

## 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	0475500479		
法人名	医療法人社団清山会		
事業所名	グループホームいずみの杜 ユニット:くるみ		
所在地	宮城県仙台市泉区松森字下町7-2		
自己評価作成日	令和元年7月8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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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	2019年7月25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)】

法人の理念である『自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり』を掲げて、入居されている方が重度化してきても、価値ある人として尊重すること、職員が決めるのではなく、決めるのはご本人であるということ大切にしています。何よりご本人に聞きながら関わることを大切にしています。医療面のニーズが高い方も増えておりますが、配置している看護師、かかりつけ医、また併設の診療所と連携を図ることで、必要な医療が受けられるよう支援しています。ご本人の、最後までグループホームで過ごしたいという想いに応え、ご家族の気持ちにも寄り添えるように努めております。

## 【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)】

2007年事業を開始し、仙台市泉区の東部、松森団地の入り口に位置する平屋造りの2ユニットのホームである。同敷地に隣接して法人本部の他に診療所、通所施設、老人保健施設など運営している。職員は法人理念である「自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり」を日々のケアの基本に据え、各ユニット毎に年度目標を立て、日々取り組んでいる。ホームには開所当初から入居している人もおり高齢化が進んでいるが、母体が医療法人で看護師が常駐しているので、医療連携が構築されている。法人全体として、業務を支えるため各事業所から委員を出し委員会を運営している。今年度ホームでは地域との関係を更に高めることを目指し、ホーム談話室を地域住民が利用できるよう開放し、髪乾かし・散歩・将棋などのボランティア活動を積極的に受け入れ、地域との交流を促進し透明性の高いホームを目指している。

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

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	
<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	法人の理念・社是のもと、認知症の症状に変化があったり想いを話すことが難しくなっても、尊厳ある人間として尊重されるという「あたりまえ」を大切にしていけるよう、目標を立て取り組んでおります。	法人理念のもと各ユニットは目標「その人らしさを大切に、ひとりひとりに寄り添って」「自分のペースで心地よく。笑顔あふれるみんなの家」を掲げ、毎日唱和し確認している。目標は半期毎に振り返りを行い、4月に見直しを行っている。		
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	運営推進会議を通じて、地域のお祭りや、防災訓練、その他の活動について教えて頂き、参加しています。また、地域の方に談話室を開放するなど、お茶のみ場に使ってもらえることもあります。	町内会に加入し、地域の夏祭りや防災訓練、地域清掃に参加している。談話室を地域の女子会や断酒会などに開放している。今年度法人内に立ち上げられ、職員が参加する「地域ボランティア委員会」においてボランティアの受け入れの拡充を検討している。	地域ボランティア委員会で検討しているボランティアの拡充を通じ事業所と地域との繋がりの強化を期待したい。	
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	運営推進会議では、事業所での生活の様子などを随時報告しております。今年度からは、ご利用者の参加も計画しており、ともに話し合う機会を通じて認知症の理解を深めていければと思っております。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	今年4月の内部異動による管理者変更のほか、運営推進会議の委員になって頂いている包括、地区長、班長、民生委員など新たなメンバーもいらしたため、改めてサービスの様子などについてお話し、質問やご意見を頂いております。	奇数月に地区長、地区班長、民生委員、地域包括職員、理容院店主、市民センター館長、同法人デイサービス管理者・老健管理者が参加し開催している。会議では利用者の様子、職員の異動、事業所行事などを報告し、意見交換を行っている。11月には避難訓練も予定している。		
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取り組んでいる	定期的な運営推進会議においては、事業所の取り組みについてお伝えし、助言をいただきます。地域包括と地域の方との話し合いの場に事業所をご利用いただくこともあります。	地域包括支援センターと連携しながら地域住民のサロン開催に協力したり、ボランティアを紹介されたりしている。市の関係窓口とは必要に応じ、随時連絡や連携を行っている。		
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	身体拘束廃止のための委員会を開催しています。夜間防犯のための施錠以外は鍵をかけず、ご利用者が外に行かれた場合には一緒に散歩に行き、気分転換を図ります。また、ベッドから転倒の危険がある方には必要時マットレスセンサーを活用するなど、すぐに駆けつけられるように配慮しております。	法人は身体拘束廃止委員会を設置している。隣接の老健と共にヒヤリハット事例を上げ、対策や予防について3ヶ月毎に検討し情報共有を図っている。外出傾向を把握し、必要に応じ離床センサーの使用も行っている。防犯上、夜間は玄関の施錠をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についての理解を深めるよう事業所内の勉強会、ミーティングを通じて職員への周知と注意喚起に努めております。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	「後見人」がしているご利用者もおり、制度について学ぶ機会を設けております。また、ご利用者のかかりつけ医が、併設する診療所の医師である場合も多く、速やかに手続きいただけ、制度活用のアドバイスなども受けやすい環境にあります。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、内容について説明を十分に行うとともに、質問にお答えしてご本人やご家族の不安を取り除くよう努めております。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置のほか、面会時やご本人との日々の会話の中で要望を集めて、一緒にできるような取り組みを積極的に行っております。また、活動内容やご意見を運営推進会議で報告しております。	面会時を利用して家族と懇談している。遠方の家族には事業所便りや写真、近況の報告などでコミュニケーションを図っている。今年の夏祭りの後に家族懇談会を開催し、意見などを聞いた。家族アンケートの実施を検討している。	
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	各ユニットミーティングで意見を集めて事業所運営に反映するようにしています。また、スタッフとの普段の会話を大切に、事業所だけでは解決できないことは、法人の役職者会議に諮るなどとしています。	毎月の全体会議と週2回のユニット会議で業務改善などの意見交換を進めている。法人として人材育成や福利厚生向上などのシステムがあり各事業所はその方針に基づき取り組んでいる。年2回の職員アンケート、年1回のメンタルヘルスアンケートを行っている。	
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	チャレンジ制度を設け、自らが取り組んでいける制度(ミズクチャレンジ・サクシードチャレンジ)があります。また、ご利用者と一緒にできることを企画し、職員がやりがいをもって働けるような環境づくりに努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	人材育成には特に力を入れており、2年間を新人として位置づけ、さまざまな研修(入職者研修、中堅研修、パート研修、ケアプラン研修、管理者研修、実務者研修、介護福祉士模擬テスト、認知症実践者研修など)で学ぶ機会をつくり、法人内外の研修に参加できます。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者も参加する月1回開催の地域ケア懇話会その他、グループホームの職員が集まる研修会を通じて交流を図り、サービスの質の向上に向けた意見交換の場を設けております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	可能な限り、入居申し込みまたは入居前にご本人に見学して頂くようお願いしています。入居前の事前面談時など、サービスの導入の前に、管理者をはじめ職員が、ご本人の思いや考えを理解し、不安を取り除くように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス内容について、丁寧に説明するよう心がけ、不安点や不明点など何うようにしています。要望等についても伺い、否定することなく受け止め、話し合うことを大切にしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	適切なアセスメントとともに、ご本人ご家族の希望などを伺いながら、グループホームだけではなく、他のサービスでも検討できないか、ご本人に配慮しながら提案するよう努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人にやりたいことを聞きながら、また、できるところに着目し、チャレンジすることを応援します。「その人と何ができるか」と言う視点を大事にし、一方通行の関係性でなく、双方の関係性の大切さを実感しながら、水平な関係性が築けるよう努力しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人にとってご家族の存在が心の支えだったり、生きる力となる方もいるように感じています。ご家族を招いての行事を企画したり、面会時には事務的な連絡だけでなく、(ご自分でお話ができない方の場合には特に)日頃のご本人の様子を伝えるようにしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	同窓会に参加したり、当時の生徒が面会に来てくださったりしています。これまで通っていた教会の神父さんが来られ、部屋でミサをしてくださったりしています。	散歩や買物など、希望に応じた取り組みを行っている。牧師や友達の訪問の受け入れや、同窓会への参加やリハビリ(医療保険使用)へ通うなど今までの関係が維持できるようにしている。	
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	ご利用者同士の関係については日頃から把握するよう心がけ、ホールでの席などに配慮しています。また、新しく入居された方には、他の方と良い関係性が築けるよう職員が間に入るなど気を配り、居心地良く過ごして頂けるよう努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院したり老健に入所するなど、グループホームでの生活が終了してしまっても、これまでの関係性を大切に、ご本人を訪ねるなど、ご本人・ご家族との経過をサポートできるよう努めています。		
<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	ご本人、またご家族やケアマネージャーより話を伺うようにしており、できるだけ希望や嗜好などを把握する努力をしています。ご自分で自由に買い物がしたい方で、通販を利用し好きな服などの買い物を楽しまれていた方もおります。	「一介護一声かけ」を基本に思いや意向の把握に取り組んでいる。思いの把握が困難な利用者には、家族やケアマネなどから情報収集し意向を掴むよう努めている。長期利用者が殆どで、一人ひとりの好みや意向を概ね把握できている。	
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	ご本人、またご家族やケアマネージャー、医療ワーカーより話を伺い、生活歴やこれまでの経過等の把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々バイタルチェックをし看護師と情報を共有しています。また、配置の看護師が不在の日は、併設診療所から看護師が訪問し、健康状態の把握に努めています。日中の過ごし方などについて、無理強いせず、できることを一緒に行うよう努めています。		
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	ご本人からの聞き取りやご家族からの情報を元に話し合いをし、ご本人の現状に即した介護計画を作成しています。	介護計画は3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月で更新や見直しを行っている。見直し時には日常的に把握した利用者の意向や、面会時に聞き取りした家族からの要望を反映している。家族へは見直した介護計画を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	日々の気付きや変化を記録し、情報をスタッフ間で共有しケアに活かしています。必要時には介護計画書の見直しをしています。		
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	ご本人やご家族の状況に合わせて、買い物や通院、個別外出の対応を行っています。また主治医よりリハビリの必要性が認められれば、デイケアの利用を実施しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	スタッフと一緒に地域のお祭りなどに参加したり、地域のスーパーで買い物をするなど、地域での暮らしを楽しむことができるよう支援しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期的にかかりつけ医への受診を行っています。ご本人に変化がみられた際はその都度受診し、ご家族が対応が難しい場合は、スタッフが付き添いを行っています。	利用者は内科の往診医がかかりつけ医で、月2回の訪問診療を受けている。急変時には受け入れ病院の手配などを依頼することもある。常勤の看護師が日々の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	日々の変化やバイタル測定などこまめに看護師へ報告しています。変化がみられた際は、かかりつけ医にすぐに報告し、指示を仰いでいます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご利用者が入院した際は定期的に病院へ面会に行き、病状を確認しながら病院関係者と情報交換を行っています。退院時にはカンファレンスを行い、現状を詳しく聞きながら、退院後の生活の注意点について相談、アドバイスをいただいております。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した際や、終末期に向けた方針についての説明を行い、意思の確認を行っています。またご本人の身体状況が変化した際には、再度ご家族と話し合い、ご本人の想いを一番に考えた終末期ケアを行っています。	看取り指針は入居時に本人と家族へ説明し同意を得ている。重度化してきた時には再度説明し、方針を確認して同意を得ている。今年も看取りを行った。職員は年1回開催する法人の研修に参加し、終末期ケアと看取り介護を学んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応の勉強会を開催しております。新卒の職員などには、法人の内部研修で消防署よりお越し頂き、心肺蘇生法等の研修を実施しています。		
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	避難訓練や緊急連絡の訓練を行っています。また、災害時の備蓄品も備えています。地域の防災訓練に参加しており、今後はさらに地域の方と合同の避難訓練を行っていく予定です。	職員による防災委員会が年度の訓練等の計画を立てている。年間5回の避難訓練、通報訓練などを同法人の事業所合同で、その内2回は火災を想定した消防署立会い訓練を実施している。11月には地域の住民にも呼びかけての訓練を予定している。	

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	礼儀を大切にし、一人ひとりを尊重することは、「あたりまえ」のことと理解しています。ご利用者はもちろん、職員同士であっても同様であると考えます。	日常的に思いや意向に添えるよう取り組んでいる。重度化により思いを表すのが難しくなっている利用者もいるが、これまでの利用者との関係性や経験からその思いはほぼ理解できている。呼び名は本人の希望を聞き名字か名前で呼んでいる。	
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	ご本人に聞くことを大切にしています。また、飲み物など説明だけでは理解が難しい場合は、実際にご覧いただいた上で決めて頂くなどの配慮をしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	朝起きる時間など、日中の過ごし方についても無理強いなどはせず、その方のペースに合わせて過ごして頂くようにしています。ご本人の希望に添えているかを振り返る機会を持ちたいと考えています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	女性のご利用者に対してネイルやお化粧品などのおしゃれをお手伝いし、日常的におしゃれを楽しめるよう支援しています。また、洋服についても、ご本人と一緒に選ぶなど、ご本人が決めることに対するサポートをしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいものなどを聞きながら献立を立てています。調理の習慣がない方もおり、また調理が難しくなった方も多いのですが、片付けができる方には一緒に行って頂いております。	昼食は法人にある厨房から届いている。朝食と夕食は各ユニットで作っている。食材は月水金にスーパーから職員が購入してくる。利用者の残存能力に合わせて一緒に準備や片付けを行っている。2ヶ月に1回食事アンケートを実施し希望等の把握に努めている。	
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	水分や食事量は毎回確認し、不足しているときは看護師や主治医に報告し対応してもらうようにしています。また1回の食事量が少ない方には、好きなものや補助食品を提供するなど、栄養面にも配慮しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	朝夕に関しては個々の能力に応じた方法で口腔ケアを実施しています。昼食後に関しては一人ひとりの生活習慣が異なるため、口腔ケアの声掛けを行い、対応しています。また訪問歯科を定期的にご利用されている方もおります。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	日々の記録やご本人の状況を把握し、排泄リズムを確認するとともに、不快なく過ごせるようパットの有無や大きさなどに配慮しています。今年度から老健の排泄委員会にも参加するようにし、排泄の自立に向けた取り組みをしていく予定です。	排泄記録や日々の見守りから排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう、さりげなく声がけしながら誘導している。トイレは使い易く配置されており、トイレ付の居室が2部屋ある。ポータブルトイレを利用する人もいる。	
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	ご利用者の方と一緒におやつにヨーグルトや寒天などを召し上がっていただきながら、便秘予防にも繋がるよう取り組んでいます。薬だけには頼らず自然排便が出来るような支援に努めています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	日中に限らず一人ひとりの希望の時間に浴って入浴できるように心がけています。また、入浴剤の使用などにより、楽しみながら入浴が出来るよう支援しています。	入浴は週2回を基本としているが希望があれば毎日の入浴にも対応している。浴室は個浴槽が2ヶ所あり、その他大きい浴室には介護浴槽(特殊入浴装置)も配置されている。冬場や状況に合わせて足浴などにも対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間帯でも、ホールや居室でテレビを見て過ごしていただいたり、なかなか寝付けない方には職員が付き添ってお話を聞いたり、一人ひとりの生活リズムを尊重し、安心感を持てるよう心がけています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服に変更があった際には、情報共有ノートに記載し、服薬介助の際に間違えのないようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の生活歴を把握し、その方が得意なことや好きなことを生活の中に取り入れ、楽しみごとや気分転換が図れるような支援をしています。		
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	できる限りご希望に添いながら外出できるように努めています。ドライブのほか、外食や散歩の機会を持ち支援しています。	遠方への外出は、利用者の希望や目的地の状況を考慮しながら年間計画を立て、全員で出かける。家族同伴を基本にし、外食や外泊などでもできるように協力しながら取り組んでいる。	



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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一緒に買い物に行った際、必要額を所持し、希望に応じてお支払い頂くようにしています。ご自分で支払いが困難な方でも、その場で職員が代わりにお支払いをしている様子を説明するなど、お金を使うことに対する支援をしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	今は自ら電話をかけたり、手紙のやり取りをすることが困難な方が多いのですが、ご本人から頼まれたときにはいつでも、ご家族へ連絡をとれるよう職員が支援しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間のホールでは、利用者と季節感を大切に設えと居心地の良い空間づくりを大切にしています。室温などは職員が調整をし、冬は加湿器を設置して風邪予防に努めています。	食堂兼リビングは明るく、季節を感じさせる飾りや利用者の作品、外出時の写真などを掲示し見当識を刺激するよう考慮した空間となっている。廊下も広く、両ユニットへの行き来もしやすくしている。談話室の傍らには亡くなられた方の遺影が飾られている。	
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	席の配置などを考慮して、一人でもゆっくり過ごせるようにしたり、席を囲んで趣味活動や談笑できる空間をつくるようにするなど、一人ひとりに合わせた環境づくりを心掛けています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真を飾ったり、本人や家族と相談しながら、本人が居心地よく過ごせるような居室のしつらえに努めています。	部屋は、エアコン、換気扇、クローゼットが備えつけてある。殆どがフローリングにベッドだが、希望に合わせて畳に布団敷きの部屋も6部屋ある。居室担当が掃除や衣類整理など行っている。	
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	お部屋の入口には置物をおいたり表札を付けるなど、また、ご本人が選んだ暖簾をさげることでお部屋が分かるように工夫しています。バリアフリーで自立した生活ができるよう配慮しています。		

### 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	0475500479		
法人名	医療法人社団清山会		
事業所名	グループホームいずみの杜 ユニット:ずんだ		
所在地	宮城県仙台市泉区松森字下町7-2		
自己評価作成日	令和元年7月8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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

#### 【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	2019年7月25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)】

法人の理念である『自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり』を掲げて、入居されている方が重度化してきても、価値ある人として尊重すること、職員が決めるのではなく、決めるのはご本人であるということ大切にしています。何よりご本人に聞きながら関わることを大切にしています。医療面のニーズが高い方も増えておりますが、配置している看護師、かかりつけ医、また併設の診療所と連携を図ることで、必要な医療が受けれるよう支援しています。ご本人の、最後までグループホームで過ごしたいという想いに応え、ご家族の気持ちにも寄り添えるように努めております。

#### 【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)】

2007年事業を開始し、仙台市泉区の東部、松森団地の入り口に位置する平屋造りの2ユニットのホームである。同敷地に隣接して法人本部の他に診療所、通所施設、老人保健施設など運営している。職員は法人理念である「自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり」を日々のケアの基本に据え、各ユニット毎に年度目標を立て、日々取り組んでいる。ホームには開所当初から入居している人もおり高齢化が進んでいるが、母体が医療法人で看護師が常駐しているため、医療連携が構築されている。法人全体として、業務を支えるため各事業所から委員を出し委員会を運営している。今年度ホームでは地域との関係を更に高めることを目指し、ホーム談話室を地域住民が利用できるよう開放し、髪乾かし・散歩・将棋などのボランティア活動を積極的に受け入れ、地域との交流を促進し透明性の高いホームを目指している。

#### 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 GHいずみの杜）「ユニット名 ずんだ」

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	法人の理念・社是のもと、認知症の症状に変化があったり想いを話すことが難しくなっても、尊厳ある人間として尊重されるという“あたりまえ”を大切にしていけるよう、目標を立て取り組んでおります。	法人理念のもと各ユニットは目標「その人らしさを大切に、ひとりひとりに寄り添って」「自分のペースで心地よく。笑顔あふれるみんなの家」を掲げ、毎日唱和し確認している。目標は半期毎に振り返りを行い、4月に見直しを行っている。	
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	運営推進会議を通じて、地域のお祭りや、防災訓練、その他の活動について教えて頂き、参加しています。また、地域の方に談話室を開放するなど、お茶のみ場に使用してもらえることもあります。	町内会に加入し、地域の夏祭りや防災訓練、地域清掃に参加している。談話室を地域の女子会や断酒会などに開放している。今年度法人内に立ち上げられ、職員が参加する「地域ボランティア委員会」においてボランティアの受け入れの拡充を検討している。	地域ボランティア委員会で検討しているボランティアの拡充を通じ事業所と地域との繋がりの強化を期待したい。
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	運営推進会議では、事業所での生活の様子などを随時報告しております。今年度からは、ご利用者の参加も計画しており、ともに話し合う機会を通じて認知症の理解を深めていければと思っております。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	今年4月の内部異動による管理者変更のほか、運営推進会議の委員になって頂いている包括、地区長、班長、民生委員など新たなメンバーもいらしたため、改めてサービスの様子などについてお話し、質問やご意見を頂いております。	奇数月に地区長、地区班長、民生委員、地域包括職員、理容院店主、市民センター館長、同法人デイサービス管理者・老健管理者が参加し開催している。会議では利用者の様子、職員の異動、事業所行事などを報告し、意見交換を行っている。11月には避難訓練も予定している。	
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	定期的な運営推進会議においては、事業所の取り組みについてお伝えし、助言をいただいくなど、協力し合える関係性を築いております。地域包括と地域の方との話し合いの場に事業所をご利用いただくこともあります。	地域包括支援センターと連携しながら地域住民のサロン開催に協力したり、ボランティアを紹介されたりしている。市の関係窓口とは必要に応じ、随時連絡や連携を行っている。	
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	身体拘束廃止のための委員会を開催しています。夜間防犯のための施錠以外は鍵をかけず、ご利用者が外に行かれた場合には一緒に散歩に行き、気分転換を図ります。また、ベッドから転倒の危険がある方には必要時マットレスセンサーを活用するなど、すぐに駆けつけられるように配慮しております。	法人は身体拘束廃止委員会を設置している。隣接の老健と共にヒヤリハット事例を上げ、対策や予防について3ヶ月毎に検討し情報共有を図っている。外出傾向を把握し、必要に応じ離床センサーの使用も行っている。防犯上、夜間は玄関の施錠をしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についての理解を深めるよう事業所内の勉強会、ミーティングを通じて職員への周知と注意喚起に努めております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	「後見人」がしているご利用者もおおり、制度について学ぶ機会を設けております。また、ご利用者のかかりつけ医が、併設する診療所の医師である場合も多く、速やかに手続きいただけ、制度活用のアドバイスなども受けやすい環境にあります。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、内容について説明を十分に行うとともに、質問にお答えしてご本人やご家族の不安を取り除くよう努めております。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置のほか、面会時やご本人との日々の会話の中で要望を集めて、一緒にできるような取り組みを積極的に行っております。また、活動内容やご意見を運営推進会議で報告しております。	面会時を利用して家族と懇談している。遠方の家族には事業所便りや写真、近況の報告などでコミュニケーションを図っている。今年の夏祭りの後に家族懇談会を開催し、意見などを聞いた。家族アンケートの実施を検討している。	
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	各ユニットミーティングで意見を集めて事業所運営に反映するようにしています。また、スタッフとの普段の会話を大切に、事業所だけでは解決できないことは、法人の役職者会議に諮るなどしています。	毎月の全体会議と週2回のユニット会議で業務改善などの意見交換を進めている。法人として人材育成や福利厚生向上などのシステムがあり各事業所はその方針に基づき取り組んでいる。年2回の職員アンケート、年1回のメンタルヘルスアンケートを行っている。	
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	チャレンジ制度を設け、自らが取り組んでいける制度(ミズクチャレンジ・サクシードチャレンジ)があります。また、ご利用者と一緒にできることを企画し、職員がやりがいをもって働けるような環境づくりに努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	人材育成には特に力を入れており、2年間を新人として位置づけ、さまざまな研修(入職者研修、中堅研修、パート研修、ケアプラン研修、管理者研修、実務者研修、介護福祉士模擬テスト、認知症実践者研修など)で学ぶ機会をつくり、法人内外の研修に参加できます。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者も参加する月1回開催の地域ケア懇話会の他、グループホームの職員が集まる研修会を通じて交流を図り、サービスの質の向上に向けた意見交換の場を設けております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	可能な限り、入居申し込みまたは入居前にご本人に見学して頂くようお願いしています。入居前の事前面談時など、サービスの導入の前に、管理者をはじめ職員が、ご本人の思いや考えを理解し、不安を取り除くように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス内容について、丁寧に説明するよう心がけ、不安点や不明点など伺うようにしています。要望等についても伺い、否定することなく受け止め、話し合うことを大切にしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	適切なアセスメントとともに、ご本人ご家族の希望などを伺いながら、グループホームだけではなく、他のサービスでも検討できないか、ご本人に配慮しながら提案するよう努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人にやりたいことを聞きながら、また、できるところに着目し、チャレンジすることを応援します。「その人と何ができるか」と言う視点を大事にし、一方通行の関係性でなく、双方の関係性の大切さを実感しながら、水平な関係性が築けるよう努力しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人にとってご家族の存在が心の支えだったり、生きる力となる方もいるように感じています。ご家族を招いての行事を企画したり、面会時には事務的な連絡だけでなく、(ご自分でお話ができない方は特に)日頃のご本人の様子を伝えるようにしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	グループホームに入居されても、ご本人が望む病院で受診したり、通院ができるよう支援しています。	散歩や買物など、希望に応じた取り組みを行っている。牧師や友達の訪問の受け入れや、同窓会への参加やリハビリ(医療保険使用)へ通うなど今までの関係が維持できるようにしている。	
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	ご利用者同士の関係については日頃から把握するよう心がけ、ホールでの席などに配慮しています。また、新しく入居された方には、他の方と良い関係性が築けるよう職員が間に入るなど気を配り、居心地良く過ごして頂けるよう努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院したり老健に入所するなど、グループホームでの生活が終了してしまっても、これまでの関係性を大切にし、ご本人を訪ねるなど、ご本人・ご家族との経過をサポートできるよう努めています。		
<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	ご本人、またご家族やケアマネージャーより話を伺うようにしており、できるだけ希望や嗜好などを把握するよう努めています。	「一介護一声かけ」を基本に思いや意向の把握に取り組んでいる。思いの把握が困難な利用者には、家族やケアマネなどから情報収集し意向を掴むよう努めている。長期利用者が殆どで、一人ひとりの好みや意向を概ね把握できている。	
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	ご本人、またご家族やケアマネージャー、医療ワーカーより話を伺い、生活歴やこれまでの経過等の把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々バイタルチェックをし看護師と情報を共有しています。また、配置の看護師が不在の日は、併設診療所から看護師が訪問し、健康状態の把握に努めています。日中の過ごし方などについて、無理強いせず、できることを一緒に行うよう努めています。		
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	ご本人からの聞き取りやご家族からの情報を元に話し合いをし、ご本人の現状に即した介護計画を作成しています。	介護計画は3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月で更新や見直しを行っている。見直し時には日常的に把握した利用者の意向や、面会時に聞き取りした家族からの要望を反映している。家族へは見直した介護計画を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	日々の気付きや変化を記録し、情報をスタッフ間で共有しケアに活かしています。必要時には介護計画書の見直しをしています。		
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	ご本人やご家族の状況に合わせて、買い物や通院、個別外出の対応を行っています。また主治医よりリハビリの必要性が認められれば、デイケアの利用を実施しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のお祭りなどに参加しております。また、馴染みのデイケアなどに通いながら、暮らしを楽しんでいる方などもいらっしゃいます。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期的にかかりつけ医への受診を行っています。ご本人に変化がみられた際はその都度受診し、ご家族が対応が難しい場合は、スタッフが付き添いを行っています。	利用者は内科の往診医がかかりつけ医で、月2回の訪問診療を受けている。急変時には受け入れ病院の手配などを依頼することもある。常勤の看護師が日々の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	日々の変化やバイタル測定などこまめに看護師へ報告しています。変化がみられた際は、かかりつけ医にすぐに報告し、指示を仰いでいます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご利用者が入院した際は定期的に病院へ面会に行き、病状を確認しながら病院関係者と情報交換を行っています。退院時にはカンファレンスを行い、現状を詳しく聞きながら、退院後の生活の注意点について相談、アドバイスをいただいております。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した際や、終末期に向けた方針についての説明を行い、意思の確認を行っています。またご本人の身体状況が変化した際には、再度ご家族と話し合い、ご本人の想いを一番に考えた終末期ケアを行っています。	看取り指針は入居時に本人と家族へ説明し同意を得ている。重度化してきた時には再度説明し、方針を確認して同意を得ている。今年も看取りを行った。職員は年1回開催する法人の研修に参加し、終末期ケアと看取り介護を学んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応の勉強会を開催しております。新卒の職員などには、法人の内部研修で消防署よりお越し頂き、心肺蘇生法等の研修を実施しています。		
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	避難訓練や緊急連絡の訓練を行っています。また、災害時の備蓄品も備えています。地域の防災訓練に参加しており、今後はさらに地域の方と合同の避難訓練を行っていく予定です。	職員による防災委員会が年度の訓練等の計画を立てている。年間5回の避難訓練、通報訓練などを同法人の事業所合同で、その内2回は火災を想定した消防署立会い訓練を実施している。11月には地域の住民にも呼びかけての訓練を予定している。	

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	礼儀を大切にし、一人ひとりを尊重することは、「あたりまえ」のことと理解しています。ご利用者はもちろん、職員同士であっても同様であると考えます。	日常的に思いや意向に添えるよう取り組んでいる。重度化により思いを表すのが難しくなっている利用者もいるが、これまでの利用者との関係性や経験からその思いはほぼ理解できている。呼び名は本人の希望を聞き名字か名前で呼んでいる。	
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	ご本人に聞くことを大切にしています。また、飲み物など説明だけでは理解が難しい場合は、実際にご覧いただいた上で決めて頂くなどの配慮をしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	朝起きる時間など、日中の過ごし方についても無理強いなどはせず、その方のペースに合わせて過ごして頂くようにしています。ご本人の希望に添えているかを振り返る機会を持ちたいと考えています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	なじみの理容室への外出や、買い物の際一緒に衣類を選んで購入するなど、楽しみながらおしゃれが出来るよう支援しています。また、洋服についても、ご本人と一緒に選ぶなど、ご本人が決めることのサポートをしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいものなどを聞きながら献立を立てています。調理の習慣がない方もおり、また調理が難しくなった方も多いのですが、片付けができる方には一緒に行って頂いております。	昼食は法人にある厨房から届いている。朝食と夕食は各ユニットで作っている。食材は月水金にスーパーから職員が購入してくる。利用者の残存能力に合わせて一緒に準備や片付けを行っている。2ヶ月に1回食事アンケートを実施し希望等の把握に努めている。	
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	水分や食事量は毎回確認し、不足しているときは看護師や主治医に報告し対応してもらうようにしています。また1回の食事量が少ない方には、好きなものや補助食品を提供するなど、栄養面にも配慮しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	朝夕に関しては個々の能力に応じた方法で口腔ケアを実施しています。昼食後に関しては一人ひとりの生活習慣が異なるため、口腔ケアの声掛けを行い、対応しています。また訪問歯科を定期的に利用されている方もおります。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	状況によりポータブルトイレなどを活用して、オムツに頼らずトイレでの誘導を行い、自力で排泄出来るよう支援しています。今年度から老健の排泄委員会にも参加するようにし、排泄の自立に向けた取り組みをしていく予定です。	排泄記録や日々の見守りから排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう、さりげなく声がけしながら誘導している。トイレは使い易く配置されており、トイレ付の居室が2部屋ある。ポータブルトイレを利用する人もいる。	
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	屋内での体操、軽体操に加え、定期的にドライブ外出や散歩をして屋外で体を動かす機会を作り、気分転換を図りながら運動不足解消と便秘予防に努めています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	可能な限り一人ひとりの希望する時間に入浴できるよう取り組んでいます。また、入浴以外でもアロマオイルを使用した足浴など気持ちよく入浴が楽しめるよう取り組んでいます。	入浴は週2回を基本としているが希望があれば毎日の入浴にも対応している。浴室は個浴槽が2ヶ所あり、その他大きい浴室には介護浴槽(特殊入浴装置)も配置されている。冬場や状況に合わせて足浴などにも対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活習慣を尊重し、就寝時間もその方に合わせるようにしています。なかなか寝付けない方には飲み物を提供したり、マッサージなどを行い、気持ちよく休息がとれるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服に変更があった際には、情報共有ノートに記載し、服薬介助の際に間違いのないようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の生活歴を把握し、その方が得意なことや好きなことを生活の中に取り入れ、楽しみごとや気分転換が図れるような支援をしています。		
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	できる限りご希望に添いながら外出できるように努めています。ドライブのほか、外食や散歩の機会を持ち支援しています。	遠方への外出は、利用者の希望や目的地の状況を考慮しながら年間計画を立て、全員で出かける。家族同伴を基本にし、外食や外泊などでもできるよう協力しながら取り組んでいる。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一緒に買い物に行った際、必要額を所持し、希望に応じてお支払い頂くようにしています。ご自分で支払いが困難な方でも、その場で職員が代わりにお支払いをしている様子を説明するなど、お金を使うことに対する支援をしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	今は自ら電話をかけたり、手紙のやり取りが困難な方がとても多いため、ご家族へ職員が代わって電話をかけて連絡をとるようにしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間のホールでは、利用者と季節感を大切にしたいと居心地の良い空間づくりを大切にしています。室温などは職員が調整をし、冬は加湿器を設置して風邪予防に努めています。	食堂兼リビングは明るく、季節を感じさせる飾りや利用者の作品、外出時の写真などを掲示し見当識を刺激するよう考慮した空間となっている。廊下も広く、両ユニットへの行き来もしやすくになっている。談話室の傍らには亡くなられた方の遺影が飾られている。	
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	一人でもゆっくりと落ち着いて過ごせる場所の提供や、談話室で気の合う方同士で交流が持てるようにするなど、一人ひとりがその時に好きな場所を選択できるよう支援しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真を飾ったり、本人や家族と相談しながら、本人が居心地よく過ごせるような居室のしつらえに努めています。	部屋は、エアコン、換気扇、クローゼットが備えつけてある。殆どがフローリングにベッドだが、希望に合わせて畳に布団敷きの部屋も6部屋ある。居室担当が掃除や衣類整理など行っている。	
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	お部屋の入口には置物をおいたり表札を付けるなど、また、ご本人が選んだ暖簾をさげることでお部屋が分かるように工夫しています。ホールの段差については柱に手すりを付け、できるだけ自立した生活が送れるように配慮しています。		