

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	0495100331		
法人名	社会福祉法人 康陽会		
事業所名	グループホーム J&B小田原 ユニット:パンジー		
所在地	宮城県仙台市青葉区小田原8丁目6-23		
自己評価作成日	令和1年11月 7日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2019年11月19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)】

康陽会グループでは病院、(往診部もあり)、訪問、ケアプランセンター、地域包括支援センター、老健施設3か所、特養1か所、グループホームは小田原を入れて2か所を運営しており各事業所と連携をとり入居者様の健康管理や重度化した場合においても相談しやすい体制を整えている。また、グループ内の会議や研修の場での意見交換も行われ、サービス向上に繋げている。

【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JR仙台駅の北東部、小田原地区にあり、2階建ての2ユニットである。隣には同グループの介護老人保健施設があり、現在、来年4月開設予定のグループホーム2号館が建設中である。ホームの経営母体が医療機関であることから、様々な医療に係る連携が密にとれており、利用者やその家族にとって、安心に繋がっている。運営理念や運営方針、ユニット理念のもと、職員は利用者本位の支援に努め、信頼関係やコミュニケーションが図られ、利用者にとって穏やかな快適な生活が過ごせる場となるよう取り組んでいる。また、運営推進会議を軸に地域との関係や町内会との連携が強い。敷地の一面には地域住民が自由に利用できる公園のほか、地域の防災倉庫、災害用の防火用水槽もあり、事業所が地域の社会資源となっている事も注目される。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 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 GHJ&B小田原 ）「ユニット名 パンジー」

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	会議などで施設としてのケアの振り返りを行い、理念に沿ったサービスが提供されているか確認をするように心がけている。	法人の運営理念と運営方針をもとに、それぞれのユニットで理念を掲げている。理念は「利用者が笑顔で楽しく暮らしてほしい、そしてそれを支える職員の姿勢」を表して作られ、年度初めに確認している。理念は職員の目に付くところに掲示しており、日々のケアを振り返り、実践できるように努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の民生委員を交えた運営推進会議の開催や地域主催のお祭り、芋煮会、消防訓練に参加し交流している。	町内会に加入している。町内会とは敷地の一面を公園にして一部を防災倉庫用地として貸したり、地域の秋祭り、芋煮会などに参加するなど交流を深めている。事業所ではフラワーアレンジメントや楽器演奏のボランティア、中学校の職場体験を受け入れている。	
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	地域包括支援センターや民生委員の方を通して発信している。また、認知症カフェ運営委員として活動している。		
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	2か月ごとの会議では運営状況や入居者様の日頃の様子がわかるように写真をプリントアウトした物を配布し報告しており、ご家族からは喜ばれている。ご家族の意見交換も活発であり、それらをサービス向上に生かしている。	偶数月に町内会長、民生委員、地域包括職員、家族(全家族に案内)が参加し、開催している。参加し易いように土曜日の午後の開催としており、家族の参加が多い。会議と同日に防災訓練、芋煮会なども行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	仙台市主催の研修へ積極的に参加している。事故関連や感染状況など報告事項があれば相談を行い指示を仰いでいる。	市の窓口には介護保険制度に関する相談など都度電話で聞いている。仙台市主催の身体拘束廃止や感染症の研修会にも積極的に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を設け、年4回委員会会議の開催、委員会主催の勉強会を2回行っている。また、半年毎に事故及びヒヤリはつを集計し全体会議にて分析を行っている。	身体拘束廃止委員会(管理者、ユニットリーダー、計画作成担当者)を設置し身体拘束のないケアや虐待防止の研修会を年2回行っている。委員会は半年ごとにグレーゾーンや事故及びヒヤリハットなどの集計と分析を行い、ケアの質の向上を目指している。玄関の施錠は17時半から翌朝7時までとしている。	
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	、グレーゾーンの不適切なケアを無くすための届出があり、それを全体会議にて検討する。		

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
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	マニュアルの整備。家族背景に応じて説明し、必要があれば活用できるよう支援していく。現在も成年後見制度を利用している方がいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に十分な説明を行い、同意の上で利用して頂いている。また、変更(介護保険改定時期)があればその都度説明し、納得頂けるように努めている。		
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	意見箱の設置や第三者の選定もあり相談の仕組みが出来ている。また、面会時など出来る限り話す機会を設け、思いや要望をくみ取り内容によっては運営に反映させるように努めている。	家族会はないが、面会時や電話で家族の意見や要望をできるだけくみ取り、運営に反映させるように努めている。第三者委員は民生委員、千葉クリニック院長に委嘱している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各会議で出された意見や要望、または年2回の個人面談にて出来るだけ反映させている。毎朝ミーティングを行い情報共有に努めている。	年2回、管理者は目標管理票をもとに職員と面談を行い、目標達成度を確認しながら意見・要望を聞いている。職員の質の向上や資格取得への支援もしている。管理者やリーダーは職員の情報を共有しコミュニケーション、信頼関係に気を配るマネジメントに心掛けている。法人は職員の福利厚生施設として職員専用の健康増進ジムを開設する予定である。	
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	目標管理シートを年2回の個人面談時に評価し、仕事への道筋を共に考えている。就業規則は休憩室に置きいつでも確認できるようにしており、夜勤ができ常勤者は正社員雇用としている。		
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	内外研修への参加を促し、技術向上を図っている。メディケアパスアカデミー等のweb研修も取り入れ積極的に行っている。		
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	グループ内での勉強会に参加する機会がある。グループの事業所が近隣にあり人事異動による繋がりや協力体制を整えている。また、社会福祉法人経営会青年会に加入している。		

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	普段の何気ない会話、お茶の時間、入浴時、また利用者同士の会話から聞き取れた情報や自らの不安感に耳を傾け安心して頂けるよう努め、信頼関係の構築に邁進している。		
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	面会時近況報告をし、ご家族様との会話の中から要望や不安な点を聞き取り、支援者として何が出来るかを考えながら関わっている。		
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	介護スタッフだけで判断するのではなく、医師、歯科医師、看護師、PTなど他職種との情報共有のもと、必要とされる支援を見極めるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人ひとりの出来る事やADLを見極めながら、共同で役割(掃除、洗い物、米とぎ、新聞たたみなど)共同生活者としての関係性を構築している。		
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	面会時居室にてお茶などをお出しして、ご本人と家族様水入らずの時間も貴重なひとときとして捉え、絆を大切にさせて頂けるよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人、知人、また遠方にお住まいのご親戚の方にも来所して頂いている。ご家族の結婚式への参加や近隣への散歩や買い物、ドライブなども可能な限り外出している。また、ご家族様に通院のご協力も得ている。	日常的には、職員と近くのコンビニへの買い物に出かけたり、誕生日に馴染みの店で外食を楽しむこともある。家族と一緒に自宅や、墓参りなどに出掛けられ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	特に入居者様同士の会話にはさりげなく耳を傾けるよう心がけ、関係性を把握するよう努めている。また、食事や役割活動、レクリエーションを共にすることで、お互い支え合って居ることを感じていただけるよう日々支援させていただいている。		

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	必要に応じて支援や相談に応じている(転院先や施設の違いなど)。また、お亡くなりになっても必ず葬儀へ参加している。		
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	普段の生活の言動の変化や何気ない会話から思いをくみ取り可能な限り対応している。変化が見られた際は、記録に残して共有している。	日々の生活の中で、利用者の何気ない言葉や表情から思いをくみ取っている。家族からも、生活歴などの情報を聞き取りしている。利用者一人ひとりの「暮らしのシート」と「私の気持ちシート」を作成し活用している。利用者の全体像、今したいこと、嫌なことを職員全員で本人の視点に立ち、検討し情報をまとめ、これをケアに活かしている。	
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	ご家族からの情報をもとに作成した基本情報の把握に努めている。また疑問点が出て来た際は面会時にご家族様より情報収集している。		
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	入居者様との関わりの中での表情や様子、また、変わった点はなかったか記録へ残し情報共有を図っている。		
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	毎月の会議や普段の生活の中から見えてくる課題について意見交換したり、本人、ご家族との会話の中から得た情報、意向などをケアプランに反映させている。	利用者担当制をとらず、職員全員で利用者全員の状態を把握し、全体会議やケアカンファレンスで話し合い、介護計画の作成に活かしている。家族には、面会時や電話で説明し、同意を得ている。家族への介護計画説明時には生活の様子がわかりやすいよう、日常の写真も提示している。	
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	日々の個別記録からケアを実践しての効果や改善点など、その他様々な情報からモニタリングを通して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	常識にとらわれず、ご本人の希望は出来るだけ叶えられるように努めている。		

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	食材や日用品雑貨は殆ど地域の店舗と契約。他町内会BBQへの参加。年1回隣接施設合同の秋祭りを開催している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力病院の往診が月2回と訪看も週1回入っている。体調によっては臨時での往診も可能。診療内容は施設から情報提供しているが、場合によっては直接、医師からご家族に説明する事もある。	利用者は入居時に協力医療機関をかかりつけ医としている。月2回の医師による訪問診療があり、週1回訪問看護師が健康管理をしている。訪問歯科の受診もできる。専門医受診は基本、家族の付添いとしている。職員が同行した時は、家族へ連絡・報告をしているが、協力医療機関への入院、退院後の治療については、医師から直接家族に説明する。	
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	グループ内の訪問看護に入ってもらい連携体制を整えている。また、往診の看護師も病院受診時には外来へ来てくれ対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	グループ内に病院があり、入院した際は面会頻度を増やし、お互いに情報共有し、スムーズに退院に繋がられるような関係づくりを行っている。また、月1回の在宅ケア会議に参加し、情報を得ている。		
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	重度化対応についての説明、同意は入居時点で受け取っている。看取りについては段階的にご家族、施設側、医療側との話し合いを重ねながら意向等踏まえ、方針を共有し、実施できる体制を整えている。	看取りの実績があり、大半の職員は看取り介護の経験がある。利用者や家族には入居時に重度化、看取りについて説明し、家族から同意を得ている。終末期を迎えた時には、段階に応じて医師を交え家族と話し合いを重ねている。看取り後はアンケートなどで振り返りを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し、急変、事故発生時などに対応出来るようにはしている。年1回の地域の消防訓練で応急手当を学んでいる。		
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	夜間想定避難訓練を年2回実施している。また、隣の老人保健施設と一緒に地域の消防訓練に参加しており協力体制をとっている。	夜間想定避難訓練を年2回実施している。避難確認は居室の表札を外す事としている。町内の災害訓練には同グループの介護老人保健施設と一緒に参加している。非常食などは隣の施設で一元管理し5日分保管している。敷地内に防火水槽があり、敷地の一面を防火倉庫の設置のために地域に貸している。	

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
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	一日の生活パターンを一人ひとり把握し、尊重して自己決定を重視している。特に排泄の介助に当たるときはプライバシーと羞恥心に配慮し自尊心を傷つけないよう留意している。	接遇やプライバシーに関する研修を毎年度実施している。トイレ誘導や入浴時の介助などでプライバシー、羞恥心に配慮した支援に努めている。呼び名は本人や家族の希望にそって呼んでいる。	
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	常に本人へ意思確認(起きる、寝る、風呂に入る、食べたい物など)と自己決定をして頂けるような支援をしている。		
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	どのように過ごしたいか確認しながら本人のペースに合わせた支援を心がけている。(6時前に目を覚ましラジオを聴く、新聞購読、レクには参加せず休息する)		
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	洋服の選択やお化粧、マニキュアを塗る、散髪などおしゃれが出来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	食器は自分が持ち込んだ物を使用し、職員と一緒に食べている。献立は職員がたてているが、日々の残食や嗜好などを考慮した献立になるよう工夫している。切る、盛り付けなど準備や食器洗いや拭き方など片づけにも参加して頂く。	給食委員会の職員が季節や好みを考慮し献立を考え、職員が調理している。法人の管理栄養士に助言を受けている。利用者は食事の準備、後片付けにも参加している。重度化して、食事介助の必要な利用者には、ゆっくり食事ができるように配慮している。職員も一緒に同じ献立を食べ、利用者とは話を楽しんだり、声掛けをしながら和やかに食している。誕生日には、3時のおやつにケーキで祝いしている。	
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	一人ひとりの咀嚼能力に合わせて刻むなどの工夫をして提供している。また毎食の摂取量をチェックして経腸栄養ドリンクの提供や水分摂取量の少ない方には家族様の協力を得て様々な飲み物を提供して脱水の予防に努めている。		
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	毎食後の歯磨きやうがいを声掛けしたり、義歯洗浄剤を使用し清潔を保っている。		

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	一人ひとりの排泄状況を把握して状況によっては医師との連携を図り薬の調整もしている。また、個々の失禁回数や量についても随時把握して、トイレ誘導や声かけを実施。リハビリパンツやパッド選びにも気を配っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、本人に合わせ声かけや、トイレへの誘導をしている。便秘予防として朝に牛乳、ヨーグルトなどを提供している。医師の指示で薬を服用している人もいる。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表を活用し、パターンを把握する。便秘症の方が多いため、朝に牛乳やヨーグルトを提供している。こまめな水分補給も心がけている。また、軽体操を取り入れ極力自然排便を促している。			
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ず、個々にそった支援をしている	風呂と声かけたりすると異常な程の拒否が見られたりするため、その方にあった声掛けの工夫をしている。また、時間や日にちを変えるなど工夫も大切。浴室、脱衣所の温度、風呂の温度にも配慮している。体調によっては清拭や足浴など臨機応変に対応。	週2回の入浴を基本に支援している。拒否のある利用者には無理強いをせず、時間や声掛けを変えたりしている。体調に合わせて臨機応変に対応している。リフト浴も併用しており、安全な入浴支援及び職員の負担軽減にもなっている。湯は一人ごとに替えている。入浴時に利用者の皮膚の状態なども把握に努めている。		
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	早寝早起きの方、遅寝遅起きと生活習慣はバラバラなため、その方に合わせるようにしている。寝不足の場合は昼寝や休息を取り入れている。日中の活動量を工夫して夜間の良眠に繋げる工夫をしている。			
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	個人ファイルに薬の指示書を挟み、いつでも確認できる体制を整えている。鎮痛剤や軟膏などはその後の効果、変化も併せて観察し医師や看護師と連携を図っている。			
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	生活歴やADL、認知度など個々に合わせて役割(新聞たみや食事の準備など)活動を提供し、最後には感謝の気持ちを伝え役に立てた気持ちが伝わる様心がけている。また、相撲観戦や歌、塗り絵、計算ドリルなど、その方に嗜好に合わせて支援している。			
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	気候が良い時季は敷地の周りの散歩やテラスでの日光浴を日課としている。行事として外出や外食の機会を設けたり、おやつ購入に同行して頂き菓子を選んで頂いたりしている。また、本人の希望(美容院、病院)を伺った場合はその旨をご家族に伝え、外出支援を図っている。	年間予定を立て季節ごとに、花見、紅葉狩り、松島などに出掛けている。新年会について隣の老健で行う検討をしている。日常におこずかいを持って、近くのコンビニやスーパーにおやつを買いに行ったり、外食する利用者もいる。天気の良い日には、近くを散歩したり、テラスで日光浴をしている。		

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
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	金銭管理が可能な方は自己管理としている。困難な方は事務室管理とし、いつでも使用(ジュースや菓子購入)できる体制としている。		
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	居室への電話設置は可能。希望があれば事務室の電話を使用することも伝えている。また、携帯電話を所持していたが、使い方がわからない為ご家族に返却している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共同制作した物(季節がわかる)を飾ったりしている。また、室温、湿度、明るさなど考慮しながら居心地の良い空間を提供できるように心掛けている(乾燥している場合は換気時間を増やす。光が入り過ぎる場合は遮光カーテンの利用)	大きく見やすい日めくりカレンダーや季節に合わせた制作物(秋の果物や紅葉)が、壁などに工夫し飾り付けられている。広い両面カウンターキッチンから、利用者の様子も眺められ、一緒に配膳したりできる。湿・温度管理、換気など、利用者の体調に配慮しゆっくり寛げるように職員はこまめな目配り・気配りをしている。	
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	混乱を招かないよう食席は決まっているが、余暇の時間などフロアに残っている方に孤独感が生じないよう自由に席を移動して交流の場を提供している。		
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	家庭で使用していた家具や家族との写真、また好みのカレンダー(相撲・犬・花など)を飾って居心地の良い環境作りに努めている。	居室はトイレ、洗面台、エアコン、衣類収納庫が備えられている。ベッドは自己持込である。職員は掃除などの支援をしている。特に転倒防止に配慮した導線の確保の工夫がなされている。部屋には家族の写真やフラワーアレンジメントの作品が飾られていた。	
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	ADLに合わせた環境作り(ベッドや家具の配置、椅子の大きさ、水温、上靴の選定など)を徹底し、安全に暮らせるよう工夫している。		

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	0495100331		
法人名	社会福祉法人 康陽会		
事業所名	グループホーム J&B小田原 ユニット:ピオラ		
所在地	宮城県仙台市青葉区小田原8丁目6-23		
自己評価作成日	令和1年11月 7日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2019年11月19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)】

康陽会グループでは病院、(往診部もあり)、訪問、ケアプランセンター、地域包括支援センター、老健施設3か所、特養1か所、グループホームは小田原を入れて2か所を運営しており各事業所と連携をとり入居者の健康管理や重度化した場合においても相談しやすい体制を整えている。また、グループ内の会議や研修の場での意見交換も行われ、サービス向上に繋げている。

【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JR仙台駅の北東部、小田原地区にあり、2階建ての2ユニットである。隣には同グループの介護老人保健施設があり、現在、来年4月開設予定のグループホーム2号館が建設中である。ホームの経営母体が医療機関であることから、様々な医療に係る連携が密にとれており、利用者やその家族にとって、安心に繋がっている。運営理念や運営方針、ユニット理念のもと、職員は利用者本位の支援に努め、信頼関係やコミュニケーションが図られ、利用者にとって穏やかな快適な生活が過ごせる場となるよう取り組んでいる。また、運営推進会議を軸に地域との関係や町内会との連携が強い。敷地の一面には地域住民が自由に利用できる公園のほか、地域の防災倉庫、災害用の防火用水槽もあり、事業所が地域の社会資源となっている事も注目される。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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 GHJ&B小田原 ）「ユニット名 ビオラ」

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	会議などで施設としてのケアの振り返りを行い、理念に沿ったサービスが提供されているか確認をするように心がけている。	法人の運営理念と運営方針をもとに、それぞれのユニットで理念を掲げている。理念は「利用者が笑顔で楽しく暮らしてほしい、そしてそれを支える職員の姿勢」を表して作られ、年度初めに確認している。理念は職員の目に付くところに掲示しており、日々のケアを振り返り、実践できるように努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の民生委員を交えた運営推進会議の開催や地域主催のお祭り、芋煮会、消防訓練に参加し交流している。	町内会に加入している。町内会とは敷地の一面を公園にして一部を防災倉庫用地として貸したり、地域の秋祭り、芋煮会などに参加するなど交流を深めている。事業所ではフラワーアレンジメントや楽器演奏のボランティア、中学校の職場体験を受け入れている。	
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	地域包括支援センターや民生委員の方を通して発信している。また、認知症カフェ運営委員として活動している。		
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	2か月ごとの会議では運営状況や入居者様の日頃の様子がわかるように写真をプリントアウトした物を配布し報告しており、ご家族からは喜ばれている。ご家族の意見交換も活発であり、それらをサービス向上に生かしている。	偶数月に町内会長、民生委員、地域包括職員、家族(全家族に案内)が参加し、開催している。参加し易いように土曜日の午後の開催としており、家族の参加が多い。会議と同日に防災訓練、芋煮会なども行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	仙台市主催の研修へ積極的に参加している。事故関連や感染状況など報告事項があれば相談を行い指示を仰いでいる。	市の窓口には介護保険制度に関する相談など都度電話で聞いている。仙台市主催の身体拘束廃止や感染症の研修会にも積極的に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を設け、年4回委員会会議の開催、委員会主催の勉強会を2回行っている。また、半年毎に事故及びヒヤリはつを集計し全体会議にて分析を行っている。	身体拘束廃止委員会(管理者、ユニットリーダー、計画作成担当者)を設置し身体拘束のないケアや虐待防止の研修会を年2回行っている。委員会は半年ごとにグレーゾーンや事故及びヒヤリハットなどの集計と分析を行い、ケアの質の向上を目指している。玄関の施錠は17時半から翌朝7時までとしている。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	、グレーゾーンの不適切なケアを無くすための届出があり、それを全体会議にて検討する。		

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
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	マニュアルの整備。家族背景に応じて説明し、必要があれば活用できるよう支援していく。現在も成年後見制度を利用している方がいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に十分な説明を行い、同意の上で利用して頂いている。また、変更(介護保険改定時期)があればその都度説明し、納得頂けるように努めている。		
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	意見箱の設置や第三者の選定もあり相談の仕組みが出来ている。また、面会時など出来る限り話す機会を設け、思いや要望をくみ取り内容によっては運営に反映させるように努めている。	家族会はないが、面会時や電話で家族の意見や要望をできるだけくみ取り、運営に反映させるように努めている。第三者委員は民生委員、千葉クリニック院長に委嘱している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各会議で出された意見や要望、または年2回の個人面談にて出来るだけ反映させている。毎朝ミーティングを行い情報共有に努めている。	年2回、管理者は目標管理票をもとに職員と面談を行い、目標達成度を確認しながら意見・要望を聞いている。職員の質の向上や資格取得への支援もしている。管理者やリーダーは職員の情報を共有しコミュニケーション、信頼関係に気を配るマネジメントに心掛けている。法人は職員の福利厚生施設として職員専用の健康増進ジムを開設する予定である。	
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	目標管理シートを年2回の個人面談時に評価し、仕事への道筋を共に考えている。就業規則は休憩室に置きいつでも確認できるようにしており、夜勤ができ常勤者は正社員雇用としている。		
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	内外研修への参加を促し、技術向上を図っている。メディケアバスアカデミー等のweb研修も取り入れ積極的に行っている。		
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	グループ内での勉強会に参加する機会がある。グループの事業所が近隣にあり人事異動による繋がりや協力体制を整えている。また、社会福祉法人経営会青年会に加入している。		

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	入所前に基本情報をもとにADLや生活歴などを把握して入所後すぐに対応できるようにしている。また、入所後は24時間シートや気付きシートを活用しスタッフ間で共有して関係作りに努めている。		
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	不安や要望を尋ねながら安心して頂けるように対応している。来所時には報告をし、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	事前訪問の際の情報をもとに本人と家族が安心してサービスを受ける事ができ、早く馴染める環境作りに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の大先輩であるということを忘れずに、役割を持ち「役に立っている」という実感を持ってもらえるように「ありがとうございます」と感謝の声掛け対応している。		
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	来所時には現状報告を行いご家族の意向も聞きながら共に本人を支えていけるようにしている。		
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	訴えがある際は、墓参りや以前住んでいた場所の周辺へドライブなど支援している。また、ご家族の協力を頂き自宅への外出支援も行っている。	日常的には、職員と近くのコンビニへの買い物に出かけたり、誕生日に馴染みの店で外食を楽しむこともある。家族と一緒に自宅や、墓参りなどに出掛けられ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	状況に合わせて食席を変更したりスタッフが間に入り自然な形で孤立せずに生活を共に楽しめるように努めている。		

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
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	必要に応じて支援や相談に応じている(転院先や施設の違いなど)。また、お亡くなりになっても必ず葬儀へ参加している。		
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	生活歴や日々の生活の中から本人の思いや希望を把握するように努めている。また、ご家族からも情報を聞き本人本位に検討している。	日々の生活の中で、利用者の何気ない言葉や表情から思いをくみ取っている。家族からも、生活歴などの情報を聞き取りしている。利用者一人ひとりの「暮らしのシート」と「私の気持ちシート」を作成し活用している。利用者の全体像、今したいこと、嫌なことを職員全員で本人の視点に立ち、検討し情報をまとめ、これをケアに活かしている。	
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	事前訪問の際に本人から聴き取りをしたりご家族からの情報シートにより把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムにあわせ無理のないように支援している。変化が見られた際には記録に残し共有し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	毎月のモニタリングとスタッフ会議で支援の見直しを行いプランに反映させている。ご家族様来所時にはご家族の意向も聞くようにしている。	利用者担当制をとらず、職員全員で利用者全員の状態を把握し、全体会議やケアカンファレンスで話し合い、介護計画の作成に活かしている。家族には、面会時や電話で説明し、同意を得ている。家族への介護計画説明時には生活の様子がわかりやすいよう、日常の写真も提示している。	
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	常に状況の把握に努め、問題点が見られた際にはその都度検討し実践へと繋げている。		
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	その時の状況に合ったケアをご家族と相談しながら行っている。グループの医療機関との連携も図っている。		

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
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	買い物支援を行った際は本人に選んで頂きことから会計まで、本人にして頂き充実感が得られるように支援している。		
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	協力病院の往診が月2回と訪看も週1回入っている。体調によっては臨時での往診も可能。診療内容は施設から情報提供しているが、場合によっては直接、医師からご家族に説明する事もある。	利用者は入居時に協力医療機関をかかりつけ医としている。月2回の医師による訪問診療があり、週1回訪問看護師が健康管理をしている。訪問歯科の受診もできる。専門医受診は基本、家族の付添いとしている。職員が同行した時は、家族へ連絡・報告をしているが、協力医療機関への入院、退院後の治療については、医師から直接家族に説明する。	
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	グループ内の訪問看護に入ってもらい連携体制を整えている。また、往診の看護師も病院受診時には外来へ来てくれ対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	グループ内に病院があり、入院した際は面会頻度を増やし、お互いに情報共有し、スムーズに退院に繋がられるような関係づくりを行っている。また、月1回の在宅ケア会議に参加し、情報を得ている。		
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	重度化対応についての説明、同意は入居時点で受け取っている。看取りについては段階的にご家族、施設側、医療側との話し合いを重ねながら意向等踏まえ、方針を共有し、実施できる体制を整えている。	看取りの実績があり、大半の職員は看取り介護の経験がある。利用者や家族には入居時に重度化、看取りについて説明し、家族から同意を得ている。終末期を迎えた時には、段階に応じて医師を交え家族と話し合いを重ねている。看取り後はアンケートなどで振り返りを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し、急変、事故発生時などに対応出来るようにはしている。年1回の地域の消防訓練で応急手当を学んでいる。		
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	夜間想定避難訓練を年2回実施している。また、隣の老人保健施設と一緒に地域の消防訓練に参加しており協力体制をとっている。	夜間想定避難訓練を年2回実施している。避難確認は居室の表札を外す事としている。町内の災害訓練には同グループの介護老人保健施設と一緒に参加している。非常食などは隣の施設で一元管理し5日分保管している。敷地内に防火水槽があり、敷地の一画を防火倉庫の設置のために地域に貸している。	

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
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	言葉使いや表情、姿勢に配慮し声かけを行っている。また、名前の呼び方は入居時に確認を行いスタッフ間で情報共有を行い、馴れ合いの関係にならないようにしている。	接遇やプライバシーに関する研修を毎年度実施している。トイレ誘導や入浴時の介助などでプライバシー、羞恥心に配慮した支援に努めている。呼び名は本人や家族の希望にそって呼んでいる。	
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	日々の生活の中で自己決定できるような場面を提供できるよう心がけ、言動から思いを汲み取るようにしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、その日の体調や気分に合わせて配慮しながらその人らしく過ごせるように支援している。		
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	髪染めやパーマ、化粧やマニキュアなど本人の希望や好みに合わせ、ご本人らしく気分よく過ごせ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	食事は、その方のペースや好みに合わせ食べやすい状態での提供をしている。食事の準備や後片付けを積極的に行う利用者が多く、味付けや調理方法を教えていただいている。	給食委員会の職員が季節や好みを考慮し献立を考え、職員が調理している。法人の管理栄養士に助言を受けている。利用者は食事の準備、後片付けにも参加している。重度化して、食事介助の必要な利用者には、ゆっくり食事ができるように配慮している。職員も一緒に同じ献立を食べ、利用者とは話を楽しんだり、声掛けをしながら和やかに食している。誕生日には、3時のおやつにケーキでお祝いしている。	
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	摂取量を観察し必要時には補助食品を提供している。また、提供方法や個々の好みにも配慮している。		
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	個々の能力に合わせて声かけや介助を行い清潔保持に努めている。また、定期的に訪問歯科を利用し口腔状態を見て頂いている。		

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	声がけや誘導を行い、可能な限りトイレで排泄ができるように支援している。また、本人の行動や表情などサインを見逃さないようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、本人に合わせ声がけや、トイレへの誘導をしている。便秘予防として朝に牛乳、ヨーグルトなどを提供している。医師の指示で薬を服用している人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝本人希望の乳製品の提供と適度な運動を促している。便秘傾向の利用者様には下剤を用いて、排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	概ねその日の入浴予定者は決まっているが、本人の気分が乗らない日には翌日に変更している。時間については希望やタイミングに合わせて気分よく入浴できるようにしている。リフトを導入し負担軽減に努めている。	週2回の入浴を基本に支援している。拒否のある利用者には無理強いせず、時間や声掛けを変えたりしている。体調に合わせて臨機応変に対応している。リフト浴も併用しており、安全な入浴支援及び職員の負担軽減にもなっている。湯は一人ごとに替えている。入浴時に利用者の皮膚の状態なども把握に努めている。	
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	夜間の睡眠状態に合わせて日中の休息の促しを行い、無理のないように過ごして頂いている。日中に安眠に繋がるように適度な活動を取り入れている。		
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	ファイルに情報を整理しスタッフがすぐ確認できるようにしている。体調変化の場合は往診に相談し変更があった時は経過観察を行っている。		
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	役割を持つことでやりがいや自信に繋がるように支援している。行事や外出の際は利用者様の希望を取り入れ楽しく過ごせるよう努めている。		
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	気候が良い季節にはドライブや散歩、日光浴を行い気分転換を図っている。また、近所のコンビニやスーパーへ買い出しに出掛けたりしている。	年間予定を立て季節ごとに、花見、紅葉狩り、松島などに出掛けている。新年会について隣の老健で行う検討をしている。日常的におこずかいを持って、近くのコンビニやスーパーにおやつを買いに行ったり、外食する利用者もいる。天気の良い日には、近くを散歩したり、テラスで日光浴をしている。	

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
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	入所時に預かり金をいただき買い物等で使用したい時にいつでも使えるようにしている。金庫にて預かり台帳にて管理している。		
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	居室への電話設置は可能であり、希望があれば事務所の電話を使用しても良い。手紙が届いた時は返信のお手伝いをさせて頂いている。		
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	フロアには季節感のある制作物を飾り季節を感じて頂いている。室温や明るさは入居者様に確認して変えている。	大きく見やすい日めくりカレンダーや季節に合わせた制作物(秋の果物や紅葉)が、壁などに工夫し飾り付けられている。広い両面カウンターキッチンから、利用者の様子も眺められ、一緒に配膳したりできる。湿・温度管理、換気など、利用者の体調に配慮しゆっくり寛げるように職員はこまめな目配り・気配りをしている。	
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	食席はほぼ決めているが、それ以外の時間は自由にすごして頂いている。また、孤立する人がいないように配慮している。		
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	生花や写真など、ご本人の好むものや馴染みのある物をご家族に相談しながら配置し「自分の部屋」と認識しやすく居心地良く過ごせるようにしている。	居室はトイレ、洗面台、エアコン、衣類収納庫が備えられている。ベッドは自己持込である。職員は掃除などの支援をしている。特に転倒防止に配慮した導線の確保の工夫がなされている。部屋には家族の写真やフラワーアレンジメントの作品が飾られていた。	
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	心身の状態を把握し、その時々に応じた介助方法(導線の確保や付添い対応等)を行い安全に暮らせるようにしている。ヒヤリハットを活用しその都度検討している。		