んでいる(年間7回以上)。身体拘束については委員会において確認している。玄関の施錠は普通の家と同じように夜間のみとなっている。	日中、鍵を掛けていない。かつて帰宅願望により夜間鍵を開けて外出する入居者がいた時は、夜間も施錠せずリスク管理で対応した時期もあった。玄関を開けておくことで、帰宅願望がなくなる例を経験している。	
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	虐待について、職員のストレスマネジメントも含めて勉強会・研修をする機会をもうけ、防止に努めている。スタッフのストレスや無理な介助にならないよう2人体制や声がけをするなど連携をとっている。		

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	スタッフは勉強会(年2回)を行い、成年後見人制度の理解を深めている。成年後見制度を利用されている利用者(1名)がいるため、成年後見人との情報の共有や話をする機会を十分に持つようして支援している。		
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	利用日、利用前に面談をしっかりとち、わかり易く伝える努力をしている不明な点は何度もきいて頂けるよう雰囲気作りや声掛けを行っている。		
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	玄関に意見箱を置いている。家族会を開催し意見交換を行った。一人ひとりが意見を話せる雰囲気や声かけを行い、家族としての思いや沢山の意見を頂いた。車椅子の人の外出支援やスタッフの顔がわかるようになどのご意見、ご要望は検討し実践に活かしている。	家族との面談記録は言われた言葉をそのまま記録しスタッフで共有している。家族会での意見を生かして職員の顔写真を貼り出した。本人の思い、家族の意向に関する家族の満足度は非常に高い。(アンケートによる)	
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	代表者や管理者は個別の年間目標や計画を立てるための相談や助言を行い、実践後は定期的に年2回と随時必要に応じて個人面談を行い職員一人ひとりの意見を聞く機会を設け、運営に反映させている。	代表者や管理者は、人材育成を重視し、職員のスキルアップ姿勢を引き出す努力をしている。資格取得には資料の提供や、勤務上の配慮を行い、各種委員会の活用により事業計画も職員参加で作成している。	
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	自主的な委員会(研修・環境等)を発足・運営をしている。研修会の機会を多く設け、内容は職員のニーズに合わせた内容で向上心を持って働けるよう努めている。勉強会の講師役を通して知識・技能・チームワークを学ぶ機会となっている。人事考課を6ヶ月に1回行い、努力や実績を活かす人事や給		
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	職員の勉強したいことに合わせて研修し、認知症の専門職としての勉強の機会を支援している(医療関係者とのカンファレンス・ストレスマネジメント等)。仙台市実践者研修や宮城GH協議会の研修などに参加している。		
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	他事業者との交換研修や、実践者研修・リーダー研修の受け入れをし交流の機会を得たものを事業所のサービス向上に活かしている		

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
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	入居前に入居者の不安や要望を職員で共有し、入居後は安心して暮らせるよう何気ない一言にも注意を払い傾聴している。不安な状況がある場合は24時間シートで確認し、本人の思いに沿うようにしている。		
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	入居前に何度かリーダーが訪問したり、電話して家族の不安や要望を職員で共有している。安心して頂けるよう十分にコミュニケーションを取るよう努めている		
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	入居前に、暮らしや生活歴、生活の流れや使い慣れた環境、できること・できないことを把握し、どんな支援が必要か優先順位をきめて対応に努めている		
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	一方的なケアにならない様に、入居者の役割を考えて生活を支え合う関係を築けるよう支援している。職員同士で声を掛け合うようにしている。		
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	入居者にとって職員にとっても家族の支えは大切であり、必要であることを来訪時などに伝えている。入居者の様子や情報は小まめに連絡を取り合い共有しながら共に支えていく関係を築けるよう努力している		
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	入居者にとって馴染みの人が訪れた際は、おもてなしの気持ちで対応している。また気軽に来て頂けるように声掛けし、体調に配慮しながら外泊外出も自由にして頂いている	家族を含めたこれまでのつながりを壊さないようにしている。お嫁さんに散髪を知らせたら面会に来た例。お琴の先生に会いに来てくれるお弟子さん。家族会に出席してくれた友人、ご近所との新たな馴染みもできてきた。	
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	コミュニケーションがうまくとれず孤立しないように、入居者の間に入りながら共通話題が持てるよう心がけている。作業や散歩に行く時、皆に声掛けし疎外感を感じさせないように努めている。		

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
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	サービスご利用終了後も訪問したり電話したりサービス移行した事業所へ情報提供させていただき支援に努めている		
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	入居者が何を思っているのか解かろうと心掛け、入居者のやりたいことがあったら可能なことは早めに希望に添うように配慮している。困難な場合は、検討を重ね諦めない様に努力している	職員は前に聞いた時「はい」だったからといって、今度もそうだと決め付けてはいけないのと言う。(ヒヤリングより)その日の本人の状況に合ったケアの方針を求めて、毎朝30分のミニカンファレンスを行っている。	
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	これまでの馴染みの暮らし方や生活環境を大切にするため、入居前に訪問させて頂き、本人、家族にはなしを聞き、入居後も家族、友人等が来訪された時や、電話の際情報を頂いたりしている		
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	職員同士での申し送り(ノート)や、ケース記録、チェック記録にて毎日把握に努めている。特に気になるところは、月1回のカンファレンスで話あいケアの統一に心掛けている		
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	新しい課題が見つかったら、本人、家族様、職員の意見を聞き計画書が出来たら本人、家族に確認し現状に即した介護計画書を作成できるように努めている	課題、目標設定、モニタリングを月毎のカンファレンスで実施している。その際往診情報連絡表、訪問看護記録を参考にしている。3ヶ月毎に家族に示し同意を得ている。家族の満足度は高い。	
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	職員同士での申し送り(ノート)や、ケース記録、チェック記録にて毎日把握に努めており、毎朝のミーティング、月に1回のカンファレンスで情報の共有を行い介護計画の見直しに活かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人ひとりに合った個別ケアが出来る様に状況に合わせられる柔軟なケアが出来る様に取り組んでいる		

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
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	書式「月別のご利用者様の様子」に、地域との関わりを記録し、あまり関わりの少ない方は職員間で話し合い地域資源が活かされる様に努力している。		
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	入居してから、家族と往診医が話し合う機会をもうけ、特にインフォームドコンセプトについてくい違いがないようにしています。週1回の訪看、月2回の往診で普段の健康状態を把握し、特変事は往診医、家族様に伝えている。	医療機関は、本人家族が選択している。医師の往診は月2回である。緊急時対応については職員の状況判断について、看護師に24時間体制で指示が得られるのは、職員の安心につながっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護記録簿を作り、週1回の訪問看護の際情報を提供し、一人ひとりの体調の変化など相談し、24時間対応のため適切な処置を早急にして頂いている。		
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・退院時は病院関係者に情報の提供(生活歴、既往歴、服薬状況等)し、混乱しない様に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居してから、家族と往診医が話し合う機会をもうけ、インフォームドコンセプト、看取りについてくい違いがないようにしている。家族や本人の希望が変わればその都度話し合いをする事になっている	入居時に24時間医療連携体制であることを説明し、本人及び家族が望むなら看取りにも応じる姿勢で職員の研修も行っている。看取りでは医師の治療指導のもと、要所で家族も含めたカンファレンスを開き進めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故の際はすぐに24時間往診へ連絡、リーダー、家族、管理者、社長へ順に連絡し早急な対応に努めている。職員は、消防署の救急救命指導を受け実践力を身に付けている		
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	月に1回 避難訓練を必ず行い、年に1回地域との合同訓練(風水害)を実施している。避難時は地域の方への連絡網もあり協力頂ける体制になっている。	月1回の避難訓練は災害の種類(夜間も)を想定して実施し、当初7分要した時間は5分に短縮された。定時に建物内巡回確認表により、消火器、誘導灯、コンセント、非常ベル等を点検している。スプリンクラーがある。	

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	一人ひとりの性格や感じ方が違うので、それらを朝のミーティングや毎月のカンファレンスで職員同士で確認し合い、人格と誇りを気づけ付けない対応を心掛けている。	「入居者の人格を個人として尊重するという点では、熟練も未経験も関係ない。その点では経験者がきめ付ける事などはなく、いつも初心で臨む、そこがこのホームの良い所」とヒヤリングで職員が話してくれた。	
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	職員が一方的な考えで支援をしないで、入居者様主体になるように職員は入居者の黒子であることを意識しケアに気をつけている。職員は押し付けたり先取りしてしまわないように、ゆっくり対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	朝のミーティングで、集団ケアや業務中心の流れや動きにならないように、入居者にどうしたいか聞きながら職員同士こまめに話し合い支援を心掛けている。		
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	朝の身だしなみは出来る事はやっていたが、服選びは、入居者が選ぶように2～3着見せて選んで着用して頂いている。髪型は希望に添う様、理容師とそうだし決めていいる。化粧を毎日している人もある。		
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	どんなものが食べたいか献立作りから入居者も一緒に参加している。調理や盛りつけ後片付け等、体調を見ながら行っている。食事は職員も一緒に皆で食べながら楽しんでいる。	食材買出し時に入居者を同行する事で外出の機会を多くしている。新聞のちらしを見ながら「何食べますか」と聞くことは食事の「思い出し法」につながっている。介助しながら一緒に食べており、栄養士の助言も得ている。	
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・水分量はチェック表で記録をして制限等に配慮し把握しやすいようにしている。畑で採れる野菜をメニューに入れ、咀嚼や嚥下力にあわせて支援をしている。おやつの前に口腔体操をしている。		
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	起床時、入眠前に口腔ケアを行い、歯の状態を往診歯科で経過観察していただいている。		

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排泄のリズムを把握し支援している。車いすの方でも本人の状況に合わせてトイレで排泄できるよう支援している。リハビリパンツの方も日中は体調に合わせてパンツへ移行をトイレ誘導している	日常生活の中で入居者の尊厳が侵され易いのが排泄に関わる事が多いとスタッフ全員が理解している。職員は常にどうすればトイレで排泄できるかを考え努力している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便リズムを把握し支援している。10時のおやつにフルーツやヨーグルト、野菜を中心としたメニュー作り、水分摂取、運動を意識して一日の活動に取り入れるよう努力している。		
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	体調に配慮し、何時に入浴されたいかの希望を聞き、希望に沿うように支援している。毎日入りたい方はなるべく声かけて入れるようにしている。	1対1の入浴ケアのため、浴室の手すり、つまみ棒、床面の素材を吟味し、入浴台も工夫してある。夜間ケア体制(加算)により夜間入浴(現在2名)にも応じている。	
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	室温、音、灯りへの配慮をしてゆっくり休めるようにしてる。1日の中で疲れているときは休息を取れるようにし、自分の時間を大切に過ごせ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	服薬表を作り、見やすいようにチェック表に貼り(副作用も書いてある)確認している。服薬チェックを行い、薬が変わったら服薬前と後の状態を観察し特変事は医師へ速やかに報告している。		
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	一人ひとり役割(調理・掃除・洗濯・畑等)がある。楽しみ事が持てるように活歴や趣味をアセスメントし、支援に努めている。月に1回行事があり催しものなどで気分転換が出来るように支援している。		
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	散歩やドライブなど入居者の希望を聞き、出かけている。行事で普段行けないところ(松島・農業園芸センター等)や日帰りのドライブ(仙台新港・仙台空港・ゆりあげの海等)に行ったり気分転換が図れるように支援している。	散歩は学校、お寺、公会堂、米搗き場等が目標である。食材買出し時には3~4人同行し、小口の買い物外出もある。年間計画を立て、お花見、仙台七夕見物、紅葉狩り、白鳥見物などで実行後評価をし、翌年の参考としている。	

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	買いたい物は一緒に買い物に行ったり、自分で安心のためお金を所持している方は、欲しい物があれば個別に買い物に行けるように支援している		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話したい時は繋ぎ、ハガキ、手紙も自由に書いて頂き、家族や友人とのやりとりが途切れないようにしている。言葉を伝えるににくい方は、職員が時々家族へ連絡して状況報告し、不安にならない様に配慮している。		
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	他の入居者が気になる人がいたので、さりげない目隠しの役目や雰囲気作りの為に観葉植物を置いて緩和した。灯りや温度の調整や職員の声等夕方にかけてトーンを落とし、良い生活リズムづくりに配慮している。	定時の防災上の器具等の点検は、温度、湿度、空気、光、音の点検にもなっている。木製の看板、木製のベンチ、ウッドデッキなどがくつろげる雰囲気を醸し出している。職員は海から昇る日の出を自慢にしている。	
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	食堂にソファを置いたり、一人で使える机を準備したり個々のペースで過ごせるようにしている。また、食堂の居室・和室・フロアを入居者が状況に合わせて過ごせるような声掛けをし、気を遣いすぎて疲れたりしないように入居者同士の距離感に配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で使用されていた馴染みの物(家具・茶碗・小物等)を持ってきていただき、希望により畳を敷いたりし居心地良くすごして頂ける様家と近い状態の工夫している。	入居前に本人の居室の写真を参考に検討し、家族と相談して馴染みの物を持ち込んでもらっている。ベッドか畳か、ソファの位置なども、窓に対してあまり変わらないようにするなど配慮している。	
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	建物は、車いすの方も使いやすい状態で、手すりが多く自立して過ごして頂けるように工夫しており、毎月危険箇所をチェックし安全を確認している。トイレは解かりやすいように、表示していて、窓も自由に解放しやすく、居室からすぐ外に出て植物を自由に育てたりしている。		

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	0495300089		
法人名	株式会社 リブレ		
事業所名	グループホーム なつぎ埜	いぶき	
所在地	宮城県仙台市若林区種次字中屋敷37		
自己評価作成日	平成 22年 2 月22 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3月17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)】

・自然が豊かで海や空港など楽しめる環境であり、地域の方は皆さん気さくで温かい。事業所開所前から地域の人の深い関心と理解があり、協力体制ができています。開所後は町内会に入り、町内の活動(総合防災訓練および風水害避難訓練、津浪シュミレーション、地区運動会、介護予防など)も積極的に関わる機会を持っている。なつぎ埜秋祭りの参加や事業所の畑作りを応援して下さるなど良好な関係性ができています。笑顔のある事業所となるための人材を作るため職員教育に力を入れており、内部・外部研修、人事考課を積極的に進めている。6ヶ月に1回の事業所の見直しを図り、質の向上を図っている。毎月15日に避難訓練を行い、訓練後は入居者、職員と一緒に反省会を行い、普段から防災意識を持つよう取り組んでいる

【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)】

本年4月で設立満一年である。建物の工事前から町内の近隣住民に対し、事業内容、目的を説明し、地域からの要望を聞いている。その事がホーム防災、菜園作りの手助け、町内行事への参加等に好影響をもたらしている。特徴の一つは、サービス内容の充実のため、医療連携体制、夜間ケア体制、サービス提供体制を作り、看取りを受け入れる用意があることである。二つ目は月毎の防災訓練のみならず、「点検表」による日常の防災点検は、スプリンクラーの設置と共に心強い。

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ます (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 **グループホームなつぎ埜**)「ユニット名 **いぶき**」

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	運営理念、ケアの方針を職員全員で話し合っ作り、玄関、事務所、食堂に掲示し、常に確認しながら実践している。ケアの方針や支援方法を考えるときも確認しながら行っている。	理念は、入居者が尊重され、本人の自己表現のためスタッフが地域と一体となった生活の中で作りあげるよう努力する、としてそのための人材育成をテーマに作られている。開設前に職員全体で検討し決定した。	
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	災害訓練や介護予防教室等の町内会行事に参加して交流がある。ホームのお便りを学校や町内会長等に入居者と一緒に配り交流している。畑に植える野菜の助言や手作りハウスや野菜を作って頂いている。	開設前から地域連携のために綿密な働きかけを行ってきた。町内会会員として諸行事に参加し、地域防災、避難訓練では主体的な役割を担っている。ホームの畑作りに応援をもらい、ごみ拾い、草取りに参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域のマップ作りを行いながら地域の人に認知症やグループホームの理解をして頂いた。地域と挨拶やお祭り等の交流できるだけ増やし、どのようなことを行っているか伝えている。		
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	運営推進会議にて、出席者から意見を頂いたことは文書にし、玄関に貼っている。また、現場に報告フィードバックしている。避難訓練への参加や地域の催しなどの情報を生活支援に活かしている。	町内会長から「安心安全エリア」の取り組み、包括支援センター長から「いきいき健康教室」、入居者から孫の事、家族からホームへの要望と活発な会議である。2ヶ月に一度開催し毎回包括センター長が出席している。	
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に取り組んでいる	月1回、社会福祉協議会の方の訪問があり利用者様の不安などを聞いてもらい、事業者のサービス向上に役立たせて頂いている。わからないことは気軽に相談するように努めている。	若林区役所の生涯高齢化とは認知症市民サポート養成講座で、仙台市とは要介護認定審査会関連で密接な連携がある。チリ地震津波警報発令の時仙台市からどう対応しているかとの問い合わせがあった。	
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	身体拘束の勉強会を開いて理解を深めている。新聞記事で関連の報道があった場合は毎日のミーティングや回覧によって皆で再確認している。日中は開場、利用者様の外出の傾向をつかみ、一人外出には距離を取っての見守りか同行に努めている。鍵は家庭と同じ夜間のみである。	日中、鍵を掛けていない。かつて帰宅願望により夜間鍵を開けて外出する入居者がいた時は、夜間も施錠せずリスク管理で対応した時期もあった。玄関を開けておくことで、帰宅願望がなくなる例を経験している。	
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	新任研修で虐待防止のための研修を全職員行ったほか定期的に勉強しており、職員も互いの言葉づかい、行動に注意している。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度については勉強会を開き理解を深めている。実際に成年後見制度を利用されている利用者様がいて、活用されている。成年後見人との連絡も密にとるようにしている。		
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	契約内容について理解を深めるための面談の時間をきちんととり、契約前から不安なこと、疑問や要望等を聞き、解かりやすい言葉を使い説明を行っている。		
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	家族面会時には、入居者の様子を話して情報の共有を図っている。意見要望を聞き職員間で共有すると共に上司にも報告し、運営に反映させている。家族会を行って意見を聞いている。	家族との面談記録は言われた言葉をそのまま記録しスタッフで共有している。家族会での意見を生かして職員の顔写真を貼り出した。本人の思い、家族の意向に関する家族の満足度は非常に高い。(アンケートによる)	
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	個別計画の提案や半年に1回定期的および必要とき随時個人面談を行い職員一人ひとりの意見を聞く機会を設けている。毎月の職員会議の際も提案していくようにしている。	代表者や管理者は、人材育成を重視し、職員のスキルアップ姿勢を引き出す努力をしている。資格取得には資料の提供や、勤務上の配慮を行い、各種委員会の活用により事業計画も職員参加で作成している。	
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	職員が自主的な委員会の発足運営をし、研修会の機会を多く設け、向上心を持って働ける環境づくりに努めている。尚、委員会は自分が希望する委員会を選択し、事業計画も話し合いにより自主的に行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は、職員を育てる理念を持ち、研修を受ける機会を作り、朝の申し送り等でも指導、アドバイスを受けている。半年に1回人事考課を行い環境・条件整備している		
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	研修に参加できる機会(実践者・リーダー研修、GH研修等)を設け勉強会も毎月行い、他事業所からの実習受け入れ(実践者・リーダー研修、交換研修、高校生)も積極的である。		

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
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	入居前に家族や本人からやりたいことや困っている事を聞いたり観察して本人の事を深く知る取り組みをしている。本人が困っていることなど傾聴に心掛け、信頼関係を築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の意見、要望、困っていることなどに耳を傾け、良好な関係作りに努めている。個々の家族に合わせてゆっくり時間をとって話を聞いている。		
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	入居前に、どんな支援が必要か本人と家族から聞き取り、必要な支援が出来るよう対応に努めている。本人の馴染んだ生活やこだわり、できることやできない事を把握しプランをたてている。		
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	入居者を尊敬すべき人として捉え、やってあげる介護でなく本人の出来る事を見つけ一緒に楽しみながら行う工夫している。朝のミーティングで毎日症状の把握に努めている。		
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	今までの家族との関係を大切に、いつでも訪問して頂けるようにしている。本人の誕生日には家族へ連絡し、一緒に祝えるよう配慮している。毎月のお便りに本人の生活の様子についてお知らせしている。		
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	面会に来られた方には、つながりが保てるよう、食堂や居室でゆっくり過ごせるようお茶の準備を行いながら支援している。状態で配慮したほうが良い場合は事前に伝える。	家族を含めたこれまでのつながりを壊さないようにしている。お嫁さんに散髪を知らせたら面会に来た例。お琴の先生に会いに来てくれるお弟子さん。家族会に出席してくれた友人、ご近所との新たな馴染みもできてきた。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の助け合いや日常的に会話が出来そうな支援をしている。また、利用者様同士のトラブルが起きないように個々の座る席や過ごす場所に配慮しながら良好な関係性になるよう注意している。		

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	在宅に戻る(1名)場合は安心して暮らすための支援方法について家族と十分に話し合いの時間をもち、サービス利用終了後も訪問したり、電話したり、サービス移行事業所へ情報提供させて頂いている。		
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	センター方式を使用し本人の気持ちを大切に、暮らしの希望、意向の把握に努めている。入居後3日～1週間、状態の変化があった場合など24時間把握するシートで把握して支援している。	職員は前に聞いた時「はい」だったからといって、今度もそうだと決め付けてはいけないのと言う。(ヒヤリングより)その日の本人の状況に合ったケアの方針を求めて、毎朝30分のミニカンファレンスを行っている。	
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	家族に面談して話を聞いたり、直接センター方式に記入して頂いて、把握に努めている。本人に相談したり声を聞く事をして支援に活かしている。		
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	毎日の約30分のミーティング、申し送り時、特記事項やケアポイントを総合的に把握するようにしている。特にその日に配慮すべきことを確認して日誌に書き、日常のケアに活かしている。		
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	月1回のケースカンファで職員同士利用者一人ひとりについて状態の把握と具体的内容について話し合い、より良いケアが出来るよう努めている。また、家族と相談して利用者本位を心掛けている。	課題、目標設定、モニタリングを月毎のカンファレンスで実施している。その際往診情報連絡表、訪問看護記録を参考にしている。3ヶ月毎に家族に示し同意を得ている。家族の満足度は高い。	
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、チェック表(バイタル・排泄・食事・服薬・温湿度等)、日誌において情報共有し、ケアの実践やケアプランの見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	グループホームとしてできる柔軟な支援に努めている。白米を食べたくない人には行きつけの店で玄米を購入して、1人用の炊飯器で炊いて食べていただく支援をしている。		

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	地域マップを作るプロセスを通して地域資源の支援体制作りを行った。地域から情報を頂きながら資源を広げている。外出やボランティアの受入れを積極的に行い暮らしの広がりを支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望により往診か本人のかかりつけ医かを選択している。医療と連携を図るため密に連絡を取り合い情報共有に努めている。医療(医師2名、看護師4名)と職員の合同カンファレンスを行い理解を深めた。	医療機関は、本人家族が選択している。医師の往診は月2回である。緊急時対応については職員の状況判断について、看護師に24時間体制で指示が得られるのは、職員の安心につながっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションと24時間体制をとっている。毎週1回訪問看護が入り、健康観察や職員が不安なこと等相談し、アドバイスを受けて適切なケアに取り組んでいる。利用者の個々の記録を残し、支援している。		
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。	利用者が入院した際、代表・管理者・リーダー・職員が病院に見舞いに行き、主治医や家族と情報交換し、相談しながら対応している。早めの退院につながるよう家族と協力して支援している。		
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	インフォームドコンセントや重度化や終末期等について面談の時間をゆつくりと本人や家族の気持ちを書類で確認している。特に看取りは本人の状況の変化に応じて家族・医師・職員と面談し本人や家族の願いに柔軟に沿っていく事を話し安心して頂く。	入居時に24時間医療連携体制であることを説明し、本人及び家族が望むなら看取りにも応じる姿勢で職員の研修も行っている。看取りでは医師の治療指導のもと、要所で家族も含めたカンファレンスを開き進めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署による心肺蘇生法、看護師による応急手当、初期対応についてほぼ全員が勉強会や研修を受けている。急変時のマニュアルで確認している。個々の緊急ファイルを作成し、すぐわかる場所に設置して全員が対応できるようにしている。		
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	月1回の避難訓練を行い、利用者様と反省会を行っている。年1～2回の消防の立ち会い、町内会長、地域包括支援センター所長に見てもらいアドバイスを頂いた。	月1回の避難訓練は災害の種類(夜間も)を想定して実施し、当初7分要した時間は5分に短縮された。定時に建物内巡回確認表により、消火器、誘導灯、コンセント、非常ベル等を点検している。スプリンクラーがある。	

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	一人ひとり個人として尊重し、性格や状況に合わせて声かけしている。本人がわかる言葉やペースでコミュニケーションを図り、本人の同意を得てから働きかけを行っている。特に排泄はさりげなく支援している。	「入居者の人格を個人として尊重するという点では、熟練も未経験も関係ない。その点では経験者がきめ付ける事などはなく、いつも初心で臨む、そこがこのホームの良い所」とヒヤリングで職員が話してくれた。	
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	利用者が何をしたいのか、ゆっくりと聞きだし自分で納得の上で決められるよう支援している。		
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	その日の予定について事前に話しながら一人ひとりどのように過ごしたいのか相談し、本人の希望を第一に考え支援している。		
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	定期的な訪問美容をお願いし、本人の希望で髪型を決めて頂いている。また、気温の変化に合った好みの洋服を選択できるように支援している。外出の時の化粧支援も行っている。		
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	利用者の出来る事を見つけ、出来るだけ一緒に食事づくり、片付け、盛り付けなど行っている。また、本人の好きな食べ物を聞いてメニューに取り入れて、一緒に物を食べている。	食材買出し時に入居者を同行する事で外出の機会を多くしている。新聞のちらしを見ながら「何食べますか」と聞くことは食事の「思い出し法」につながっている。介助しながら一緒に食べており、栄養士の助言も得ている。	
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	食事量、水分量はチェック表に記録し、状態の把握をし、本人の好み等を考慮している。献立は栄養士に見てもらい、指導助言を受けている。食事の勉強会も行った。		
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	食後の口腔ケアをその人に合った方法で支援している。		

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声がけや見守りなど支援している。できるだけ持っている力を発揮していただけるよう「できること・できない事」を把握して、力を活かす支援をしている。	日常生活の中で入居者の尊厳が侵され易いのが排泄に関わる事が多いとスタッフ全員が理解している。職員は常にどうすればトイレで排泄できるかを考え努力している。	
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	ヨーグルト、寒天を食事やおやつに用意している。また、ラジオ体操や散歩、ゴムバンドトレーニング等の運動を日常的に取り入れている。		
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	本人の入浴の希望を聞きながら、ゆっくり入浴を楽しめるよう工夫している。夜間入浴を希望する人が2名あり、希望に合わせて支援している。	1対1の入浴ケアのため、浴室の手すり、つかまり棒、床面の素材を吟味し、入浴台も工夫してある。夜間ケア体制(加算)により夜間入浴(現在2名)にも応じている。	
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	入眠に向けての明るさや音に気を配り、夕方以降の環境整備に努めている。冬期間、寒がりの入居者には湯たんぽを用意して安眠できるようにしている。		
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	定期薬は、一人ひとりの薬の一覧表を作成し薬の目的、副作用等を把握している。また、臨時薬が出た際の副作用等ドクターに確認し、飲み忘れがないよう服薬チェック表をつけている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとり得意なことを楽しんでもらえるよう配慮し、作品には名前を記入しユニット内に飾っている。新聞の好きな入居者は今までの継続で2種類を購読している。		
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	散歩は、本人の希望に応じて自由にできるよう支援している。買い物等についても、出来るだけ本人の希望に沿えるよう努めている。	散歩は学校、お寺、公会堂、米搗き場等が目標である。食材買出し時には3~4人同行し、小口の買い物外出もある。年間計画を立て、お花見、仙台七夕見物、紅葉狩り、白鳥見物などで実行後評価をし、翌年の参考としている。	

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	一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり預かったり、買い物をして頂く等の支援をしている。1週間に1回の買い物を楽しんでいる方もいる。		
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	電話について本人の希望に応じて自分でかけてもらったり、職員側でかけてやり取りできるように支援している。また、年賀状や手紙など本人の力に応じて支援している。		
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	各空間の表示を見やすくしたり、湿度・温度を毎日定期的にチェックし適正になるよう気配りしている。また、季節の花を飾り、季節感を感じていただくようにしている。換気をきちんと行い健康にも留意している。	定時の防災上の器具等の点検は、温度、湿度、空気、光、音の点検にもなっている。木製の看板、木製のベンチ、ウッドデッキなどがくつろげる雰囲気醸し出している。職員は海から昇る日の出を自慢にしている。	
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	和室、食堂を障子で区切り、入居者の状況や行動に合わせて一人ひとりの居場所づくりに努めている。		
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	居室は、入所時本人、家族と相談し使い慣れた物を居室に置き、食器類等は馴染みの物、好みの物を使用して頂いている。	入居前に本人の居室の写真を参考に検討し、家族と相談して馴染みの物を持ち込んでもらっている。ベッドか畳か、ソファの位置なども、窓に対してあまり変わらないようにするなど配慮している。	
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	一人ひとりの出来る事を見つけ、出来ない部分については、解かるよう表示するなど工夫出来るだけ自立した生活が送れるように支援している。部屋やトイレが分からなくなる人の認知を少しでも助ける表示をしている。		

認知症対応型共同生活介護事業所に係る情報提供票

(平成 22 年 1 月 31 日)

1) 事業主体の概要

<u>事業所名</u>	グループホーム なつぎ塾	<u>事業主体名</u>	株式会社 リブレ
		<u>代表者名</u>	蓬田 隆子
		研修の受講状況	<input checked="" type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講
		上記の者以外が受講している場合	氏名 () 役職 ()

2) 事業の目的及び運営の方針

利用者ご本人を大切に考えます・創造性にあふれた人材育成をはかります・自己実現にむけた努力を惜しみません・人、自然地域の統合をめざします・認知症の方が地域で安心して生き生きと暮らせるように、ご支援いたします・地域の方々に親しんでいただけるように、常に地域に寄り添った運営に努めます・スタッフ自らが考え、そして創造することができる職場整備に努力します

3) 認知症対応型共同生活介護事業所以外に事業所として指定等を受けている事業及び加算

- 指定介護予防認知症対応型共同生活介護
- 指定認知症対応型通所介護
- 医療連携体制加算
- 短期利用共同生活介護

4) 組織の概要

<u>所在地及び連絡先</u>	〒984-0844 宮城県仙台市若林区種次字中屋敷37 TEL 022-349-8105 FAX 022-289-8665		
交通の便 (最寄りの交通機関等)	種次バス亭入口		
開設年月日	昭和・平成 21 年 4 月 1 日	<u>ユニット数</u> <u>と利用定員</u>	(2) ユニット 利用定員 (18) 人
<u>事業所の併設施設 (併設施設からのサービスがあればご記入下さい。)</u>			

5) 建物の概要

<u>建物形態</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型
<u>建物構造</u>	(木造合金メッキ) 造り (1 階建ての 階部分)
<u>広 さ</u>	敷地面積 (1973.93) m ² 延床面積 (545.71) m ² 1 室当たりの居室面積 (7.95~8.29) m ²
<u>二人部屋の有無</u>	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

6) 利用料等 (入居者の負担額)

<u>家賃 (月額)</u>		(5 5 , 0 0 0) 円
敷金		<input type="checkbox"/> 有 () 円 <input checked="" type="checkbox"/> 無
<u>保証金の有無(入居時一時金)</u>		<input checked="" type="checkbox"/> 有 (1 1 0 , 0 0 0) 円 <input type="checkbox"/> 無
	有りの場合 保全措置の内容	入居者負担金専用通帳にて預かり
	有の場合償却の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (期間: 3ヶ月) <input type="checkbox"/> 無
<u>食材料費</u>		朝食 () 円 昼食 () 円 夕食 () 円 おやつ () 円 又は1日 (1 , 2 0 0) 円
<u>その他の費用と徴収方法</u>		
名目	徴収方法	金額(円)
①「理美容代	立て替えにて支払、翌月請求	1,000~
②おむつ代	立て替えにて支払、翌月請求	
③その他		
・		
・		
・		

7) 利用者の概要

現在の利用者の状態	利用人数 (1 8 名) (男性 (5 名) 女性 (1 3 名))
※介護予防指定認知症対応型 共同生活介護を提供している 場合、要支援者2の数を記載すること	要介護1 (4 名) 要介護2 (6 名) 要介護3 (6 名) 要介護4 (2 名) 要介護5 (0 名) 要支援2 (0 名)
	年齢 (平均 8 2 歳) (最低 7 3 歳) (最高 9 3 歳)
<u>利用に当たっての条件</u>	① 要支援2の被認定者であり、かつ認知症の状態であること ②少人数による共同生活を営むことに支障がないこと ③自傷他害の恐れがないこと ④常時医療機関において治療をする必要がないこと ⑤契約書に定めることを承認し、重要事項に記載する事業所の運営方針に賛同できること
<u>退居に当たっての条件</u>	① 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を2カ月分滞納したとき ②伝染性疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ利用者の退去の必要があるとき ③利用者の行動が他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断したとき ④利用者または利用者代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき

職員の交代状況	① 管理者の交代回数 (2) 回 (理由) 退職 ② 計画作成担当者の交代回数 () 回 (理由) ② 常勤職員の交代回数 (7) 回 (理由) ・採用・退職
---------	---

職員の交代状況	② ₁ 管理者の交代回数 (2) 回 (理由) 退職 ② 計画作成担当者の交代回数 () 回 (理由) ③ 常勤職員の交代回数 (5) 回 (理由) ・採用・退職・異動
---------	---

9) その他

<u>協力医療機関名</u>	岡部医院
医療連携体制の状況 (看護師の確保方法)	<input type="checkbox"/> 職員として配置 <input checked="" type="checkbox"/> 契約 (契約先名称 岡部医院)
運営推進会議の設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 開催状況 (2月に1回) メンバー構成 (役職等) ・蓬田隆子 (株式会社リブレ 代表取締役) ・渡邊美智子 (六郷地域包括支援センター所長) ・大友文男 (種次町内会長) ・佐藤洋子 (種次民生委員) ・利用者 (A・B各ユニット1名ずつ) ・利用者 (A・B各ユニット1名ずつ)
市町村との連携状況 (事業を受託している場合の 事業名等具体的にご記入下 さい。)	・仙台市介護相談員派遣事業 (毎月1回) ・県実践者研修生受託
入居者家族会等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
家族の面会時間の設定の有無	<input type="checkbox"/> 有 (時～ 時) <input checked="" type="checkbox"/> 無
介護相談員 ^{注)} 等の受入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (具体的にご記入下さい。) 社会福祉協議会の相談員による訪問・・・月1回 <hr/> <input type="checkbox"/> 無
直近の外部評価公表日 (市町村が受理した日)	平成 年 月 日

注) 「介護相談員」とは、「介護相談員派遣等事業の実施について」(平成18年5月24日老計発第0524001号厚生労働省老健局計画課長通知)に基づき市町村より派遣され、介護サービスの提供の場において、サービスの提供者・利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う者のこと。

(記入上の留意事項)

- 1 「□」を設けている欄については、該当部分にレ点でチェックすること。
- 2 記載事項については、簡潔明瞭に記載すること。
- 3 7)において記載している各研修については、それぞれ「実践者研修」には旧基礎課程を、「実践リーダー研修」には旧専門課程を含んでいるので、留意されたい。
- 4 下線部()については、介護保険法施行規則第131条の10第1項第4号に該当する事項であることから、変更があった場合には、10日以内に届け出る必要がある。なお、計画作成担当者については、介護支援専門員である場合についてのみ、届け出が必要となるものである。