

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	0495500142		
法人名	有限会社 村伝		
事業所名	グループホームむらでん高森 さくらユニット		
所在地	宮城県仙台市泉区高森2-1-30		
自己評価作成日	2020年1月6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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2020年2月12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)】

樹木が育ちはぐくむ自然と住宅街が共存した高森にあり、正面には高森小学校、左右には幼稚園や高森自然公園、後ろには坊主山堤という池もあり、とても立地条件に恵まれた場所に建っております。食事が手作りである為、普段から食料の備蓄も多く災害時にも冷静に対応できます。日中は校庭で遊ぶ子供たちの声や幼稚園の行事の音が聴こたり、登下校の生徒達が見えるなど、毎日活気に満ち溢れている地域です。地域との交流としては夏は地域のお祭り、秋は芋煮会などに参加しております。医療面では往診診療や外来受診付き添いを行い、主治医、看護師と連携を図り、安心した生活が出来るように提供しています。職員のスキルアップや働きやすい環境を作る為に、外部実習などの研修の機会を設けたり、会議などでは積極的に職員の声を聞き、それを活かせるように心掛けています。

【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)】

ホームは、仙台市の北西部、泉パークタウン内の緑に囲まれた閑静な住宅街の中にある。近隣には、小学校や幼稚園、病院、高森自然公園などがあり、子供たちの元気な声が聞こえ活気も感じられる。法人の基本理念5つを受けて、ホーム理念「今まで通りの生活ができるよう明るく笑顔で接します」を掲げ、職員は唱和し意識しケアに努めている。買い物や外食、ドライブなどの要望に対応したり、近所の幼稚園内を散歩、園児や動物と触れ合うなど、地域との交流も積極的である。職員が家族や本人から見聞きた不安や喜び、要望などを記入した「私の姿と気持ちシート」を作成し、職員が共通理解して利用者本位のケアに努めている。震災時の土砂災害の体験から、指定避難場所や情報を得るためのコミュニティーセンター、消火栓、公衆電話の場所をまとめた「非常災害時使用パネル」を作るなど、安全対策を積極的に行っている。かかりつけ医が協力医療機関で、利用者の介護度を考慮しながら訪問診療と外来受診を選択し、定期的な受診や緊急時の対応ができるよう医療連携を図っている。

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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームむらでん高森 ）「ユニット名 さくら」

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	朝に事務所にて行っている全体申し送りの際に理念を唱和を行い、それを日々の支援に活かせるようにしています。	法人理念を受けホーム理念「今まで通りの生活ができるよう明るく笑顔で接します」を掲げている。利用者の要望を把握し、買い物や外食、サロンへの参加や散歩など、一人ひとりの要求が満たされるよう努めている。職員は笑顔での対応を心掛けている。	
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	近隣への散歩や買い物、行事等への参加を通して、地域の一員として交流しています。	町内会に加入し、回覧で地域の情報やお便りが届く。地域の夏祭りに、小学生の神輿がホームの玄関先まで来た際には、おひねりを渡し交流を深めている。週1回、地域のサロンにも、できる限り参加している。近くの幼稚園へ散歩の際は、ゲストシールをもらい園内を自由に散策でき、園児や動物たちとも触れ合っている。	利用者が地域と繋がりながら暮らし続けられるよう、地域住民がボランティアやホームの行事に参加し受け入れることで、更に地域との交流を深めることを期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	入居者様へサービスを提供する事で得られた笑顔や行事等の活動状況を毎月広報誌にして発行し、ご家族様を始めて、地域の方への認知症への垣根を低くするように働きかけています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	運営推進会議ではサービスの実践の取り組みについて報告を行い、意見を頂いています。また、研修の取り組み等、ホームの現状も報告しています。	偶数月に町内会長、民生委員、地域包括職員、利用者と職員が参加し開催している。活動報告書や「むらでん通信」を配布し、利用者の様子や行事、研修内容などを報告している。参加者のアドバイスから市の助成を受け、脱出避難用のハッチ式救助袋や手すりを取り付けることができた。	
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	研修会等への参加をした際は、積極的に交流を図り、協力関係を築くように取り組んでいます。	市主催の「権利擁護」などの研修案内が届く。感染症が流行する時期は、注意喚起の連絡がある。困難な事例は地域包括支援センターに相談している。成年後見人制度を利用している利用者もあり、介護保険について連絡をとっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は勿論、心理的虐待にならないように言葉づかいに留意しています。また玄関の錠は夜間は安全の為に施錠していますが、日中は絶対に施錠しません。外気浴や建物周囲の散歩等は職員が見守り、自由に行っています。	昨年、身体拘束廃止委員会を設置し3ヶ月に1回開催している。年1回外部研修を受け、ユニット会議などで伝達研修を行っている。スピーチロックにならないよう常に注意している。外に出たいという要望にもできるだけ応えるようにしている。防犯上、施錠は午後7時から翌6時半までで、日中は、チャイムやモニターで対応している。	
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	外部研修の参加や、職員一人一人が入居者様を尊重して関わっている為、虐待防止は徹底している。認知症介護指導者を外部より招いて内部研修を実施している。		

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	外部研修に参加して学ぶ機会を設けています。また、市や外部機関、グループホーム協議会などから情報がきた場合は、リーダーを通して他の職員にも周知させるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関する説明は、理解しやすいように、丁寧に分かりやすく行うように努めています。		
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	ご意見箱の設置と、ご家族様の面合時にはご本人の様子をお伝えしてコミュニケーションを図っています。毎月の広報誌にて活動状況を伝えられるようにしています。	面会や通院時、介護計画の説明時に家族から意見・要望を聞いている。家族会はないが敬老会などで家族同士も交流している。家族からの要望で、栄養管理について改善に繋がった。歯科衛生士の家族がおり、口腔ケアについてレクチャーを受けケアに活かしている。	
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	月2回のミーティング時や、随時の面談を行い、職員の意見や提案を聴く機会を設けています。	ユニット会議や日常的にも、職員から意見・要望を聞き、業務に反映させている。ユニットリーダーは両方のユニット会議に参加し、情報を共有するようにしている。職員のシフトの調整や、個々の状況により都度、働き方を変更し働き易くなるよう配慮している。シフトが変更され午前0時交代になったが、職員の意見で手当がつくようになった。資格取得の際は、シフトの調整を行い、合格時には手当がつく。	
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	職員の悩みや不安を常に聞くように心掛けております。また、希望者や推薦などでスキルアップや向上心が持てるような研修の機会等を設けております。		
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	会議などでは積極的に職員の声を聞き、外部研修参加も勤務に余裕がある際は積極的に取り入れています。		
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	グループホーム協議会に加入し、研修会等に参加しています。また近隣グループホームや介護施設、病院との情報交換も行っています。		

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
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	入居前に事前に訪問し、ご本人、ご家族、関係機関からの情報を集め、安心して生活が出来るように努めています。また現在の生活の様子を把握し、環境面でも不安が軽減出来るように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	申込の段階で不安な事や不明な事を確認し、入居後も、ご本人の様子をお伝えすると同時に、ご家族の心配事に傾聴するように努めています。		
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	医療面での要望が多く聞かれています。当ホームでの定期のDr往診対応可能であること、料金等を説明しています。		
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	入居者様の出来る事、今まで行ってきた事の情報を職員間で共有し、行って頂ける様にしています。あくまで生活の中心は入居者様であり、職員は出来ないところをお手伝いさせて頂くように取り組んでいます。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の面会時にはご本人の生活の様子を伝え、ご家族様とご本人の良い関係が続く事で、家族の絆が強くなり、共に支えあう関係を築いています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	日々の外出や、馴染みの方がたの面会を歓迎し、お茶をお出ししたりして、くつろいで頂ける様に配慮しています。またご家族様には行事の案内を行い、参加して頂いています。	幼稚園までの散歩や買い物、地域のサロンなど、利用者の要望に合わせて外出している。ホームの敬老会には、家族が参加し交流を深めた。家族や親戚友人などが訪れ交流している。冠婚葬祭や馴染みの店に家族と外出できるように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の関係を把握し、コミュニケーション能力の障害のある方には職員が中に入り、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	サービスの利用が中止になっても、同じ地域での生活でもあり必要に応じてお話や支援したいと考えています。		
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	入居者様には、居室担当者が中心となり、個別に話をしてニーズを聴くようにしています。またご家族様面会時には話をするようにし、ご本人の様子をお伝えしながら支援につなげています。	随時、食べたいものや行きたい所を聞き、誕生日の際のメニューやドライブ先など計画に反映している。生活歴や趣味を把握し、琴や日本舞踊などを新年会で披露したこともある。職員が家族や利用者から入居時に1ヶ月かけて聴き取り作成した「私の姿と気持ちシート」の情報を職員間で共有し、声掛けやケアに活かしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人、ご家族、関係機関から情報の収集して把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の変化に留意し、安全、安心に働きかけられるようにしています。心身の状態についても医療機関に通院する際の情報として必要な情報の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	介護計画に必要な情報収集を現場の居室担当者が行い、その情報をもとに計画作成者が介護計画を作成します。ご家族の意向を確認し、ケアカンファレンスの際に検討をしています。	入居時に初期プランを作成し、その後、医師の意見や家族からの情報、職員が把握した情報を基に介護計画を作成している。介護計画は、6ヶ月毎に見直し、面会時や郵送で伝え、同意を得ている。「アセスメントシート151」は年1回見直し利用者の状態の変化を把握している。	
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	日々の生活の様子を記録し職員全員が確認し情報を共有しています。記録をもとにモニタリングを行い、プランに結び付けています。		
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	歯科医師の訪問や訪問理容等の利用により、柔軟なサービス提供ができています。		

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
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	地域の商店や公共機関など、必要な地域資源を積極的に活用しています。		
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	かかりつけ医はご本人、ご家族の意向により納得が得られる医療機関を受診出来るように必要な支援を行っています。	殆どの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としている。認知症状や下肢筋力の状態で、訪問診療と外来診察に分け、定期的に受診している。訪問診療の際は、往診前に連絡票で気になる事項を報告している。受診結果は、個人記録に記入し家族に連絡している。訪問看護師が週1回健康管理を行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	契約訪問看護STの看護師による定期訪問と、随時の訪問で適切な看護が受けられるように支援しています。定期及び必要時には本人の状態を報告・連絡する体制をとっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際には、主治医、担当看護師との情報交換を密にし、また退院時にはこれからの生活に向けての話合いの場を持つようにしていきます。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期に向けた方針を説明するとともに、ご本人の状態に応じてご家族の意向の確認を行うようにしています。状態は主治医のICを行い、主治医、ご家族、ホーム納得のもと支援していきます。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」で説明し、同意を得ている。終末期には今後のケアについて医師と家族、職員で話し合い方針を決め同意を得ている。医師の判断や家族の要望で個別に訪問看護の契約をしている。職員はエンゼルケアの研修も受けている。	
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	対応が出来るようにマニュアルを整備しています。今後は救急救命の講習参加も検討し、実践力を身に付けていく必要があると考えています。		
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	年に2回は必ず避難訓練を実施する以外に、毎日19日に訓練予定日を定めている。2階の入居者様が非常時に脱出しやすいように脱出シューターを設置しました。	火災などの対応マニュアルが整備されており、新たに「土砂災害に関する避難確保計画」を作成した。避難訓練は年2回夜間想定で行っている。管理者が避難場所や公衆電話などの位置を示した「非常災害時使用パネル」を作成し、緊急対応に備えている。感染症対策として研修を行い、マスクを配布し手洗いを励行しており、発生時には医師の処方です予防用にタミフルなど投与し、まん延防止をしている。	

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
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	ご本人やご家族の方に呼び方を確認しご希望に添う呼び方をしています。またトイレ誘導の声掛けなどを工夫し職員間で統一しています。	名字に「さん」付けで呼んでいる。トイレ誘導はさりげなく行い、入室の際もノックなどで確認している。言葉遣いや語調が気になる時は、都度注意している。利用者を一人ぼっちにしないよう常に気を付けている。	
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	ご本人の話を傾聴することで、思いや、希望を表す事が出来るようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	何を行いたいのか、何を望んでおられるのかを言葉や行動から察し、その方のその人らしい暮らしにつなげられるように考慮しています。		
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	朝、夜の更衣は必ず行い生活にメリハリをつけています。また自分で洋服を選んでもらうように支援しています。衣類を買いに出かける機会もあり、その際はご自身で選んでもらっています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	1人1人の出来る事、出来ない事を把握し、調理や準備、片づけ等を手伝ってもらっています。行事や誕生会にはケーキや焼肉等の特別メニューを企画して楽しんでもらっています。	業者が作成したメニューと食材の配達に切り替えた。職員は利用者と一緒に食事をしながら食べたいものなど、思いの把握に努めている。月1回、正月やひな祭りなどの行事食も取り入れ、誕生日には希望するメニューにしている。紅葉ドライブ時には外食もしている。性格や人間関係で席割を工夫し、利用者は下膳を自分で行い、台拭きや料理の手伝いは当番制にし役割を担っている。	
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、水分摂取量は毎日把握し記録しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食に全員の口腔ケアは出来ていないが、口腔状態によっては毎食後に行っております。また訪問歯科受診による指導を受けている方もおられます。		

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	排泄状況表、健康チェック表を記録する事により1人ひとりの状況を確認し、適切な時間のトイレ声掛け、誘導を行っています。	排泄チェック表で確認し、できるだけトイレで排泄ができるよう、タイミングに合わせた声掛けや誘導を行っている。夜間は、自立の人、定時声掛け、ベッド上での介助と、それぞれに合わせて対応している。便秘対策として医師からの処方薬を服用する人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄状況表にて排便を把握しています。随時主治医、訪問看護師と相談し薬剤の調節をしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入居者様の希望に添うように努めています。入浴したくない方にはタイミングを見計らって声掛けしたり、個々に添った支援をしています。	週2回の入浴を基本とし、湯は都度替えている。入浴を嫌がる利用者には、無理強いをせず、声掛けを工夫している。介護度が高くなり、シャワー浴の人もある。乾燥対策として入浴後クリームを塗っている。ゆず湯など季節の湯を楽しむこともある。	
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	入居者様の体調に合わせて休息を取っています。足の浮腫みがある方は居室で休んでもらったり個々に合わせた支援をしています。就寝も今までの生活習慣を考慮し、自然に眠れるように声がけをしています。		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の内服薬を把握するために事務所の服薬ボックスに薬の説明書を入れ、現場でも閲覧が出来るようにコピーも作成しています。服薬効果や症状の変化については主治医、看護師に随時報告しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	好きな事、出来る事を把握し、1人1人のペースに合わせて行っています。琴の演奏や日本舞踊が踊れる入居者様には、行事等にて演奏する機会を設けております。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	冬季は外出の機会は減ってしまうが、それ以外の季節は午前中はほぼ毎日ドライブに出掛けている。また車が使用出来な時は近隣の幼稚園に散歩などを行っている。入居者様によっては、個人的に外出を希望される方がいる為、時間を調整して個別外出をしている。	年間行事計画を立て、花見や紅葉狩りに出掛けている。さくらユニットは、介護度が低いので、利用者の要望を聞き、午前中、泉ヶ岳や町内、パークタウン内などに頻りにドライブを楽しんでいる。もくれんユニットは介護度が高いので近隣への散歩の他、玄関先での日向ぼっこ、室内でのゲームやカラオケで楽しめるよう工夫している。	

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	生活の質を向上させるために、金銭を少額ですが自己管理されている入居者の方がいます。職員も金銭を持つことで安心に繋がっていると理解しており、必要な見守り支援など行っています。		
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	電話は自由に利用できるようにしている為、入居前の友人と定期的に電話で話している入居者様もおられます。また、県外のご家族と手紙のやりとりをしている利用者の方もおられます。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を出す工夫についても、壁に掛けてある装飾品を適時に交換するなど、季節の見当がつくように配慮しております。	ホールは日当たりがよく、広々としている。各居室の戸を開けるとホールに繋がるため孤立感が無く安心感がある。小上がりの畳間やソファなど思い思いにくつろげる場所を設けている。手作りのカレンダーや時計が見やすい位置にあり、温・湿度も適正に管理され快適になるよう努めている。壁には利用者の作った刺繍絵や書道、額絵などが飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングをプライベートスペースとして使えるようにテーブルや椅子の配置を変えるなど留意しています。また、廊下に長椅子や、観葉植物を置くなどして、入居者が一休みできる居場所づくりをしております。		
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	入居契約時に、使い慣れた家具などをもつてくるメリット等をご家族様に説明したり、新品購入時は入居者様が使いやすい物を買って頂けるようにアドバイスをしています。	エアコン、洗面台、電動ベッド、クローゼットが備え付けられ、イスやテーブル、机、整理ダンスなど馴染みの物を持ち込み、居心地よく過ごせるように配置している。写真や小物、花の置物などが飾られ、利用者は思い思いに過ごしている。	
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	自立支援に繋がる環境面の配慮としてシンボルマークでトイレや浴室などを知らせるように、個々の認知機能に働きかける工夫を行っています。また、自分で書いて頂いた表札を下げ、居室を分かりやすくしています。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495500142		
法人名	有限会社 村伝		
事業所名	グループホームむらでん高森 もくれんユニット		
所在地	宮城県仙台市泉区高森2-1-30		
自己評価作成日	2020年1月6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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2020年2月12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)】

樹木が育ちはぐくむ自然と住宅街が共存した高森にあり、正面には高森小学校、左右には幼稚園や高森自然公園、後ろには坊主山堤という池もあり、とても立地条件に恵まれた場所に建っております。食事が手作りである為、普段から食料の備蓄も多く災害時にも冷静に対応できます。日中は校庭で遊ぶ子供たちの声や幼稚園の行事の音が聴こたり、登下校の生徒達が見えるなど、毎日活気に満ち溢れている地域です。地域との交流としては夏は地域のお祭り、秋は芋煮会などに参加しております。医療面では往診診療や外来受診付き添いを行い、主治医、看護師と連携を図り、安心した生活が出来るように提供しています。職員のスキルアップや働きやすい環境を作る為に、外部実習などの研修の機会を設けたり、会議などでは積極的に職員の声を聞き、それを活かせるように心掛けています。

【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)】

ホームは、仙台市の北西部、泉パークタウン内の緑に囲まれた閑静な住宅街の中にある。近隣には、小学校や幼稚園、病院、高森自然公園などがあり、子供たちの元気な声が聞こえ活気も感じられる。法人の基本理念5つを受けて、ホーム理念「今まで通りの生活ができるよう明るく笑顔で接します」掲げ、職員は唱和し意識しケアに努めている。買い物や外食、ドライブなどの要望に対応したり、近所の幼稚園内を散歩、園児や動物と触れ合うなど、地域との交流も積極的である。職員が家族や本人から見聞きした不安や喜び、要望などを記入した「私の姿と気持ちシート」を作成し、職員が共通理解して利用者本位のケアに努めている。震災時の土砂災害の体験から、指定避難場所や情報を得るためのコミュニティーセンター、消火栓、公衆電話の場所をまとめた「非常災害時使用パネル」を作るなど、安全対策を積極的に行っている。かかりつけ医が協力医療機関で、利用者の介護度を考慮しながら訪問診療と外来受診を選択し、定期的な受診や緊急時の対応ができるよう医療連携を図っている。

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 グループホームむらでん高森 ）「ユニット名 もくれん 」

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	朝に事務所にて行っている全体申し送りの際に理念を唱和を行い、それを日々の支援に活かせるようにしています。	法人理念を受けホーム理念「今まで通りの生活ができるよう明るく笑顔で接します」を掲げている。利用者の要望を把握し、買い物や外食、サロンへの参加や散歩など、一人ひとりの要求が満たされるよう努めている。職員は笑顔での対応を心掛けている。	
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	近隣への散歩や買い物、行事等への参加を通して、地域の一員として交流しています。	町内会に加入し、回覧で地域の情報やお便りが届く。地域の夏祭りに、小学生の神輿がホームの玄関先まで来た際には、おひねりを渡し交流を深めている。週1回、地域のサロンにも、できる限り参加している。近くの幼稚園へ散歩の際は、ゲストシールをもらい園内を自由に散歩でき、園児や動物たちとも触れ合っている。	利用者が地域と繋がりながら暮らし続けられるよう、地域住民がボランティアやホームの行事に参加し受け入れることで、更に地域との交流を深めることを期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	入居者様へサービスを提供する事で得られた笑顔や行事等の活動状況を毎月広報誌にして発行し、ご家族様を始めて、地域の方への認知症への垣根を低くするように働きかけています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	運営推進会議ではサービスの実践の取り組みについて報告を行い、意見を頂いています。また、研修の取り組み等、ホームの現状も報告しています。	偶数月に町内会長、民生委員、地域包括職員、利用者と職員が参加し開催している。活動報告書や「むらでん通信」を配布し、利用者の様子や行事、研修内容などを報告している。参加者のアドバイスから市の助成を受け、脱出避難用のハッチ式救助袋や手すりを取り付けることができた。	
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	研修会等への参加をした際は、積極的に交流を図り、協力関係を築くように取り組んでいます。	市主催の「権利擁護」などの研修案内が届く。感染症が流行する時期は、注意喚起の連絡がある。困難な事例は地域包括支援センターに相談している。成年後見人制度を利用している利用者もあり、介護保険について連絡をとっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は勿論、心理的虐待にならないように言葉づかいに留意しています。また玄関の錠は夜間は安全の為に施錠していますが、日中は絶対に施錠しません。外気浴や建物周囲の散歩等は職員が見守り、自由に行っています。	昨年、身体拘束廃止委員会を設置し3ヶ月に1回開催している。年1回外部研修を受け、ユニット会議などで伝達研修を行っている。スピーチロックにならないよう常に注意している。外に出たいという要望にもできるだけ応えるようにしている。防犯上、施錠は午後7時から翌6時半までで、日中は、チャイムやモニターで対応している。	
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	外部研修の参加や、職員一人一人が入居者様を尊重して関わっている為、虐待防止は徹底している。認知症介護指導者を外部より招いて内部研修を実施している。		

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	外部研修に参加して学ぶ機会を設けています。また、市や外部機関、グループホーム協議会などから情報がきた場合は、リーダーを通して他の職員にも周知させるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関する説明は、理解しやすいように、丁寧に分かりやすく行うように努めています。		
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	ご意見箱の設置と、ご家族様の面合時にはご本人の様子をお伝えしてコミュニケーションを図っています。毎月の広報誌にて活動状況を伝えられるようにしています。	面会や通院時、介護計画の説明時に家族から意見・要望を聞いている。家族会はないが敬老会などで家族同士も交流している。家族からの要望で、栄養管理について改善に繋がった。歯科衛生士の家族がおり、口腔ケアについてレクチャーを受けケアに活かしている。	
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	月2回のミーティング時や、随時の面談を行い、職員の意見や提案を聴く機会を設けています。	ユニット会議や日常的にも、職員から意見・要望を聞き、業務に反映させている。ユニットリーダーは両方のユニット会議に参加し、情報を共有するようにしている。職員のシフトの調整や、個々の状況により都度、働き方を変更し働き易くなるよう配慮している。シフトが変更され午前0時交代になったが、職員の意見で手当がつくようになった。資格取得の際は、シフトの調整を行い、合格時には手当がつく。	
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	職員の悩みや不安を常に聞くように心掛けております。また、希望者や推薦などでスキルアップや向上心が持てるような研修の機会等を設けております。		
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	会議などでは積極的に職員の声を聞き、外部研修参加も勤務に余裕がある際は積極的に取り入れています。		
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	グループホーム協議会に加入し、研修会等に参加しています。また近隣グループホームや介護施設、病院との情報交換も行っています。		

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
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	入居前に事前に訪問し、ご本人、ご家族、関係機関からの情報を集め、安心して生活が出来るように努めています。また現在の生活の様子を把握し、環境面でも不安が軽減出来るように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	申込の段階で不安な事や不明な事を確認し、入居後も、ご本人の様子をお伝えすると同時に、ご家族の心配事に傾聴するように努めています。		
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	医療面での要望が多く聞かれています。当ホームでの定期のDr往診対応可能であること、料金等を説明しています。		
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	入居者様の出来る事、今まで行ってきた事の情報を職員間で共有し、行って頂ける様にしています。あくまで生活の中心は入居者様であり、職員は出来ないところをお手伝いさせて頂くように取り組んでいます。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の面会時にはご本人の生活の様子を伝え、ご家族様とご本人の良い関係が続く事で、家族の絆が強くなり、共に支えあう関係を築いています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	日々の外出や、馴染みの方がたの面会を歓迎し、お茶をお出ししたりして、くつろいで頂ける様に配慮しています。またご家族様には行事の案内を行い、参加して頂いています。	幼稚園までの散歩や買い物、地域のサロンなど、利用者の要望に合わせて外出している。ホームの敬老会には、家族が参加し交流を深めた。家族や親戚友人などが訪れ交流している。冠婚葬祭や馴染みの店に家族と外出できるように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の関係を把握し、コミュニケーション能力の障害のある方には職員が中に入り、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	サービスの利用が中止になっても、同じ地域での生活でもあり必要に応じてお話や支援したいと考えています。		
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	入居者様には、居室担当者が中心となり、個別に話をしてニーズを聴くようにしています。またご家族様面会時には話をするようにし、ご本人の様子をお伝えしながら支援につなげています。	随時、食べたいものや行きたい所を聞き、誕生日の際のメニューやドライブ先など計画に反映している。生活歴や趣味を把握し、琴や日本舞踊などを新年会で披露したこともある。職員が家族や利用者から入居時に1ヶ月かけて聴き取り作成した「私の姿と気持ちシート」の情報を職員間で共有し、声掛けやケアに活かしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人、ご家族、関係機関から情報の収集して把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の変化に留意し、安全、安心に働きかけられるようにしています。心身の状態についても医療機関に通院する際の情報として必要な情報の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	介護計画に必要な情報収集を現場の居室担当者が行い、その情報をもとに計画作成者が介護計画を作成します。ご家族の意向を確認し、ケアカンファレンスの際に検討をしています。	入居時に初期プランを作成し、その後、医師の意見や家族からの情報、職員が把握した情報を基に介護計画を作成している。介護計画は、6ヶ月毎に見直し、面会時や郵送で伝え、同意を得ている。「アセスメントシート151」は年1回見直し利用者の状態の変化を把握している。	
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	日々の生活の様子を記録し職員全員が確認し情報を共有しています。記録をもとにモニタリングを行い、プランに結び付けています。		
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	歯科医師の訪問や訪問理容等の利用により、柔軟なサービス提供が来ています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の商店や公共機関など、必要な地域資源を積極的に活用しています。		
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し、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	かかりつけ医はご本人、ご家族の意向により納得が得られる医療機関を受診出来るように必要な支援を行っています。	殆どの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としている。認知症状や下肢筋力の状態で、訪問診療と外来診察に分け、定期的に受診している。訪問診療の際は、往診前に連絡票で気になる事項を報告している。受診結果は、個人記録に記入し家族に連絡している。訪問看護師が週1回健康管理を行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	契約訪問看護STの看護師による定期訪問と、随時の訪問で適切な看護が受けられるように支援しています。定期及び必要時には本人の状態を報告・連絡する体制をとっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際には、主治医、担当看護師との情報交換を密にし、また退院時にはこれからの生活に向けての話合いの場を持つようにしていきます。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期に向けた方針を説明するとともに、ご本人の状態に応じてご家族の意向の確認を行うようにしています。状態は主治医のICを行い、主治医、ご家族、ホーム納得のもと支援していきます。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」で説明し、同意を得ている。終末期には今後のケアについて医師と家族、職員で話し合い方針を決め同意を得ている。医師の判断や家族の要望で個別に訪問看護の契約をしている。職員はエンゼルケアの研修も受けている。	
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	対応が出来るようにマニュアルを整備しています。今後は救急救命の講習参加も検討し、実践力を身に付けていく必要があると考えています。		
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	年に2回は必ず避難訓練を実施する以外に、毎日19日に訓練予定日を定めている。2階の入居者様が非常時に脱出しやすいように脱出シューターを設置しました。	火災などの対応マニュアルが整備されており、新たに「土砂災害に関する避難確保計画」を作成した。避難訓練は年2回夜間想定で行っている。管理者が避難場所や公衆電話などの位置を示した「非常災害時使用パネル」を作成し、緊急対応に備えている。感染症対策として研修を行い、マスクを配布し手洗いを励行しており、発生時には医師の処方です予防用にタミフルなど投与し、まん延防止をしている。	

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
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	ご本人やご家族の方に呼び方を確認しご希望に添う呼び方をしています。またトイレ誘導の声掛けなどを工夫し職員間で統一しています。	名字に「さん」付けで呼んでいる。トイレ誘導はさりげなく行い、入室の際もノックなどで確認している。言葉遣いや語調が気になる時は、都度注意している。利用者を一人ぼっちにしないよう常に気を付けている。	
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	ご本人の話を傾聴することで、思いや、希望を表す事が出来るようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	何を行いたいのか、何を望んでおられるのかを言葉や行動から察し、その方のその人らしい暮らしにつながるよう考慮しています。		
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	朝、夜の更衣は必ず行い生活にメリハリをつけています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	1人1人の出来る事、出来ない事を把握し、調理や準備、片づけ等を手伝ってもらっています。行事や誕生会にはケーキや焼肉等の特別メニューを企画して楽しんでもらっています。	業者が作成したメニューと食材の配達に切り替えた。職員は利用者と一緒に食事をしながら食べたいものなど、思いの把握に努めている。月1回、正月やひな祭りなどの行事食も取り入れ、誕生日には希望するメニューにしている。紅葉ドライブ時には外食もしている。性格や人間関係で席割を工夫し、利用者は下膳を自分で行い、台拭きや料理の手伝いは当番制にし役割を担っている。	
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、水分摂取量は毎日把握し記録しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食に全員の口腔ケアは出来ていないが、口腔状態によっては毎食後に行っております。また訪問歯科受診による指導を受けている方もおられます。		

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	排泄状況表、健康チェック表を記録する事により1人ひとりの状況を確認し、適切な時間のトイレ声掛け、誘導を行っています。	排泄チェック表で確認し、できるだけトイレで排泄ができるよう、タイミングに合わせた声掛けや誘導を行っている。夜間は、自立の人、定時声掛け、ベッド上での介助と、それぞれに合わせて対応している。便秘対策として医師からの処方薬を服用する人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄状況表にて排便を把握しています。随時主治医、訪問看護師と相談し薬剤の調節をしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入居者様の希望に添うように努めています。入浴したくない方にはタイミングを見計らって声掛けしたり、個々に添った支援をしています。	週2回の入浴を基本とし、湯は都度替えている。入浴を嫌がる利用者には、無理強いをせず、声掛けを工夫している。介護度が高くなり、シャワー浴の人もある。乾燥対策として入浴後クリームを塗っている。ゆず湯など季節の湯を楽しむこともある。	
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	入居者様の体調に合わせて休息を取っています。足の浮腫みがある方は居室で休んでもらったり個々に合わせた支援をしています。就寝も今までの生活習慣を考慮し、自然に眠れるように声掛けをしています。		
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	個々の内服薬を把握するために事務所の服薬ボックスに薬の説明書を入れ、現場でも閲覧が出来るようにコピーも作成しています。服薬効果や症状の変化については主治医、看護師に随時報告しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	好きな事、出来る事を把握し、1人1人のペースに合わせて行っています。		
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支援している	午前中は毎日、体操や風船バレーで身体を動かす機会を設けている。午後はカラオケをして入居者様同士が交流する機会を設けています。	年間行事計画を立て、花見や紅葉狩りに出掛けている。さくらユニットは、介護度が低いので、利用者の要望を聞き、午前中、泉ヶ岳や町内、パークタウン内などに頻りにドライブし楽しんでいる。もくれんユニットは介護度が高いので近隣への散歩の他、玄関先での日向ぼっこ、室内でのゲームやカラオケで楽しめるよう工夫している。	

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	生活の質を向上させるために、金銭を少額ですが自己管理されている入居者の方がいます。職員も金銭を持つことで安心に繋がっていると理解しており、必要な見守り支援など行っています。		
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	電話は自由に利用できるようにしているが、入居者様の重度化もあり、支援が来ていません。		
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	季節感を出す工夫についても、壁に掛けてある装飾品を適時に交換するなど、季節の見当がつくように配慮しております。	ホールは日当たりがよく、広々としている。各居室の戸を開けるとホールに繋がるため孤立感が無く安心感がある。小上がりの畳間やソファなど思い思いにくつろげる場所を設けている。手作りのカレンダーや時計が見やすい位置にあり、温・湿度も適正に管理され快適になるよう努めている。壁には利用者の作った刺繍絵や書道、額絵などが飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングをプライベートスペースとして使えるようにテーブルや椅子の配置を変えるなど留意しています。また、廊下に長椅子や、観葉植物を置くなどして、入居者が一休みできる居場所づくりをしております。		
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	入居契約時に、使い慣れた家具などをもつてくるメリット等をご家族様に説明したり、新品購入時は入居者様が使いやすい物を買って頂けるようにアドバイスをしています。	エアコン、洗面台、電動ベッド、クローゼットが備え付けられ、イスやテーブル、机、整理ダンスなど馴染みの物を持ち込み、居心地よく過ごせるように配置している。写真や小物、花の置物などが飾られ、利用者は思い思いに過ごしている。	
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	自立支援に繋がる環境面の配慮としてシンボルマークでトイレや浴室などを知らせるように、個々の認知機能に働きかける工夫を行っています。また、自分で書いて頂いた表札を下げ、居室を分かりやすくしています。		