

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	O475500872		
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	令和 1年 10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://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	令和 1年11 月 28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)】

男性2名、女性7名、年齢70台～100歳までの幅広い年齢層の入居者様が暮らしていらっしゃいます。生活の中では、車椅子を押してあげる方、食べやすく配膳してくださる方、元気がない方に声をかけてくださる方など互いに思いやれる場が多く見られる家です。10時にはリビングに集まりテレビ体操、リハビリ体操、嚥下体操を必ず行い、元気な声が聞かれます。歌唱、個々に合った脳トレ、気分転換に中庭散歩、近隣の散歩が日課になっています。入居者様の残存機能を活かし家事を分担して行い、食事作りではカレーなどの得意料理を作って下さる方もいらっしゃいます。スタッフ間での情報交換も毎日の申し送りに加え食事提供、排泄に関して少しでも気になることがあったらすぐに意見を出し合い様々な角度から入居者様にとってどのように取り組むのが良いかを考えケアの統一を図っています。又体調面の変化には小さなことでも声に出し早めの対応に繋がっています。

【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)】

地下鉄八乙女駅から西へ3km程の所にある3棟からなる「蘭」は、北に七北田川が流れ、背後を緑に囲まれた平屋の住宅である。道路を挟んだ向かいには、同法人が運営する特養老人ホームや老人保健施設がある。設立から15年目を迎え、従業員数が5年を超える職員は63%である。入居年数が5年以上の入居者も60%となり、平均年齢が89歳であることから、穏やかで心地よい生活が続いていることが分かる。ユニットを「家」と表現し、入居者が安心できる居場所づくりに心掛けている。「心のケアと愛情」を大切にしながら、ユニット毎に「その人らしさを忘れずに」「昨日と違うところに気付く」「傾聴し寄り添う」などを実践している。

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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	玄関先に書面にて事業所理念とユニット理念を掲示しているが、スタッフ間で理念について振り返る時間が薄くなっている。今後理念を念頭にプラン作成に取り込むよう意識し行っていく	「自律の心をもって」や「笑顔を大切に」などを、ホームの理念としている。ユニット毎の理念もあり、職員は、年度末にシートを用いてケアの振り返りを行っている。「ケアを楽しむ」などを各自の目標に掲げている。	
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	地域行事のごみ拾いへの参加や、地元商店での調味料の購入、近隣の農家から野菜や米の購入を行っている。また事業所における行事や運営推進会議、避難訓練に参加していただいている。	町内会へ加入し、清掃作業等に参加している。近所の人達が、クルミや柿などを届けてくれ、返礼するなどの付き合いがある。三味線や二胡弓などのボランティアの来訪がある。散歩の折に地元商店に寄ることもある。	
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	運営推進会議で地域や家族へ向け、入居者様への取り組みや、結果を理解していただくよう説明をし、認知症ケアについての実践方法を発信している。		
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	行事のほか、日常的な利用者様との生活状況、取り組みについて報告を行っている。運営推進会議の参加者から頂いた意見や情報も、積極的に取り入れサービス向上に生かしている。	地域包括職員が出席する他に、自治会長や民生委員、住民5名、家族がメンバーになっている。事故報告では、事実にとどまらず分析と対策を伝え、対応が明確で良いとの評価をもらった。行事への意見もあった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	管理者もしくは担当者が地域ケア会議に参加したり、運営推進会議では地域包括センターの方に参加して頂いているが、市や区の担当者との連携は日常的なことにはなっていない。	運営推進会議の席上で、介護保険法改正の説明があった。市からノロウイルスに関する研修などの案内がある。集団指導を受けている。地域ケア会議では、警察から離設における注意点などの話があった。	
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	玄関は夜間のみ施錠としている。職員は身体拘束の禁止について外部研修やその伝達講習で学習し、事業所内で定期的なミーティングを開き、日頃のケアの見直しを行っている。	身体拘束検討会と並行して勉強会を行っている。意識づけのためにマニュアルを読み、現状と照らし合わせた。見て見ぬふりをしない事やいつもと違うことに気付く事などを確認した。「深めの椅子は拘束か」などのグレーゾーンについて話し合った。	
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	身体拘束同様、外部の研修やその伝達講習で学びを受け、定期的なミーティングの中で、日頃のケアに虐待にあたる要素がないか確認するようにしている。		

蘭		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		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	勉強会のテーマとして取り上げられたこともあったがここ最近はなく、職員の理解度は低下していると考えられる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	見学時から説明を行い、契約時も重要事項を説明し不安や、疑問など解消し理解、納得をして頂くよう努めている。入所時の説明のほか、プラン更新時の説明の際は必ずご家族より疑問点や要望、意見を伺うようにしている。		
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	普段から話し易い雰囲気を作り、玄関先には意見箱を設置している。又サービス担当者会議や運営推進会議などでも意見を求め、頂いた内容は運営に反映させるよう努めている。	来訪時に話を聞いている。遠方の家族には、電話で意見を聞いている。敬老会のあり方について意見があり、反映させた。クリスマス礼拝に行かせたいとの要望を聞き、対応している。外出先の提案をもらうこともある。	
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	隣組の会議等で意見を伝える機会があるほか、年に一度職員・管理者間での面談を実施している。また全体会議では各家の意見、要望など聞き反映している。	生活向上委員会では、食事や服装について意見や提案が出るなど、委員会活動が活発である。行事についても担当職員が内容を決めている。職員の事情を考慮してシフト調整を行う。研修参加は出勤扱いである。	
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	賞与支給の際に査定表が配布されるが、査定基準が明瞭でない。慢性的人員不足の中、管理者をはじめ職員の疲弊が目立ち、人間関係や仕事に対するの思考が悪循環に陥りやすくなっているといえる。職員は食事介助や記録に追われ規定通りの休憩を取れる環境にない。		
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	外部研修への参加を奨励している。また研修参加者は事業所内の勉強会で他の職員への伝達を行っている。		
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	各種外部研修への参加の奨励のほか、職員の交換研修への参加を行っているがそれを活かしたサービス向上というところまでは至っていない。		

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	スタッフ一人ひとりが本人の言葉によく耳を傾け、得られた情報を申し送りで共有し、本人が今何に困っていてどんなことを望んでいるかを掴むようにしている。		
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	サービス開始に当たっての家族への説明の際に不安や要望を聞くようにしているほか、面会時やプラン更新の説明の際に随時要望等を伺っている。		
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	事前調査の内容や、入所に当たっての本人、家族の要望を踏まえその時に必要と考えられる支援を見極めた上で初回ケアプランの作成を行っている。		
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	過剰な介助になってしまうことに注意し、自分で出来る事はなるべく行っていただくほか、家事や共同生活を営む上で必要なことは皆で協力して行っていただくようにしている。		
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	面会時は本人と家族がゆっくりと過ごせるよう配慮しているほか、家族と本人についての情報共有をすすめ、一緒に本人を支えていくという意識で関係を築いている。		
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	友人や親戚などを施設に招いて居室で一緒に過ごしていただいたり、自宅や馴染みの場所へのご家族との外出に協力している。	行きつけのパン屋や働いていた飲食店に行くなどの支援をしている。外出行事の時に、家族を誘い一緒にの時間を持つようになっている。水彩画を描いたりボタン付けなど、趣味や得意なことが継続できる支援をしている。	
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	利用者同士の関係を把握した上で、孤立する方が出てしまわないよう席替えを実施したり、利用者同士良好な関係が築けるようコミュニケーションの仲介を行うなどしている。		

蘭		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		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	退所者の家族へも行事の招待を行うなどしている。また、運営推進会議への参加を呼びかけ参加して頂いている。		
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	本人の言葉や、表情、様子からその方が何を求めているかを探り対応に当たっている。また家族からの情報や生活歴を参考に本人の意向の把握に努めている。	本人が意欲を示した瞬間を見逃さずに応じることを大事にしている。家族や本人から聞いた興味のある場所へ外出したり、家族に会いたいことを知って取り次ぐなど、本人の思いに寄り添う対応をしている。	
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	家族面会時に本人のこれまでの暮らしぶりや習慣、好みなどを聞いて情報収集を行い、ホームでも継続できることはなるべく生活に取り入れていただけるようにしている。		
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	日々の申し送りの中で一人ひとりの身体・精神面の状態の把握に努める一方、カンファレンスにおいて3ヶ月毎に本人の状態に合わせた介護計画の見直しを行っている。		
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	カンファレンス、サービス担当者会議を通して、家族や関係職員の意見を収集しケアプランに反映させている。ご家族からの意見を大事にし実践した結果も報告する事でご家族との信頼関係も築けている。	毎月の評価とモニタリングを、3ヵ月毎の計画書に反映させている。「おなか一杯食べたい」との本人意向や「忘れてしまう不安をなくして」などの家族要望、退院後のケアについての職員意見などを盛り込んでいる。	
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	スタッフ個々にケアを行った結果得られた入居者様についての気づきや様々な情報を記録に残し、情報共有に努めている。		
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	利用者の希望に合わせ、訪問診療や訪問理美容、訪問マッサージなどのサービスを利用できるような体制をとっている。		

蘭		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		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	行事で近隣の神社や公園に花見に行くなどしているほか、自然豊かな施設周辺を入居者様の散歩コースにしている。		
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	かかりつけ医への受診の継続をすすめる一方、法人内の医師による訪問内科の受診や往診クリニックの受診のサポートを行っている。通院時は基本、ご家族同伴だが、難しい時はスタッフ付き添い電話にて結果を伝えている。	看護職員が3人在籍している。サービス計画書の目標に「体調変化に迅速な対応」と入れるなど、普段との違いに気を付けており、適切な受診につなげている。受診の際には、健康チェック表で状態を伝えている。	
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	体調変化、便秘、スキントラブル等があった場合には早期に看護師に相談し、対応に当たってもらっている。		
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。	入院時は家族、病院関係者と連携し情報共有に努め、本人が必要としているものなど把握し、状態に合わせ可能なものは提供できるように体制を整えている。また退院時には病院側より生活上の注意事項などの情報を頂き、ホームでの生活にスムーズに戻って		
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	入所の際、事業所としての終末期の対応を説明し、最期の迎え方についてアンケートを実施している。終末期を迎えられた際は再度話し合いの場を設け家族や本人の希望を確認し、それをもとに看取りケアプランを作成して支援にあたり、看取り後はスタッフ間で振り返りのミーティングを行っている。	方針を示す「自己決定と尊厳を守る見取り介護のために」の文書がある。どこで最期を迎えたいか家族の意向を把握している。「実施における職種の役割」で職員のすべきことを明確にしている。看取りケアは、その人らしさや心地良さを重視している。	
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	急変時マニュアルや体調不良への対応方法が書かれた本などはスタッフが自由に手に取れるようにしてあるが、実践的な訓練は行っていない。		
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	年に2回ずつ程度日中想定、夜間想定での避難訓練を実施している他、月に一度各ユニットで自主訓練を行っている。10/12の台風時は関連施設への避難誘導を行った。	夜間想定を含む年2回の避難訓練をした。ほかにユニット独自に、職員各自で机上のマニュアル復習や避難経路の確認をしている。移乗介助困難者への対応と防煙グッズのセットを次の取り組み課題とした。	

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	勉強会でプライバシーをテーマに話し合いを行った。居室への出入りの際のノック、挨拶など、基本的なことが崩れていることもあり、見直しが必要と言える。また声がけや関わり方など親しみの域を超えないようスタッフ間での確認し合っている。	嫌なことや好ましいことなどを、言葉だけでなく表情で察知し汲み取るよう心掛けている。本人の希望で訪問マッサージを利用する人もいる。得意なことをしてもらい、達成感につなげる支援をしている。	
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	飲みたいお茶やおやつの内容を選んでいただいたりする場面はあるものの、生活全般において職員が決定していることが多分にある為、意識的に自己決定や本人の思いを表出できるような場面を設けていくことが必要である。		
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	本人の生活スタイルを崩すような活動は強はず、一人ひとりの希望に沿って自由に生活していただくよう努めている。職員への気遣いから、希望を言葉に出しづらいことも考慮に入れ自己表出の機会を増やせるよう努める。		
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	外出や行事の際、おしゃれ着の着用を勧めている。衣服の食べこぼしへの対応はその方が着用して違和感のないエプロンやナプキンを選定している。		
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	ケアプランに沿って一品料理を作っていたり、毎食前のおしぼり準備、食後の片づけを一緒に行なっていただいている。また「手作りの日」には旬のものや入居者様の希望に沿ったメニューの提供を行っている。	同じ食材を使い、ユニット毎に献立を考えて調理している。行事料理や郷土料理のほか、ビュッフェスタイルやカップラーメンなど、食の変化を楽しむ工夫がある。刺身やハンバーグなど入居者の好みに応えている。	
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	一人ひとりの咀嚼・嚥下能力に合わせ必要な方へは刻みやトロミ付けの対応、ムース食の利用も行っている。持病により減塩が少ない方には薄味の対応をしている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けのほか、義歯の方は週に3日薬剤への付けおき洗浄を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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着用の方も日中はなるべく布パンツにパットをしてすごしていただくようにし、個々に失禁しやすい状況や時間帯を把握し付き添うなど、排泄パターンに合わせた自立支援を行なっている。	居室にトイレがあり、それぞれのタイミングに合わせて「部屋に行きましょう」と誘っている。尿意のない人はチェック表を参考に、天候や寒暖などを考慮しながら支援している。出来ることはしてもらい、自立を促している。	
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	起床時にヨーグルトや牛乳を提供する事が定着しているほか、生活の中で便通により飲食物を取り入れ、効果を試している。便秘時は腹部マッサージの実施を行い、自然排便へと繋がるよう努め、それでも出ないときにはNs.に対応を要請している。		
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	入浴の順番は決めていないが、スタッフの見守り人数の都合、入浴の順番が決まってしまう場合がある。また一般浴層での入浴が難しい方にはシャワー浴で対応している。	2日に1度、午後に入浴している。脱衣の際は皮膚の異常などに気を付けている。入居者の状態に応じて、2人介助をしたりスライドボードを使用するなど工夫している。手を出し過ぎない介助を心掛けている。	
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	年齢や体調に合わせた休息を勧めている。朝は朝食までの起床を基本としながらも状態に合わせ食事を遅らせて休んでいただくなどの対応を取り、それぞれの生活パターンを重視している。		
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	処方箋に目を通しながら薬セット、チェックを行なうことが定着しており薬の効能や副作用の確認の場にもなっている。臨時薬が処方されている時には、赤字のカラーシグナルを用い一層の注意を払い、確実な服薬管理を目指している。服薬時には名前、日付の声出し確認を行っている。		
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	生活歴に捉われすぎず、お一人おひとりの「今出来ること」を活かし、家事に携わっていただいている。多くの方にとって外出や外食が一番の楽しみや気分転換である為、少しでも皆様に外出支援が行えるよう努めている。		
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	なるべく自由に屋外へ出ていただけるよう対応し、近隣の散歩や中庭での日光浴などは日常的になっている。また公共の交通機関を利用した外出や、一人ひとりの希望に沿った個別外出、家族との外出に際してのサポートを行っている。	恒例の花見や定義山は年間計画に入っている。天候や体調を見て、ユニット毎に小グループで出掛けている。行事として外食したり七夕見物することもある。おやつや飲み物を買に行く。地域のコーラスグループ活動に参加するなど、個別の支援もしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で金銭を管理し、買い物等で自由に金銭が使用できるよう対応している。しかし一部の入居者に限られており、その他の入居者にも能力に合わせた対応を行う必要があると言える。		
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	希望に沿って電話や手紙のやりとりの支援を行っているが入居者からの要望がある時のみとなっており、職員からの働きかけは出来ていない。		
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	天候により室内が暗い場合には日中から電灯をつけたり、反対に日光が強い時には葦簀やカーテンで光量の調整を行なっている。また食堂に熱がこもりやすい為随時換気し、場合によっては涼しい環境へ入居者様に移動していただくなどしている。玄関先には季節ごと皆様に作っていただいた工作物を飾っている。	3つのユニットに囲まれた中庭では夏祭りを楽しんでいる。敷地内には山茶花や無花果、金木犀などの木々が季節を告げる。夏野菜の収穫を楽しめる畑がある。リビングの掃き出し窓は天井まで続き、開放感がある。壁に入居者と作った貼り絵などがある。	
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	入居者同士の交流場所やお一人で自由に時間を過ごしていただける場所として、リビングや廊下にソファを配置している。また同様の目的で冬季には和室にコタツを用意している。居室でお一人で過ごしたり、休憩して頂く時間も持っていただけよう配慮している。		
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	入居時に使い慣れた家具や調度品、仏壇などを居室に持ち込んでいただき、住み慣れた環境を再現していただいている。	週に1回掃除をしている。洗面台とトイレが備えてある。本や花、飾り小物、木目込み人形などがあり、その人らしい部屋になっている。本人制作のカーディガンや絵画を飾っている人もいる。	
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	通路は移動の妨げにならないように物品を配置している。居室にはそれぞれお名前が入った表札を掲示しているが居室を度々間違えられる方がいらっしやる為、随時声掛けで対応している。		

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	令和 元年 10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	令和 元年 11月 28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。自立度の高い入居者様と重度の入居者様が同居されており、自立度の高い入居者様は残存機能を活かし、出来る事は何でもやって頂くよう勧め、自分らしい生活を意識し支援しています。重度の入居者様は日々の健康状態の把握と様子観察、食事や水分は必要な量を摂取して頂き、健康に過ごせるように支援しています。また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では出来ないような事を行えるよう支援しています。ご家族様とは面会時に本人の様子を伝える事で関係が深まり、行事や入居者様の誕生日に来て頂ける事が増え、一緒に楽しんで頂けるようになりました。また地域の方とは散歩等の外出を通じ顔なじみの関係が出来ています。

【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)】

地下鉄八乙女駅から西へ3km程の所にある3棟からなる「蘭」は、北に七北田川が流れ、背後を緑に囲まれた平屋の住宅である。道路を挟んだ向かいには、同法人が運営する特養老人ホームや老人保健施設がある。設立から15年目を迎え、従業員数が5年を超える職員は63%である。入居年数が5年以上の入居者も60%となり、平均年齢が89歳であることから、穏やかで心地よい生活が続いていることが分かる。ユニットを「家」と表現し、入居者が安心できる居場所づくりに心掛けている。「心のケアと愛情」を大切にしながら、ユニット毎に「その人らしさを忘れずに」「昨日と違うところに気付く」「傾聴し寄り添う」などを実践している。

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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	66	職員は、生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) ○	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) ○	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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

2 自己評価および外部評価結果(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	理念を目につきやすい玄関へ掲示し意識付けに繋げている。毎年理念を基として各職員が個人目標を掲げ掲示している。個々の職員の理解度に応じてOJTにて指導している。	「自律の心をもって」や「笑顔を大切に」などを、ホームの理念としている。ユニット毎の理念もあり、職員は、年度末にシートを用いてケアの振り返りを行っている。「ケアを楽しむ」などを各自の目標に掲げている。	
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	ホームから行事や運営推進会議、避難訓練へのお誘いを通じて交流があり、職員も入居者様も近所の方と顔見知りになりつつある。畑へのアドバイスを頂いたり野菜のおすそ分けの交流がある。	町内会へ加入し、清掃作業等に参加している。近所の人達が、クルミや柿などを届けてくれ、返礼するなどの付き合いがある。三味線や二胡弓などのボランティアの来訪がある。散歩の折に地元商店に寄ることもある。	
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	運営推進会議において、ほのぼのとしての目標や認知症の方への支援・取り組みとその結果を地域の方にむけて発信し、理解につながるよう努めている。		
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	会議で生活の様子をお伝えするだけでなく家の目標や取り組みと経緯、結果を伝え、具体的にケアサービスの実践状況を知って頂くように努めている。	地域包括職員が出席する他に、自治会長や民生委員、住民5名、家族がメンバーになっている。事故報告では、事実にとどまらず分析と対策を伝え、対応が明確で良いとの評価をもらった。行事への意見もあった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	体験学習や研修生、市町村との繋がりを継続している。運営推進会議で市町村代表として地域包括支援センターに参加している他、蘭からも毎回地域ケア会議に参加し連携を図っている。	運営推進会議の席上で、介護保険法改正の説明があった。市からノロウイルスに関する研修などの案内がある。集団指導を受けている。地域ケア会議では、警察から離設における注意点などの話があった。	
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	安全の会や学びの会の職員が中心となり、勉強会での話し合いや毎月の委員会での日々のケアの中での拘束に触れる場面が無いが、確認している。3か月毎に検討会も実施し、対応についての評価の発表の場も設けている。	身体拘束検討会と並行して勉強会を行っている。意識づけのためにマニュアルを読み、現状と照らし合わせた。見て見ぬふりをしない事やいつもと違うことに気付く事などを確認した。「深めの椅子は拘束か」などのグレーゾーンについて話し合った。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事例検討する事で、お互いのケアを振り返り、知らず知らずの内に虐待を行う事がないように意識付けに繋がっている。勉強会を通じて他家職員とも意見交換の場を設け防止に努めている。		

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	権利擁護について制度を活用している入居者がおらず、職員の入れ替えもあり、勉強会等で再度学ぶ機会を設ける必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者や担当職員が中心となり、見学や相談の時点から十分な説明を行い、契約時と同様に重要事項の説明や質問等を伺い理解を得られるよう努めている。		
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	サービス計画担当者会議の際、意見を言い易い雰囲気作りに努め、積極的に伺い反映に繋がっている。また、要望についてはユニット内で共有し実施できるよう努めている。	来訪時に話を聞いている。遠方の家族には、電話で意見を聞いている。敬老会のあり方について意見があり、反映させた。クリスマス礼拝に行かせたいとの要望を聞き、対応している。外出先の提案をもらうこともある。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年一回の面談時に相談や提案する機会があり、その他にも月に一度の全体会議や委員会にて、職員の要望を述べる機会もある。また、個別に管理者より声をかけ反映に努めている。	生活向上委員会では、食事や服装について意見や提案が出るなど、委員会活動が活発である。行事についても担当職員が内容を決めている。職員の事情を考慮してシフト調整を行う。研修参加は出勤扱いである。	
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	日頃からケアや業務について管理者からの助言も多く、スムーズにスタッフ間が連携できるよう相談もしている。しかし人材育成がうまくいかない場面も多く、仕事量に偏りがある。		
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	実践者研修や外部研修への参加を積極的に行い、人手不足の為、休日を利用して研修へ参加せざる得ない状況だが、スキルアップの為に積極的に実施している。		
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	他施設との交換研修もあり、ケアの向上や工夫のヒントに繋がっている。		

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	実態調査に職員も同行し、本人の負担にならない程度に本人の様子を知ると同時に不安や要望を伺い解消に努めている。本人や家族の希望に沿えるよう努めている。		
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	重説や実調の他にも来所時にさりげなく声をかけ不安聞かれた時はフォローの声掛けを行っている。要望等はケアプランにも反映させながら不安解消できるようにしている。		
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	アセスメントシート活用し状態を見極め本人と家族が今必要とする支援やサービスを考えている。ケアプランに活かし日誌にも記入しケアの統一を図っている。必要に応じ他サービスを提案している。		
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	職員間で経験の差からか、コミュニケーションが上手いかず、思いが伝わらない場面もあるが、家事等、入居者様に手助けしてもらう機会も増えつつある。		
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	サービス担当者会議時に、希望の把握に努め、本人にとっての最善とは何か？共に考えられるように家族を頼る場面を持ち本人と共に支える関係づくりに努めている。		
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	一部の入居者ではあるが、ご近所の方の来所があったり、ご家族の協力のもと、親戚との付き合いの継続ができて入居者がいる。	行きつけのパン屋や働いていた飲食店に行くなどの支援をしている。外出行事の時に、家族を誘い一緒に時間を持つようにしている。水彩画を描いたりボタン付けなど、趣味や得意なことが継続できる支援をしている。	
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	陰湿な雰囲気となる事があり入居者同士の関係性を見極めながら、すぐに介入せずに見守るようにしている。仲の良い入居者同士は家事やお茶飲み等を通じて関われる場面作りを行っている。		

蘭		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		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	元家族が行事や運営推進会議への参加や食品のおすそ分けでわざわざ来所して頂く事があり、関係の継続に努めている。		
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	職員の思い込みで行動せずに、反応が薄い方でも声掛けを行い希望を伺うようにし、顔さや表情で汲み取れるよう努め、ご家族も頼りながら本人本位について検討している。	本人が意欲を示した瞬間を見逃さずに応じることを大事にしている。家族や本人から聞いた興味のある場所へ外出したり、家族に会いたいことを知って取り次ぐなど、本人の思いに寄り添う対応をしている。	
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	入居後もサービス計画担当者会議で本人や家族と相談し情報収集に努め、望まれる馴染みの生活が送れるよう支援している。またバッググラウンドのシートをご家族様に記入して頂く事もある。		
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	入居後一週間は一日の過ごし方を記録、新しい環境での生活の様子や不安の表出等把握しケアプランの見直しに活かしている。		
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	日々のケア等についてサービス計画担当者会議で頂いた意見はケアプランに活かしたり、議事録に詳細を記入し情報共有に努め、ケアの質の向上に繋げている。	毎月の評価とモニタリングを、3ヵ月毎の計画書に反映させている。「おなか一杯食べたい」との本人意向や「忘れてしまう不安をなくして」などの家族要望、退院後のケアについての職員意見などを盛り込んでいる。	
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	SOAP式の記入に偏りは見られるが、日誌の記入や申し送り時に気づきや工夫を共有している。カンファレンス行い定期的な介護計画の見直しができる。		
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	往診の医師や訪問マッサージ師との連携、地域の方の協力のもと、サークルへ参加する機会もあり、個々の健康面や趣味等に合わせたサービスの多様化に努めている。		

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	近所への買い物、散歩、通院、地域の方との関わり、訪問理容、訪問歯科、訪問マッサージの利用、公共施設の利用など入居者が安心して社会との繋がりを感じ豊かな暮らしを楽しめるように努めている。		
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	往診がほとんどだが、かかりつけ医や希望する医療機関の受診できるよう連携している。家族の代理で通院した場合は結果報告を電話で行うが記録にも残しサービス計画担当者会議の際に再度説明している。	看護職員が3人在籍している。サービス計画書の目標に「体調変化に迅速な対応」と入れるなど、普段との違いに気を付けており、適切な受診につなげている。受診の際には、健康チェック表で状態を伝えている。	
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	健康管理や様子観察を行い体調変化や些細な変化を見逃さないようにしている。気づきがあれば看護師にすぐ相談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て報告、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。	入院時は医療機関に本人の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で家族、看護師、スタッフ間で情報交換を行い相談しながら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	入居時など家族と話し合いを持ち、共に本人にとって最善を考えている。重度化した場合は話し合いで家族の希望を伺い、医療面は在宅医療への変更を提案、ケアプランは最期まで本人らしさを大切にしながら見直しを行っている。	方針を示す「自己決定と尊厳を守る見取り介護のために」の文書がある。どこで最期を迎えたいか家族の意向を把握している。「実施における職種の役割」で職員のすべきことを明確にしている。看取りケアは、その人らしさや心地良さを重視している。	
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	救急マニュアルを常備し常時利用できるようにしており慌てず適切な行動が出来るように努めている。緊急時はリーダーから看護師に相談できるよう連絡経路が確立されている。		
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	年数回訓練を実施。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る為、シフト調整し均等に参加できるようにしている。実際には先日の台風で近隣施設へ避難を行った。	夜間想定を含む年2回の避難訓練をした。ほかにユニット独自に、職員各自で机上のマニュアル復習や避難経路の確認をしている。移乗介助困難者への対応と防煙グッズのセットを次の取り組み課題とした。	

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	言葉や口調で入居者を傷けない様に各々を尊重した声掛けを行っている。羞恥心に配慮した声掛けも心掛けているが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。	嫌なことや好ましいことなどを、言葉だけでなく表情で察知し汲み取るよう心掛けている。本人の希望で訪問マッサージを利用する人もいる。得意なことをしてもらい、達成感につなげる支援をしている。	
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	一方的な職員の思い込みではなく普段の会話などで希望を伺い自己決定出来るようにしている。意志疎通が難しい方に対しては本人の表情や反応を見て判断し支援している。		
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	日ごとに入居者の日を決め、その方らしく一日を過ごせるように買い物、家事、コミュニケーション等本人の希望している事を実施出来る様に支援している。得意な事も発揮出来るよう場面作りしている。		
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	毎朝の身だしなみを極力自身で行えるよう必要最低限のお手伝いをしている。衣服を選択できない方は本人の趣味に合わせた洋服を選択。女性は外出の際に化粧を勧め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	食事は食材会社の栄養士がカロリー計算したものを提供。時々入居者の希望する食事を手作りし楽しんで頂いている。片付けも個々の能力を活かし分担している。たまに好物を外食に行く事もある。	同じ食材を使い、ユニット毎に献立を考えて調理している。行事料理や郷土料理のほかに、ビュッフェスタイルやカップラーメンなど、食の変化を楽しむ工夫がある。刺身やハンバーグなど入居者の好みに応えている。	
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	自力摂取できる工夫をしており難しい時は介助している。食事が進まない方には声掛けし集中するよう促している。体重増加の方には少ないご飯が盛りよく見える工夫をしている。食事量や水分量は記録している。		
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	毎食後入居者に歯磨きやうがいを勧めたり、スポンジブラシを活用し口腔ケアを行っている。義歯の管理が難しい方には職員で預かるようにしているが、装着は自力でやって頂くよう声掛けしている。		

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。退院後オムツで自然排尿出来なかった方がトイレでの排泄を勧め自然排尿出来るようになった。今はリハビリパンツとなっている。	居室にトイレがあり、それぞれのタイミングに合わせて「部屋に行きましょう」と誘っている。尿意のない人はチェック表を参考に、天候や寒暖などを考慮しながら支援している。出来ることはしてもらい、自立を促している。	
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	牛乳や野菜スムージーなど自然排便を促す工夫をしており歩行も促している。便秘軽減傾向だが継続している。排便確認がし辛い方もいらっしゃるがトイレ時に付き添いし確認している。		
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	希望者は毎日入浴して頂いている。体調崩しやすい方や入浴を好まない方も2～3日に1回は入浴を勧めている。入浴されない場合は手浴、足浴、清拭で爽快感を感じて頂き、その後保温に努めている。	2日に1度、午後に入浴している。脱衣の際は皮膚の異常などに気を付けている。入居者の状態に応じて、2人介助をしたりスライドボードを使用するなど工夫している。手を出し過ぎない介助を心掛けている。	
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	疲労感見られる場合には居室ベッドで安心して休息をとって頂けるように声掛け誘導している。その場合、数分ごとに見守りに伺い、安全に休まれているか確認を行っている。		
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	全職員が処方カードを見て薬の目的や副作用など把握する様努めている。薬変更や臨時薬があった時は確実に申し送りしている。服薬時に日付、名前の確認を声に出すなど誤薬予防の取り組みをしている。		
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	縫い物、調理、食事の準備や片付け等、個々が得意とする事を生活に活かしている。また入居者全員が同じ事をするのではなく個々が好きな事ができるように場面作りしている。		
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	普段の関わりで入居者が行きたい所を伺い、買い物や散歩、外食など希望の所へ出掛けられる様に職員同士協力しているが最近では機会少ない。行事では全員参加し車椅子の方も近隣施設の対応車両を借用し出掛けられる様に計画実施している。	恒例の花見や定義山は年間計画に入っている。天候や体調を見て、ユニット毎に小グループで出掛けている。行事として外食したり七夕見物することもある。おやつや飲み物を買に行く。地域のコーラスグループ活動に参加するなど、個別の支援もしている。	

蘭		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		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	通常お金は事務預かりだが、紛失の可能性がある事を家族が理解のうえ自分で金銭管理している入居者はいる。他の入居者は買い物時に事務よりお金を引き出し欲しい物を購入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	入居者から要望があった時は自由に電話を掛けられる様に支援している。入居者宛の電話があった際には入居者自らが電話口に出られるよう支援している。自分で携帯電話を持ち使用している入居者もいる。		
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	季節や時間で温度調整や光量調節、カーテンの開け閉め行い、調理・掃除の音などで生活感を演出している。職員の声や足音に気をつけているがうるさい時がある。季節の花や飾り物を飾り居心地良い空間作りをしているが、たまに花が枯れている事がある。	3つのユニットに囲まれた中庭では夏祭りを楽しんでいる。敷地内には山茶花や無花果、金木犀などの木々が季節を告げる。夏野菜の収穫を楽しめる畑がある。リビングの掃き出し窓は天井まで続き、開放感がある。壁に入居者と作った貼り絵などがある。	
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各場所にソファを用意している。入居者同士が談笑されたり、ゆっくり過ごせるように環境作りしている。一人で居たい時は居室へ促しリラックスできるよう勧めている。		
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	馴染みの家具や物を配置したり、思い入れのある作品や家族の写真等を飾り、安心して過ごせる工夫をしている。掃除も行っているが、所々汚れが酷いところがあり定期的に掃除するよう心掛けている。	週に1回掃除をしている。洗面台とトイレが備えてある。本や花、飾り小物、木目込み人形などがあり、その人らしい部屋になっている。本人制作のカーディガンや絵画を飾っている人もいる。	
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	個々に合わせ分かり易いよう表札やトイレ等の表示を大きくしたり、照明に紐をつけたりスイッチが分かり易いよう工夫している。転倒の危険性がある方には居室内の環境整備を行い事故防止を図っている。		

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	令和1年 10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	令和元年 11月 28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)】

地域密着型を目指し、地域で開催されている催し、さくら祭りや中学校の文化祭への参加や、地域清掃行事、町内のコーラスグループの参加など継続して参加する事が出来ている。1度出来た繋がりを大切に、現在でも以前に退所されたご家族の方と夏祭りや新年会へ招待し、変わらぬお付き合いをして頂いている。それらが蘭、にこにことして力を入れている点です。また、家内では行事をはじめ、スタッフが利用者様に希望を聞き、作る自由メニューがあり、嚥下や咀嚼が難しくなってきた方でも美味しく召し上がられるよう刺身や煮物、手作りのおはぎ、寒天ゼリーなど、利用者様が昔を懐かしみ、食の楽しみが得られるよう工夫しています。利用者様やご家族が第2の実家だと思って頂ける家を目指し、今後も良いケアを行って頂けるよう、スタッフ全員で協力していく。

【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)】

地下鉄八乙女駅から西へ3km程の所にある3棟からなる「蘭」は、北に七北田川が流れ、背後を緑に囲まれた平屋の住宅である。道路を挟んだ向かいには、同法人が運営する特養老人ホームや老人保健施設がある。設立から15年目を迎え、従業員数が5年を超える職員は63%である。入居年数が5年以上の入居者も60%となり、平均年齢が89歳であることから、穏やかで心地よい生活が続いていることが分かる。ユニットを「家」と表現し、入居者が安心できる居場所づくりに心掛けている。「心のケアと愛情」を大切にしながら、ユニット毎に「その人らしさを忘れずに」「昨日と違うところに気付く」「傾聴し寄り添う」などを実践している。

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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	66	職員は、生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) ○	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) ○	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) ○		

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 R1年度

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	共通理念の他に各家ごとに理念を掲げている。共通理念と「自由」「共に」「美」「ゆとり」というにこにこの理念を根底として置き、日々のケア、ケアプラン立案時には意識しながら作成にあたっている。	「自律の心をもって」や「笑顔を大切に」などを、ホームの理念としている。ユニット毎の理念もあり、職員は、年度末にシートを用いてケアの振り返りを行っている。「ケアを楽しむ」などを各自の目標に掲げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の方とは、四季を通し旬の野菜を頂いたり、食材などの購入、配達をして頂く中で、顔なじみの関係から、自然な近所付き合いが出来るようになってきている。また、運営推進会議への出席を通し、事業所の理解を頂き、意見なども頂いている。	町内会へ加入し、清掃作業等に参加している。近所の人達が、クルミや柿などを届けてくれ、返礼するなどの付き合いがある。三味線や二胡弓などのボランティアの来訪がある。散歩の折に地元商店に寄ることもある。	
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	運営推進会議には、民生委員や町内会長、地域包括支援センター、ご家族などが参加されアドバイス等いただいているが、具体的に地域に向けて貢献出来る場面づくりは出来ていないため考えていく必要がある。		
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	会議では参加者より様々な意見を頂いている。特にご家族からは具体的な意見、思い、アドバイスがあり、それらを全スタッフで共有し日々の関わりへつなげている。	地域包括職員が出席する他に、自治会長や民生委員、住民5名、家族がメンバーになっている。事故報告では、事実にとどまらず分析と対策を伝え、対応が明確で良いとの評価をもらった。行事への意見もあった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センターでの地域ケア会議への出席、中学生の職場体験や認知症実践者研修、介護、看護学生の実習を受け入れており、運営推進会議では公的な情報は早期伝達している。	運営推進会議の席上で、介護保険法改正の説明があった。市からノロウイルスに関する研修などの案内がある。集団指導を受けている。地域ケア会議では、警察から離設における注意点などの話があった。	
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	2~3ヶ月に1度「身体拘束検討会」を行い、ケア時におけるグレーゾーンについて話し合いをしたり、定期的に勉強会で身体拘束について学び、話し合う機会を設けている。また、日頃からリーダー、サブリーダーが中心となってスタッフ間でのケア時の声掛け、対応について点検している。	身体拘束検討会と並行して勉強会を行っている。意識づけのためにマニュアルを読み、現状と照らし合わせた。見て見ぬふりをしない事やいつもと違うことに気付く事などを確認した。「深めの椅子は拘束か」などのグレーゾーンについて話し合った。	
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	年に1度は勉強会でテーマとして取り上げ、日々の言葉使いや対応などの振り返りも兼ねて学ぶ機会を設けている。また、安全の会を中心に理解浸透に向けた取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修への参加を行い、伝達講習で学ぶ機会はあるものの、全職員が権利擁護や成年後見制度について理解しているとはいえない。積極的に研修に参加したり、勉強会で取り入れていく必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所前より時間をかけて本人やご家族の不安や要望の聞き取りを行なっている。時間をかけて丁寧に説明する事で、ご理解、納得して頂いている。		
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	運営推進会議以外でも、ご家族が来所された際には積極的に意見や要望など聞くようしている。どのご家族もこちらから声をかけることで、意見や思いを伝えてくださる為、スタッフ全員でしっかりと共有し、ケアに繋げていけるよう取り組んでいる。	来訪時に話を聞いている。遠方の家族には、電話で意見を聞いている。敬老会のあり方について意見があり、反映させた。クリスマス礼拝に行かせたいとの要望を聞き、対応している。外出先の提案をもらうこともある。	
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	全体会議や隣組会議、年に1度の個人面談時に意見を聞く場を設けている。また、日頃より管理者より個別に声をかけ個人の思いに耳を傾けている。	生活向上委員会では、食事や服装について意見や提案が出るなど、委員会活動が活発である。行事についても担当職員が内容を決めている。職員の事情を考慮してシフト調整を行う。研修参加は出勤扱いである。	
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	現場やスタッフの状況は把握しており、日頃より疲労感や悩みはないかの確認をしている。休憩が取れなかったり仕事の負担に偏りがあり、今後も改善していく点がある。		
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	施設内では学びの会を中心に月に1度の勉強会を開催し、外部研修での伝達講習や現状に合った内容の勉強会を行っている。また、新人へは3ヶ月の研修期間を設けたりOJTを通して育成に努めている。		
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	外部研修に参加することで他施設の職員との交流を図っている。また、実践者研修や介護・看護実習の受け入れ、GHの交換研修を行っており情報交換を行っている。		

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
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	実態調査時に本人やご家族が不安に思っている事等を聞き取り、ケアしていく上で本人の混乱に繋がらない様注意している。		
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	ご家族が求めていること、困っていること、不安などについては実態調査時より傾聴し、受け止めるよう努めている。その中で自分たちに出来る事は何か、優先順位は何かを見極めながら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	現時点でどんな支援が必要なのかを見極めてケアにあたるようにしている。ご家族と情報を共有し一緒に対応策を考えたり、時には協力して頂きながら支援にしている。		
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	介護度が重くスタッフが状態に応じた対応を行うことが多くなっている中でも、入居者の思いを大事にし一方的なケアにならないよう気をつけている。お互いに感謝したり励ましあったり、教えていただきながら生活を共にしている。		
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	ご家族来所時には日頃の様子をお伝えし情報共有を行なっている。その中でご家族の思いや要望などに耳を傾け、一緒に本人を支えていく関係性を築けてきているが、一部のスタッフだけという意見も聞かれている為、改善していく必要あり。		
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	一部の入居者は他見に住むご姉妹と手紙やハガキのやり取りをしたり、親戚の方が年に数回会いにこられている。年々外出やご家族以外の外部との繋がりが減ってきている為、必要性を理解し関係継続に努めていきたい。	行きつけのパン屋や働いていた飲食店に行くなどの支援をしている。外出行事の時に、家族を誘い一緒に時間を持つようにしている。水彩画を描いたりボタン付けなど、趣味や得意なことが継続できる支援をしている。	
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	介護度に差があり、時に衝突してしまうことがあるが、座席の位置に配慮したりスタッフが間に入って取り持つようにしている。また、世話役の方が支えて下さる場面では見守りしている。常に全体を見渡してさり気なく介入するようにしている。		

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
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	契約終了後も連宮推進会議に参加してもらったり、他施設へ移られた方とも行事に行き来する関係性が続いている。また、命日に花を持って来所されるご家族、近所であった際に気にかけて声掛けて下さるご家族など良い関係が続いている。		
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	意志疎通が可能な方へは日頃の会話の中から直接伺い、困難な方からは言葉や表情から思いを汲み取ったりご家族へ尋ねたり情報を得るようにしている。一方的な押し付けにならないよう気をつけている。	本人が意欲を示した瞬間を見逃さずに応じることを大事にしている。家族や本人から聞いた興味のある場所へ外出したり、家族に会いたいことを知って取り次ぐなど、本人の思いに寄り添う対応をしている。	
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	本人やご家族からの情報はセンター方式を用いてまとめており、これまでの暮らしの把握に努めている。バックグラウンドの重要性をスタッフ全員が理解できるようにしていきたい。		
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	一人ひとりの生活リズム、心身の状態は把握できており日々安定した状態で生活されているが、全介助の方の残存機能を活かした働きかけが少なく、時として過剰なケアが見受けられている。本人の力を引き出す働きかけが必要。		
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	カンファレンスの開催が滞っており、スタッフそれぞれに思いはあるもののケアにバラつきが見られている。本人やご家族の思いなど聞き出した際には記録として残している為、それらを用いてしっかりとアセスメントした上で、チームでケアプランの立案行なっていく。	毎月の評価とモニタリングを、3ヵ月毎の計画書に反映させている。「おなか一杯食べたい」との本人意向や「忘れてしまう不安をなくして」などの家族要望、退院後のケアについての職員意見などを盛り込んでいる。	
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	生活記録はプランを基にSOAP式活用しているが、プラン実施の記入が少なくなっている。日々の変わらない様子ではなく、プラン実施の結果や気づき、状態変化、発した言葉など活かせる記録を酢達す全員で心掛けていきたい。		
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	急な外出や急変時の通院など、柔軟に臨機応変に対応している。ご家族とも相談のもと、本人の状態に合わせて訪問マッサージを依頼したり、往診への切替を行っている。		

蘭		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		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	ご家族の協力の下、毎週馴染みのデパートへの外出や、毎月地元コーラスグループへの参加など本人に合わせて支援を行っている。外出が難しい方にはご家族面会の際、ゆっくりと自室や書斎で過ごして頂ける様配慮している。		
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	ADLの状態が安定されている利用者様には本人が信頼のおける主治医に引き続きお願いしている。ADLの変化から通院が難しくなったり、医療面重視になった場合には往診への切り替えを行っている。	看護職員が3人在籍している。サービス計画書の目標に「体調変化に迅速な対応」と入れるなど、普段との違いに気を付けており、適切な受診につなげている。受診の際には、健康チェック表で状態を伝えている。	
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	毎日看護師の指示の下、処置を行い、状態の変化があった際にはすぐに報告したり、不在の際は書面に記入し情報の共有化を図っている。往診の際は看護師、介護士両方で立会い、利用者様の状態を細かく伝えている。		
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。	入院に際してサマリーを作成し、現在の状態を詳しく伝え、お見舞いの際に向こうからも積極的に情報を集めるようにしている。必要に応じて連絡ノートを活用し、不足物品の補充を行っている。		
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	重度化した場合早期にホーム長を交え今後の方向性をご家族と話し合うと共に、主治医を往診に切り替えたり医療面でもすぐに対応が出来るようにしている。終末期前に職員全員で方向性など今後に向けて話し合いを行っている。	方針を示す「自己決定と尊厳を守る見取り介護のために」の文書がある。どこで最期を迎えたいか家族の意向を把握している。「実施における職種の役割」で職員のすべきことを明確にしている。看取りケアは、その人らしさや心地良さを重視している。	
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	急変や事故発生時の際、経験のある職員から新人へこういう時にはこうしてと詳細を伝え次回実践出来るようにしている。実際に経験しないと実践は難しいが説明は行っている。		
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	年間2回以上の合同の火災避難訓練実施。各自毎月19日に避難訓練シュミレーションを行っている。運営推進会議にて地域の方を交え、防災について話し合いの場を持っている。10月19日台風で近隣施設へ全員避難した。	夜間想定を含む年2回の避難訓練をした。ほかにユニット独自に、職員各自で机上のマニュアル復習や避難経路の確認をしている。移乗介助困難者への対応と防煙グッズのセットを次の取り組み課題とした。	

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	日々の中ではその声掛けはまずいと感じた時にはスタッフ間で声掛けを行い、生活記録などに記入を行っている。また年間で1回は合同の勉強会でテーマにあげ、皆で事例検討を行っている。	嫌なことや好ましいことなどを、言葉だけでなく表情で察知し汲み取るよう心掛けている。本人の希望で訪問マッサージを利用する人もいる。得意なことをしてもらい、達成感につなげる支援をしている。	
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	意思の疎通が可能な方には逐一どうしたいか声掛けを行っているが、現在意思疎通が難しい方が多い為、ご家族から聞き取りを行ったり、過去の生活歴から本人がしたい事を選び、表情などを見ながら希望に沿うよう支援している。		
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1人集中してその方の希望している事が実施できるよう朝礼で毎日発表している。普段の生活で雑談の中でどこへ行きたいか？何を食べたいか？何がしたいかなどさりげなく聞き取りを行い、実施に繋げている。		
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	誕生日に服をプレゼントしたり、ご家族に現在の状態に合わせた洋服の依頼を行っている。行事や何か特別な日には化粧を行い、特別な日に感じて頂け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	野菜を切って頂いたり、味見、盛り付け、箸、おしぼり、スプーンの準備、片付けなど利用者様が中心となって行っている。しかし、1部の利用者様だけで、他の利用者様の活躍の場がない。	同じ食材を使い、ユニット毎に献立を考えて調理している。行事料理や郷土料理のほか、ビュッフェスタイルやカップラーメンなど、食の変化を楽しむ工夫がある。刺身やハンバーグなど入居者の好みに応えている。	
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	水分が足りない、取りづらい型にはゼリー飲料や甘酒、本人が好む飲み物を提供し水分量確保に努めている。食事は義歯の調整やソフト食の提供、きざみ食、柔らかく煮るなど個別の対応を行っている。		
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	口腔ケアは特に誤嚥の危険性のある方は毎食後に義歯をはずし洗浄を行っている。自分で歯ブラシを持てる方には歯ブラシを持って頂き、うがいが出来る方にはしてもらい、難しい方にはガーゼでの口腔ケアを行っている。		

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	車椅子の方でも最低1日1回はトイレに座って頂く機会をもっている。排尿の間隔は個人によって違う為、1時間半おきに行く方もおり、その他の方々は3時間を目安にトイレの声掛けを行っている。	居室にトイレがあり、それぞれのタイミングに合わせて「部屋に行きましょう」と誘っている。尿意のない人はチェック表を参考に、天候や寒暖などを考慮しながら支援している。出来ることはしてもらい、自立を促している。	
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	1日の水分量を最低1000MLを目標にしているがその方によって達していない方もいる。排便がでない方にはカスピ海ヨーグルトや冷牛乳や冷水対応を行っているが、下剤のコントロールによる排便が多い。		
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	本人が希望した時に出来るだけ入浴して頂くようにしているが、だいたいの入浴時間は決まっている。車椅子の方が多く、2人介助で入浴して頂いている為、毎日ではなく1日置きに入浴して頂いている。	2日に1度、午後に入浴している。脱衣の際は皮膚の異常などに気を付けている。入居者の状態に応じて、2人介助をしたりスライドボードを使用するなど工夫している。手を出し過ぎない介助を心掛けている。	
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	部屋の温度や掛け物の調整はこちらが行い、寝具は本人が好む物を使用して頂いている。日中は体力低下が見られる方は午前、午後共に自室で横になる時間を設けている。夜間はトイレやパット交換以外皆様熟睡されている。		
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、服薬チェック表、介護日誌、報告書など薬に変更があれば記載し、全スタッフ周知するようにしている。下剤に関しては本人の症状に合わせて液剤1滴単位で調整を行っている。		
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	毎日の食事前の箸やおしぼりの準備、配膳、食後の片付け、洗濯物たたみ、ゴミ捨てなど各利用者様に合わせた役割をして頂いている。以前は生活歴に合わせ晩酌なども行っていたが、体力面の低下から最近では行なっていない現状がある。		
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	月に1度、ご家族4、5名にご協力頂き外出、外食を行なっています。不定期ではあるがご本人達から希望を聞き取り少人数で水族館や外食などの機会を持っている。全体的に体力の低下があり、外出自体の回数が減ってきている。	恒例の花見や定義山は年間計画に入っている。天候や体調を見て、ユニット毎に小グループで出掛けている。行事として外食したり七夕見物することもある。おやつや飲み物を買いに行く。地域のコーラスグループ活動に参加するなど、個別の支援もしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在は2名の利用者様をご自分で金銭の管理を行っており、普段の買い物などご自分で支払って頂く様支援している。ご自分のお金ではないが、こちらの買い物の際に職員の代わりに支払いをして頂く機会も持っている。		
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	ご家族からの電話に直接出て頂いたり、親戚へのお礼状など近くのポストまで出しに行かれたりと支援を行っている。しかし、ADLの状態から1部の利用者様しか行なえていない。		
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	玄関やリビングには季節毎の花を飾るようにしており、廊下には季節にちなんだ題材の習字や、レクで手作りした物を飾っている。浴室、トイレ、食堂などは利用者様が気になるものはすぐに排除し異食しないよう気をつけている。	3つのユニットに囲まれた中庭では夏祭りを楽しんでいる。敷地内には山茶花や無花果、金木犀などの木々が季節を告げる。夏野菜の収穫を楽しめる畑がある。リビングの掃き出し窓は天井まで続き、開放感がある。壁に入居者と作った貼り絵などがある。	
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	認知症の進行や状態の低下の際に共用空間での席を見直しかけているが、利用者様は馴染みの席へと落ち着く事が多い為、なるべく固定している。それぞれ性格が合う方が近くにくるよう配置している。		
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	ご本人やご家族の写真はご家族に相談しほぼ全居室に置いてあります。また本人に馴染みのある方の写真や手作りした物、当時は思い出せる品などそれぞれに合わせた物を置くようにしている。	週に1回掃除をしている。洗面台とトイレが備えてある。本や花、飾り小物、木目込み人形などがあり、その人らしい部屋になっている。本人制作のカーディガンや絵画を飾っている人もいる。	
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	各居室はADLに合わせ導線上に物を置かなくなしたり、トイレまでの導線に伝って行けるよう家具の配置を行なっている。共用空間の椅子は状態に合わせて手すりあり、なしにしている。		