

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	0495100174		
法人名	社会福祉法人 大石ヶ原会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホームこころ ユニット:なごみ		
所在地	宮城県仙台市青葉区南吉成7-4-1		
自己評価作成日	平成30年1月9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30年1月25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)】

『地域で・ゆったり・のんびり・一緒に・たのしく』を目標とし、その人らしく過ごす事が出来るよう、また、安心・安全に可能な限りホームでの生活が継続出来るよう支援を行っています。
 ・入居者同士のコミュニケーションを大切にしています。
 ・職員一人ひとりが入居者の味方となり、生活のパートナーとして可能な限り自分で出来る事が継続できるよう支援しています。
 ・ご家族面会時等に日々の様子を報告し、その都度、支援の方向性などを話し合えるようにしています。
 ・『こころたより』を毎月発行しご家族に配布しています。写真を多く取り入れ、入居者が日々どのように過ごしているかがわかるようにしています。

【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)】

法人大石ヶ原会は、介護老人福祉施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、通所介護、居宅介護、グループホームを運営し、地域包括支援センターを仙台市から委託されている。法人の基本理念「心と心のふれあい」を基に、事業所の理念「地域で・ゆったり・のんびり・一緒に・楽しく」について年度初めに職員が確認し合い、利用者本位の支援に繋がっている。利用者は地域の夏祭りに参加し、地域住民と一緒にフラダンスを楽しんだり、職員は老人クラブの研修会の講師を行うなど、地域と連携している。共用空間にはオープンキッチンがあり、食事の支度の時には、利用者は職員と一緒にしゃべりを楽しみながら積極的に調理などに参加し、家庭的な雰囲気である。利用者のやる気を大切にし、できることや得意なことを把握し、支援に活かせるように努めている。施設長は、日頃から職員とコミュニケーションを取り、意見や要望を聞き支援や業務の改善に反映するようにしている。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果（事業所名 認知症対応型共同生活介護GHころ）「ユニット名 なごみ」

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	「地域でゆったり・のんびり・一緒に楽しく」を理念として掲げている。利用者が自分のペースで生活出来るよう努めているが、業務に追われ、振り返る機会が少ないことが課題となっている。	事業所理念「地域で・ゆったり・のんびり・一緒に・楽しく」を、事務所やリビングに掲示し、年度初めに再度確認している。利用者にとって居心地よい場所になることを目指し、利用者のペースで過ごせるように心がけたケアに努めている。	
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	地域のボランティアの方々による慰問(フラダンス等)をホーム内で開催後、茶話会を設け交流を図っている。町内会への入会を働きかけているが、実現していない。	町内会長が運営推進会議に参加している。また、法人が開催した敬老会に地域住民が参加するなど交流し、事業所から町内の介護教室に講師を派遣している。町内会の夏祭りに職員がボランティアとして参加している。フラダンス、ピアノなど、ボランティアによる演奏会がある。	
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	運営推進会議や利用者のご家族・知人の方々で面会時、現状を報告している。グループホームを訪れる方々の理解は進んでいると感じる。		
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	定期的に行う運営推進会議で活動状況を報告しつつ、委員の方々よりアドバイスを頂き現場に持ち帰り、サービスが向上するように努めている。	町内会長、民生委員、家族(各ユニット代表)、地域包括職員、施設長参加で2ヶ月に1回開催している。会食などの行事と一緒に開催するなど工夫している。利用者の様子や写真を活用した活動報告を行い、地域の情報を提供されている。	
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	利用者の生活全般において、随時、市町村の担当者と連絡を取り相談している。地域包括支援センター主催の認知症カフェより案内をいただき参加している。	市担当者に事業所の情報紙「ころたより」を届け、必要な相談報告などを行っている。法人として仙台市から地域包括支援センターを委託されている。地域包括主催の認知症カフェに参加し、外部研修の案内がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人の委員会を主導に年に2回の身体拘束防止の勉強会を行なっている。ホームでも日中は玄関を施錠せず、利用者が外へ出る場合も無理に引き止めるようなことはしていない。また、言葉による拘束等にも配慮し、職員間で意識して取り組んでいる。	法人に身体拘束委員会があり、年2回法人全体の研修を行い、事業所から参加した職員が伝達研修をしている。研修は勤務扱いにしている。外出傾向を把握し、声がけし、一緒に散歩したり、隣の法人に食材と一緒に取りに行きながら気分転換をすることもある。施錠は夜8時から翌朝7時までである。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者との関わりで困った事があれば都度、報告・連絡・相談し、会議等の中で話し合う場を設け、防止に努めると共に、1人の職員が抱え込む事のないよう、職員間で連携を取り防止に努めている。		

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	内部研修等で学ぶ機会を設けているが、あまり活用はできていない。また、職員による知識の差が感じられ、全職員が理解できるよう努める必要がある。		
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	契約時には重要事項説明書を基に説明を行い、都度承諾を得ている。契約内容に変更が生じた場合も口頭だけではなく書面にて、説明、承諾を得ている。その他、ご家族よりご意見を頂いた場合は都度対応している。		
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	運営推進会議にて、委員の方々より出た意見を反映できるよう取り組んでいる。また、ご家族と職員の信頼関係もできていると思え、行事の予定や利用者の普段の生活の様子等をお伝えしている。その際に意見・要望を頂き全職員へ周知している。	運営推進委員会に家族代表が参加し意見や要望を出し事業運営に反映するように努めている。第三者委員に民生委員と元校長を委嘱している。管理者は家族が話しやすいよう配慮し、意見要望のほかにも心配事なども聞くようにしている。	
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	施設長は普段から職員とコミュニケーションを図り、状況に応じた話し合いが出来ている。また会議やOJT等で意見や提案を聞く機会を定期的に設けている。	全体会議、ユニット毎のフロア会議で職員が意見要望を出している。入浴介助に2人の人員の確保をして欲しいとの意見があり、運営に反映するように努めている。施設長はOJT(仕事中に実践を通じて行う研修活動)時などに、職員から意見を聞いている。	職員がスキルアップすることで、事業運営に提案できる人材を育てるために、外部研修に参加できるように取り組むことを期待する。
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	各職員の心配ごと等を他者へ相談出来る人間関係が構築されており、都度課題解決に努めている。また、施設長も介護業務に入ることがある為、都度相談し合える関係が出来ている。		
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	現在の力量を理解しながら、各職員の能力向上に努めている。また、法人による内部研修には参加しているが、外部研修には勤務状況により参加が難しい現状である。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内での研修には参加している。また、グループホーム協議会に加入しているが、勤務状況より研修参加が難しい現状である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の実態調査や関係者からの情報提供、ご家族様に記入して頂いたバックグラウンドアセスメント表やフェイスシートを基に、信頼関係の構築を重視している。		
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	実態調査時からご家族と連絡を密に取り、入居後も面会時にこまめに近況報告を行うなど、ご家族の想いや要望等を聞きながら関係作りに努めている。		
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	定期的にサービス担当者会議を開催。会議以外でも、状態に変化が見られた際には都度話し合いの場を設け、ご本人とご家族の現状に留意し、一緒に支援方法を決めるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	清掃・家事・食事等を一緒に行い、時間の共有に努めている。その他、出来ない部分の支援を心掛け、出来る所は継続実施出来るようにしているほか、1人ひとりが役割を持つよう配慮している。		
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	利用者・ご家族・職員間での信頼関係を構築しつつ、共に利用者本人を支えていく関係であるよう努めている。		
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	ご家族、ご本人からの情報を基に、馴染みの場所は積極的に利用するようにしている。ご家族の協力を得ながら、ご本人達が大切にしている事が途切れることのないよう努めている。	利用者の外出希望をかなえられるように努めている。家族と一緒に馴染みの美容室等に出かける人、知人と一緒に昼食に出かける人、教会に出かける人もいるなど、馴染みの人・場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	1人になれる時間を確保しつつ、レクリエーションや行事等で利用者同士の交流を図っている。関わりの中で、利用者同士の馴染みの関係が築かれている。職員は円滑に利用者間での関係が構築出来るように心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居時は次の病院や施設への情報提供を行なっている。ご家族へも困り事があればいつでも相談へ来て頂けるよう声をかけ連絡を断ち切らないよう努めている。		
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	バックグラウンドアセスメントシートを活用するほか、普段の会話の中から入居者1人ひとりの希望・要望等を聞き、想いを汲み取り、ケアプランへ活かしている。	職員は「私の大切なこと」シートを活用し、利用者の好きなこと得意なことを把握し、情報をまとめ、支援に活かしている。利用者が生活の中で自信を持って役割が果たせるよう、調理準備や洗濯物畳みなど、できることを一緒に支援している。意思表示が難しい人は仕草さや表情、家族からの情報から思いを汲み取っている。	
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	入居時の実態調査の内容、ご本人やご家族の話に基づき、ホームでの生活に反映させている。また、バックグラウンドアセスメント表等を用いる他、個別ケアの関わりの中から得た情報も共有して把握に努めている。		
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	身体・精神面での低下はあるが、在宅生活を基盤とし、出来る事はご自身で行なっている。日々、身体面・精神面は詳細に記録に残し情報を共有している。		
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	毎月フロア会議を設けているほか、月に1度モニタリングを行なっている。内容に関しては、ご家族へも説明を行なっている他、状態が変化した際には、随時見直しを行なっている。	利用者の担当職員が月に1回モニタリングを行い、毎月フロア会議で、介護計画に反映させたいこと、ケアで注意したいことなどを話し合っている。また、家族の意見も取り入れて介護計画の見直しを行い、家族の面会時に説明をしている。遠方の家族へは、電話で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	利用者毎に記録をつけ、毎月必ずフロア会議にて職員間にて情報を共有している。話し合いを行い、ケアの方法を見直すようにしている。		
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	ご本人の状況や家族の要望等を考慮し、職員間で連携し、新しい手段を検討しニーズの充足に努めている。外出支援や訪問理容・歯科往診を導入し、ご本人が選択出来るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域行事への参加、近くの複合施設を利用した買い物、近所の公園や美容室の利用等、地域資源の利用が出来る。		
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	なるべく元々のかかりつけ医を継続し、ご家族に受診を依頼している。他に内科の往診を依頼し、何かあれば直ぐに相談し対応している。受診時にはホームでの様子をご家族に情報提供している。	在宅時からのかかりつけ医を継続して受診している人もいる。通院の際は1ヶ月間の様子を書いた情報書を家族に渡し、家族が付き添って受診している。往診医がかかりつけ医の人は、月1回の訪問診療を受診している。家族には診療結果を電話で報告している。協力医療機関とは、緊急時の対応など連携している。	
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	なし		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療機関との連絡調整を行っており、情報交換が出来る。		
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、事業所の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	なし	事業所では、看取りを行っていないことを家族に説明しているが、重度化したときは、家族と相談しながら、病院・施設などと連携し次の対応を決めている。事業所としては看取りは考えていない。	
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	緊急時の対応に関してはマニュアルがあり、いつでも閲覧できる場所へ掲示している。また急変や事故対応の事例報告会等も行い情報の共有も行っている。ただマニュアルの充実化や外部研修を利用したさらなる実践力の向上を図ることが等が課題としてあげられる。		
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	災害時用マニュアルが整備されており、いつでも閲覧が可能となっている。夜間を想定した訓練を定期的に行なっているが、職員の格差が生じている。地域との協力体制は整備されておらず、課題となっている。	全員参加で年2回火災想定での避難訓練を行っている。他に法人全体で地震想定での避難訓練も行った。職員の役割分担を決め、アルファ米の炊き出し訓練も行った。隣接する同法人の特別養護老人ホームが福祉避難所に指定されている。備蓄は法人として管理されており、火災報知器、スプリンクラーなどは、業者が年に1回点検している。	

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	自尊心を傷つけないよう自己決定と尊厳を大切に相手の立場に立った対応を心掛けている。また、1人ひとりに合った声掛けを行うように努めている。	接遇やプライバシー保護の研修を新人研修と一緒にしている。各居室にトイレがあり、トイレの誘導などはプライバシーに配慮しやすい。名前は入居時に本人や家族から希望を聞いて、心地よいと感じる呼び方にするなど、一人ひとりを尊重している。	
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	普段の会話の中から希望・要望などを聞き、出来るだけ想いに添うよう心掛けている。また、言いやすい環境づくりも行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日の流れを大まかにのみ決めており、日々利用者の状況に合わせて時間が流れるようにしている。また、やりたいことなどを極力出来るよう支援している。		
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	新しい衣類や日常使用する物を購入する際は、自ら店に出向き選んで頂いてけるよう支援背している。日々の身だしなみに関しても常に気をつけ、ご本人と相談しながら対応している。		
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	食事の準備は残存機能に合わせ、調理・盛り付け・配膳と役割があり協力して実施出来ている。また、野菜を作り収穫しそれを食卓へ提供するなども行っている。また時折ながら、季節に合わせた食事の提供や利用者の嗜好に合わせたメニュー作成も行っている。	法人の管理栄養士が献立を立て、食材は隣接の施設が用意したり、スーパーに配達を依頼している。利用者も一緒にホットケーキや焼きそばを作ることもあり、調理、盛り付け、下膳、テーブル拭きなどできることを自主的に行えるよう支援している。職員は同じものを一緒に食べ、介助している職員は交代で食事をしている。	
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	管理栄養士が献立を作成しておりバランスは保たれている。食事形態に関してもその方に合わせた形態で提供出来ている。水分に関しても、進みが悪い方には好む物を提供する等し、摂取量も毎回記録に残している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、必要に応じて介助を実施し確認をしている。何か変化があった際は歯科医に相談している。また食事前には口腔体操を行っている。		

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	排泄状況はチェック表に記録し排泄パターンの把握に努めている。また、必要に応じて尿測を行い本人に合わせた排泄物品の選定やトイレの誘導時間の検討をし、自立に向けた支援が出来るよう努めている。	排泄チェック表を付けてパターンを把握し、自立できるよう支援している。居室のトイレに声かけをし一緒に付き添い、夜間は時間を見て声かけをしている。便秘予防は、水分を多めに取れるよう、利用者が飲みやすい物を用意し、ラジオ体操でお腹を動かすように支援している。薬を処方されている人もいる。	
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	排便コントロールが困難な方は下剤にて調整しているが、散歩や腹部マッサージ・体操を取り入れると共に水分を多く摂取して頂き便秘の予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴回数は利用者の希望回数を実施できるように努めている。入浴を好まない方に対しては、時間や声かけを工夫し職員間で統一した対応を行なっている。	週2回の入浴を基本としているが、本人の希望に応じて週3回の人もある。入浴ができないときは清拭などで対応している。入浴を好まない人には、無理強いをしないで声かけの工夫をしている。同性介助の希望にも配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	照明や温度調整、寝具の調整にて快適に休んで頂くように努めている。日中でも休む時間が必要に応じて確保されており、居室で過ごされている時間は定期的に巡回し室温等に配慮している。		
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	服薬支援チェック表を用いて飲み忘れ防止を図っている。また、薬剤の変更があった際には日誌と日報に記載し、全職員に周知をしているが、薬の効能を全職員が把握しているとは言えない状況である。		
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	なるべく役割を持っていただけるよう配慮している。嗜好品の購入は出来るだけ一緒に買い物をして頂けるよう対応している。その他散歩や家庭菜園、カラオケ外出も季節に合わせ企画し、実施している。		
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	各利用者の希望に沿って、買い物や散歩、ドライブに出かけているが、職員の人員的に利用者のその日の希望に合った外出支援は難しいのが現状。行事の際は事前にご家族へも連絡し、希望されるご家族は共に行事に参加して頂いている。遠方への外出は、ご家族へ対応を依頼している。	年間計画を立て、花見、ドライブ等に出かけている。利用者全員と家族も一緒に日帰り温泉に出かけたこともある。日常的には散歩や消耗品の買い物と一緒に出かけたり、誕生日には希望を聞いて外食に行くこともある。家族と一緒に買い物などに出かけられるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の希望により、若干の金銭を所持している方がいるが、大金の場合は施設側で預かっている。また、買い物に出た際には、ご自身にて清算して頂け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	携帯電話を所持している方が2名いる。ご家族の要望により利用者本人が電話出来ない方がいる。手紙などの郵便物に関しては、事前にご家族と相談して決定した方法で本人に渡している。		
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	季節や時間帯により照明・室温を調整している。また、ソファを配置したり、季節感のある装飾を行なっている。その他、家庭的な雰囲気づくりをしながら、利用者が快適に生活できるように努めている。	各ユニットの共用空間は、お花やお習字、季節の手作り品などが飾ってある。また、ソファやテレビが置かれ、廊下にも椅子を置き、いつでも好きな場所で寛いで休めるように配慮している。日当たりが良く、加湿器もされ、温・湿度を職員が管理している。オープンキッチンなので食事の支度などが一緒にしやすい。	
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	共有空間は、出来る限り気の合う者同士で過ごせるよう配慮している。テーブル席だけではなく、廊下にも椅子を配置するなどして居室、テーブル席以外に過ごせる空間を作っている。		
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	入居時に馴染みの物を持ってきていただき、在宅時の環境に合わせるような居室配置を心掛けている。また、ご本人の状況の変化に合わせ、居室環境について職員間で話し合い、安全かつ快適に過ごして頂けるよう対応している。	各居室にエアコン、たんす、ベッド、洗面台、トイレが備え付けられている。畳を敷き、こたつを使っている人もいる。仏壇、テレビ、家族の写真、CD、自分が書いた絵など思い思いの物を持ち込んでいる。衣類は自分で選びやすいように整理されている。一人ひとりの表札があり、1階は季節の物、2階は花の絵でわかりやすいよう工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーにて各所に手すりを設置している。また、居室内も家具の配置やベッドの高さなど、安心して自立した生活が送れるよう、ご本人と話し合いを行いながら環境づくりを行なっている。		

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	0495100174		
法人名	社会福祉法人 大石ヶ原会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホームこころ ユニット:ぬくもり		
所在地	宮城県仙台市青葉区南吉成7-4-1		
自己評価作成日	平成30年1月9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30年1月25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)】

『地域で・ゆったり・のんびり・一緒に・たのしく』を目標とし、その人らしく過ごす事が出来るよう、また、安心・安全に可能な限りホームでの生活が継続出来るよう支援を行っています。
 ・入居者同士のコミュニケーションを大切にしています。
 ・職員一人ひとりが入居者の味方となり、生活のパートナーとして可能な限り自分で出来る事が継続できるように支援しています。
 ・ご家族面会時等に日々の様子を報告し、その都度、支援の方向性などを話し合えるようにしています。
 ・『こころたより』を毎月発行しご家族に配布しています。写真を多く取り入れ、入居者が日々どのように過ごしているかを報告しています。
【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)】

法人大石ヶ原会は、介護老人福祉施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、通所介護、居宅介護、グループホームを運営し、地域包括支援センターを仙台市から委託されている。法人の基本理念「心と心のふれあい」を基に、事業所の理念「地域で・ゆったり・のんびり・一緒に・楽しく」について年度初めに職員が確認し合い、利用者本位の支援に繋げている。利用者は地域の夏祭りに参加し、地域住民と一緒にフラダンスを楽しんだり、職員は老人クラブの研修会の講師を行うなど、地域と連携している。共用空間にはオープンキッチンがあり、食事の支度の時には、利用者は職員と一緒におしゃべりをしながら積極的に調理などに参加し、家庭的な雰囲気である。利用者のやる気を大切にし、できることや得意なことを把握し、支援に活かせるように努めている。施設長は、日頃から職員とコミュニケーションを取り、意見や要望を聞き支援や業務の改善に反映するようにしている。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (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 認知症対応型共同生活介護GHころ）「ユニット名 めくもり」

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	「地域でゆったり・のんびり・一緒に楽しく」を理念として掲げている。利用者が自分のペースで生活出来るよう努めているが、業務に追われ、振り返る機会が少ないことが課題となっている。	事業所理念「地域で・ゆったり・のんびり・一緒に・楽しく」を、事務所やリビングに掲示し、年度初めに再度確認している。利用者にとって居心地よい場所になることを目指し、利用者のペースで過ごせるように心がけたケアに努めている。	
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	地域のボランティアの方々による慰問(フラダンス等)をホーム内で開催後、茶話会を設け交流を図っている。町内会への入会を働きかけているが、実現していない。	町内会長が運営推進会議に参加している。また、法人が開催した敬老会に地域住民が参加するなど交流し、事業所から町内の介護教室に講師を派遣している。町内会の夏祭りに職員がボランティアとして参加している。フラダンス、ピアノなど、ボランティアによる演奏会がある。	
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	運営推進会議や利用者のご家族・知人の方々で面会時、現状を報告している。グループホームを訪れる方々の理解は進んでいると感じる。		
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	定期的に行う運営推進会議で活動状況を報告しつつ、委員の方々よりアドバイスを頂き現場に持ち帰り、サービスが向上するように努めている。	町内会長、民生委員、家族(各ユニット代表)、地域包括職員、施設長参加で2ヶ月に1回開催している。会食などの行事と一緒に開催するなど工夫している。利用者の様子や写真を活用した活動報告を行い、地域の情報を提供されている。	
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	利用者の生活全般において、随時、市町村の担当者と連絡を取り相談している。地域包括支援センター主催の認知症カフェより案内をいただき参加している。	市担当者に事業所の情報紙「ころたより」を届け、必要な相談報告などを行っている。法人として仙台市から地域包括支援センターを委託されている。地域包括主催の認知症カフェに参加し、外部研修の案内がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人の委員会を主導に年に2回の身体拘束防止の勉強会を行なっている。ホームでも日中は玄関を施錠せず、利用者が外へ出る場合も無理に引き止めるようなことはしていない。また、言葉による拘束等にも配慮し、職員間で意識して取り組んでいる。	法人に身体拘束委員会があり、年2回法人全体の研修を行い、事業所から参加した職員が伝達研修をしている。研修は勤務扱いにしている。外出傾向を把握し、声がけし、一緒に散歩したり、隣の法人に食材と一緒に取りに行きながら気分転換をすることもある。施錠は夜8時から翌朝7時までである。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者との関わりで困った事があれば都度、報告・連絡・相談し、会議等の中で話し合う場を設け、防止に努めると共に、1人の職員が抱え込む事のないよう、職員間で連携を取り防止に努めている。		

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	内部研修等で学ぶ機会を設けているが、あまり活用はできていない。また、職員による知識の差が感じられ、全職員が理解できるよう努める必要がある。		
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	契約時には重要事項説明書を基に説明を行い、都度承諾を得ている。契約内容に変更が生じた場合も口頭だけではなく書面にて、説明、承諾を得ている。その他、ご家族よりご意見を頂いた場合は都度対応している。		
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	運営推進会議にて、委員の方々より出た意見を反映できるよう取り組んでいる。また、ご家族と職員の信頼関係もできていると思え、行事の予定や利用者の普段の生活の様子等をお伝えしている。その際に意見・要望を頂き全職員へ周知している。	運営推進委員会に家族代表が参加し意見や要望を出し事業運営に反映するように努めている。第三者委員に民生委員と元校長を委嘱している。管理者は家族が話しやすいよう配慮し、意見要望のほかにも心配事なども聞くようにしている。	
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	施設長は普段から職員とコミュニケーションを図り、状況に応じた話し合いが来ている。また会議やOJT等で意見や提案を聞く機会を定期的に設けている。	全体会議、ユニット毎のフロア会議で職員が意見要望を出している。入浴介助に2人の人員の確保をして欲しいとの意見があり、運営に反映するように努めている。施設長はOJT(仕事中に実践を通じて行う研修活動)時などに、職員から意見を聞いている。	職員がスキルアップすることで、事業運営に提案できる人材を育てるために、外部研修に参加できるように取り組むことを期待する。
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	業務の改善等にも着手し、労働環境の向上は以前よりも明確に感じられる。ただし人員が少ないこともあり、もう少し余裕のある勤務体系が構築が課題となっている。		
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	法人による内部研修に参加し基礎的なことはおおむね勉強できているが、外部研修は勤務状況により参加が難しい現状があり、改善が必要。また介護技術は当然として、社会人としてのスキルアップの必要性を感じる。		
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	法人内での研修には参加している。また、グループホーム協議会に加入しているが、勤務状況より研修参加が難しい現状である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の実態調査や関係者からの情報提供、ご家族様に記入して頂いたバックグラウンドアセスメント表やフェイスシートを基に、信頼関係の構築を重視している。		
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	実態調査時からご家族と連絡を密に取り、入居後も面会時にこまめに近況報告を行うなど、ご家族の想いや要望等を聞きながら関係作りに努めている。		
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	定期的にサービス担当者会議を開催。会議以外でも、状態に変化が見られた際には都度話し合いの場を設け、ご本人とご家族の現状に留意し、一緒に支援方法を決めるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	清掃・家事・食事等を一緒に行い、時間の共有に努めている。その他、出来ない部分の支援を心掛け、出来る所は継続実施出来るようにしているほか、1人ひとりが役割を持つよう配慮している。		
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	利用者・ご家族・職員間での信頼関係は良好と感じられ、利用者本人を支えていく関係であるよう努めている。		
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	人員不足もあり外出支援は限られてしまうが、本人の想いの強い場所や馴染みの方を職員間で把握し、想いが途切れないように支援は努めている。	利用者の外出希望をかなえられるように努めている。家族と一緒に馴染みの美容室等に出かける人、知人と一緒に昼食に出かける人、教会に出かける人もいるなど、馴染みの人・場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	1人になれる時間を確保しつつ、レクリエーションや行事等で利用者同士の交流を図っている。 関わりの中で、利用者同士の馴染みの関係が築かれている。職員は円滑に利用者間での関係が構築出来るように心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居時は次の病院や施設への情報提供を行なっている。ご家族へも困り事があればいつでも相談へ来て頂けるよう声をかけ連絡を断ち切らないよう努めている。		
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	バックグラウンドアセスメントシートを活用するほか、普段の会話の中から入居者1人ひとりの希望・要望等を聞き、想いを汲み取り、ケアプランへ活かしている。	職員は「私の大切なこと」シートを活用し、利用者の好きなこと得意なことを把握し、情報をまとめ、支援に活かしている。利用者が生活の中で自信を持って役割が果たせるよう、調理準備や洗濯物畳みなど、できることを一緒に支援している。意思表示が難しい人は仕草さや表情、家族からの情報から想いを汲み取っている。	
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	入居時の実態調査の内容、ご本人やご家族の話を中心に、ホームでの生活に反映させている。また、バックグラウンドアセスメント表等を用いる他、個別ケアの関わりの中から得た情報も共有して把握に努めている。		
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	出来る事はご自身で行なって頂き、職員同士が連携して、利用者にとってより良い自立支援が出来るよう努めている。日々、身体面・精神面は詳細に記録に残し、ホーム内で情報を共有している。		
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	毎月フロア会議を設けているほか、月に1度モニタリングを行なっている。内容に関しては、ご家族へも説明を行なっている他、状態が変化した際には、随時見直しを行なっている。	利用者の担当職員が月に1回モニタリングを行い、毎月フロア会議で、介護計画に反映させたいこと、ケアで注意したいことなどを話し合っている。また、家族の意見も取り入れて介護計画の見直しを行い、家族の面会時に説明をしている。遠方の家族へは、電話で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	利用者毎に記録をつけ、毎月必ずフロア会議にて職員間にて情報を共有している。話し合いを行い、ケアの方法を見直すようにしている。		
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	ご本人の状況や家族の要望等を考慮し、職員間で連携し、新しい手段を検討しニーズの充足に努めている。外出支援や訪問理容・歯科往診を導入し、ご本人が選択出来るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域行事への参加、近くの複合施設を利用した買い物、近所の公園や美容室の利用等、地域資源の利用が出来る。		
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	なるべく元々のかかりつけ医を継続し、ご家族に受診を依頼している。他に内科の往診を依頼し、何かあれば直ぐに相談し対応している。受診時にはホームでの様子をご家族に情報提供している。	在宅時からのかかりつけ医を継続して受診している人もいる。通院の際は1ヶ月間の様子を書いた情報書を家族に渡し、家族が付き添って受診している。往診医がかかりつけ医の人は、月1回の訪問診療を受診している。家族には診療結果を電話で報告している。協力医療機関とは、緊急時の対応など連携している。	
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	なし		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療機関との連絡調整を行っており、情報交換が出来る。		
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	なし	事業所では、看取りを行っていないことを家族に説明しているが、重度化したときは、家族と相談しながら、病院・施設などと連携し次の対応を決めている。事業所としては看取りは考えていない。	
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	緊急時の対応に関してはマニュアルがあり、いつでも閲覧できる場所へ掲示している。また急変や事故対応の事例報告会等も行い情報の共有もやっている。ただマニュアルの充実化や外部研修を利用したさらなる実践力の向上を図ることが等が課題としてあげられる。		
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	災害時用マニュアルが整備されており、いつでも閲覧が可能となっている。夜間を想定した訓練を定期的に行っているが、職員の格差が生じている。地域との協力体制は整備されておらず、課題となっている。	全員参加で年2回火災想定での避難訓練を行っている。他に法人全体で地震想定での避難訓練も行った。職員の役割分担を決め、アルファ米の炊き出し訓練も行った。隣接する同法人の特別養護老人ホームが福祉避難所に指定されている。備蓄は法人として管理されており、火災報知器、スプリンクラーなどは、業者が年に1回点検している。	

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	共通の情報を基に、その方に合わせた声掛けを行い、尊厳を損なわないよう言葉掛けを心掛けている。また視線にも気配りを行い、尊厳を損なわないよう注意に努めている。また職員間で言葉使いや対応で気付いた際は、指摘し合い改善に努めている。	接遇やプライバシー保護の研修を新人研修と一緒にしている。各居室にトイレがあり、トイレの誘導などはプライバシーに配慮しやすい。名前は入居時に本人や家族から希望を聞いて、心地よいと感じる呼び方にするなど、一人ひとりを尊重している。	
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	ご本人が選択権を持てるような声掛けや支援を行い、自己決定を促すよう働きかけている。また会話の中で思いや希望を傾聴し、ご本人の意思を尊重できるよう支援している。		
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	職員間で連携を取り、ご本人のペースに合わせた過ごし方を実践できるような支援に努めている。ただし、共同生活の中で個々のペースに合わせた生活支援を実践するためには、さらなる検討の余地があると考えている。		
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	普段より自ら服を選んでもらったり、化粧や整髪や髭剃りなどの身だしなみに気を遣い、支援を行なっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事準備から配膳、後片付けまで利用者と職員と一緒にいる事で満足が得られるように工夫している。また時折ながら、季節に合わせた食事の提供や利用者の嗜好に合わせたメニュー作成も行っている。	法人の管理栄養士が献立を立て、食材は隣接の施設が用意したり、スーパーに配達を依頼している。利用者も一緒にホットケーキや焼きそばを作ることもあり、調理、盛り付け、下膳、テーブル拭きなどできることを自主的に行えるよう支援している。職員は同じものを一緒に食べ、介助している職員は交代で食事をしている。	
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	管理栄養士が献立を作成しておりバランスは保たれている。食事形態に関してもその方に合わせた形態で提供出来ている。水分に関しても、進みが悪い方には好む物を提供し、摂取量も毎回記録に残している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、必要に応じて介助を実施し確認をしている。何か変化があった際は歯科医に相談している。また食事前には口腔体操を行っている。		

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	排泄状況はチェック表に記録し排泄パターンの把握に努めている。また、必要に応じて尿測を行い本人に合わせた排泄物品の選定やトイレの誘導時間の検討をし、自立に向けた支援が出来るよう努めている。	排泄チェック表を付けてパターンを把握し、自立できるよう支援している。居室のトイレに声がけをし一緒に付き添い、夜間は時間を見て声がけをしている。便秘予防は、水分を多めに取れるよう、利用者が飲みやすい物を用意し、ラジオ体操でお腹を動かすように支援している。薬を処方されている人もいる。	
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	状況により下剤を服用している方もいるが、個人に合わせた食事形態の工夫や水分の促し、腹部マッサージや腸の働きをよくする運動を体操の中などで取り入れ身体を動かすよう働きかけて、便秘の予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴の希望を表出しない利用者が多く、その日の状況により、職員が入浴者を選定してしまう事もある。ただし、利用者が入浴を希望した際は極力入浴できるよう支援している。また入浴を好まない方に対して、声掛けの工夫を行い、統一した対応を実施している。	週2回の入浴を実施している。入浴ができないときは清拭などで対応している。入浴を好まない人には、無理強いをしないで声がけの工夫をしている。同性介助の希望にも配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中傾眠していたり眠気のある利用者に対し臥床の声掛けはするが、ご本人の生活習慣や意思を尊重し、無理強いはしていない。夜間帯は室温調整に気を遣っている。		
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	薬剤表を参照して薬のセットを実施しているため、概ねその把握はできている。また服薬チェック表を使用し、複数の職員で服薬のチェックを実施することで、誤薬の防止に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事時のマット拭きから炊事や洗濯や掃除まで、1人ひとりの出来ることを職員同士が共有し、生活の中で役割を持ってもらえるように支援をしている。また季節行事や日々のレクリエーションでも個別レクを実施し気分転換に努めている。		
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	各利用者の希望に沿って、買い物や散歩、ドライブに出かけているが、職員の人員的に利用者のその日の希望に合った外出支援は難しいのが現状。行事の際は事前にご家族へも連絡し、希望されるご家族は共に行事に参加して頂いている。遠方への外出は、ご家族へ対応を依頼している。	年間計画を立て、花見、ドライブ等に出かけている。利用者全員と家族と一緒に日帰り温泉に出かけたこともある。日常的には散歩や消耗品の買い物と一緒に出かけたたり、誕生日には希望を聞いて夕食に行くこともある。家族と一緒に買い物などに出かけられるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の希望により、若干の金銭を所持している方がいるが、大金の場合は施設側で預かっている。また、買い物に出た際には、ご自身にて清算して頂け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	希望通りの対応に努めてはいるが、ご家族の都合により利用者本人が電話出来ない方もいる。手紙などの郵便物に関しては、事前にご家族と相談して決定した方法でご本人に渡している。		
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	毎月、利用者と共に季節に合わせた壁の装飾(貼り絵や切り絵)を行っている。その他、近況の活動写真や利用者の作品を廊下や共有スペースに飾っている。また天候や気温に合わせてながら照明や温度の調節を図るよう努めている。	各ユニットの共用空間は、お花やお習字、季節の手作り品などが飾ってある。また、ソファやテレビが置かれ、廊下にも椅子を置き、いつでも好きな場所で寛いで休めるように配慮している。日当たりが良く、加湿器もされ、温・湿度を職員が管理している。オープンキッチンなので食事の支度などが一緒にしやすい。	
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	共有空間は、席次や配置に気を遣い、常に気の合う者同士で過ごせるよう配慮し、リラックスできる環境作りを意識している。		
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	入居時に馴染みの物を持ってきていただき、在宅時の環境に合わせるような居室配置を心掛けている。また、ご本人の状況の変化に合わせて、居室環境について職員間で話し合い、安全かつ快適に過ごして頂けるよう対応している。	各居室にエアコン、たんす、ベッド、洗面台、トイレが備え付けられている。畳を敷き、こたつを使っている人もいる。仏壇、テレビ、家族の写真、CD、自分が書いた絵など思い思いの物を持ち込んでいる。衣類は自分で選びやすいように整理されている。一人ひとりの表札があり、1階は季節の物、2階は花の絵でわかりやすいよう工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーにて各所に手すりを設置している。また、居室内も家具の配置やベッドの高さなど、安心して自立した生活が送れるよう、ご本人と話し合いを行いながら環境づくりを行なっている。		