

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	0492200134		
法人名	医療法人社団清山会		
事業所名	グループホームゆめみの杜 ユニット:ゆずは		
所在地	宮城県柴田郡柴田町船岡新栄4丁目8-3		
自己評価作成日	令和元年10月1日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	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	2019年10月21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)】

平成28年6月に開所いたしました。住宅街の中にあり、向かい側には大きなスーパーや公園があります。子どもたちが遊んでいる姿を眺めたり、公園の中を散歩したりして、地域のなかで生活することをあたりまえにしています。近隣には畑もあり、散歩中に畑仕事をされている地域の方から採れたての野菜をいただいたりと、地域との交流が図れています。「その人らしく生き生きとした生活が送れる」を目標に、入居者一人ひとりの想いに耳を傾け、その人らしく生活できるように配慮しています。また、入居者の権利に目を向け個々に選択してもらい皆が同じことを一緒にするのではなく、一人ひとりがやりたいことを自分で決めて生活していただけるようにしています。

【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)】

柴田町東部の住宅地にある開設3年目を迎えた2階建ての事業所で、利用者にとって近くにある公園やスーパーが生活の一部になっている。隣接する同法人の小規模多機能型居宅介護とはウッドデッキで繋がり、利用者が行き来し交流したり、避難訓練や運営推進会議などでも連携している。理事長は、宮城県の認知症の医療・介護についての先駆者であり、複数の法人を運営している。法人理念、社是を基に事業所目標「その人らしくいきいきとした生活が送れる」を掲げ、職員は利用者が、その人らしい生活が送れるように支援している。旬の食材や利用者の希望を取り入れ、充実した食事を提供している。ドレッシングを複数用意して選べるようにしたり、トイレの表示を男女別にするなど、利用者からの意見を反映し実現している。また、買い物や散歩で馴染みの人と交流したり、祭りでは神輿が立ち寄るなど、子供会や地域との関係が深まっている。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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 グループホームゆめみの杜 ）「ユニット名 ゆずは 」

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	法人理念、社是を軸に2016年に開設時からの事業所目標を掲げています。年度初めには振り返り、利用者の権利を尊びながら想いを実現できるよう職員全員で取り組んでいます。職員は忙しい時や迷った時には特に理念を拠り所として支援しています。	法人理念、社是を基に開設時に職員が作成した事業所目標を掲げ、リビングや玄関に掲示し、毎年振り返りを行い継続している。法人理念にある「権利」と「その人らしく」を大切に、職員は利用者の声を聴き共有しながら、一人ひとりが居心地よく暮らせるように努めている。	
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	町内会にも加入しており、地域の行事にも参加しています。行事で地域の方ボランティアに来ていただいています。入居者の中には、いきつけの理容室を利用している方もいます。	町内会に加入し子供会がハロウィンに来訪したり、お祭りには近隣の神社からお神輿が来ている。事業所の敬老会や夏祭りにはダンスや歌のボランティアが訪れている。近隣住民とは散歩時に挨拶したり、野菜の差し入れがあるなど交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通して認知症への理解を深めていただけるように質疑応答の機会を持っています。事業所見学の際には、積極的に受け入れしています。地域ネットワーク会議にも参加し、意見交換をする機会を作っています。		
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	年6回実施計画を立てています。町内会長、民生委員、地域包括職員、役場職員にお集まりいただきご利用者の現状報告をしています。施設での過ごし方や地域との交流についてのアドバイスなどもいただいています。また、サービスの質の向上に活かしています。	2ヶ月に1回、同法人の小規模多機能と合同で、利用者、家族代表、区長、民生委員、住民代表、地域包括職員、町職員が参加し開催している。活動報告や情報交換を行い、インフルエンザや熱中症対策のアドバイスなどもある。また、介護度が高くなっている利用者が安全に外出継続ができるよう意見交換している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に柴田町役場、柴田町地域包括支援センターの職員の方に参加いただき、取り組みについて伝えるとともに助言をいただくなど、協力関係を築いています。	運営推進会議に地域包括職員や町職員が参加し意見交換をしている。地域包括支援センター主催のケアネットワークの部会に参加し、事例報告や勉強会で気づいたことを日々の支援に活かしている。	
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	事業所内の研修で身体拘束についての勉強会を行っています。夜間防犯目的の施錠以外は玄関の施錠はしていない状況となっております。また、不適切ケアについての振り返りを実施しています。	身体拘束に繋がりそうな事例を「インシデントカード」に記入し、3ヶ月に1回の「身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会」で検討、対策を職員で共有している。日頃から気になったことを申し送りして話し合い対応している。	
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	事業所内の研修で虐待防止についての勉強会を行い、職員への周知、注意喚起に努めており、不適切なケアについても振り返りをしています。		

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
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	実際に後見人がいる入居者の方もおり、必要な制度等その都度伝達しています。説明時には後見人、入居者との面談同席もしています。		
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	契約時には契約内容を一緒に読み合わせて、懇切丁寧に説明している。質問等がある場合にはその都度説明し、納得されたのを確認してからサービスを開始できるようにしています。		
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	意見箱を玄関に設置しています。面会時に日頃の様子を伝えると共に、要望等がないか確認しています。年1回家族会を開催し、家族同士の意見交換もできるようにしています。	家族会をひな祭りに合わせて開催し、一緒に食事しながら家族同士が話し合う場を設けた。日常的にも面会時や電話で意見・要望を聞いている。毎月送る「ゆめみの杜新聞」に次回の行事を載せており、参加する家族もいる。	
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	年2回の個人面談やメンタルヘルスアンケートなどを実施しています。また、ミーティングの際には職員からでた意見を反映できるように、上長に速やかに報告しています。	年2回、個人面談と仕事と職場についてアンケートを実施し、業務内容、異動希望などの要望を聞いている。毎月のミーティング時に、買い出しの時間や散歩時の連絡方法などについて、話し合い改善に繋げている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	チャレンジ制度を設け、自ら取り組んでいける制度があります。(ミズクチャレンジ・サクシードチャレンジ)年2回評価基準書を使用し、自己評価をしたうえで上司が評価をしています。		
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	法人内で入職した年数に応じた研修を設けています。また月1回開催される、よろず懇話会に参加する機会を設けています。新人職員に「はぐくみプロジェクト」という法人独自の人材育成制度があり、職員が互いに成長し合える仕組みがあります。		
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	入職年数ごとの研修では、事業所やエリアを超えての研修であり、横の繋がりができるような仕組みになっています。それ以外にもイベントを通じての交流や、地区の発表会等にもあり、柴田町地域包括ケアネットワーク連絡会にも参加しています。		

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
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	入居前に見学をして頂いたり、本人と話をする時間を作り、その都度困っていることや不安なことを聞いて安心してサービスの利用を開始でき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	入居前に見学をして頂いたり、家族が困っていること、不安なこと等を聞き家族の想いも把握していくようにしています。契約時にも確認し、その都度声掛けしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居の相談を受けた時には、現状をお聞きし、状況に応じて必要なサービスのアドバイスを行うようにしています。		
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	「その人に何ができるか」ではなく、「その人と何ができるか」という視点を大切に、入居者も職員も楽しくやりがいを持ち共存していくことを意識しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時等に生活の様子をお伝えして、情報を共有しています。些細なことでも気になることがあれば連絡し、まずは相談するようにしています。ご本人が家族に電話をしたいという時には、電話をかけれるようにしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人が慣れ親しんだ場所(床屋、病院、自宅等)を大切に、そこに行きたいと要望があったときには状況を見ながら予定を組み、実行できるようにしています。	食事の買い出しや通院で馴染みの人達と会話を楽しんだり、隣接する同法人の小規模多機能の利用者との交流も楽しんでいる。入居前に加入していた町内会の親睦会へ参加したり、電話や手紙のやり取りを継続できるよう取り組んでいる。	
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	入居者同士の関係性を見極め、さりげなくお誘いしたり、席の配置を工夫しています。一人ひとりの状態を把握しスタッフが間に入り孤立しないで過ごせるように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	これまでの生活の様子を伝えて、移動先でも生活に不自由がないように配慮しています。		
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	本人の思いや希望を把握できるように話しやすい雰囲気作りを心掛けています。自分から意見を言うことが難しい方は、言動からその人の思いを察知したり家族から聞き取って把握することに努めています。	把握した希望や思いは「申し送りノート」に記入し実現できるよう努めている。自宅に線香をあげに行ったり、服を買いに行く人もいる。利用者や家族から好きなことを聞き、手芸や畑仕事などが継続できるよう取り組んでいる。	
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	入居時に今までの生活歴を聞き、できる限り今までの習慣等が継続できるように努めています。うまく伝えられない方は、以前利用していた事業所スタッフから情報をいただくこともあります。		
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	個人記録などを通して、日々の状態把握に努めている。個人記録に本人の言葉を記録したり、連絡ノートを活用して職員間の情報共有に努めています。		
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	定期的にあセスメントを実施しています。ご本人に聞き取りをし、同時に家族の思い等を反映した介護計画の原案を作成しています。また、その原案を基にスタッフで話し合いを行い、再度本人、家族に確認していただきます。	長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月毎に介護計画を見直している。担当職員を中心にモニタリングし、本人や家族から話を聞き、医師や看護師からの意見を参考にカンファレンスを行い見直している。家族には面会時に説明し同意を得ている。遠方の家族には郵送し、電話で説明している。	
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	個別記録に本人の言葉や言動を細かく記入して職員間で情報共有しながら、ケアの見直しや介護計画の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	その時々々の急なニーズにも対応できるように他のユニットと協力しています。本人、家族の状況に合わせて通院、買い物、外出のサポートを行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	町内会に加入し、地域行事に参加したり広報誌の情報をもとに地域活動に参加しています。運営推進会議を通して推進委員の方々より意見をいただいています。		
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	通い慣れたかかりつけ医との関係性を大切にして、本人、家族の要望や状況に合わせて付き添いもしています。また、受診後は家族に連絡しています。	通い慣れたかかりつけ医を受診している。家族付き添いが基本だが、職員が同行することもあり、その時は家族に電話で報告し情報共有している。受診時には日頃の様子を記入した報告書やバイタル表などを持参し情報提供をしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師と連携を図り、日々の変化や状態に変化が見られた際にはすぐに報告して指示を仰いでいます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には情報提供を行っています。経過や退院に向けての相談など、相談員、看護師と情報交換しています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合における指針や終末期について説明し、希望を伺っています。まだ終末期を迎えた入居者はいません。他施設へ移りたい希望があれば連絡調整を行っています。	入居時に看取りの指針について説明し、医療処置が必要など、状態が重度化してきた時には家族と話し合い、今後について相談している。まだ看取りの実績はないが、内部研修を行っている。	
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	急変時の対応について勉強会を開催しています。普通救命講習に参加したり、事業所内でも講習会を行っています。		
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	災害時に備え定期的(年4回)に避難訓練を実施。消防署立ち合い訓練も行い、運営推進会議で災害時の助言もいただいています。	年4回、隣接している同法人の小規模多機能型事業所と合同で、水害、地震、夜間など想定を変え避難訓練を実施している。内1回は消防署立ち合いで実施している。設備点検も行い、備蓄は3日分を2階で管理している。	避難訓練への地域住民の参加がまだないので、運営推進会議などで声がけし、防災時に地域と連携体制を築けるよう検討することを期待する。

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	一人ひとりの性格・人格を尊重し言葉がけを行っています。関わりの中で得たいことなど職員間で共有しています。ご本人を大切にしたい関りに配慮しています。	食事時間や起床時間など、一人ひとりの生活のリズムを尊重し、それぞれのペースで過ごせるようにしている。排泄介助は声がけを工夫し、さりげなく対応するようにしている。呼び名は本人に希望を聞き、決めている。	
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	普段の会話の中から本人の思いや希望を聞いています。やりたいことを本人に決めてもらい、無理に誘わないなど配慮しています。		
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	起床、就寝時間、入浴時間等を入居者の希望に合わせて対応しています。全体の活動の時には、無理を強いせず希望を確認するようにしています。		
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	好みの服を選んでもらったり、買い物にも一緒に行っています。職員と一緒にご自宅に好みの服を取りに行くこともあります。		
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	調理や食器洗いができる入居者には、職員と一緒に食事の準備や片づけを行っています。個人の好き嫌いも把握し、嫌いな物が出た時には代替りの物を出すようにしています。	利用者の希望や季節感を考慮し、職員が献立を作成している。ひな祭りや誕生日の行事食、おやつも楽しんでいる。食事内容を撮影し同法人の栄養士から助言を得ている。食材の買い出しは利用者も一緒に行っている。食事の準備や配膳、後片付けにも参加する利用者もいる。	
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	入居者の状況によって食事形態を変えています。個人記録に水分量、食事量を記入し摂取量の把握に努めています。食事量が減ってきている方には、栄養補助食品を勧めています。		
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	食事の後は、声掛けを行い歯磨きを促しています。一人でできない方には、口腔ケアをサポートしています。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、座位が保てる方には介助にてトイレで排泄できるようにしています。パットのサイズ等の検討やおむつからリハビリパンツ、布パンツに移行できるよう検討しています。	排泄パターンを把握しながら声がけするなど、トイレで排泄できるようにしている。夜間は声がけ、パッド交換など、その人に応じている。トイレ付きの居室が3部屋あり、家族の了解を得てセンサーも活用している。	
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	ヨーグルトなどの乳製品を出したり、水分量の確認を行っています。適度な運動を取り入れたりするようにしています。		
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	本人の希望に合わせて入浴していただいています。夜間希望の方がいれば入浴できるよう配慮し、できるだけ本人の希望に沿ったタイミングで入浴していただくようにしています。	週2回の入浴を基本とし、夜間帯も含め希望に合わせた入浴を行っている。体調によりシャワー浴の人もある。お湯は一人ひとり交換している。拒否の人には声がけや時間を工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の生活習慣に合わせてたりその日の体調に合わせて身体を休める時間を設けています。就寝時間も本人に合わせています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬一覧ファイルで処方内容の確認を行っています。変更があった場合には、申し送りノートに記載し情報の共有をしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の生活歴を把握し、その方が得意なことや好きな活動を生活の中に取り入れ、中心となって活動できるようにしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	出かけた希望がある時には他のユニットの協力をもらい出かけるようにしています。(買い物、床屋、お墓参り)なかには、家族の協力をもらい自宅に行ってゆっくりしてくることもあります。また、自宅に行き仏壇に手を合わせてくることもあります。	日常的に散歩も兼ねて、近くの公園や買い物に出かけている。自宅に線香をあげに行く人もいる。家族と一緒に美容室や墓参りなどに行く人もいる。年間計画を立て、船岡城址の花見や紫陽花祭り、定義如来、はらこめしのランチなどに出かけ楽しんでる。	

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	自分で管理されている方もいます。家族からお小遣いを預かり買い物支払いの際にはできる限り自分で支払いができるようにサポートしています。		
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	本人から要望がある時にはいつでも電話ができるようにしています。知人に手紙を書かれ、一緒にポストに出しに行くなどの支援もしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとのしつらえをしています。照明や室温・湿度等に配慮して居心地良く過ごせるように配慮しています。	リビングは窓が大きくて日当たりがよく、外の景色から季節を楽しめる。リビングから小規模多機能型事業所に繋がるウッドデッキに出られ、一緒にイベントも行える。キッチンからリビングが見渡せる。トイレの表示を女性用、男性用に分け掲示するなど、プライバシーにも配慮しながら利用者が分かりやすいよう取り組んでいる。	
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	気の合う方同士ゆっくり会話が楽しめるように席の配置に配慮しています。ソファもあるのでテレビを見ながらゆったりとした時間を過ごせるようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	一人ひとり馴染みの物を持ってきていただきその人らしい居室空間になっています。本人、家族と相談しながら環境を整えています。	ベッド、洗面台、エアコン、クローゼットが備え付けられている。トイレ付きの居室も各ユニット3部屋ある。お気に入りの人形や位牌、テレビ、椅子、テーブルなど思い思いのものを持ち込みその人らしい部屋になっている。	
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	部屋の場所がわかるように、居室の戸の手すりに目印となる物を掛けたり表札を掲げています。		

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	0492200134		
法人名	医療法人社団清山会		
事業所名	グループホームゆめみの杜 ユニット:いろは		
所在地	宮城県柴田郡柴田町船岡新栄4丁目8-3		
自己評価作成日	令和元年10月1日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	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	2019年10月21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)】

平成28年6月に開所いたしました。住宅街の中にあり、向かい側には大きなスーパーや公園があります。子どもたちが遊んでいる姿を眺めたり、公園の中を散歩したりして、地域のなかで生活することをあたりまえにしています。近隣には畑もあり、散歩中に畑仕事をされている地域の方から採れたての野菜をいただいたりと、地域との交流が図れています。
 「その人らしく生き生きとした生活が送れる」を目標に、入居者一人ひとりの想いに耳を傾け、その人らしく生活できるように配慮しています。また、入居者の権利に目を向け個々に選択してもらい皆が同じことを一緒にするのではなく、一人ひとりがやりたいことを自分で決めて生活していただけるようにしています。

【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)】

柴田町東部の住宅地にある開設3年目を迎えた2階建ての事業所で、利用者にとって近くにある公園やスーパーが生活の一部になっている。隣接する同法人の小規模多機能型居宅介護とはウッドデッキで繋がり、利用者が行き来し交流したり、避難訓練や運営推進会議などでも連携している。理事長は、宮城県の認知症の医療・介護についての先駆者であり、複数の法人を運営している。法人理念、社是を基に事業所目標「その人らしくいきいきとした生活が送れる」を掲げ、職員は利用者が、その人らしい生活が送れるように支援している。旬の食材や利用者の希望を取り入れ、充実した食事を提供している。ドレッシングを複数用意して選べるようにしたり、トイレの表示を男女別にするなど、利用者からの意見を反映し実現している。また、買い物や散歩で馴染みの人と交流したり、祭りでは神輿が立ち寄るなど、子供会や地域との関係が深まっている。

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームゆめみの杜 ）「ユニット名 いろは 」

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	法人理念、社是を軸に2016年に開設時からの事業所目標を掲げています。年度初めには振り返り、利用者の権利を尊びながら想いを実現できるよう職員全員で取り組んでいます。職員は忙しい時や迷った時には特に理念を拠り所として支援しています。	法人理念、社是を基に開設時に職員が作成した事業所目標を掲げ、リビングや玄関に掲示し、毎年振り返りを行い継続している。法人理念にある「権利」と「その人らしく」を大切に、職員は利用者の声を聴き共有しながら、一人ひとりが居心地よく暮らせるように努めている。	
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	町内会にも加入しており、地域の行事にも参加しています。行事で地域の方ボランティアに来ていただいています。入居者の中には、いきつけの理容室を利用している方もいます。	町内会に加入し子供会がハロウィンに訪れたり、お祭りには近隣の神社からお神輿が来ている。事業所の敬老会や夏祭りにはダンスや歌のボランティアが訪れている。近隣住民とは散歩時に挨拶したり、野菜の差し入れがあるなど交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通して認知症への理解を深めていただけるように質疑応答の機会を持っています。事業所見学の希望の際には、積極的に受け入れしています。地域ネットワーク会議にも参加し、意見交換をする機会を作っています。		
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	年6回実施計画を立てています。町内会長、民生委員、地域包括職員、役場職員にお集まりいただきご利用者の現状報告をしています。施設での過ごし方や地域との交流についてのアドバイスなどもいただいています。また、サービスの質の向上に活かしています。	2ヶ月に1回、同法人の小規模多機能と合同で、利用者、家族代表、区長、民生委員、住民代表、地域包括職員、町職員が参加し開催している。活動報告や情報交換を行い、インフルエンザや熱中症対策のアドバイスなどもある。また、介護度が高くなっている利用者が安全に外出継続ができるよう意見交換している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に柴田町役場、柴田町地域包括支援センターの職員の方に参加いただき、取り組みについて伝えるとともに助言をいただくなど、協力関係を築いています。	運営推進会議に地域包括職員や町職員が参加し意見交換をしている。地域包括支援センター主催のケアネットワークの部会に参加し、事例報告や勉強会で気づいたことを日々の支援に活かしている。	
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	事業所内の研修で身体拘束についての勉強会を行っています。夜間防犯目的の施錠以外は玄関の施錠はしていない状況となっております。また、不適切ケアについての振り返りを実施しています。	身体拘束に繋がりそうな事例を「インシデントカード」に記入し、3ヶ月に1回の「身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会」で検討、対策を職員で共有している。日頃から気になったことを申し送り話し合い対応している。	
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	事業所内の研修で虐待防止についての勉強会を行い、職員への周知、注意喚起に努めており、不適切なケアについても振り返りを行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	実際に後見人がいる入居者の方もおり、必要な制度等その都度伝達しています。説明時には後見人、入居者との面談同席もしています。		
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	契約時には契約内容を一緒に読み合わせて、懇切丁寧に説明している。質問等がある場合にはその都度説明し、納得されたのを確認してからサービスを開始できるようにしています。		
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	意見箱を玄関に設置しています。面会時に日頃の様子を伝えると共に、要望等がないか確認しています。年1回家族会を開催し、家族同士の意見交換もできるようにしています。	家族会をひな祭りに合わせて開催し、一緒に食事しながら家族同士が話し合う場を設けた。日常的にも面会時や電話で意見・要望を聞いている。毎月送る「ゆめみの杜新聞」に次回の行事を載せており、参加する家族もいる。	
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	年2回の個人面談やメンタルヘルスアンケートなどを実施しています。また、ミーティングの際には職員からでた意見を反映できるように、上長に速やかに報告しています。	年2回、個人面談と仕事と職場についてアンケートを実施し、業務内容、異動希望などの要望を聞いている。毎月のミーティング時に、買い出しの時間や散歩時の連絡方法などについて、話し合い改善に繋げている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	チャレンジ制度を設け、自ら取り組んでいける制度があります。(ミズクチャレンジ・サクシードチャレンジ)年2回評価基準書を使用し、自己評価をしたうえで上司が評価をしています。		
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	法人内で入職した年数に応じた研修を設けています。また月1回開催される、よろず懇話会に参加する機会を設けています。新人職員に「はぐくみプロジェクト」という法人独自の人材育成制度があり、職員が互いに成長し合える仕組みがあります。		
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	入職年数ごとの研修では、事業所やエリアを超えての研修であり、横の繋がりができるような仕組みになっています。それ以外にもイベントを通じての交流や、地区の発表会等にもあり、柴田町地域包括ケアネットワーク連絡会にも参加しています。		

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
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	入居前に見学をして頂いたり、本人と話をする時間を作り、その都度困っていることや不安なことを聞いて安心してサービスの利用を開始でき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	入居前に見学をして頂いたり、家族が困っていること、不安なこと等を聞き家族の想いも把握していくようにしています。契約時にも確認し、その都度声掛けしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居の相談を受けた時には、現状をお聞きし、状況に応じて必要なサービスのアドバイスを行うようにしています。		
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	「その人に何ができるか」ではなく、「その人と何ができるか」という視点を大切に、入居者も職員も楽しくやりがいを持ち共存していくことを意識しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時等に生活の様子をお伝えして、情報を共有しています。些細なことでも気になることがあれば連絡し、まずは相談するようにしています。ご本人が家族に電話をしたいという時には、電話をかけれるようにしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人が慣れ親しんだ場所(床屋、病院、自宅等)を大切に、そこに行きたいと要望があったときには状況を見ながら予定を組み、実行できるようにしています。	食事の買い出しや通院で馴染みの人達と会話を楽しんだり、隣接する同法人の小規模多機能の利用者との交流も楽しんでいる。入居前に加入していた町内会の親睦会へ参加したり、電話や手紙のやり取りを継続できるよう取り組んでいる。	
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	入居者同士の関係性を見極め、さりげなくお誘いしたり、席の配置を工夫しています。一人ひとりの状態を把握しスタッフが間に入り孤立しないで過ごせるように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	これまでの生活の様子を伝えて、移動先でも生活に不自由がないように配慮しています。		
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	本人の思いや希望を把握できるように話しやすい雰囲気作りを心掛けています。自分から意見を言うことが難しい方は、言動からその人の思いを察知したり家族から聞き取って把握することに努めています。	把握した希望や思いは「申し送りノート」に記入し実現できるよう努めている。自宅に線香をあげに行ったり、服を買いに行く人もいる。利用者や家族から好きなことを聞き、手芸や畑仕事などが継続できるよう取り組んでいる。	
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	入居時に今までの生活歴を聞き、できる限り今までの習慣等が継続できるように努めています。うまく伝えられない方は、以前利用していた事業所スタッフから情報をいただくこともあります。		
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	個人記録などを通して、日々の状態把握に努めている。個人記録に本人の言葉を記録したり、連絡ノートを活用して職員間の情報共有に努めています。		
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	定期的にあセスメントを実施しています。ご本人に聞き取りをし、同時に家族の思い等を反映した介護計画の原案を作成しています。また、その原案を基にスタッフで話し合いを行い、再度本人、家族に確認していただきます。	長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月毎に介護計画を見直している。担当職員を中心にモニタリングし、本人や家族から話を聞き、医師や看護師からの意見を参考にカンファレンスを行い見直している。家族には面会時に説明し同意を得ている。遠方の家族には郵送し、電話で説明している。	
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	個別記録に本人の言葉や言動を細かく記入して職員間で情報共有しながら、ケアの見直しや介護計画の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	その時々々の急なニーズにも対応できるように他のユニットと協力しています。本人、家族の状況に合わせて通院、買い物、外出のサポートを行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	町内会に加入し、地域行事に参加したり広報誌の情報をもとに地域活動に参加しています。運営推進会議を通して推進委員の方々より意見をいただいています。		
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	通い慣れたかかりつけ医との関係性を大切にして、本人、家族の要望や状況に合わせて付き添いもしています。また、受診後は家族に連絡しています。	通い慣れたかかりつけ医を受診している。家族付き添いが基本だが、職員が同行することもあり、その時は家族に電話で報告し情報共有している。受診時には日頃の様子を記入した報告書やバイタル表などを持参し情報提供をしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師と連携を図り、日々の変化や状態に変化が見られた際にはすぐに報告して指示を仰いでいます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には情報提供を行っています。経過や退院に向けての相談など、相談員、看護師と情報交換しています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合における指針や終末期について説明し、希望を伺っています。まだ終末期を迎えた入居者はいません。他施設へ移りたい希望があれば連絡調整を行っています。	入居時に看取りの指針について説明し、医療処置が必要など、状態が重度化してきた時には家族と話し合い、今後について相談している。まだ看取りの実績はないが、内部研修を行っている。	
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	急変時の対応について勉強会を開催しています。普通救命講習に参加したり、事業所内でも講習会を行っています。		
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	災害時に備え定期的(年4回)に避難訓練を実施。消防署立ち合い訓練も行い、運営推進会議で災害時の助言もいただいています。	年4回、隣接している同法人の小規模多機能型事業所と合同で、水害、地震、夜間など想定を変え避難訓練を実施している。内1回は消防署立ち合いで実施している。設備点検も行い、備蓄は3日分を2階で管理している。	避難訓練への地域住民の参加がまだないので、運営推進会議などで声がけし、防災時に地域と連携体制を築けるよう検討することを期待する。

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	一人ひとりの性格・人格を尊重し言葉がけを行っています。関わりの中で得たやりたいことなど職員間で共有しています。ご本人を大切にしたい関りに配慮しています。	食事時間や起床時間など、一人ひとりの生活のリズムを尊重し、それぞれのペースで過ごせるようにしている。排泄介助は声かけを工夫し、さりげなく対応するようにしている。呼び名は本人に希望を聞き、決めている。	
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	普段の会話の中から本人の思いや希望を聞いています。やりたいことを本人に決めてもらい、無理に誘わないなど配慮しています。		
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	起床、就寝時間、入浴時間等を入居者の希望に合わせて対応しています。全体の活動の時には、無理を強いせず希望を確認するようにしています。		
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	好みの服を選んでもらったり、買い物にも一緒に行っています。髪型についてもご本人に伺ってセットしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や食器洗いができる入居者には、職員と一緒に食事の準備や片づけを行っています。個人の好き嫌いも把握し、嫌いな物が出た時には代替りの物を出すようにしています。	利用者の希望や季節感を考慮し、職員が献立を作成している。ひな祭りや誕生日の行事食、おやつも楽しんでいる。食事内容を撮影し同法人の栄養士から助言を得ている。食材の買い出しは利用者も一緒に行っている。食事の準備や配膳、後片付けにも参加する利用者もいる。	
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	入居者の状況によって食事形態を変えています。個人記録に水分量、食事量を記入し摂取量の把握に努めています。食事量が減ってきている方には、栄養補助食品を勧めています。		
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	食事の後は、声掛けを行い歯磨きを促しています。一人でできない方には、口腔ケアをサポートしています。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、座位が保てる方には介助にてトイレで排泄できるようにしています。パットのサイズ等の検討やおむつからリハビリパンツ、布パンツに移行できるよう検討しています。	排泄パターンを把握しながら声がけするなど、トイレで排泄できるようにしている。夜間は声がけ、パッド交換など、その人に応じている。トイレ付きの居室が3部屋あり、家族の了解を得てセンサーも活用している。	
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	ヨーグルトなどの乳製品を出したり、水分量の確認を行っています。適度な運動を取り入れたりするようにしています。		
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	本人の希望に合わせて入浴していただいています。夜間希望の方がいれば入浴できるよう配慮し、できるだけ本人の希望に沿ったタイミングで入浴していただくようにしています。	週2回の入浴を基本とし、夜間帯も含め希望に合わせた入浴を行っている。体調によりシャワー浴の人もある。お湯は一人ひとり交換している。拒否の人には声がけや時間を工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の生活習慣に合わせてたりその日の体調に合わせて身体を休める時間を設けています。就寝時間も本人に合わせています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬一覧ファイルで処方内容の確認を行っています。変更があった場合には、申し送りノートに記載し情報の共有をしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の生活歴を把握し、その方が得意なことや好きな活動を生活の中に取り入れ、中心となって活動できるようにしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	出かけた希望がある時には他のユニットの協力をもらい出かけるようにしています。(買い物、床屋、お墓参り)なかには、家族の協力をもらい自宅に行ってゆっくりしてくることもあります。	日常的に散歩も兼ねて、近くの公園や買い物に出かけている。自宅に線香をあげに行く人もいる。家族と一緒に美容室や墓参りなどに行く人もいる。年間計画を立て、船岡城址の花見や紫陽花祭り、定義如来、はらこめしのランチなどに出かけ楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で管理されている方もいます。家族からお小遣いを預かり買い物や支払いの際にはできる限り自分で支払いができるようにサポートしています。		
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	本人から要望がある時にはいつでも電話ができるようにしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとのしつらえをしています。照明や室温・湿度等に配慮して居心地良く過ごせるように配慮しています。	リビングは窓が大きくて日当たりがよく、外の景色から季節を楽しめる。リビングから小規模多機能型事業所に繋がるウッドデッキに出られ、一緒にイベントも行える。キッチンからリビングが見渡せる。トイレの表示を女性用、男性用に分け掲示するなど、プライバシーにも配慮しながら利用者が分かりやすいよう取り組んでいる。	
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	気の合う方同士ゆっくり会話が楽しめるように席の配置に配慮しています。ソファもあるのでテレビを見ながらゆったりとした時間を過ごせるようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	一人ひとり馴染みの物を持ってきていただきその人らしい居室空間になっています。本人、家族と相談しながら環境を整えています。	ベッド、洗面台、エアコン、クローゼットが備え付けられている。トイレ付きの居室も各ユニット3部屋ある。お気に入りの人形や位牌、テレビ、椅子、テーブルなど思い思いのものを持ち込みその人らしい部屋になっている。	
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	部屋の場所がわかるように、居室の戸の手すりに目印となる物を掛けたり表札を掲げています。		