

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	0475201117		
法人名	メデイカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	グループホーム愛の家仙台岩切 ユニット:けやき		
所在地	宮城県仙台市宮城野区岩切字稲荷193-2		
自己評価作成日	平成30年1月29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.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2月7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)】

愛の家グループホーム仙台岩切は今年度で開所14年をむかえました。開所、間もないころからの御利用者様から最近入所された御利用者様まで、それぞれがこれまでに過ごした人生を踏まえて1日1日を大切に生活して頂いております。「みんなで過ごす時間」と「自分の時間」を意識し関わる事で毎日を穏やかに生活されています。
3ユニットの平屋建てである事を活かして他ユニットの御利用者様との交流が日常的にあり、フロアの中だけで生活が終了しないよう取り組んでいます。また、季節を感じられる行事や環境作りにも力を入れています。

【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)】

仙台市の北東部、多賀城市や利府町に近く、住宅地と農家が混在する地域の一面にあり、平屋建ての3ユニットで運営されている。事業所は町内会長や福祉委員、運営推進会議メンバーから助言や意見を聞き、地域との関わりを大切にしている。また、地域包括支援センターが提唱した、岩切地区介護事業者の交流の場「こいわかフェ」の運営にも中心的な役割を果たしてきている。利用者27人の生活を支える職員は、事業所理念にも掲げている「あたりまえの生活」ができるように支援している。特に個人の人格と尊厳の尊重に基づくケアの実現に向け、虐待や身体拘束など不適切なケアの防止の強化週間を設け、質の高いケアを目指している。そして、利用者が笑って暮らせる支援に努めている。

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 愛の家GH仙台岩切 ）「 ユニット名 けやき 」

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	職員が作った事業所理念がある。毎朝の朝礼時に事業所理念とクレドの唱和を行っている。又、身体拘束、虐待、不適切なケア防止の取り組み強化週間を設け、理念の唱和を3ヶ月に1度行っている。	法人理念を基に事業所理念とユニット理念を掲げている。毎朝のミーティングで唱和し確認している。理念の実践を目指し、不適切なケア防止強化週間を3ヶ月に1回設け、より良いケアの実現を目指している。	
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	年1回秋に芋煮会を開催し、地域の方々にも参加して頂いている。近隣にお住まいの方でボランティア活動を行っている方に定期的に事業所に来て頂いている。	町内会に加入し市政だよりや回覧板が届けられている。町内会の総会に職員が出席し、夏祭りや防災訓練など地域行事の案内がある。地域商店から事業所の芋煮会への差し入れがあり、定期的に紙芝居やフラダンスなどのボランティアの訪問や中学生の職場体験を受入れるなど、地域との関係を構築している。	
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	近隣の福祉施設と合同で認知症カフェのようなものを2ヶ月に1回開催している。その中で認知症という病気について管理者がミニ講話を行った。		
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	家族アンケート、職員アンケートの結果を見て頂いたり、避難訓練に参加して頂き、アドバイスを頂いている。	隔月に、町内会長、民生委員、福祉委員、地域包括職員、職員が参加し開催している。全家族にも案内しているが参加がない。会議では運営について報告し意見交換している。避難訓練の回数を増やせないかとの意見があり検討している。事業所の環境整備などの意見も受けた。	家族の意見をより運営に反映させることを目指し、家族が運営推進会議に参加ができるよう検討することを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターとは定期的に情報交換をさせて頂いている。入居相談や認知症サポーター研修の開催についても相談し関係を築いている。	市の担当者とは、必要な各種報告を行っている。地域包括支援センターとは日常的に連携を図っている。地域包括支援センターが呼び掛けた岩切地域の介護事業者の集まりの中心的な役割を担っている。	
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	3ヶ月に一回の勉強会を実施している。又、ユニット内で身体拘束や不適切なケアに該当するような行為が行われていないか3ヶ月に一回、管理者又は職員によるチェックも実施している。敷地内の花の手入れの為、自由に入居しているご入居者様もおられる。	身体拘束のないケアを目指し勉強会を3ヶ月毎に開催している。全職員は日々のケアを振り返り、自己・他者にこだわらず、気づいたことを話し合い気づきの場を設け、これからのケアの改善のきっかけにしている。玄関施錠は17時半～10時としている。離床センサーも必要に応じ、家族の了解を得て使用している。	
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	3ヶ月に一回の勉強会を実施している。又、ユニット内で高齢者虐待や不適切なケアに該当するような行為が行われていないか3ヶ月に一回、管理者又は職員によるチェックも実施している。		

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	成年後見制度利用中の御家族様、後見人様とは、必要に応じて話し合いの場を設けている。		
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	契約時には、読み合わせを行うと共に、各項目ごとに理解と納得を頂けるよう十分な説明を行い御理解して頂いている。改訂時には、説明の機会を設け疑問にお答えできるように対応している。		
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	1年に1回家族アンケートを頂き本音で記入できるような内容と無記名で提出頂き、それらを抽出し運営に反映させて頂いているまた、年1回3月頃に家族会の開催も行っている。	家族とのコミュニケーションを図るために面談や家族会を開催し意見交換をしたり、情報紙「いきいき岩切」の送付のほか、意向調査(アンケート)を行い、ケアの質の向上や事業所の運営に反映している。この間、家族からの意見で職員の清潔を維持する意識が高まった。	
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	個別面談を行い個々の事情を確認し、意見を述べやすい環境に努めている。1年に1回職員アンケートを行い、本音で記入できるような内容と無記名で提出してもらい、次の目標をたてて活動している。	全体会議、ユニット会議、申し送りや個人面談、職員アンケートなどが行われ職員からの意見や要望を聞き、事業所の運営へ反映している。管理者との個人面談は、自らの目標を述べる場ともしている。その他、全職員が4つの委員会のいずれかに所属し事業所の運営に携わっている。	
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	個々のスタッフの希望に沿った労働時間と勤務体制をとり、働きやすい職場環境に努めている。シフト作成についても家庭の事情も聞き取りを行い出来る限り対応している。		
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	働きながら資格取得の支援を行っている。内部研修は職員が講師となり学ぶ機会としている。外部研修も職員に合わせて参加を促している。		
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	グループホーム協議会に所属し研修に参加している。他県の系列事業所とも合同研修を行うなど交流の機会を設けている。		

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
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	入居前の実調の時から聞き取りを行い、御家族や周囲の関係者が考えている課題と本人のお困りごとや今後の生活に対する思いに差異がないか確認する様にしている。		
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	見学時から今時点でのお困り事や不安な事、入居後の生活に関する要望を伺い御家族のご入居者様に対する想いの把握に努めている。入居後も細目に連絡を取り合い信頼関係を築くように取り組んでいる。		
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	ご入居者様と御家族のニーズ、課題を把握した上でどんなサービスが必要か確認や提案を行っている。		
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	食事の準備や片付け、洗濯はもちろんレクリエーションや行事の準備もご入居者様と一緒に出来る事を大切に、お互いがお互いを必要としている関係を築くよう取り組んでいる。		
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	ご家族との情報交換により、御家族がご入居者様と一緒にやりたいことを実現できるよう提案やサポートを行っている。(孫の結婚式や食事会、面会時のマッサージなど)		
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	御家族の協力もあり、入居前からのかかりつけ医を受診している方がいる。親戚や友人の方もいつでも面会に来れる雰囲気を作るようにしている。居室に御家族の写真を置き、寂しさが軽減できるようにしている。	近くの馴染みの店へ職員が同行したり、家族と一緒に墓参りや外出ができるよう支援している。他にも、友人や知人が訪問しやすいように配慮したり、電話を掛ける、手紙を書くなど、今までの関係が継続できるように努めている。	
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	他ユニットとの交流の機会を設けている。他ユニットでのおやつ作りや、渡り廊下でお茶会を行う事で交流の幅を広げている。コミュニケーションが苦手な方には職員が仲介を行う事で関わり合える時間を作っている。		

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	退去後も必要に応じて御家族や転居先の施設へ情報提供を行い、御入居者様が安心して生活できるよう協力している。		
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	日々の気づきをカンファ時に話し合うようにしている。意向の把握が困難な方からは、御家族に協力して頂き以前のご入居者様であればどう考えるか教えて頂いたり、御本人様の反応、表情からくみ取り対応している。	日々丁寧にコミュニケーションを取ることで思いを把握し、意思を表せない人にもあきらめずにケア中の表情や仕草から把握に努めている。職員はミーティングやカンファレンスなどで気づきなどの情報共有を図っている。家族からの情報も参考にしている。	
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	家族からの聞き取り内容をもとにアセスメント表を作成している。カンファ時にもこれまでの生活歴を踏まえ話し合いを行い、情報の共有に努めている。		
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	毎日の生活の中での気づきに対してその都度カンファを行い、ひとり一人の状況把握に努めている。気づきノートを作成し、チーム全体に気づきが共有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	プラン作成前に御家族や他職種の方から御本人様の状況の確認、今後必要となる支援について確認を行っている。出てきた意見やアイデアをカンファにて確認し、プラン作成に活かしている。	居室担当職員を中心に課題を洗い出し、その人の状態に合った介護計画を作成し、目標達成に向けて計画したケアを実践している。入居当初は1ヶ月で見直し、その後は長期目標6ヶ月、短期目標3ヶ月毎にモニタリングやアセスメントを行っている。	
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	ケース記録と気づきノートを活用し、情報の共有に努めている。集めた情報をもとにカンファを行いケアプラン作成に活かしている。		
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	御入居者様や御家族の状況に合わせ、歯科往診による口腔ケアの充実、訪問マッサージによるマッサージとリハビリの活用をご提案している。		

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	地元の方の協力で紙芝居や歌、マッサージのボランティアに来てもらっている。近隣の施設やイベントの情報も収集し外出の機会を設けている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からの主治医を御入居様が希望している場合は御家族対応で通院している。往診での対応が必要な方は、往診の出来る主治医への切り替えを提案している。	殆どの利用者が往診医をかかりつけ医としている。専門医への受診は家族が付添い、受診結果を記録し情報共有をしている。事業所には訪問看護師が週1回訪れ、健康管理を行っている。	
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	医療連携体制としてオンコールで訪問看護ステーションとホームでやり取りをしている。週1回の訪問により健康チェックを行って頂いている。		
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。	入院時に病院側に情報交換を行っている。早期退院が出来るように病院側、御家族と情報交換を密に行っている。		
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、事業所の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	入居時に家族様へ説明を行い終末期に入りそうな時期頃に御家族様、Dr、ホーム3者で家族様が出来る事、医療が出来る事、ホームで出来る事を明確にすり合わせチームとして取り組んでいる	看取り実績があり、調理担当職員以外の全員が看取りの経験がある。家族には入居時に指針の説明をしている。その後、医師から終末期と判断されたタイミングで意思を再確認している。職員へは、看取り後の振り返りやストレスに対するケアを行っている。	
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	定期的な勉強会を行い、ユニット会議でも適宜対応方法について確認を行っている。		
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	年2回の避難訓練を行い全職員が避難方法を理解して訓練に参加している。昨年は、運営推進会議の際に実施しアドバイスを頂いている。	運営推進委員から開催回数を年2回から増やしてはとの意見があり、検討している。運営推進会議メンバーの参加もある。非常食などは3日分備蓄している。	

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
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	御入居者様の人格や尊厳を損ないように入浴時、排泄時には十分に配慮した声掛けをしている。	個人の尊厳、人格の尊重を目指し不適切なケアをしない支援に努めている。呼び名は本人の希望で呼び掛けている。トイレへの誘導などはさりげなく声掛けをしている。	
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	生活の中で「したい」「したくない」を選択できるように声掛けを行い、自己決定できるように働きかけている。本人の想いを表現しにくい方にはしぐさや表情から自己決定に近づけるようにしている。		
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し、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	ひとり一人の生活リズムにあった過ごし方を優先している。まずはご入居者様がどうしたいのか確認する様にしている。		
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	ご自身で衣類を選択できる方には、自分で選んで頂きおしゃれを楽しんで頂いている。訪問理美容利用時は、出来る限り御自分でどうするか伝えてもらっている。パーマをかけたり染色する方もいる。		
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	利用者様一人一人の状況にあった食器等を準備している。又、それぞれの好みの食事を取り入れ、食事が楽しみとなるように支援している。	メニューは法人の管理栄養士が作成し、職員が入居者の好みや旬の食材などを取り入れ、楽しい食事になるよう調理を工夫している。利用者は、配膳や後片付けの手伝いをしている。誕生会には、おやつや外食などの希望を聞いている。職員と一緒に食事をしながら利用者の支援もしている。	
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	一人一人の食事量、水分量の把握を行っている。水分にトロミをつけたり、食事の形態をそれぞれのご入居者様に合わせて提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	歯科往診医と協力し口腔ケアを行っている。自分で磨いている方にも磨き残しの無いようにスタッフが仕上げを行い清潔を保持している。		

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	定時でのトイレ誘導の他に行動や言動からサインを察知しトイレ誘導を行っている。随時、トイレ誘導のタイミングやパット類の見直しを行い、御本人様の状況にあったものとなるよう取り組んでいる。	できるだけトイレで排泄するように声掛けや誘導をしている。自然な排便を促すために牛乳、寒天ゼリー、オリゴ糖なども活用している。入居時にはオムツ使用の人が、自立支援で布パンツに改善した事例があった。便秘の人へは、かかりつけ医の処方投薬もある。	
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	朝に冷牛乳を飲んで頂いたり、個々に応じてオリーブオイルやオリゴ糖、ヨーグルトを摂取して頂いたり又、軽い運動して頂いたり便秘の予防に取り組んでいる。		
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	御自身の希望、タイミングを見計らって入浴を楽しんで頂いている。ゆず湯や入浴剤も使用し、入浴が楽しみとなるよう支援している。	入浴は週2回を基本とし、時間は本人の希望で対応している。拒否がある人へは、声掛けを工夫し促しているが、無理強いはいしないよう配慮している。体調によっては、足浴やシャワー浴に変更することもある。	
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	個人の生活リズムや身体状況に応じ日中の休息も取り入れているが、夜間も良眠できているかこまめに確認を行っている。		
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	御入居者様それぞれの服薬状況をまとめた表を活用し、服薬時にはスタッフ2名で読み合わせによる確認により事故が起きないように支援している。服薬変更時には、変化についてケース記録に記載している。		
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	生活の中で出来る役割(食器の片づけや洗濯たたみや掃除等)を持って頂いている。編み物や塗り絵等、趣味に取り組める時間も作っている。		
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	御入居者様の希望に沿って個別で買い物支援を行っている。又、季節ごとの外出の機会を作っている。御家族の協力により、外泊の機会も設けられている。	季節によって花見、あじさい見物、県民の森や園芸センターに行ったり、初詣にも出掛けている。利用者のその日の状態で、事業所の周囲を散歩し気分転換をすることもある。本人の希望で買い物に出掛ける人もいる。	

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	御本人で御小遣いの一部を管理している方がいる。自動販売機で飲み物を購入されている方がいる。		
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	本人から希望があれば、電話の子機を使用し電話して頂いている。携帯電話を持っている方もいる。		
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	季節に応じた装飾を取り入れている。渡り廊下も含めて、カーテンや電灯で明るさを調節し、居心地良く生活出来るように工夫している。	各ユニットは廊下で繋がっており行き来しやすく、中間には寛ぎのスペースがあり、ソファやテーブルが用意されている。各ユニットのリビングは日当たりがよく明るい。利用者の希望で玄関にお雛様を飾り、季節感を演出している。リビングの温・湿度は職員が管理している。	
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	フロア、廊下の各所にソファやテーブルを設置し、一人で過ごしたり、気の合った利用者様同士でおしゃべりが楽しめ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	入居時に家族様と相談し生活で使うものは使い慣れているもの馴染みのものをお持ちして頂けるようにしている。	今までの生活が継続できるよう、全室エアコンと洗面台のみの最低限の備えにし、馴染みの物を持ち込めるようにしている。居室担当職員は、転倒防止に配慮した家具の配置や整理整頓などの支援をしている。	
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	居室の表札が見やすいように表示する高さ、字の大きさを工夫している。「便所」などそれぞれが分かりやすい言葉に変え表記している。		

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	0475201117		
法人名	メデイカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	グループホーム愛の家仙台岩切 ユニット:あおば		
所在地	宮城県仙台市宮城野区岩切字稲荷193-2		
自己評価作成日	平成30年1月29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.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2月7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)】

愛の家グループホーム仙台岩切は今年度で開所14年をむかえました。開所、間もないころからの御利用者様から最近入所された御利用者様まで、それぞれがこれまでに過ごした人生を踏まえて1日1日を大切に生活して頂いております。「みんなで過ごす時間」と「自分の時間」を意識し関わる事で毎日を穏やかに生活されています。
3ユニットの平屋建てである事を活かして他ユニットの御利用者様との交流が日常的にあり、フロアの中だけで生活が終了しないよう取り組んでいます。また、季節を感じられる行事や環境作りにも力を入れています。

【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)】

仙台市の北東部、多賀城市や利府町に近く、住宅地と農家が混在する地域の一面にあり、平屋建ての3ユニットで運営されている。事業所は町内会長や福祉委員、運営推進会議メンバーから助言や意見を聞き、地域との関わりを大切にしている。また、地域包括支援センターが提唱した、岩切地区介護事業者の交流の場「こいわかフェ」の運営にも中心的な役割を果たしてきている。利用者27人の生活を支える職員は、事業所理念にも掲げている「あたりまえの生活」ができるように支援している。特に個人の人格と尊厳の尊重に基づくケアの実現に向け、虐待や身体拘束など不適切なケアの防止の強化週間を設け、質の高いケアを目指している。そして、利用者が笑って暮らせる支援に努めている。

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 愛の家GH仙台岩切）「ユニット名 あおば」

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	職員が作った事業所理念がある。毎朝の朝礼時に事業所理念とクレドの唱和を行っている。又、身体拘束、虐待、不適切なケア防止の取り組み強化週間を設け、理念の唱和を3ヶ月に1度行っている。	法人理念を基に事業所理念とユニット理念を掲げている。毎朝のミーティングで唱和し確認している。理念の実践を目指し、不適切なケア防止強化週間を3ヶ月に1回設け、より良いケアの実現を目指している。	
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	年1回秋に芋煮会を開催し、地域の方々にも参加して頂いている。近隣にお住まいの方でボランティア活動を行っている方に定期的に事業所に来て頂いている。	町内会に加入し市政だよりや回覧板が届けられている。町内会の総会に職員が出席し、夏祭りや防災訓練など地域行事の案内がある。地域商店から事業所の芋煮会への差し入れがあり、定期的に紙芝居やフラダンスなどのボランティアの訪問や中学生の職場体験を受入れるなど、地域との関係を構築している。	
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	近隣の福祉施設と合同で認知症カフェのようなものを2ヶ月に1回開催している。その中で認知症という病気について管理者がミニ講話を行った。		
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	家族アンケート、職員アンケートの結果を見て頂いたり、避難訓練に参加して頂き、アドバイスを頂いている。	隔月に、町内会長、民生委員、福祉委員、地域包括職員、職員が参加し開催している。全家族にも案内しているが参加がない。会議では運営について報告し意見交換している。避難訓練の回数を増やせないかとの意見があり検討している。事業所の環境整備などの意見も受けた。	家族の意見をより運営に反映させることを目指し、家族が運営推進会議に参加ができるよう検討することを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターとは定期的に情報交換をさせて頂いている。入居相談や認知症サポーター研修の開催についても相談し関係を築いている。	市の担当者とは、必要な各種報告を行っている。地域包括支援センターとは日常的に連携を図っている。地域包括支援センターが呼び掛けた岩切地域の介護事業者の集まりの中心的な役割を担っている。	
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	3ヶ月に一回の勉強会を実施している。又、ユニット内で身体拘束や不適切なケアに該当するような行為が行われていないか3ヶ月に一回、管理者又は職員によるチェックも実施している。敷地内の花の手入れの為、自由に出入りしているご入居者様もおられる。	身体拘束のないケアを目指し勉強会を3ヶ月毎に開催している。全職員は日々のケアを振り返り、自己・他者にこだわらず、気づいたことを話し合い気づきの場を設け、これからのケアの改善のきっかけにしている。玄関施錠は17時半～10時としている。離床センサーも必要に応じ、家族の了解を得て使用している。	
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	3ヶ月に一回の勉強会を実施している。又、ユニット内で高齢者虐待や不適切なケアに該当するような行為が行われていないか3ヶ月に一回、管理者又は職員によるチェックも実施している。		

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	成年後見制度利用中の御家族様、後見人様とは、必要に応じて話し合いの場を設けている。		
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	契約時には、読み合わせを行うと共に、各項目ごとに理解と納得を頂けるよう十分な説明を行い御理解して頂いている。改訂時には、説明の機会を設け疑問にお答えできるように対応している。		
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	1年に1回家族アンケートを頂き本音で記入できるような内容と無記名で提出頂き、それらを抽出し運営に反映させて頂いているまた、年1回3月頃に家族会の開催も行っている。	家族とのコミュニケーションを図るために面談や家族会を開催し意見交換をしたり、情報紙「いきいき岩切」の送付のほか、意向調査(アンケート)を行い、ケアの質の向上や事業所の運営に反映している。この間、家族からの意見で職員の清潔を維持する意識が高まった。	
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	個別面談を行い個々の事情を確認し、意見を述べやすい環境に努めている。1年に1回職員アンケートを行い、本音で記入できるような内容と無記名で提出してもらい、次の目標をたてて活動している。	全体会議、ユニット会議、申し送りや個人面談、職員アンケートなどが行われ職員からの意見や要望を聞き、事業所の運営へ反映している。管理者との個人面談は、自らの目標を述べる場ともしている。その他、全職員が4つの委員会のいずれかに所属し事業所の運営に携わっている。	
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	個々のスタッフの希望に沿った労働時間と勤務体制をとり、働きやすい職場環境に努めている。シフト作成についても家庭の事情も聞き取りを行い出来る限り対応している。		
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	働きながら資格取得の支援を行っている。内部研修は職員が講師となり学ぶ機会としている。外部研修も職員に合わせて参加を促している。		
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	グループホーム協議会に所属し研修に参加している。他県の系列事業所とも合同研修を行うなど交流の機会を設けている。		

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
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	入居前の実調の時から聞き取りを行い、御家族や周囲の関係者が考えている課題と本人のお困りごとや今後の生活に対する思いに差異がないか確認する様にしている。		
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	見学時から今時点でのお困り事や不安な事、入居後の生活に関する要望を伺い御家族のご入居者様に対する想いの把握に努めている。入居後も細目に連絡を取り合い信頼関係を築くように取り組んでいる。		
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	ご入居者様と御家族のニーズ、課題を把握した上でどんなサービスが必要か確認や提案を行っている。		
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	食事の準備や片付け、洗濯はもちろんレクリエーションや行事の準備もご入居者様と一緒に出来る事を大切にし、お互いがお互いを必要としている関係を築くよう取り組んでいる。		
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	ご家族との情報交換により、御家族がご入居者様と一緒にやりたいことを実現できるよう提案やサポートを行っている。(孫の結婚式や食事会、面会時のマッサージなど)		
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	御家族の協力もあり、入居前からのかかりつけ医を受診している方がいる。親戚や友人の方もいつでも面会に来れる雰囲気を作るようにしている。居室に御家族の写真を置き、寂しさが軽減できるようにしている。	近くの馴染みの店へ職員が同行したり、家族と一緒に墓参りや外出ができるよう支援している。他にも、友人や知人が訪問しやすいように配慮したり、電話を掛ける、手紙を書くなど、今までの関係が継続できるように努めている。	
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	他ユニットとの交流の機会を設けている。他ユニットでのおやつ作りや、渡り廊下でお茶会を行う事で交流の幅を広げている。コミュニケーションが苦手な方には職員が仲介を行う事で関わり合える時間を作っている。		

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	退去後も必要に応じて御家族や転居先の施設へ情報提供を行い、御入居者様が安心して生活できるよう協力している。		
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	日々の気づきをカンファ時に話し合うようにしている。意向の把握が困難な方からは、御家族に協力して頂き以前のご入居者様であればどう考えるか教えて頂いたり、御本人様の反応、表情からくみ取り対応している。	日々丁寧にコミュニケーションを取ることで思いを把握し、意思を表せない人にもあきらめずにケア中の表情や仕草から把握に努めている。職員はミーティングやカンファレンスなどで気づきなどの情報共有を図っている。家族からの情報も参考にしている。	
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	家族からの聞き取り内容をもとにアセスメント表を作成している。カンファ時にもこれまでの生活歴を踏まえ話し合いを行い、情報の共有に努めている。		
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	毎日の生活の中での気づきに対してその都度カンファを行い、ひとり一人の状況把握に努めている。気づきノートを作成し、チーム全体に気づきが共有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	プラン作成前に御家族や他職種の方から御本人様の状況の確認、今後必要となる支援について確認を行っている。出てきた意見やアイデアをカンファにて確認し、プラン作成に活かしている。	居室担当職員を中心に課題を洗い出し、その人の状態に合った介護計画を作成し、目標達成に向けて計画したケアを実践している。入居当初は1ヶ月で見直し、その後は長期目標6ヶ月、短期目標3ヶ月毎にモニタリングやアセスメントを行っている。	
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	ケース記録と気づきノートを活用し、情報の共有に努めている。集めた情報をもとにカンファを行いケアプラン作成に活かしている。		
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	御入居者様や御家族の状況に合わせ、歯科往診による口腔ケアの充実、訪問マッサージによるマッサージとリハビリの活用をご提案している。		

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	地元の方の協力で紙芝居や歌、マッサージのボランティアに来てもらっている。近隣の施設やイベントの情報も収集し外出の機会を設けている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からの主治医を御入居者様が希望している場合は御家族対応で通院している。往診での対応が必要な方は、往診の出来る主治医への切り替えを提案している。	殆どの利用者が往診医をかかりつけ医としている。専門医への受診は家族が付添い、受診結果を記録し情報共有をしている。事業所には訪問看護師が週1回訪れ、健康管理を行っている。	
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	医療連携体制としてオンコールで訪問看護ステーションとホームでやり取りをしている。週1回の訪問により健康チェックを行って頂いている。		
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。	入院時に病院側に情報交換を行っている。早期退院が出来るように病院側、御家族と情報交換を密に行っている。		
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、事業所の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	入居時に家族様へ説明を行い終末期に入りそうな時期頃に御家族様、Dr、ホーム3者で家族様が出来る事、医療が出来る事、ホームで出来る事を明確にすり合わせチームとして取り組んでいる	看取り実績があり、調理担当職員以外の全員が看取りの経験がある。家族には入居時に指針の説明をしている。その後、医師から終末期と判断されたタイミングで意思を再確認している。職員へは、看取り後の振り返りやストレスに対するケアを行っている。	
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	定期的な勉強会を行い、ユニット会議でも適宜対応方法について確認を行っている。		
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	年2回の避難訓練を行い全職員が避難方法を理解して訓練に参加している。昨年は、運営推進会議の際に実施しアドバイスを頂いている。	運営推進委員から開催回数を年2回から増やしてはとの意見があり、検討している。運営推進会議メンバーの参加もある。非常食などは3日分備蓄している。	

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
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	御入居者様の人格や尊厳を損なわないよう入浴時、排泄時には十分に配慮した声掛けをしている。特に声掛けの内容や視線など毎月のユニット会議で話し合いを行っている。	個人の尊厳、人格の尊重を目指し不適切なケアをしない支援に努めている。呼び名は本人の希望で呼び掛けている。トイレへの誘導などはさりげなく声掛けをしている。	
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	生活の中で「したい」「したくない」を選択できるように声掛けを行い、自己決定できるように働きかけている。本人の想いを表現しにくい方には仕草や表情から自己決定に近づけるようにしている。		
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	ひとり一人の生活リズムにあった過ごし方を優先している。まずはご入居様がどうしたいのか確認する様になっている。急な思い付きや希望は特に大事にしている。		
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	ご自身で衣類を選択できる方には、自分で選んで頂きおしゃれを楽しんで頂いている。鏡を見て選ぶことで自身の気分が上がるように心がけている。身支度の時間は長くなっても出来るだけ納得の行くまで選んで頂いている。		
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	利用者様一人一人の状況にあった食器等を準備している。又、それぞれの好みの食事を取り入れ、食事が楽しみとなるように支援している。	メニューは法人の管理栄養士が作成し、職員が入居者の好みや旬の食材などを取り入れ、楽しい食事になるよう調理を工夫している。利用者は、配膳や後片付けの手伝いをしている。誕生会には、おやつや外食などの希望を聞いている。職員と一緒に食事をしながら利用者の支援もしている。	
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	一人一人の食事量、水分量の把握を行っている。水分にトロミをつけたり、食事の形態をそれぞれのご入居者様に合わせて提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	歯科往診医と協力し口腔ケアを行っている。自分で磨いている方にも磨き残しの無いようにスタッフが仕上げを行い清潔を保持している。		

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	定時でのトイレ誘導の他に行動や言動からサインを察知しトイレ誘導を行っている。随時、トイレ誘導のタイミングやパット類の見直しを行い、御本人様の状況にあったものとなるよう取り組んでいる。	できるだけトイレで排泄するように声掛けや誘導をしている。自然な排便を促すために牛乳、寒天ゼリー、オリゴ糖なども活用している。入居時にはオムツ使用の人が、自立支援で布パンツに改善した事例があった。便秘の人へは、かかりつけ医の処方投薬もある。	
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	朝に冷牛乳を飲んで頂いたり、軽い運動して頂いたり便秘の予防に取り組んでいる。		
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	一人一人好みのシャンプーを使用して頂いている。入浴拒否のある方は時間、職員を変え対応している。	入浴は週2回を基本とし、時間は本人の希望で対応している。拒否がある人へは、声掛けを工夫し促しているが、無理強いはしないよう配慮している。体調によっては、足浴やシャワー浴に変更することもある。	
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	個人の生活リズムや身体状況に応じ日中の休息も取り入れているが、夜間も良眠できているかこまめに確認を行っている。		
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	御入居者様それぞれの服薬状況をまとめた表を活用し、服薬時にはスタッフ2名で読み合わせによる確認により事故が起きないように支援している。服薬内容についても一覧表を作り常に服薬内容が確認できるようにしている。		
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	生活の中で出来る役割(食器の片づけや洗濯たたみや掃除等)を持って頂いている。編み物や塗り絵等、趣味に取り組める時間も作っている。		
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	御入居者様の希望に沿って個別で買い物支援を行っている。又、季節ごとの外出の機会を作っている。御家族の協力により、外出の機会も設けられている。突発的な訴えでも行きたい場所に行けるよう支援している。	季節によって花見、あじさい見物、県民の森や園芸センターに行ったり、初詣にも出掛けしている。利用者のその日の状態で、事業所の周囲を散歩し気分転換をすることもある。本人の希望で買い物に出掛ける人もいる。	

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	御本人で御小遣いの一部を管理している方がいる。自動販売機で飲み物を購入されている方がいる。		
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	本人から希望があれば、電話の子機を使用し電話して頂いている。手紙は代筆を頼まれることもあるが、内容は本人と一緒に考えている。		
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	季節に応じた装飾を取り入れている。渡り廊下も含めて、カーテンや電灯で明るさを調節し、居心地良く生活出来るように工夫している。季節の花に水やりをして頂いている。敷地内の花を摘んで活けて下さる方もいる。	各ユニットは廊下で繋がっており行き来しやすく、中間には寛ぎのスペースがあり、ソファやテーブルが用意されている。各ユニットのリビングは日当たりがよく明るい。利用者の希望で玄関にお雛様を飾り、季節感を演出している。リビングの温・湿度は職員が管理している。	
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	フロア、廊下の各所にソファやテーブルを設置し、一人で過ごしたり、気の合った利用者様同士でおしゃべりが楽しめ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	入居時に家族様と相談し生活で使うものは使い慣れているもの馴染みのものをお持ちして頂けるようにしている。	今までの生活が継続できるよう、全室エアコンと洗面台のみの最低限の備えにし、馴染みの物を持ち込めるようにしている。居室担当職員は、転倒防止に配慮した家具の配置や整理整頓などの支援をしている。	
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	居室の表札が見やすいように表示する高さ、字の大きさを工夫している。「便所」などそれぞれが分かりやすい言葉に変え表記している。		

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	0475201117		
法人名	メデイカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	グループホーム愛の家仙台岩切 ユニット:かえで		
所在地	宮城県仙台市宮城野区岩切字稲荷193-2		
自己評価作成日	平成30年1月29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.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2月7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)】

愛の家グループホーム仙台岩切は今年度で開所14年をむかえました。開所、間もないころからの御利用者様から最近入所された御利用者様まで、それぞれがこれまでに過ごした人生を踏まえて1日1日を大切に生活して頂いております。「みんなで過ごす時間」と「自分の時間」を意識し関わる事で毎日を穏やかに生活されています。
3ユニットの平屋建てである事を活かして他ユニットの御利用者様との交流が日常的にあり、フロアの中だけで生活が終了しないよう取り組んでいます。また、季節を感じられる行事や環境作りにも力を入れています。

【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)】

仙台市の北東部、多賀城市や利府町に近く、住宅地と農家が混在する地域の一面にあり、平屋建ての3ユニットで運営されている。事業所は町内会長や福祉委員、運営推進会議メンバーから助言や意見を聞き、地域との関わりを大切にしている。また、地域包括支援センターが提唱した、岩切地区介護事業者の交流の場「こいわかフェ」の運営にも中心的な役割を果たしてきている。利用者27人の生活を支える職員は、事業所理念にも掲げている「あたりまえの生活」ができるように支援している。特に個人の人格と尊厳の尊重に基づくケアの実現に向け、虐待や身体拘束など不適切なケアの防止の強化週間を設け、質の高いケアを目指している。そして、利用者が笑って暮らせる支援に努めている。

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 愛の家GH仙台岩切 ）「 ユニット名 かえで 」

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	職員が作った事業所理念がある。毎朝の朝礼時に事業所理念とクレドの唱和を行っている。又、身体拘束、虐待、不適切なケア防止の取り組み強化週間を設け、理念の唱和を3ヶ月に1度行っている。	法人理念を基に事業所理念とユニット理念を掲げている。毎朝のミーティングで唱和し確認している。理念の実践を目指し、不適切なケア防止強化週間を3ヶ月に1回設け、より良いケアの実現を目指している。	
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	年1回秋に芋煮会を開催し、地域の方々にも参加して頂いている。近隣にお住まいの方でボランティア活動を行っている方に定期的に事業所に来て頂いている。	町内会に加入し市政だよりや回覧板が届けられている。町内会の総会に職員が出席し、夏祭りや防災訓練など地域行事の案内がある。地域商店から事業所の芋煮会への差し入れがあり、定期的に紙芝居やフラダンスなどのボランティアの訪問や中学生の職場体験を受入れるなど、地域との関係を構築している。	
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	近隣の福祉施設と合同で認知症カフェのようなものを2ヶ月に1回開催している。その中で認知症という病気について管理者がミニ講話を行った。		
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	家族アンケート、職員アンケートの結果を見て頂いたり、避難訓練に参加して頂き、アドバイスを頂いている。	隔月に、町内会長、民生委員、福祉委員、地域包括職員、職員が参加し開催している。全家族にも案内しているが参加がない。会議では運営について報告し意見交換している。避難訓練の回数を増やせないかとの意見があり検討している。事業所の環境整備などの意見も受けた。	家族の意見をより運営に反映させることを目指し、家族が運営推進会議に参加ができるよう検討することを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターとは定期的に情報交換をさせて頂いている。入居相談や認知症サポーター研修の開催についても相談し関係を築いている。	市の担当者とは、必要な各種報告を行っている。地域包括支援センターとは日常的に連携を図っている。地域包括支援センターが呼び掛けた岩切地域の介護事業者の集まりの中心的な役割を担っている。	
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	3ヶ月に一回の勉強会を実施している。又、ユニット内で身体拘束や不適切なケアに該当するような行為が行われていないか3ヶ月に一回、管理者又は職員によるチェックも実施している。敷地内の花の手入れの為、自由に入出入りしているご入居者様もおられる。	身体拘束のないケアを目指し勉強会を3ヶ月毎に開催している。全職員は日々のケアを振り返り、自己・他者にこだわらず、気づいたことを話し合い気づきの場を設け、これからのケアの改善のきっかけにしている。玄関施錠は17時半～10時としている。離床センサーも必要に応じ、家族の了解を得て使用している。	
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	3ヶ月に一回の勉強会を実施している。又、ユニット内で高齢者虐待や不適切なケアに該当するような行為が行われていないか3ヶ月に一回、管理者又は職員によるチェックも実施している。		

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	成年後見制度利用中の御家族様、後見人様とは、必要に応じて話し合いの場を設けている。		
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	契約時には、読み合わせを行うと共に、各項目ごとに理解と納得を頂けるよう十分な説明を行い御理解して頂いている。改訂時には、説明の機会を設け疑問にお答えできるように対応している。		
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	1年に1回家族アンケートを頂き本音で記入できるような内容と無記名で提出頂き、それらを抽出し運営に反映させて頂いているまた、年1回3月頃に家族会の開催も行っている。	家族とのコミュニケーションを図るために面談や家族会を開催し意見交換をしたり、情報紙「いきいき岩切」の送付のほか、意向調査(アンケート)を行い、ケアの質の向上や事業所の運営に反映している。この間、家族からの意見で職員の清潔を維持する意識が高まった。	
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	個別面談を行い個々の事情を確認し、意見を述べやすい環境に努めている。1年に1回職員アンケートを行い、本音で記入できるような内容と無記名で提出してもらい、次の目標をたてて活動している。	全体会議、ユニット会議、申し送りや個人面談、職員アンケートなどが行われ職員からの意見や要望を聞き、事業所の運営へ反映している。管理者との個人面談は、自らの目標を述べる場ともしている。その他、全職員が4つの委員会のいずれかに所属し事業所の運営に携わっている。	
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	個々のスタッフの希望に沿った労働時間と勤務体制をとり、働きやすい職場環境に努めている。シフト作成についても家庭の事情も聞き取りを行い出来る限り対応している。		
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	働きながら資格取得の支援を行っている。内部研修は職員が講師となり学ぶ機会としている。外部研修も職員に合わせて参加を促している。		
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	グループホーム協議会に所属し研修に参加している。他県の系列事業所とも合同研修を行うなど交流の機会を設けている。		

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
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	入居前の実調の時から聞き取りを行い、御家族や周囲の関係者が考えている課題と本人のお困りごとや今後の生活に対する思いに差異がないか確認する様にしている。		
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	見学時から今時点でのお困り事や不安な事、入居後の生活に関する要望を伺い御家族のご入居者様に対する想いの把握に努めている。入居後も細目に連絡を取り合い信頼関係を築くよう取り組んでいる。		
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	ご入居者様と御家族のニーズ、課題を把握した上でどんなサービスが必要か確認や提案を行っている。		
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	食事の準備や片付け、洗濯はもちろんレクリエーションや行事の準備もご入居者様と一緒に出来る事を大切に、お互いがお互いを必要としている関係を築くよう取り組んでいる。		
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	ご家族との情報交換により、御家族がご入居者様と一緒にやりたいことを実現できるよう提案やサポートを行っている。(孫の結婚式や食事会、面会時のマッサージなど)		
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	御家族の協力もあり、入居前からのかかりつけ医を受診している方がいる。親戚や友人の方もいつでも面会に来れる雰囲気を作るようにしている。居室に御家族の写真を置き、寂しさが軽減できるようにしている。	近くの馴染みの店へ職員が同行したり、家族と一緒に墓参りや外出ができるよう支援している。他にも、友人や知人が訪問しやすいように配慮したり、電話を掛ける、手紙を書くなど、今までの関係が継続できるように努めている。	
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	他ユニットとの交流の機会を設けている。他ユニットでのおやつ作りや、渡り廊下でお茶会を行う事で交流の幅を広げている。コミュニケーションが苦手な方には職員が仲介を行う事で関わり合える時間を作っている。		

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	退去後も必要に応じて御家族や転居先の施設へ情報提供を行い、御入居者様が安心して生活できるよう協力している。		
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	日々の気づきをカンファ時に話し合うようにしている。意向の把握が困難な方からは、御家族に協力して頂き以前のご入居者様であればどう考えるか教えて頂いたり、御本人様の反応、表情からくみ取り対応している。	日々丁寧にコミュニケーションを取ることで思いを把握し、意思を表せない人にもあきらめずにケア中の表情や仕草から把握に努めている。職員はミーティングやカンファレンスなどで気づきなどの情報共有を図っている。家族からの情報も参考にしている。	
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	家族からの聞き取り内容をもとにアセスメント表を作成している。カンファ時にもこれまでの生活歴を踏まえ話し合いを行い、情報の共有に努めている。		
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	毎日の生活の中での気づきに対してその都度カンファを行い、ひとり一人の状況把握に努めている。気づきノートを作成し、チーム全体に気づきが共有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	プラン作成前に御家族や他職種の方から御本人様の状況の確認、今後必要となる支援について確認を行っている。出てきた意見やアイデアをカンファにて確認し、プラン作成に活かしている。	居室担当職員を中心に課題を洗い出し、その人の状態に合った介護計画を作成し、目標達成に向けて計画したケアを実践している。入居当初は1ヶ月で見直し、その後は長期目標6ヶ月、短期目標3ヶ月毎にモニタリングやアセスメントを行っている。	
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	ケース記録と気づきノートを活用し、情報の共有に努めている。集めた情報をもとにカンファを行いケアプラン作成に活かしている。		
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	御入居者様や御家族の状況に合わせ、歯科往診による口腔ケアの充実、訪問マッサージによるマッサージとリハビリの活用をご提案している。		

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	地元の方の協力で紙芝居や歌、マッサージのボランティアに来てもらっている。近隣の施設やイベントの情報も収集し外出の機会を設けている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からの主治医を御入居者様が希望している場合は御家族対応で通院している。往診での対応が必要な方は、往診の出来る主治医への切り替えを提案している。	殆どの利用者が往診医をかかりつけ医としている。専門医への受診は家族が付添い、受診結果を記録し情報共有をしている。事業所には訪問看護師が週1回訪れ、健康管理を行っている。	
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	医療連携体制としてオンコールで訪問看護ステーションとホームでやり取りをしている。週1回の訪問により健康チェックを行って頂いている。		
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。	入院時に病院側に情報交換を行っている。早期退院が出来るように病院側、御家族と情報交換を密に行っている。		
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、事業所の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	入居時に家族様へ説明を行い終末期に入りそうな時期頃に御家族様、Dr、ホーム3者で家族様が出来る事、医療が出来る事、ホームで出来る事を明確にすり合わせチームとして取り組んでいる	看取り実績があり、調理担当職員以外の全員が看取りの経験がある。家族には入居時に指針の説明をしている。その後、医師から終末期と判断されたタイミングで意思を再確認している。職員へは、看取り後の振り返りやストレスに対するケアを行っている。	
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	定期的な勉強会を行い、ユニット会議でも適宜対応方法について確認を行っている。		
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	年2回の避難訓練を行い全職員が避難方法を理解して訓練に参加している。昨年は、運営推進会議の際に実施しアドバイスを頂いている。	運営推進委員から開催回数を年2回から増やしてはとの意見があり、検討している。運営推進会議メンバーの参加もある。非常食などは3日分備蓄している。	

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
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	御入居者様の人格や尊厳を損ないよう入浴時、排泄時には十分に配慮した声掛けをしている。一人一人対応を変えプライバシーに配慮している。服が汚れた時も都度着替えるようにしている。	個人の尊厳、人格の尊重を目指し不適切なケアをしない支援に努めている。呼び名は本人の希望で呼び掛けている。トイレへの誘導などはさりげなく声掛けをしている。	
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	生活の中で「したい」「したくない」を選択できるように声掛けを行い、自己決定できるように働きかけている。本人の想いを表現しにくい方にはしぐさや表情から自己決定に近づけるようにしている。		
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	ひとり一人の生活リズムにあった過ごし方を優先している。まずはご入居者様がどうしたいのか確認する様にしている。		
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	ご自身で衣類を選択できる方には、自分で選んで頂きおしゃれを楽しんで頂いている。訪問理美容利用時は、出来る限り御自分でどうするか伝えてもらっている。		
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	利用者様一人一人の状況にあった食器等を準備している。又、それぞれの好みの食事を取り入れ、食事が楽しみとなるように支援している。	メニューは法人の管理栄養士が作成し、職員が入居者の好みや旬の食材などを取り入れ、楽しい食事になるよう調理を工夫している。利用者は、配膳や後片付けの手伝いをしている。誕生会には、おやつや外食などの希望を聞いている。職員と一緒に食事をしながら利用者の支援もしている。	
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	一人一人の食事量、水分量の把握を行っている。水分にトロミをつけたり、食事の形態をそれぞれのご入居者様に合わせて提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	歯科往診医と協力し口腔ケアを行っている。自分で磨いている方にも磨き残しの無いようにスタッフが仕上げを行い清潔を保持している。		

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	定時でのトイレ誘導の他に行動や言動からサインを察知しトイレ誘導を行っている。随時、トイレ誘導のタイミングやパット類の見直しを行い、御本人様の状況にあったものとなるよう取り組んでいる。	できるだけトイレで排泄するように声掛けや誘導をしている。自然な排便を促すために牛乳、寒天ゼリー、オリゴ糖なども活用している。入居時にはオムツ使用の人が、自立支援で布パンツに改善した事例があった。便秘の人へは、かかりつけ医の処方投薬もある。	
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	朝に冷牛乳を飲んで頂いたり、個々に応じてオリーブオイルやオリゴ糖、ヨーグルトを摂取して頂いたり又、軽い運動して頂いたり便秘の予防に取り組んでいる。		
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	御自身の希望、タイミングを見計らって入浴を楽しんで頂いている。ゆず湯や入浴剤も使用し、入浴が楽しみとなるよう支援している。入浴後に乾燥防止の為、保湿に力を入れている。	入浴は週2回を基本とし、時間は本人の希望で対応している。拒否がある人へは、声掛けを工夫し促しているが、無理強いはいしないよう配慮している。体調によっては、足浴やシャワー浴に変更することもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個人の生活リズムや身体状況に応じ日中の休息も取り入れているが、夜間も良眠できているかこまめに確認を行っている。		
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	御入居者様それぞれの服薬状況をまとめた表を活用し、服薬時にはスタッフ2名で読み合わせによる確認により事故が起きないように支援している。服薬変更時には、変化についてケース記録に記載している。		
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	生活の中で出来る役割(食器の片づけや洗濯たたみや掃除等)を持って頂いている。編み物や塗り絵等、趣味に取り組める時間も作っている。		
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	御入居者様の希望に沿って個別で買い物支援を行っている。又、季節ごとの外出の機会を作っている。	季節によって花見、あじさい見物、県民の森や園芸センターに行ったり、初詣にも出掛けている。利用者のその日の状態で、事業所の周囲を散歩し気分転換をすることもある。本人の希望で買い物に出掛ける人もいる。	

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	御本人で御小遣いの一部を管理している方がいる。自動販売機で飲み物を購入されている方がいる。		
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	本人から希望があれば、電話の子機を使用し電話して頂いている。		
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	季節に応じた装飾を取り入れている。渡り廊下も含めて、カーテンや電灯で明るさを調節し、居心地良く生活出来るように工夫している。	各ユニットは廊下で繋がっており行き来しやすく、中間には寛ぎのスペースがあり、ソファやテーブルが用意されている。各ユニットのリビングは日当たりがよく明るい。利用者の希望で玄関にお雛様を飾り、季節感を演出している。リビングの温・湿度は職員が管理している。	
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	フロア、廊下の各所にソファやテーブルを設置し、一人で過ごしたり、気の合った利用者様同士でおしゃべりが楽しめ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	入居時に家族様と相談し生活で使うものは使い慣れているもの馴染みのものをお持ちして頂けるようにしている。これまでの生活歴から居室で敷布団で休んでいる方もいる。	今までの生活が継続できるよう、全室エアコンと洗面台のみの最低限の備えにし、馴染みの物を持ち込めるようにしている。居室担当職員は、転倒防止に配慮した家具の配置や整理整頓などの支援をしている。	
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	居室の表札が見やすいように表示する高さ、字の大きさを工夫している。「便所」などそれぞれが分かりやすい言葉に変え表記している。		