

### 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	0470201054		
法人名	(有)豊石介護センター		
事業所名	グループホーム親孝行	Y棟	
所在地	宮城県石巻市須江字沢尻55番地		
自己評価作成日	平成30年11月19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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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30年12月6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)】

地域の方々や保育園・小中学校との交流を通して絆を深め、地域に愛されるホームを目指すと共に、入居者が健康で楽しく過ごせるよう体調の変化などに気を配り、変化があった場合は主治医に相談し適切な指示をいただき早期対応を心がけている。また、災害に対してはマニュアルを見直し、その内容に沿って訓練や災害意識を向上させるよう、常に情報源を意識していく。そして私達が出来た最良の支援を職員同士協力し共に学び、毎日楽しく安全に過ごしていただくことを心から願っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

石巻市の西部に位置し、石巻ICから5分ほどの所にある。周囲には田畑や住宅があり、近くに工場などがある。ホームは平屋建ての2ユニットからなっている。近くに母体の法人があり観光業を通じて地域との交流がある。ホームは地域の祭りやボランティアなどに積極的にかかわっており、小中学校、保育園との交流を図っている。かかりつけ医と何でも相談出来る関係が保たれ連携が良い。職員はいつも笑顔を絶やさず、入居者や家族に接している。毎月来訪する家族に介護記録を見てもらい、状況を報告し話し合い、信頼関係を築いている。

**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、戸外に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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

## 2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム親孝行 )「ユニット名 Y棟 」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念については、推進会議等で紹介する広報紙に明確に記載され、職員会議等で常にこの理念の意味を理解した上で実践しているか確認している。	ホーム理念の他、地域理念に「地域・家族・知人とのふれあいを大切に」を掲げている。家族に毎月訪問してもらい介護記録を見て話し合うことで信頼関係を築いている。職員は日々笑顔を絶やさず支援に努めている。	
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	地域の行事(夏祭り)への参加、また地域で実施する奉仕活動(草刈り等)を通し地域との絆を深めている。さらに保育園・小中学校との定期的な交流・体験学習も継続し、また地域包括支援センターと提携し近隣の方々とのふれあいを密にしている。	夏祭りでは、ホームが屋台を出し、入居者と地域の方に楽しんでもらった。小学生が来訪し、団扇などを作り、入居者にプレゼントしてくれる。地域包括と共催で公民館で地域住民に向けた講話をした。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域高齢者の方々の集会には積極的に参加し、「グループホーム」での介護についてできる限り分かり易く伝えて、当ホームの理念等を含め理解していただくようにしていく。		
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	推進会議では活動内容を写真で理解しやすいようにし、内容についても説明をしている。また、推進委員に様々な意見をいただいてサービス向上に反映している。	区長、民生委員、住民、包括職員が参加し年6回開催している。フラダンスなどで来訪したボランティア等の参加もある。委員から「災害時に集会所の発電機を使用して」との申し出があった。徘徊模擬訓練などの情報を得ている。	
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	市町村が実施する集団指導に積極的に参加し、不明な点はそのままにしないで確認する。また、提出物などは直接、市役所に出向き担当者には丁寧に指導を受けている。	市の担当課に用事の都度出向いて相談にのってもらっている。処遇改善や就業規則など身近な問題なども気軽に相談している。市の案内で認知症の研修会に職員が出席している。	
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	職員会議等での内部研修(勉強会)を実施し、さらに外部での研修会で得た知識を職員に向けて発信し、身体拘束についてきちんと判断できるものを培い、介護員の倫理観を高めるような話し合いをしている。	内部研修では言葉の掛け方や拘束の事例を挙げて勉強している。入居者から職員が暴言を受けても反論せず、落ち着いてもらっている。急な立ち上がり時は様子を見て「どうしたの」と声がけている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	なぜ、虐待が起きるのか。虐待の背景にあるものをきちんと理解できる様、勉強会等で学びました、職員が安定した精神状態を保てるよう、職員の間行動を観察し、様子がいつもと違う時など、管理者から声掛けをして現在何が問題なのかを確認している。		

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	現在、社会福祉士を講師として招き、資格取得に向けた勉強会で学び、理解を深めている。特に3年毎の法改正など対応できるよう職員同士で話し合いをしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者家族が来訪した際、積極的に会話できる関係を築くため、挨拶や話す内容を指導している。また、家族が不明と思う点については明確に説明している。特に話易い雰囲気はどうして作るかを職員同士話し合い、意見を出し合っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者の方々と月に一回の話し合いを設け、また、家族が来訪した際、直接話をする機会を多く持ち、意見・要望を聞き、支援及び改善したことを推進会議等で報告し、意見をいただき、支援に反映している。	利用料支払い等の家族来訪時に介護記録を見てもらい、説明をして意見をもらっている。「床屋さんに連れて行ってください」「白癬の爪を切ってください」などの要望に答えている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員会議で意見交換し、問題点等を職員同士で確認し、特に職員が自分の思いを伝えられる風土を根付かせるよう努力し、職員が長く働ける職場を作っていく。そのためには職員相互の信頼高めるようアシストしていく。	職員からパソコンが苦手なのでスキルを上げたいとの要望があり職員同士で教え合っている。職員の提案で「薬が変わった」場合は症状や薬を理解したうえで、間違いのないよう伝達・引継ぎするようにしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員がやりがいを持って介護できる環境を整え、将来の展望を確立させるべく資格取得・研修への参加等を積極的に行い、意識向上させている。また、給与等についても改善し、やりがいと向上心を高めるような職場にしたい。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	全職員の研修参加を目指しているが難しい点もある。定期的な内部研修(勉強会)や外部研修に積極的に参加できる環境を整えるようにしている。介護の仕事を継続していくモチベーションを維持できるよう指導している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業所と交流を深めるため、積極的に見学に行くチャンスを拡大させるべく、研修会等で知りえた事業所にアプローチしている。実際にケアマネ試験の情報交換をしている。また、他事業所の行事に参加して交流を深めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	自活歴の把握をするため、家族より趣味や好み等の情報収集した上で、不安を取り除き安心できる関係を構築している。特に帰宅願望の強い場合など状態をみて一時帰宅しているが、可能な限り本人の意向に沿うよう支援している。		
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	サービスの導入前には確実な情報を掴み、不安の要因は何か誠意を持って接し、柔らかな言葉遣いを心掛け、安心して話ができる環境を作っている。また、安心感のある雰囲気はどのようにするかなど、日常の会話の中でもテーマにしている。		
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	利用者と家族に真摯に向き合い、今何が必要かを話し合いの中で得た情報に基づき、適切な判断をして必要に応じた支援をしていく。また、他のサービス(訪問マッサージ等)への紹介も行っている。		
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	職員の思いが一方通行とならないような配慮をし、その人が持つ残存能力を生かし、例えば日常において、食器拭き、おしぼりたたみなど一緒に行う共同作業において連帯感を深め、共に生活していく関係を築いている。また、職員の話す口調なども柔らかくするようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者と家族が共に過ごせる機会を多く持ち、職員は常日頃から家族に対して適切な対応をするよう努めている。また自分の意思を伝えられない方の場合は盆正月等、自宅へ帰宅し家族と共に過ごす時間を大切に、今後も継続していく。		
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	利用者の親しい方や、好きな事などを家族より情報収集し、その思いが叶うような配慮をしている。かつての隣人の方が来訪された時などは、継続して面会をするようお願いしている。	家族から編み物が好きだったということを知り、道具を用意した。スパゲティが好きだという方と外食に行く。前に一人暮らしだった方の隣人に、来訪を依頼する等、本人や家族に聞いて支援している。	
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	日常生活の中で、利用者の性格や嗜好などを把握し、利用者同士の関係を尊重した対応していく。実際に気のあった者同士楽しく過ごすために塗り絵をしたり縫い物などをして楽しく過ごしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用者の状況を常に把握し、その状況に応じた適切な判断をする。そして必要とする各機関への連絡・調整をし、主治医と相談しながら医療機関等への情報提供をしている。また、遠慮なく相談を受けられるような雰囲気を築いていく。		
<b>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</b>					
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	希望・要望を言える様、日々会話の機会を増やし、困難な場合は家族と相談し、個別対応をしている。(自宅で家族で過ごすこと等)	会話が困難な方にスマホを使用し、表情を見て食べたい物などを把握している。テレビに映った「日本昔話」を食い入るように見る入居者の姿から、そのCD、DVDを揃えた。好きな音楽に合わせて体を動かしている。	
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	利用者・家族から過去の生活状況を聞き取り、特に好きなことや習慣化していることなどを把握する。また、前の事業所などからも情報についても参考にする。		
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	利用者の個別の状態や残存能力などを把握し、医療的な面については主治医と相談し、個別に支援しており健康維持を重要課題としている。また、日常においての変化などを観察していく。		
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	利用者本人を交えた話し合いや家族からの情報等様々な角度から検討し、現状に即した介護計画を作成している。また、特に医療面での課題が多くなり主治医の意見も取り入れている。	3カ月毎にモニタリング、カンファレンスを行い見直している。状態が変わればその都度対応している。食事でむせることが多くなった方に、刻み食やトロミにし、介助の方法を変えるなど計画に反映した。	
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	日常生活について個別に記録し、必要により職員間で情報交換をしている。そして今何が必要なのか検討し、さらに実践した上で介護計画の見直しに活かしている。また必要に応じて家族に連絡し理解していただいている。		
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	利用者・家族にとって今必要な事は何かを常に意識して介護支援する事により、気づき生まれ、その都度職員間で話し合いそこから柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	現在、地域や保育園・小中学校との交流会を定期的実施している。特に保育園の園児が畑に野菜を植えて育てていく過程を楽しみ、収穫時期には大勢で来訪し楽しんでいる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族が希望しているかかりつけ医師を受診したり、利用者・家族の希望により訪問診療に切り替え、利用者の状態変化に応じ主治医相談し迅速な対応ができるようにしている。	全員がかかりつけ医を受診している。受診時には職員2名が同行し、家族が同行するときも同じようにしている。歯科は月1回の訪問診療がある。緊急時は日赤石巻病院に搬送する。	
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	外部の訪問看護を利用し、職員が医療相談できる体制を整え、主治医と連携を図り、迅速な対応ができるようにしている。また、必要に応じ医療の基本的な知識についても指導を受けている。		
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。	入院については家族と主治医の話し合いで決める。また、入院中は状態の把握に努め、家族の意向を理解した上で、病院の医療連携室の相談員と積極的に相談し、連携を図っている。		
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、事業所で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	病状に応じ主治医と家族の話し合いで、家族の意向を尊重し、事業所での介護範囲の中で訪問看護師の協力を得、主治医と一体となりチームケアをしている。また、訪問看護師には医療面での基本的なアドバイスをいただいている。	入居時に「看取り、疾病の重度化対応の指針」を説明している。食事が摂れなくなった方の家族から「住み慣れたところで」の希望があり、医師の助言を得てホームで看取った。今は医療体制が整わず行っていない。	
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	内部研修を定期的実施すると共に訪問看護師の指導の下、応急処置や初期対応について説明を受け実践し対応力を高めている。また、常日頃から急変時に落ち着いて対応できるよう勉強会で学んでいる。		
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回の消防訓練(地域の方も参加)の内、1回は消防署立ち合いで、さらに消防計画書により毎月テーマを決め勉強会を実施して災害に対する意識の向上に努めている。また、災害マニュアルを実際に内容に沿うよう整備する。	夜間想定訓練を2回行っている。消防署から避難の確認のためドアノブにタオルかけるよう指導があった。地域住民も参加し誘導と見守りを行っている。災害マニュアルを整備し、避難先を法人の建物としている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	支援する際は口調・対応が強制的、一方的にならないようにし、不適切な言動行動がみられた場合は職員間で注意し合い、常に敬う気持ちを忘れないようにしている。また、プライバシーを守ることに同様の配慮をしている。	呼び名はさん付けが多い。おかみさん、会長、先生などと呼ぶ方もいる。着替えやトイレは個室で1対1で行っている。「さっきトイレに行ったでしょう」など不用意に発した場合は、職員同士で注意し合っている。	
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	利用者一人一人が話しやすい環境を作るため積極的に声掛けし、コミュニケーションを図っている。また本人の希望を聞き取り(場合により家族から聞き取り)それを実現できるよう配慮している。		
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	利用者の思いや生活ペースを理解し尊重することを優先し、日々の体調など把握し生活支援をしている。最近は自宅へ帰宅し、家族と一緒に写真撮影したり楽しい時間を過ごすよう支援している。		
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	本人の希望に沿って訪問理容を利用している。また、本人の衣類についても好みを家族に聞き取り本人が少しでも満足できるよう支援している。		
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	常日頃からその季節によって利用者自身が食べたいものを提案しセレクトメニューとして提供している。また、食事後は食器拭きなど利用者と職員が一緒に行っている。	毎週水曜日を入居者の食べたいメニューの日と決めている。刺身を食べたいとの要望が多く、職員は近くのスーパーにマグロなどの刺身を注文している。職員と一緒にみんなでおしぼりたみをしている。	
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	主治医の意見を聞き、個人の状態に合わせた食事形態や量等の工夫をしている。また、水分及び食事摂取量を記録し体調管理に反映している。また、体調変化により主治医に相談し、悪化しないうちに対処している。		
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	食後は口腔ケアを行い、その都度口腔内の観察をし、異常があれば主治医に報告し、適切な指示を受けている。		

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
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	個人の排泄パターンを記録し、職員同士情報を共有し、定期的な誘導や声掛けを行い、可能な限り自力でできるよう促している。	日中は殆どの方がリハビリパンツにパッドを利用している。入居者の約半数が車いすを利用している。意思表示しない方は表情やしぐさで誘導し、トイレに座れる方は見守って、座れない方には介助している。	
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	便秘については日々排泄確認を行い記録している。そして水分摂取や運動を促し、個人の状態に合わせた予防に取り組み必要に応じ主治医に報告し、指示を受け下剤・坐薬・浣腸等を実施している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の入浴希望日や時間帯を聞き、週2回行っている。また、入浴を楽しむことができるよう好みの入浴剤を使用している。また、必要により器械入浴を実施している。	1週間に2回入浴している。拒む方は居ない。柑橘系の入浴剤を好み、楽しんでいる。浴槽を跨げないなど体の不自由な方には移動用の浴槽を利用して入浴している。	
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	個人の生活習慣や状況に応じてベットまたは畳を選択できるように支援している。また、その身体状態に応じた対応をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別に薬内容表のファイル・薬手帳を活用し、副作用・用法が確認できるようにしている。また、与薬後は経過観察し異常があれば主治医に連絡し指示を仰ぎ、安定した状態になるまでは主治医に相談する。		
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	月一回利用者との話し合いを行い、希望する献立やしたい事等を聞き取り、楽しみを心待ちするような状況を作っている。特に若年性認知症の方には常に職員間で支援方法について日々検討している。		
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	個人の希望を聞き取りドライブ・食事レクなど季節に応じ計画している。また、若年性認知症の方には状況に応じ外出する機会を多くしている。秋の遠足では好みに応じた昼食メニューとし、可能な限り家族同伴にして楽しんでいただいている。	暖かい日には、車いすで行ける方も一緒に、近くを散歩し景色や道端の花を眺めてくる。春のドライブには南郷の農家レストランへ行き、秋には家族同行の女川方面の遠足とシーパルピアでの食事を楽しんできた。	



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	普段は職員が責任を持って管理し、本人が購入を希望された際に使用できるようにしている。また、小遣い帳に金額を記入し家族が定期的に確認している。		
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	本人から電話の希望があった際、家族了承の上、通話支援している。また、手紙の返事など代筆することもある。		
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	快適に過ごせるようエアコンや加湿器等を使用して室温を調整している。また、四季折々の壁飾り等利用者と職員が協力して作品を掲示して季節感を出し屋内ではあるが四季を堪能できるようにしている。	電球色の照明が広々としたリビングや廊下を暖かく感じさせる。壁にクリスマスの貼り絵が飾られている。リビングにL字型にテーブルが配置されていて、歌を歌ったり、雑談をしたりする、入居者の居心地の良い場所である。	
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	昼休みや体調不良時等、本人希望の際は自室にて過ごせるよう支援している。また、リビングでは録画した歌謡ショーなど観て一緒に歌ったり、軽運動などをして気分転換を図っている。		
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	生活する上で不自由がないよう、家具の配置を変えたり、立ち上がりが必要な方には手すりのしっかりした電動ベッドの使用等を提案している。また、家族が来訪された際、一緒に写真撮影し壁に飾っている。	ベッド、エアコン、カーテン付きの物入れがある。テーブルやタンスなどを置いてあり、小学生が作ってくれたカレンダーや団扇を飾っている。壁いっぱいには自分の作品や家族の写真飾っている方もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者一人一人の身体状態に応じて手引き歩行や自走型の車イスの使用等で歩行時、見守りを行っている。また、状況によりリビングのテーブル席の配置替えも行っている。そして快適に過ごすため、常に整理整頓を心掛けている。		

### 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	0470201054		
法人名	(有)豊石介護センター		
事業所名	グループホーム親孝行	B棟	
所在地	宮城県石巻市須江字沢尻55番地		
自己評価作成日	平成30年11月19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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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30年12月6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)】

地域の方々や保育園・小中学校との交流を通して絆を深め、地域に愛されるホームを目指すと共に、入居者が健康で楽しく過ごせるよう体調の変化などに気を配り、変化があった場合は主治医に相談し適切な指示をいただき早期対応を心がけている。また、災害に対してはマニュアルを見直し、その内容に沿って訓練や災害意識を向上させるよう、常に情報源を意識していく。そして私達が出来最良の支援を職員同士協力し共に学び、毎日楽しく安全に過ごしていただくことを心から願っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

石巻市の西部に位置し、石巻ICから5分ほどの所にある。周囲には田畑や住宅があり、近くに工場などがある。ホームは平屋建ての2ユニットからなっている。近くに母体の法人があり観光業を通じて地域との交流がある。ホームは地域の祭りやボランティアなどに積極的にかかわっており、小中学校、保育園との交流を図っている。かかりつけ医と何でも相談出来る関係が保たれ連携が良い。職員はいつも笑顔を絶やさず、入居者や家族に接している。毎月来訪する家族に介護記録を見てもらい、状況を報告し話し合い、信頼関係を築いている。

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、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

## 2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム親孝行 )「ユニット名 B棟」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念については、推進会議等で紹介する広報紙に明確に記載され、職員会議等で常にこの理念の意味を理解した上で実践しているか確認している。	ホーム理念の他、地域理念に「地域・家族・知人とのふれあいを大切に」を掲げている。家族に毎月訪問してもらい介護記録を見て話し合うことで信頼関係を築いている。職員は日々笑顔を絶やさず支援に努めている。	
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	地域の行事(夏祭り)への参加、また地域で実施する奉仕活動(草刈り等)を通し地域との絆を深めている。さらに保育園・小中学校との定期的な交流・体験学習も継続し、また地域包括支援センターと提携し近隣の方々とのふれあいを密にしている。	夏祭りでは、ホームが屋台を出し、入居者と地域の方に楽しんでもらった。小学生が来訪し、団扇などを作り、入居者にプレゼントしてくれる。地域包括と共催で公民館で地域住民に向けた講話をした。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域高齢者の方々の集会には積極的に参加し、「グループホーム」での介護についてできる限り分かり易く伝えて、当ホームの理念等を含め理解していただくようにしていく。		
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	推進会議では活動内容を写真で理解しやすいようにし、内容についても説明をしている。また、推進委員に様々な意見をいただいてサービス向上に反映している。	区長、民生委員、住民、包括職員が参加し年6回開催している。フラダンスなどで来訪したボランティア等の参加もある。委員から「災害時に集会所の発電機を使用して」との申し出があった。徘徊模擬訓練などの情報を得ている。	
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	市町村が実施する集団指導に積極的に参加し、不明な点はそのままにしないで確認する。また、提出物などは直接、市役所に出向き担当者には丁寧に指導を受けている。	市の担当課に用事の都度出向いて相談にのってもらっている。処遇改善や就業規則など身近な問題なども気軽に相談している。市の案内で認知症の研修会に職員が出席している。	
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	職員会議等での内部研修(勉強会)を実施し、さらに外部での研修会で得た知識を職員に向けて発信し、身体拘束についてきちんと判断できるものを培い、介護員の倫理観を高めるような話し合いをしている。	内部研修では言葉の掛け方や拘束の事例を挙げて勉強している。入居者から職員が暴言を受けても反論せず、落ち着いてもらっている。急な立ち上がり時は様子を見て「どうしたの」と声がけている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	なぜ、虐待が起きるのか。虐待の背景にあるものをきちんと理解できる様、勉強会等で学びました、職員が安定した精神状態を保てるよう、職員の間行動を観察し、様子がいつもと違う時など、管理者から声掛けをして現在何が問題なのかを確認している。		

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	現在、社会福祉士を講師として招き、資格取得に向けた勉強会で学び、理解を深めている。特に3年毎の法改正など対応できるよう職員同士で話し合いをしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者家族が来訪した際、積極的に会話できる関係を築くため、挨拶や話す内容を指導している。また、家族が不明と思う点については明確に説明している。特に話易い雰囲気はどうして作るかを職員同士話し合い、意見を出し合っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者の方々と月に一回の話し合いを設け、また、家族が来訪した際、直接話をする機会を多く持ち、意見・要望を聞き、支援及び改善したことを推進会議等で報告し、意見をいただき、支援に反映している。	利用料支払い等の家族来訪時に介護記録を見てもらい、説明をして意見をもらっている。「床屋さんに連れて行ってください」「白癬の爪を切ってください」などの要望に答えている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員会議で意見交換し、問題点等を職員同士で確認し、特に職員が自分の思いを伝えられる風土を根付かせるよう努力し、職員が長く働ける職場を作っていく。そのためには職員相互の信頼高めるようアシストしていく。	職員からパソコンが苦手なのでスキルを上げたいとの要望があり職員同士で教え合っている。職員の提案で「薬が変わった」場合は症状や薬を理解したうえで、間違いのないよう伝達・引継ぎするようにしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員がやりがいを持って介護できる環境を整え、将来の展望を確立させるべく資格取得・研修への参加等を積極的に行い、意識向上させている。また、給与等についても改善し、やりがいと向上心を高めるような職場にしたい。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	全職員の研修参加を目指しているが難しい点もある。定期的な内部研修(勉強会)や外部研修に積極的に参加できる環境を整えるようにしている。介護の仕事を継続していくモチベーションを維持できるよう指導している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業所と交流を深めるため、積極的に見学に行くチャンスを拡大させるべく、研修会等で知りえた事業所にアプローチしている。実際にケアマネ試験の情報交換をしている。また、他事業所の行事に参加して交流を深めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	自活歴の把握をするため、家族より趣味や好み等の情報収集した上で、不安を取り除き安心できる関係を構築している。特に帰宅願望の強い場合など状態をみて一時帰宅しているが、可能な限り本人の意向に沿うよう支援している。		
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	サービスの導入前には確実な情報を掴み、不安の要因は何か誠意を持って接し、柔らかな言葉遣いを心掛け、安心して話ができる環境を作っている。また、安心感のある雰囲気はどのようにするかなど、日常の会話の中でもテーマにしている。		
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	利用者と家族に真摯に向き合い、今何が必要かを話し合いの中で得た情報に基づき、適切な判断をして必要に応じた支援をしていく。また、他のサービス(訪問マッサージ等)への紹介も行っている。		
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	職員の思いが一方通行とならないような配慮をし、その人が持つ残存能力を生かし、例えば日常において、食器拭き、おしぼりたたみなど一緒に行う共同作業において連帯感を深め、共に生活していく関係を築いている。また、職員の話す口調なども柔らかくするようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者と家族が共に過ごせる機会を多く持ち、職員は常日頃から家族に対して適切な対応をするよう努めている。また自分の意思を伝えられない方の場合は盆正月等、自宅へ帰宅し家族と共に過ごす時間を大切に、今後も継続していく。		
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	利用者の親しい方や、好きな事などを家族より情報収集し、その思いが叶うような配慮をしている。かつての隣人の方が来訪された時などは、継続して面会をするようお願いしている。	家族から編み物が好きだったということを知り、道具を用意した。スパゲティが好きだという方と外食に行く。前に一人暮らしだった方の隣人に、来訪を依頼する等、本人や家族に聞いて支援している。	
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	日常生活の中で、利用者の性格や嗜好などを把握し、利用者同士の関係を尊重した対応していく。実際に気のあった者同士楽しく過ごすために塗り絵をしたり縫い物などをして楽しく過ごしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用者の状況を常に把握し、その状況に応じた適切な判断をする。そして必要とする各機関への連絡・調整をし、主治医と相談しながら医療機関等への情報提供をしている。また、遠慮なく相談を受けられるような雰囲気を築いていく。		
<b>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</b>					
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	希望・要望を言える様、日々会話の機会を増やし、困難な場合は家族と相談し、個別対応をしている。(自宅で家族で過ごすこと等)	会話が困難な方にスマホを使用し、表情を見て食べたい物などを把握している。テレビに映った「日本昔話」を食い入るように見る入居者の姿から、そのCD、DVDを揃えた。好きな音楽に合わせて体を動かしている。	
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	利用者・家族から過去の生活状況を聞き取り、特に好きなことや習慣化していることなどを把握する。また、前の事業所などからも情報についても参考にする。		
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	利用者の個別の状態や残存能力などを把握し、医療的な面については主治医と相談し、個別に支援しており健康維持を重要課題としている。また、日常においての変化などを観察していく。		
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	利用者本人を交えた話し合いや家族からの情報等様々な角度から検討し、現状に即した介護計画を作成している。また、特に医療面での課題が多くなり主治医の意見も取り入れている。	3カ月毎にモニタリング、カンファレンスを行い見直している。状態が変わればその都度対応している。食事でむせることが多くなった方に、刻み食やトロミにし、介助の方法を変えるなど計画に反映した。	
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	日常生活について個別に記録し、必要により職員間で情報交換をしている。そして今何が必要なのか検討し、さらに実践した上で介護計画の見直しに活かしている。また必要に応じて家族に連絡し理解していただいている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者・家族にとって今必要な事は何かを常に意識して介護支援する事により、気づき生まれ、その都度職員間で話し合いそこから柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	現在、地域や保育園・小中学校との交流会を定期的実施している。特に保育園の園児が畑に野菜を植えて育てていく過程を楽しみ、収穫時期には大勢で来訪し楽しんでいる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族が希望しているかかりつけ医師を受診したり、利用者・家族の希望により訪問診療に切り替え、利用者の状態変化に応じ主治医相談し迅速な対応ができるようにしている。	全員がかかりつけ医を受診している。受診時には職員2名が同行し、家族が同行するときも同じようにしている。歯科は月1回の訪問診療がある。緊急時は日赤石巻病院に搬送する。	
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	外部の訪問看護を利用し、職員が医療相談できる体制を整え、主治医と連携を図り、迅速な対応ができるようにしている。また、必要に応じ医療の基本的な知識についても指導を受けている。		
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。	入院については家族と主治医の話し合いで決める。また、入院中は状態の把握に努め、家族の意向を理解した上で、病院の医療連携室の相談員と積極的に相談し、連携を図っている。		
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、事業所で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	病状に応じ主治医と家族の話し合いで、家族の意向を尊重し、事業所での介護範囲の中で訪問看護師の協力を得、主治医と一体となりチームケアをしている。また、訪問看護師には医療面での基本的なアドバイスをいただいている。	入居時に「看取り、疾病の重度化対応の指針」を説明している。食事が摂れなくなった方の家族から「住み慣れたところで」の希望があり、医師の助言を得てホームで看取った。今は医療体制が整わず行っていない。	
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	内部研修を定期的実施すると共に訪問看護師の指導の下、応急処置や初期対応について説明を受け実践し対応力を高めている。また、常日頃から急変時に落ち着いて対応できるよう勉強会で学んでいる。		
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回の消防訓練(地域の方も参加)の内、1回は消防署立ち合いで、さらに消防計画書により毎月テーマを決め勉強会を実施して災害に対する意識の向上に努めている。また、災害マニュアルを実際に内容に沿うよう整備する。	夜間想定訓練を2回行っている。消防署から避難の確認のためドアノブにタオルかけるよう指導があった。地域住民も参加し誘導と見守りを行っている。災害マニュアルを整備し、避難先を法人の建物としている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	支援する際は口調・対応が強制的、一方的にならないようにし、不適切な言動行動がみられた場合は職員間で注意し合い、常に敬う気持ちを忘れないようにしている。また、プライバシーを守ることに同様の配慮をしている。	呼び名はさん付けが多い。おかみさん、会長、先生などと呼ぶ方もいる。着替えやトイレは個室で1対1で行っている。「さっきトイレに行ったでしょう」など不用意に発した場合は、職員同士で注意し合っている。	
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	利用者一人一人が話しやすい環境を作るため極的に声掛けし、コミュニケーションを図っている。また本人の希望を聞き取り(場合により家族から聞き取り)それを実現できるよう配慮している。		
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	利用者の思いや生活ペースを理解し尊重することを優先し、日々の体調など把握し生活支援をしている。最近は自宅へ帰宅し、家族と一緒に写真撮影したり楽しい時間を過ごせ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	本人の希望に沿って訪問理容を利用している。また、本人の衣類についても好みを家族に聞き取り本人が少しでも満足できるよう支援している。		
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	常日頃からその季節によって利用者自身が食べたいものを提案しセレクトメニューとして提供している。また、食事後は食器拭きなど利用者と職員が一緒に行っている。	毎週水曜日を入居者の食べたいメニューの日と決めている。刺身を食べたいとの要望が多く、職員は近くのスーパーにマグロなどの刺身を注文している。職員と一緒にみんなでおしぼりたみをしている。	
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	主治医の意見を聞き、個人の状態に合わせた食事形態や量等の工夫をしている。また、水分及び食事摂取量を記録し体調管理に反映している。また、体調変化により主治医に相談し、悪化しないうちに対処している。		
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	食後は口腔ケアを行い、その都度口腔内の観察をし、異常があれば主治医に報告し、適切な指示を受けている。		



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
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	個人の排泄パターンを記録し、職員同士情報を共有し、定期的な誘導や声掛けを行い、可能な限り自力でできるよう促している。	日中は殆どの方がリハビリパンツにパッドを利用している。入居者の約半数が車いすを利用している。意思表示しない方は表情やしぐさで誘導し、トイレに座れる方は見守って、座れない方には介助している。	
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	便秘については日々排泄確認を行い記録している。そして水分摂取や運動を促し、個人の状態に合わせた予防に取り組み必要に応じ主治医に報告し、指示を受け下剤・坐薬・浣腸等を実施している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の入浴希望日や時間帯を聞き、週2回行っている。また、入浴を楽しむことができるよう好みの入浴剤を使用している。また、必要により器械入浴を実施している。	1週間に2回入浴している。拒む方は居ない。柑橘系の入浴剤を好み、楽しんでいる。浴槽を跨げないなど体の不自由な方には移動用の浴槽を利用して入浴している。	
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	個人の生活習慣や状況に応じてベットまたは畳を選択できるように支援している。また、その身体状態に応じた対応をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別に薬内容表のファイル・薬手帳を活用し、副作用・用法が確認できるようにしている。また、与薬後は経過観察し異常があれば主治医に連絡し指示を仰ぎ、安定した状態になるまでは主治医に相談する。		
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	月一回利用者との話し合いを行い、希望する献立やしたい事等を聞き取り、楽しみを心待ちするような状況を作っている。特に若年性認知症の方には常に職員間で支援方法について日々検討している。		
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	個人の希望を聞き取りドライブ・食事レクなど季節に応じ計画している。また、若年性認知症の方には状況に応じ外出する機会を多くしている。秋の遠足では好みに応じた昼食メニューとし、可能な限り家族同伴にして楽しんでいただいている。	暖かい日には、車いすで行ける方も一緒に、近くを散歩し景色や道端の花を眺めてくる。春のドライブには南郷の農家レストランへ行き、秋には家族同行の女川方面の遠足とシーパルピアでの食事を楽しんできた。	

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	普段は職員が責任を持って管理し、本人が購入を希望された際に使用できるようにしている。また、小遣い帳に金額を記入し家族が定期的に確認している。		
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	本人から電話の希望があった際、家族了承の上、通話支援している。また、手紙の返事など代筆することもある。		
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	快適に過ごせるようエアコンや加湿器等を使用して室温を調整している。また、四季折々の壁飾り等利用者と職員が協力して作品を掲示して季節感を出し屋内ではあるが四季を堪能できるようにしている。	電球色の照明が広々としたリビングや廊下を暖かく感じさせる。壁にクリスマスの貼り絵が飾られている。リビングにL字型にテーブルが配置されていて、歌を歌ったり、雑談をしたりする、入居者の居心地の良い場所である。	
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	昼休みや体調不良時等、本人希望の際は自室にて過ごせるよう支援している。また、リビングでは録画した歌謡ショーなど観て一緒に歌ったり、軽運動などをして気分転換を図っている。		
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	生活する上で不自由がないよう、家具の配置を変えたり、立ち上がりが必要な方には手すりのしっかりした電動ベッドの使用等を提案している。また、家族が来訪された際、一緒に写真撮影し壁に飾っている。	ベッド、エアコン、カーテン付きの物入れがある。テーブルやタンスなどを置いてあり、小学生が作ってくれたカレンダーや団扇を飾っている。壁いっぱいには自分の作品や家族の写真飾っている方もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者一人一人の身体状態に応じて手引き歩行や自走型の車イスの使用等で歩行時、見守りを行っている。また、状況によりリビングのテーブル席の配置替えも行っている。そして快適に過ごすため、常に整理整頓を心掛けている。		