

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	0495500050		
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホームいずみの里1丁目		
所在地	仙台市泉区山の寺1-34-3		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成31年2月20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)】

「入居者様と職員が共に過ごす生活」を実現できるよう、入居者様の活動を受け入れ、「待つこと」「見守ること」を大切に、入居者様のペースを崩さない様に心掛けています。また、ご本人が施設生活の中で出来る事は役割としてやっていただき、生き甲斐や達成感を感じていただけるように支援しております。当事業所は地域の方々のご協力を頂き、地域の方々が温かく見守って頂いている環境が一番の強みです。今後も地域の皆様との関わりを大切し交じり合って生活出来ればと考えております。

【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)】

事業所は泉区の山の寺地区にあり、平屋建て2ユニットで運営されている。近くには桜並木があり花見に絶好な場所になっている。事業所理念が4項目あり、内一つの「地域との関わり」については深く取り組んでいる。事業所の向かい側にある町内会集会所の鍵やカラオケ機の鍵の保管管理を引き受けたり、「地域見守り隊」に加わり一人暮らしの高齢者の見守り活動などを、事業所開所時から継続し地域との連携を強めている。運営推進会議では委員から、非常災害や火災時の対策として「地域に広く知らせる事ができるよう、スピーカーを設置してはどうか」との意見が出され検討している。また、利用者一人ひとりが自分らしく暮らせるため家族とも話し合い、健康面では協力医院とも連携しながら支援している。職員は自己研鑽のため研修参加や資格取得に取り組み、事業所や法人としても人材育成に努めている。

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働いている (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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		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

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHいずみの里 ）「ユニット名 1丁目」

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	「あたたかい雰囲気」「地域との関わり」「自分らしく」「安心」を土台とした事業所理念があり、理念に沿ったケアの実践のため、毎年年度初めに、ミーティングでユニット独自の理念を作り自分達のケアの振り返りの時間を作り評価する機会を作っている。	法人理念や事業所理念を日々のケアに繋げるように、ユニット理念も掲げ支援に努めている。ユニット理念は、毎年度全職員で振り返り、次年度へ向けて検討し決めている。理念は職員が確認しやすいところに掲示してある。	
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	町内会に加入。地域行事にご招待頂いたり、夏祭りや芋煮会の施設行事に地域の方に参加して頂いている。地域の方から不要になったタオル等の寄付も頂いている。地域見守り隊に参加している。運営推進会議の際施設行事を写真を使って説明している。	町内会に加入している。町内会からは集会所の鍵やカラオケ機の鍵を預かり管理している。一人暮らしの高齢者を、地域住民が見守る「見守り隊」に職員が加わり、活動を共にしている。地域からボランティアや夏祭りには子供みこしの来訪があるなど、地域との交流が図られている。	
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	地域防災の為、外灯を21:00までつけたり、地域中学生の職場体験の受け入れを積極的に行っている。引き続き集会所の鍵の管理などを行っている。		
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	ホームの食事を実際にたべてもらう食事会、日常の生活を写真スライドにて紹介、外部研修の報告、など施設の取り組みを報告し意見を頂いている。	隔月、地域町内会長、民生委員(3地区)、地域包括職員、地区社協、老人会代表、家族代表が参加し開催している。この間、避難訓練の反省から「地域住民に知らせるサイレンを鳴らしては」との提案があり、次回の訓練で試すことにした。	
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	地域包括支援センター職員には運営推進会議でケア等の報告。入居者様のことなどについても相談している。	地域包括支援センターとの連携構築に努めている。運営推進会議にも地域包括職員が毎回出席し、介護保険や市政の状況など、情報提供を受けたり、情報交換をしている。	
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	ホームの指針として「身体拘束はしない」。日中帯の玄関の施錠はしていない。身体拘束について定期的に話をし、虐待か違うかその場で確認している。また、今年度より身体拘束廃止権利擁護委員会を設置し話し合いを行っている	職員は身体拘束をしないケアを目指し、カンファレンスやミーティング、研修などでグレーゾーンについて話し合っている。身体拘束廃止権利擁護委員会を設置し、各ユニットから職員が参加している。転倒リスクのある利用者には、家族の了解を得て離床センサーを使用している。夜間の施錠は20時～6時としている。	
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	定期的な懇談し、自分達のケアに不適切なケアが行われていないか確認している。また、施設内研修も行い防止に努めている。		

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
2		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	施設内で後見制度について研修を実施し、理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居申し込みの段階で説明を行い、納得の上申込みを頂いている。入居、退去の際、再度説明しお互いに納得でき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	運営推進会議時や面会票に記載できる欄を設け、意見を吸い上げるよう取り組んでいる。また、ケアプラン提示の際も家族様からの要望がないか確認している。	家族の来訪時に「面会票」に意見を書いてもらうためのスペースを設けたり、随時意見・要望を聞いたり、コミュニケーションづくりに努めている。家族には健康状態や日々の生活などを面会時やホーム便りなどで伝えている。	
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	法人内の管理者会議で各施設の意見を発表する場やミーティング時に職員の意見、事故防止委員会で職員の意見を引き出している。法人本部に相談窓口を設置しており事業所外でも発言できる場を設けている。	毎月の事業所全体ミーティングやユニットミーティング、カンファレンスなどで意見・要望を聞き、話し合っている。年度初めには管理者と面談し目標を設定している。外部研修への参加や資格取得などにも法人として支援している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	介護職員の交付金の申請、交付、昇給や外部研修の参加機会を増やしたりと取り組んでいる。		
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	月に一回ではあるが、内部研修を開催している。新入職員については、新人研修を行っている。外部研修にも出来るだけ参加を勧めている。		
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	GH協会には加入していないが、地域ケア会議などに参加した際、他事業所のケアの話の聞いたりしている。		

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	管理者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際意向を確認している。また、入居前にご本人の見学をお願いしている。体験入居も随時受け入れている。		
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	管理者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際意向を確認している。見学の際は管理者が対応し、入居前に不明な点が解決できるように取り組んでいる。入居後の問題発生にも積極的に話し合うようにしている		
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	担当ケアマネージャー、ご家族から話を聞き、GHが一番いいか見極めるようにしている。すぐ入居できない時は他施設の説明や系列事業所へ相談している。		
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	利用者の得意分野、趣味を生活の中で発揮できるように取り組んでいる。職員が入居者様から食事の味付け、野菜の切り方、裁縫、昔の話、同じ時間・場を共有する者同士、なじみの関係共に生活している関係になっている。		
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	日頃より家族が外出に協力してくれる家族もいる。正月、お盆は外出したり家族と床屋に行ったりしている。他利用者様とも顔なじみになっている。急な外泊、外出についても対応している。		
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	昔からの友人や近所の方々、以前担当であったケアマネージャーなど来所されている。また、ご家族が遠方でなかなか会えない入居者様のご家族には電話で状況報告や、月に1回手紙にて状況の報告を行っている。	近隣の知人宅への訪問や年賀状、お歳暮発送など、今までの関係継続ができるよう支援している。墓参りや帰宅なども家族と連携し対応している。	
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	意思疎通が困難、ADLが低下している入居者様もコーヒーの時間やレクの時間など、同じテーブルで過ごせるように取り組んでいる。また、元気な入居者様がADLが低下した入居者様の部屋を掃除したり入居者様の関係の支援に努めている。		

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	他施設に移った方の入居時の様子、ホームでのケアなど説明したり、その他に退去された方の利用の証明書の発行、退去された方の家族が来所してくれることもある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人のニーズはカンファレンスにて共通認識として把握に努めている。言葉に出せず希望、意向の把握が難しい方の場合、日頃の行動、表情、仕草、生活歴からニーズの把握に努めている。又ご家族様から以前の暮らしをお聞きしその人に会った生活を考えている。	各職員が日常生活で把握した利用者の思いを、カンファレンスやミーティング時に職員間で情報共有し、話し合い支援に繋げている。新規の利用者の意向は今までの生活歴や家族からの聴き取りなども参考に、介護計画作成へ反映し支援している。	
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	生活歴、バググラウンドの把握についてはいつでも回覧できるようにしている。新規入居者については、入居前に本人、家族からの聞き取りをしている。入居後もご家族に伺ったりしている。		
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	「できること」「できないこと」「どこまでできるか」などの把握についてはケアプラン更新時確認しているが、ケアになると安易に手を出してしまうことがあるので注意している。		
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	ご家族、本人の意向を確認し原則3カ月～6ヶ月に1回見直しを行い、職員主体のプランにならるように努めている。カンファレンス前には担当者が入居者の情報収取を行い、変化、現状を把握しケアプランを作成している。また結果としてモニタリングを行っている	介護計画は3ヶ月～6ヶ月で見直している。利用者の思いや日常生活のアセスメントから「情報収集シート151」にまとめ、家族からも意見を聞き介護計画を作成している。介護計画は家族に説明し、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録を残し職員間で情報の共有化に努めている。記録も多くなりモニタリングに活かされている。		
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	食事について行事食、選択食、希望食、ムース食の導入などその方にあった食事や楽しみとしての食事に取り組んでいる。また看取りを行っているので本人様のお好きなもので補食を行い少しでも好まれる物を食べて頂いている。		

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
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	行事時にご家族様のご協力を頂いたり、地区の方々からお誘いがあり、開催されている行事にも積極的に参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医とは本人及びご家族様の承諾を得て往診を受けている。医師とは密な連絡を取るようし他科受診の際も紹介状や連絡をとってけている。また、往診時は職員が付き添い、必要な時はご家族様にも同行をお願いしている。	かかりつけ医の訪問診療を受けている利用者がほとんどで、看取りの際にも連携している。利用者は月2回の訪問診療を受け、訪問看護師が週1回健康管理を行っている。訪問歯科や訪問マッサージを個人契約している人もいる。	
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	週1回訪問介護のよる健康チェックを行っている。体調に変化がある場合すぐにドクターへ連絡している。また、特変事の確認もお願いしている。		
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。	入院時には情報提供書を渡し情報の共有化を図っている。入院後はこまめに面会に行くようし、医師、看護師、SWに症状を確認し退院日の調整や退院後の注意事項等について円滑な関係作りに努めている。		
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	終末期、看取りケアを行っている。終末期について医師に同席頂き、ご家族様への説明の機会を設け、不安無く終末期を迎えられるように取り組んでいる。	入居時に、利用者と家族に対して「ターミナルケアにおける確認事項」の説明をしている。終末期ケアが必要になった時は、改めてかかりつけ医から説明し、今後の方針について話し合っている。職員は看取り後も振り返りを行いケア向上に努めている。	
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	急変時事故発生時対応マニュアルはあり、それに照らし合わせた対応をしていく。急変時や事故発生時の施設内研修も行っている。		
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	防災マニュアル作成済み。地域の方々にも声がけし避難訓練を実施する。	避難訓練時、より多くの地域住民から協力を得るため、地域に「お知らせ」をポスティングしている。運営推進会議でも避難訓練について議題に出し、検討している。「非常時に地域に知らせる手段としてスピーカーを取り付けてはどうか」との提案を受け、今年度は試験的にハンドマイクを使用した実施を計画している。夜間に両手が使えるようにヘッドライトも購入した。	

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	声の大きさや話すスピードについて注意している。プライバシーの配慮にかけないように注意した声掛けをおこなっている。	一人ひとりに合わせて言葉かけや支援をしている。耳の遠い利用者には大声で話さずにホワイトボードで筆談をするなど、工夫しながら取り組んでいる。風呂やトイレでは同性介助の対応もしている。呼び方は、名前に「さん」付けて呼んでいる。	
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	一人一人に合わせて理解しやすい声掛けを考えて声掛けしている。自分で意思を上手く伝えられない方に関しては、様子や仕草などから何を伝えようとしているのか汲み取るように努め、自己決定、共同決定の場面を多くできるようにしている。		
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	本人がどうしたら良いのかを大切に、他フロアと協力しつつ、希望に添えるように柔軟に対応している。		
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	重ね着や合わないような着方をしていても、さりげない声掛けを行い、自尊心を大切にしながら本人らしいおしゃれができるように配慮している。また、お気に入りの服が汚れた際には出来るだけ早く洗濯し本人に返せるようにしている。メイク道具を準備し毎日出来るようにしている。		
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	職員と入居者様が一緒に一人一人の力にに応じて準備、調理、片付けを日常的に行っている。季節季節で行事食や選択食を取り入れている、また月に1回希望食も取り入れている。外食支援も行っている。	日常的には業者から食材が届き、誕生祝いや行事食の時は利用者から希望を取り入れている。外食も支援し楽しんでいる。食事準備や片付けを手伝う利用者もいる。職員と一緒に食事をしている。	
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	水分摂取表により摂取量を確認している。摂取量が少ない方にはご家族様に嗜好の好みを聞いて好きな物を提供している。間食は主治医と相談しながら楽しみを感じながら食べられるように支援している。		
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	口腔ケアについては訪問歯科を利用し、確認して頂いている。歯磨きやうがいの出来ない方へは口腔ケアシートを使用し清潔保持に努めている		

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
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	排泄表を利用し、排尿間隔、排泄間隔の把握に努めている。パットやおむつは時間帯に応じて大きさや吸収量に考慮し使用している。夜間帯はポータブルトイレを使用したりすることで便座に座って排泄できる支援に努めている。	排泄パターン表や水分摂取表などを利用し、排泄パターンを把握しながらトイレで排泄ができるよう支援している。排泄状況の記録などからも健康管理を行っている。便秘対策にはセンナ茶や牛乳、ヨーグルトなどを取り入れている。	
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	乳製品や水分摂取量が増えるように取り組み、出来るだけ薬に頼らないように努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は特に決めておらず、出来るだけ本人の希望に沿って入浴できるように支援している。	週2～3回、楽しい入浴になるよう工夫しながら、入浴支援を行っている。温泉地の看板を掲げたり、希望に合わせた入浴剤を使用することもある。入浴介助は同性介助に努めている。	
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	入居者様の状態に合わせて支援している。眠れない時はフロアでテレビを見たりして眠くなるまで職員と過ごしている。お部屋にて過ごしたい方にはお部屋にてゆっくりと過ごして頂く。		
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	副作用や用法、用量についていつでも確認、閲覧できるようにしている。またわからないこと、飲み合わせ等薬局やドクターへ相談している		
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	入居者様の役割や習慣、楽しみ事を職員間で共有し日常生活に取り入れられるようにしている。気分転換に天気の良い時はドライブへもしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	日常的に買い物やドライブなど外出する機会や季節にあわせた外出行事を行っている。紅葉や花見へ出かけたりする。	遠くへの外出は年間計画を立てて実施している。毎年、近くにある桜並木に花見へ出かけている。日常的には買い物に行ったり、家族と一緒に外食が楽しめるよう支援をしている。	

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	個人の支援として買い物やたい焼き屋さんと一緒に買いものに出かけている。また週1回ヤクルトさんが来所するのでその際、支払できるようにしている。		
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	希望により電話はいつでも利用できるようにしている(家族様の了承を得て)。手紙も自分で書いていただき近くのポストに出しに行く。		
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	季節毎、装飾を変えたり、季節感を取り入れるようにしている。食器棚等の家具については自宅で使用していたような物を使用している。	利用者の手作りカレンダーや思い出の写真などが飾ってある。雛飾りもあり季節感を演出している。乾燥対策として加湿器の他、何枚かのバスタオルを干すなど、調整している。危険回避のため食器棚のガラスをはずしている。	
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	廊下にソファを設置し一人ひとりがゆったりと過ごせる空間を作れるよう支援している。		
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	自宅で布団で休んでいた方は布団で寝て頂けるようにしている。また化粧台や仏壇、タンスなどなじみの物を持って頂けるように支援し、その人らしい環境作りに努めている。	ベッド、エアコン、洗面台、クローゼット、チェストを備え付けている。掃除は職員が行うが、自分でする人もいる。各部屋には花の絵がかけてあり、その絵を外すと「避難完了」と見えるよう示し、避難対応も兼ねている。	
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	居室に家族の写真や家具を設置し、自分の部屋と認識できるように支援し、居室前の名前、浴室、トイレのプレートの設置。居室の家具の位置を変更する等、自立できるように支援している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495500050		
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホームいずみの里2丁目		
所在地	仙台市泉区山の寺1-34-3		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成31年2月20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)】

「入居者様と職員が共に過ごす生活」を実現できるよう、入居者様の活動を受け入れ、「待つこと」「見守ること」を大切に、入居者様のペースを崩さない様に心掛けています。また、ご本人が施設生活の中で出来る事は役割としてやっていただき、生き甲斐や達成感を感じていただけるように支援しております。当事業所は地域の方々のご協力を頂き、地域の方々が温かく見守って頂いている環境が一番の強みです。今後も地域の皆様との関わりを大切し交わり合って生活出来ればと考えております。

【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)】

事業所は泉区の山の寺地区にあり、平屋建て2ユニットで運営されている。近くには桜並木があり花見に絶好な場所になっている。事業所理念が4項目あり、内一つの「地域との関わり」については深く取り組んでいる。事業所の向かい側にある町内会集会所の鍵やカラオケ機の鍵の保管管理を引き受けたり、「地域見守り隊」に加わり一人暮らしの高齢者の見守り活動などを、事業所開所時から継続し地域との連携を強めている。運営推進会議では委員から、非常災害や火災時の対策として「地域に広く知らせる事ができるよう、スピーカーを設置してはどうか」との意見が出され検討している。また、利用者一人ひとりが自分らしく暮らせるため家族とも話し合い、健康面では協力医院とも連携しながら支援している。職員は自己研鑽のため研修参加や資格取得に取り組み、事業所や法人としても人材育成に努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 GHいずみの里 ）「ユニット名 2丁目」

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	「あたたかい雰囲気」「地域との関わり」「自分らしく」「安心」を土台とした事業所理念があり、理念に沿ったケアの実践のため、毎年度初めに、ミーティングでユニット独自の理念を作り自分達のケアの振り返りの時間を作り評価する機会を作っている。	法人理念や事業所理念を日々のケアに繋げるように、ユニット理念も掲げ支援に努めている。ユニット理念は、毎年度全職員で振り返り、次年度へ向けて検討し決めている。理念は職員が確認しやすいところに掲示してある。	
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	町内会に加入。地域行事にご招待頂いたり、夏祭りや芋煮会の施設行事に地域の方に参加して頂いている。地域の方から不要になったタオル等の寄付も頂いている。地域見守り隊に参加している。運営推進会議の際施設行事を写真を使って説明している。	町内会に加入している。町内会からは集会所の鍵やカラオケ機の鍵を預かり管理している。一人暮らしの高齢者を、地域住民が見守る「見守り隊」に職員が加わり、活動を共にしている。地域からボランティアや夏祭りには子供みこしの来訪があるなど、地域との交流が図られている。	
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	地域防災の為、外灯を21:00までつけたり、地域中学生の職場体験の受け入れを積極的に行っている。引き続き集会所の鍵の管理などを行っている。		
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践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームの食事を実際にたべてもらう食事会、日常の生活を写真スライドにて紹介、外部研修の報告、など施設の取り組みを報告し意見を頂いている。	隔月、地域町内会長、民生委員(3地区)、地域包括職員、地区社協、老人会代表、家族代表が参加し開催している。この間、避難訓練の反省から「地域住民に知らせるサイレンを鳴らしては」との提案があり、次回の訓練で試すことにした。	
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	地域包括支援センター職員には運営推進会議でケア等の報告。入居者様のことなどについても相談している。	地域包括支援センターとの連携構築に努めている。運営推進会議にも地域包括職員が毎回出席し、介護保険や市政の状況など、情報提供を受けたり、情報交換をしている。	
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	ホームの指針として「身体拘束はしない」。日中帯の玄関の施錠はしていない。身体拘束について定期的に話をし、虐待か違うかその場で確認している。また、今年度より身体拘束廃止権利擁護委員会を設置し話し合いを行っている	職員は身体拘束をしないケアを目指し、カンファレンスやミーティング、研修などでグレーゾーンについて話し合っている。身体拘束廃止権利擁護委員会を設置し、各ユニットから職員が参加している。転倒リスクのある利用者には、家族の了解を得て離床センサーを使用している。夜間の施錠は20時～6時としている。	
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	定期的な懇談し、自分達のケアに不適切なケアが行われていないか確認している。また、施設内研修も行い防止に努めている。		

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	施設内で後見制度について研修を実施し、理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居申し込みの段階で説明を行い、納得の上申し込みを頂いている。入居、退去の際、再度説明しお互いに納得でき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	運営推進会議時や面会票に記載できる欄を設け、意見を吸い上げるよう取り組んでいる。また、ケアプラン提示の際も家族様からの要望がないか確認している。	家族の来訪時に「面会票」に意見を書いてもらうためのスペースを設けたり、随時意見・要望を聞いたり、コミュニケーションづくりに努めている。家族には健康状態や日々の生活などを面会時やホーム便りなどで伝えている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員や職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	法人内の管理者会議で各施設の意見を発表する場やミーティング時に職員の意見、事故防止委員会で職員の意見を引き出している。法人本部に相談窓口を設置しており事業所外でも発言できる場を設けている。	毎月の事業所全体ミーティングやユニットミーティング、カンファレンスなどで意見・要望を聞き、話し合っている。年度初めには管理者と面談し目標を設定している。外部研修への参加や資格取得などにも法人として支援している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	介護職員の交付金の申請、交付、昇給や外部研修の参加機会を増やしたりと取り組んでいる。		
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	月に一回ではあるが、内部研修を開催している。新入職員については、新人研修を行っている。外部研修にも出来るだけ参加を勧めている。		
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	GH協会には加入していないが、地域ケア会議などに参加した際、他事業所のケアの話の聞いたりしている。		

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	管理者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際意向を確認している。また、入居前にご本人の見学をお願いしている。体験入居も随時受け入れている。		
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	管理者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際意向を確認している。見学の際は管理者が対応し、入居前に不明な点が解決できるように取り組んでいる。入居後の問題発生にも積極的に話し合うようにしている		
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	担当ケアマネージャー、ご家族から話を聞き、GHが一番いいか見極めるようにしている。すぐ入居できない時は他施設の説明や系列事業所へ相談している。		
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	利用者の得意分野、趣味を生活の中で発揮できるように取り組んでいる。職員が入居者様から食事の味付け、野菜の切り方、裁縫、昔の話、同じ時間・場を共有する者同士、なじみの関係共に生活している関係になっている。		
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	日頃より家族が外出に協力してくれる家族もいる。正月、お盆は外出したり家族と床屋に行ったりしている。他利用者様とも顔なじみになっている。急な外泊、外出についても対応している。		
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	昔からの友人や近所の方々、以前担当であったケアマネージャーなど来所されている。また、ご家族が遠方でなかなか会えない入居者様のご家族には電話で状況報告や、月に1回手紙にて状況の報告を行っている。	近隣の知人宅への訪問や年賀状、お歳暮発送など、今までの関係継続ができるよう支援している。墓参りや帰宅なども家族と連携し対応している。	
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	意思疎通が困難、ADLが低下している入居者様もコーヒーの時間やレクの時間など、同じテーブルで過ごせるように取り組んでいる。また、元気な入居者様がADLが低下した入居者様の部屋を掃除したり入居者様の関係の支援に努めている。		

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	他施設に移った方の入居時の様子、ホームでのケアなど説明したり、その他に退去された方の利用の証明書の発行、退去された方の家族が来所してくれることもある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人のニーズはカンファレンスにて共通認識として把握に努めている。言葉に出せず希望、意向の把握が難しい方の場合、日頃の行動、表情、仕草、生活歴からニーズの把握に努めている。又ご家族様から以前の暮らしをお聞きしその人に合った生活を考えている。	各職員が日常生活で把握した利用者の思いを、カンファレンスやミーティング時に職員間で情報共有し、話し合い支援に繋げている。新規の利用者の意向は今までの生活歴や家族からの聴き取りなども参考に、介護計画作成へ反映し支援している。	
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	生活歴、バックグラウンドの把握についてはいつでも回覧できるようにしている。新規入居者については、入居前に本人、家族からの聞き取りをしている。入居後もご家族に伺ったりしている。		
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	「できること」「できないこと」「どこまでできるか」などの把握についてはケアプラン更新時確認しているが、ケアになると安易に手を出してしまうことがあるので注意している。		
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	ご家族、本人の意向を確認し原則3カ月～6ヶ月に1回見直しを行い、職員主体のプランにならるように努めている。カンファレンス前には担当者が入居者の情報収集を行い、変化、現状を把握しケアプランを作成している。また結果としてモニタリングを行っている	介護計画は3ヶ月～6ヶ月で見直している。利用者の思いや日常生活のアセスメントから「情報収集シート151」にまとめ、家族からも意見を聞き介護計画を作成している。介護計画は家族に説明し、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録を残し職員間で情報の共有化に努めている。記録も多くなりモニタリングに活かされている。		
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	食事について行事食、選択食、希望食、ムース食の導入などその方にあった食事や楽しみとしての食事に取り組んでいる。また看取りを行っているので本人様のお好きなもので補食を行い少しでも好まれる物を食べて頂いている。		

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
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	行事時にご家族様のご協力を頂いたり、地区の方々からお誘いがあり、開催されている行事にも積極的に参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医とは本人及びご家族様の承諾を得て往診を受けている。医師とは密な連絡を取るようし他科受診の際も紹介状や連絡をとってけている。また、往診時は職員が付き添い、必要な時はご家族様にも同行をお願いしている。	かかりつけ医の訪問診療を受けている利用者がほとんどで、看取りの際にも連携している。利用者は月2回の訪問診療を受け、訪問看護師が週1回健康管理を行っている。訪問歯科や訪問マッサージを個人契約している人もいる。	
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	週1回訪問介護のよる健康チェックを行っている。体調に変化がある場合すぐにドクターへ連絡している。また、特変事の確認もお願いしている。		
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。	入院時には情報提供書を渡し情報の共有化を図っている。入院後はこまめに面会に行くようし、医師、看護師、SWに症状を確認し退院日の調整や退院後の注意事項等について円滑な関係作りに努めている。		
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	終末期、看取りケアを行っている。終末期について医師に同席頂き、ご家族様への説明の機会を設け、不安無く終末期を迎えられるように取り組んでいる。	入居時に、利用者と家族に対して「ターミナルケアにおける確認事項」の説明をしている。終末期ケアが必要になった時は、改めてかかりつけ医から説明し、今後の方針について話し合っている。職員は看取り後も振り返りを行いケア向上に努めている。	
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	急変時事故発生時対応マニュアルはあり、それに照らし合わせた対応をしていく。急変時や事故発生時の施設内研修も行っている。		
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	防災マニュアル作成済み。地域の方々にも声がけし避難訓練を実施する。	避難訓練時、より多くの地域住民から協力を得るため、地域に「お知らせ」をポスティングしている。運営推進会議でも避難訓練について議題に出し、検討している。「非常時に地域に知らせる手段としてスピーカーを取り付けてはどうか」との提案を受け、今年度は試験的にハンドマイクを使用した実施を計画している。夜間に両手が使えるようにヘッドライトも購入した。	

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	声の大きさや話すスピードについて注意している。プライバシーの配慮にかけないように注意した声掛けをおこなっている。	一人ひとりに合わせて言葉かけや支援をしている。耳の遠い利用者には大声で話さずにホワイトボードで筆談をするなど、工夫しながら取り組んでいる。風呂やトイレでは同性介助の対応もしている。呼び方は、名前に「さん」付けで呼んでいる。	
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	一人一人に合わせて理解しやすい声掛けを考えて声掛けしている。自分で意思を上手く伝えられない方に関しては、様子や仕草などから何を伝えようとしているのか汲み取るように努め、自己決定、共同決定の場面を多くできるようにしている。		
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	本人がどうしたら良いのかを大切に、他フロアと協力しつつ、希望に添えるように柔軟に対応している。		
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	重ね着や合わないような着方をしても、さりげない声掛けを行い、自尊心を大切にしながら本人らしいおしゃれができるように配慮している。また、お気に入りの服が汚れた際には出来るだけ早く洗濯し本人に返せるようにしている。メイク道具を準備し毎日出来るようにしている。		
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	職員と入居者様が一緒に一人一人の力に応じて準備、調理、片付けを日常的に行っている。季節季節で行事食や選択食を取り入れている、また月に1回希望食も取り入れている。外食支援も行っている。	日常的には業者から食材が届き、誕生祝いや行事食の時は利用者から希望を取り入れている。外食も支援し楽しんでいる。食事準備や片付けを手伝う利用者もいる。職員と一緒に食事をしている。	
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	水分摂取表により摂取量を確認している。摂取量が少ない方にはご家族様に嗜好の好みを聞いて好きな物を提供している。間食は主治医と相談しながら楽しみを感じながら食べられるように支援している。		
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	口腔ケアについては訪問歯科を利用し、確認して頂いている。歯磨きやうがいの出来ない方へは口腔ケアシートを使用し清潔保持に努めている		

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
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	排泄表を利用し、排尿間隔、排泄間隔の把握に努めている。パットやおむつは時間帯に応じて大きさや吸収量に考慮し使用している。夜間帯はポータブルトイレを使用したりすることで便座に座って排泄できる支援に努めている。	排泄パターン表や水分摂取表などを利用し、排泄パターンを把握しながらトイレで排泄ができるよう支援している。排泄状況の記録などからも健康管理を行っている。便秘対策にはセンナ茶や牛乳、ヨーグルトなどを取り入れている。	
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	乳製品や水分摂取量が増えるよう取り組み、出来るだけ薬に頼らないように努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は特に決めておらず、出来るだけ本人の希望に沿って入浴できるように支援している。	週2～3回、楽しい入浴になるよう工夫しながら、入浴支援を行っている。温泉地の看板を掲げたり、希望に合わせた入浴剤を使用することもある。入浴介助は同性介助に努めている。	
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	入居者様の状態に合わせて支援している。眠れない時はフロアでテレビを見たりして眠くなるまで職員と過ごしている。お部屋にて過ごしたい方にはお部屋にてゆっくりと過ごして頂く。		
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	副作用や用法、用量についていつでも確認、閲覧できるようにしている。またわからないこと、飲み合わせ等薬局やドクターへ相談している		
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	入居者様の役割や習慣、楽しみ事を職員間で共有し日常生活に取り入れられるようにしている。気分転換に天気の良い時はドライブへもしている。		
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	日常的に買い物やドライブなど外出する機会や季節にあわせた外出行事を行っている。紅葉や花見へ出かけたりする。	遠くへの外出は年間計画を立てて実施している。毎年、近くにある桜並木に花見へ出かけている。日常的には買い物に行ったり、家族と一緒に外食が楽しめるよう支援をしている。	

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	個人の支援として買い物やたい焼き屋さんと一緒に買いものに出かけている。また週1回ヤクルトさんが来所するのでその際、支払できるようにしている。		
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	希望により電話はいつでも利用できるようにしている(家族様の了承を得て)。手紙も自分で書いていただき近くのポストに出しに行く。		
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	季節毎、装飾を変えたり、季節感を取り入れるようにしている。食器棚等の家具については自宅で使用していたような物を使用している。	利用者の手作りカレンダーや思い出の写真などが飾ってある。雛飾りもあり季節感を演出している。乾燥対策として加湿器の他、何枚かのバスタオルを干すなど、調整している。危険回避のため食器棚のガラスをはずしている。	
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	廊下にソファを設置し一人ひとりがゆったりと過ごせる空間を作れるよう支援している。		
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	自宅で布団で休んでいた方は布団で寝て頂けるようにしている。また化粧台や仏壇、タンスなどなじみの物を持って頂けるように支援し、その人らしい環境作りに努めている。	ベッド、エアコン、洗面台、クローゼット、チェストを備え付けている。掃除は職員が行うが、自分でする人もいる。各部屋には花の絵が掛けてあり、その絵を外すと「避難完了」と見えるよう示し、避難対応も兼ねている。	
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	居室に家族の写真や家具を設置し、自分の部屋と認識できるように支援し、居室前の名前、浴室、トイレのプレートの設置。居室の家具の位置を変更する等、自立できるように支援している。		