

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	0495100174		
法人名	社会福祉法人 大石ヶ原会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホームこころ ユニット:なごみ		
所在地	宮城県仙台市青葉区南吉成7-4-1		
自己評価作成日	平成30年11月20日	評価結果市町村受理日	

【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)】

『地域で・ゆったり・のんびり・一緒に・たのしく』を目標とし、その人らしく過ごす事が出来るよう、また、安心・安全に可能な限りホームでの生活が継続出来るよう支援を行っています。
 ・入居者同士のコミュニケーションを大切にしています。
 ・職員一人ひとりが入居者の生活のパートナーとして可能な限り自分で出来る事が継続できるよう支援しています。
 ・ご家族面会時等に日々の様子を報告し、その都度、支援の方向性などを話し合えるようにしています。
 ・『こころたより』を毎月発行しご家族に配布しています。写真を多く取り入れ、入居者が日々どのように過ごしているかがわかるようにしています。

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成30年12月14日		

【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)】

ホームは、仙台北西部 南吉成地区の住宅地にあり、2階建2ユニットに18人が生活を共にしている。同法人が運営する介護老人福祉施設などの事業所が隣接している。また、地域包括支援センターを仙台市から委託されている。利用者一人ひとりの状況に合わせ、利用者のやれる事・好きな事が実現できるように介護計画を作成し、穏やかに楽しくゆったりとした生活の実現に向け支援している。家族には、面会時の懇談やホーム便りなどで利用者の日常生活や健康状態などを丁寧に伝え、家族とコミュニケーションを図るよう努めている。家族代表が、運営推進会議に参加し意見を述べており、会議の議事録は、全家族に配布されている。職員の介護の質の向上を目指しており、内部・外部研修に参加する機会が確保されている。個人面談やストレスチェックも実施されている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 認知症対応型共同生活介護GHころろ ）「ユニット名 なごみ」

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	「地域でゆったり・のんびり・一緒に楽しく」を理念として掲げている。利用者が自分のペースで生活出来るよう努めているが、業務に追われ、振り返る機会が少ないことが課題となっている。	職員皆で作った事業所理念を玄関や各ユニットに掲げ、各職員はケアの目標に繋げ、利用者が自分のペースで過ごせるよう実践している。また、法人が築き上げた地域との繋がりを基に、積極的に地域の輪に入っていくと努めている。	
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	地域のボランティアの方々による慰問(フラダンス等)をホーム内で開催後、茶話会を設け交流を図っている。町内会への入会を検討しているが実現していない。	町内会には加入していないが、運営推進会議メンバーの元町内会長や民生委員との繋がりが、夏祭りなど地域行事等に参加している。ホームには、年2～3回、フラダンスの披露や大正琴の演奏などでボランティアが訪れている。事業所として地域の清掃活動を行い、地域と繋がろうと取り組んでいる。	
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	定期的に行う運営推進会議で活動状況を報告しつつ、委員の方々よりアドバイスを頂き現場に持ち帰り、サービスが向上するように努めている。		
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	定期的に行う運営推進会議で活動状況を報告しつつ、委員の方々よりアドバイスを頂いている。それを現場に持ち帰り、サービスが向上するように活かしている。	年6回、元町内会長、民生委員、地域包括職員、各ユニットの家族代表と管理者が参加し、行事や状況報告を行っている。この会議での意見交換を、サービス向上に繋げている。議事録はホーム便りと一緒に、全家族に送付している。	
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	利用者の生活全般において、随時、市町村の担当者と連絡を取り相談している。地域包括支援センター主催の認知症カフェより案内をいただき参加している。	市の窓口には届出などで出向くが、日常的には地域包括支援センターとのやり取りが主である。毎月地域包括支援センター主催の認知症カフェに利用者と職員が参加し、地域住民と交流している。	
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	法人の勉強会を年に2回と、ころろ内でも勉強会を実施している。ホームでも日中は玄関に施錠せず、利用者が外へ出る場合も無理に引き止めるようなことはしていない。また、言葉による拘束等にも配慮し、職員間で意識して取り組んでいる。	年2回法人研修と、年5回事業所研修を開催し、身体拘束をしないケアに向け、職員の感じ方の差を統一しながら取り組んでいる。職員の面談とストレスチェックを実施している。安全確保のためにセンサーマットなど、必要に応じた対策を行っている。玄関の施錠は夜間帯のみとしている。	
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	利用者との関わりで困った事があれば都度、報告・連絡・相談し、会議等の中で話し合う場を設け、防止に努めると共に、1人の職員が抱え込む事のないよう、職員間で連携を取り、その予防に努めている。		

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
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	内部研修等で学ぶ機会を設けているが、あまり活用はできていない。また、職員による知識の差が感じられ、全職員が理解できるよう努める必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には重要事項説明書を基に説明を行い、都度承諾を得ている。契約内容に変更が生じた場合も口頭だけではなく書面にて、説明、承諾を得ている。その他、家族より意見を頂いた場合は都度対応している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議にて、委員の方々より出た意見を反映できるよう取り組んでいる。また、家族と職員の信頼関係もできていると思え、行事の予定や利用者の普段の生活の様子等をお伝えしている。その際に意見・要望を確認し、全職員へ周知している。	面会時を利用して、家族の意見・要望を聞いている。職員は、家族とスムーズに対応できるように接遇研修を行い、ミーティングなどで情報共有している。写真を多く取り入れたホーム便りで、日々の様子が分かるように工夫もしている。	
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	施設長は普段から職員とコミュニケーションを図り、状況に応じた話し合いが出来ている。また会議やOJT等で意見や提案を聞く機会を定期的に設けている。	職員は、5委員会のいずれかに属している。各自、全体会議・フロア会議や個人面談でそれぞれ意見を出せるよう、取り組んでいる。今年度から、それぞれの委員会に予算を設け運営改善に繋げている。自己啓発支援システムも導入し、個人の資格取得等にも支援を行っている。	
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	各職員の心配ごと等を他者へ相談出来る人間関係が構築されており、都度課題解決に努めている。また、施設長も介護業務に入ることがある為、都度相談し合える関係が出来ている。		
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	現在の力量を理解しながら、各職員の能力向上に努めている。また、法人による内部研修に参加しているほか、外部研修の参加機会も増えている。		
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	法人内外の研修に参加している。また、グループホーム協議会の集まりにも施設長が参加し、交流の機会を広げている。		

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	入居前の実態調査や関係者からの情報提供、家族に記入して頂いたバックグラウンドアセスメント表やフェイスシートを基に、信頼関係の構築を重視している。		
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	実態調査時から家族と連絡を密に取り、入居後も面会時にこまめに近況報告を行うなど、家族の想いや要望等を聞きながら関係作りに努めている。		
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	定期的にサービス担当者会議を開催。会議以外でも、状態に変化が見られた際には都度話し合いの場を設け、本人と家族の現状に留意し、一緒に支援方法を決めるようにしている。		
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	清掃・家事・食事等を一緒に行い、時間の共有に努めている。その他、出来ない部分の支援を心掛け、出来る所は継続実施出来るようにしているほか、1人ひとりが役割を持つよう配慮している。		
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	利用者・家族・職員間での信頼関係を構築しつつ、共に利用者本人を支えていく関係であるよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族、本人からの情報を基に、馴染みの場所は積極的に利用するようにし、家族の協力を得ながら、それが途切れることのないよう努めている。ただし、家族の協力を必要とすることが多いため、無理強いはいしていない。	帰宅、墓参りや外食、馴染みの理・美容院に、家族と連携を取り実現できるよう支援している。近隣のスーパーでの買物には、職員と一緒に掛けている。友人の訪問にも対応している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1人になれる時間を確保しつつ、レクリエーションや行事等で利用者同士の交流を図っている。 利用者同士の馴染みの関係が構築できるよう、職員が間に入りサポートするようにしている。ただし、認知症による理解力の低下により難しい場面もある。		

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
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	退居時は次の病院や施設への情報提供を行なっている。家族へも困り事があればいつでも相談へ来て頂けるよう声をかけ連絡を断ち切らないよう努めている。		
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	バックグラウンドアセスメントシートを活用するほか、普段の会話の中から入居者1人ひとりの希望・要望等を聞き、想いを汲み取り、ケアプランへ活かしている。	入居時に「私の大切なこと」20項目のアンケート(利用者のやれる事・好きな事等)を記入してもらい、ケアプランや日々のケアのバックグラウンドとして使用し、また、自分の思いが表現しにくい人への支援にも役立てている。日常の支援の中でも、やりたい事などを見極めるように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の実態調査の内容、本人や家族の話を中心に、ホームでの生活に反映させている。また、バックグラウンドアセスメント表等を用いる他、個別ケアの関わりの中から得た情報も共有して把握に努めている。		
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	身体・精神面での低下はあるが、出来る事は自身で行なえるように支援している。日々、身体面・精神面は記録に残し、職員間で情報を共有した上で、状態変化の際にもそれに合わせた対応ができるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月フロア会議を設けているほか、月に1度モニタリングを行なっている。内容に関しては、家族へも説明を行なっている他、状態が変化した際には、随時見直しを行なっている。	利用者の担当職員及び計画作成担当者が月1回モニタリングし、利用者の状態や家族の意見・要望、他の職員からも意見を聞きながらカンファレンスで検討し、介護計画に反映させている。見直した介護計画は、電話や面会時に家族に説明し、同意を得ている。	
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	利用者毎に記録をつけ、毎月必ずフロア会議にて職員間で情報を共有している。話し合いを行い、ケアの方法を見直すようにしている。		
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	本人の状況や家族の要望等を考慮し、職員間で連携し、新しい手段を検討しニーズの充足に努めている。外出支援や訪問理容・歯科往診を導入し、本人が選択出来るようにしている。		

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	地域行事への参加、近くの複合施設を利用した買い物、近所の公園は施設周辺への散歩等にて地域資源の利用が来ている。		
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	なるべく元々のかかりつけ医を継続し、家族に受診を依頼している。他に内科の往診を依頼し、何かあれば直ぐに相談し対応している。受診時にはホームでの様子を書面で主治医、家族に情報提供している。	かかりつけ医は、在宅時の医師を基本にしているが徐々に往診医に移っている。往診医は、月1回訪問診療を行っている。以前からのかかりつけ医の受診は、家族が付き添い、利用者の状態など、必要な情報のやり取りを行っている。	
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	看護職の関与はないものの、気付いた情報は受診や往診時に主治医に文書等で報告。出来るだけ変化などを伝え、より適切な診療が実施されるよう支援している。		
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。	入院後に職員が面会するなどしている。その他、医療機関との連絡調整を行っており、情報交換が来ている。		
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	現在、看取りは実施していない。ただし、その中で出来ることとして、病状悪化時の主治医との連携、救急搬送、重度化した際の他施設入居の相談など適宜実施している。	看取りは行っていない。利用者本人と家族には入居時に説明をし、理解を得ている。重度化した場合は、他施設や病院と連携している。	
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	緊急時の対応に関してはマニュアルがあり、いつでも閲覧できる場所へ掲示している。また急変や事故対応の事例報告会等も行い情報の共有を行っている。ただマニュアルの充実化や外部研修を利用したさらなる実践力の向上を図ることが等が課題としてあげられる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時用マニュアルが整備されており、いつでも閲覧が可能となっている。災害を想定した訓練を定期的に行っているが、職員の格差が生じている。地域との協力体制は整備されておらず、課題となっている。	夜間想定を含む避難訓練を、年2回実施している。また、法人全体として地震訓練を行っている。消防機材の点検は、専門業者に委託している。非常食の備蓄は3日分で、法人の栄養士が賞味期限の管理と在庫管理を行っている。	

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
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	自尊心を傷つけないよう自己決定と尊厳を大切に相手の立場に立った対応を心掛けている。また、1人ひとりに合った声掛けを行うように努めている。	職員は、自尊心やプライバシー保護についての内部・外部研修を受講している。研修を通じて、プロとしての意識を高め、その実践に努めている。利用者には、一人ひとりの希望に合わせ、声掛けしている。	
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	普段の会話の中から希望・要望などを聞き、出来るだけ想いに添うよう心掛けている。また、言いやすい環境づくりも行っている。		
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	1日の流れを大まかにのみ決めており、日々利用者の状況に合わせて時間が流れるようにしている。また、やりたいことなどを極力出来るよう支援している。		
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	新しい衣類や日常使用する物を購入する際は、自ら店に出向き選んで頂けるよう支援している。日々の身だしなみに関しても常に気をつけ、本人と相談しながら対応している。		
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	食事の準備は残存機能に合わせ、調理・盛り付け・配膳と役割があり協力して実施出来ている。また、野菜を作り収穫しそれを食卓へ提供するなども行っている。また季節に合わせた食事の提供や利用者の嗜好に合わせたメニュー作成も行っている。	オープンキッチンになっており、利用者も一緒に食事の準備や後片付けなど、できることを行っている。法人の栄養士がメニューを作っている。食材は購入したり、畑で収穫した材料で、職員が交代で食事作りに携わっている。BGMを流し、職員も一緒に会話を楽しみながら食事をしている。行事の特別メニューもあり、希望に応じ外食に行くこともある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士が献立を作成しておりバランスは保たれている。食事形態に関してもその方に合わせた形態で提供出来ている。水分に関しても、進みが悪い方には好む物を提供する等し、摂取量も毎回記録に残している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、必要に応じて介助を実施し確認をしている。何か変化があった際は歯科医に相談している。また毎日口腔体操を行っている。		

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
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	排泄状況はチェック表に記録し排泄パターンの把握に努めている。また、必要に応じて尿測を行い本人に合わせた排泄物品の選定やトイレの誘導時間の検討をし、自立に向けた支援が出来るよう努めている。	各部屋にはトイレが備え付けられ、一人ひとりが自立できるような排泄支援を行っている。排泄パターンを把握し、職員間で情報共有し、本人の様子などから、さりげなく誘導を行っている。夜間の声掛けは、一人ひとりに合わせ行っている。便秘予防として、腹筋を使う体操を取り入れている。	
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	排便コントロールが困難な方は下剤にて調整しているが、散歩や腹部マッサージ・体操を取り入れると共に水分を多く摂取して頂き便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴回数は利用者の希望回数を実施できるように努めている。入浴を好まない方に対しては、時間や声がけを工夫し対応を行っている。	週2・3回、希望に合わせ、入浴できるよう対応している。入浴拒否の場合は、無理強いせず、声掛けを工夫するなどして入浴が実現できるよう努めている。同性介助への配慮もしている。	
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	照明や温度調整、寝具の調整にて快適に休んで頂くように努めている。日中でも休む時間が必要に応じて確保されており、居室で過ごされている時間は定期的に巡回し室温等に配慮している。		
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	服薬支援チェック表を用いて飲み忘れ防止を図っている。また、薬剤の変更があった際には日報に記載し、全職員に周知をしているが、薬の効能を全職員が把握しているとは言えない状況である。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	なるべく役割を持っていただけるよう配慮している。嗜好品の購入は出来るだけ一緒に買い物をして頂けるよう対応している。その他散歩や家庭菜園、花見、紅葉ドライブ等季節に合わせ企画し、実施している。		
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支援している	各利用者の希望に沿って、買い物や散歩、ドライブに出かけているが、人員の問題もあり、その日の希望に合った外出支援は現状では難しい。行事の際は事前に家族へも連絡し、希望される家族は共に行事に参加頂いている。遠方への外出は、家族へ対応を依頼している。	日常的には、希望に応じて散歩や買物に同行している。誕生日には、個別に外出に出掛けることもある。年間の外出計画を立て、秋保温泉や近隣の公園など、家族にも呼びかけ、出掛けている。	

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
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	本人の希望により、若干の金銭を所持している方がいるが、トラブルを未然に防ぐため、大金の場合は施設側で預かっている。また、買い物に出た際には、ご自身にて清算して頂けるよう支援している。		
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	携帯電話を所持している方が2名いる。家族の要望により利用者本人が電話出来ない方がいる。手紙などの郵便物に関しては、事前に家族と相談して決定した方法で本人に渡している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節や時間帯により照明・室温を調整している。また、ソファを配置したり、季節感のある装飾を行なっている。その他、家庭的な雰囲気づくりをしながら、利用者が快適に生活できるように努めている。	食堂兼リビングは日当たりがよく明るい。食事をより楽しめるように、調理の様子が見えるオープンキッチンとなっている。テレビとソファも置かれ、利用者は思い思いにくつろいでいる。廊下に椅子を置き、プライベートスペースが確保できるよう配慮している。温・湿度管理は職員が行っている。	
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	共有空間は、出来る限り気の合う者同士で過ごせるよう配慮している。テーブル席だけではなく、廊下にも椅子を配置するなどして居室、テーブル席以外に過ごせる空間を作っている。		
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	入居時に馴染みの物を持ってきていただき、在宅時の環境に合わせるような居室配置を心掛けている。また、本人の状況の変化に合わせ、居室環境について職員間で話し合い、安全かつ快適に過ごして頂けるよう対応している。	各室にはエアコン、チェスト、ベッド、洗面台とトイレを備えている。各部屋毎に温度調節ができ、利用者に合わせ調整している。一人ひとり、馴染みのものを持ち込み、快適な暮らしができるよう支援している。職員と一緒に部屋の掃除をしている利用者もいる。	
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	バリアフリーにて各所に手すりを設置している。また、居室内も家具の配置やベッドの高さなど、安心して自立した生活が送れるよう、本人、家族と話し合いながら環境づくりを行なっている。		

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	0495100174		
法人名	社会福祉法人 大石ヶ原会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホームこころ ユニット:ぬくもり		
所在地	宮城県仙台市青葉区南吉成7-4-1		
自己評価作成日	平成30年11月20日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成30年12月14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)】

『地域で・ゆったり・のんびり・一緒に・たのしく』を目標とし、その人らしく過ごす事が出来るよう、また、安心・安全に可能な限りホームでの生活が継続出来るよう支援を行っています。
 ・入居者同士のコミュニケーションを大切にしています。
 ・職員一人ひとりが入居者の生活のパートナーとして可能な限り自分で出来る事が継続できるよう支援しています。
 ・ご家族面会時等に日々の様子を報告し、その都度、支援の方向性などを話し合えるようにしています。
 ・『こころたより』を毎月発行しご家族に配布しています。写真を多く取り入れ、入居者が日々どのように過ごしているかがわかるようにしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは、仙台北西部 南吉成地区の住宅地にあり、2階建2ユニットに18人が生活を共にしている。同法人が運営する介護老人福祉施設などの事業所が隣接している。また、地域包括支援センターを仙台市から委託されている。利用者一人ひとりの状況に合わせ、利用者のやれる事・好きな事が実現できるように介護計画を作成し、穏やかに楽しくゆったりとした生活の実現に向け支援している。家族には、面会時の懇談やホーム便りなどで利用者の日常生活や健康状態などを丁寧に伝え、家族とコミュニケーションを図るよう努めている。家族代表が、運営推進会議に参加し意見を述べており、会議の議事録は、全家族に配布されている。職員の介護の質の向上を目指しており、内部・外部研修に参加する機会が確保されている。個人面談やストレスチェックも実施されている。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 認知症対応型共同生活介護GHころろ ）「ユニット名 むくもり」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「地域でゆったり・のんびり・一緒に楽しく」を理念として掲げている。利用者が自分のペースで生活出来るよう努めているが、業務に追われ、振り返る機会が少ないことが課題となっている。	職員皆で作った事業所理念を玄関や各ユニットに掲げ、各職員はケアの目標に繋げ、利用者が自分のペースで過ごせるよう実践している。また、法人が築き上げた地域との繋がりを基に、積極的に地域の輪に入っていこうと努めている。	
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人として日常的に交流している	地域のボランティアの方々による慰問(フラダンス等)をホーム内で開催後、茶話会を設け交流を図っている。町内会への入会を検討しているが実現していない。	町内会には加入していないが、運営推進会議メンバーの元町内会長や民生委員との繋がりがから、夏祭りなど地域行事等に参加している。ホームには、年2～3回、フラダンスの披露や大正琴の演奏などでボランティアが訪れている。事業所として地域の清掃活動を行い、地域と繋がろうと取り組んでいる。	
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	運営推進会議や利用者のご家族・知人の方々々が面会時、現状を報告している。グループホームを訪れる方々の理解は進んでいると感じる。		
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	定期的に行う運営推進会議で活動状況を報告しつつ、委員の方々よりアドバイスを頂いている。それを現場に持ち帰り、サービスが向上するように活かしている。	年6回、元町内会長、民生委員、地域包括職員、各ユニットの家族代表と管理者が参加し、行事や状況報告を行っている。この会議での意見交換を、サービス向上に繋げている。議事録はホーム便りと一緒に、全家族に送付している。	
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	利用者の生活全般において、随時、市町村の担当者と連絡を取り相談している。地域包括支援センター主催の認知症カフェより案内をいただき参加している。	市の窓口には届出などで出向くが、日常的には地域包括支援センターとのやり取りが主である。毎月地域包括支援センター主催の認知症カフェに利用者と職員が参加し、地域住民と交流している。	
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	法人の勉強会を年に2回と、ころろ内でも勉強会を実施している。ホームでも日中は玄関に施錠せず、利用者が外へ出る場合も無理に引き止めるようなことはしていない。また、言葉による拘束等にも配慮し、職員間で意識して取り組んでいる。	年2回法人研修と、年5回事業所研修を開催し、身体拘束をしないケアに向け、職員の感じ方の差を統一しながら取り組んでいる。職員の面談とストレスチェックを実施している。安全確保のためにセンサーマットなど、必要に応じた対策を行っている。玄関の施錠は夜間帯のみとしている。	
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	利用者との関わりで困った事があれば都度、報告・連絡・相談し、会議等の中で話し合う場を設け、防止に努めると共に、1人の職員が抱え込む事のないよう、職員間で連携を取り、その予防に努めている。		

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
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	内部研修等で学ぶ機会を設けているが、あまり活用はできていない。また、職員による知識の差が感じられ、全職員が理解できるよう努める必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には重要事項説明書を基に説明を行い、都度承諾を得ている。契約内容に変更が生じた場合も口頭だけではなく書面にて、説明、承諾を得ている。その他、家族よりご意見を頂いた場合は都度対応している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議にて、委員の方々より出た意見を反映できるよう取り組んでいる。また、家族と職員の信頼関係もできていると思え、行事の予定や利用者の普段の生活の様子等をお伝えしている。その際に意見・要望を確認し、全職員へ周知している。	面会時を利用して、家族の意見・要望を聞いている。職員は、家族とスムーズに対応できるように接遇研修を行い、ミーティングなどで情報共有している。写真を多く取り入れたホーム便りで、日々の様子が分かるように工夫もしている。	
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	施設長は普段から職員とコミュニケーションを図り、状況に応じた話し合いが来ている。また会議やOJT等で意見や提案を聞く機会を定期的に設けている。	職員は、5委員会のいずれかに属している。各自、全体会議・フロアー会議や個人面談でそれぞれ意見を出せるよう、取り組んでいる。今年度から、それぞれの委員会に予算を設け運営改善に繋げている。自己啓発支援システムも導入し、個人の資格取得等にも支援を行っている。	
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	業務の改善等にも着手し、労働環境の向上は以前よりも明確に感じられる。ただし人員が少ないこともあり、もう少し余裕のある勤務体系が構築が課題となっている。		
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	法人による内部研修に参加し基礎的なことはおおむね勉強できており、外部研修にも徐々に参加できる体制になりつつある。		
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	法人内外の研修に参加している。また、グループホーム協議会の集まりにも施設長が参加し、交流の機会を広げている。		

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	入居前の実態調査や関係者からの情報提供、家族様に記入して頂いたバックグラウンドアセスメント表やフェイスシートを基に、信頼関係の構築を重視している。		
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	実態調査時から家族と連絡を密に取り、入居後も面会時にこまめに近況報告を行うなど、家族の想いや要望等を聞きながら関係作りに努めている。		
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	定期的にサービス担当者会議を開催。会議以外でも、状態に変化が見られた際には都度話し合いの場を設け、本人と家族の現状に留意し、一緒に支援方法を決めるようにしている。		
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	清掃・家事・食事等を一緒に行い、時間の共有に努めている。その他、出来ない部分の支援を心掛け、出来る所は継続実施出来るようにしているほか、1人ひとりが役割を持つよう配慮している。		
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	利用者・家族・職員間での信頼関係は良好と感じられ、利用者本人を支えていく関係であるよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族、本人からの情報を基に、馴染みの場所は積極的に利用するようにし、家族の協力を得ながら、それが途切れることのないよう努めている。ただし、家族の協力を必要とすることが多いため、無理強いはいしていない。	帰宅、墓参りや外食、馴染みの理・美容院に、家族と連携を取り実現できるよう支援している。近隣のスーパーでの買物には、職員と一緒に出掛けている。友人の訪問にも対応している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1人になれる時間を確保しつつ、レクリエーションや行事等で利用者同士の交流を図っている。 利用者同士の馴染みの関係が構築できるよう、職員が間に入りサポートするようにしている。ただし、認知症による理解力の低下により難しい場面もある。		

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
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	退居時は次の病院や施設への情報提供を行なっている。家族へも困り事があればいつでも相談へ来て頂けるよう声をかけ連絡を断ち切らないよう努めている。		
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	バックグラウンドアセスメントシートを活用するほか、普段の会話の中から入居者1人ひとりの希望・要望等を聞き、想いを汲み取り、ケアプランへ活かしている。	入居時に「私の大切なこと」20項目のアンケート(利用者のやれる事・好きな事等)を記入してもらう。ケアプランや日々のケアのバックグラウンドとして使用し、また、自分の思いが表現しにくい人への支援にも役立てている。日常の支援の中でも、やりたい事などを見極めるように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の実態調査の内容、本人や家族の話を中心に、ホームでの生活に反映させている。また、バックグラウンドアセスメント表等を用いる他、個別ケアの関わりの中から得た情報も共有して把握に努めている。		
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	出来る事は自身で行なって頂き、職員同士が連携して、利用者にとってより良い自立支援が出来るよう努めている。日々、身体面・精神面は記録に残し情報を共有している。		
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	毎月フロア会議を設けているほか、月に1度モニタリングを行なっている。内容に関しては、家族へも説明を行なっている他、状態が変化した際には、随時見直しを行なっている。	利用者の担当職員及び計画作成担当者が月1回モニタリングし、利用者の状態や家族の意見・要望、他の職員からも意見を聞きながらカンファレンスで検討し、介護計画に反映させている。見直した介護計画は、電話や面会時に家族に説明し、同意を得ている。	
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	利用者毎に記録をつけ、毎月必ずフロア会議にて職員間にて情報を共有している。話し合いを行い、ケアの方法を見直すようにしている。		
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	本人の状況や家族の要望等を考慮し、職員間で連携し、新しい手段を検討しニーズの充足に努めている。外出支援や訪問理容・歯科往診を導入し、本人が選択出来るようにしている。		

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	地域行事への参加、近くの複合施設を利用した買い物、近所の公園や美容室の利用等、地域資源の利用が出来る。		
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	なるべく元々のかかりつけ医を継続し、家族に受診を依頼している。他に内科の往診を依頼し、何かあれば直ぐに相談し対応している。受診時にはホームでの様子を書面で主治医、家族に情報提供している。	かかりつけ医は、在宅時の医師を基本にしているが徐々に往診医に移っている。往診医は、月1回訪問診療を行っている。以前からのかかりつけ医の受診は、家族が付き添い、利用者の状態など、必要な情報のやり取りを行っている。	
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	看護職の関与はないものの、気付いた情報は受診や往診時に主治医に文書等で報告。出来るだけ変化などを伝え、より適切な診療が実施されるよう支援している。		
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。	入院後に職員が面会するなどしている。その他、医療機関との連絡調整を行っており、情報交換が出来る。		
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	現在、看取りは実施していない。ただし、その中で出来ることとして、病状悪化時の主治医との連携、救急搬送、重度化した際その他施設入居の相談など適宜実施している。	看取りは行っていない。利用者本人と家族には入居時に説明をし、理解を得ている。重度化した場合は、他施設や病院と連携している。	
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	緊急時の対応に関してはマニュアルがあり、いつでも閲覧できる場所へ掲示している。また急変や事故対応の事例報告会等も行い情報の共有も行っている。ただマニュアルの充実化や外部研修を利用したさらなる実践力の向上を図ることが等が課題としてあげられる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時用マニュアルが整備されており、いつでも閲覧が可能となっている。夜間を想定した訓練を定期的に行っているが、職員の格差が生じている。地域との協力体制は整備されておらず、課題となっている。	夜間想定を含む避難訓練を、年2回実施している。また、法人全体として地震訓練を行っている。消防機材の点検は、専門業者に委託している。非常食の備蓄は3日分で、法人の栄養士が賞味期限の管理と在庫管理を行っている。	

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
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	共通の情報を基に、その方に合わせた声掛けを行い、尊厳を損なわないよう言葉掛けを心掛けている。また視線にも気配りを行い、尊厳を損なわないよう注意している。また職員間で言葉使いや対応で気付いた際は、指摘し合い改善に努めている。	職員は、自尊心やプライバシー保護についての内部・外部研修を受講している。研修を通じて、プロとしての意識を高め、その実践に努めている。利用者には、一人ひとりの希望に合わせ、声掛けしている。	
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	本人が選択権を持てるような声掛けや支援を行い、自己決定を促すよう働きかけている。また会話の中で思いや希望を傾聴し、本人の意思を尊重でき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	職員間で連携を取り、本人のペースに合わせた過ごし方を実践できるような支援に努めている。ただし、共同生活の中で個々のペースに合わせた生活支援を実践するためには、さらなる検討の余地があると考えている。		
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	普段より自ら服を選んでもらったり、化粧や整髪や髭剃りなどの身だしなみに気を遣い、支援を行なっている。		
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	食事準備から配膳、後片付けまで利用者と職員と一緒にやる事で満足が得られるように工夫している。また季節に合わせた食事の提供や利用者の嗜好に合わせたメニュー作成も行っている。	オープンキッチンになっており、利用者も一緒に食事の準備や後片付けなど、できることを行っている。法人の栄養士がメニューを作っている。食材は購入したり、畑で収穫した材料で、職員が交代で食事作りに携わっている。BGMを流し、職員も一緒に会話を楽しみながら食事をしている。行事の特別メニューもあり、希望に応じ外食に行くこともある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士が献立を作成しておりバランスは保たれている。食事形態に関してもその方に合わせた形態で提供出来ている。水分に関しても、進みが悪い方には好む物を提供し、摂取量も毎回記録に残している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、必要に応じて介助を実施し確認をしている。何か変化があった際は歯科医に相談している。また食事前には口腔体操を行っている。		

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
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	排泄状況はチェック表に記録し排泄パターンの把握に努めている。また、必要に応じて尿測を行い本人に合わせた排泄物品の選定やトイレの誘導時間の検討をし、自立に向けた支援が出来るよう努めている。	各部屋にはトイレが備え付けられ、一人ひとりが自立できるような排泄支援を行っている。排泄パターンを把握し、職員間で情報共有し、本人の様子などから、さりげなく誘導を行っている。夜間の声掛けは、一人ひとりに合わせ行っている。便秘予防として、腹筋を使う体操を取り入れている。	
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	状況により下剤を服用している方もいるが、個人に合わせた食事形態の工夫や水分の促し、腹部マッサージや腸の働きをよくする運動を体操の中などで取り入れ身体を動かすよう働きかけて、便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の希望を表出しない利用者が多く、その日の状況により、職員が入浴者を選定してしまう事もある。ただし、利用者が入浴を希望した際は極力入浴できるよう支援している。また入浴を好まない方に対して、声掛けの工夫を行い、統一した対応を実施している。	週2・3回、希望に合わせて、入浴できるよう対応している。入浴拒否の場合は、無理強いせず、声掛けを工夫するなどして入浴が実現できるよう努めている。同性介助への配慮もしている。	
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	日中傾眠していたり眠気のある利用者に対し臥床の声掛けはするが、本人の生活習慣や意思を尊重し、無理強いはしていない。夜間帯は室温調整に気を遣っている。		
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	服薬支援チェック表を用いて飲み忘れ防止を図っている。また、薬剤の変更があった際には日報に記載し、全職員に周知をしているが、薬の効能を全職員が把握しているとは言えない状況である。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事時のマット拭きから炊事や洗濯や掃除まで、1人ひとりの出来ることを職員同士が共有し、生活の中で役割を持ってもらえるように支援をしている。また季節行事や日々のレクリエーションでも個別レクを実施し気分転換に努めている。		
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	各利用者の希望に沿って、買い物や散歩、ドライブに出かけているが、人員の問題もあり、その日の希望に合った外出支援は現状では難しい。行事の際は事前に家族へも連絡し、希望される家族は共に行事に参加頂いている。遠方への外出は、家族へ対応を依頼している。	日常的には、希望に応じて散歩や買物に同行している。誕生日には、個別に外出に出掛けることもある。年間の外出計画を立て、秋保温泉や近隣の公園など、家族にも呼びかけ、出掛けている。	

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
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	本人の希望により、若干の金銭を所持している方がいるが、トラブルを未然に防ぐため、大金の場合は施設側で預かっている。また、買い物に出た際には、ご自身にて清算して頂けるよう支援している。		
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	希望通りの対応に努めてはいるが、家族の都合により利用者本人が電話出来ない方もいる。手紙などの郵便物に関しては、事前に家族と相談して決定した方法で本人に渡している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月、利用者と共に季節に合わせた壁の装飾(貼り絵や切り絵)を行っている。その他、近況の活動写真や利用者の作品を廊下や共有スペースに飾っている。また天候や気温に合わせてながら照明や温度の調節を図るよう努めている。	食堂兼リビングは日当たりがよく明るい。食事をより楽しめるように、調理の様子が見えるオープンキッチンとなっている。テレビとソファも置かれ、利用者は思い思いにくついでいる。廊下に椅子を置き、プライベートスペースが確保できるよう配慮している。温・湿度管理は職員が行っている。	
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	共有空間は、席次や配置に気を遣い、常に気の合う者同士で過ごせるよう配慮し、リラックスできる環境作りを意識している。		
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	入居時に馴染みの物を持ってきていただいております。在宅時の環境に合わせるような居室配置を心掛けている。また、本人の状況の変化に合わせて、居室環境について職員間で話し合い、安全かつ快適に過ごして頂けるよう対応している。	各室にはエアコン、チェスト、ベッド、洗面台とトイレを備えている。各部屋毎に温度調節ができ、利用者に合わせ調整している。一人ひとり、馴染みのものを持ち込み、快適な暮らしができるよう支援している。職員と一緒に部屋の掃除をしている利用者もいる。	
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	バリアフリーにて各所に手すりを設置している。また、居室内も家具の配置やベッドの高さなど、安心して自立した生活が送れるよう、ご本人と話し合いを行いながら環境づくりを行なっている。		