

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	0471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム 山王こもれびの家 ユニット名 たんぽぽ棟		
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1		
自己評価作成日	平成 29年 10月11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	平成29年11月17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)】

自然に恵まれた環境の中にあり、敷地内にケアハウス、デイサービス、特養、居宅介護支援事業所が併設している為、地域において包括的なサービスが提供できています。また、企業内保育園があることで子育て中でも安心して働ける環境にあり、ご利用者は子供たちとの触れ合いを楽しまれています。散歩に程よい距離に車イス用畑があり、草むしりや種まきなど腰に負担をかけずに作業ができ、野菜の収穫には大きな喜びを感じて頂いております。日常の中でご自分の出来ることを役割として担って頂き、ご利用者同士支え合い、思いやりのある関係性作りを大切にしています。このような姿を運営推進会議で周知することで、地域住民へ認知症の理解と啓蒙を図って参りたいと思います。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

遠く奥羽山脈の山並みを望む、田園地帯にある広々とした施設、3棟のホームが温かく迎えてくれる「山王こもれびの家」である。今年4月「一笑一声」を目標に掲げたユニットでは、声を出すのが苦手な入居者に職員の発案で食事時に「いただきます」「ごちそうさま」の声掛けを皆の前でももらい、入居者同士の会話の中にも進んで参加するようになった。運営方針にある「明るく楽しい生き甲斐のある生活」を実感できるグループホームである。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム山王こもれびの家)「ユニット名 たんぽぽ棟 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年度初めに、法人・事業所理念を基に、入居者の状況を踏まえ、ユニット目標をたてている。各自が意識し取り組めるように事業所内に掲示している。	今年4月各ユニットで「一笑一声」等の目標を掲げ事務室、ユニットごとに掲示した。理念に「じゆうで」を追加し、「してあげる介護でなく入居者一人ひとりの能力に合わせたケア」を実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の床屋や商店街の利用、保育所や学校の行事、町内会主催の健康づくり教室へ参加している。夏祭りは地域の方が楽しみしている行事であり交流が図られている。	法人主催の山王祭りに入居者全員が参加し、一迫商業高校、岩ヶ崎高校の生徒が、ゲームコーナーや出店の手伝いに来ている。又、地域の「いきいきほっと交流会」にも参加した。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の推進委員の方に認知症や生活支援について地域に発信して頂いている。また、事業所間の認知症の勉強会講師や中学校の福祉体験学習の受け入れをしている。		
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	運営推進委員は、家族代表、区長、民生委員、婦人会、日赤、小中高校、地域の有識者、包括、市職員で構成し、運営状況、活動報告を行い、双方向間で情報共有し、サービスに活かしている。	メンバーである地域の有識者より「子供との関わりがなかった」との意見があった。小学校の学芸会に参加し、特養のホールでの学習発表会にも参加する等意見を運営に活かせるよう検討している。	
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	運営推進会議では、事業所の実情を伝えると共に、社会資源や介護保険等説明頂く事も出来、さらに理解を深める機会になっている。	市には生活保護受給者の手続き等で相談している。清掃活動や公道脇の花いっぱい運動の情報提供がある。認知症ケアを学ぶ研修会に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束や不適切なケアについて、外部内部研修で学び伝達講習を行い、全員に周知している。外出傾向の強い方には、環境の工夫と、職員会議や、運営委員会で情報提供し協力を仰ぎ、施錠しない工夫をしている。	外出傾向にある入居者(駐車場に自分の車を置いてあると思い込んでいた)は全職員が行動を把握し対応している。気分転換に向けた話しかけや、玄関にスズを取りつけ事故防止及び身体拘束にならないケアに努めている。	
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	虐待や不適切ケアの外部研修の学びはユニット会議や職員会議で伝達し情報共有している。また、日々の業務で、声のトーンや言葉遣い等にも注意を払うよう指導している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	地域ケア会議や包括主催の自主勉強会に出席するよう努めている。参加後は、職員会議やカンファレンスで、他の職員に伝達し情報を共有するよう努めている。		
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	契約や解約については、必要に応じて重ねて説明を行っている。介護保険や利用料金の改正の際にも文書で説明し理解を図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ケアプラン変更時や家族会で、ご意見や質問を頂く機会を作り、できるだけ反映できるよう努めている。また、玄関には第三者機関が記載された苦情窓口のポスター掲示している。	家族より足腰が弱くなったと心配があり、ラジオ体操や天気の良い日には敷地内の散歩をする。以前の住まいが空き家なので部屋の空気の入替えの要望あり、職員同行で見回りしている。	
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	職員会議等を利用し、法人全体で開催された会議の報告を行っている。職員からの意見等も会議を利用し聞くようにしている。他、昼食時や普段の業務の中でも、何気ないことでも話が出来る環境を整えている。	カンファレンスに要する時間の提案があり、時間を短縮し内容の充実した会議にした。手書きの業務日報をパソコンでの処理に変える等、反映されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員のキャリアアップをめざし、資格所得については、法人で助成を行い受講している。認知症介護に必要な資格、研修は積極的に参加している。職員の給与での身分確保もきちんと行っている。		
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	認知症の知識の他、接遇やコーチングなど職員に必要な研修が法人内、外で開催されている為必要とされる職員には参加していただいたりしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宮城県グループホーム協議会に加入しており、協議会で開催している研修会への参加や、職員の交換研修等を利用し、他の施設の取り組みなどを学び、施設運営の向上に繋げている。		

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	入居前に、施設の説明と見学を行い、生活の様子やバググランドを事前に伺う事で、ご本人の気持ちを大切にされたケアが出来るよう努めている。		
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	入居申請時、ご家庭で大変なことや困っている事をお聞きする。待機中も状況確認し助言に繋げている。入居後もこちらからコミュニケーションをとり、心配ごとがないか話を伺うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居申請時、ご本人の状況と家族の介護力や置かれている環境について確認する。必要に応じて介護方法の紹介をしたり、包括等の専門機関を紹介し、担当ケアマネにも報告している。		
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	食器すすぎや拭き方、洗濯たたみ等一緒に行う場を作り、その都度「ありがとうございます」と言葉で伝え、常に感謝の気持ちを持ち接している。		
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	行事(敬老会・忘年会等)に御家族をお誘いし、一緒に過ごす機会を作り、自宅での話しを伺ったり相談を受ける機会にしている。また、月に一度ご家族に日頃の様子を手紙でお伝えしている。		
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	希望があれば馴染みの床屋を利用したり、馴染みの方が気軽に面会に来て頂ける様な雰囲気作りに努めている。	以前世話になった民生委員の訪問がある。家族と自宅や墓参りに行く人、親戚と近くのホテルで会食する人等馴染みの人との関係継続の支援をしている。	
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	関係性や相性、人柄、ご本人の意思、生活のペースなどを含めて座席の配置を決めている。ご利用者の間に入り、話題の提供や楽しい雰囲気作りにも努めている。		

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
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	退居時には、サマリー、ケアプラン等の情報を次のサービスに繋げている。退居後も家族が来所して下さったり、隣接する特養入所した方には面会に伺ったり、声掛けを行っている。		
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	ご本人のバックグラウンドや、会話の中から思いをくみ取るよう努めている。月に一回のカンファレンスの際、個々について、職員間で意見を交わし、本人本意のケアについて検討している。	農家だった入居者は畑の草取り、水やりをしている。子供を預かり世話をしていた入居者は「私ができることであればみんなの世話をすると入居者同士の世話をする等生き生きとした生活を楽しんでいる。	
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	ケアマネージャー、御家族、ご本人の話から現在までの生活状況を聞き取りし、情報を共有している。また、入所後も、新しい情報を伺った際には、日誌や連絡ノートにて情報を共有している。		
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	毎日の日誌での記録や申し送り、連絡ノートを確認する事で、職員が不在時の事も把握するようにしている。その他、出勤時には、一人一人のご利用者に挨拶し、表情や様子を確かめている。		
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	事前に各担当職員から課題をあげ、その課題を基にカンファレンスを行い、状態に合ったケアプランの作成につながる様努めている。	誤嚥性肺炎で主食が粥に副食は刻み食にトロミ剤使用の入居者が自分だけ形態が違うことで差別されていると思い込み食欲が低下したことから、家族にも相談し形態を変更した。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録や連絡ノートに記載し、目を通してからケアに入る。さらに、声を掛け合い情報を共有する事で、より深くご利用者の状況が分かり、介護計画にも反映されている。		
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	ご本人の状況やご家族の介護力に合わせて柔軟に対応している。協力医以外の医療機関への通院介助や個々の用事への対応を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の祭りやイベントに出向き知り合いの方と話す場を得ている。また、学校行事の参加や訪問を受けたりと交流が図られている。		
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	かかりつけ医との連絡を密に取り、相談できる体制ができている。また、ご本人やご家族が希望する病院を受診する際には、日頃の状態を書面に記しご家族へ渡し、医師に伝えて頂いている。	本人や家族が希望するかかりつけ医での受診も出来るようになってきている。この場合の通院介助は家族が行う事としているが必要に応じて職員も同行している。緊急時の対応も出来る体制を取っている。	
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	併設の特養看護師に、緊急時の対応の協力をいただいている。介護員からユニットリーダー、副主任、管理者へ状態報告し、看護師の助言や支援を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、本人の状態を詳細に伝えている。入院中は面会も兼ね洗濯や物品の補充も支援している。病院の地域医療連携室と連携を密にし早期退院できるようにしている。		
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	入所の段階での終末期の考えを伺い、さらに状況が変わる都度、話し合いを行うようにしている。ご家族・主治医・職員との話し合いの場を設けている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」「終末期ケアにおける確認事項」「同意書」を基に入居者、家族の同意を得ている。入居者や家族が希望する支援を行っているが、職員の研修は実施されていない。研修を行い、一層の充実をお願いしたい。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルに沿って対応できるようにしている。職員会議・カンファレンス・勉強会にて確認を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署指導の避難訓練を行い、後日一連の流れを全職員が体験している。。また、運営推進委員に施設内の見学と、避難訓練に参加して頂き協力体制を仰いでいる。	消防署立会や夜間想定を含めた訓練を地域住民の立ち会いで年1回、入居者と職員で2回実施した。職員だけの訓練も実施し、危機感を感じるための訓練を目標として取り組みたいとしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様は目上の方である事を忘れず、言葉掛けや対応に配慮している。また、勉強会にて認知症、接遇については、特にしっかり学ぶ機会を設けている。	職員は入居者の羞恥心や自尊心に配慮したケアに努めている。「今言ったことをすぐ忘れて」「また始まった」等、つい職員が発した時は管理者が注意し、ミーティング時等に日々のケアを振り返っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	献立や誕生日のメニューは好きな食べ物をお聞きし提供している。ドライブ先やレクリエーションの参加の有無も確認し自己決定できるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	レクリエーションの際など、何がしたいのかを伺っている。また、無理にお誘いはせず、ご自分のペースも大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	お好きな衣服を選んで頂いたり、その方に合う色合いの物を職員が助言している。ご利用者が希望する床屋や美容院に行ける様支援している。起床時、洗面や髭剃りをして頂けるよう促している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週二回の献立作成やお誕生日にはお好きな物をお聞きしメニューに取り入れている。片付けの際には、役割を持ち、一緒に行うよう支援している。時には、外食や出前を取ることで、普段とは違う雰囲気を楽しんで頂いている。	同一法人の管理栄養士が作った献立を基に調理している。日曜日、月曜日はユニットごとに献立し、食材も職員と一緒に入居者が購入調理する。下準備をしたり、後片付を入居者全員で行うユニットもある。	
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	基本的には栄養士が献立を作成しており、バランスの取れた食事を摂る事が出来ている。一人一人の食事量、水分、塩分量を把握し、水分補給のためにゼリーを提供している人もいる。		
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	声掛け、一部介助で行える方には食後にリピングにて口腔ケアを促している。居室で行っている方には声掛けをし促している。また、就床時には義歯洗浄を行っている。拒否があり、行えない場合もあるが、促しは行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人一人の排泄パターンを把握するよう努め、個別誘導を行っている。パット等の種類を検討し適切な物を提供し、体調や状態にあった誘導に努めている。	夜間時は身体機能に合わせてポータブルトイレ等を活用し、不安の軽減に配慮している。入居者の経費節減のためパッドの種類を変える。紙パンツを布パンツに変える等の支援を行っている。	
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	乳製品の活用と水分補給と腹部マッサージ、体操を行うよう支援している。効果がないときは、医師に相談し、個々にあった方法で便秘による体調不良を防止している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の状態や希望により入浴順番を決め、お湯の温度等に配慮し気持ちよく入浴できるように努めている。	入浴の意思と習慣を大切に職員の都合を押し付ける事無く、本人の希望やタイミングに合わせてゆったりした時間の中で入浴支援をしている。「入浴・体重チェック表」に基づき健康管理にも配慮している。	
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	見たいテレビを鑑賞してから休みたい方、すぐに休みたい方などの、個々の状態に合わせて休息を取れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更は、日誌と連絡ノート、口頭で申し送りし情報共有している。また、最新の処方箋を薬用ファイルに入れ常に見返す事が出来るようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	役割を持ち、出来る事を行い「ありがとうございます」と伝える場を多く持てるよう努めている。また、歌や塗り絵、散歩等好きな事をレクリエーションに取り入れ、気分転換に努めている。		
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	日々の関わりの中からご希望を伺い、お花見・紅葉等季節を感じていただけるよう外出している。天気の良い日には散歩やドライブに行くこともある。外食やお墓参り、散歩等ご家族と出かける方もいる。	年間予定表を作成し、4月には花見8月には伊豆沼の蓮祭りに行く。日常的には敷地内にある車椅子用の畑に行く入居者、玄関にあるイスで日光浴を楽しむ。家族旅行の希望があった時はその気持ちを大切に支援している。	

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
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	金銭は事業所で管理しているが、小遣い程度を自己管理している方もいる。外出の際には、好きな物を購入できるよう、職員が支援している。		
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	希望があった場合には、電話で話せるよう支援している。手紙のやり取りをしている方はいないが、頂いた手紙は手渡し、希望があれば職員が読むなどの支援をしている。		
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	外出や行事の際の写真や、季節に合った掲示物を貼りだすなどの配慮をしている。また、食事やお茶の時間などは、テレビを消し、集中できる環境を作るよう努めている。共有のスペースは、音・温度等、には特に配慮している。	共用空間は大変広く、リビングのソファ以外にも廊下にはベンチを配置している。手作りカレンダーや季節の草花を置き、落ち着いた季節を感じさせる。居心地良く過ごせる空間づくりがなされている。	
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	廊下の随所に椅子を置き、一人で外の景色を見たり、気の合う方と話ができるようにしている。リビングでは、思い思いに過ごすことができるよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真、花や飾り物等で季節を感じて頂いている。また、食事やお茶の時間などは、テレビを消し、集中できる環境を作るよう努めている。共有のスペースは、音・温度等には特に配慮している。	全室和室でトイレ付きの部屋もある。転倒防止のためベッドをトイレの近くに移動できる。エアコンの音を嫌がる入居者のため適温消音になるまでリビングにいる。一人ひとりに合った居心地のよい居室になっている。	
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	居室やトイレは、大きな文字で表示し、夜間はトイレの電気をつけ目印にしている。玄関に椅子を設置し、靴の着脱をやすくしている。浴室の前に暖簾を下げ分かりやすくしている。		

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	0471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム 山王こもれびの家 ユニット名 すずらん棟		
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1		
自己評価作成日	平成 29年 10月11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	平成29年11月17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)】

自然に恵まれた環境の中にあり、敷地内にケアハウス、デイサービス、特養、居宅介護支援事業所が併設している為、地域において包括的なサービスが提供できています。また、企業内保育園があることで子育て中でも安心して働ける環境にあり、ご利用者は子供たちとの触れ合いを楽しまれています。散歩に程よい距離に車イス用畑があり、草むしりや種まきなど腰に負担をかけずに作業ができ、野菜の収穫には大きな喜びを感じて頂いております。日常の中でご自分の出来ることを役割として担って頂き、ご利用者同士支え合い、思いやりのある関係性作りを大切にしています。このような姿を運営推進会議で周知することで、地域住民へ認知症の理解と啓蒙を図って参りたいと思います。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

遠く奥羽山脈の山並みを望む、田園地帯にある広々とした施設、3棟のホームが温かく迎えてくれる「山王こもれびの家」である。今年4月「一笑一声」を目標に掲げたユニットでは、声を出すのが苦手な入居者に職員の発案で食事時に「いただきます」「ごちそうさま」の声掛けを皆の前でももらい、入居者同士の会話の中にも進んで参加するようになった。運営方針にある「明るく楽しい生き甲斐のある生活」を実感できるグループホームである。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム山王こもれびの家)「ユニット名 すずらん棟 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年度初めに、法人・事業所理念を基に、入居者の状況を踏まえ、ユニット目標をたてている。各自が意識し取り組めるように事業所内に掲示している。	今年4月各ユニットで「一笑一声」等の目標を掲げ事務室、ユニットごとに掲示した。理念に「じゆうで」を追加し、「してあげる介護でなく入居者一人ひとりの能力に合わせたケア」を実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の床屋や商店街の利用、保育所や学校の行事、町内会主催の健康づくり教室へ参加している。夏祭りは地域の方が楽しんでいる行事であり交流が図られている。	法人主催の山王祭りに入居者全員が参加し、一迫商業高校、岩ヶ崎高校の生徒が、ゲームコーナーや出店の手伝いに来ている。又、地域の「いきいきほっと交流会」にも参加した。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の推進委員の方に認知症や生活支援について地域に発信して頂いている。また、事業所間の認知症の勉強会講師や中学校の福祉体験学習の受け入れをしている。		
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	運営推進委員は、家族代表、区長、民生委員、婦人会、日赤、小中高校、地域の有識者、包括、市職員で構成し、運営状況、活動報告を行い、双方向間で情報共有し、サービスに活かしている。	メンバーである地域の有識者より「子供との関わりが無かった」との意見があった。小学校の学芸会に参加し、特養のホールでの学習発表会にも参加する等意見を運営に活かせるよう検討している。	
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	運営推進会議では、事業所の実情を伝えると共に、市から社会資源や介護保険等説明頂く事も出来、さらに理解を深める機会になっている。	市には生活保護受給者の手続き等で相談している。清掃活動や公道脇の花いっぱい運動の情報提供がある。認知症ケアを学ぶ研修会に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束や不適切なケアについて、外部内部研修で学び伝達講習を行い、全員に周知している。外出傾向の強い方には、環境の工夫と、職員会議や、運営委員会で情報提供し協力を仰ぎ、施錠しない工夫をしている。	外出傾向にある入居者(駐車場に自分の車を置いてあると思い込んでいた)は全職員が行動を把握し対応している。気分転換に向けた話しかけや、玄関にスズを取りつけ事故防止及び身体拘束にならないケアに努めている。	
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	虐待や不適切ケアの外部研修の学びはユニット会議や職員会議で伝達し情報共有している。また、日々の業務で、声のトーンや言葉遣い等にも注意を払うよう指導している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	地域ケア会議や包括主催の自主勉強会に出席し学ぶ機会を持っている。参加後は、職員会議やカンファレンスで、他の職員に伝達し情報を共有するよう努めている。		
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	契約や解約については、必要に応じて重ねて説明を行っている。介護保険や利用料金の改正の際にも文書で説明し理解を図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ケアプラン変更時や家族会で、ご意見や質問を頂く機会を作り、できるだけ反映できるよう努めている。また、玄関には第三者機関が記載された苦情窓口のポスター掲示している。	家族より足腰が弱くなったと心配があり、ラジオ体操や天気の良い日には敷地内の散歩をする。以前の住まいが空き家なので部屋の空気の入替えの要望あり、職員同行で見回りしている。	
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	職員会議等を利用し、法人全体で開催された会議の報告を行っている。職員からの意見等も会議を利用し聞くようにしている。他、昼食時や普段の業務の中でも、何気ないことでも話が出来る環境を整えている。	カンファレンスに要する時間の提案があり、時間を短縮し内容の充実した会議にした。手書きの業務日報をパソコンでの処理に変える等、反映されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員のキャリアアップをめざし、資格所得については、法人で助成を行い受講している。認知症介護に必要な資格、研修は積極的に参加している。職員の給与での身分確保もきちんと行っている。		
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	認知症の知識の他、接遇やコーチングなど職員に必要な研修が法人内、外で開催されている為必要とされる職員には参加していただいたりしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宮城県グループホーム協議会に加入しており、協議会で開催している研修会への参加や、職員の交換研修等を利用し、他の施設の取り組みなどを学び、施設運営の向上に繋げている。		

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	入居前に、施設の説明と見学を行い、生活の様子やバググランドを事前に伺う事で、ご本人の気持ちを大切にされたケアが出来るよう努めている。		
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	入居申請時、ご家庭で大変なことや困っている事をお聞きする。待機中も状況確認し助言に繋げている。入居後もこちらからコミュニケーションをとり、心配ごとがないかお話を伺うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居申請時、ご本人の状況と家族の介護力や置かれている環境について確認する。必要に応じて介護方法の紹介をしたり、包括等の専門機関を紹介し、担当ケアマネにも報告している。		
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	食器すすぎや拭き方、洗濯たたみ等一緒に行う機会を設け、その都度「ありがとうございます」と声を掛ける機会が増える様な支援を行うよう努めている。		
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	行事(敬老会・忘年会等)に御家族をお誘いし、一緒に過ごす場を作り、自宅での話を伺ったり相談を受ける機会にしている。また、月に一度ご家族に日頃の様子を手紙でお伝えしている。		
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	希望があれば馴染みの床屋を利用したり、馴染みの方が気軽に面会に来て頂ける様な雰囲気作りに努めている。	以前世話になった民生委員の訪問がある。家族と自宅や墓参りに行く人、親戚と近くのホテルで会食する人等馴染みの人との関係継続の支援をしている。	
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	関係性や相性、人柄、ご本人の意思、生活のペースなどを含めて座席の配置を決めている。ご利用者の間に入り、話題の提供や楽しい雰囲気作りにも努めている。		

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
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	退居時には、サマリー、ケアプラン等の情報を次のサービスに繋げている。退居後も家族が来所して下さったり、隣接する特養入所した方には面会に伺ったり、声掛けを行っている。		
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	ご本人のバックグラウンドや、会話の中から思いをくみ取るよう努めている。月に一回のカンファレンスの際、個々について、職員間で意見を交わし、本人本意のケアについて検討している。	農家だった入居者は畑の草取り、水やりをしている。子供を預かり世話をしていた入居者は「私ができることであればみんなの世話をすると入居者同士の世話をする等生き生きとした生活を楽しんでいる。	
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	ケアマネージャー、御家族、ご本人の話から現在までの生活状況を聞き取りし、情報を共有している。また、入所後も、新しい情報を伺った際には、日誌や連絡ノートにて情報を共有している。		
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	毎日の日誌での記録や申し送り、連絡ノートを確認する事で、職員が不在時の事も把握するようにしている。その他、出勤時には、一人一人のご利用者に挨拶し、表情や様子を確かめている。		
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	事前に各担当職員から課題をあげ、その課題を基にカンファレンスを行い、状態に合ったケアプランの作成につながる様努めている。	誤嚥性肺炎で主食が粥に副食は刻み食にトロミ剤使用の入居者が自分だけ形態が違うことで差別されていると思い込み食欲が低下したことから、家族にも相談し形態を変更した。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録や連絡ノートに記載し、目を通してからケアに入る。さらに、声を掛け合い情報を共有する事で、より深くご利用者の状況が分かり、介護計画にも反映されている。		
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	ご本人の状況やご家族の介護力に合わせて柔軟に対応している。協力医以外の医療機関への通院介助や個々の用事への対応を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の祭りやイベントに出向き知り合いの方と話す場を得ている。また、学校行事の参加や訪問を受けたりと交流が図られている。		
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	かかりつけ医との連絡を密に取り、相談できる体制ができている。また、ご本人やご家族が希望する病院を受診する際には、日頃の状態を書面に記しご家族へ渡し、医師に伝えて頂いている。	本人や家族が希望するかかりつけ医での受診も出来るようになってきている。この場合の通院介助は家族が行う事としているが必要に応じて職員も同行している。緊急時の対応も出来る体制を取っている。	
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	併設の特養看護師に、緊急時の対応の協力をいただいている。介護員からユニットリーダー、副主任、管理者へ状態報告し、看護師の助言や支援を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、本人の状態を詳細に伝えている。入院中は面会も兼ね洗濯や物品の補充も支援している。病院の地域医療連携室と連携を密にし早期退院できるようにしている。		
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	入所の段階での終末期の考えを伺い、さらに状況が変わる都度、話し合いを行うようにしている。ご家族・主治医・職員との話し合いの場を設けている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」「終末期ケアにおける確認事項」「同意書」を基に入居者、家族の同意を得ている。入居者や家族が希望する支援を行っているが、職員の研修は実施されていない。研修を行い、一層の充実をお願いしたい。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルに沿って対応できるようにしている。職員会議・カンファレンス・勉強会にて確認を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署指導の避難訓練を行い、後日一連の流れを全職員が体験している。。また、運営推進委員に施設内の見学と、避難訓練に参加して頂き協力体制を仰いでいる。	消防署立会や夜間想定を含めた訓練を地域住民の立ち会いで年1回、入居者と職員で2回実施した。職員だけの訓練も実施し、危機感を感じるための訓練を目標として取り組みたいとしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様は目上の方である事を忘れず、言葉掛けや対応に配慮している。また、勉強会にて認知症、接遇については、特にしっかり学ぶ機会を設けている。	職員は入居者の羞恥心や自尊心に配慮したケアに努めている。「今言ったことをすぐ忘れて」「また始まった」等、つい職員が発した時は管理者が注意し、ミーティング時等に日々のケアを振り返っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	例えば職員が立てる献立の際などは、食べたいものを伺ったりするなど、自己決定の場を設けるよう努めている。また、誕生日の際には好きな食べ物をお聞きし昼食時に提供しお祝いしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	レクリエーションの際など、何がしたいのかを伺っている。また、無理にお誘いはせず、ご自分のペースも大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	お好きな衣服を選んで頂いたり、その方に合う色合いの物を職員が助言している。アクセサリーをご自分で選び身につけている方もいる。馴染みの床屋や美容院に行ける様支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	週二回の献立作成や誕生日にはお好きな物をメニューに取り入れている。準備と片付けの際には、役割を持ち、利用者と一緒に行うよう支援している。	同一法人の管理栄養士が作った献立を基に調理している。日曜日、月曜日はユニットごとに献立し、食材も職員と一緒に入居者が購入調理する。下準備をしたり、後片付を入居者全員で行うユニットもある。	
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	基本的には栄養士が献立を作成し、バランスの取れた食事を摂る事が出来ている。一人一人の食分量、水分、塩分量を把握し提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立の方には声掛けを行い食後にうがいや歯磨きをしていただいている。介助が必要な方は1日3回支援ができています。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握するよう努め、個別誘導を行っている。パット等の種類を検討し適切な物を提供し、体調や状態にあった誘導に努めている。	夜間時は身体機能に合わせてポータブルトイレ等を活用し、不安の軽減に配慮している。入居者の経費節減のためパットの種類を変える。紙パンツを布パンツに変える等の支援を行っている。	
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	乳製品の活用と水分補給と腹部マッサージ、体操を行うよう支援している。効果がないときは、医師に相談し、個々にあった方法で便秘による体調不良を防止している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の状態や希望により入浴順番を決め、お湯の温度等に配慮し気持ち良く入浴できるように努めている。重度の方は清拭と訪問入浴を利用し清潔を保持している。	入浴の意思と習慣を大切に職員の都合を押し付ける事無く、本人の希望やタイミングに合わせてゆったりした時間の中で入浴支援をしている。「入浴・体重チェック表」に基づき健康管理にも配慮している。	
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	就床前にテレビ視聴したい方、すぐに休みたい方など、個々の状態に合わせて安眠できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更は、日誌と連絡ノート、口頭で申し送りし情報共有している。また、最新の処方箋を薬用ファイルに入れ常に見返す事が出来るようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	役割を持ち、出来る事を行い「ありがとうございます」と伝える場を多く持てるよう努めている。また、歌や塗り絵、散歩等好きな事をレクリエーションに取り入れ、気分転換に努めている。		
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	日々の関わりの中からご希望を伺い、お花見・紅葉等季節を感じていただけるよう外出している。天気の良い日には散歩やドライブに行くこともある。外食やお墓参り、散歩等ご家族と出かける方もいる。	年間予定表を作成し、4月には花見8月には伊豆沼の蓮祭りに行く。日常的には敷地内にある車椅子用の畑に行く入居者、玄関にあるイスで日光浴を楽しむ。家族旅行の希望があった時はその気持ちを大切に支援している。	

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
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	金銭は事業所で管理しているが、小遣い程度を自己管理している方もいる。外出の際には、好きな物を購入できるよう、職員が支援している。		
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	希望があった場合には、電話で話せるよう支援している。また、携帯電話を持っている方もおり使用方法を教えるなどの支援も行っている。		
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	イベント写真の掲示、季節の花や飾り物を飾り季節感を感じて頂いている。また、食事やお茶の時間などは、テレビを消し、集中できる環境を作るよう努めている。共有のスペースは、音・温度等には特に配慮している。	共用空間は大変広く、リビングのソファ以外にも廊下にはベンチを配置している。手作りカレンダーや季節の草花を置き、落ち着いた季節を感じさせる。居心地良く過ごせる空間づくりがなされている。	
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	廊下の随所に椅子を置き、一人で外の景色を見たり、気の合う方と話ができるようにしている。リビングでは、思い思いに過ごすことができるよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真、花や飾り物等で季節を感じて頂いている。また、食事やお茶の時間などは、テレビを消し、集中できる環境を作るよう努めている。共有のスペースは、音・温度等には特に配慮している。	全室和室でトイレ付きの部屋もある。転倒防止のためベッドをトイレの近くに移動できる。エアコンの音を嫌がる入居者のため適温消音になるまでリビングにいる。一人ひとりに合った居心地のよい居室になっている。	
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	居室やトイレは、大きな文字で表示し、夜間はトイレの電気をつけ間違わずに行けるようにしている。玄関の上がり框は中央に手すりを付け一人でも昇降できるようにしている。		

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	0471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム 山王こもれびの家 ユニット名 ひまわり		
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1		
自己評価作成日	平成 29年10月11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	平成29年11月17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)】

自然に恵まれた環境の中にあり、敷地内にケアハウス、デイサービス、特養、居宅介護支援事業所が併設している為、地域において包括的なサービスが提供できています。また、企業内保育園があることで子育て中でも安心して働ける環境にあり、ご利用者は子供たちとの触れ合いを楽しまれています。散歩に程よい距離に車イス用畑があり、草むしりや種まきなど腰に負担をかけずに作業ができ、野菜の収穫には大きな喜びを感じて頂いております。日常の中でご自分の出来ることを役割として担って頂き、ご利用者同士支え合い、思いやりのある関係性作りを大切にしています。このような姿を運営推進会議で周知することで、地域住民へ認知症の理解と啓蒙を図って参りたいと思います。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

遠く奥羽山脈の山並みを望む、田園地帯にある広々とした施設、3棟のホームが温かく迎えてくれる「山王こもれびの家」である。今年4月「一笑一声」を目標に掲げたユニットでは、声を出すのが苦手な入居者に職員の発案で食事時に「いただきます」「ごちそうさま」の声掛けを皆の前でもしてもらい、入居者同士の会話の中にも進んで参加するようになった。運営方針にある「明るく楽しい生き甲斐のある生活」を実感できるグループホームである。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名山王 こもれびの家

ひまわり棟

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年度初めに、法人・事業所理念を基に、入居者の状況を踏まえ、ユニット目標をたてている。自らが意識し取り組めるように事業所内に掲示している。	今年4月各ユニットで「一笑一声」等の目標を掲げ事務室、ユニットごとに掲示した。理念に「じゆうで」を追加し、「してあげる介護でなく入居者一人ひとりの能力に合わせたケア」を実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の床屋や商店街の利用、保育所や学校の行事、町内会主催の健康づくり教室へ参加している。また、法人主催の夏祭りや地域の方との交流が図られている。	法人主催の山王祭りに入居者全員が参加し、一迫商業高校、岩ヶ崎高校の生徒が、ゲームコーナーや出店の手伝いに来ている。又、地域の「いきいきほっと交流会」にも参加した。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進委員の方に認知症や生活支援について地域に発信して頂いている。また、事業所間の認知症の勉強会講師や中学校の福祉体験学習の受け入れをしている。		
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	運営推進委員は、家族代表、区長、民生委員、婦人会、日赤、小中高校、地域の有識者、包括、市職員で構成し、運営状況、活動報告を行い、双方向間で情報共有し、サービスに活かしている。	メンバーである地域の有識者より「子供との関わりが無かった」との意見があった。小学校の学芸会に参加し、特養のホールでの学習発表会にも参加する等意見を運営に活かせるよう検討している。	
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	運営推進会議では、事業所の実情を伝えると共に、市から社会資源や介護保険等説明頂く事も出来、さらに理解を深める機会になっている。	市には生活保護受給者の手続き等で相談している。清掃活動や公道脇の花いっぱい運動の情報提供がある。認知症ケアを学ぶ研修会に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束や不適切なケアについて、外、内部研修で学び伝達講習を行い、全員に周知している。外出傾向の強い方には、環境の工夫と、職員会議や、運営委員会で情報提供し協力を仰ぎ、施錠しない工夫をしている。	外出傾向にある入居者(駐車場に自分の車を置いてあると思い込んでいた)は全職員が行動を把握し対応している。気分の転換に向けた話しかけや、玄関にスズを取りつけ事故防止及び身体拘束にならないケアに努めている。	
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	虐待や不適切ケアの外部研修の学びはユニット会議や職員会議で伝達し情報共有している。また、日々の業務で、声のトーンや言葉遣い等にも注意を払い指導している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	地域ケア会議や包括主催の自主勉強会に出席し学ぶ機会を持っている。参加後は、職員会議やカンファレンスで、他の職員に伝達し情報を共有するよう努めている。		
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	契約や解約については、必要に応じて重ねて説明を行っている。介護保険や利用料金の改正の際にも文書で説明し理解を図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ケアプラン変更時や家族会で、ご意見や質問を頂く機会を作り、できるだけ反映できるよう努めている。また、玄関には第三者機関が記載された苦情窓口のポスター掲示している。	家族より足腰が弱くなったと心配があり、ラジオ体操や天気の良い日には敷地内の散歩をする。以前の住まいが空き家なので部屋の空気の入替えの要望あり、職員同行で見回りしている。	
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	職員会議等を利用し、法人全体で開催された会議の報告を行っている。職員からの意見等も会議を利用し聞くようにしている。他、昼食時や普段の業務の中でも、何気ないことでも話が出来る環境を整えている。	カンファレンスに要する時間の提案があり、時間を短縮し内容の充実した会議にした。手書きの業務日報をパソコンでの処理に変える等、反映されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員のキャリアアップをめざし、資格所得については、法人で助成を行い受講している。認知症介護に必要な資格、研修は積極的に参加している。職員の給与での身分確保もきちんと行っている。		
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	認知症の知識の他、接遇やコーチングなど職員に必要な研修が法人内、外で開催されている為必要とされる職員には参加していただいたりしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宮城県グループホーム協議会に加入しており、協議会で開催している研修会への参加や、職員の交換研修等を利用し、他の施設の取り組みなどを学び、施設運営の向上に繋げている。		

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	入居前に、施設の説明と見学を行い、生活の様子やバググランドを事前に伺う事で、ご本人の気持ちを大切にされたケアが出来るよう努めている。		
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	入居申請時、ご家庭で大変なことや困っている事をお聞きする。待機中も状況確認し助言に繋げている。入居後もこちらからコミュニケーションをとり、心配ごとがないか話を伺うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居申請時、ご本人の状況と家族の介護力や置かれている環境について確認する。必要に応じて介護方法の紹介をしたり、包括等の専門機関を紹介し、担当ケアマネにも報告している。		
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	出来ることや分かることは役割活動に活かしている。ご利用者から教わることも多い。お手伝い頂いた時には必ずお礼を言うようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事(敬老会・忘年会等)に御家族をお誘いし、一緒に過ごす機会を作り、自宅での話を伺ったり相談を受ける機会にしている。また、月に一度ご家族に日頃の様子を手紙でお伝えしている。		
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	馴染みの美容室を利用したり、親戚や友達の面会もある。姉妹で家族旅行を継続している方や、外出や外泊で、子や孫との団らんを楽しむ方もいる。	以前世話になった民生委員の訪問がある。家族と自宅や墓参りに行く人、親戚と近くのホテルで会食する人等馴染みの人との関係継続の支援をしている。	
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	関係性や相性、人柄、ご本人の意思、生活のペースなどを含めて座席の配置を決めている。ご利用者の間に入り、話題の提供や楽しい雰囲気作りにも努めている。		

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
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	退居時には、サマリー、ケアプラン等の情報を次のサービスに繋げている。退居後も家族が来所して下さったり、併設の特養へ入所した方には面会に伺ったり、声掛けを行っている。		
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	ご本人のバックグラウンドや、会話の中から思いをくみ取るよう努めている。月に一回のカンファレンスの際、個々について、職員間で意見を交わし、本人本意のケアについて検討している。	農家だった入居者は畑の草取り、水やりをしている。子供を預かり世話をしていた入居者は「私ができることであればみんなの世話をすると入居者同士の世話をする等生き生きとした生活を楽しんでいる。	
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	ケアマネージャー、御家族、ご本人の話から現在までの生活状況を聞き取りし、情報を共有している。また、入所後も、新しい情報を伺った際には、日誌や連絡ノートにて情報を共有している。		
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	日誌や申し送り、連絡ノートを確認する事で、不在時の様子も把握している。その他、出勤時には、挨拶をしながらご利用者と対面し、表情や様子を確かめている。		
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	事前に各担当職員が課題をあげ、それを基にカンファレンスを行い、状態に合ったケアプランの作成につながる様努めている。	誤嚥性肺炎で主食が粥に副食は刻み食にトロミ剤使用の入居者が自分だけ形態が違うことで差別されていると思い込み食欲が低下したことから、家族にも相談し形態を変更した。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録や連絡ノートに記載し、目を通してからケアに入る。さらに、声を掛け合い情報を共有する事で、より深くご利用者の状況が分かり、介護計画にも反映されている。		
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	ご本人の状況やご家族の介護力に合わせて柔軟に対応している。協力医以外の医療機関への通院介助や個々の用事への対応を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の祭りやイベントに出向き知り合いの方と話す場を得ている。また、学校行事の参加や訪問を受けたりと交流が図られている。		
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	かかりつけ医との連絡を密に取り、相談できる体制ができています。また、ご本人やご家族が希望する病院を受診する際には、日頃の状態を書面に記しご家族へ渡し、医師に伝えて頂いている。	本人や家族が希望するかかりつけ医での受診も出来るようになってきている。この場合の通院介助は家族が行う事としているが必要に応じて職員も同行している。緊急時の対応も出来る体制を取っている。	
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	併設の特養看護師に、緊急時の対応の協力をいただいている。介護員からユニットリーダー、副主任、管理者へ状態報告し、看護師の助言や支援を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、本人の状態を詳細に伝えている。入院中は面会も兼ね洗濯や物品の補充も支援している。病院の地域医療連携室と連携を密にし早期退院できるようにしている。		
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	入所の段階での終末期の考えを伺い、さらに状況が変わる都度、話し合いを行うようにしている。ご家族・主治医・職員との話し合いの場を設けている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」「終末期ケアにおける確認事項」「同意書」を基に入居者、家族の同意を得ている。入居者や家族が希望する支援を行っているが、職員の研修は実施されていない。研修を行い、一層の充実をお願いしたい。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルに沿って対応できるようにしている。職員会議・カンファレンス・勉強会にて確認を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署指導の避難訓練を行い、後日一連の流れを全職員で体験している。。また、運営推進委員に施設内の見学と、避難訓練に参加して頂き協力体制を仰いでいる。	消防署立会や夜間想定を含めた訓練を地域住民の立ち会いで年1回、入居者と職員で2回実施した。職員だけの訓練も実施し、危機感を感じるための訓練を目標として取り組みたいとしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様は目上の方である事を忘れず、言葉掛けや対応に配慮している。また、勉強会にて認知症、接遇については、特にしっかり学ぶ機会を設けている。	職員は入居者の羞恥心や自尊心に配慮したケアに努めている。「今言ったことをすぐ忘れて」「また始まった」等、つい職員が発した時は管理者が注意し、ミーティング時等に日々のケアを振り返っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	献立や誕生日のメニューは好きな食べ物をお聞きし提供している。ドライブ先やレクリエーションの参加の有無も確認し自己決定できるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	レクリエーションの際など、何がしたいのかを伺っている。また、無理にお誘いはせず、ご自分のペースも大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	お好きな衣服を選んで頂いたり、その方に合う色合いの物を職員が選ぶこともある。ご利用者様自ら化粧をされたり、希望している床屋や美容院に行ける様支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	週二回の献立作成や誕生日にはお好きな物をメニューに取り入れている。準備と片付けの際には、役割を持ち、利用者と一緒に行うよう支援している。	同一法人の管理栄養士が作った献立を基に調理している。日曜日、月曜日はユニットごとに献立し、食材も職員と一緒に入居者が購入調理する。下準備をしたり、後片付を入居者全員で行うユニットもある。	
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	基本的には栄養士が献立を作成しており、バランスの取れた食事を摂る事が出来ている。一人一人の食事量、水分、塩分量を把握し提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立の方には声掛けを行い食後にうがいや歯磨きをしていただいている。介助が必要な方は1日3回支援ができています。		

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
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	一人一人の排泄リズムを把握するよう努め、個別誘導を行っている。パット等の種類を検討し適切な物を提供し、体調や状態にあった誘導に努めている。	夜間時は身体機能に合わせてポータブルトイレ等を活用し、不安の軽減に配慮している。入居者の経費節減のためパットの種類を変える。紙パンツを布パンツに変える等の支援を行っている。	
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	乳製品の活用と水分補給と腹部マッサージ、体操を行うよう支援している。効果がないときは、医師に相談し、個々にあった方法で便秘による体調不良を防止している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の状態や希望により入浴順番を決め、お湯の温度等に配慮し気持ち良く入浴できるように努めている。重度の方は清拭と訪問入浴を利用し清潔を保持している。	入浴の意思と習慣を大切に職員の都合を押し付ける事無く、本人の希望やタイミングに合わせてゆったりとした時間の中で入浴支援をしている。「入浴・体重チェック表」に基づき健康管理にも配慮している。	
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	就床前にテレビ視聴したい方、すぐに休みたい方など、個々の状態に合わせて安眠できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更は、日誌と連絡ノート、口頭で申し送りし情報共有している。また、最新の処方箋を薬用ファイルに入れ常に見返す事が出来るようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご本人の出来る事で役割を持ち、謝辞を伝える機会を多くもてるよう努めている。また、歌や畑仕事など好きな事をレクリエーションに取り入れ、気分転換に努めている。		
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	お花見・蓮ドライブ・紅葉狩り等の季節を感じて頂ける様支援している。天気の良い日には、散歩も行い、御家族様の協力のもと外食やお墓参り、旅行をされる方もいる。	年間予定表を作成し、4月には花見8月には伊豆沼の蓮祭りに行く。日常的には敷地内にある車椅子用の畑に行く入居者、玄関にあるイスで日光浴を楽しむ。家族旅行の希望があった時はその気持ちを大切に支援している。	

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
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	金銭は事業所で管理しているが、小遣い程度を自己管理している方もいる。外出の際には、好きな物を購入できるよう、職員が支援している。		
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	希望があったときは、電話で話せるよう支援している。また、手紙が書ける方については、郵送物と一緒に送るなどする事もある。携帯電話の使用についても配慮している。		
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	イベント写真の掲示、季節の花や飾り物を飾り季節感を感じて頂いている。また、食事やお茶の時間などは、テレビを消し、集中できる環境を作るよう努めている。共有のスペースは、音・温度等には特に配慮している。	共用空間は大変広く、リビングのソファ以外にも廊下にはベンチを配置している。手作りカレンダーや季節の草花を置き、落ち着いた季節を感じさせる。居心地良く過ごせる空間づくりがなされている。	
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	廊下の随所に椅子を置き、一人で外の景色を見たり、気の合う方と話ができるようにしている。リビングでは、思い思いに過ごすことができるよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真、花や飾り物等で季節を感じて頂いている。また、食事やお茶の時間などは、テレビを消し、集中できる環境を作るよう努めている。共有のスペースは、音・温度等には特に配慮している。	全室和室でトイレ付きの部屋もある。転倒防止のためベッドをトイレの近くに移動できる。エアコンの音を嫌がる入居者のため適温消音になるまでリビングにいる。一人ひとりに合った居心地のよい居室になっている。	
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	居室やトイレは、大きな文字で表示し、夜間はトイレの電気をつけ目印にしている。玄関に椅子を設置し、靴の着脱をやすくしている。浴室の前に暖簾を下げ分かりやすくしている。		