

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	0475500872		
法人名	医療法人 泉整形外科病院		
事業所名	グループホーム「蘭」	ユニット名	「いきいき」
所在地	宮城県仙台市泉区上谷刈字長命1番地		
自己評価作成日	平成 27年	1月	15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28年3月18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)】

明るく楽しいが耐えない家、そして一人ひとりの生活がその大らかに過ごして頂ける様をスタッフ統一してケアを目標に努めています。入居者様がリビングに集っての毎日のラジオ体操、歌や語らいなど皆と一緒に活動したり、寛いでいただく場を大切にしつつ、お一人おひとりのこれまでの生活歴や、日々の過ごし方にも目を向けています。お出掛けを好まれる方へは積極的に外出支援を行い、落ち着いた雰囲気の中で穏やかな時間を望まれる方には居室などで一対一の関わりを行うなど個別ケアにも力を入れています。意志疎通が困難な方へはじっくりと向き合い、視線を合わせ五感を通して想いを汲み取り、安心していただけるよう努めています。嚥下、誤嚥など食事の面で問題を抱えておられる入居者にはいつまでも食べる楽しみを無くす事が無いよう様々な食事の工夫をし提供をしています。今後も職員一丸となり入居者様の生活がより良いものとなるよう支援していきます。

【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で仙台北環状線道路沿いの田園地帯にあり、同じ法人の特養、老健が近くにある。ホームの広い中庭を3ユニットが囲んでおり、向かいになる各ユニットをお互いに「お隣さん」と呼んでいる。「笑顔を大切に、思いやりを持って、寄り添いあって、自立の心で、自分らしく」の理念の元、サービス担当者会議で家族と面談し、外出、食事、排泄等、入居者・家族の要望を汲み取り支援に当たっている。やりたいこと、行きたい所等普段出来ない事も特別に計画し、県外の実家への訪問等を支援する。入居者は思い思いの生活を楽しんでおり、家族もホームを身内のように信頼している。

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)
57	利用者職員が、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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 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
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
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 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 蘭**)「ユニット名 **いきいき** 」

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	理念は玄関に掲げてあるが、近年職員間でそれを確認することがなくなっており、理念共有のための取り組みを行っていかねばならない。	「思いやりを持って、自立の心で、自分らしく」等の理念で入居者の意思を尊重し、職員は入居者と同じ目線で生活パートナーとして接している。入居者はユニットを「家」と呼び、思い思いの活動をし、生活を楽しんでいる。	
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	日頃近隣の方にお会いした際の挨拶や会話のほか、行事への参加のお誘い、料理のおすそ分けなど行っている。	地域の清掃に入居者数名参加する。近所の方から、正月の餅つきの手伝いや畑に里芋の育て方を教えてもらう。入居者が作ったおはぎ等を近所にお裾分けする。地域の七夕祭りに入居者が飾りを作って参加する。	
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	運営推進会議の場で実際に入居者に提供している嚙下食などの試食をしていただくなど、高齢者の食事に対する工夫を発信している。		
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	日頃の入居者様の生活状況や行事の取り組みを報告している。ご家族からの意見があれば取り入れるようにし、サービス向上に努めている。	メンバーは、地域包括職員、元自治会長、民生委員、家族(約10名)、元家族である。会議時の料理提供を辞退する意見が出た事がある。広報誌に対する文字の配置、大きさ、色等のアドバイスを頂き反映している。	
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	主に管理者が行っている。ユニットとしては中学生の職場体験の受け入れや看護学生の実習受け入れを行っている。	地域包括支援センターが実施する離職率改善等の研修会に参加している。介護保険の更新時は直接区役所に出向いている。ホームへ入居申請に直に来る人があり、地域包括支援センターにつなげたことがある。	
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	施設内外での講習を通して職員は身体拘束についての学習を行い、ケアの向上に努めている。玄関の施錠は夜間帯のみとし、日中は見守りや付き添いを行いながら入居者が自由に屋外へ出られるようにしている。	テーブルと椅子の間隔や、長時間車椅子の使用が身体拘束に当たらないか等、話し合い確認し支援している。支援事例の内部研修で、「ちょっと待って」ではなく「5分待って頂けますか」等の声掛けをしている。	
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	施設内外での講習を通して職員は虐待防止について学習し、ケアの改善に努めているが、入居者へ敬意を払う姿勢、言葉遣いなど細かな部分を確認し、より配慮が行き届くケアを目指す必要がある。		

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
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	個々に学んではいるが、研修や施設内勉強会では取り組んでいなかった。また個々の入居者に対して必要性を考えたり、実際に制度を利用するにあたっての手順など具体的に学ぶ機会は持っていない。		
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	入居前の話し合いの場で、不安や疑問点を尋ね、入居後も不安や疑問が出た際には十分な説明を行い、早期に解消できるような対応に努めている。		
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	入居者からは普段の生活の場で意見や要望を伺い、家族からは面会時や会議出席の際に意見をいただき、運営改善に役立てている。また家族には外部団体のアンケートに協力いただき、事業所への評価、要望を出していただいている。	「化粧して欲しい」「退院したらやつれて帰ってきたので、ふっくらさせて欲しい」等の要望に応じている。婦人会長だった人が会長になり、入居者有志で「若葉会」を立ち上げ、おはぎ作り等の活動を楽しんでいる。	
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	普段の生活の中で職員との意見交換や相談に応じ、全体会議、個々の面接の際にも意見・要望を聞く機会を持ち、運営に反映させている。	モップやミキサー等必要な備品を購入する。毎月勉強会を実施し、退院後の入居者の離床時間を徐々に増やす等、体力を回復できるよう支援する。ADL低下した入居者に、入浴や排泄を2人介助で行なっている。	
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	普段からユニットへ来て職員の様子や勤務状況などを把握し、個々に見合った対応がなされている。しかし職員不足は解決されていない。		
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	職員それぞれが定期的に外部の研修へ行く機会を設けている。また研修に行った職員の伝達講習によって他の職員も学べる場も設け、働きながら新たな知識の習得やスキルアップが図れる環境を作っている。		
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	交換研修への参加を通して同業者との交流、意見交換の機会を持ち、サービス向上に活かしている。		

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
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	家族を交えた話し合いの中で、入居にあたっての不安や要望を尋ね、それを職員間で共有した上で迎えるようにしている。入居後も生活の中で困っていることなどを探り、対応していくことで、安心して生活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	面会時に帰宅願望が強くなる方へは家族も困惑されることがあったため職員が間に入って対応を行ったり、面会が難しい場合には電話での状況報告の回数を増やすなどの対応を行った。		
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	入居前に話し合った内容をもとに、暫定プランを作成し、本人と家族のその時のニーズに対応できるようにしている。必要であればサービス内容を改め、本人や家族のニーズに合わせた変更ができるようにしている。		
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	家事などを職員と一緒に行っていただくことで、共に支えあって生活しているという関係を築くようにしている。立位での作業が困難な方に対しても、座ったままで行えるような手伝いをお願いするなど、役割定着に努めている。		
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	来所時に入居者の生活状況の報告を行いながら、通院、外出、物品の購入など、家族に協力していただけることはなるべくお願いしている。		
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	家族を通し、友人や遠方からの親戚などの来所を促し、入居者との面会、交流の場を提供している。	友人が定期的に来訪する人がいる。近くの自宅に行くのを遠慮している入居者には、買い物の中に案内し家族とも会う。車椅子生活の入居者の、県外の遠距離にある実家への訪問も支援している。	
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	入居者同士の関係性を把握し、居室や廊下ソファといった少人数スペースを利用し、交流を深めていただくような場面設定に力を入れている。		

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	退所後も連絡を取って近況を伺ったり、行事への参加を呼びかけるなどしている。		
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	生活の中での会話や、本人の表情、行動から、本人のニーズの把握するようにしている。またそれに加え、バックグラウンドの見直しや、ご家族からの情報収集を行い、なるべく本人の意向に近づけるよう努めている。	食膳を見つめたり首を振ったりで「食べたい」や「否定」の合図に応ずる。排泄で、家族はおむつ使用の要望であるが、おむつをしたがらない本人の意思を尊重し、リハビリパンツでトイレ誘導をこまめに実施している。	
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	入居前の訪問調査の記録や、本人の発言、家族からの情報提供をもとに生活歴の把握に努めている。		
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	入居者の日々の生活の様子や体調変化などを介護日誌、生活記録に記入し、スタッフ間で情報の申し送りを行うことで個々人の現状把握に努めている。		
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	職員間で三ヶ月ごとにケアプランのモニタリングを行い、ケアマネ、看護師の意見を取り入れて新プランを作成している。その後サービス担当者会議を開いて家族の意向や要望を取り入れている。	介護計画の見直しの際の、家族との意見交換を大事にしている。畑の世話、家事手伝い、外出等の、入居者・家族の要望を反映した計画を作成する。実践後は面会時等に報告しており、家族から信頼されている。	
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	プランを実施しての考察や、日々の入居者の暮らしぶりから得た情報を職員それぞれがSOAP形式で生活記録に記入し、モニタリングや介護計画の見直しに役立てている。		
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	本人やご家族にニーズに応じて、デイサービス、訪問診療、訪問マッサージ、訪問理美容など柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	七北田川に沿った自然豊かな環境の中で日常的に散歩していただいたり、近隣の神社の初詣やどんどと祭といった行事への参加をしていただいている。今後も地域資源の把握に努め、支援の幅を広げていきたい。		
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	これまでのかかりつけ医との関係を大切にしつつ、状態の変化で通院が難しくなっている方には、新たな医療機関や往診のDr.との信頼関係が築けるようにも支援している。	かかりつけ医への通院は家族が付き添う。家族が同行できない場合は職員が付き添う。看護師である管理者の指導の下、入居者の普段の様子や健康チェック等の情報を提供し、通院結果は家族と電話で連絡する。	
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	管理者が看護師のため、入居者の状態変化の際は随時指示を受け対応に当たっている。また状況に応じて医療機関受診や往診受診を行っている。		
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。	曜日を定めて見舞いに行き、担当の医師や看護師から容態について説明を受けるとともに、退院に向けた話し合いをしている。また家族、病院との連絡ノートを作成し情報共有に努めている。		
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	入居の際、ご家族から書面にて終末期の対応についての希望を伺い、その後入居者の状態変化に応じて話し合いの場を設け、再度家族の希望を伺い、主治医、看護師、職員が相談しながら、最期まで本人らしく生活していただくためのあり方に向けて取り組んでいる。	最期までトイレで排泄したい気持ちを尊重し、車椅子の人でも2人介助でトイレでの排泄に努めている。酸素をつけながらも食器拭きをするなど「最後まで自分らしく」を大切に支援している。	
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	職員は外部研修や事業所内での勉強会を通して急変時の対応について学んでいるが、体験者も少なく、全員が落ち着いて速やかに対応できるまでには至っていないため、実践的な学習の場を作っていく必要がある。		
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	月に一回を目標に全体での避難訓練を実施し、職員一人ひとりが災害時の役割を把握できるよう努めている。消防立会いのものとの消火訓練の際は地域の方にも声をかけ参加を促している。	避難訓練を年間数回実施し消防署の指導も受けている。隣のユニットへの連絡や避難完了確認等の反省事項を記録し、避難方法の改善に努めている。隣接の同法人の老健と特養から避難場所等の協力が得られる。	

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	なるべく一人ひとりの人格尊重に努めているが、時に意識が足りていない場面がある。声かけの仕方や対応にあたる姿勢、介助する環境や状況など、意識しなければならないところは多岐にわたるため、今後も改善に努める。	姓や名前にさん付けで呼ぶ。家族や本人の了解を得て「さっちゃん」等の愛称で呼ぶこともあるが、人生の先輩として敬いの心で接する。トイレ誘導する時に「お部屋に行きましょう」等、誇りを傷つけないよう配慮している。	
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	会話のなかで本人の思いや希望を伺ったり、選択肢にして自己決定を促したりしている。自己表示の難しい方に対してはこれまでの生活歴や本人の性格をもとになるべく本人の意思に近づけるよう対応している。		
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	一人ひとりの意向やペースを尊重して生活していただいているが、職員が業務優先になってしまうこともある。入居者のペースを優先することが全体の平穏をもたらす、業務も円滑になるということを職員間で確認する必要がある。		
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	起床時に身だしなみを整えるようにしている。また行事やお出かけの際は外出用の服を着ていただいたり、化粧をしていただくなど、おしゃれの支援を行っている。		
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	食材の調理、盛り付け、配膳、片付けなどを一緒に行うようにしている。また、咀嚼・嚥下能力が低下している方でも、他の方の食事と同じような見た目でも美味しく召し上がっていただけるよう、嚥下食の料理にも力を入れている。	食材業者による献立だが月に数回好みのメニューで作って楽しむ。ソフト食、ミキサー食等の工夫もしている。中庭で流しそうめんや芋煮会を楽しみ、個別の夕食もする。月に1度、老健コスモスに食事会に出掛ける。	
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	チェック表を活用し、食事量、水分量の把握に努めている。咀嚼・嚥下能力の低下している方へは、とろみを付けた食事の提供、ソフト食の提供を行っている。また食事制限のある方へはタンパクや塩分量を調整し、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	毎食後の口腔ケアを行っていただき、義歯の方は曜日を決めてお預かりし、夜間に薬品で洗浄していただくよう対応している。		

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	夜間リハビリパンツ使用の方も日中は布パンツに履き替えていただくよう努めている。チェック表を用い、その日の排泄状況や着用している下着などを職員間で申し送り、誘導のタイミングや回数を決め、失敗をなくすよう努めている。	尿漏れのある人には誘導回数を増やし、ADL低下した人には二人介助により、トイレで排泄の支援をしている。退院時寝たきりでおむつだった人も自立に向けた日々の介護により、トイレで排泄できるようになった。	
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	起床時に冷水や冷牛乳を飲んでいただいたり、腹部マッサージやウォッシュレットを使用して排便を促すなどの対応を行っている。		
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	なるべく本人が入りたい時に入浴していただけるよう声かけを行っている。気の進まない方に対しては声かけや誘導のタイミングを工夫したり職員が協力して対応している。	ほぼ毎日入浴している。中には入浴を好まない人もおり、声掛けの職員を替えたり、誘導の時間をずらしたりする。入浴支援予定の職員が、入浴前の会話から気分を盛り上げて誘う等の工夫もする。	
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	本人の状態に合わせ、必要に応じて休息を取っていただいている。夜間の安眠を考慮し、日中はソファなど軽い休息をしていただく場も設けている。		
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	処方箋ファイルを用い、薬のセットやチェックの際に携え、職員それぞれが服薬中の薬に関する情報を確認するようにしている。		
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	家事や調理を一緒に行ったり、編み物や縫い物といった特技を発揮していただく場面も設けている。音楽やテレビ、雑誌といった嗜好品も個々に合わせて提供している。		
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	中庭や近隣の散歩を実施するほか、買い物へ出る機会を日常的に設けている。そのほか、本人の希望に沿って外出、外食への支援を行ったり、特別外出として水族館や美術館などへ出る機会も設けている。	シャンプーや便箋等の買い物をする日常的な外出や季節のドライブの花見、定義山、紅葉狩り、蒲鉾工場等に出掛け、家族も数名参加する。県外の実家まで外出支援をし、入居者が強く希望していた居酒屋へも出掛ける。	

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	家族と相談し、本人に管理していただいたり、難しい方は事務で管理を行っている。自由に使用できることを伝え、買い物や行事の際に本人と確認しながら買い物ができるよう支援している。		
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	届いた手紙に対して返信していただく支援ができていないため今後力を入れていく。希望に応じて電話をかけていただいている。		
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	建物内の灯りは暖かみのある落ち着いた光である。夏はよしずを使用し季節感も出ている。音に関して、スタッフの声や業務中の行動が、時に騒がしいこともあるため注意していきたい。温度や湿度に関しては空調機器や加湿器を使用して調節している。	ホールの天井が高く、ガラス戸が大きく明るい環境である。習字や皆で作った花紙の桜を飾っており、入居者はホールに集まり、歌や団欒を楽しんでいる。中庭に季節の草花が咲いており、庭越しにお互い他のユニットが眺められる。	
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、廊下にソファを配置し、気の合う方同士で会話したり、少人数でくつろげる場を提供している。また気兼ねなく居室で一人で過ごす時間も持てるよう配慮している。		
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	今まで生活していた場所から馴染みの家具や使い慣れたもの、家族のアルバムや仏壇など居室に持ち込んでいただき、本人にとって落ち着いて心地よく過ごせる環境づくりを支援している。	洗面台、空調は備え付けである。車椅子の動線を考慮した家具の配置、厚めのカーペット使用等安全面に配慮している。炬燵も入れて自宅と同じようにプライベートの空間を楽しみ、居心地良い部屋としている。	
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	各居室にネームプレートを掲示する他、その方の状態に合わせて居室内に導線を設置するなどしている。		

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	0475500872		
法人名	医療法人 泉整形外科病院		
事業所名	グループホーム「蘭」	ユニット名	ほのぼの
所在地	宮城県仙台市泉区上谷刈字長命1番地		
自己評価作成日	平成 28年 2月 25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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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28年3月18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)】

入居者様主体の生活を最重視し、理念から各々個人目標を設定・実施し解りやすく自然な形での実践に努めています。開所から10年以上経ち入居者様も半数以上が入れ替わられた為、以前から入居されている方とのADLの差が見られますが、そんな中でも本人らしい生活を意識して支援しており、入居者様毎に関わりの日を設定、やりたい事や行きたい場所など普段は出来ないような事を積極的に行えるよう支援しています。そして重度の方と軽度の方が共に支え合える関係作りを目指しています。ご家族とはサービス計画担当者会議を重ねる事で関係も深まり、行事や入居者様の誕生日会に出席される機会も多くなり、一緒にお祝いし楽しんで頂ける様になりました。また散歩等の外出を通じて地域の方とスタッフ、入居者様が顔なじみの関係になりつつあり、地域との繋がりが深まっています。

【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で仙台北環状線道路沿いの田園地帯にあり、同じ法人の特養、老健が近くにある。ホームの広い中庭を3ユニットが囲んでおり、向かいになる各ユニットをお互いに「お隣さん」と呼んでいる。「笑顔を大切に、思いやりを持って、寄り添いあって、自立の心で、自分らしく」の理念の元、サービス担当者会議で家族と面談し、外出、食事、排泄等、入居者・家族の要望を汲み取り支援に当たっている。やりたいこと、行きたい所等普段出来ない事も特別に計画し、県外の実家への訪問等を支援する。入居者は思い思いの生活を楽しんでおり、家族もホームを身内のように信頼している。

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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム蘭)「ユニット名 ほのぼの」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を玄関へ掲示し意識付けに繋げている。また理念を基に各職員が個人目標を掲げ、毎年振り返りと再設定し理念の実践に繋げている。実務経験が少ない者には適宜理念の説明行い意識付けに努めている。	「思いやりを持って、自立の心で、自分らしく」等の理念で入居者の意思を尊重し、職員は入居者と同じ目線で生活パートナーとして接している。入居者はユニットを「家」と呼び、思い思いの活動をし、生活を楽しんでいる。	
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	地域行事への参加や地元商店での食材・調味料の購入。近所の方に施設行事へのお誘い、お裾分け、広報誌配布、畑の相談など地域との関わりが多くあり、職員や入居者が地域の方と顔見知りの関係である。	地域の清掃に入居者数名参加する。近所の方から、正月の餅つきの手伝いや畑に里芋の育て方を教えてもらう。入居者が作ったおはぎ等を近所にお裾分けする。地域の七夕祭りに入居者が飾りを作って参加する。	
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	運営推進会議にて、ほのぼのの家の目標や入居者様への支援・取り組みとその結果を地域の方にむけ理解して頂けるよう説明している。蘭の行事にもお誘いし、より理解と意見を基に反映に繋げている。		
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	入居者様の様子の他、新たな取り組みと経過を伝え、ほのぼのの家の事を知って頂けるように努めている。そのうえで運営推進会議の参加者から頂いた様々な意見は取り入れ、サービス向上に活かしている。	メンバーは、地域包括職員、元自治会長、民生委員、家族(約10名)、元家族である。会議時の料理提供を辞退する意見が出た事がある。広報誌に対する文字の配置、大きさ、色等のアドバイスを頂き反映している。	
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に取り組んでいる	中学生の職場体験、研修生等の受入れや地域ケア会議に参加するなど市町村との繋がりを継続中。運営推進会議では市町村代表として地域包括支援センターに参加頂き意見を基に実践に繋げている。	地域包括支援センターが実施する離職率改善等の研修会に参加している。介護保険の更新時は直接区役所に出向いている。ホームへ入居申請に直に来る人があり、地域包括支援センターにつなげたことがある。	
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	施設内外で年一回以上、身体拘束の研修を実施しており個々のケアの振り返りを行っている。入居者様の動きに合わせた見守りの工夫などスタッフ同士確認しながら行動を妨げず自由に生活して頂けるように努めている。	テーブルと椅子の間隔や、長時間車椅子の使用が身体拘束に当たらないか等、話し合い確認し支援している。支援事例の内部研修で、「ちょっと待って」ではなく「5分待って頂けますか」等の声掛けをしている。	
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	施設内外で年一回以上、虐待の研修を実施しており、具体的な事例を用いて個々のケアの振り返りを行っている。知らず知らずの内に虐待に繋がっていないか日頃から確認し合う意識付けを持てるよう努めている。		

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
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	施設内外で年一回以上、研修で権利擁護制度を学ぶ機会を設けているが、制度を利用している例がなく研修のみで終わっている。今後に備え、必要に応じて活用していく事としている。		
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	見学時点から十分な説明を行い、契約時も重要事項を説明し不安や疑問等解消し納得頂けるよう努めている。管理者不在時は各職員がパンフレット配布し見学・説明する事で深く理解して頂けるよう努めている。		
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	面会時や行事など普段からなんでも言い易い雰囲気作りしている。運営推進会議やサービス担当者会議でも家族が発言しやすい雰囲気作りを心掛けている。伺った意見は反映に繋げ、経過報告に繋げている。	「化粧して欲しい」「退院したらやつれて帰ってきたので、ふっくらさせて欲しい」等の要望に応じている。婦人会長だった人が会長になり、入居者有志で「若葉会」を立ち上げ、おはぎ作り等の活動を楽しんでいる。	
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	毎月末の全体会議で各職員の意見や要望を聞き反映。また日頃より管理者が個々の職員に意見を求めたり、職員から管理者に相談したり相互関係を深めている。個人面談でも話し易く雰囲気を作っている。	モップやミキサー等必要な備品を購入する。毎月勉強会を実施し、退院後の入居者の離床時間を徐々に増やす等、体力を回復できるよう支援する。ADL低下した入居者に、入浴や排泄を2人介助で行なっている。	
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	管理者と各職員が相互に意見交換したり、定期面談で各職員が思っている事や感じている事を直接管理者へ話せる機会がある。資格取得への支援や外部研修の調整、やりがいや今後の方向性に繋げている。		
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	面談で管理者は各職員の力量把握し個人の目標へ繋げている。年1回は各職員が外部研修に行けるよう機会をつくりスキルアップに繋げている。研修生を受け入れ意見交換する事で刺激にもなっている。		
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	GH協会へ加入し主催する研修に参加しGH同士の交流機会を設けており、他施設と意見交換や相談できる機会がある。参加内容を伝達する事で各職員も振り返りとなり、サービスの質の向上に繋がっている。		

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
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	実態調査にサービス計画担当者も同行し本人の状態把握や不安・要望を伺い安心できるように努めている。これまでの生活スタイルや不安への対応策や家族の意見や要望はケアプランに記載、実施に繋げている。		
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	入居時やサービス計画担当者会議で家族の意見要望、思いや不安を伺いケアプランへ記載。希望する生活が実現できるよう一緒に本人を支える関係を目指している。ケアプラン実施後の状況も家族へ報告。		
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	アセスメントシートを活用し状態を見極め本人と家族が必要としている支援やサービスを考慮。ケアプランに記載したり必要に応じて適したサービスを提案したり、実践に繋げている。実施後の状況も家族へ報告。		
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	入居者主体の生活の場である事と個々のペースに合わせる事を意識し、本人が出来る事は過剰に介助しないよう配慮。一緒に行う時は入居者が主役であり職員は影役者である事を心掛けて支援している。		
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	誕生日や行事に家族を招待し本人と過ごす時間を大事にしている。サービス計画担当者会議では説明だけではなく、本人の事を一緒に考えて頂く事で本人の理想の生活と家族の気持ちが反映されている。		
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	旧友や馴染みの場所との繋がりが途切れない様に支援をしている。家族との外出も家族が要望すれば職員同行し不安なく外出できるよう支援。また家が遠い相性の良い入居者同士の交流も機会増やしている。	友人が定期的に来訪する人がいる。近くの自宅に行くのを遠慮している入居者には、買い物の中に案内し家族とも会う。車椅子生活の入居者の、県外の遠距離にある実家への訪問も支援している。	
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	入居者同士で陰湿な雰囲気となる事もあるが職員が介入すべきかは見極めている。仲の良い入居者同士は家事やお茶飲み等を通じて自由に関わり合える場面作りを行い、今後も交流が深まるよう努めている。		

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
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	過去、入院にて退去された入居者に職員がプライベートでお見舞いに行く事はあったが今は無い。現時点で相談など求められた事例はないが退所後の家族に行事や運営推進会議に参加して頂いている事例はある。		
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	本人の言葉・表情・仕草等を記録し、アセスメントする事で本心や思いを察し、家族からも情報や意見、要望を集めてカンファレンスに活かしている。それにより本人本位なケアプランの作成を目指している。	食膳を見つめたり首を振ったりで「食べたい」や「否定」の合図に応ずる。排泄で、家族はおむつ使用の要望であるが、おむつをしたがらない本人の意思を尊重し、リハビリパンツでトイレ誘導をこまめに実施している。	
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	事前に本人と家族に生活歴や暮らし方を伺い、入居後も変わらない生活を送れるよう努めている。またサービス計画担当者会議でも本人や家族から情報収集し望まれる馴染みの生活を送れるよう支援している。		
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	本人・家族の意見、バックグラウンドから得た情報で有する力や今までの生活リズムを把握し継続できるよう配慮。入居後一週間は一日の過ごし方を記録、新しい環境で戸惑っていないか様子見て現状把握。		
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	サービス計画担当者会議の際にケアプランについて意見と情報を交換する事で職員の意識も高まっている。家族より頂いた意見や情報は必ずケアプランに活かし結果も報告する事で関係も深まっている。	介護計画の見直しの際の、家族との意見交換を大事にしている。畑の世話、家事手伝い、外出等の、入居者・家族の要望を反映した計画を作成する。実践後は面会時等に報告しており、家族から信頼されている。	
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	生活記録はSOAP形式で本人の言動が分かり易くアセスメントし易い。申し送りで情報共有したりモニタリングやケアプランの見直しに繋がっている。しかし最近では記録内容の薄さが目立ち職員の意識改善が必要。		
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	入院者の家族より健康について相談を受ける事が増え食事形状の変更、誤嚥や僅かな体調変化に気を配るほか、柔軟な対応に努めている。入居者の希望としては婦人会があり年末までは計画的に実施していた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近くへの散歩やスーパー、病院など公共施設を安心して利用できるように職員が同行し、地域の中で生活出来るよう努めている。また、理美容、歯科、マッサージの訪問サービスも利用している。		
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	馴染みのかかりつけ医や希望する医療機関の受診を継続している。本人の希望や気持ちを主治医に伝え連携を図っている。通院結果は家族に電話で報告。サービス計画担当者会議でも再説明している。	かかりつけ医への通院は家族が付き添う。家族が同行できない場合は職員が付き添う。看護師である管理者の指導の元、入居者の普段の様子や健康チェック等の情報を提供し、通院結果は家族と電話で連絡する。	
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	健康管理や様子観察にて体調変化や些細な変化を見逃さないよう努めている。気になる事や変化があれば看護師に報告し適切なアドバイスを頂いている。不在時はリーダーを通し報告、相談を行っている。		
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。	医療機関に普段の様子や日常生活動作等をサマリーとして情報提供している。入院中は週二回のお見舞いと連絡ノートの活用で家族、看護師、スタッフ間の情報共有に努め、早期退院を目指している。		
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	定期的な家族と話し合いを持ち、本人らしい生き方を考えて頂いている。重度化した場合には家族の希望も聞きながら方向性を定めている。医療面は往診への切り替えを提案し、ケアプランも最期まで本人らしさを大切に出来る様に見直し行っている。	最期までトイレで排泄したい気持ちを尊重し、車椅子の人でも2人介助でトイレでの排泄に努めている。酸素をつけながらも食器拭きをするなど「最後まで自分らしく」を大切に支援している。	
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	研修を実施し慌てず適切な行動が出来るように努めている。また救急マニュアルも用意し常に利用できるようにしている。緊急時は看護師、施設長に報告相談し対応行っている。		
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	日中想定・夜間想定ともに訓練回数を増やして実施。どの職員も自然な流れが身につくように努めている。しかし職員間で訓練参加にばらつきがあったり、火災訓練だけの為、見直し図っていく必要がある。	避難訓練を年間数回実施し消防署の指導も受けている。隣のユニットへの連絡や避難完了確認等の反省事項を記録し、避難方法の改善に努めている。隣接の同法人の老健と特養から避難場所等の協力が得られる。	

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	一人一人に合わせた言葉遣いで話し、言葉の内容や口調等も入居者を傷けない様に配慮しているが、長年の付き合いで慣れ合いになっていることがある。職員間で気を付けるようにしている。	姓や名前にさん付けで呼ぶ。家族や本人の了解を得て「さっちゃん」等の愛称で呼ぶこともあるが、人生の先輩として敬いの心で接する。トイレ誘導する時に「お部屋に行きましょう」等、誇りを傷つけないよう配慮している。	
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	入居者希望の婦人会は計画を立て実施している。また自分で衣服選択できず戸惑う方は職員がアドバイス行っている。意志表示が難しい方に対しては本人の表情や反応等から理解するよう努めている。		
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	日ごとに入居者の日を決め、その方にあった一日を過ごせるよう外食、買い物、コミュニケーション等、望んでいる事や得意な事を勧め支援している。その人らしさの把握が難しい方には家族からの情報を基に支援。		
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	本人と相談し、その人らしい服選びや身だしなみを自力で行えるように支援している。食べこぼしある方にはエプロンで汚れを目立たなくし工夫。外出の際は化粧を勧め女性らしさを大切に気分の高揚に繋げている。		
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	食材会社が提供する食材に一工夫加えたり、たまに入居者の希望する旬の食材と一緒に調理し食事を楽しませている。片づけもみんなで協力して行っている。たまに好きな物を食べに外食へ行く事もある。	食材業者による献立だが月に数回好みのメニューで作って楽しむ。ソフト食、ミキサー食等の工夫もしている。中庭で流しそうめんや芋煮会を楽しみ、個別の外食もする。月に1度、老健コスモスに食事会に出掛ける。	
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	飲み込み悪い方には刻んだり、トロミをつけたり、ソフト食での提供行っている。また食器やスプーンの工夫で自力摂取を勧めている。体重増加傾向の方にはご飯を盛りよく見えるよう工夫をしている。		
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	毎食後に歯磨きやうがいを勧めるが、自力で困難な方には歯ブラシやスポンジブラシを活用して口腔ケアを行っている。義歯の管理が難しい方は職員で預かるって管理している。		

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	排泄表を活用し各入居者の排泄パターンに合わせて声掛け誘導を行っている。入院にてオムツになった方がいるが、本人の回復に合わせて日中はリハビリパンツ使用しトイレを利用するように自立支援している。	尿漏れのある人には誘導回数を増やし、ADL低下した人には二人介助により、トイレで排泄の支援をしている。退院時寝たきりでおむつだった人も自立に向けた日々の介護により、トイレで排泄できるようになった。	
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	冷水・ヨーグルト・冷牛乳などの工夫の習慣化にて、お通じ改善され下剤を中止した入居者がいる。運動不足にて便秘気味の方もいる為、中庭歩行と下剤や腹部マッサージ、ウォシュレットにて排便を促している。		
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	希望者は毎日入浴出来る様努め、ADL低下された方も2人介助で入浴を楽しんで頂いている。入浴を好まない方には一日おきの入浴を勧め、入らない日は手浴、足浴、清拭を行い爽快感を感じて頂いている。	ほぼ毎日入浴している。中には入浴を好まない人もおり、声掛けの職員を替えたり、誘導の時間をずらしたりする。入浴支援予定の職員が、入浴前の会話から気分を盛り上げて誘う等の工夫もする。	
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	様子観察し疲労感見受けられる時はベッドでゆっくり休息をして頂けるように声掛け誘導している。褥瘡が出来やすい方は体交マクラ等活用して除圧を行い安楽な体位で休息して頂いている。		
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	薬に携わる職員は処方カードに目を通し理解把握に努めている。薬変更や臨時薬があった時は申し送りで情報共有し、食前薬の促しや服薬前に日付、名前を確認し声に出すなど誤薬予防の取り組みを行っている。		
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	畑仕事、調理、食事の片付け等、個々が得意とする事を活かしている。一つに集中しないように個々に好きな事ができるよう工夫。また入居者自身が婦人会を立ち上げた為、定期的に開催する事を支援している。		
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	散歩好きな方や居室にこもりがちの方は外への散歩を促している。また広告を見た入居者より外出の発言あったら行けるよう職員協力し予定を組んでいる。外出行事では近隣施設の対応車両を借用し車椅子の方も出掛けられる様に計画実施している。	シャンプーや便箋等の買い物をする日常的な外出や季節のドライブの花見、定義山、紅葉狩り、蒲鉾工場等に出掛け、家族も数名参加する。県外の実家まで外出支援をし、入居者が強く希望していた居酒屋へも出掛ける。	

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	お金を持っていないと不安を感じる方は家族の理解のもと自己管理し買い物でも自分で支払いしている。紛失の恐れがある方は家族と相談し金庫預かりとしながらも、希望の際は自分で使えるように支援している。		
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	入居者から要望があった時は、その都度かけ方を教え自分でやり取り出来る様支援している。また入居者宛の電話があった際は本人が電話口に出られるよう支援している。		
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	状況に合わせ温度・光量調節、カーテンの開閉行い、調理や掃除の音で生活感を演出。職員の声も朝は元気に夜はトーンダウンし時間帯に配慮している。また花や飾り物で居心地の良い空間作りをしているが、異食の可能性のある方には配慮している。	ホールの天井が高く、ガラス戸が大きく明るい環境である。習字や皆で作った花紙の桜を飾っており、入居者はホールに集まり、歌や団欒を楽しんでいる。中庭に季節の草花が咲いており、庭越しにお互いのユニットが眺められる。	
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	入居者が自由に好きな場所で過ごせるように廊下やリビングにソファを用意。仲の良い入居者同士が談笑し、ゆっくり過ごせるように工夫している。また一人の時は職員が声掛けし安心して居られる工夫をしている。		
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	本人の馴染みの家具を配置し、思い出のある物や大事している物、家族の写真等を飾り心地よく過ごせる工夫をしている。異食の可能性のある方は間違えそうな物を置かずシンプルにし安全面に配慮している。	洗面台、空調は備え付けである。車椅子の動線を考慮した家具の配置、厚めのカーペット使用等安全面に配慮している。炬燵も入れて自宅と同じようにプライベートの空間を楽しみ、居心地良い部屋としている。	
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	個々に合わせトイレ等の表示を変え認知しやすいよう工夫している。下肢筋力低下著しい方は居室内の導線を見直したり、異食の可能性のある方は危険物を無くし頻回に見守りする事で安全確保に努めている。		

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	0475500872		
法人名	医療法人 泉整形外科病院		
事業所名	グループホーム「蘭」	ユニット名	「にこにこ」
所在地	宮城県仙台市泉区上谷刈字長命1番地		
自己評価作成日	平成 28年 2月 25 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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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28年3月18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)】

毎日過ごす中でどうしてもケアが片寄りがちになる為、9人の入居者様すべてが1日の中で特別な時間が持てるように1日1人と設定し、より集中的にその方と関わりをもち、特別な時間を提供出来るようにしています。また、退屈な時間が減るようレクリエーションの機会を増やし、入居者様同士がより多くの交流を図れるよう支援しています。ADLが低下してしまった方でも入浴や排泄の回数を減らさず、2人介助で行い、自尊心が傷つかないよう心がけています。本人やご家族の希望を聞き取り、数例実家への外出を行いました。その他にも居酒屋や水族館など希望の場所への外出をご家族と一緒に行ってきます。今後もご家族との外出や職員との外出など利用者が望むところへの外出の支援等を行ってまいります。

【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で仙台北環状線道路沿いの田園地帯にあり、同じ法人の特養、老健が近くにある。ホームの広い中庭を3ユニットが囲んでおり、向かいになる各ユニットをお互いに「お隣さん」と呼んでいる。「笑顔を大切に、思いやりを持って、寄り添いあって、自立の心で、自分らしく」の理念の元、サービス担当者会議で家族と面談し、外出、食事、排泄等、入居者・家族の要望を汲み取り支援に当たっている。やりたいこと、行きたい所等普段出来ない事も特別に計画し、県外の実家への訪問等を支援する。入居者は思い思いの生活を楽しんでおり、家族もホームを身内のように信頼している。

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、安心して暮らしている (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 蘭)「ユニット名 にこにこ 」

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	「年に1回、各自理念への振り返りを行っている。以前はカンファレンス時に理念を提示し、ケアプランに反映するように意識付けをしていたが、最近行えていない。常に原点に戻れるよう、理念を掲示する場面を増やしていく必要がある。	「思いやりを持って、自立の心で、自分らしく」等の理念で入居者の意思を尊重し、職員は入居者と同じ目線で生活パートナーとして接している。入居者はユニットを「家」と呼び、思い思いの活動をし、生活を楽しんでいる。	
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	地域行事への参加や自施設での行事の際声掛けを行い、繋がりが増えるよう心がけている。運営推進会議には定期的に地域の方が参加して頂けているが、新しい地域の方は増えていない為、今後も繋がりを拓いていく必要がある。	地域の清掃に入居者数名参加する。近所の方から、正月の餅つきの手伝いや畑に里芋の育て方を教えてもらう。入居者が作ったおはぎ等を近所にお裾分けする。地域の七夕祭りに入居者が飾りを作って参加する。	
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	地域の学校から職場体験などは受け入れているが、自施設から認知症の人の理解や支援の方法を発信する段階には達していない。そういった機会も無い為、機会があれば積極的に実施していきたい。		
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	運営推進会議での意見はすぐに全ユニットに情報を共有しサービス改善に繋がるようにしている。また、参加されていないご家族には文書の郵送や手渡しを行っている。	メンバーは、地域包括職員、元自治会長、民生委員、家族(約10名)、元家族である。会議時の料理提供を辞退する意見が出た事がある。広報誌に対する文字の配置、大きさ、色等のアドバイスを頂き反映している。	
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に取り組んでいる	主に管理者が市町村との連携を図っており、用途に応じて申し送りがあり、情報の共有を図っている。しかし、市町村との携わりが基本的に薄い為、各職員少ない機会は逃さず積極的に関わっていく必要がある。	地域包括支援センターが実施する離職率改善等の研修会に参加している。介護保険の更新時は直接区役所に出向いている。ホームへ入居申請に直に来る人があり、地域包括支援センターにつなげたことがある。	
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	以前、正門は24時間開けていたが、帰宅願望の強い方がおり、そのご家族から門を閉めて欲しいと強い要望があり、現在は正門は閉めている。各ユニットの玄関は日中開錠しているが、夜間だけは施錠している。	テーブルと椅子の間隔や、長時間車椅子の使用が身体拘束に当たらないか等、話し合い確認し支援している。支援事例の内部研修で、「ちょっと待って」ではなく「5分待って頂けますか」等の声掛けをしている。	
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	自施設内で年に1回は勉強会のテーマとして必ず取り上げている。内容はその年にを行った外部研修からの最新の情報をきき取り入れ、より良い勉強会が出来るようにしている。		

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	現在成年後見制度を利用している利用者様はいない為、あまりなじみはないが、施設外で研修に参加し学ぶ機会を持っている。今後、新入居者や見学の方への説明が必要になる時がある為、全スタッフ答えられる様、学ぶ必要がある。		
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	入所時、退所時にホーム長の方から重要説明事項の説明を行っている。疑問や不安点を聞き取り、納得の上で同意を頂いている。		
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	運営推進会議を定期的に行っており、会議の内容は文書にまとめ、全ご家族に情報が回るようにしている。また、面会時や電話報告、サービス担当者会議の時などご家族から聞き取りを行い、意見を反映出来るようにしている。	「化粧して欲しい」「退院したらやつれて帰ってきたので、ふっくらさせて欲しい」等の要望に応じている。婦人会長だった人が会長になり、入居者有志で「若葉会」を立ち上げ、おはぎ作り等の活動を楽しんでいる。	
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	月に1回、全体会議の中で職員の意見、提案を聞く機会を設けている。また、年に1度、個人面談があり、職員個人の悩み、要望、展望など聞く機会を設けている。	モップやミキサー等必要な備品を購入する。毎月勉強会を実施し、退院後の入居者の離床時間を徐々に増やす等、体力を回復できるよう支援する。ADL低下した入居者に、入浴や排泄を2人介助で行なっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に1度の昇給や年休の支給があり、その他にも手当での引き上げなどがある。職員不足により、職員の細かい要望や向上心など見てあげられない状況もある。		
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	職員全員が施設外の研修に年に1回は参加できるよう意識している。新入職員に対して研修内容を改善し、良い介護職になれるよう、長く勤めて頂く様現在調整を行っている。		
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	県のグループホーム協議会に加入しており、研修に参加する事で他施設の職員との交流を持ち、介護の現状、知識を学んでいる。また、他施設との交換研修も行っている。実践者や介護、看護学生などの受け入れも積極的に行っている。		

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
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	入居後、スタッフ共通理解として、新しい環境に慣れるまでご本人と関わりの時間を増やし、不安や要望、楽しみなど傾聴する機会を作っている。入居前の会議でもあらかじめ情報を共有し、ご本人をより理解しやすい環境を作っている。		
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	入居前にご本人、ご家族に見学に来て頂き、不安や悩みなど聞き取りの場を設けている。また、入居後も細かい部分まで、疑問や要望など聞き取りを行い、不安が解消されるよう努めている。		
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	施設入居前から前施設、ご家族から情報を提供して頂き、スタッフ間で情報の共有化を図っている。入居時には実際に本人様やご家族から情報を頂き、必要に応じて他のサービスが利用出来る様、検討を行っている。		
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	入居者様の出来る部分を尊重し、出来ない部分は一緒に行い、入居者様を介護される一方的な立場に置かず、炊事、洗濯、外出など一緒に行い、共に生活する者として日々過ごせるように努めている。		
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	ご家族が面会に来られた際には、入居者様の情報だけではなく、ご家族自身の悩みや相談など聞くように心がけている。また、サービス担当者会議で普段聞けない所もじっくりと時間をかけて聞くようにしている。		
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	ご家族からの情報を頼りに、馴染みの方との交流が図れるように努めている。しかし、馴染みの方との交流は各利用者にはばらつきがあり、上手く関係継続が出来ていない。ご家族面会時に新たな要望がないか聞き取りを行っている。	友人が定期的に来訪する人がいる。近くの自宅に行くのを遠慮している入居者には、買い物の中に案内し家族とも会う。車椅子生活の入居者の、県外の遠距離にある実家への訪問も支援している。	
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	利用者様の個性が強く、相性やADLを見ての席順になっている。家事やレクリエーション、外出などで、利用者様同士が交流する場面が少しでも増えるよう心がけている。		

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	退所後も運営推進会議や行事への声掛け、手紙のやり取りなど行っている。すべての方とは行かないが、1部の方とは現在も関係を保ち、顔を合わせる機会が持っており、関係を断ち切らない取組みを行っている		
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	個別ケアの均一化の機会が図れるよう、1日1人を決め、重点的にその方の願い、希望が実現出来るようにしている。主に、特別外出や1対1での関わり、ケアプラン内容の実施などを行っている。	食膳を見つめたり首を振ったりで「食べたい」や「否定」の合図に応ずる。排泄で、家族はおむつ使用の要望であるが、おむつをしたがらない本人の意思を尊重し、リハビリパンツでトイレ誘導をこまめに実施している。	
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	ご本人やご家族から以前の生活の様子を聞き取りを行っている。また、入所時、生活歴、施設入所の経緯、状況など書面や口頭で確認を行っている。また、ここでの生活でも以前と同じように趣味や趣向品を継続出来るよう努めている		
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	レクリエーションなど楽しみの時間を増やしたり、ADLの低下した方でも2人介助で排泄、入浴を行い、自尊心が傷つかないように努めている。しかし、介助に追われ、まだまだ楽しみの時間の提供が少ない。		
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	居宅担当者か、本人の意向の聞き取りを行い、ケアプランに反映している。しかし、認知症の進行から本人への聞き取りが難しい場合が多く、出きる限り本人の思いに沿うよう普段の生活を良く観察し、ご家族から聞き取りを行っている。	介護計画の見直しの際の、家族との意見交換を大事にしている。畑の世話、家事手伝い、外出等の、入居者・家族の要望を反映した計画を作成する。実践後は面会時等に報告しており、家族から信頼されている。	
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	精神・身体面での変化については、介護日誌に各入居者毎に簡潔にまとめ、申し送りに活用している。生活記録はSOAP式での記入となっているが、実施率が低い為、スタッフ間で再認識していく必要がある。		
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	各入居者の身体面の変化に対して、ニーズを予測しご家族とも相談し、訪問マッサージの導入や、急変が多い入居者に対し、24時間体制の往診に切り替えを行い、柔軟に対応している。		

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
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	運営推進会議へ民生居委員や地域包括の職員の参加もあり、支援に関する情報交換の場を持っている。また、月に1度の訪問理容サービスは入居者からも好評である。		
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	入所前からのかかりつけ医への通院されている方もおり、親密な関係の継続ができています。また、身体面での変化が大きい方については、往診に切り替え24時間体制で医療を受けられるよう、連携をとっている。	かかりつけ医への通院は家族が付き添う。家族が同行できない場合は職員が付き添う。看護師である管理者の指導のもと、入居者の普段の様子や健康チェック等の情報を提供し、通院結果は家族と電話で連絡する。	
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	看護職員を配置しており、その時の入居者の状況に適切な対応ができるよう、小さな気づきも看護師に伝え、情報の共有・早期発見に努めている。		
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。	週に2回は必ず昼食時間に合わせ見舞いへ行き、ADLの観察も含め食事介助するようにし、入居者の状態の把握に努めている。また、退院後も本人らしく生活出来るよう、連絡ノートを作成し、ご家族との情報交換・共有に努めている。		
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、事業所ですることが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	入所時にご家族へ、終末期についてアンケートの記入し頂いている。また、状況変化に応じた話し合いの場を持っている。納得された医療・介護サービスのもと、本人らしい最期を迎えられるよう、医師とも密に連携をとりながら対応している。	最期までトイレで排泄したい気持ちを尊重し、車椅子の人でも2人介助でトイレでの排泄に努めている。酸素をつけながらも食器拭きをするなど「最後まで自分らしく」を大切に支援している。	
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	急変時や事故発生時には、勤務リーダーの指示や往診の医師に指示を仰ぎ、適切に対応しているが、定期的な訓練や勉強会は行っていない。		
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	冬季以外の月に1度、事業所のみでの訓練ではなく、ご近所の方へも参加して頂いている。また、消防署の協力を得て、避難経路の確認や、消火器の使い方の訓練を行っている。	避難訓練を年間数回実施し消防署の指導も受けている。隣のユニットへの連絡や避難完了確認等の反省事項を記録し、避難方法の改善に努めている。隣接の同法人の老健と特養から避難場所等の協力が得られる。	

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	居室の扉を閉めたり、タオルを使用し羞恥心へも配慮するように、心がけているが、A DL低い入居者に対し、介助に追われ、他者に分かるような声掛けをしてしまっている時がある。	姓や名前にさん付けで呼ぶ。家族や本人の了解を得て「さっちゃん」等の愛称で呼ぶこともあるが、人生の先輩として敬いの心で接する。トイレ誘導する時に「お部屋に行きましょう」等、誇りを傷つけないよう配慮している。	
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	一方的にケアするのではなく、スタッフは入居者と過ごす時間を通じて、意思表示が困難な入居者の表情や、全身での反応を注意深くキャッチできるよう、本人との関わりの中で観察している。		
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	1日の基本的な流れは決まっているが、入居者の訴えや希望を最優先にし、業務よりも、入居者との時間を一番に考え、出きるだけ個別性のある支援を行う為、時間を区切った過ごし方はしていない。		
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	共有スペースでの声掛けは避け、一緒に居室まで行き声掛けを行い、髪を整えたり、化粧して頂いている。また、車椅子の方でも、スカートを着いて頂き、オシャレを楽しめるよう、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	ソフト食の提供や、油物を控えたりと個々の嚥下や健康状態に合わせて提供している。また、おはぎ作り等、味見をしながら楽しみを持ち、準備から後片付けまで、入居者同士が協力している。	食材業者による献立だが月に数回好みのメニューで作って楽しむ。ソフト食、ミキサー食等の工夫もしている。中庭で流しそうめんや芋煮会を楽しみ、個別の外食もする。月に1度、老健コスモスに食事会に出掛ける。	
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	手作りの甘酒の提供や、水分摂取困難な方へはゼリー状にする等、本人の好む味や形状の把握に努め、水分や栄養摂取の確保に努めている。		
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	年に1度は訪問歯科と連携し、入居者全員が歯科検診をしている。義歯は毎日、義歯洗浄剤使用し、清潔保持している。個々に合わせた声掛け・ケアのもと、口腔内に残渣物が残らないよう、ガーゼ使用している入居者もいる。		

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	オムツ使用は夜間のみにし、日中は車椅子使用の方でも、トイレでの排泄を促している。また、2～3時間に1度はトイレ誘導を行い、ズボンまでの失禁がないよう、スタッフ間で連携している。	尿漏れのある人には誘導回数を増やし、ADL低下した人には二人介助により、トイレで排泄の支援をしている。退院時寝たきりでおむつだった人も自立に向けた日々の介護により、トイレで排泄できるようになった。	
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	個々の健康状態に合わせた整腸剤や下剤使用での排便コントロールを主としているが、起床時に冷水、冷牛乳対応行い、便秘予防に努めている。		
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	ADLの高い方に対しては、本人のタイミングや希望の時間での入浴の促しを出来ている。車椅子の方は、入浴後の疲労も考慮し、体調不良がないように、十分に休息出来るようスタッフで、本人に合ったタイミングでの入浴を促している。	ほぼ毎日入浴している。中には入浴を好まない人もおり、声掛けの職員を替えたり、誘導の時間をずらしたりする。入浴支援予定の職員が、入浴前の会話から気分を盛り上げて誘う等の工夫もする。	
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	体力低下している入居者も多く、昼食や夕食前後、入浴後は休息促し、疲労が蓄積しないよう、個々に合わせ、その時の疲労度により、休息促している。		
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	各入居者の最新の処方箋は何時でも確認出来るよう、ファイルにまとめている。薬は一包化や名前の印字をしてもらい誤薬防止している。服薬介助前後は必ず他のスタッフに報告行い、誤薬防止に努めている。		
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	ノンアルコールビールの提供や、居酒屋、温泉、カラオケと生活歴に合った楽しみごとの提供を定期的に行い、本人やご家族からも感謝の言葉聞かれている。促しに偏りはあるものの、刺激のある有意義な時間を過ごさせている。		
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	帰宅願望のある入居者が主となりつつあるが、買い物や散歩と、ほぼ毎日行かれている。また、生家へ外出されたり、ご家族の協力のもと、車椅子の方でも、看護師も同行する事により、安全・安心に外出支援を実施している。	シャンプーや便箋等の買い物をする日常的な外出や季節のドライブの花見、定義山、紅葉狩り、蒲鉾工場等に出掛け、家族も数名参加する。県外の実家まで外出支援をし、入居者が強く希望していた居酒屋へも出掛ける。	

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	切手の購入等、お1人で可能な方もいる。お金を所持されている事で、安心されている様子の入居者様も多く、今後も管理可能な範囲の額を所持して頂き、安心感や満足感に繋げていきたい。		
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	家族と手紙や電話、贈り物のやり取りを行っている入居者様があり、お礼状を書いたり、切手を購入しに出掛けるなど、手紙やハガキのやり取りを通じて、生活にハリが出てきている。		
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	異食の可能性がある入居者様はいるが、花々で季節感を感じて頂きたく、その時の季節の花を活けている。また、テレビをラジオ感覚でつけておくのではなく、昭和歌謡を流し、懐かしさを感じながら、居心地良い空間となるよう努めている。	ホールの天井が高く、ガラス戸が大きく明るい環境である。習字や皆で作った花紙の桜を飾っており、入居者はホールに集まり、歌や団欒を楽しんでいる。中庭に季節の草花が咲いており、庭越しにお互い他のユニットが眺められる。	
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	リビングや廊下にソファを置き、共用空間の中で独りになれるよう工夫しており、スタッフと談笑されたり、歌をうたいながら気分転換されている。しかし、利用者様の利用は少なく、今後検討の必要がある。		
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	馴染みの家具を持ち込んで頂き、入所後も、何気ない生活の継続ができるよう支援している。また、ADLの低下に伴い、家具の配置を変えたり、新しい家具を持ってきて頂いたりと安全面に考慮している。	洗面台、空調は備え付けである。車椅子の動線を考慮した家具の配置、厚めのカーペット使用等安全面に配慮している。炬燵も入れて自宅と同じようにプライベートの空間を楽しみ、居心地良い部屋としている。	
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	パットの始末が分からなくなってしまう方に対し、トイレに貼り紙や目線に入る所に、ゴミ箱を設置し「できること」の維持に努め、その時の状態の変化に柔軟に対応できるよう、職員同士連携するようになっている。		