

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	メディカル・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		
所在地	宮城県仙台市宮城野区岩切字稲荷183-2		
自己評価作成日	平成28年2月1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.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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28年3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)】

畑を作って収穫を楽しんだり地域の方から作物の作り方を教えて頂いたりそれを御利用者様自身が料理し皆様に振る舞って喜ぶ顔を見てやりがいを感じてもらったりとメリのある生活をして頂いている。
又、午前10:30分に全ユニットで365歩のマーチをかけて、音楽に合わせて歩け歩けを行い各フロアの御利用者様同士で交流を含め体調管理に努めております。

【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)】

事業所は、明るく開放的な3ユニットの平屋建てで、近隣に田畑が広がる地域にある。事業所独自の理念「明るい家庭的な雰囲気を作り、常に利用者様の立場に立ち、心に寄り添うケアを行う」「地域との絆、ふれあいを大切に、より良い信頼関係を築ける様に努めます」を掲げ、朝礼で唱和し、ユニット毎にも理念を作り実践に活かしている。法人で毎年実施している家族アンケートの結果を、職員会議で検討し改善に繋げている。事業所主催の芋煮会には町内から多くの参加者があり、地域との信頼関係ができています。毎年中学生の職場体験を受け入れ、福祉教育に協力していることから教育委員会から感謝状を送られている。管理者が地域で認知症サポーター養成講座を開催するなど、地域との関わりを大切にしている。職員への資格取得の為に勤務体制に配慮するなどの支援を行っている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	年1回理念の見直しをし毎朝の朝礼時のミーティングで、理念の唱和を行っている。又、ユニット内でも理念を作成しそれに基づいてケアにあたっている	事業所独自とユニット毎の理念を毎年4月に管理者と職員が話し合い確認している。理念はケアプランに生かし、毎日全体朝礼で唱和し実践に努めることで職員の意識が変わってきている。	
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出店などをし大々的に地域との交流を行い大勢から参加している。又、野菜の作り方などを農家の方から教えて頂いたりしながら交流を持っている。	町内会に加入している。町内会長のアドバイスで、年1回芋煮会を開催、屋台村で手作りの食べ物を提供し、地域の参加者が多く、高校生・中学生のボランティアの参加もある。中学生の職場体験を受け入れ、教育委員会から感謝状を送られている。	
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	地域住民向けに認知症サポート養成講座を開催しております。多くの方の参加があり認知症に関して理解と支援の方法をお伝えしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	認知症サポート養成講座をホーム主催で行う提案をしたところ地域への案内をして頂く提案、会場は集会所等と活発な提案、意見を出して頂いた。	町内会長、民生委員、福祉委員（地域の防災委員）、地域包括職員、家族代表、利用者がメンバーで、隔月開催し議事録も整理されている。メンバーと連携し、町内の集会所にてスマイル劇団の協力のもと認知症サポート養成講座を開催した。	
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	地域包括が取り組んでいる地域の高齢者のお助けマップ作りに参加するなど協力関係を築いている。	地域包括支援センターが行った「高齢者お助けマップ作り」に管理者が協力している。利用者の支援方法などに関して、行政の担当者に相談し指導助言を受けている。	
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	日頃の利用者様に対する言動、関わり方に関して日々全体朝礼で管理者は啓発しつつ内部研修をしながら職員は正しい理解をしている。また日中は玄関の施錠はせず出入りしやすい状態で生活をしている。	研修委員会で身体拘束をしないケアの内部研修を年2回行ない、さらに職員はチェックシートで確認をしている。法人全体としては、研修や職員のストレスチェックを行っている。施錠は19:00～翌朝8時である。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者は職員のメンタル面をしっかりと見ながら声掛けをし虐待に結びつかないように十分注意を払い防止に努めている。又、年2回の勉強会を開催し虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者が成年後見人制度を学び理解を深めている。現在必要とさせている方がいないので必要性のある御家族様には適格に伝え活用できるよう支援して行く。		
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、改訂時、解約時には読み合わせを行うと共に一つひとつの項目に関しての理解と納得を頂けるよう十分な説明をして納得の行かない点に関してはすぐに返答をし御理解して頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	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。	法人が取っている家族アンケートは、前年度の結果と対比し、分析されており、家族の思いがわかるようにまとめられており、これらを検討し改善に繋げている。また、家族会を年1回行い、家族との話し合いが施設運営に貴重な情報になっている。	
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	個別面談を行い個々の事情を伺い働きやすく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、それらを運営に反映させて頂いている。	職員の聞き取りや、お互いの意見交換を業務改善に繋げている。職員アンケートを行い、記録の時間を確保したことで、定時に帰れるようになり、ケアの面でも改善されている。法人本部は、職員の資格取得に協力的である。	運営に関し提案できる職員を育成するために、外部研修に参加を促すなど職員の更なる資質向上に取り組むことを期待する。
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。		
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	個々のレベルに合わせて働きながら資格取得の支援を行ったり内外の研修に参加しやすいように努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホームに所属して近隣のグループを訪問し相互の交流を図り自事業所に持ち帰りサービスの質向上ができるような取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前から何度かお目にかかり見かけ慣れた関係を作りさり気ない会話の中から御本人の思い等々を探り本人にとって安心できる関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用前から何度かお会いし困っている事、不安な事、入居後の要望を伺い信頼関係に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前から御本人、御家族様と数回お会いし、本人にとって、また家族様の要望を伺い必要なサービスの導入に努めている。		
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	食事作り等職員の不得意とする部分を御利用者様に教えて頂きながら共に生活している者同士の関係づくりをしている。		
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	月1回のお墓参りを家族様と御一緒に行けるよう御本人の体調管理をしながら本人と家族との絆がいつまでも続けられるよう支援しております。		
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	入居前からかかりつけ医があり関係が途切れないように支援を行っている。	地域の市民センター祭り、町内の盆踊りなどに参加し馴染みの関係が途切れないよう支援している。月命日の墓参りや、行きつけの美容室に家族と一緒にいたり、友人が訪れやすいよう配慮している。	
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	朝、運動を兼ねて365歩のマーチをかけて各フロアを全体でウォーキングをし他フロアの方とも声を掛け合いながら互いを支えあえるような支援を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居後金銭面で他施設への移られた方に関しては定期的に(2ヶ月程)面会に伺うようにしている。ホームで看取った家族様の相談事に関しては親身になって伺い支援している。		
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	その都度スタッフで話し合いをし、御本人の意向に添うようにしている。又、想い等を伝えられない方に関しては、反応、表情からくみ取り対応している。	以前から通っていたデイケアサービスや、訪問マッサージを利用するなど一人ひとりの希望を把握している。スタッフ間での情報共有や連携を密にし、思いの把握が困難な場合は表情やしぐさから本人の意向にそえるよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前から何度かお会いし御本人、家族様から生活歴をを伺いながらサービスに反映している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	心身の変化に素早く気づきその都度カンファレンスを行い、チームとしてひとり一人を把握しケアに努めている。		
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	家族様、医療チーム、介護職員、マッサージ等々でその方の暮らしに必要なケアのあり方求めているものを探求し現状に即したプランにしている。	職員の会議でモニタリングし検討・見直し、暮らしが継続できるケアを行っている。介護計画の変更が必要な時には家族と話し合い、確認・同意を取っている。来所出来ない家族には、電話、毎月「いきいき岩切通信」や手紙などを送付し、確認・同意を取って対応をしている。	
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	月1回のユニット会議にて個別にカンファレンスを行い職員間で情報共有してケアプランの見直しを行っている。		
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	利用者や家族様の思いを伺い、歯科衛生士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等々既存のサービスだけでなく柔軟な、サービスの多機能化に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週2回のデイサービスを利用しその方であった地域資源を活用し楽しみを感じて頂いている。又、地域の方から利用者様自身が野菜を購入したり暮らしを楽しめるよう努めている。		
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	入居前からのかかりつけ医は御本人、御家族が望んでいる方に関しては御家族様もしくはホーム対応で通院している。又常時医療が必要で寝たきりの場合は御家族様と相談の上往診に切り替えて24時間、365日対応し安心した医療を受けられるように支援している。	利用者の多くのかかりつけ医は月2回の往診クリニックの訪問診療で、その他のかかりつけ医の方は家族が付添い受診結果の報告を受けている。訪問看護師が定期的に健康管理をしている。訪問歯科医の往診もある。常時医療が必要な利用者へは、医師、看護師と連携し24時間対応している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	オンコールにて訪問看護ステーションと介護職はやり取りをしている。週1回の訪問をして頂き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	入院時に必ず病院側には情報交換は行っている。認知症にとっては長期入院が疾患を進行させる旨を伝えホームでも早期退院に向けて協力体制を整えている。		
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	「重度化した場合の対応にかかる指針」があり入居時に説明し、3ヶ月に1回必ず確認している。看取り時には家族、ユニットのスタッフで話し合い、指針マニュアルを基にそれぞれが出来ること出来ないことを家族に再度確認し、ケアを行っている。スタッフのメンタルケアにも管理者は配慮している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年1回の地域で行う救急救命の講習会に参加するなどして身につけている。		
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回の避難訓練を行うなど全職員が避難方法を理解して訓練に参加している。又、災害時には地域の方からの協力体制は築いている。	年2回の消防署立会いの夜間想定訓練の他に、2ヶ月に1回訓練を行い避難した人の表札の裏に避難済を記入するなど工夫している。反省点として、声が小さい、町内の方がホームの中を知らないと非常口に誘導できないのではなどが挙げられた。火災報知器、消火器などは業者が点検しており、備蓄も確保されている。	

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	御本人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。	呼び名は利用者、家族から希望を聞いてその人に合った呼び方をしている。プライバシーを損なわないように配慮し、排泄介助はさりげなく行っている。居室にはノックして、了解を得て入室している。	
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	生活の中で例えば外出する、しない等御本人の希望とそれを表に出せるような声のかけ方をし最終は自己決定できるように働きかけている。		
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	その方の生活リズムと体調、気分に合わせてその日、一日を過ごせるようひとり一人の時間の過ごし方を優先に支援している。		
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	その日の気分とお出かけにて衣類の選択は御本人からして頂きおしゃれを楽しんでいる。		
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	利用者様の能力に合ったスペースの畑作りをしそれを調理して楽しみながら食事をしている。	法人内グループのグリーンフードから、栄養士が作成した献立が1ヶ月に1回届く。栄養士と相談して、地元の食材を利用することもある。誕生日はケーキを作ったり、行事食に変更したりしている。利用者と職員は楽しみながら食事をし、片付けなども一緒にしている。	
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	本社に管理栄養士がおり月1回献立を作成して頂き一日のカロリー計算された食事提供を行っています。又ひとり一人の状態を見ながら水分量の確保もしている。		
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	歯科衛生士からの指導を頂きながら毎食後の口腔ケアを本人からして頂き最後磨き残しの無いようにスタッフでチェックし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	オムツ使用の方はおらず、なるべく布パンツを長く使用できるよう排泄パターンを把握してトイレ誘導に力を入れ支援を行っている。	記録から排泄パターンを把握し、声掛けや、トイレ誘導をしている。このような支援から病院から退所した利用者がオムツから、自立できた人もいる。便秘予防にはヨーグルトや軽い体操に取り組んでいる。	
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	朝に冷牛乳を飲んで頂いたり、個々に応じて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	スタッフの都合で入浴日を決めるのではなく御自身の希望、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、しょうぶ湯又、バスクリンなど入れながら支援している。	毎日入浴出来るが、チェック表を作って、最低でも週2～3回は入浴できるよう支援している。時間帯は午前中が多い。湯温は一人ひとり変えている。入浴したがない利用者へは相性の良い職員や、同性介助など工夫している。	
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	その人にあつた昼寝等の支援を行い夜間は気持ちの良い眠りにつけるよう支援しております。		
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	スタッフは利用者様ひとり一人の服薬している薬について把握しており疑問が生じた時は必ず薬局と連絡を取り合っている。薬は鍵のかかる薬庫に保管し服薬時にはスタッフ2名で読み合わせをし御本人の前でも確認をして事故が起きないように支援している。		
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	植木の手入れ、草取り、廊下を掃除機で掃除を行う、食器拭き等々をそれぞれがそれぞれで役割を持って生活をしている。		
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	普段行けそうもない温泉に行きたい希望が利用者様上がる時等は希望に沿った支援を行っている。	年間行事を立て、花見、塩釜神社、加瀬沼、定義、光のページェントなどへ出掛けている。また、個別の希望にそった支援もしている。自宅に帰る利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	大金所持でなく少額をもって御自身の希望の時自動販売機で飲み物を購入できるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	夜間帯急に思い出したように家族様に電話したいとの希望があるがフロア内で又は居室に子機を持参して頂き会話を楽しんでいる。携帯持参の方もおりいつでも友人や家族と会話ができるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間を渡り廊下に作り椅子・テーブルソファを置き日向ぼっこしながら他者との会話を楽しみ心地よく過ごす場所づくりをしている。	玄関を入ると正面にお雛様が飾られ、職員の写真と名前も表示されている。廊下は車いすがすれ違えるほど広く、共用空間は明るく開放的でテーブルやソファも置かれ、ゆったりと過ごせるよう工夫されている。日めくりカレンダーや時計も大きく見やすい。	
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、廊下などの空間に独りになれたり又、気の合った利用者様と他愛もない話ができる居場所の工夫をして過ごして頂いている。		
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のをお持ちして頂けるようにしている。又、居室はその方が落ち着いてすごせるよう配置にも工夫している。	使い慣れた筆筒、テーブルや椅子、テレビ、冷蔵庫等が置かれ自宅のように過ごせるよう工夫している。仏壇・位牌を置いたり、家族の写真や花を飾ったりしている。温度管理は職員がしている。	
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【便所など、場所がわかるよう見えやすく表記の工夫をする等自立した生活が気持ち良く過ごせるよう配慮している。		

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			
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		
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28年2月1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.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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28年3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)】

残存機能を使って個々の役割を持ち生活にメリハリを持ちながら生き生きと生活が出来るように支援している。
 又御自分の好きな趣味を継続できるようにしている。
 毎朝10:30分全ユニットで365歩のマーチをかけて歩け歩けをしながら他者とのコミュニケーションを取っている。

【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)】

事業所は、明るく開放的な3ユニットの平屋建てで、近隣に田畑が広がる地域にある。事業所独自の理念「明るい家庭的な雰囲気を作り、常に利用者様の立場に立ち、心に寄り添うケアを行う」「地域との絆、ふれあいを大切に、より良い信頼関係を築ける様に努めます」を掲げ、朝礼で唱和し、ユニット毎にも理念を作り実践に活かしている。法人で毎年実施している家族アンケートの結果を、職員会議で検討し改善に繋げている。事業所主催の芋煮会には町内から多くの参加者があり、地域との信頼関係ができています。毎年中学生の職場体験を受け入れ、福祉教育に協力していることから教育委員会から感謝状を送られている。管理者が地域で認知症サポーター養成講座を開催するなど、地域との関わりを大切にしている。職員への資格取得の為に勤務体制に配慮するなどの支援を行っている。

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

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	事業所の理念は管理者と職員が1年に1回見直しをし、その理念を毎日全体朝礼で唱和して実践している。	事業所独自とユニット毎の理念を毎年4月に管理者と職員が話し合い確認している。理念はケアプランに生かし、毎日全体朝礼で唱和し実践に努めることで職員の意識が変わってきている。	
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出店などをして大々的に地域との交流を行い大勢から参加して頂いている。又、菊の花を作っている方からのお声掛けにて自宅にお邪魔して花を見せて頂いたり鉢を20鉢も頂いたりと日常的に交流している。	町内会に加入している。町内会長のアドバイスで、年1回芋煮会を開催、屋台村で手作りの食べ物を提供し、地域の参加者が多く、高校生・中学生のボランティアの参加もある。中学生の職場体験を受け入れ、教育委員会から感謝状を送られている。	
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	地域住民向けで認知症サポート養成講座を開催しております。多くの方の参加があり認知症に関して理解と支援の方法をお伝えしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	認知症サポート養成講座をホーム主催で行う提案をしたところ地域への案内をして頂く提案、会場は集会所等と活発な提案、意見を出して頂いた。	町内会長、民生委員、福祉委員(地域の防災委員)、地域包括職員、家族代表、利用者がメンバーで、隔月開催し議事録も整理されている。メンバーと連携し、町内の集会所にてスマイル劇団の協力のもと認知症サポート養成講座を開催した。	
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	地域包括が取り組んでいる地域の高齢者のお助けマップ作りに参加するなど協力関係を築いている。	地域包括支援センターが行った「高齢者お助けマップ作り」に管理者が協力している。利用者の支援方法などに関して、行政の担当者に相談し指導助言を受けている。	
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	日頃の利用者様に対する言動、関わり方に関して日々全体朝礼で管理者は啓発しつつ内部研修をしながら職員は正しい理解をしている。また日中は玄関の施錠はせず出入りしやすい状態で生活をしている。	研修委員会で身体拘束をしないケアの内部研修を年2回行ない、さらに職員はチェックシートで確認をしている。法人全体としては、研修や職員のストレスチェックを行っている。施錠は19:00～翌朝8時である。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者は職員のメンタル面をしっかりと見ながら声掛けをし虐待に結びつかないように十分注意を払い防止に努めている。又、年2回の勉強会を開催し虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者が成年後見人制度を学び理解を深めている。個々の必要性のある御家族様からの相談を受けた場合適格に伝え活用できるよう支援している。		
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	契約時、改訂時、解約時には読み合わせを行うと共に一つひとつの項目に関しての理解と納得を頂けるよう十分な説明をして納得の行かない点に関してはすぐに返答をし御理解して頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	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又、家族会も年1回3月頃に開催している。	法人が取っている家族アンケートは、前年度の結果と対比し、分析されており、家族の思いがわかるようにまとめられており、これらを検討し改善に繋げている。また、家族会を年1回行い、家族との話し合いが施設運営に貴重な情報になっている。	
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	個別面談を行い個々の事情を伺い働きやすく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、それらを運営に反映させて頂いている。	職員の聞き取りや、お互いの意見交換を業務改善に繋げている。職員アンケートを行い、記録の時間を確保したことで、定時に帰れるようになり、ケアの面でも改善されている。法人本部は、職員の資格取得に協力的である。	運営に関し提案できる職員を育成するために、外部研修に参加を促すなど職員の更なる資質向上に取り組むことを期待する。
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。		
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	個々のレベルに合わせ働きながら資格取得の支援を行ったり内外の研修に参加しやすいように努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホームに所属して近隣のグループを訪問し相互の交流を図り自事業所に持ち帰りサービスの質向上ができるような取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前から何度かお目にかかり見かけ慣れた関係を作りさり気ない会話の中から御本人の思い等々を探り本人にとって安心できる関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用前から何度かお会いし困っている事、不安な事、入居後の要望を伺い信頼関係に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前から御本人、御家族様と数回お会いし、本人にとって、また家族様の要望を伺い必要なサービスの導入に努めている。		
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	食事作り等職員の不得意とする部分を御利用者様に教えて頂きながら共に生活している者同士の関係づくりをしている。		
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	月1回のお墓参りを家族様と御一緒に行けるよう御本人の体調管理をしながら本人と家族との絆がいつまでも続けられるよう支援しております。		
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	入居前からかかりつけ医があり関係が途切れないように支援を行っている。	地域の市民センター祭り、町内の盆踊りなどに参加し馴染みの関係が途切れないよう支援している。月命日の墓参りや、行きつけの美容室に家族と一緒にいたり、友人が訪れやすいよう配慮している。	
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	朝、運動を兼ねて365歩のマーチをかけて各フロアを全体でウォーキングをし他フロアの方とも声を掛け合いながら互いを支えあえるような支援を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居後金銭面で他施設への移られた方に関しては定期的に(2ヶ月程)面会に伺うようにしている。ホームで看取った家族様の相談事に関しては親身になって伺い支援している。		
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	その都度スタッフで話し合いをし、御本人の意向に添うようにしている。又、想い等を伝えられない方に関しては、反応、表情からくみ取り対応している。	以前から通っていたデイケアサービスや、訪問マッサージを利用するなど一人ひとりの希望を把握している。スタッフ間での情報共有や連携を密にし、思いの把握が困難な場合は表情やしぐさから本人の意向にそえるよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前から何度かお会いし御本人、家族様から生活歴をを伺いながらサービスに反映している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	心身の変化に素早く気づきその都度カンファレンスを行い、チームとしてひとり一人を把握しケアに努めている。		
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	家族様、医療チーム、介護職員、マッサージ等々でその方の暮らしに必要なケアのあり方求めているものを探求し現状に即したプランにしている。	職員の会議でモニタリングし検討・見直し、暮らしが継続できるケアを行っている。介護計画の変更が必要な時には家族と話し合い、確認・同意を取っている。来所出来ない家族には、電話、毎月「いきいき岩切通信」や手紙などを送付し、確認・同意を取って対応をしている。	
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	月1回のユニット会議にて個別にカンファレンスを行い職員間で情報共有してケアプランの見直しを行っている。		
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	利用者や家族様の思いを伺い、歯科衛生士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等々既存のサービスだけでなく柔軟な、サービスの多機能化に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週2回のデイサービスを利用しその方であった地域資源を活用し楽しみを感じて頂いている。又、地域の方から利用者様自身が野菜を購入したり暮らしを楽しめるよう努めている。		
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	入居前からのかかりつけ医は御本人、御家族が望んでいる方に関しては御家族様もしくはホーム対応で通院している。又常時医療が必要で寝たきりの場合は御家族様と相談の上往診に切り替えて24時間、365日対応し安心した医療を受けられるように支援している。	利用者の多くのかかりつけ医は月2回の往診クリニックの訪問診療で、その他のかかりつけ医の方は家族が付添い受診結果の報告を受けている。訪問看護師が定期的に健康管理をしている。訪問歯科医の往診もある。常時医療が必要な利用者へは、医師、看護師と連携し24時間対応している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	オンコールにて訪問看護ステーションと介護職はやり取りをしている。週1回の訪問をして頂き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	入院時に必ず病院側には情報交換を行っている。認知症にとっては長期入院が疾患を進行させる旨を伝えホームでも早期退院に向けて協力体制を整えている。		
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	「重度化した場合の対応にかかる指針」があり入居時に説明し、3ヶ月に1回必ず確認している。看取り時には家族、ユニットのスタッフで話し合い、指針マニュアルを基にそれぞれが出来ること出来ないことを家族に再度確認し、ケアを行っている。スタッフのメンタルケアにも管理者は配慮している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年1回の地域で行う救急救命の講習会に参加するなどして身につけている。		
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回の避難訓練を行うなど全職員が避難方法を理解して訓練に参加している。又、災害時には地域の方からの協力体制は築いている。	年2回の消防署立会いの夜間想定訓練の他に、2ヶ月に1回訓練を行い避難した人の表札の裏に避難済を記入するなど工夫している。反省点として、声が小さい、町内の方がホームの中を知らないと非常口に誘導できないのではなどが挙げられた。火災報知器、消火器などは業者が点検しており、備蓄も確保されている。	

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	御本人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。	呼び名は利用者、家族から希望を聞いてその人に合った呼び方をしている。プライバシーを損なわないように配慮し、排泄介助はさりげなく行っている。居室にはノックして、了解を得て入室している。	
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	生活の中で例えば外出する、しない等御本人の希望とそれを表に出せるような声のかけ方をし最終は自己決定できるように働きかけている。		
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	その方の生活リズムと体調、気分に合わせてその日、一日を過ごせるようひとり一人の時間の過ごし方を優先に支援している。		
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	その日の気分とお出かけにて衣類の選択は御本人からして頂きおしゃれを楽しんでいる。		
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	利用者様の能力に合ったスペースの畑作りをしそれを調理して楽しみながら食事をしている。	法人内グループのグリーンフードから、栄養士が作成した献立が1ヶ月に1回届く。栄養士と相談して、地元の食材を利用することもある。誕生日はケーキを作ったり、行事食に変更したりしている。利用者と職員は楽しみながら食事をし、片付けなども一緒にしている。	
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	本社に管理栄養士がおり月1回献立を作成して頂き一日のカロリー計算された食事提供を行っています。又ひとり一人の状態を見ながら水分量の確保もしている。		
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	歯科衛生士からの指導を頂きながら毎食後の口腔ケアを本人からして頂き最後磨き残しの無いようにスタッフでチェックし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	オムツ使用の方はおらず、なるべく布パンツを長く使用できるよう排泄パターンを把握してトイレ誘導に力を入れ支援を行っている。	記録から排泄パターンを把握し、声掛けや、トイレ誘導をしている。このような支援から病院から退所した利用者がオムツから、自立できた人もいる。便秘予防にはヨーグルトや軽い体操に取り組んでいる。	
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	朝に冷牛乳を飲んで頂いたり、個々に応じて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	スタッフの都合で入浴日を決めるのではなく自身の希望、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、しょうぶ湯又、バスクリンなど入れながら支援している。	毎日入浴出来るが、チェック表を作って、最低でも週2～3回は入浴できるよう支援している。時間帯は午前中が多い。湯温は一人ひとり変えている。入浴したがる利用者へは相性の良い職員や、同性介助など工夫している。	
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	その人にあつた昼寝等の支援を行い夜間は気持ちの良い眠りにつけるよう支援しております。		
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	スタッフは利用者様ひとり一人の服薬している薬について把握しており疑問が生じた時は必ず薬局と連絡を取り合っている。薬は鍵のかかる薬庫に保管し服薬時にはスタッフ2名で読み合わせをし御本人の前でも確認をして事故が起きないように支援している。		
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	植木の手入れ、草取り、廊下を掃除機で掃除を行う、食器拭き等等をそれぞれがそれぞれで役割を持って生活をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	普段行けそうもない温泉に行きたい希望が利用者様上がる時等は希望に沿った支援を行っている。	年間行事を立て、花見、塩釜神社、加瀬沼、定義、光のページェントなどへ出掛けている。また、個別の希望にそった支援もしている。自宅に帰る利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	大金所持でなく少額をもって御自身の希望の時自動販売機で飲み物を購入できるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	夜間帯急に思い出したように家族様に電話したいとの希望があるがフロア内で又は居室に子機を持参して頂き会話を楽しんでいる。携帯持参の方もおりいつでも友人や家族と会話ができるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間を渡り廊下に作り椅子・テーブルソファを置き日向ぼっこしながら他者との会話を楽しみ心地よく過ごす場所づくりをしている。	玄関を入ると正面にお雛様が飾られ、職員の写真と名前も表示されている。廊下は車いすがすれ違えるほど広く、共用空間は明るく開放的でテーブルやソファも置かれ、ゆったりと過ごせるよう工夫されている。日めくりカレンダーや時計も大きく見やすい。	
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、廊下などの空間に独りになれたり又、気の合った利用者様と他愛もない話ができる居場所の工夫をして過ごして頂いている。		
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のをお持ちして頂けるようにしている。又、居室はその方が落ち着いてすごるよう配置にも工夫している。	使い慣れた筆筒、テーブルや椅子、テレビ、冷蔵庫等が置かれ自宅のように過ごせるよう工夫している。仏壇・位牌を置いたり、家族の写真や花を飾ったりしている。温度管理は職員がしている。	
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【便所】など、場所がわかるよう見えやすく表記の工夫をする等自立した生活が気持ち良く過ごせるよう配慮している。		

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		
所在地	宮城県仙台市宮城野区岩切字稻荷193-2		
自己評価作成日	平成28年2月1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.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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28年3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)】

ADLの低下が著しいので座っても出来る棒体操・食事前の声だし等に力を入れている。
 又、午前10:30分に全ユニットで365歩のマーチをかけて、音楽に合わせ歩け歩けを行い
 各フロアの利用者様との交流を含め体調管理に努めております。

【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)】

事業所は、明るく開放的な3ユニットの平屋建てで、近隣に田畑が広がる地域にある。事業所独自の理念「明るい家庭的な雰囲気を作り、常に利用者様の立場に立ち、心に寄り添うケアを行う」「地域との絆、ふれあいを大切に、より良い信頼関係を築ける様に努めます」を掲げ、朝礼で唱和し、ユニット毎にも理念を作り実践に活かしている。法人で毎年実施している家族アンケートの結果を、職員会議で検討し改善に繋げている。事業所主催の芋煮会には町内から多くの参加者があり、地域との信頼関係ができています。毎年中学生の職場体験を受け入れ、福祉教育に協力していることから教育委員会から感謝状を送られている。管理者が地域で認知症サポーター養成講座を開催するなど、地域との関わりを大切にしている。職員への資格取得の為に勤務体制に配慮するなどの支援を行っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	事業所の理念は管理者と職員が1年に1回見直しをし、その理念を毎日全体朝礼で唱和して実践している。	事業所独自とユニット毎の理念を毎年4月に管理者と職員が話し合い確認している。理念はケアプランに生かし、毎日全体朝礼で唱和し実践に努めることで職員の意識が変わってきている。	
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出店などをして大々的に地域との交流を行い大勢から参加して頂いている。又、菊の花を作っている方からのお声掛けにて自宅にお邪魔して花を見せて頂いたり鉢を20鉢も頂いたりと日常的に交流している。	町内会に加入している。町内会長のアドバイスで、年1回芋煮会を開催、屋台村で手作りの食べ物を提供し、地域の参加者が多く、高校生・中学生のボランティアの参加もある。中学生の職場体験を受け入れ、教育委員会から感謝状を送られている。	
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	地域住民向けに認知症サポート養成講座を開催しております。多くの方の参加があり認知症に関して理解と支援の方法をお伝えしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	認知症サポート養成講座をホーム主催で行う提案をしたところ地域への案内をして頂く提案、会場は地域の集会所等と活発な提案、意見を出して頂いた。	町内会長、民生委員、福祉委員（地域の防災委員）、地域包括職員、家族代表、利用者がメンバーで、隔月開催し議事録も整理されている。メンバーと連携し、町内の集会所にてスマイル劇団の協力のもと認知症サポート養成講座を開催した。	
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	地域包括が取り組んでいる地域の高齢者のお助けマップ作りに参加するなど協力関係を築いている。	地域包括支援センターが行った「高齢者お助けマップ作り」に管理者が協力している。利用者の支援方法などに関して、行政の担当者に相談し指導助言を受けている。	
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	日頃の利用者様に対する言動、関わり方に関して日々全体朝礼で管理者は啓発しつつ内部研修をしながら職員は正しい理解をしている。また日中は玄関の施錠はせず出入りしやすい状態で生活している。	研修委員会で身体拘束をしないケアの内部研修を年2回行ない、さらに職員はチェックシートで確認をしている。法人全体としては、研修や職員のストレスチェックを行っている。施錠は19:00～翌朝8時である。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者は職員のメンタル面をしっかりと見ながら声掛けをし虐待に結びつかないように十分注意を払い防止に努めている。又、年2回の勉強会を開催し虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者が成年後見人制度を学び理解を深めている。個々に必要性のある御家族様からの相談を受けた場合適格に伝え活用できるよう支援している。		
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	契約時、改訂時、解約時には読み合わせを行うと共に一つひとつの項目に関しての理解と納得を頂けるよう十分な説明をして納得の行かない点に関してはすぐに返答をし御理解して頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	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月頃家族会を開催している。	法人が取っている家族アンケートは、前年度の結果と対比し、分析されており、家族の思いがわかるようにまとめられており、これらを検討し改善に繋げている。また、家族会を年1回行い、家族との話し合いが施設運営に貴重な情報になっている。	
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	個別面談を行い個々の事情を伺い働きやすく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、それらを運営に反映させて頂いている。	職員の聞き取りや、お互いの意見交換を業務改善に繋げている。職員アンケートを行い、記録の時間を確保したことで、定時に帰れるようになり、ケアの面でも改善されている。法人本部は、職員の資格取得に協力的である。	運営に関し提案できる職員を育成するために、外部研修に参加を促すなど職員の更なる資質向上に取り組むことを期待する。
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。		
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	個々のレベルに合わせ働きながら資格取得の支援を行ったり内外の研修に参加しやすいように努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会の会員同士、職員を近隣のグループホームを訪問し相互の交流を図り自事業所に持ち帰りサービスの質向上ができるような取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前から何度かお目にかかり見かけ慣れた関係を作りさり気ない会話の中から御本人の思い等々を探り本人にとって安心できる関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用前から何度かお会いし馴染みの関係を作り困っている事、不安な事、入居後の要望を伺いながら信頼関係に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前から御本人様、御家族様と数回お会いし、本人にとって、また家族様の要望を伺い必要なサービスの導入に努めている。		
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	食事作り等職員の不得意とする部分を御利用者様に教えて頂きながら共に生活している者同士の関係づくりをしている。		
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	月1回のお墓参りを家族様と御一緒に行けるよう御本人の体調管理をしながら本人と家族との絆がいつまでも続けられるよう支援しております。		
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	御家族様の協力を得ながら、御本人様の馴染みの所へ行ったり馴染みの方とお会いしたりと関係が途切れないよう取り組んでいる。	地域の市民センター祭り、町内の盆踊りなどに参加し馴染みの関係が途切れないよう支援している。月命日の墓参りや、行きつけの美容室に家族と一緒にいたり、友人が訪れやすいよう配慮している。	
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	家事を一緒に行ったり、レクレーション等を通し、利用者同士が関わりあって行けるよう支援しています。		

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
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	退去後もこれまでの関係性を大切にし、必要に応じて御本人・御家族様の相談や支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	その都度スタッフで話し合いをし、御本人の意向に添うようにしている。又、想い等を伝えられない方に関しては、反応、表情からくみ取り対応している。	以前から通っていたデイケアサービスや、訪問マッサージを利用するなど一人ひとりの希望を把握している。スタッフ間での情報共有や連携を密にし、思いの把握が困難な場合は表情やしぐさから本人の意向にそえるよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前から何度かお会いし御本人、家族様から生活歴をを伺いながらサービスに反映している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	心身の変化に素早く気づきその都度カンファレンスを行い、チームとしてひとり一人を把握しケアに努めている。		
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	家族様、医療チーム、介護職員、マッサージ等々でその方の暮らしに必要なケアのあり方求めているものを探求し現状に即したプランにしている。	職員の会議でモニタリングし検討・見直し、暮らしが継続できるケアを行っている。介護計画の変更が必要な時には家族と話し合い、確認・同意を取っている。来所出来ない家族には、電話、毎月「いきいき岩切通信」や手紙などを送付し、確認・同意を取って対応をしている。	
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	月1回のユニット会議にて個別にカンファレンスを行い職員間で情報共有してケアプランの見直しを行っている。		
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	利用者や家族様の思いを伺い、歯科衛生士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等々既存のサービスだけでなく柔軟な、サービスの多機能化に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	飲酒を望む御利用者様に対しその方にあった地域資源として地域にある居酒屋に行き一時を楽しんで頂いている。又、地域の方から利用者様自身が野菜を購入したり暮らしを楽しめるよう努めている。		
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	入居前からのかかりつけ医は御本人、御家族が望んでいる方に関しては御家族様もしくはホーム対応で通院している。又常時医療が必要で寝たきりの場合は御家族様と相談の上往診に切り替えて24時間、365日対応し安心した医療を受けられるように支援している。	利用者の多くのかかりつけ医は月2回の往診クリニックの訪問診療で、その他のかかりつけ医の方は家族が付添い受診結果の報告を受けている。訪問看護師が定期的に健康管理をしている。訪問歯科医の往診もある。常時医療が必要な利用者へは、医師、看護師と連携し24時間対応している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	オンコールにて訪問看護ステーションと介護職はやり取りをしている。週1回の訪問をして頂き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	入院時に必ず病院側には情報交換は行っている。認知症にとっては長期入院が疾患を進行させる旨を伝えホームでも早期退院に向けて協力体制を整えている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	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	「重度化した場合の対応にかかる指針」があり入居時に説明し、3ヶ月に1回必ず確認している。看取り時には家族、ユニットのスタッフで話し合い、指針マニュアルを基にそれぞれが出来ること出来ないことを家族に再度確認し、ケアを行っている。スタッフのメンタルケアにも管理者は配慮している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年1回の地域で行う救急救命の講習会に参加するなどして身につけている。		
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回の避難訓練を行うなど全職員が避難方法を理解して訓練に参加している。又、災害時には地域の方からの協力体制は築いている。	年2回の消防署立会いの夜間想定訓練の他に、2ヶ月に1回訓練を行い避難した人の表札の裏に避難済を記入するなど工夫している。反省点として、声が小さい、町内の方がホームの中を知らないと非常口に誘導できないのではなどが挙げられた。火災報知器、消火器などは業者が点検しており、備蓄も確保されている。	

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	御本人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。	呼び名は利用者、家族から希望を聞いてその人に合った呼び方をしている。プライバシーを損なわないように配慮し、排泄介助はさりげなく行っている。居室にはノックして、了解を得て入室している。	
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	生活の中で例えば外出する、しない等御本人の希望とそれを表に出せるような声のかけ方をし最終は自己決定できるように働きかけている。		
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	その方の生活リズムと体調、気分に合わせてその日、一日を過ごせるようひとり一人の時間の過ごし方を優先に支援している。		
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	その日の気分とお出かけにて衣類の選択は自己決定して頂きおしゃれを楽しんでいる。		
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	利用者様の能力に合ったスペースの畑作りをしそれを調理して楽しみながら食事をしている。	法人内グループのグリーンフードから、栄養士が作成した献立が1ヶ月に1回届く。栄養士と相談して、地元の食材を利用することもある。誕生日はケーキを作ったり、行事食に変更したりしている。利用者と職員は楽しみながら食事をし、片付けなども一緒にしている。	
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	本社に管理栄養士がおり月1回献立を作成して頂き一日のカロリー計算された食事提供を行っています。又ひとり一人の状態を見ながら水分量の確保もしている。		
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	歯科衛生士からの指導を頂きながら毎食後の口腔ケアを本人がして最後磨き残しの無いようにスタッフでチェックし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	寝たきりの方1名オムツ使用以外、なるべく布パンツを長く使用できるよう排泄パターンを把握してトイレ誘導に力を入れ支援を行っている。	記録から排泄パターンを把握し、声掛けや、トイレ誘導をしている。このような支援から病院から退所した利用者がオムツから、自立できた人もいる。便秘予防にはヨーグルトや軽い体操に取り組んでいる。	
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	朝に冷牛乳又は冷水を飲んで頂いたり、個々に応じて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	スタッフの都合で入浴日を決めるのではなく御自身の希望、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、しょうぶ湯又、バスクリンなど入れながら支援している。	毎日入浴出来るが、チェック表を作って、最低でも週2～3回は入浴できるよう支援している。時間帯は午前中が多い。湯温は一人ひとり変えている。入浴したくない利用者へは相性の良い職員や、同性介助など工夫している。	
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	その人にあった昼寝等の支援を行い夜間は気持ちの良い眠りにつけるよう支援しております。		
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	スタッフは利用者様ひとり一人の服薬している薬について把握しており疑問が生じた時は必ず薬局と連絡を取り合っている。薬は鍵のかかる薬庫に保管し服薬時にはスタッフ2名で読み合わせをし御本人の前でも確認をして事故が起きないように支援している。		
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	洗濯物、新聞たたみ、食器拭き等等をそれぞれがそれぞれで役割を持って生活している。		
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	普段行けそうもない温泉に行きたい希望が利用者様から上がる時等は希望に沿った支援を行っている。	年間行事を立て、花見、塩釜神社、加瀬沼、定義、光のページェントなどへ出掛けている。また、個別の希望にそった支援もしている。自宅に帰る利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	大金所持でなく少額をもって御自身の希望の時自動販売機で飲み物を購入できるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	夜間帯急に思い出したように家族様に電話したいとの希望があるがフロア内で又は居室に子機を持参して頂き会話を楽しんでいる。携帯持参の方もおりいつでも友人や家族と会話ができるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間を渡り廊下に作り椅子・テーブルソファを置き日向ぼっこしながら他者との会話を楽しみ心地よく過ごす場所づくりをしている。	玄関を入ると正面にお雛様が飾られ、職員の写真と名前も表示されている。廊下は車いすがすれ違えるほど広く、共用空間は明るく開放的でテーブルやソファも置かれ、ゆったりと過ごせるよう工夫されている。日めくりカレンダーや時計も大きく見やすい。	
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、廊下などの空間に独りになれたり又、気の合った利用者様と他愛もない話ができる居場所の工夫をして過ごして頂いている。		
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のをお持ちして頂けるようにしている。又、居室はその方が落ち着いてすごせるよう配置にも工夫している。	使い慣れた筆筒、テーブルや椅子、テレビ、冷蔵庫等が置かれ自宅のように過ごせるよう工夫している。仏壇・位牌を置いたり、家族の写真や花を飾ったりしている。温度管理は職員がしている。	
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【便所】など、場所がわかるよう見えやすく表記の工夫をする等自立した生活が気持ち良く過ごせるよう配慮している。		