

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	0495100059		
法人名	株式会社ウエル		
事業所名	グループホームなんてん上杉 ユニット名 さざんか		
所在地	宮城県仙台市青葉区上杉3丁目8番3号		
自己評価作成日	平成31年2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.kai gokensaku.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31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)】

仙台市中心部の市街地にあり、交通機関も充実しており、近くに商店街や勝山公園があり暮らしやすい環境に立地しております。事業所内の地域交流室を開放し、町内会で利用したり、上杉地域包括支援センターと花宮院地域包括支援センターの共催で認知症カフェ(結カフェ)も開催しております。同じ建物の二階には小規模多機能施設すけるん家上杉とウエル本部があります。事業所間交流も行っております。今年より、ウエル本部のスペースを地域の方に開放し、健康予防体操教室がスタート致します。「利用者本位」の理念のもと、その人さしさを大切に支援に努めております。

【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)】

ホームは仙台市中心部勝山公園に程近い、マンションや住宅が立ち並ぶ一角にある。デイサービスと小規模多機能型居宅介護を2階に併設した複合施設の1階部分がグループホームである。近くにはスーパーやコンビニ、老舗の菓子店などもある。法人は「利用者本位」を理念の基本に据えて事業所を運営している。特に地域に支えられる取組みとして、地域住民との交流促進を目指した「地域交流室」を設け、地域包括支援センター2ヶ所と連携し、認知症カフェを開催している。「地域交流室」は町内会や地域の活動にも開放されている。一方、人材育成の一環として全職員が3つの委員会に属し、研修やサービス改善などについて企画・検討し、それぞれが役割を果たす自主的な取組みが進められている。また、資格取得への支援があり、人材育成が図られている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (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なんてん上杉）「ユニット名 さざんか」

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	会社の理念に基づき、職員同士で話し合い、理念の変更を行った。毎月開催される、全体会議の中で、理念の大切さを確認し、事業所の理念の実践に努めている。	法人理念をもとに「笑顔を引き出せる支援」「自分らしい生活への支援」「健康な暮らしへの支援」「みんなに愛される施設を目指す」を事業所の理念として掲げている。理念は全職員テストでの確認、全体会議での唱和など意識してケアに活かせるように取り組んでいる。	
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	事業所に地域交流スペースを設け、2つの町内会で会議にご利用頂いたり、敬老会を町内会と合同で開催している。地域のサロンに定期的に参加したり、認知症カフェも開催している。近所の幼稚園との、交流も始まった。	2つの町内会と交流している。町内会に事業所の地域交流室を開放し、町内会役員会や「ふれあいサロン」が開催されている。事業所と地域包括支援センター共催で「結いカフェ」が開催され、利用者も参加している。町内会主催の敬老会や新年会などにも参加し、保育園の行事にも招待されている。	
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	認知症カフェを開催しており、認知症についての理解を深めて頂くよう、講話などを行っている。また、町内会への参加行事の中で、相談助言なども行っている。		
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	概ね2ヶ月に1回開催している。事業所の取り組み状況や課題等を報告し、御意見や助言を頂いている。	町内会長、民生委員、2地域包括職員(上杉と花京院)、利用者、併設の小規模多機能施設職員などの出席で隔月開催している。会議では事業所から運営状況の報告をしており、意見交換をしている。	
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	課題や懸案事項があった場合は、連絡し助言を頂いている。また、施設での取り組み状況などをお話し、理解と協力関係を築くよう努めている。	市には必要な報告・届出を行い、研修や介護保険制度についての情報提供がある。災害時の福祉避難所の指定を受けている。日常的に地域包括支援センターと連携し、情報提供がある。	
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	基本的な知識の勉強会を開催している。不適切ケアや虐待に繋がりそうな案件がないか、ユニット内でアンケートを実施している。又、委員会を中心として、身体拘束の理解と不適切なケアに繋がらないよう取り組んでいる。	職員は外部研修への参加、勉強会や不適切ケアのアンケートなどを通じ身体拘束のないケアについて学び・気づき、利用者に接している。特に利用者との意思の疎通の方法や、適切な言葉遣いについて意識している。夜間施錠は19時30分から6時までである。	
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	基本的な虐待防止のための基礎知識を確認している。委員会を中心として、事業所全体で虐待に繋がる案件や不適切なケアが行われていないか、アンケートなどで確認し、事業所全体で取り組んでいる。		

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	研修会に参加し、学ぶ機会を持った。又、各ご利用者の現状に即して、触れる様にしている。		
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	説明を行い、都度理解と納得に努めている。		
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	御意見箱の設置と共に、面会時にご意見やご要望を伺う様努めている。ご要望があった場合は、朝の申し送りや情報共有ノートを活用し意向の把握と反映に努めている。	家族とは面会時に利用者の近況報告、健康状態の報告やケアプランの説明をし、意見や要望などを聞き、事業運営やケアにも役立てている。面会に来られない家族には便りなどで、利用者や、事業所の運営状況を伝えている。	
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	ユニット会議や全体会議に意見や提案を聞く機会を設けている。職員の面談の機会を設けると共に、業務改善や提案など、アンケートを行い、意向の反映に努めている。	全体会議やユニット会議で職員からの意見や要望を聞いている。毎年度の職員アンケートや面談で意向や意見を把握し、業務改善に繋げている。全職員が3つの委員会に属し、研修やサービス改善などについて企画・検討している。	
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	自己評価シートを使用し、個別評価と面談を行い反映に努めている。正社員については人事評価システムを活用し、適正な評価と給与の連動に努めている。また、職場風土等についてアンケートを実施している。		
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	施設での勉強会の他、外部講師を招いてのウェル全体研修・中途採用者研修等を実施している。個別の希望で研修に参加する場合もある。		
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	研修の受け入れを行ったり、研修への参加を推進している。		

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	利用者実調情報シートや情報提供書を基本に生活歴を確認しながら、ご本人の思いや不安の聞き取りを行っている。又、入居前に顔合わせや見学をして頂くことで、安心して入居して頂ける様努めている。		
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	見学時から実調の際に、ご本人とご家族の意向の確認と不安についても聞き取りを行い、信頼関係の構築に努めている。		
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	相談を受ける中で、現状把握に努め、ご本人とご家族に、情報提供や、他サービス利用のご提案も行っている。		
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	日頃の支援の中で、ご利用者様と一緒に家事活動やレク、など活躍して頂く場面作りや関係作りに努めている。又、ケアプランにも、反映している。		
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	ご利用者担当者が月に1度生活の様子を写真と共に手紙でお伝えしている。行事への参加もお願いしている。		
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	ご家族・ご友人など各ご利用者様を取り巻く人々の把握に努め、寛いで過ごして頂くよう努めている。又、定期的な外出の機会があるかたもおられる。	事業所近隣に在住していた利用者が多く、家族・友人が訪問しやすいよう配慮している。毎週友達と太極拳に出かけたり、職員と馴染みのスーパーや、菓子店にも出かける人もいます。家族と一緒に帰宅や墓参り、外食にも出かけるよう支援している。	
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	孤独感を感じないよう輪を大切にしている。会話が困難なご利用者には仲介に入り関わりあえるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	最後まで、生活されるかたがほとんどである。契約終了後も、お手紙などで近況をお伝えしたり、御家族の必要に応じて、フォローしている。訪問される際は、都度お話ししたりしている。		
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	日々の支援を通し、言葉や意向を確認している。言葉に出来ない方については、表情から意向を汲み取るよう努めている。個人ケース記録やケアプラン作成時に、言葉や意向を記録し支援している。	散歩や入浴、居室などで一人ひとり表情を見ながら意識して意向を掴むように努めている。思いが上手く表せない人は、アセスメント時に家族から聴き取ったり、情報をまとめた情報収集シートなどから暮らし方の希望をくみ取り支援をしている。	
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	申し込時よりご家族、ご本人より生活歴などを聞き取りを行っている。入居後も聞き取りを継続し、記録に残し、情報共有を行い、把握と反映に努めている。		
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	一日の関わりを通し、ご本人の状況を個人記録に残し、申送り情報共有を行い、把握と反映に努めている。		
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	ご家族来所時や、電話等でご意見を伺っている、各担当者話しあい、現状に即した、介護計画の作成に努めている。	介護計画は6ヶ月に1回の見直しを基本とし、モニタリング、アセスメントなどをユニットでのカンファレンスで検討し介護計画を作成している。家族からの情報や、かかりつけ医の意見も計画の見直しに反映している。	
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	個人記録にケアの実践状況と実践根拠を記入し普段と違う様子等ささいなことでも記入している。各担当者と計画作成担当が毎月の状況を振り返りケアプランの見直しに活かしている。		
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	要望等に応じて、出来る限り答え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	交流に努め、個別の状況や希望に合わせて活用できる様努めている。		
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	利用者全員が往診医をかかりつけ医としている。家族と相談しながら、専門医の受診などを行っている。	利用者は往診医をかかりつけ医としており、訪問診療は月2回である。訪問看護師が週1回訪れて健康管理をしている。その他訪問歯科を受診することができる。整形外科などの専門医の受診は家族が付き添っているが、職員が同行することもある。	
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	医療連携の体制を取っている。週1度看護師の訪問がある。健康チェックを行い相談や助言を頂いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は管理者職員が病院に足を運びご家族・主治医・病院と連携に努めている。		
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	入居時に重度化の指針や看取りの指針の説明を行い、要望の確認を行っている。また、主治医との面談を行い、方向性の共有を行い、チームで支援している。	入居時に「看取り介護の指針」を説明し、意向を聞いている。看取りの経験はあり、重度化した場合、家族に医師、管理者、ケアマネなどから利用者の状態やケアについて説明をして方針を決めている。職員の看取り介護の勉強会ではエンドオブライフケアやグリーフケアについて医師から話を聞いている。	
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	体調に関しては、朝の申し送りで確認を行っている。対応方法については、スタッフルームにマニュアルを掲示し対応に努めている。又、報告を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な防災訓練を実施し有事の対策に努めている。又、避難訓練時に地域から参加も頂き応援体制を確認している。	火災、地震、風水害など非常災害の、個別マニュアルを作成している。春と秋の2回夜間想定避難訓練を実施している。訓練には近隣の住民にも協力を得ている。同法人の石巻にある事業所とは、原子力災害を想定した通報訓練を実施した。	

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
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	状況に応じて分りやすい言葉遣いに努めている。入浴や排泄の支援時の不適切な対応がないか確認を行っている。他ご利用者がおられる所での会話にも注意している。	一人ひとりに合わせた対応を心がけており、「一人ひとりに合わせた声がけのマニュアル」がある。トイレ誘導などはさりげなく行っている。部屋への入室は本人の了解をとっている。名前は本人の希望で呼んでいる。	
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	傾聴を忘れず、ご利用者の表情や気持ちの動きを確認しながら、話関わり、自己決定に努めている。言葉で伝えられない方も、思いや意向の把握に努めている。		
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	一人ひとりのペースや希望に添えるよう日々支援している。業務優先にならないよう、出来なかった所は職員同士協力して対応している。		
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	衣類の洗濯、整髪などに配慮している。季節にあった衣類を選んで頂いたり、お化粧の支援をしている。		
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	野菜の下準備や、盛り付け、後片付けなど話関わりながらの食事への働きかけを実施している。季節行事の際は普段とは違う料理を提供している。	野菜の皮むきや簡単な調理、食後の後片付けなどは職員と一緒に利用も行っている。刻み食やトロミ食などの調理例は写真に撮り、職員誰でも調理ができるようにしている。誕生日のお祝いは本人の希望のメニューを出すようにしている。職員も同じ食事をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	各ご利用者ごとに食事形態や水分を提供している。ムース食ややわらか食とろみを利用したり、水分が少ない方にはゼリーや好まれる飲み物を提供している。		
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	個別の力に応じて、口腔ケアの実施や働きかけを行っている。訪問歯科を利用されておられる方もおり、週1回お手入れを行っている。又助言に従い、職員でお手入れしている。		

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	排泄表に時間や量を記入し、各利用者の排泄パターンを把握し、支援している。なるべく、失敗なくトイレで排泄出来る様支援している。	排泄パターンを把握している。しぐさなどから誘導してトイレで排泄できるように支援している人もいる。便秘対策では医師の指示や、看護師の助言を参考に対応している。	
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	下剤の使用だけに頼らず、水分を多く摂って頂いたり、冷たい牛乳やオリゴ糖入りの飲み物を飲んで頂き、排泄の状況を確認しながら支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	3日に1度の入浴を基本としている。状況に応じて、足浴や清拭などを行ったり、入浴中は会話や傾聴に努め、楽しみとなる様努めている。また、ゆず湯や入浴剤を使用しリラックス出来る様支援している。	3日に1回を基本に午前中に入浴をしている。入浴用リフトも活用している。入浴剤なども楽しんでいる。入浴拒否もあるが、会話したり気分転換をはかって誘導するなど工夫している。	
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	疲れや体調を確認しながら、休息を促している。タオルケットや毛布、室温調整も気にながら支援している。		
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	かかりつけ薬局と連携し、服薬の支援を行っている。お薬の働きや注意点など助言頂き、内服後の状態変化の確認に努めている。		
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	食器拭きや衣類干したたみなど、役割りをお願いしたり、ご利用者同士の支援の関係を大切にしている。		
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	季節ごとの外出や町内会のふれあいサロンへの参加を行っている。ドライブや外気浴ご家族での外出、趣味活動への参加などがある。散歩のご希望が頻繁にある方についても、その都度支援を行っている。	年間計画を立て季節ごとに外出の企画をしているが、全体に重度化し全員で出掛けることが出来なくなっている。ホーム周辺の散歩や買物にも職員と出かけている。	利用者一人ひとりの状態に合った外出の支援ができ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
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	個別の能力に応じて自己管理して頂いている。また、外出先で使える様支援している。		
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	御希望に沿い、外出先で、様支援している。		
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	環境整備に努めている。混乱を招くものは、置かない様努めている。毎月季節の植木を入れ替えたり、習字や季節ごとの飾りで、季節感を感じて頂く様努めている。	食堂兼リビングは明るく広い。壁には利用者の作品や外出や食事の時の写真が飾られている。玄関には利用者と職員と一緒に作った、ちぎり絵が飾ってある。温・湿度は職員が管理している。	
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	室内や玄関先に、ソファを配置し、一人でのんびり過ごせる空間を確保し心地よい空間になる様努めている。		
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	ご本人の要望に沿い、馴染のものを持ち込んで頂き、ご自分の部屋として心地よく過ごせる様努めている。	ベッド、エアコン、クローゼット、洗面台が設置されている。トイレが備えられている部屋もある。各部屋には利用者馴染みの家具や写真などを持込んでいる。温・湿度管理や掃除は居室担当が行っている。	
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	分りやすい掲示に努め、安全に過ごせる様環境整備に努めている。イスなどで動線をふさがないように努めている。		

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	0495100059		
法人名	株式会社ウエル		
事業所名	グループホームなんてん上杉 ユニット名 からたち		
所在地	宮城県仙台市青葉区上杉3丁目8番3号		
自己評価作成日	平成31年2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.kai gokensaku.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31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)】

仙台市中心部の市街地にあり、交通機関も充実しており、近くに商店街や勝山公園があり暮らしやすい環境に立地しております。事業所内の地域交流室を開放し、町内会で利用したり、上杉地域包括支援センターと花宮院地域包括支援センターの共催で認知症カフェ(結カフェ)も開催しております。同じ建物の二階には小規模多機能施設すけるん家上杉とウエル本部があります。事業所間交流も行っております。今年より、ウエル本部のスペースを地域の方に開放し、健康予防体操教室がスタート致します。「利用者本位」の理念のもと、その人さしさを大切に支援に努めております。

【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)】

ホームは仙台市中心部勝山公園に程近い、マンションや住宅が立ち並ぶ一角にある。デイサービスと小規模多機能型居宅介護を2階に併設した複合施設の1階部分がグループホームである。近くにはスーパーやコンビニ、老舗の菓子店などもある。法人は「利用者本位」を理念の基本に据えて事業所を運営している。特に地域に支えられる取組みとして、地域住民との交流促進を目指した「地域交流室」を設け、地域包括支援センター2ヶ所と連携し、認知症カフェを開催している。「地域交流室」は町内会や地域の活動にも開放されている。一方、人材育成の一環として全職員が3つの委員会に属し、研修やサービス改善などについて企画・検討し、それぞれが役割を果たす自主的な取組みが進められている。また、資格取得への支援があり、人材育成が図られている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (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なんてん上杉）「ユニット名 からたち」

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	会社の理念に基づき、職員同士で話し合い、理念の変更を行った。毎月開催される、全体会議の中で、理念の大切さを確認し、事業所の理念の実践に努めている。	法人理念をもとに「笑顔を引き出せる支援」「自分らしい生活への支援」「健康な暮らしへの支援」「みんなに愛される施設を目指す」を事業所の理念として掲げている。理念は全職員テストでの確認、全体会議での唱和など意識してケアに活かせるように取組んでいる。	
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人として日常的に交流している	事業所に地域交流スペースを設け、2つの町内会で会議にご利用頂いたり、敬老会を町内会と合同で開催している。地域のサロンに定期的に参加したり、認知症カフェも開催している。近所の幼稚園との、交流も始まった。	2つの町内会と交流している。町内会に事業所の地域交流室を開放し、町内会役員会や「ふれあいサロン」が開催されている。事業所と地域包括支援センター共催で「結いカフェ」が開催され、利用者も参加している。町内会主催の敬老会や新年会などにも参加し、保育園の行事にも招待されている。	
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	認知症カフェを開催しており、認知症についての理解を深めて頂くよう、講話などを行っている。また、町内会への参加行事の中で、相談助言なども行っている。		
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	概ね2ヶ月に1回開催している。事業所の取り組み状況や課題等を報告し、御意見や助言を頂いている。	町内会長、民生委員、2地域包括職員(上杉と花京院)、利用者、併設の小規模多機能施設職員などの出席で隔月開催している。会議では事業所から運営状況の報告をしており、意見交換をしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	課題や懸案事項があった場合は、連絡し助言を頂いている。また、施設での取り組み状況などをお話し、理解と協力関係を築くよう努めている。	市には必要な報告・届出を行い、研修や介護保険制度についての情報提供がある。災害時の福祉避難所の指定を受けている。日常的に地域包括支援センターと連携し、情報提供がある。	
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	基本的な知識の勉強会を開催している。不適切ケアや虐待に繋がりそうな案件がないか、ユニット内でアンケートを実施している。又、委員会を中心として、身体拘束の理解と不適切なケアに繋がらないよう取り組んでいる。	職員は外部研修への参加、勉強会や不適切ケアのアンケートなどを通じ身体拘束のないケアについて学び・気づき、利用者に接している。特に利用者との意思の疎通の方法や、適切な言葉遣いについて意識している。夜間施錠は19時30分から6時までである。	
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逃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	基本的な虐待防止のための基礎知識を確認している。委員会を中心として、事業所全体で虐待に繋がる案件や不適切なケアが行われていないか、アンケートなどで確認し、事業所全体で取り組んでいる。		

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	研修会に参加し、学ぶ機会を持った。又、各ご利用者の現状に即して、触れる様にしている。		
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	説明を行い、都度理解と納得に努めている。		
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	御意見箱の設置と共に、面会時にご意見やご要望を伺う様努めている。ご要望があった場合は、朝の申し送りや情報共有ノートを活用し意向の把握と反映に努めている。	家族とは面会時に利用者の近況報告、健康状態の報告やケアプランの説明をし、意見や要望などを聞き、事業運営やケアにも役立てている。面会に来られない家族には便りなどで、利用者や、事業所の運営状況を伝えている。	
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	ユニット会議や全体会議に意見や提案を聞く機会を設けている。職員の面談の機会を設けると共に、業務改善や提案など、アンケートを行い、意向の反映に努めている。	全体会議やユニット会議で職員からの意見や要望を聞いている。毎年度の職員アンケートや面談で意向や意見を把握し、業務改善に繋げている。全職員が3つの委員会に属し、研修やサービス改善などについて企画・検討している。	
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	自己評価シートを使用し、個別評価と面談を行い反映に努めている。正社員については人事評価システムを活用し、適正な評価と給与の連動に努めている。また、職場風土等についてアンケートを実施している。		
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	施設での勉強会の他、外部講師を招いてのウエル全体研修・中途採用者研修等を実施している。個別の希望で研修に参加する場合もある。		
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	研修の受け入れを行ったり、研修への参加を推進している。		

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	利用者実調情報シートや情報提供書を基本に生活歴を確認しながら、ご本人の思いや不安の聞き取りを行っている。又、入居前に顔合わせや見学をして頂くことで、安心して入居して頂ける様努めている。		
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	見学時から実調の際に、ご本人とご家族の意向の確認と不安についても聞き取りを行い、信頼関係の構築に努めている。		
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	相談を受ける中で、現状把握に努め、ご本人とご家族に、情報提供や、他サービス利用のご提案も行っている。		
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	日頃の支援の中で、ご利用者様と一緒に家事活動やレク、など活躍して頂く場面作りや関係作りに努めている。又、ケアプランにも、反映している。		
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	ご利用者担当者が月に1度生活の様子を写真と共に手紙でお伝えしている。行事への参加もお願いしている。		
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	ご家族・ご友人など各ご利用者様を取り巻く人々の把握に努め、寛いで過ごして頂くよう努めている。又、定期的な外出の機会があるかたもおられる。	事業所近隣に在住していた利用者が多く、家族・友人が訪問しやすいよう配慮している。毎週友達と太極拳に出かけたり、職員と馴染みのスーパーや、菓子店にも出かける人もいる。家族と一緒に帰宅や墓参り、外食にも出かけるよう支援している。	
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	孤独感を感じないよう輪を大切にしている。会話が困難なご利用者には仲介に入り関わりあえるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	最後まで、生活されるかたがほとんどである。契約終了後も、お手紙などで近況をお伝えしたり、御家族の必要に応じて、フォローしている。訪問される際は、都度お話ししたりしている。		
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	日々の支援を通し、言葉や意向を確認している。言葉に出来ない方については、表情から意向を汲み取るよう努めている。個人ケース記録やケアプラン作成時に、言葉や意向を記録し支援している。	散歩や入浴、居室などで一人ひとり表情を見ながら意識して意向を掴むように努めている。思いが上手く表せない人は、アセスメント時に家族から聞き取ったり、情報をまとめた情報収集シートなどから暮らし方の希望をくみ取り支援をしている。	
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	申し込時よりご家族、ご本人より生活歴などを聞き取りを行っている。入居後も聞き取りを継続し、記録に残し、情報共有を行い、把握と反映に努めている。		
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	一日の関わりを通し、ご本人の状況を個人記録に残し、申送りで情報共有を行い、把握と反映に努めている。		
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	ご家族来所時や、電話等でご意見を伺っている、各担当者で話しあい、現状に即した、介護計画の作成に努めている。	介護計画は6ヶ月に1回の見直しを基本とし、モニタリング、アセスメントなどをユニットでのカンファレンスで検討し介護計画を作成している。家族からの情報や、かかりつけ医の意見も計画の見直しに反映している。	
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	個人記録にケアの実践状況と実践根拠を記入し普段と違う様子等ささいなことでも記入している。各担当者と計画作成担当が毎月の状況を振り返りケアプランの見直しに活かしている。		
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	要望等に応じて、出来る限り答え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	交流に努め、個別の状況や希望に合わせ活用できる様努めている。		
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	利用者全員が往診医をかかりつけ医としている。家族と相談しながら、専門医の受診などを行っている。	利用者は往診医をかかりつけ医としており、訪問診療は月2回である。訪問看護師が週1回訪れて健康管理をしている。その他訪問歯科を受診することができる。整形外科などの専門医の受診は家族が付き添っているが、職員が同行することもある。	
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	医療連携の体制を取っている。週1度看護師の訪問がある。健康チェックを行い相談や助言を頂いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は管理者職員が病院に足を運びご家族・主治医・病院と連携に努めている。		
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	入居時に重度化の指針や看取りの指針の説明を行い、要望の確認を行っている。また、主治医との面談を行い、方向性の共有を行い、チームで支援している。	入居時に「看取り介護の指針」を説明し、意向を聞いている。看取りの経験はあり、重度化した場合、家族に医師、管理者、ケアマネなどから利用者の状態やケアについて説明をして方針を決めている。職員の看取り介護の勉強会ではエンドオブライフケアやグリーフケアについて医師から話を聞いている。	
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	体調に関しては、朝の申し送りで確認を行っている。対応方法については、スタッフルームにマニュアルを掲示し対応に努めている。又、報告を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な防災訓練を実施し有事の対策に努めている。又、避難訓練時に地域から参加も頂き応援体制を確認している。	火災、地震、風水害など非常災害の、個別マニュアルを作成している。春と秋の2回夜間想定避難訓練を実施している。訓練には近隣の住民にも協力を得ている。同法人の石巻にある事業所とは、原子力災害を想定した通報訓練を実施した。	

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
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	状況に応じて分りやすい言葉遣いに努めている。入浴や排泄の支援時の不適切な対応がないか確認を行っている。他ご利用者がおられる所での会話にも注意している。	一人ひとりに合わせた対応を心がけており、「一人ひとりに合わせた声かけのマニュアル」がある。トイレ誘導などはさりげなく行っている。部屋への入室は本人の了解をとっている。名前は本人の希望で呼んでいる。	
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	傾聴を忘れず、ご利用者の表情や気持ちの動きを確認しながら、話関わり、自己決定に努めている。言葉で伝えられない方も、思いや意向の把握に努めている。		
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	一人ひとりのペースや希望に添えるよう日々支援している。業務優先にならないよう、出来なかった所は職員同士協力して対応している。		
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	衣類の洗濯、整髪などに配慮している。季節にあった衣類を選んで頂いたり、お化粧の支援をしている。		
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	野菜の下準備や、盛り付け、後片付けなど話関わりながらの食事への働きかけを実施している。季節行事の際は普段とは違う料理を提供している。	野菜の皮むきや簡単な調理、食後の後片付けなどは職員と一緒に利用するもいる。刻み食やトロミ食などの調理例は写真に撮り、職員誰でも調理ができるようにしている。誕生日のお祝いは本人の希望のメニューを出すようにしている。職員も同じ食事をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	各ご利用者ごとに食事形態や水分を提供している。ムース食ややわらか食とろみを利用したり、水分が少ない方にはゼリーや好まれる飲み物を提供している。		
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	個別の力に応じて、口腔ケアの実施や働きかけを行っている。訪問歯科を利用されておられる方もおり、週1回お手入れを行っている。又助言に従い、職員でお手入れしている。		

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	排泄表に時間や量を記入し、各利用者の排泄パターンを把握し、支援している。なるべく、失敗なくトイレで排泄出来る様支援している。	排泄パターンを把握している。しぐさなどから誘導してトイレで排泄できるように支援している人もいる。便秘対策では医師の指示や、看護師の助言を参考に対応している。	
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	下剤の使用だけに頼らず、水分を多く摂って頂いたり、冷たい牛乳やオリゴ糖入りの飲み物を飲んで頂き、排泄の状況を確認しながら支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	3日に1度の入浴を基本としている。状況に応じて、足浴や清拭などを行ったり、入浴中は会話や傾聴に努め、楽しみとなる様努めている。また、ゆず湯や入浴剤を使用しリラックス出来る様支援している。	3日に1回を基本に午前中に入浴をしている。入浴用リフトも活用している。入浴剤なども楽しんでいる。入浴拒否もあるが、会話したり気分転換をはかって誘導するなど工夫している。	
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	疲れや体調を確認しながら、休息を促している。タオルケットや毛布、室温調整も気にながら支援している。		
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	かかりつけ薬局と連携し、服薬の支援を行っている。お薬の働きや注意点など助言頂き、内服後の状態変化の確認に努めている。		
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	食器拭きや衣類干したたみなど、役割りをお願いしたり、ご利用者同士の支援の関係を大切にしている。		
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	季節ごとの外出や町内会のふれあいサロンへの参加を行っている。ドライブや外気浴ご家族での外出、趣味活動への参加などがある。散歩のご希望が頻繁にある方についても、その都度支援を行っている。	年間計画を立て季節ごとに外出の企画をしているが、全体に重度化し全員で出掛けることが出来なくなっている。ホーム周辺の散歩や買物にも職員と出かけている。	利用者一人ひとりの状態に合った外出の支援ができ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
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	個別の能力に応じて自己管理して頂いている。また、外出先で使える様支援している。		
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	御希望に沿い、外出先で、様支援している。		
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	環境整備に努めている。混乱を招くものは、置かない様努めている。毎月季節の植木を入れ替えたり、習字や季節ごとの飾りで、季節感を感じて頂く様努めている。	食堂兼リビングは明るく広い。壁には利用者の作品や外出や食事の時の写真が飾られている。玄関には利用者と職員が一緒に作った、ちぎり絵が飾ってある。温・湿度は職員が管理している。	
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	室内や玄関先に、ソファを配置し、一人でのんびり過ごせる空間を確保し心地よい空間になる様努めている。		
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	ご本人の要望に沿い、馴染のものを持ち込んで頂き、ご自分の部屋として心地よく過ごせる様努めている。	ベッド、エアコン、クローゼット、洗面台が設置されている。トイレが備えられている部屋もある。各部屋には利用者馴染みの家具や写真などを持込んでいる。温・湿度管理や掃除は居室担当が行っている。	
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	分りやすい掲示に努め、安全に過ごせる様環境整備に努めている。イスなどで動線をふさがないように努めている。		