

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	0475401402		
法人名	株式会社ソーシャルライズ		
事業所名	グループホーム ほくとりの里	ユニット:	やまびこ
所在地	宮城県仙台市太白区秋保町湯向28-10		
自己評価作成日	平成29年11月28日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.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	平成29年12月15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)】

「社会福祉活動を通し、共働・共感・共生社会の実現へ貢献します」の会社の理念を生活の中に取り入れ、地域の一員としてのご利用者様と、同じ目線で考えたり、感じたりしながら、安全、安心に過ごせるようにしています。季節に合わせた掲示や行事、お誕生日のお知らせポスター等、穏やかに四季を感じていただき、生活出来るように工夫をしています。

【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)】

仙台市西部、秋保温泉に隣接する住宅地にホームがある。周辺は緑に囲まれ、古い農家や、新しい住宅が建ち、交番、保育所、レストランなどもある。法人の理念「社会福祉活動を通し、共働・共感・共生社会の実現へ貢献します」を基に、ホームの理念「御利用者の尊厳を保ち 地域との交流を深めながら 医療機関との連携を図り 安心 安全に有する能力を活かした生活を支援いたします」を掲げ、職員によるユニット理念も作成されている。職員は笑顔を意識し、利用者が穏やかに過ごせるよう支援している。運営推進会議では、多くの地域情報が提供されており、活発な意見交換が行われている。事業所が行った「認知症カフェ」は、利用者と地域住民の交流の機会となり、住民が来訪した際には、職員へ相談することもある。職員間の連携を進め、勤務体制の配慮などにより働きやすい環境づくりに努めている。家族や友人の訪問や、利用者が家族と外出できるよう支援している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHほくとの里）「ユニット名 やまびこ」

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	「社会福祉活動を通し、共働・共感・共生社会の実現へ貢献します」の理念を全職員で理解し、ご利用者様と共に感じたり、行動したりしながら、寄り添ったケアを提供しているよう心掛け、実践している。	法人・事業所の理念の基、職員がユニット理念を作成し、毎年見直している。ユニットやまびこ「ご利用者が笑顔を絶やさず 穏やかに過ごすよう支援する」、こだま「ご利用者が笑顔で穏やかに過ごせるようスタッフ一同支援してまいります」を掲げ、実現できるようケアに努めている。	
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	外出や散歩の際に挨拶を交わしたり、ホームの行事に参加していただいたり、地域の行事に招待されたりしている。畑の野菜や季節の花等を届けてくれるご近所の方もいる。	町内会に加入し、地域行事に参加したり、町内会婦人部のボランティアが来訪している。小学校の運動会に招待されたり、地域住民から野菜の差し入れもある。事業所が認知症カフェを行ったことで、地域連携がさらに深まった。	認知症カフェ継続のため、地域包括支援センターや、市社会福祉協議会との連携と、ボランティアの協力体制の強化に取り組むことを期待したい。
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	気軽に挨拶や会話が出来る環境となっている。野菜を届けてくださる方もいる。地域の方々とコミュニケーションをとる事が出来ている。今年初めて、認知症カフェを開催し、地域の方々と芋煮会も合わせて行いました。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホーム内や利用者様の日常を見学していたり、サービスの実際、評価への取り組み、行事報告等の話し合いを行っている。出された意見は職員間でも検討し、サービスの向上に生かしている。	家族代表、地域包括職員、第三者委員、町内会長、民生委員、管理者が参加し隔月行っている。推進委員から避難場所までの経路等や、野生動物の出没などの情報提供があり、意見交換を行っている。	
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	毎月の広報誌を秋保総合支所に持参し、グループホームを理解してもらうための働きかけを続けており、相談できる関係が出来ている。	毎月、広報紙を持参している。また、生活保護課の職員との連携もある。地域包括支援センターとは、地元の入居者の紹介があり、空き状況を情報提供するなど連携している。	
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	ブザーは設置されているが日中は施錠していない。外出傾向のある利用者様を把握している。近所の方々との関係性も良好で、声掛けをしていただける関係を築いている。拘束禁止の研修に参加し、職員間でも話し合う等して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は、身体拘束や、高齢者虐待をしないための研修会を行い、ケアに努めている。外出時は職員が同行し、地域の人と交流している。転倒防止の為に家族の了解を得て、センサーマットを利用している利用者もいる。施錠は19時から翌朝6時半までである。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	月一回のミーティング内での話し合いや、虐待防止の外部研修に参加し、職員全体で言葉や身体への虐待が起こらないよう注意を払い、職員同士、声を掛け合い防止に取り組んでいる。		

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
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	研修に参加するなどしている。制度利用の方にはその都度、関係者と話し合いながら支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所、退所時、改定等の際には文書と口頭で説明を行い、理解・納得を得ている。		
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	事業所内に苦情担当者、外部に第三者委員を設立し、重要事項説明書に明記している。また、苦情受付の公的機関も明記している。ホーム内に「ご意見箱」を設置している。	家族の面会時に、受診状況を説明したり、意見や要望を聞いている。来所できない家族へは、電話をしたり、「ほくとの里だより」を書類と一緒に送付し、状況報告を行っている。電話連絡の時はノートに記入し、職員間で情報を共有している。第三者委員は元民生委員に委嘱している。	
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	職員が自由に意見を言える雰囲気を作られている。月1回の職員会議では、職員の意見交換や提案を聞き反映させている。	月1回のミーティングで、職員の意見を聞いている。困ったときには、相談できる体制にしている。事業所として、職員の勤務体制を考慮し、働きやすい環境作りをしている。職員の研修会や、資格取得についても支援している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	雇用管理の研修に参加し、職場環境・条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修への参加を促し、研修結果をミーティングで報告し、全職員で研修内容を共有出来るようにしている。希望があれば働きながら資格取得ができるよう配慮している。		
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	社会福祉法人の各施設の職員と月に一度の研修や交流会などを行いながら情報交換や勉強会を行い、サービス向上につながるよう取り組んでいる。		

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
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	申し込みを頂いてから実態調査をしてご本人と面談している。その際に困っていること、不安なこと、求めていることなど、よく伺うようにしている。		
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	ホームの見学や実態調査などで、ご家族が困っていること、不安なこと、要望等を伺い、信頼関係が作れるよう努力している。		
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	ご本人とご家族がその時一番必要としていることを見極め、ご本人とご家族の意向に沿うようなサービスの提供に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理手伝いや掃除等、声がけで一緒に行ったり日常生活の中で利用者様と寄り添い、なじみの関係を築く事ができるよう、また、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	ご家族には利用者様の生活状況や心身の状態をお便りや電話、ファックス等で伝え、必要があればご家族の協力や支援を求め等、共にご本人を支えて行く関係を築くよう努めている。		
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	自由に面会、外出、外泊ができる。また、ご家族が泊まりに来ることもできる。ご家族への聞き取り等も行い、ご本人の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。	近隣の秋保の里センターへ出かけたり、鯉を見に行ったりと、馴染みの場所への外出を楽しんでいる。社会との関係が継続できるように、家族との外出、友人の来訪、また、携帯電話使用や年賀状を出すための支援をしている。	
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	各々の性格や生活パターン、利用者様同士の間人間関係を把握し、職員がコミュニケーションの橋渡しとなるよう努めている。食事、レクレーション時の座席の配置等にも配慮している。		

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
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	契約終了後にも電話や手紙のやり取りがある場合もあり、必要に応じて相談や支援に努めている。退所時には、記念写真を贈らせていただいている。		
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	利用者様の思いや意向について、日々の生活の様子や言動から把握できるよう努めている。困難な場合はご本人の表情や触れ合いの中で意向を引き出すようにしている。必要に応じてご家族から情報を得る等し、本人本位の意向を重視している。	日々の生活の中で、利用者の希望や要望を聞いている。思いが伝えられない利用者へは、ゆっくり働き掛け、様子を見ながら思いを受け止めている。利用者の希望から麺類や、ハンバーガーを食べに行ったり、好きな事、趣味の塗り絵を行っている。昔作成した押し花の額を施設内に展示し、回想しながら会話をしている人もいる。	
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	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、ご本人やご家族、担当ケアマネージャーに情報提供をして頂き、把握するよう努めている。		
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	利用者様の個別のケア記録や申し送りノートを活用したり、ご本人の様子や会話等から心身の変化、一日の過ごし方等現状を把握するよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット毎に職員全員でアセスメント、カンファレンスを行い、ご本人やご家族、医療機関等の意見も含まれた介護計画となるよう作成している。3ヶ月毎に見直しを行い、同意を得ている。	介護計画は、短・長期目標を立て、評価をしている。利用者のアセスメントをし、職員でミーティングを行い、家族の意見要望を聞いて、介護計画を見直している。来所できない家族へは、電話で意見要望を聞いている。後見人からも聞いている。計画は、家族や後見人に説明し、同意を得ている。	
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	一人ひとりの日々の様子や言動、排泄、食事、水分量、職員の気付きなどを記録し、職員間で情報の共有をはかっている。また、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	通院、ドライブ、外食などの外出、自宅への外泊等のニーズにできる限り対応し、個々の満足感を得られるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域住民の一員として、町内会に加入している。町内会活動に参加している。		
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	ご本人、ご家族が希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。また、職員が通院介助を行う場合、利用者様の身体の変化を主治医に報告し適切な医療を受けられるようにしている。家族に通院後の報告を電話、ファックスで行っている。	本人・家族の希望するかかりつけ医に3ヶ月に1回通院出来るよう支援している。通院は、基本的に家族が付き添うことになっているが、職員が同行し電話で報告することもある。訪問看護師が週に1回来所し、健康管理をしている。協力医療機関や歯科医とも連携している。	
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	訪問看護ステーションと契約し、24時間オンコールの体制をとっている。また、訪問時には日常の状態を伝え、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	利用者様が入院した場合には安心して過ごせるよう病院関係者との情報交換や相談に努めている。協力病院とは日々連携をはかり、365日、24時間相談できる体制をとっている。		
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対応に係る指針」の説明と終末期のあり方について意向を伺い同意を得ている。また、利用者様が重度化した場合にはご家族やかかりつけ医、訪問看護師と連携を図り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対応に係る指針」や、終末期対応のあり方のマニュアルを説明し、同意を得ている。医師と訪問看護師と24時間連携し、看取りに対応出来る体制を整え、支援に取り組んでいる。	
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	職員全員が普通救命講習を受講するよう会社で取り組んでいる。緊急時のマニュアルの作成もしている。		
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	マニュアルが作成されており、夜間時の想定も含んだ避難訓練を行っている。地域との協力体制としては、運営推進会議において災害時には協力していただけるよう働きかけている。また、避難訓練に消防団と共に参加していただいている。	年2回、避難訓練を行い、春の訓練では、消防団と地域住民、運営推進委員が参加している。「避難する際に車椅子使用者が分かるように出来ると良いのでは」と、消防団からアドバイスがあった。消火器、火災報知器、スプリンクラーは業者が年に1回点検し、備蓄は3日分ある。	

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	利用者様の誇りやプライバシーを尊重し、呼び方や言葉かけを行うよう努めている。また、記録をとる際には利用者様の目に触れないよう配慮し、居室への出入りも本人の了解を得て行っている。	接遇の研修を行い、特にスピーチロックに気を付けたケアを行っている。排泄介助はプライバシーに配慮し、トイレへ誘導をしている。利用者の呼び方は、名前に「さん」を付けて呼ぶことを基本としている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中での言動や動作から思いや希望を汲み取り、自己決定が出来るように見守り、言葉かけを働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員は都合や業務優先にならないように努め、利用者一人ひとりのペース、希望にそった支援を行えるよう努力している。		
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	季節に合ったものや、その方の好みに合わせたその人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	季節の食材や個人の好みを配慮しながらの献立を作り、買い物、調理、食事、後片付けなど、一人ひとりの力を活かしながら職員と一緒にやっている。	メニューは、週毎に職員が作成している。誕生日などの行事食は、利用者の希望を取り入れ、一緒に作って楽しんでいる。食材の購入は、地元の八百屋やネットスーパーを利用しているが、利用者と一緒に行き物へ出かけることもある。地域住民から差し入れがあったり、自分たちで作った野菜を使うこともある。	
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	食事、水分摂取量は個別に記録し、把握、管理している。体重測定を月に一度おこない、献立は定期的に栄養士からの指導、助言をいただいている。		
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	口腔ケアは毎食後に行い、一人ひとりに合わせた声掛けや見守り、介助等を行っている。夕食後は義歯をお預かりして洗浄消毒を行っている。		

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
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	排泄チェックをして、一人ひとりのパターンをつかむようにしている。誘導や介助等である限りトイレでの排泄を促し、自立にむけた支援を行っている。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせたケアを行い、トイレで排泄できるよう支援している。便秘対策に、水分、乳製品、野菜・果物を多く取るようにしているが、医師から薬を処方されている人もある。	
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	排泄チェックをして、一人ひとりの状態を把握するよう努めている。飲食物は乳製品や野菜を取り入れる工夫を行い予防に努めている。必要があれば、かかりつけ医や訪問看護師に相談し指導して頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様に合わせた入浴支援に努めている。拒否等に対しては言葉かけの工夫、人的配慮により対応している。	入浴は週に2～3回である。時間は利用者の希望や状況を聞き支援している。冬至の時には、ゆず湯にしている。入浴拒否の利用者へは、無理強いをせず、声がけをしたり、午後からの入浴にしたりと工夫している。同性介助にも配慮している。	
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	一人ひとりの夜間記録等を活用し、睡眠パターンを把握するよう努めている。眠れない利用者に関しては原因を考え対応している。		
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	職員は薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、正しく服薬できるよう支援している。また、症状の変化が確認された場合は記録、申し送りし、速やかにかかりつけ医に報告、相談、対処を行っている。		
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	一人ひとりの趣味を生活の中で活かす事ができるよう努めている。誕生会やドライブ、外食、レクリエーション等のイベントを企画し、楽しみや気分転換となるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や買い物等、日常的に外出ができるよう努めている。普段は行けないような場所へは、ご本人の希望を把握し、家族に協力していただけるよう働きかけている。	年間計画を立て、春は花見やひな祭り、秋は紅葉見学、芋煮会と家族に協力を得て行っている。秋保の買い物センターへ、お茶やお蕎麦を食べに行くのが楽しみになっている。	

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
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	ご本人同行の買い物時には、職員が支援している。買い物時にお金を渡し、支払いをしてもらう等の支援を行っている。2週間に1度、ヤクルト販売の方に来てもらい、個別にお金をお渡しして好きなものを自ら購入していただける機会も作っている。		
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	ご家族や親戚の方等からお届け物があった場合はご本人からお礼の電話をいただいている。ご本人の希望があれば、電話や手紙の支援をしている。		
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	共用の空間の明るさ、音等は配慮している。リビングに花を活けたり、季節に合った装飾を利用者と一緒で作成している。建物は床暖房があり自室と共有空間の温度差がないよう配慮されている。	全館床暖房で、加湿器も設置しており、温・湿度管理は職員が行い、過ごしやすい環境になるよう、配慮している。各ユニットの壁には、利用者が描いた絵や、塗り絵、お習字などの作品が掲示されている。昔趣味で作った押し花の絵を展示するなど、一人ひとりの思いを大切に支援している。	
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	ソファーや椅子を各所に配置し、利用者がそれぞれの場所で会話を楽しんだり、一人で穏やかに過ごせ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	使い慣れた馴染みのものや家具等を居室に持ち込んでいただいたり、ご家族の写真を置いたりして、利用者様が馴染みやすく穏やかに過ごせる環境を作るようにしている。	居室は、エアコン、ベッド、クローゼットが備え付けられ、利用者の馴染みのタンス、鏡台、整理箱、ぬいぐるみ、家族の写真、テレビなどを持ち込み、居心地が良くなるよう配置している。整理整頓の支援もしている。	
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	状況に合わせた声かけや介助で、出来る限りご本人が自立した生活が送れるよう支援している。認知症が進行していく利用者様に対して、危険防止の工夫やできる限りご本人の力が発揮できるよう支援している。		

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	0475401402		
法人名	株式会社ソーシャルライズ		
事業所名	グループホーム ほくとりの里	ユニット:こだま	
所在地	宮城県仙台市太白区秋保町湯向28-10		
自己評価作成日	29年11月27日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.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	平成29年12月15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)】

「社会福祉活動を通し、共働・共感・共生社会の実現へ貢献します」の会社の理念を生活の中に取り入れ、地域の一員としてのご利用者様と、同じ目線で考えたり、感じたりしながら、安全、安心に過ごせるようにしています。季節に合わせた掲示や行事、お誕生日のお知らせポスター等、穏やかに四季を感じていただき、生活できるように工夫をしています。

【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)】

仙台市西部、秋保温泉に隣接する住宅地にホームがある。周辺は緑に囲まれ、古い農家や、新しい住宅が建ち、交番、保育所、レストランなどもある。法人の理念「社会福祉活動を通し、共働・共感・共生社会の実現へ貢献します」を基に、ホームの理念「御利用者の尊厳を保ち 地域との交流を深めながら 医療機関との連携を図り 安心 安全に有する能力を活かした生活を支援いたします」を掲げ、職員によるユニット理念も作成されている。職員は笑顔を意識し、利用者が穏やかに過ごせるよう支援している。運営推進会議では、多くの地域情報が提供されており、活発な意見交換が行われている。事業所が行った「認知症カフェ」は、利用者と地域住民の交流の機会となり、住民が来訪した際には、職員へ相談することもある。職員間の連携を進め、勤務体制の配慮などにより働きやすい環境づくりに努めている。家族や友人の訪問や、利用者が家族と外出できるよう支援している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 GHほくとの里）「ユニット名 こだま」

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	「社会福祉活動を通し、共働・共感・共生社会の実現へ貢献します」の理念を全職員で理解し、ご利用者様と共に感じたり、行動したりしながら、寄り添ったケアを提供し、けるよう心掛け、実践している。	法人・事業所の理念の基、職員がユニット理念を作成し、毎年見直している。ユニットやまびこ「ご利用者が笑顔を絶やさず 穏やかに過ごすよう支援する」、こだま「ご利用者が笑顔で穏やかに過ごせるようスタッフ一同支援してまいります」を掲げ、実現できるようケアに努めている。	
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人として日常的に交流している	外出や散歩の際に挨拶を交わしたり、ホームの行事に参加していただいたり、地域の行事に招待されたりしている。畑の野菜や季節の花等を届けてくれるご近所の方もいる。定期的にお茶飲みにいっしょの方もいる。	町内会に加入し、地域行事に参加したり、町内会婦人部のボランティアが来訪している。小学校の運動会に招待されたり、地域住民から野菜の差し入れもある。事業所が認知症カフェを行ったことで、地域連携がさらに深まった。	認知症カフェ継続のため、地域包括支援センターや、市社会福祉協議会との連携と、ボランティアの協力体制の強化に取り組むことを期待したい。
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	気軽に挨拶や会話ができる環境となっている。野菜を届けてくださる方もいる。地域の方々とコミュニケーションをとる事が出来ている。今年初めて、認知症カフェを開催し、地域の方々と芋煮会も合わせて行いました。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホーム内を見学し利用者様の生活の様子を見ていただき、近隣との交流や評価の結果や取り組み、行事報告等の話し合いを行っている。出された意見は職員間でも検討し、サービスの向上に活かしている。	家族代表、地域包括職員、第三者委員、町内会長、民生委員、管理者が参加し隔月行っている。推進委員から避難場所までの経路等や、野生動物の出没などの情報提供があり、意見交換を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月秋保総合支所に広報誌を持参し、グループホームや認知症ケアに関しての取り組みを伝え、理解してもらえるよう働きかけている。	毎月、広報紙を持参している。また、生活保護課の職員との連携もある。地域包括支援センターとは、地元の入居者の紹介があり、空き状況を情報提供するなど連携している。	
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	研修を通じて職員は身体拘束を理解しており、日中は施錠は行わず、利用者様の行動を見守りしている。外出傾向のある利用者様の把握もしている。職員間でも話し合う等して、介助時も身体拘束をしない様に取り組んでいる。	職員は、身体拘束や、高齢者虐待をしないための研修会を行い、ケアに努めている。外出時は職員が同行し、地域の人と交流している。転倒防止の為に家族の了解を得て、センサーマットを利用している利用者もいる。施錠は19時から翌朝6時半までである。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	月1回ミーティング内での話し合い、虐待防止の外部研修に参加し、職員全体で言葉や身体への虐待が起こらないよう注意を払い、職員同士声を掛け合い防止に取り組んでいる。		

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
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	職員は研修に参加する等している。成年後見制度を利用している方もいらっしゃる為、関係者と話し合いながら支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所、退所時、改定等の際には文書と口頭で説明を行い、理解・納得を得ている。		
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	事業所内に苦情担当者、外部に第三者委員を設立し、重要事項説明書に明記している。また、苦情受付の公的機関も明記している。ご家族に面会毎、月1回の書面で生活状況や心身状態を報告し、その都度意見を伺っている。	家族の面会時に、受診状況を説明したり、意見や要望を聞いている。来所できない家族へは、電話をしたり、「ほくとの里だより」を書類と一緒に送付し、状況報告を行っている。電話連絡の時はノートに記入し、職員間で情報を共有している。第三者委員は元民生委員に委嘱している。	
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	職員が自由に意見を言える雰囲気が作られている。月1回のミーティングでは全職員の意見交換や提案を聞き反映させている。	月1回のミーティングで、職員の意見を聞いている。困ったときには、相談できる体制にしている。事業所として、職員の勤務体制を考慮し、働きやすい環境作りをしている。職員の研修会や、資格取得についても支援している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	雇用管理の研修に参加し、職場環境・条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修への参加を促し、研修結果をミーティングで報告し、全職員で研修内容を共有出来るようにしている。内部でも勉強会を行っている。希望があれば働きながら資格取得ができるよう配慮している。		
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	社会福祉法人の各施設の職員と月に一度の研修や交流会などを行いながら情報交換や勉強会を行いサービス向上につながるよう取り組んでいる。		

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
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	申し込みを頂いてから実態調査をしてご本人と面談している。その際に困っていること、不安なこと、求めていることなど把握し、入居前にホームを見学していただき、要望を伺う事でご本人の安心を確保できるよう努めている。		
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	ホームの見学や実態調査などで、ご家族が困っていること、不安なこと、要望等を伺い、信頼関係が作れるよう努力している。		
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	ご本人とご家族が、その時一番必要としていることを見極め、双方の意向に合わせて、他サービスの利用も含めた対応や提供に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者様と共に物事を行う事を心がけ、調理や清掃、日常生活全般において利用者様が得意とする事を一緒に行い、なじみの関係を築く事ができるよう、また、信頼関係が保てるよう努めている。		
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	ご家族には、利用者様の生活状況や心身状態を、書面や電話等で伝え、必要があればご家族の協力や支援を求める等、共にご本人を支えて行く関係を築くよう努めている。		
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	自由に面会、外出、外泊ができる。また、ご家族が泊まりに来ることもでき、ご本人の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。	近隣の秋保の里センターへ出かけたり、鯉を見に行ったりと、馴染みの場所への外出を楽しんでいる。社会との関係が継続できるように、家族との外出、友人の来訪、また、携帯電話使用や年賀状を出すための支援をしている。	
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	利用者様各々の性格や人間関係を把握し、職員が橋渡しとなりコミュニケーションを取れるよう努めている。食事、レクレーション時の座席、日常の声がけ等にも配慮している。		

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
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	契約終了後にも電話や手紙のやり取りがある場合もあり、必要に応じて相談や支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活の様子や言動、コミュニケーションから把握できるよう努め、困難な場合は本人の表情や触れ合いの中で日常の希望や意向を引き出す様に努めている。必要に応じてご家族から情報を得る等し、利用者様本人の意向を重視している。	日々の生活の中で、利用者の希望や要望を聞いている。思いが伝えられない利用者へは、ゆっくり働き掛け、様子を見ながら思いを受け止めている。利用者の希望から麺類や、ハンバーガーを食べに行ったり、好きな事、趣味の塗り絵を行っている。昔作成した押し花の額を施設内に展示し、回想しながら会話をしている人もいる。	
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、趣味嗜好等これまでのサービス利用の経過等、ご本人やご家族、担当ケアマネージャーに情報提供をして頂き、把握できるよう努めている。		
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	ケア記録や申し送り等で心身の状態の変化や有する力を職員同士報告し合い、利用者様の様子や会話等から、ご本人の現状を把握するよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員全員でアセスメント、カンファレンスを行い、本人の生活の向上に繋がるようにしている。家族、医療機関等の意見も頂き介護計画に反映し作成している。	介護計画は、短・長期目標を立て、評価をしている。利用者のアセスメントをし、職員でミーティングを行い、家族の意見要望を聞いて、介護計画を見直している。来所できない家族へは、電話で意見要望を聞いている。後見人からも聞いている。計画は、家族や後見人に説明し、同意を得ている。	
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	個別にケア記録、健康チェック表、申し送りノートを記入活用し、職員間で情報を共有し話し合い、実践している。また、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	ご本人やご家族の要望、通院、ドライブ、外食等の外出、自宅への外泊等のニーズに出来る限り対応し、個々の満足感を得られるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域住民の一員として、町内会に加入している。郷土芸能祭りなど、町内会活動に参加している。		
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	ご本人、ご家族が希望するかかりつけ医に受診する事が出来、通院時の支援もしている。職員が通院時付き添った場合は医師に身体状況を報告し適切な医療を受けれるよう対応している。家族に受診時の報告を電話やファックスで行っている。	本人・家族の希望するかかりつけ医に3ヶ月に1回通院出来るよう支援している。通院は、基本的に家族が付き添うことになっているが、職員が同行し電話で報告することもある。訪問看護師が週に1回来所し、健康管理をしている。協力医療機関や歯科医とも連携している。	
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	訪問看護ステーションと契約し、24時間オンコールの体制をとっている。また、訪問時には日常の状態を伝え、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	利用者様が入院した場合には、安心して過ごせるよう病院関係者との情報交換や相談に努めている。協力病院とは日々連携をはかり、365日、24時間相談できる体制をとっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明と終末期のあり方について意向を伺い同意を得ている。また、利用者様が重度化した場合にはご家族やかかりつけ医、訪問看護師と連携を図り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対応に係る指針」や、終末期対応のあり方のマニュアルを説明し、同意を得ている。医師と訪問看護師と24時間連携し、看取りに対応出来る体制を整え、支援に取り組んでいる。	
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	職員全員が普通救命講習を受講するよう会社で取り組んでいる。緊急時のマニュアルの作成もしている。		
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	マニュアルが作成されており、年2回夜間時の想定も含んだ避難訓練を行っている。地域との協力体制としては、運営推進会議において災害時には協力していただけるよう働きかけている。また、消防団と共に避難訓練にも参加して頂いた。	年2回、避難訓練を行い、春の訓練では、消防団と地域住民、運営推進委員が参加している。「避難する際に車椅子使用者が分かるように出来ると良いのでは」と、消防団からアドバイスがあった。消火器、火災報知器、スプリンクラーは業者が年に1回点検し、備蓄は3日分ある。	

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	ご本人の誇りやプライバシーを尊重し、呼び方や言葉かけに注意を払うよう努めている。また、記録をとる際には利用者様の目に触れないよう配慮している。	接遇の研修を行い、特にスピーチロックに気を付けたケアを行っている。排泄介助はプライバシーに配慮し、トイレへ誘導をしている。利用者の呼び方は、名前に「さん」を付けて呼ぶことを基本としている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で各々が示すしぐさや言葉が何を意味するのかを考え、自己決定が出来るような見守り、聞き取り、言葉かけを心がけ、働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員は業務や都合優先にならないよう努め、利用者一人ひとりのペース、希望にそった支援を行えるよう努力している。		
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	季節に合ったものや、その方の好みに合わせた身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。ご本人と買い物に行き好みの服を購入する事もある。		
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	季節の食材や献立、利用者様の好みを取り入れ、買い物、調理、食事、後片付けなど、一人ひとりの力を活かしながら職員と一緒にやっている。	メニューは、週毎に職員が作成している。誕生日などの行事食は、利用者の希望を取り入れ、一緒に作って楽しんでいる。食材の購入は、地元の八百屋やネットスーパーを利用しているが、利用者と一緒に買い物へ出かけることもある。地域住民から差し入れがあったり、自分たちで作った野菜を使うこともある。	
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	食事、水分摂取量は毎日個別に記録し、把握、管理している。食べやすさ、飲み込み易さも個別に調整し必要量摂取出来る様にしている。体重測定を月に一度行い、献立は定期的に栄養士からの指導、助言をいただいている。		
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	口腔ケアは毎食後に行い、一人ひとりに合わせた声掛けや見守り、介助等を行っている。義歯使用の利用者様は、夜間洗浄消毒している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェックをして、一人ひとりのパターンを把握出来る様になっている。誘導や介助等をして出来る限りトイレでの排泄を促し、自立にむけた支援を行っている。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせたケアを行い、トイレで排泄できるよう支援している。便秘対策に、水分、乳製品、野菜・果物を多く取るようにしているが、医師から薬を処方されている人もいる。	
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	排泄チェックをして、個別に排便状態を把握するよう努めている。飲食物は乳製品や野菜を取り入れたり、散歩や軽体操等を行い予防に努めている。必要があれば、かかりつけ医や訪問看護師に相談し指導して頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の希望があれば、毎日入浴する事も出来、各々の生活のリズムに合わせた入浴支援に努めている。重度化した方でも入浴出来る様リフトも設置してある。入浴拒否に対しては言葉かけの工夫、人的配慮により対応している。	入浴は週に2～3回である。時間は利用者の希望や状況を聞き支援している。冬至の時には、ゆず湯にしている。入浴拒否の利用者へは、無理強いをせず、声かけをしたり、午後からの入浴にしたりと工夫している。同性介助にも配慮している。	
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	一人ひとりの夜間記録等を活用し、睡眠パターンを把握するよう努めている。眠れない方に関しては原因を見極め、睡眠リズムが取り戻せるように生活パターンの改善を支援している。		
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	職員は薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、正しく服薬できるよう支援している。また、症状の変化が確認された場合は記録、申し送りし、速やかにかかりつけ医に報告、相談、対処を行っている。		
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	日常生活での調理手伝いや掃除手伝い等生活歴や残存機能を生かし利用者様が、率先して行える様支援し、個人の趣味嗜好等生活の中で活かす事が出来る様努め、誕生会や外食、レクレーション等を企画し、気分転換となるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	利用者の希望に応じて散歩や買い物等、日常的に外出が出来るよう努め、車イスの方でも散歩や外出が出来るよう支援している。普段行けないような場所には家族と相談し、協力しながら外出出来るよう支援している。	年間計画を立て、春は花見やひな祭り、秋は紅葉見学、芋煮会と家族に協力を得て行っている。秋保の買い物センターへ、お茶やお蕎麦を食べに行くのが楽しみになっている。	

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
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	ご本人同行の買い物時には、職員が支援している。買い物時にお金を渡し、支払いをしてもらう等の支援を行っている。2週間に1度、ヤクルト販売の方に来てもらい、個別にお金をお渡しして好きなものを自ら購入していただける機会も作っている。		
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	ご家族や親戚の方からお届け物があつた場合は、ご本人からお礼の電話をいただいている。ご本人の希望があれば、電話や手紙の支援をしている。		
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	共用の空間の明るさやテレビ等の音量、温度湿度の調節を適切に行っている。玄関やリビングに花を活けたり、季節にあわせた飾りを利用者様と一緒に作成している。建物内は床暖房が設備され温度差がないよう配慮されている。	全館床暖房で、加湿器も設置しており、温・湿度管理は職員が行い、過ごしやすい環境になるよう、配慮している。各ユニットの壁には、利用者が描いた絵や、塗り絵、お習字などの作品が掲示されている。昔趣味で作った押し花の絵を展示するなど、一人ひとりの思いを大切に支援している。	
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	読書や音楽鑑賞の出来る場所を設け、馴染みの物を飾り、一人ひとりがくつろげる場所で穏やかに過ごせ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	使い慣れた馴染みのものや家具等を居室に持ち込んでいただいたり、ご家族の写真や手紙を置いたりして利用者様が落ち着き、居心地の良い環境を作るようにしている。	居室は、エアコン、ベッド、クローゼットが備え付けられ、利用者の馴染みのタンス、鏡台、整理箱、ぬいぐるみ、家族の写真、テレビなどを持ち込み、居心地が良くなるよう配置している。整理整頓の支援もしている。	
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	個人に合わせた言葉かけや介助等で本人のペースで安全に生活が送れるよう努めると共に危険防止の工夫も行っている。認知症が進行していく利用者様に対して、できる限りご本人の力が発揮でき、自立した生活が送れるよう支援している。		