

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	0471300459		
法人名	社会福祉法人 千葉福祉会		
事業所名	グループホーム なごみ	ユニット名	古都
所在地	宮城県栗原市北郷大門87		
自己評価作成日	平成 21 年 11 月 10 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	平成 21年 11 月 27 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>・ 職員のスキルアップの為、様々な研修に参加し、時間を作り、勉強会を行なう事で、全職員で共有し、現場で活かしています。又、デイサービス ショートステイを積極的にPRし、良心的な料金で受け入れています。</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>千葉福祉会は「グループホーム なごみ」(2ユニット)のほかに、特別養護老人ホームとデイサービス、居宅介護支援センターを運営している。これらは同敷地内にあり、看護師・栄養士との連携や非常災害時の支援があるなど良好な連携がとれている。地域協力員15名と自動通報装置で繋がっており協力体制ができている。また、避難訓練は入居者とともに毎月実施するなど、危機管理対策への意識の高さがうかがえた。質の高いケアと職員の資質向上を求め、資格取得支援を積極的に勧めている。職員は、入居者の笑顔は穏かで楽しく暮らせていることの指標として大切にしたいと語った。</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、活き活きと働いている (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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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 GH なごみ)「 ユニット名 古都 」

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	福祉会としての理念と、なごみ独自の理念があり、常に目の届く所に掲示している。地域との関わりも大切に、敷地内を地域の方々も気軽に歩行され、声をかけあい交流を図っている。又、野菜等の収穫時には、連絡をいただき、訪問している。	ホームの理念「地域の方々と共に心ゆくまで、ゆっくりなごみましよう」を掲げている。毎日の暮らしの場面では、職員各自が毎月の目標をたて実践での達成度を自己評価し、ケアに活かしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域での催し物、小中学校の行事等に参加(祭り見学 文化祭 踊り等)。文化際にも、作品を出品し、地域の方々に見ていただき、理解を深めている。	地区の清掃活動へ参加したり、農協開催の「生活工夫展」への出品では受賞をねらう意気込みで、地域との交流を楽しんでいる。地域ボランティアの来訪は折り紙、調理、踊り、菊作りの指導など多岐にわたっている。	
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	夏祭りは地域の方々の協力により、盛大に行なわれている。避難訓練にも参加していただき利用者様と交流を持っていただいている。しかし、地域の方に貢献することが不足している。推進委員会等で話し合い実践に向けたいと考えている。		
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	2ヶ月に一度、利用者様も参加され、意見交換を行なっている。	運営推進会議のメンバーは地区関係者、行政など9名である。委員の発言は活発で、その提言から家族旅行や畑囲みに電柱を利用するなど実行された。外部評価についても提示し意見をもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市福祉課長を推進会議の委員に委嘱している。デイサービスや、ショートを行なうにあたり、適切なアドバイスを受け、疑問点はその都度、指導いただいている。又、市主催の研修会等にも参加している。	ホームでは介護保険に係る区分変更の相談をしたり、スプリンクラー設置申請、業者選定の助言をもらうなど市との連携は密である。市が実施する研修会へ職員を参加させ資質の向上に活かしている。情報提供もある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	研修等に参加し、処遇会議で伝達をし、抑圧感のない生活の支援に努めている。	高齢者虐待等の研修を受講し、内容について勉強会を行い情報を共有した。入居者の外出傾向を把握し、目配り、気配り、見守りで対応、散歩や対話をするなどで拘束しない工夫をしている。地域の見守り協力もある。	
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、各自、疲労やストレスを溜めることのないように努めている。利用者様は、人生の先輩であることを、忘れず接している。		

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	ケアマネ研修や、市、県での研修会等には参加し、知識を得ているが、現在のところ活用されていない。		
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	重要説明事項で契約時にわかりやすく説明をし、理解を得ている。又、通所介護やショート利用をすることに同意書をいただいている。		
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	日常的には、不満や苦情を訴える家族や利用者様はいないので、面会時や行事の際の会話の中より、見出すようにしている。利用者様も同様に会話を大切に、耳を傾けている。	家族が訪問の折に担当職員が聞き取るように努めている。その内容は食べ物の嗜好や理美容院への要望が多く、その都度対応している。外来受診の同行やホーム行事の時に対面聞き取りをすることもある。	
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	福祉会全体での勉強会が行なわれ意見交換の場が作られている。処遇会議も毎月行なわれ意見を参考にしている。又、理事会や部署毎の会議の内容も全職員に伝達している。	毎月の処遇会議で職員から出された意見を施設長会議で検討し、必要に応じて対策を具申する。看護師の導入や湯船の底板設置など、実際にケアに携わる職員の意見が活かされている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	健康診断も年2回実施しており、心身の健康の保持に努めている。資格取得のための支援も行われており、向上心を持って働けるよう働きかけがある。		
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	外部研修に参加し、職員の資質向上を図っている。又、研修で習得したことを基にして、施設内研修を行なっている。資格取得をすることを積極的に勧めている。		
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	地域で、年一回意見交換の場を設けている。又、グループホーム協会での研修や他、施設との交換研修がありサービスの向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスの利用の際には、事前に御本人と会い、心身や精神状態を汲みとれるよう努めている。		
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	入所時には、自宅での介護の様子を入念に聞き、本人だけでなく、家族も安心して生活できるように支援を行っている。		
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	相談を受けた際には柔軟な対応を行い、改善に向けた支援の対応を行う。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩である皆さんの、得意分野を見出し発揮できるよう工夫している。お互いが支援している。		
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	家族旅行等、家族と一緒にの行事や外来受診の付き添いをお願いしたり、家族と共に、利用者を支援しています。利用者の様子や家族の思い・職員の思いも伝え合うことで信頼関係を築いている。		
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	昔から利用している美容院に2ヶ月に一度行き、そのまま、友達のところへ立ち寄り、昼食を御馳走になるという利用者の馴染みの関係を尊重し支援している。	入居前の友人と行き来したり、実家を見に行くこともある。入居前に人前で話すことに馴れている方に運営推進会議の委員になってもらっている。デイサービス利用で来る友人の見送りを日課としている方もいる。	
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	利用者が自由に過ごせるように、居場所の確保に努め、利用者同士の関係を十分に把握し、活動等を通じて、円滑になるようにしている。(職員は情報連携し全ての職員が共有できるように)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了時には、家族の方が戸惑わないように、支援している。(母体施設の申し込み等をしていただく) 又、利用者様が、亡くなってからも職員や他の利用者様の顔を見に、立ち寄ってくれる家族もいる。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の行動や会話の中から意向確認を行い、希望が叶えられるよう努めている。面会時には、家族からの意向も伺っている。	入居者の会話から気持ちや要望を汲み取ることが多い。意見の表出が困難な入居者に対しては、行動や表情から察するようにしている。家族から入居前はどうだったか聞くこともある。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時にアセスメント用紙に記入された方もいますが、アセスメント時、又は、日常生活の中で伺いながら、活かすようにしている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解し、行動等から感じとりながら、全体像を把握している。		
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	ケアスタッフのとの検討課題の記録と、来園して下さる家族の意向を聞きながら、作成している。毎月のカンファレンス時には、皆で評価をし、見直し必要であれば話し合い、取り入れるようにしている。	サービス計画は、変化のない入居者も含めて3ヶ月に一度の見直しを行なっている。計画には家族や担当職員、医師、理学療法士の意見が活かされている。計画の実施経過は毎月、評価し検討を行なっている。	
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	要観察が必要な方には、ノート用意し、記録を行ない、職員間で確認を行ないながら支援をしている。又、介護日誌や引継ぎ帳に気づきや工夫を記録するようにしている。		
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	家族の要望があった場合にはいつでも、外出や外泊ができ、通院についても職員付き添いのもと行なわれている。又、地域貢献として、ショートステイやデイサービスも森の家で受け入れしているが、共同であり支援体制を組んでいる。		

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	運営推進会議、地域協力員会議、防災訓練のどれもが、協力をいただかなくては推進出来ないものです。		
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、ご家族が希望されるかかりつけ医となっている。受診や通院は基本的には家族となっているが殆どの方が不可能で職員が代行している(病院も近隣にある為)	入居者、家族が希望する医療機関を受診することができ、家族の要望で受診の同行は職員がすることが多い。家族が同行する時は生活状況を文書にして渡す。受診の結果は「外来記録」に記載して情報を共有している。	
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	今年度より、看護職員を配置し、利用者の健康管理や状態変化を支援している。いない時間帯においては、介護日誌や伝達で支援する。		
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。	入退院時には、必ず管理者が家族と同行し、情報交換や相談に努めている。職員もできるだけ見舞うようにしている。		
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	医療行為の必要性のある家族に働きかけ、老人ホームに申し込みをしていただく。グループホームでの看取り支援に関する意向確認書を面会時、家族より署名をいただいている。	これまでは「重度化への対応方針について」の口頭説明を行ってきた。「看取り支援に関する意向確認書」の文書を今年度で作成したところである。現在は、看護師と医師の連携体制を整えたが、家族との段階的話し合いは行っていない。	ホームとしての重度化の対応方針を家族に説明しているが、具体的にどの段階でどのような話をするのかは検討中である。重度化している入居者・家族への現実的対応を早急にして頂きたい。
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	全職員が応急手当の講習を受講している。又、事故発生時や緊急時のマニュアルは作成されており、全ての職員は心得ている。		
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	福祉会と、地域協力員の災害時のマニュアルが作成されている。日中は勿論のこと、夜間想定の方針訓練も、月一回定期的に行なわれている。消防立会い訓練は、年2回行われている。	今年スプリンクラーを設置した。消防署の指導を受けて年2回の防災訓練を実施しているほかに、自主的に避難訓練を毎月行っている。その際、住民による「地域協力員」の参加もある。別棟に備蓄倉庫を設けている。	

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
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	本人の気持ちを大切にし、さりげないケアを心がけている。特に言葉がけの際は細心の注意を払っている。入室する際は、一声掛けてから、入室するようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人一人の状態に合わせて本人が答えやすく、選びやすいような働きかけを行なっている。		
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	状態に配慮しながら、その時の本人の気持ちを大切に、個別性の支援を行っている。		
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	馴染みの美容院への送迎支援をおこなっている。又、出張床屋は本人の気持ちに合わせている。その人らしくの、おしゃれを支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	週一日、選択食があり、前日に利用者様と本等を見ながら献立を考える。又、園で収穫した、野菜を献立に取り入れ、収穫の喜びを味わっている。食事の準備や、後始末は各々、自分の出来ることを見つけ、すすんで行なっている。	入居者の持てる力を出し合い下準備や片づけ、買い物など職員と一緒にしている。栄養士作成メニューと別に、日曜の昼・夕は入居者の嗜好や季節物、頂き物を活かして、献立を皆で考えるのを楽しんでいる。	
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	主治医からの、制限もあるので、一人一人の体調と摂取量を把握している。水分も確実に補給されている。		
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	自分で出来る方は声がけ見守りを行い出来ない方には一人一人に応じた歯磨きの手伝いをしている。		

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
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	行きたい時に、トイレに連れて行く。紙オムツ着用の方でも訴えがあれば、二人でトイレ介助を行なっている。又、排泄チェック表を記入し、尿意がなくても時間を見計らい誘導を行なう	排泄はほとんどの入居者は支援を必要としない誘導の必要な人は、排泄表にチェックして排泄パターンを把握しており、適切な声掛けで支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の体操と、水分補給の徹底を行い便秘対策に取り組んでいる。(主治医の内服薬、服用する方もいる)		
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	月曜日から土曜日まで、毎日入浴できる。事故のないよう、個々に合わせて支援している。菖蒲湯や、ゆず湯などで季節感を味わっている。入浴時間は大体決まっているが、個々に合わせて入浴の支援を行っている。	清潔を保つことに加えて、季節湯などで入浴を楽しんでいる。ひとり入浴や順番など入居者の希望を聞きながら支援している。入浴したがる入居者には、話しの掛け方、時間帯など工夫して対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動を促し、生活リズムを整えるようにしている。		
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	処方箋ファイルを、ケース毎に作り、職員が内容を把握するようにしている。外来記録簿を作成し、受診内容を記録している。又、内服薬変更時にも状態変化を詳細に記録している。		
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	得意分野で一人一人の力を発揮していただき、お願いできそうな仕事を職員と共に楽しみながら行い、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	家族旅行や、地域の祭りに参加し、楽しんでいる買い物等にも職員と一緒に出かけ気分転換を図っている。出来る限り、利用者様の要望を取り入れるようにしている。	年間計画に盛り込まれた外出のほかに、月に一度はドライブや見学に出かける。図書館、銀行、スーパーなどは日常的な外出になっている。デイサービスに遊びに行った際に利用者の見送りを一緒に行なう入居者もいる。	

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	家族の協力を得て、小額のお金を持っている方もいる。又、家族より、預かり、事業所で管理している方もいるが、できるだけ自分で払うよう支援している。		
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	家族からの贈り物のお礼や、地域の方からの、招待のお礼等の手紙分の支援をしている。又、利用者からの依頼で電話の支援も行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	天井が高く、木のぬくもりがあり、心地良さが伝わってくる。天窓からは、光が差しこみゆっくりとくつろげるよう、配慮している。	自然木が落ち着きを与えてくれる。ゆっくりくつろげるように温度は18~24度に管理し、加湿器を使用している。食堂での座り位置を、入居者同士の関係性を考えて決めるなど配慮している。壁などに入居者の作品が飾ってある。	
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	廊下の一角にパブリックを設け、読書をしたり、外を眺めながら、過ごせるスペースがある。		
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	家族の協力を得ながら、本人に合った室内環境を作り、利用者の居心地の良さを配慮している。オルガンを持参された方は、弾きたい時に弾いて楽しんでいる。	各居室の入り口には職員手づくりのネームプレートが下がっている。室内は自分の作品や家族の写真、仏壇、チェスト、テレビ、ソファなどを置き、入居者によって様々で、好みに合った部屋作りがうかがえた。	
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	自分の居室が、わかるように、ように、表札を工夫している。日時もわかるようにその人にあつた場所に時計を置いている。又、利用者様の能力に応じ、『蛇口を回す。此处を押す』等の表示をし、出来る限り、自分で出来るよう支援をしている。		

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	0471300459		
法人名	社会福祉法人 千葉福祉会		
事業所名	痴呆性高齢者グループホーム なごみ	ユニット名	森の家
所在地	宮城県栗原市志波姫北郷大門87		
自己評価作成日	平成 21年 11月10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)】

福祉事業としての永い歴史の法人ですが、地域資源として必要なことは何かを常に考え、その一つとしてグループホームでのデイサービス・ショートステイ事業を開始して2年を経過しその特長に喜んで頂いています。又職員の資質向上に計画的に研修参加や所内研修、報奨金を準備しての資格取得支援を行っています。近隣の地域の方々とは緊急時のみならず殆どの行事に参加や御協力を頂き散歩時など気軽に挨拶を合う関係ができています。菊の3本仕立ては旧志波姫町の文化祭に出品することを目標として年間を通しての活動の1つです。この活動にも講師として御協力を頂いています。特に職員の褒められるべき資質として素直・勤勉・正直が上げられます。結果として入所の方々の笑顔にそして12単位の加算が取れる職員体制になっています。

※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/
----------	---

【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)】

千葉福祉会は「グループホーム なごみ」(2ユニット)のほかに、特別養護老人ホームとデイサービス、居宅介護支援センターを運営している。これらは同敷地内にあり、看護師・栄養士との連携や非常災害時の支援があるなど良好な連携がとれている。地域協力員15名と自動通報装置で繋がっており協力体制ができています。また、避難訓練は入居者とともに毎月実施するなど、危機管理対策への意識の高さがうかがえた。質の高いケアと職員の資質向上を求め、資格取得支援を積極的に勧めている。職員は、入居者の笑顔は穏かで楽しく暮らせていることの指標として大切にしたいと語った。

【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 11月 27日		

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 GH なごみ)「 ユニット名 森の家 」

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	「GHなごみ」独自の理念が有り、見易い場所に掲示し、又広報誌にも掲載し、家族・関係者等に周知し、認識して頂くよう努めています。職員は理念の実践に向けて、毎月目標を立て自己評価を行っています。	ホームの理念「地域の方々と共に心ゆくまで、ゆっくりなごみましよう」を掲げている。毎日の暮らしの場面では、職員各自が毎月の目標をたて実践での達成度を自己評価し、ケアに活かしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	通年の菊作りの為に時を選ばぬ講師の訪問、地域ボランティアの来訪、小・中学校の行事等への参加、地域協力員の皆様との防火訓練を定期的に行っています。又季節の野菜等を頂いたり、収穫に参加させて頂いています。	地区の清掃活動へ参加したり、農協開催の「生活工夫展」への出品では受賞をねらう意気込みで、地域との交流を楽しんでいる。地域ボランティアの来訪は折り紙、調理、踊り、菊作りの指導など多岐にわたっている。	
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	施設を開放し、事情の許す範囲で何時でも見学可能とし、ボランティア来訪時にも紹介し、家族のみならず全ての問い合わせに対応しています。		
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ヶ月に1度、家族・利用者の代表を交えて各研修の参加状況や現在問題となっている事は何か等話し合われ職員には会議終了後や処遇会議に報告し、サービス向上に活かす様努めている。	運営推進会議のメンバーは地区関係者、行政など9名である。委員の発言は活発で、その提言から家族旅行や畑囲みに電柱を利用するなど実行された。外部評価についても提示し意見をもらっている。	
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	支所福祉課長を運営推進会議の委員に委嘱し、意見を頂いている。新規事業運営に当たり、アドバイスや疑問が生じた際には助言を頂いています。市主催の研修会には積極的に参加しています。	ホームでは介護保険に係る区分変更の相談をしたり、スプリンクラー設置申請、業者選定の助言をもらうなど市との連携は密である。市が実施する研修会へ職員を参加させ資質の向上に活かしている。情報提供もある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	全職員が拘束にどんな行為が含まれるか理解できていない面が有る。例えば、ちょっと待ってねと待たせてしまう等。しかし研修参加者が研修報告等で職員に周知を図る又声を掛け合う事により解消に努めています。	高齢者虐待等の研修を受講し、内容について勉強会を行い情報を共有した。入居者の外出傾向を把握し、目配り、気配り、見守りで対応、散歩や対話をするなどで拘束しない工夫をしている。地域の見守り協力もある。	
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	研修に参加し、報告を行って全職員の共通理解のもと虐待は行っていません。自身の肉親・人生の先輩と思い接するよう努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアマネの研修位で研修自体の参加が少ないものの個人的に自己研鑽に励んでいる職員がいます。全職員の理解には難しいものの、管理者・主任等は考慮すべき時と認識しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は勿論説明を行っています。退所等問題が生じた際に家族等からの疑問・不安の相談が有り、適切な対応に努めています。又事前に要望等を伺うように努めています。		
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	苦情・相談窓口の設置。第三者委員会の委員の連絡先の表示。又玄関にご意見箱を設置していますが、職員が家族様面会時にそれとなく伺ったり、日常の中で利用者の意見をくみ上げる様努めています。アンケートは口頭で行っています。	家族が訪問の折に担当職員が聞き取るように努めている。その内容は食べ物の嗜好や理美容院への要望が多く、その都度対応している。外来受診の同行やホーム行事の時に対面聞き取りをすることもある。	
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	運営については報告会。併せて福祉会全体での意見交換の場が設けられている。又部署毎に毎月の処遇会議の席上で職員の意見を聞き、施設長会議や理事会等へ提案しています。	毎月の処遇会議で職員から出された意見を施設長会議で検討し、必要に応じて対策を具申する。看護師の導入や湯船の底板設置など、実際にケアに携わる職員の意見が活かされている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	努めて職員に還元するよう姿勢を示しています。		
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	管理者は職員の力量を把握していると思うが、代表者は不可?かも。しかし、研修参加には積極的であり、復命と共に施設内報告を実施している。又資格取得にも報奨金を設けて支援しています。		
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	交換研修、実践報告会、GH協会の研修等に参加し、質の向上に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	担当ケアマネを通して又ご本人を事前に面会し、出来るだけ事前に情報を把握するよう努め、利用開始に当たっては傾聴・声掛け・見守りを積極的に行っています。		
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	同上である。密に連絡を取り合い又職員間でも共有し信頼関係を早めに構築するよう努めています。		
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	出来る限り、ご本人、御家族が何をしたいのかを汲み取る努力をしています。全職員で新利用者を知ろう、早く慣れて頂こうと誠意を込めて努めています。		
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	持っておられる能力を発揮して頂く場面、調理・菜園・手アイロン・庭掃き等。かけがえない人生の先輩達。なごみに必要な方々であることを心に刻んで欲しいと願いながら接遇に努めています。		
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	外来受診の家族付き添いや行事への参加。月々の状態報告や日常の様子を電話や手紙でお知らせしたり、可能な方は電話口でお話して頂いています。		
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	「近所に来たから」との事で、ご親戚の方のみならず、知人友人も面会に来られています。気軽に来て頂けるよう雰囲気づくりに努めています。	入居前の友人と行き来したり、実家を見に行くこともある。入居前に人前で話すことに馴れている方に運営推進会議の委員になってもらっている。デイサービス利用で来る友人の見送りを日課としている方もいる。	
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	利用者の自由意志を尊重しながらも孤立しないよう活動などを通して共生出来るよう努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	死によつての契約終了の方とは難しいが他に施設入所の方とは交流する場面有り。しかし、相談支援はその入所施設の担当であると思います。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の中で意向や思いを聞くように努め、カンファレンスに話し合い、御家族の面会の際にも伺う様努めています。	入居者の会話から気持ちや要望を汲み取ることが多い。意見の表出が困難な入居者に対しては、行動や表情から察するようにしている。家族から入居前はどうだったか聞くこともある。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に御家族様に記入して頂いたり、その後日常処遇の際にご本人との会話により詳細な情報を得る場合も有ります。		
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	1日の過ごし方は日誌に、有する力等については必要な介護と留意事項表に記載し定期的に評価する事で行っている。		
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	月ごとのカンファレンスと担当者の記録を参考にし、面会時にご家族様の意向を伺いながら、見直し、評価をし作成しています。又作成したものについても出来るだけ関係者の意見を求めています。	サービス計画は、変化のない入居者も含めて3ヶ月に一度の見直しを行なっている。計画には家族や担当職員、医師、理学療法士の意見が活かされている。計画の実施経過は毎月、評価し検討を行なっている。	
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	記録としてはバイタルチェック表・排便排尿・就寝起床・ケアチェック表が個別。特記は日誌の引き継ぎ欄、詳細は引き継ぎ帳・外来日誌等。要経過観察必要時は個人ノートを作成し実践しています。出勤時引き継ぎ、退勤時引き継ぎで共有。		
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	デイサービス・ショートステイ、福祉用具の活用。通院付き添い支援、通院の送迎、買い物付き添いなど事情が許す限りニーズ対応に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	見守り支援隊:地域協力員の方々、定期的な防火訓練など。生活支援として支援者宅畑での芋掘り、菊の先生宅への訪問、なごみの畑での活動など楽しんで頂けるよう努めています。		
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	入所前のかかりつけ医を継続受診されている方、納得の医師の受診をお勧めしています。通院支援は御家族様が難しい状況に於いて職員が行っています。詳細な情報を御家族様に提供する様に努めています。	入居者、家族が希望する医療機関を受診することができ、家族の要望で受診の同行は職員がすることが多い。家族が同行する時は生活状況を文書にして渡す。受診の結果は「外来記録」に記載して情報を共有している。	
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	利用者の健康管理や状態変化時に看護師対応。不在時記録して後に指示を仰いでいます。今年度より大いに頼りとなっています。		
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。	入退院時には努めて管理者・計画作成者が家族と同行し状況報告・相談に応じている。職員も出来るだけ見舞うように努めています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化やターミナル時の対応としては、長期医療行為が必要な場合には退所の方針であり、それまでに至らない場合はケアの方針である。看取り支援に関する意向確認書を面会時に御家族様に署名して頂いています。	これまでは「重度化への対応方針について」の口頭説明を行ってきた。「看取り支援に関する意向確認書」の文書を今年度を作成したところである。現在は、看護師と医師の連携体制を整えたが、家族との段階的話し合いは行っていない。	ホームとしての重度化の対応方針を家族に説明しているが、具体的にどの段階でどのような話をするのかは検討中である。重度化している入居者・家族への現実的対応を早急にして頂きたい。
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	全職員が初期対応の訓練や応急手当の研修を受講している。又緊急時・事故発生時のマニュアルを作成し、常時見られる場所に設置されている。		
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	福祉会と地域協力員との間で災害時のマニュアルに添った防災避難訓練を定期的に行っている。年2回は消防署立ち会い訓練。共になごみも参加し、加えて昼、夜間、火事・地震等種々想定し毎月行っています。	今年スプリンクラーを設置した。消防署の指導を受けて年2回の防災訓練を実施しているほかに、自主的に避難訓練を毎月行っている。その際、住民による「地域協力員」の参加もある。別棟に備蓄倉庫を設けている。	

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
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	特に言葉の使い方には注意を払うよう全職員が心掛けています。又掃除や用事で入室する場合の一言も必要であることも伝え実践しています。	入居者を尊重した呼び方をしている。入居者を先輩として敬い、丁寧な言葉使いに心掛けている。失禁時など周囲に気付かれないよう別所に移動して対応するなど、入居者一人ひとりを把握し状態に合った対応をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の状態や気持ちを汲み取る言葉掛けに努めています。		
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	その日の予定を行事が決定していれば朝にお話しますし、そうでなければ、天候により各人の希望を伺うようにしています。伺ったら実行するように努めています。		
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	いきつけの美容院でのパーマかけ、化粧品購入支援、外出・季節にあった洋服の準備支援等着衣の乱れを整えながら支援しています。		
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	週末に選択食、月に何度か店への注文食、菜園での収穫物を利用した献立・時には代替え食提供等又食事時会話を楽しみながら食しそしてひとり一人の出来る力を出し合いながら準備片付けと行っています。	入居者の持てる力を出し合い下準備や片づけ、買い物など職員と一緒にしている。栄養士作成メニューと別に、日曜の昼・夕は入居者の嗜好や季節物、頂き物を活かして、献立を皆で考えるのを楽しんでいる。	
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	栄養士による献立作成、その人に合った提供方、水分量確保の支援・摂取量の記録等を行い又お茶などは常時摂取出来るようにしています。		
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	自立の方には声掛けし、ケア必要の方は食後の歯磨き支援を居室の洗面台にて行っています。しかし難しい方には食後のお茶を提供しています。義歯の方については洗浄支援を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄チェック表でパターンを把握しておりその方々については定時誘導し、自立の方には活動前・食前・就寝時の声掛け見守り支援で対応しています。	排泄はほとんどの入居者は支援を必要としていない誘導の必要な人は、排泄表にチェックして排泄パターンを把握しており、適切な声掛けで支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	各自の排便確認を行い、積極的に運動参加誘導し又水分補給に努めながら、個々人に合った例えばオリゴ糖・乳製品等で予防に努めています。		
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	午後に入浴時間は決まっていますが、その時間内であれば毎日入浴可(日は不可)、定期入浴の方、気の合った方同士と順番や入浴の仕方は本人の希望に沿っています。又季節感を楽しむ菖蒲湯・ゆず湯等も行っています。	清潔を保つことに加えて、季節湯などで入浴を楽しんでいる。ひとり入浴や順番など入居者の希望を聞きながら支援している。入浴しながらない入居者には、話しの掛け方、時間帯など工夫して対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝・起床時間の記録。その間の様子を記録し、その後に活かしています。夜は熟睡出来るように日中の活動を外気に触れるものとし、又光や温度、湿度にも配慮しています。		
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	個別のリスク管理表を作成し把握に努め、処方薬変更の場合は特に状態観察を強化し、変化ある場合記録し全職員の共通理解に努めています。処方箋の保存・外来記録・薬の個別管理・服薬確認は確実にしています。		
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	得意分野で役割して頂き、仕事の達成感と職員を含む他の方からの労いの言葉掛けから喜び張り合いを持って頂けるよう努めています。例：畑作業・菊作り・調理・手芸・洗濯物干し・手アイロン・たたむこと・計画外のドライブ・散歩・お買い物等。		
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	毎月の行事計画は外出が主であり家族旅行・紫陽花・蓮・紅葉見物他。しかし、近所のお庭拝見、小さい春・秋を見つけた散歩など要望を察知して行っています。	年間計画に盛り込まれた外出のほかに、月に一度はドライブや見学に出かける。図書館、銀行、スーパーなどは日常的な外出になっている。デイサービスに遊びに行った際に利用者の見送りを一緒に行なう入居者もいる。	

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	ご家族の協力により、個別に金庫預かりし、その都度出納記入し、月毎にコピー郵送でお知らせしています。しかし買い物時には本人支払いする様事前に手渡しして使う楽しみを味わって頂けるよう努めています。		
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	電話は何時でも使用可能であるも、受けることや職員が掛けた時に話すことはするものの、自らは掛ける方ではありません。お礼状などは自筆で書いて頂くよう支援しています。		
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	季節感を味わって頂くよう室内の飾り付けに変化を持たせ臭いについては、発生源を作らない様にすぐ始末するなど掃除はこまめにおこなっています。	自然木が落ち着きを与えてくれる。ゆっくりくつろげるように温度は18~24度に管理し、加湿器を使用している。食堂での座り位置を、入居者同士の関係性を考えて決めるなど配慮している。壁などに入居者の作品が飾ってある。	
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	パブリック・和室・そここの椅子・ソファで思い思いの過ごし方をして頂いています。		
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	使い慣れた家具やテレビ、思い出の品や小物を持参して入居されており、配置も御家族と話し合いの上個々に希望通りに使用されています。	各居室の入り口には職員手づくりのネームプレートが下がっている。室内は自分の作品や家族の写真、仏壇、チェスト、テレビ、ソファなどを置き、入居者によって様々で、好みに合った部屋作りがうかがえた。	
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	全てにバリアフリーに努め、段差なし・導線上全てに手すり設置。自室に表札・トイレの大文字での表示・照明スイッチの表示をしています。又居室は勿論トイレにも常夜灯を設置し安全に努めています。		