

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	0472200575		
法人名	社会福祉法人 鶴寿会		
事業所名	グループホーム ふれあい	ユニット名	ふれあい
所在地	宮城県柴田郡川崎町大字川内字河原前5-3		
自己評価作成日	令和 1年 12月 18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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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	令和 2年 1月 22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)】

町主催の研修には積極的に参加し連携を深めています。面会に関しては制限することなく、自由に気軽に居室で過ごして頂いています。又、定期的なボランティアによるレクレーションや支援学校の実習生のお受入れ等、地域に開かれた開放的な施設となっています。昨年度に引き続き、ADLの向上として外出支援の取り組みでは地下鉄に乗っての外出支援を行い全利用者が参加することが出来活気がある外出支援に繋がりました。今年度の新たな事業として地域の方も気軽に来て頂ける事と、利用者が自分で買い物出来る楽しみ、利用者地域の方々と一緒に交わる機会として「買い物しながらお茶しませんか」を2回実施しました。生活の中では、お手伝いなどを積極的に行って頂く事により、役割意識を持って自主的に行動されている方もいます。町の認知症地域推進員や認知症初期支援チーム一員として職員の派遣を行うなど専門職としての地域貢献と、国道286号線道路沿いのゴミ拾いを行うなどの地域貢献に取り組んでいる

【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)】

ホームは蔵王連峰が見渡せる、法人が運営する「川崎ドリームの郷」の一角にある。入居者のほとんどが地元であり、新たな事業として「買い物しながらお茶しませんか」を実施し、地域との繋がりになり、入居者がお金を使う楽しみになった。入居者のゆとりあるケアにと、人員体制を多めに配置している。職員の多くが介護福祉士の資格を取得し、在職年数が長いこともあり家族からの信頼度が高い。ホーム全体が広々としていて天井の梁、畳、掘り炬燵、障子、和紙電灯等があり入居者は落ち着いて過ごしている。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ふれあい)「ユニット名 ふれあい 」

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	毎年、全職員が理念を考え、用紙にまとめ全体会議の場で配布。その中から実践に活かせる理念を選び、票が多かったものを施設理念として採用している。事務所・各ユニットに掲示し毎朝ミーティングで唱和し理念の理解を深めている。また月一回の広報にも1年間載せて意識し合っている。	「思いやりの心と笑顔で接します」と「地域とのふれあいを大切に」等の理念を掲げている。全職員に理念を作成してもらい、見直しを行っている。フロアに掲示し、毎朝唱和してから業務に入っている。		
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	秋祭り等の行事を介して、施設側と地域住民との交流を図っています。ボランティアや慰問での交流や、地域の行事にも積極的に参加したり、行政区で行う敬老会にも招待を受け参加している。又川崎町ケアフェスタでのオレンジウォークやステージ発表に積極的に参加し交流を図っている。	町民文化祭へ習字を出展する等参加している。地元のボランティアが月1回来訪する。区長等も参加するそば打ちは好評だった。支援学校の生徒を介護実習で受け入れ、資格取得や就職に繋げた。		
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	川崎町より、認知症初期支援チームとして1名の職員を派遣している。また認知症地域推進員として委嘱されており、今年度は、ケアフェスタでのオレンジウォークの企画等に関わった。前年講演を頂いた男性介護者のための簡単に作れる料理教室も年度内実施予定。認知症サポーター養成講座で支援学校の生徒に向けて職員の派遣が出来た。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議では、家族会の報告や外部評価・情報公表等の報告を行っている。また、毎月の行事や日常生活の様子等の報告を行っている。今年度も地域で行う敬老会について意見交換やサロンの参加について包括より情報提供が行われた。又台風での災害を踏ま、地域との協力体制について活発な意見交換が出来た。	地域包括職員と行政職員他の参加で年6回行われ、質問や意見、要望を受け入れ双方向的な会議になっている。災害時の避難場所は区長に確認して、誰に連絡するかを教えてもらい、ホームの全体会議で報告した。		
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に取り組んでいる	行政機関とは密に連絡が取れ、困難ケースについての話し合いや包括支援センターの職員による利用者への面談や相談等の協力を頂いている。	川崎町保健福祉課担当者とは、気さくに話しが出来る間柄で、信頼関係が構築されている。町からの依頼でホームの所長(栄養士)が、「男の介護者の料理教室」の講師を務めた。		
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	現在、身体拘束をしている利用者はおりません。玄関の施錠に関しては、防犯等から夜間のみ施錠しております。個々の利用者の身体的な状況に応じて身体拘束をせず対応が出来るかを考え実践している。身体拘束委員会を立ち上げ3ヶ月に1回の委員会の開催と全体会議を通して勉強会等を行い職員間での統一を図っている	大きな声や強い口調になると、職員同士で注意し合っている。敷地内を自由に歩くのを、見守っている。点滴などやむを得ない状態の対応について、家族に説明し、本人の状態や能力を見極め対応している。		
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	研修会には積極的に参加し学んだ事をケア繋げています。会議では虐待について職員間で話し合いをし、理解の上で統一したケアが実践出来るようにしています。ニュース等で取り上げられた際には、ミーティング等で話し合う場を設けています。			

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
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、成年後見制度を利用している利用者はありません。研修等は受けていますが、実際に制度を利用するケースがない為か学ぶ機会はあるものの活用するまでに至っていません。		
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	契約に関しての説明は、契約時に十分な説明を行い納得をして頂いていると思います。不明な点は質問を受け解答しています。改定時はその都度、家族会で必ず説明をし承諾を頂いています。		
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	年2回、4月と10月に家族会を開催し率直な意見を頂いています。その際に出た意見や要望、提案はすぐに全体会議で全職員に報告し、ケアに反映させています。また管理者会議や地域推進会議等でも報告し、意見等を頂いています。	面会があり、入居者と家族の何気ない会話から、聞き取る情報が多い。「買い物したい」との入居者の要望があり、同行した。定期的な便りに入居者の様子を記入することで家族に伝わり、職員に信頼を寄せている。	
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	管理者は全体会議等で意見や提案を頂いています。意見や提案は管理者会議で代表者に伝えていきます。	希望休や夜勤なし等の要望に応じている。入浴時間など業務の見直しをした。外出支援は職員にも行きたい場所を聞いている。所長が表情や顔色等に気を配り、声掛けをして職員のメンタル面、健康面に留意している。	
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	年2回人事考課として考課表(自己評価)提出して頂き、それに対する評価を主任・副主任・管理者で行い、代表者に把握してもらっています。少しずつではありますが改善出来ています。		
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	町主催の研修等にも積極的に参加をしています。グループホーム協議会実践報告会や法人主催の事例報告会で発表する機会があり、資質向上に努めています。		
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	外部研修などに積極的に参加し、外部との交流を深めると共に情報交換を行っています。今年度は県南地域のグループホームからの施設見学を受け入れ情報交換等行う事により業務の見直しの取り組みに繋がった。		

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
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	入所までに本人と家族を交え対話の機会を設けています。じっくり話を聞くことで本人の希望や不安をくみ取り、入所後の支援に繋げています。安心して生活して頂けるよう、顔なじみの利用者の把握にも努めています。また、入所以前に受けていたサービスの把握にも努め継続出来る物があれば対応しています。		
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	入所以前の生活習慣が維持出来るよう、不安や希望を伺い、本人に合ったサービスを検討しています。入所前には居室の雰囲気や家具の設置等、家族や本人の意向を伺い生活しやすい環境作りをしています。また、安全な動線を考え事故防止に努めています。		
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	本人や家族が必要としている支援を見極め、包括支援センターや病院と連携し、他のサービスの必要性や利用の不可を検討しています。現在、デイケアやデイサースを定期的に利用されている方もおります。福祉用具の自費レンタルも希望があれば対応しています。		
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	本人の出来る事に目を向け、これまでの生活と変わらぬ支援に努めています。季節毎の行事では人生の先輩として知識を発揮して頂き、共に楽しんでいます。また、職員と一緒に食事の準備をしたり家事全般の知恵を伝授して頂いています。		
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	本人の悩みや不安、思いをくみ取り、問題が生じた際には家族を交え話し合いをしています。常に情報の共有を図り現状を伝えています。面会時間は自由に使って頂き、本人の希望に沿うよう関わって頂いております。また、外出や外泊、外食に関しても家族の協力を頂いております。		
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	家族に面会の協力を頂く事はもちろん、利用者の希望時には知人の面会や自宅への外出もしています。希望によっては、入所前に利用していたデイサービスを利用し、馴染みの関係が継続出来るよう支援しています。また、行きつけの美容室などがあれば付き合いを継続できるよう支援しています。	デイサービスに通い、馴染みの友人と会うなど支援している。携帯電話を所有し、家族や知人等に自由にかけけている。行きつけの美容院に職員が連絡をして、送迎をした。馴染みの衣料品店に行き、買い物をした。	
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	利用者同士がお互いの部屋を訪ね合い、一緒に時間を過ごされる事もあります。ユニットの分け隔てなく自由に行き来されコミュニケーションを図っています。また、ティータイムを設け、利用者間の会話が弾むよう職員も一緒に談笑しています。		

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	入院等の理由により退所となった方に関しては、退所後も面会に出向き様子を見ております。その結果を家族へ連絡し報告する場合もあります。遠方の家族の場合、洗濯物のお世話をするなどの支援もしています。		
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	じっくりと本人の話を傾聴し希望や意向の把握に努めています。意思疎通が困難な方については面会時を利用し、ご家族からお話をお伺いしています。普段の様子を良く観察し日々のケアに反映しています。	聞き取りだけでなく、観察しながら表情等から汲み取っている。包括から「在宅で暮らしたようにしたい」との本人要望を聞き、歩行器をレンタルし対応した。	
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	本人や家族から入所前の生活習慣をお聞きし、どのように暮らしてきたのか把握に努めています。本人よりお聞きできる方にはお話を伺います。面会時を有効に活用し、対話の時間を設けています。また、入所前の担当ケアマネから情報を頂いたりもしています。		
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	職員は、日々気付きを持って利用者を支援し、変化があれば申し送りや記録にて情報共有を図っています。また、担当制を設けており、半年に1回ケアプランの見直しを行う際、担当職員がアセスメントを行い現状把握に努めています。		
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	ケアプランの作成時、家族の意向を確認する中で、本人が得意なことなどを教えて頂きプランに反映させています。また、本人との会話を通し情報収集に努めています。	業務日誌や個人記録を基に、情報を収集している。毎月カンファレンスを行い、半年ごとに見直している。状態変化時はその都度見直している。見直し後の計画書は家族に送付している。	
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	様子や気付きは日誌に記入しています。情報共有に関しては申し送りノートを活用し、口頭での申し送しも1日2回勤務交代時やミーティング時に行っています。		
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	介護する側も柔軟性を持ち、固定概念に囚われないよう対応しています。町や病院との支援体制も整っており、急変時にも対応可能です。また、25年度より町の依頼を受け「一時預かり事業」を実施しております。		

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
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	2カ月に1回の地域推進会議において地域住民と意見交換を行っています。また、町主催の認知症推進委員に職員が加わり、暮らしやすい生活を支援しています。ボランティア、デイサービス、デイケアの利用もあり、地域の方々と触れ合い楽しく生活しています。		
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	ご家族や本人の希望により、かかりつけ医の受信が可能です。月1回の川崎病院訪問診療も行われているため、病院との連携が取れ、緊急時の対応も可能となっています。専門医の受診が必要な場合は紹介状を書いて頂き、より正確な診断が受けられるよう繋げています。また眼科、歯科等の往診も可能です。	かかりつけ医は家族が対応し、受診後に報告を受けている。家族の同意を得て、職員が同行することもある。川崎病院と緊急時や終末期の協力体制ができている。体調変化や緊急時に、特養看護師の協力がある。	
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	介護職では対応出来ない場合や急変時には、隣接する第二みどりの園の常勤看護師に連絡し対応しています。また、川崎病院の副院長にアドバイスを頂く機会もあります。		
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。	利用者の入退院時には必ず職員が家族と一緒に説明を聞き状況報告や今後について話す機会を設けています。入院中はこまめに面会へ行き様子観察し、病院関係者と情報交換しています。また、身体状態の良くない利用者に対して訪問診療にも応じて頂いております。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りは基本的には行わない方針ですが、状況によっては家族と話し合いを行い今の体制で出来る範囲であればと言う了解のもと対応する事も可能です。急変時の体制作りは出来ており、病院、家族、場合によっては施設併設の特養看護師との連携も図れています。また、本人の状況に応じて法人内での施設移動も可能です。	看取りは行わない方針だが、要望があれば臨機応変に対応する。重度化した場合には早期から家族、医師と話し合い方針の統一を図っている。入居者が亡くなられた時は、他の入居者と共に自然に受け入れ看送っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	防災訓練等で消防署指導のもと、年に一回AED使用の訓練を受けています。職員間での復習、再確認を行い、直ちに対応できるようにしています。		
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	年2回、防災訓練を実施。緊急連絡網を実際に使用しての訓練を行っており、協力体制の確認を行っています。グループホーム協議会での災害時の訓練に参加し防災の意識高揚に努めている。又推進会議での地域からの情報提供や協力体制の意識を持って頂ける機会となった。	昨年ボヤ騒ぎがあり自動通報で消防、救急、警察等が5分で駆けつけたが、1人での対応は難しさを感じた。職員全員が救急救命講習を受講している。各自の避難袋があり、外出時に活用している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	馴れ合いに注意し、プライドを傷つけない声掛けで接するよう努めています。又、利用者の悩みや要望に耳を傾け、おかれている状況をよく観察し、個々に合った支援が出来るように努めています。	排泄の失敗時は小声で話し、トイレや居室等で対応している。同じ苗字が多いので名前にさん付けか、馴れ親しんだ呼び方で呼んでいる。他入所者の愚痴を言うてくることがあり、否定せず居室等で聞くようにしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いに耳を傾け、その方の希望に限りなく添えるよう、生活の様々な場面で自己決定出来る場を提供しています。自己決定の判断が難しい方には、普段の行動観察から汲み取っています。		
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	一人ひとりが居室でテレビを見て過ごされたり、散歩を日課にされる方もいれば、読書を楽しんだりご本人のペースで過ごせています。外出の希望のある方には状況に応じた支援を行っています。		
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	毎日着る洋服に関してはご自分で選んで頂いています。中々選べずにいる時は、一緒に選べるように支援を行っています。外出行事等では、スカーフや帽子など着用し、中には自身が編んだ帽子を着用して、おしゃれをする等の機会があります。		
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	食事を楽しみの一つと捉え、週一回の創作料理や手作りのおやつを提供しています。食事の前後には、おしぼりやランチョンマットのたたみ方や下膳、食器拭き、食材の下準備などを職員と一緒にを行っています。	季節感、メリハリ等を考慮して献立を作成している。職員が食材から手作りしている。職員もテーブルに付き会話しながら同じ物を食べ、食事時間を共有している。下膳は入居者にしてもらうようにしている。	
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	食事量や水分はチェック表にて摂取量を把握しています。状況に応じてトロミでの対応もしています。脱水時等には補水液等に対応し、食事量や低栄養の際には栄養補助食品での対応も行っています。		
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	毎食後、自立の方には声掛けと見守りにて口腔ケアを行っています。ご自分で出来ない方には、歯ブラシ等でお手伝いしています。義歯使用者の方は、洗浄剤にて毎日1回洗浄を行っています。義歯専用ブラシや舌下ブラシを使用している方もいます。		

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
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	高齢化と共に排泄の失敗が増えた方には、羞恥心や自尊心を傷つけないよう状況に応じて必要な物を選択し対応しております。また、1人ひとりの排泄パターンに応じて随時トイレでの排泄を行い自立に向けた介助を行っております。	リハパンと布パンツを使用し、全員がトイレで排泄している。夜間は声掛けし、トイレ誘導を行っている。パッドの吸収量、使い方等を試行錯誤し、安価で効果のある物を選定し、排泄支援に力を入れている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	自力排便が難しい方には医師と相談の上、下剤を使用し排便コントロールを図っています。また、適度な運動を促がしたり、食事や水分摂取等に配慮しております。		
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	利用者様の体調や身体の状態に応じて入浴の回数を検討したり、清拭を行い清潔保持に努めています。自立の方にも見守りは行っていますが、要望によってはお1人でゆっくりと入浴して頂いたり、一部お手伝いのみ対応で個々に支援しています。	週3回を基本に、1人で入りたい、1時間ぐらい入りたい等習慣や希望に沿っている。脱衣所や浴室は広く、床暖房である。浴槽が中央に設置され、両側から介助できる。水虫対策で、バスマットを1回毎に交換している。	
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	個人の生活ペースに合わせて休息を取って頂いております。食後はお好きな時間に居室へ戻って頂いたり、ソファーにてゆっくり寛がれる方もおります。また、安心して休んで頂けるよう本人に合った寝具類を使用しています。		
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	自己管理の出来ない方に関しては施設で管理し、誤薬防止に努めています。個々の服薬状況が分かるよう個別ファイルで管理し、薬の変更等があれば申し送りノート等にも記載し、いつでも確認が出来るようにしています。また、服薬後の症状等の様子観察も行っています。		
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	利用者の状況に合わせ食事の下ごしらえや準備、片付け、洗濯たたみの他新聞たたみ等を手伝って頂いており、各々で役割意識が芽生えております。1人ひとりの趣味や楽しみに添って気分転換を図っています。また、身体を動かしながらのレクリエーション等も行っています。		
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	日常的に散歩へ出掛けたり、地域の行事にも参加する機会を設けています。利用者の要望による外出支援では行きつけの美容院や呉服店等へ出掛けられたり、園内行事として季節に合わせた外出支援も行っています。また、自宅への外出は家族の協力を頂いております。	花見、紅葉狩り等の他に、ソフトクリームやドーナツを食べに行きたい等、入居者の希望を取り入れている。年間行事のぶどう狩りは、家族も楽しみにしている。筋力強化のために外出の回数を増やし、遠出したりしている。全員が外出する、留守番はいない。	

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	自己管理の出来ない方に関しては施設管理の元、職員が必要なものを確認し購入しています。買い物支援として出張販売や行事の中で駄菓子屋さんなどのイベントを計画し実施しています。自分で選び支払う楽しみを味わって頂いております。月末にはお小遣い帳を確認しサインを頂いております。また家族にも内訳等報告しています。		
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	本人より電話の訴えがあった場合、いつでも対応出来るようにしています。また自分で携帯を電話を所持している方もおります。利用者の状況に応じては職員が家族に電話を掛け会話を話して頂く機会もあります。手紙に関しても同様です。		
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	各ユニットの茶の間には足を伸ばして入れる様に掘りごたつがあり、寛ぐことが出来ます。玄関や廊下には季節にちなんだものを掲示しています。また、エアコンや扇風機、ヒーター等を利用し快適に過ごせる様工夫しています。テレビに関してはボリューム等に配慮し座席も検討しています。	床暖房や加湿器等、快適に過ごせるように配慮している。ホーム全体が広々としている。長い回廊でシルバーカーを押し、歩行を楽しんでいた。随所に椅子があり、寛ぎの場になっている。ホールに習字が飾ってあった。玄関に松飾りがあった。	
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	食堂以外に茶の間には掘りごたつがあり、誰でも利用して頂けます。洗濯物を畳んだりや、昼寝したり、利用者同士で会話をされたりと各々が好きなように利用されています。また、外には東屋が設置されており、暖かい日には散歩がてらのんびりと過ごされる方もいます。		
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	本人や家族の意向を伺い、寝具類や家具等馴染みのあるものを持って来て頂いております。安心出来る居心地の良い環境の中で生活して頂けるよう支援しています。テレビや冷蔵庫、コタツ、仏壇等を持ってきている方もおります。	洗面台があり、ベッド、タンス、冷蔵庫等を持ち込んでいる。誕生会の写真、賞状を飾っている。ベッド脇に足型を記したマットを置き、不安を解消していた。枕元に鈴、タンバリン等を置き呼び出しに活用している。	
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	食堂には職員が手作りした日めくりカレンダーを掲示しています。廊下の全域に手すりが設置され、安全に歩行が出来る環境を整えています。施設内は段差が少なく、車椅子の方でも動きやすい環境を整えています。		

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	0472200575		
法人名	社会福祉法人 鶴寿会		
事業所名	グループホーム ふれあい	ユニット名	ほのぼの
所在地	宮城県柴田郡川崎町大字川内字河原前5-3		
自己評価作成日	令和 1年 12月 18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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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	令和 2年 1月 22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)】

町主催の研修には積極的に参加し連携を深めています。面会に関しては制限することなく、自由に気軽に居室で過ごして頂いています。又、定期的なボランティアによるレクレーションや支援学校の実習生のお受け入れ等、地域に開かれた開放的な施設となっています。昨年度に引き続き、ADLの向上として外出支援の取り組みでは地下鉄に乗っての外出支援を行い全利用者が参加することが出来活気がある外出支援に繋がりました。今年度の新たな事業として地域の方も気軽に来て頂ける事と、利用者が自分で買い物出来る楽しみ、利用者や地域の方々と一緒に交わる機会として「買い物しながらお茶しませんか」を2回実施しました。生活の中では、お手伝いなどを積極的に行って頂く事により、役割意識を持って自主的に行動されている方もいます。町の認知症地域推進員や認知症初期支援チーム一員として職員の派遣を行うなど専門職としての地域貢献と、国道286号線道路沿いのゴミ拾いを行うなどの地域貢献に取り組んでいる

【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)】

ホームは蔵王連峰が見渡せる、法人が運営する「川崎ドリームの郷」の一角にある。入居者のほとんどが地元であり、新たな事業として「買い物しながらお茶しませんか」を実施し、地域との繋がりになり、入居者がお金を使う楽しみになった。入居者のゆとりあるケアにと、人員体制を多めに配置している。職員の多くが介護福祉士の資格を取得し、在職年数が長いこともあり家族からの信頼度が高い。ホーム全体が広々としていて天井の梁、畳、掘り炬燵、障子、和紙電灯等があり入居者は落ち着いて過ごしている。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ふれあい)「ユニット名 ほのぼの 」

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	毎年、全職員が理念を考え、用紙にまとめ全体会議の場で配布。その中から実践に活かせる理念を選び、票が多かったものを施設理念として採用している。事務所・各ユニットに掲示し毎朝ミーティングで唱和し理念の理解を深めている。また月一回の広報にも1年間載せて意識し合っている。	「思いやりの心と笑顔で接します」と「地域とのふれあいを大切に」等の理念を掲げている。全職員に理念を作成してもらい、見直しを行っている。フロアに掲示し、毎朝唱和してから業務に入っている。		
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	秋祭り等の行事を介して、施設側と地域住民との交流を図っています。ボランティアや慰問での交流や、地域の行事にも積極的に参加したり、行政区で行う敬老会にも招待を受け参加している。又川崎町ケアフェスタでのオレンジウォークやステージ発表に積極的に参加し交流を図っている。	町民文化祭へ習字を出展する等参加している。地元のボランティアが月1回来訪する。区長等も参加するそば打ちは好評だった。支援学校の生徒を介護実習で受け入れ、資格取得や就職に繋げた。		
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	川崎町より、認知症初期支援チームとして1名の職員を派遣している。また認知症地域推進員として委嘱されており、今年度は、ケアフェスタでのオレンジウォークの企画等に関わった。前年講評を頂いた男性介護者のための簡単に作れる料理教室も年度内実施予定。認知症サポーター養成講座で支援学校の生徒に向けて職員の派遣が出来た			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議では、家族会の報告や外部評価・情報公表等の報告を行っている。また、毎月の行事や日常生活の様子等の報告を行っている。今年度も地域で行う敬老会について意見交換やサロンの参加について包括より情報提供が行われた。又台風での災害を踏ま、地域との協力体制について活発な意見交換が出来た。	地域包括職員と行政職員他の参加で年6回行われ、質問や意見、要望を受け入れ双方向的な会議になっている。災害時の避難場所は区長に確認して、誰に連絡するかを教えてもらい、ホームの全体会議で報告した。		
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	行政機関とは密に連絡が取れ、困難ケースについての話し合いや包括支援センターの職員による利用者への面談や相談等の協力を頂いている。	川崎町保健福祉課担当者とは、気さくに話しが出来る間柄で、信頼関係が構築されている。町からの依頼でホームの所長(栄養士)が、「男の介護者の料理教室」の講師を務めた。		
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	現在、身体拘束をしている利用者はおりません。玄関の施錠に関しては、防犯等から夜間のみ施錠しております。個々の利用者の身体的な状況に応じて身体拘束をせず対応出来るかを考え実践している。身体拘束委員会を立ち上げ3ヶ月に1回の委員会の開催と全体会議を通して勉強会等を行い職員間での統一を図っている	大きな声や強い口調になると、職員同士で注意し合っている。敷地内を自由に歩くのを、見守っている。点滴などやむを得ない状態の対応について、家族に説明し、本人の状態や能力を見極め対応している。		
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	研修会には積極的に参加し学んだ事をケア繋げています。会議では虐待について職員間で話し合いをし、理解の上で統一したケアが実践出来るようにしています。ニュース等で取り上げられた際には、ミーティン等で話し合う場を設けています。			

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
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、成年後見制度を利用している利用者はありません。研修等は受けていますが、実際に制度を利用するケースがない為か学ぶ機会はあるものの活用するまでに至っていません。		
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	契約に関しての説明は、契約時に十分な説明を行い納得をして頂いていると思います。不明な点は質問を受け解答しています。改定時はその都度、家族会で必ず説明をし承諾を頂いています。		
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	年2回、4月と10月に家族会を開催し率直な意見を頂いています。その際に出た意見や要望、提案はすぐに全体会議で全職員に報告し、ケアに反映させています。また管理者会議や地域推進会議等でも報告し、意見等を頂いています。	面会があり、入居者と家族の何気ない会話から、聞き取る情報が多い。「買い物したい」との入居者の要望があり、同行した。定期的な便りに入居者の様子を記入することで家族に伝わり、職員に信頼を寄せている。	
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	管理者は全体会議等で意見や提案を頂いています。意見や提案は管理者会議で代表者に伝えていきます。	希望休や夜勤なし等の要望に応じている。入浴時間など業務の見直しをした。外出支援は職員にも行きたい場所を聞いている。所長が表情や顔色等に気を配り、声掛けをして職員のメンタル面、健康面に留意している。	
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	年2回人事考課として考課表(自己評価)提出して頂き、それに対しての評価を主任・副主任・管理者で行い、代表者に把握してもらっています。少しずつではありますが改善出来ています。		
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	町主催の研修等にも積極的に参加をしています。グループホーム協議会実践報告会や法人主催の事例報告会で発表する機会があり、資質向上に努めています。		
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	外部研修などに積極的に参加し、外部との交流を深めると共に情報交換を行っています。今年度は県南地域のグループホームからの施設見学を受け入れ情報交換等行う事により業務の見直しの取り組みに繋がった。		

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
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	入所までに本人と家族を交え対話の機会を設けています。じっくり話を聞くことで本人の希望や不安をくみ取り、入所後の支援に繋げています。安心して生活して頂けるよう、顔なじみの利用者の把握にも努めています。また、入所以前に受けていたサービスの把握にも努め継続出来る物があれば対応しています。		
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	入所以前の生活習慣が維持出来るよう、不安や希望を伺い、本人に合ったサービスを検討しています。入所前には居室の雰囲気や家具の設置等、家族や本人の意向を伺い生活しやすい環境作りをしています。また、安全な動線を考え事故防止に努めています。		
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	本人や家族が必要としている支援を見極め、包括支援センターや病院と連携し、他のサービスの必要性や利用の不可を検討しています。現在、デイケアやデイサースを定期的に利用されている方もおります。福祉用具の自費レンタルも希望があれば対応しています。		
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	本人の出来る事に目を向け、これまでの生活と変わらぬ支援に努めています。季節毎の行事では人生の先輩として知識を発揮して頂き、共に楽しんでいます。また、職員と一緒に食事の準備をしたり家事全般の知恵を伝授して頂いています。		
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	本人の悩みや不安、思いをくみ取り、問題が生じた際には家族を交え話し合いをしています。常に情報の共有を図り現状を伝えていきます。面会時間は自由に使って頂き、本人の希望に沿うよう関わって頂いております。また、外出や外泊、外食に関しても家族の協力を頂いております。		
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	家族に面会の協力を頂く事はもちろん、利用者の希望時には知人の面会や自宅への外出もしています。希望によっては、入所前に利用していたデイサービスを利用し、馴染みの関係が継続出来るよう支援しています。また、行きつけの美容室などがあれば付き合いを継続できるよう支援しています。	デイサービスに通い、馴染みの友人と会うなど支援している。携帯電話を所有し、家族や知人等に自由に付けている。行きつけの美容院に職員が連絡をして、送迎をした。馴染みの衣料品店に行き、買い物をした。	
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	利用者同士がお互いの部屋を訪ね合い、一緒に時間を過ごされる事もあります。ユニットの分け隔てなく自由に行き来されコミュニケーションを図っています。また、ティータイムを設け、利用者間の会話が弾むよう職員も一緒に談笑しています。		

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	入院等の理由により退所となった方に関しては、退所後も面会に出向き様子を見ております。その結果を家族へ連絡し報告する場合があります。遠方の家族の場合、洗濯物のお世話をするなど支援もしています。		
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	じっくりと本人の話を傾聴し希望や意向の把握に努めています。意思疎通が困難な方については面会時を利用し、ご家族からお話をお伺いしています。普段の様子を良く観察し日々のケアに反映しています。	聞き取りだけでなく、観察しながら表情等から汲み取っている。包括から「在宅で暮らしたようにしたい」との本人要望を聞き、歩行器をレンタルし対応した。	
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	本人や家族から入所前の生活習慣をお聞きし、どのように暮らしてきたのか把握に努めています。本人よりお聞きできる方にはお話を伺います。面会時を有効に活用し、対話の時間を設けています。また、入所前の担当ケアマネから情報を頂いたりもしています。		
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	職員は、日々気付きを持って利用者を支援し、変化があれば申し送りや記録にて情報共有を図っています。また、担当制を設けており、半年に1回ケアプランの見直しを行う際、担当職員がアセスメントを行い現状把握に努めています。		
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	ケアプランの作成時、家族の意向を確認する中で、本人が得意なことなどを教えて頂きプランに反映させています。また、本人との会話を通し情報収集に努めています。	業務日誌や個人記録を基に、情報を収集している。毎月カンファレンスを行い、半年ごとに見直している。状態変化時はその都度見直している。見直し後の計画書は家族に送付している。	
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	様子や気付きは日誌に記入しています。情報共有に関しては申し送りノートを活用し、口頭での申し送りのみならず1日2回勤務交代時やミーティング時に行っています。		
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	介護する側も柔軟性を持ち、固定概念に囚われないよう対応しています。町や病院との支援体制も整っており、急変時にも対応可能です。また、25年度より町の依頼を受け「一時預かり事業」を実施しております。		

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
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	2カ月に1回の地域推進会議において地域住民と意見交換を行っています。また、町主催の認知症推進委員に職員が加わり、暮らしやすい生活を支援しています。ボランティア、デイサービス、デイケアの利用もあり、地域の方々と触れ合い楽しく生活しています。		
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	ご家族や本人の希望により、かかりつけ医の受信が可能です。月1回の川崎病院訪問診療も行われているため、病院との連携が取れ、緊急時の対応も可能となっています。専門医の受診が必要な場合は紹介状を書いて頂き、より正確な診断が受けられるよう繋がっています。また眼科、歯科医等の往診も可能です。	かかりつけ医は家族が対応し、受診後に報告を受けている。家族の同意を得て、職員が同行することもある。川崎病院と緊急時や終末期の協力体制ができています。体調変化や緊急時に、特養看護師の協力がある。	
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	介護職では対応出来ない場合や急変時には、隣接する第二みどりの園の常勤看護師に連絡し対応しています。また、川崎病院の副院長にアドバイスを頂く機会もあります。		
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。	利用者の入退院時には必ず職員が家族と一緒に説明を聞き状況報告や今後について話す機会を設けています。入院中はこまめに面会へ行き様子観察し、病院関係者と情報交換しています。また、身体状態の良くない利用者に対して訪問診療にも応じて頂いております。		
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	看取りは基本的には行わない方針ですが、状況によっては家族と話し合いを行い今の体制で出来る範囲であればと言う了解のもと対応する事も可能です。急変時の体制作りは出来ており、病院、家族、場合によっては施設併設の特養看護師との連携も図れています。また、本人の状況に応じて法人内での施設移動も可能です。	看取りは行わない方針だが、要望があれば臨機応変に対応する。重度化した場合には早期から家族、医師と話し合い方針の統一を図っている。入居者が亡くなられた時は、他の入居者と共に自然に受け入れ看送っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	防災訓練等で消防署指導のもと、年に一回AED使用の訓練を受けています。職員間での復習、再確認を行い、直ちに対応できるようにしています。		
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	年2回、防災訓練を実施。緊急連絡網を実際に使用しての訓練を行っており、協力体制の確認を行っています。グループホーム協議会での災害時の訓練に参加し防災の意識高揚に努めている。又推進会議での地域からの情報提供や協力体制の意識を持って頂ける機会となった。	昨年ボヤ騒ぎがあり自動通報で消防、救急、警察等が5分で駆けつけたが、1人での対応は難しさを感じた。職員全員が救急救命講習を受講している。各自の避難袋があり、外出時に活用している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	馴れ合いに注意し、プライドを傷つけない声掛けで接するよう努めています。又、利用者の悩みや要望に耳を傾け、おかれている状況をよく観察し、個々に合った支援が出来るように努めています。	排泄の失敗時は小声で話し、トイレや居室等で対応している。同じ苗字が多いので名前にさん付けか、馴れ親しんだ呼び方で呼んでいる。他入所者の愚痴を言うてくることがあり、否定せず居室等で聞くようにしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いに耳を傾け、その方の希望に限りなく添えるよう、生活の様々な場面で自己決定出来る場を提供しています。自己決定の判断が難しい方には、普段の行動観察から汲み取っています。		
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、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	一人ひとりが居室でテレビを見て過ごされたり、散歩を日課にされる方もいれば、読書を楽しんだりご本人のペースで過ごせています。外出の希望のある方には状況に応じた支援を行っています。		
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	毎日着る洋服に関してはご自分で選んで頂いています。中々選べずにいる時は、一緒に選べるように支援を行っています。外出行事等では、スカーフや帽子など着用し、中には自身が編んだ帽子を着用して、おしゃれをする等の機会があります。		
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	食事を楽しみの一つと捉え、週一回の創作料理や手作りのおやつを提供しています。食事の前には、おしぼりやランチョンマットのたたみ方や下膳、食器拭き、食材の下準備などを職員と一緒にしています。	季節感、メリハリ等を考慮して献立を作成している。職員が食材から手作りしている。職員もテーブルに付き会話しながら同じ物を食べ、食事時間を共有している。下膳は入居者にしてもらおうようにしている。	
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	食事量や水分はチェック表にて摂取量を把握しています。状況に応じてトロミでの対応もしています。脱水時等には補水液等に対応し、食事量や低栄養の際には栄養補助食品での対応も行っています。		
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	毎食後、自立の方には声掛けと見守りにて口腔ケアを行っています。ご自分で出来ない方には、歯ブラシ等でお手伝いしています。義歯使用者の方は、洗浄剤にて毎日1回洗浄を行っています。義歯専用ブラシや舌下ブラシを使用している方もいます。		

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
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	高齢化と共に排泄の失敗が増えた方には、羞恥心や自尊心を傷つけないよう状況に応じて必要な物を選択し対応しております。また、1人ひとりの排泄パターンに応じて随時トイレでの排泄を行い自立に向けた介助を行っております。	リハパンと布パンツを使用し、全員がトイレで排泄している。夜間は声掛けし、トイレ誘導を行っている。パッドの吸収量、使い方等を試行錯誤し、安価で効果のある物を選定し、排泄支援に力を入れている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	自力排便が難しい方には医師と相談の上、下剤を使用し排便コントロールを図っています。また、適度な運動を促がしたり、食事や水分摂取等に配慮しております。		
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	利用者様の体調や身体の状態に応じて入浴の回数を検討したり、清拭を行い清潔保持に努めています。自立の方にも見守りは行っていますが、要望によってはお1人でゆっくりと入浴して頂いたり、一部お手伝いのみの対応で個々に支援しています。	週3回を基本に、1人で入りたい、1時間ぐらいい入りたい等習慣や希望に沿っている。脱衣所や浴室は広く、床暖房である。浴槽が中央に設置され、両側から介助できる。水虫対策で、バスマットを1回毎に交換している。	
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	個人の生活ペースに合わせて休息を取って頂いております。食後は好きな時間に居室へ戻って頂いたり、ソファにてゆっくり寛がれる方もおります。また、安心して休んで頂けるよう本人に合った寝具類を使用しています。		
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	自己管理の出来ない方に関しては施設で管理し、誤薬防止に努めています。個々の服薬状況が分かるよう個別ファイルで管理し、薬の変更等があれば申し送りノート等にも記載し、いつでも確認が出来るようにしています。また、服薬後の症状等の様子観察も行っています。		
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	利用者の状況に合わせて食事の下ごしらえや準備、片付け、洗濯たみその他新聞たみ等を手伝って頂いており、各々で役割意識が芽生えております。1人ひとりの趣味や楽しみに添って気分転換を図っています。また、身体を動かしながらのレクリエーション等も行っています。		
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	日常的に散歩へ出掛けたり、地域の行事にも参加する機会を設けています。利用者の要望による外出支援では行きつけの美容院や呉服店等へ出掛けられたり、園内行事として季節に合わせた外出支援も行っています。また、自宅への外出は家族の協力を頂いております。	花見、紅葉狩り等の他に、ソフトクリームやドーナツを食べに行きたい等、入居者の希望を取り入れている。年間行事のぶどう狩りは、家族も楽しみにしている。筋力強化のために外出の回数を増やし、遠出したりしている。全員が外出する、留守番はいない。	

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	自己管理の出来ない方に関しては施設管理の元、職員が必要なものを確認し購入しています。買い物支援として出張販売や行事の中で駄菓子屋さんなどのイベントを計画し実施しています。自分で選び支払う楽しみを味わって頂いております。月末にはお小遣い帳を確認しサインを頂いております。また家族にも内訳等報告しています。		
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	本人より電話の訴えがあった場合、いつでも対応出来るようにしています。また自分で携帯を電話を所持している方もおります。利用者の状況に応じては職員が家族に電話を掛け会話を話して頂く機会もあります。手紙に関しても同様です。		
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	各ユニットの茶の間には足を伸ばして入れる様に掘りごたつがあり、寛ぐことが出来ます。玄関や廊下には季節にちなんだものを掲示しています。また、エアコンや扇風機、ヒーター等を利用し快適に過ごせる様工夫しています。テレビに関してはボリューム等に配慮し座席も検討しています。	床暖房や加湿器等、快適に過ごせるように配慮している。ホーム全体が広々としている。長い回廊でシルバーカーを押し、歩行を楽しんでいた。随所に椅子があり、寛ぎの場になっている。ホールに習字が飾ってあった。玄関に松飾りがあった。	
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	食堂以外に茶の間には掘りごたつがあり、誰でも利用して頂けます。洗濯物を畳んだりや、昼寝したり、利用者同士で会話をされたりと各々が好きなように利用されています。また、外には東屋が設置されており、暖かい日には散歩がてらのんびりと過ごされる方もいます。		
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	本人や家族の意向を伺い、寝具類や家具等馴染みのあるものを持って来て頂いております。安心出来る居心地の良い環境の中で生活して頂けるよう支援しています。テレビや冷蔵庫、コタツ、仏壇等を持ってきてくれる方もおります。	洗面台があり、ベッド、タンス、冷蔵庫等を持ち込んでいる。誕生会の写真、賞状を飾っている。ベッド脇に足型を記したマットを置き、不安を解消していた。枕元に鈴、タンパリン等を置き呼び出しに活用している。	
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	食堂には職員が手作りした日めくりカレンダーを掲示しています。廊下の全域に手すりが設置され、安全に歩行が出来る環境を整えています。施設内は段差が少なく、車椅子の方でも動きやすい環境を整えています。		