

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	0495500142		
法人名	有限会社 村伝		
事業所名	グループホームむらでん高森 さくらユニット		
所在地	宮城県仙台市泉区高森2-1-30		
自己評価作成日	平成29年1月27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.jp/04/index.php
----------	---

【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29年2月15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)】

樹木が育ちはぐくむ自然と住宅街が共存した高森にあり、道路を挟んで正面には高森小学校、左右には幼稚園や高森自然公園、後ろには坊主山堤という池があるなど、とても立地条件に恵まれた場所に建っております。天気の良い日には校庭で遊ぶ子供たちの声や幼稚園の行事の音が聴こたり、登下校の生徒達が見えるなど、毎日活気に満ち溢れている地域です。幼稚園の園庭に散歩に行った際には、子供達や園内で飼っている馬やウサギなどの動物と触れ合う機会もあります。地域との交流も盛んで、夏は地域のお祭り、秋は芋煮会などに参加しております。医療面では往診診療や外来受診付き添いを行い、主治医、看護師と連携を図り、安心した生活が出来るように提供しています。職員のスキルアップや働きやすい環境を作る為に、外部実習などの研修の機会を設けたり、会議などでは積極的に職員の声を聞き、それを活かせるようにしていきたいと思っております。

【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)】

泉区高森の閑静な住宅街にある2ユニット2階建の事業所である。近隣には職員と利用者が毎日買い物に出かけるスーパーや、園庭の散歩に行く幼稚園、そして小学校もある。職員は事業所理念の「今まで通りの生活が出来るように、明るく笑顔で接します。」を申し送り時に唱和し、利用者一人ひとりに合わせた対応を心掛け毎日楽しく過ごしてほしいとの思いでケアしている。町内会長に、地域との交流への支援や、災害時の見守りを依頼している。家族の来所が多く、職員とのコミュニケーションも図られている。利用者の居室には季節の花や写真等が飾られている。管理者は職員の意見・要望を事業運営に反映するように努めている。またケアの質を高めるため外部研修への参加もすすめている。地域包括主催の「町内ネットワーク会議」に参加し地域づくりに関わっている。

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 GHむらでん高森）「ユニット名 さくら」

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	朝に事務所にて行っている全体申し送りの際に、理念・職員倫理綱領の唱和を行い、それを日々の支援に活かせるようにしています。	法人理念、事業所理念を申し送り時に唱和している。運営指針を作成し、今後、事業所理念を確認するため話し合いの機会をつくる予定である。職員は利用者が楽しく過ごせるよう理念を意識しケアをしている。	
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	近隣への散歩や買い物、町内会の清掃活動や行事等への参加等を通して地域の一員としての活動に取り組んでいます。	町内会に加入、地域の清掃や花の苗植え等に参加し、顔馴染みになっている。利用者が小学校の夏祭りに参加し、事業所前を通る子ども神輿におひねりをわたす。隣の幼稚園のゲストとして利用者が自由に園内を散歩できる関係を構築している。中学校の職場体験も受け入れている。	
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	グループホームで生活される方がたへ計画的なサービスを提供することで得られた表情や活動状況を広報誌にして見て頂き、認知症のかたとその取り巻く環境の垣根を低くするように働きかけています。		
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	運営推進会議ではサービスの実際の取り組みについて報告を行い意見を頂いています。また、研修の取り組み等ホームの現状も報告しています。	隔月開催し、町内会長、民生委員、地域包括職員、利用者が参加し、事業所から行事予定や職員の研修報告などを行っている。会議時に合わせ避難訓練を行い意見が出された。職場体験に来ていた中学生も出席し感想を述べた。	
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	研修会等への参加をした際は、積極的に交流を図り、協力関係を築くように取り組んでいます。	地域包括から研修会の案内があり、空室状況など連絡する連携をしている。地域包括主催の「町内ネットワーク会議」に参加し、スーパーや薬局と地域連携を強めている。	
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	身体の拘束は勿論、心理的虐待にならないよう言葉づかいに留意しています。また玄関の錠は夜間帯は安全のため施錠していますが日中はしていません。外気浴や建物周囲の散歩等職員が見守り、自由に行っています。	言葉遣いや声のトーンなど特に忙しい時に気を付け、管理者は拘束をしないケアについて職員と話合っている。外出傾向の強い人は、職員間が一緒に周辺を散歩したり、見守っている。日中の玄関やユニットの出入りは自由で、施錠は19:30～6:00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	外部研修の参加や、内部研修を定期的に行い、何が高齢者虐待に該当するのか情報を発信し、防止に努めています。		

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	外部の研修に参加し学ぶ機会を設けています。随時職員には情報の提供を行っています。		
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	契約に関する説明は懇切丁寧に行うように努めています。		
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	ご意見箱の設置と、ご家族の面会時にはご本人の様子をお伝えしコミュニケーションを図っています。毎月の広報誌にて活動状況を伝えられるようにしています。	職員は家族とのコミュニケーションを大切にし、信頼関係を築いている。管理者は家族の来所時には話し合いを心掛け、請求書を送る際にはコメントを書き添え利用者の状況を知らせている。第三者委員を町内会長に委嘱している。	
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	月2回のミーティング時や、随時の面談を行い、職員の意見や提案を聴く機会を設けています。	月2回のミーティングで職員の意見、提案を聞き、できるだけ運営に活かすように努めている。職員の負担軽減のため介護記録方法を変えた。資格取得時には祝い金を支給し、外部研修参加もケアの質を高めるためすすめている。	
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	職員の悩みや不安を常に聞くように心掛けております。また、希望者や推薦などでスキルアップや向上心が持てるような研修の機会等を設けております。		
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	会議などでは積極的に職員の声を聞き、外部研修参加も積極的に取り入れています。		
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	グループホーム協議会に加入し、研修会等に参加しています。また近隣グループホームや介護施設、病院との情報交換も行っています。		

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	入居前に事前に訪問し、ご本人、ご家族、関係機関からの情報を集め、安心して生活が出来るように努めています。また現在の生活の様子を把握し、環境面でも不安が軽減出来るように努めています。		
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	申込の段階で不安な事や不明な事を確認し、入居後も、ご本人の様子をお伝えすると同時に、ご家族の心配事に傾聴するように努めています。		
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	医療面での要望が多く聞かれています。当ホームでの定期のDr往診対応可能であること、料金等を説明しています。		
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	入居者様の出来る事、今まで行ってきた事の情報職員間で共有し、行って頂ける様にしています。あくまで生活の中心は入居者様であり、職員は出来ないところをお手伝いさせて頂くように取り組んでいます。		
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	ご家族の面会時にはご本人の生活の様子を伝え、ご家族様とご本人の良い関係が続く事で、家族の絆が強くなり、共に支えあう関係を築いています。		
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	日々の外出や、馴染みの方がたの面会を歓迎し、お茶をお出ししたりして、くつろいで頂ける様に配慮しています。またご家族様には行事の案内を行い、参加して頂いています。	家族の来所が多く、他の利用者とも顔馴染みになっている。職員はお茶を出す等来所しやすい様配慮している。事業所の敬老会には多くの家族が参加している。利用者が馴染みの理容院、温泉、外食、外泊に家族と出かけるよう支援している。住んでいた場所へ職員とドライブする人もいる。	
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	入居者様同士の関係を把握し、コミュニケーション能力の障害のある方には職員が中に入り、支援しています。		

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	サービスの利用が中止になっても、同じ地域での生活でもあり必要に応じてお話や支援したいと考えています。		
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	入居者様には、居室担当者が中心となり、個別に話をしてニーズを聴くようにしています。またご家族様面会時には話をするようにし、ご本人の様子をお伝えしながら支援につなげています。	思いの把握が難しい人には、居室担当者が中心になり家族から情報を得たり、表情をみて把握に努めている。また、関わりが長い職員が利用者の思いを想像して支援に繋げて、目を見てかかわり信頼関係を作るようにしている。	
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	ご本人、ご家族、関係機関から情報の収集して把握に努めています。		
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	日々の変化に留意し、安全、安心に働きかけられるようにしています。心身の状態についても医療機関に通院する際の情報として必要な情報の把握に努めています。		
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	介護計画に必要な情報収集を現場の居室担当者が行い、その情報をもとに計画作成者が介護計画を作成します。ご家族の意向を確認し、ケアカンファレンスの際に検討をしています。	「アセスメントシート151」を活用して情報収集している。月に1度居室担当者の情報を基に職員でカンファレンスを行い、年2回介護計画を見直している。家族からの要望で階段を昇降しりハビリに取り組む人もいる。状態が変化した際には都度計画を見直している。	
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	日々の生活の様子を記録し職員全員が確認し情報を共有しています。記録をもとにモニタリングを行い、プランに結び付けています。		
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	歯科医師の訪問や訪問理容等の利用により、柔軟なサービス提供ができています。		

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	地域の商店や公共機関など、必要な地域資源を積極的に活用しています。		
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	かかりつけ医はご本人、ご家族の意向により納得が得られる医療機関を受診出来るように必要な支援を行っています。	希望する医師をかかりつけ医としている。往診医を月2回受診する人、職員が同行し外来で受診する人がいる。また、入居前からのかかりつけ医に家族が付き添っている人もいる。往診医とは日頃から連携し夜間の対応も可能である。週1度訪問看護師が訪問し健康管理をしている。歯科医の月に1度の往診を受けることもできる。	
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	契約訪問看護STの看護師による定期訪問と、随時の訪問で適切な看護が受けられるように支援しています。定期及び必要時には本人の状態を報告・連絡する体制をとっています。		
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。	入院した際には、主治医、担当看護師との情報交換を密にし、また退院時にはこれからの生活に向けての話合いの場を持つようにしていきます。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期に向けた方針を説明するとともに、ご本人の状態に応じてご家族の意向の確認を行うようにしています。状態は主治医のICを行い、主治医、ご家族、ホーム納得のもと支援していきます。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明している。殆どの方が事業所での看取りを希望、重度化の際には再度家族に確認し、かかりつけ医の説明のもと、訪問看護師、職員で看取り体制に入る。職員は研修を受け経験を積んでいる。看取り後には管理者が職員と話し合いフォローに努めている。	
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	対応が出来るようにマニュアルを整備しています。今後は救急救命の講習参加も検討し、実践力を身に付けていく必要があると考えています。		
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	毎月1回の訓練を実施。入居者様の身体状況を確認するとともに、避難経路や、避難時間の把握を行っています。また地域の方にも参加して頂き見守りなどお手伝いをしていただいております。	毎月夜間想定避難訓練を実施し、避難にかかる時間を把握している。避難が可能な利用者は、一緒に訓練している。近隣に住む町内会長に見守りを依頼している。消火設備点検は年1回、非常食など1週間分の備蓄がある。	

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
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	ご本人やご家族の方に呼び方を確認しご希望に添う呼び方をしています。またトイレ誘導の声掛けなどを工夫し職員間で統一しています。	利用者の話しを良く聞き、話を合わせるよう心掛けている。トイレから直接風呂場へ行くことが出来排泄介助はさりげなく対応している。呼び名は本人や家族に聞き基本は名字で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	ご本人の話を傾聴することで、思いや、希望を表す事が出来るようにしています。		
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	何を行いたいのか、何を望んでおられるのかを言葉や行動から察し、その方のその人らしい暮らしにつなげられるように考慮しています。		
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	朝、夜の更衣は必ず行い生活にメリハリをつけています。また自分で洋服を選んでもらうように支援しています。衣類を買いに出かける機会もあり、ご自分で選ぶ楽しみもあるようです。		
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	1人1人の出来る事、出来ない事を把握し、調理や準備、片づけ等を手伝ってもらっています。行事食や誕生会等通常の食事とメリハリをつけバラエティーに富んだメニューの工夫をしています。また嚥下困難な方には食事形態を工夫し、個別支援を行っています。	献立、調理は職員が交代で作っている。食材は利用者と一緒に毎日馴染みのスーパーへ買い物に行く。栄養バランスを考えている。季節の行事食や誕生日には職員がケーキ等利用者の希望する物を作る。花見など行事の時にはお弁当で楽しんでいる。音楽を聴きながら職員も介助しながら食事をし利用者は後片付けも手伝っている。	
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	食事、水分摂取量は毎日把握し記録しています。		
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	起床時と、就寝前には歯磨きを行っています。また訪問歯科受診による指導を受けている方もおられます。		

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	排泄状況表、健康チェック表を記録する事により1人ひとりの状況を確認し、適切な時間のトイレ声掛け、誘導を行っています。	排泄パターンを把握し、トイレ介助している。夜間は、おむつやポータブルトイレの人もいるが声掛けしてトイレ誘導している。便秘の人は水分補給や、医師に相談し薬でコントロールする人もいる。	
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	排泄状況表にて排便を把握しています。随時主治医、訪問看護師と相談し薬剤の調節をしています。		
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	入居者様の希望に添うように努めています。入浴したくない方にはタイミングを見計らって声掛けしたり、個々に添った支援をしています。	週2回の入浴を基本にしている。湯の交換は都度行っている。入浴を拒否する人には、研修で学んできた事を実践し、職員が協力し入浴できるようになった。職員は楽しく入浴できるよう声掛けし、気持ちよく入れるよう支援している。	
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	入居者様の体調に合わせて休息を取っています。居室で休んだり、ソファで休んで頂いたり個々に合わせた支援をしています。就寝も今までの生活習慣を考慮し、自然に眠れるように声かけをしています。		
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	個々の内服薬を把握するために服薬ボックスに薬の説明書を入れ、現場でも閲覧が出来るようにコピーも作成しています。服薬効果や症状の変化については主治医、看護師に随時報告しています。		
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	好きな事、出来る事を把握し、1人1人のペースに合わせて行っています。書道の資格をお持ちの入居者様には看板を書いたり、季節の文字を書いてもらったりと筆を持つ時間を作っています。		
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	個別支援として、家族の協力を得ながら墓参りや食事など、希望に添うように働きかけています。また、地域の協力という点では近隣の幼稚園の園庭を散歩させていただき、日常的な外出支援につなげております。	年間計画を立て花見や紅葉狩りなどに出かけている。車の都合で全員で行けないが、車椅子の人も出かけられるよう取り組んでいる。元気な人が多い「さくら」の利用者は毎日数人が交代でドライブに出かけている。利用者個人の買い物にも出かけている。近隣の幼稚園の園庭を歩いたり車椅子の人も散歩している。	

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	生活の質を向上させるために、金銭を少額ですが自己管理されている入居者の方がいます。職員も金銭を持つことで安心に繋がっていると理解しており、必要な見守り支援など行っています。		
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	電話は自由に利用できるようにしています。電話とりつき支援するなど家族との繋がりを支える対応を行っています。また、以前の生活からの友人との手紙のやりとりをされている利用者の方もおられます。		
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	玄関には、入居者様が長年使用していた柱時計を飾るなど、居心地が良い空間になるように演出しています。季節感を出す工夫についても、壁に掛けてある装飾品を適時に交換するなど、季節の見当がつくように配慮しております。	ユニットの入り口には職員の写真と名前が掲示してある。廊下には行事の写真、新年会で利用者と職員の抱負を書いた短冊が飾ってある。明るく落ち着いた雰囲気のリビングを囲むように居室がある。一階の畳スペースには雛飾りがある。職員が作った日めくりカレンダー、時計、トイレ表示も分かりやすい。温・湿度も適切に管理されている。	
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	リビングをプライベートスペースとして使えるようにテーブルや椅子の配置を変えるなど留意しています。また、廊下に長椅子や、観葉植物を置くなどして、入居者が一休みできる居場所づくりをしております。		
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	以前の生活から使い慣れた椅子などを積極的に持ち込んでいただくように話しています。また、新しいものを購入される場合でも、使いやすさなどを考慮していただけるようお願いし、入居者様が穏やかに過ごしていただけるように必要な支援をしています。	居室にはエアコン、クローゼット、洗面台が備えられている。馴染みの家具を持ち込み、その人らしく過ごしている。写真や植木鉢なども来所する家族が飾っている。毎日職員が掃除をし手伝う利用者もいる。衣替えや日用品の交換は居室担当職員が対応している。	
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	自立支援に繋がる環境面の配慮としてシンボルマークでトイレや浴室などを知らせるように、個々の認知機能に働きかける工夫を行っています。また、自分で書いて頂いた表札を下げ、居室を分かりやすくしています。		

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	0495500142		
法人名	有限会社 村伝		
事業所名	グループホームむらでん高森 もくれんユニット		
所在地	宮城県仙台市泉区高森2-1-30		
自己評価作成日	平成29年1月27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.jp/04/index.php
----------	---

【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29年2月15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)】

樹木が育ちはぐくむ自然と住宅街が共存した高森にあり、道路を挟んで正面には高森小学校、左右には幼稚園や高森自然公園、後ろには坊主山堤という池があるなど、とても立地条件に恵まれた場所に建っております。天気の良い日には校庭で遊ぶ子供たちの声や幼稚園の行事の音が聴こたり、登下校の生徒達が見えるなど、毎日活気に満ち溢れている地域です。幼稚園の園庭に散歩に行った際には、子供達や園内で飼っている馬やウサギなどの動物と触れ合う機会もあります。地域との交流も盛んで、夏は地域のお祭り、秋は芋煮会などに参加しております。医療面では往診診療や外来受診付き添いを行い、主治医、看護師と連携を図り、安心した生活が出来るように提供しています。職員のスキルアップや働きやすい環境を作る為に、外部実習などの研修の機会を設けたり、会議などでは積極的に職員の声を聞き、それを活かせるようにしていきたいと思っております。

【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)】

泉区高森の閑静な住宅街にある2ユニット2階建の事業所である。近隣には職員と利用者が毎日買い物に出かけるスーパーや、園庭の散歩に行く幼稚園、そして小学校もある。職員は事業所理念の「今まで通りの生活が出来るように、明るく笑顔で接します。」を申し送り時に唱和し、利用者一人ひとりに合わせた対応を心掛け毎日楽しく過ごしてほしいとの思いでケアしている。町内会長に、地域との交流への支援や、災害時の見守りを依頼している。家族の来所が多く、職員とのコミュニケーションも図られている。利用者の居室には季節の花や写真等が飾られている。管理者は職員の意見・要望を事業運営に反映するように努めている。またケアの質を高めるため外部研修への参加もすすめている。地域包括主催の「町内ネットワーク会議」に参加し地域づくりに関わっている。

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むらでん高森）「ユニット名 もくれん」

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	朝に事務所にて行っている全体申し送りの際に、理念・職員倫理綱領の唱和を行い、それを日々の支援に活かせるようにしています。	法人理念、事業所理念を申し送り時に唱和している。運営指針を作成し、今後、事業所理念を確認するため話し合いの機会をつくる予定である。職員は利用者が楽しく過ごせるよう理念を意識しケアをしている。	
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	近隣への散歩や買い物、町内会の清掃活動や行事等への参加等を通して地域の一員としての活動に取り組んでいます。	町内会に加入、地域の清掃や花の苗植え等に参加し、顔馴染みになっている。利用者が小学校の夏祭りに参加し、事業所前を通る子ども神輿におひねりをわたす。隣の幼稚園のゲストとして利用者が自由に園内を散歩できる関係を構築している。中学校の職場体験も受け入れている。	
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	グループホームで生活される方がたへ計画的なサービスを提供することで得られた表情や活動状況を広報誌にして見て頂き、認知症のかたとその取り巻く環境の垣根を低くするように働きかけています。		
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	運営推進会議ではサービスの実際の取り組みについて報告を行い意見を頂いています。また、研修の取り組み等ホームの現状も報告しています。	隔月開催し、町内会長、民生委員、地域包括職員、利用者が参加し、事業所から行事予定や職員の研修報告などを行っている。会議時に合わせ避難訓練を行い意見が出された。職場体験に来ていた中学生も出席し感想を述べた。	
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	研修会等への参加をした際は、積極的に交流を図り、協力関係を築くように取り組んでいます。	地域包括から研修会の案内があり、空室状況など連絡する連携をしている。地域包括主催の「町内ネットワーク会議」に参加し、スーパーや薬局と地域連携を強めている。	
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	身体の拘束は勿論、心理的虐待にならないよう言葉づかいに留意しています。また玄関の錠は夜間帯は安全のため施錠していますが日中はしていません。外気浴や建物周囲の散歩等職員が見守り、自由に行っています。	言葉遣いや声のトーンなど特に忙しい時に気を付け、管理者は拘束をしないケアについて職員と話合っている。外出傾向の強い人は、職員間が一緒に周辺を散歩したり、見守っている。日中の玄関やユニットの出入りは自由で、施錠は19:30～6:00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	外部研修の参加や、内部研修を定期的に行い、何が高齢者虐待に該当するのか情報を発信し、防止に努めています。		

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	外部の研修に参加し学ぶ機会を設けています。随時職員には情報の提供を行っています。		
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	契約に関する説明は懇切丁寧に行うように努めています。		
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	ご意見箱の設置と、ご家族の面会時にはご本人の様子をお伝えしコミュニケーションを図っています。毎月の広報誌にて活動状況を伝えられるようにしています。	職員は家族とのコミュニケーションを大切にし、信頼関係を築いている。管理者は家族の来所時には話し合いを心掛け、請求書を送る際にはコメントを書き添え利用者の状況を知らせている。第三者委員を町内会長に委嘱している。	
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	月2回のミーティング時や、随時の面談を行い、職員の意見や提案を聴く機会を設けています。	月2回のミーティングで職員の意見、提案を聞き、できるだけ運営に活かすように努めている。職員の負担軽減のため介護記録方法を変えた。資格取得時には祝い金を支給し、外部研修参加もケアの質を高めるためすすめている。	
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	職員の悩みや不安を常に聞くように心掛けております。また、希望者や推薦などでスキルアップや向上心が持てるような研修の機会等を設けております。		
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	会議などでは積極的に職員の声を聞き、外部研修参加も積極的に取り入れています。		
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	グループホーム協議会に加入し、研修会等に参加しています。また近隣グループホームや介護施設、病院との情報交換も行っています。		

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	入居前に事前に訪問し、ご本人、ご家族、関係機関からの情報を集め、安心して生活が出来るように努めています。また現在の生活の様子を把握し、環境面でも不安が軽減出来るように努めています。		
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	申込の段階で不安な事や不明な事を確認し、入居後も、ご本人の様子をお伝えすると同時に、ご家族の心配事に傾聴するように努めています。		
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	医療面での要望が多く聞かれています。当ホームでの定期のDr住診対応可能であること、料金等を説明しています。		
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	入居者様の出来る事、今まで行ってきた事の情報職員間で共有し、行って頂ける様にしています。あくまで生活の中心は入居者様であり、職員は出来ないところをお手伝いさせて頂くように取り組んでいます。		
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	ご家族の面会時にはご本人の生活の様子を伝え、ご家族様とご本人の良い関係が続く事で、家族の絆が強くなり、共に支えあう関係を築いています。		
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	日々の外出や、馴染みの方がたの面会を歓迎し、お茶をお出ししたりして、くつろいで頂ける様に配慮しています。またご家族様には行事の案内を行い、参加して頂いています。	家族の来所が多く、他の利用者とも顔馴染みになっている。職員はお茶を出す等来所しやすい様配慮している。事業所の敬老会には多くの家族が参加している。利用者が馴染みの理容院、温泉、外食、外泊に家族と出かけるよう支援している。住んでいた場所へ職員とドライブする人もいる。	
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	入居者様同士の関係を把握し、コミュニケーション能力の障害のある方には職員が中に入り、支援しています。		

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	サービスの利用が中止になっても、同じ地域での生活でもあり必要に応じてお話や支援したいと考えています。		
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	入居者様には、居室担当者が中心となり、個別に話をしてニーズを聴くようにしています。またご家族様面会時には話をするようにし、ご本人の様子をお伝えしながら支援につなげています。	思いの把握が難しい人には、居室担当者が中心になり家族から情報を得たり、表情をみて把握に努めている。また、関わりが長い職員が利用者の思いを想像して支援に繋げて、目を見てかかわり信頼関係を作るようにしている。	
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	ご本人、ご家族、関係機関から情報の収集して把握に努めています。		
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	日々の変化に留意し、安全、安心に働きかけられるようにしています。心身の状態についても医療機関に通院する際の情報として必要な情報の把握に努めています。		
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	介護計画に必要な情報収集を現場の居室担当者が行い、その情報をもとに計画作成者が介護計画を作成します。ご家族の意向を確認し、ケアカンファレンスの際に検討をしています。	「アセスメントシート151」を活用して情報収集している。月に1度居室担当者の情報を基に職員でカンファレンスを行い、年2回介護計画を見直している。家族からの要望で階段を昇降しリハビリに取り組む人もいる。状態が変化した際には都度計画を見直している。	
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	日々の生活の様子を記録し職員全員が確認し情報を共有しています。記録をもとにモニタリングを行い、プランに結び付けています。		
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	歯科医師の訪問や訪問理容等の利用により、柔軟なサービス提供ができています。		

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	地域の商店や公共機関など、必要な地域資源を積極的に活用しています。		
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	かかりつけ医はご本人、ご家族の意向により納得が得られる医療機関を受診出来るように必要な支援を行っています。	希望する医師をかかりつけ医としている。往診医を月2回受診する人、職員が同行し外来で受診する人がいる。また、入居前からのかかりつけ医に家族が付き添っている人もいる。往診医とは日頃から連携し夜間の対応も可能である。週1度訪問看護師が訪問し健康管理をしている。歯科医の月に1度の往診を受けることもできる。	
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	契約訪問看護STの看護師による定期訪問と、随時の訪問で適切な看護が受けられるように支援しています。定期及び必要時には本人の状態を報告・連絡する体制をとっています。		
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。	入院した際には、主治医、担当看護師との情報交換を密にし、また退院時にはこれからの生活に向けての話合いの場を持つようにしていきます。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期に向けた方針を説明するとともに、ご本人の状態に応じてご家族の意向の確認を行うようにしています。状態は主治医のICを行い、主治医、ご家族、ホーム納得のもと支援していきます。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明している。殆どの方が事業所での看取りを希望、重度化の際には再度家族に確認し、かかりつけ医の説明のもと、訪問看護師、職員で看取り体制に入る。職員は研修を受け経験を積んでいる。看取り後には管理者が職員と話し合いフォローに努めている。	
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	対応が出来るようにマニュアルを整備しています。今後は救急救命の講習参加も検討し、実践力を身に付けていく必要があると考えています。		
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	毎月1回の訓練を実施。入居者様の身体状況を確認するとともに、避難経路や、避難時間の把握を行っています。また地域の方にも参加して頂き見守りなどお手伝いをしていただいております。	毎月夜間想定避難訓練を実施し、避難にかかる時間を把握している。避難が可能な利用者は、一緒に訓練している。近隣に住む町内会長に見守りを依頼している。消火設備点検は年1回、非常食など1週間分の備蓄がある。	

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
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	ご本人やご家族の方に呼び方を確認しご希望に添う呼び方をしています。またトイレ誘導の声掛けなどを工夫し職員間で統一しています。	利用者の話しを良く聞き、話を合わせるよう心掛けている。トイレから直接風呂場へ行くことが出来排泄介助はさりげなく対応している。呼び名は本人や家族に聞き基本は名字で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	ご本人の話を傾聴することで、思いや、希望を表す事が出来るようにしています。		
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	何を行いたいのか、何を望んでおられるのかを言葉や行動から察し、その方のその人らしい暮らしにつなげられるように考慮しています。		
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	朝、夜の更衣は必ず行き生活にメリハリをつけています。また自分で洋服を選んでもらうように支援しています。衣類を買いに出かける機会もあり、ご自分で選ぶ楽しみもあるようです。		
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	1人1人の出来る事、出来ない事を把握し、調理や準備、片づけ等を手伝ってもらっています。行事食や誕生会等通常の食事とメリハリをつけバラエティーに富んだメニューの工夫をしています。また嚥下困難な方には食事形態を工夫し、個別支援を行っています。	献立、調理は職員が交代で作っている。食材は利用者も一緒に毎日馴染みのスーパーへ買い物に行く。栄養バランスを考えている。季節の行事食や誕生日には職員がケーキ等利用者の希望する物を作る。花見など行事の時にはお弁当で楽しんでいる。音楽を聴きながら職員も介助しながら食事をし利用者は後片付けも手伝っている。	
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	食事、水分摂取量は毎日把握し記録しています。		
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	起床時と、就寝前には歯磨きを行っています。また訪問歯科受診による指導を受けている方もおられます。		

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	排泄状況表、健康チェック表を記録する事により1人ひとりの状況を確認し、適切な時間のトイレ声掛け、誘導を行っています。	排泄パターンを把握し、トイレ介助している。夜間は、おむつやポータブルトイレの人もいるが声掛けしてトイレ誘導している。便秘の人は水分補給や、医師に相談し薬でコントロールする人もいる。	
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	排泄状況表にて排便を把握しています。随時主治医、訪問看護師と相談し薬剤の調節をしています。		
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	入居者様の希望に添うように努めています。入浴したくない方にはタイミングを見計らって声掛けしたり、個々に添った支援をしています。	週2回入浴を基本にしている。湯の交換は都度行っている。入浴を拒否する人には、研修で学んできた事を実践し、職員が協力し入浴できるようになった。職員は楽しく入浴できるよう声掛けし、気持ちよく入れるよう支援している。	
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	入居者様の体調に合わせて休息を取っています。居室で休んだり、ソファで休んで頂いたり個々に合わせた支援をしています。就寝も今までの生活習慣を考慮し、自然に眠れるように声がけをしています。		
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	個々の内服薬を把握するために服薬ボックスに薬の説明書を入れ、現場でも閲覧が出来るようにコピーも作成しています。服薬効果や症状の変化については主治医、看護師に随時報告しています。		
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	好きな事、出来る事を把握し、1人1人のペースに合わせて行っています。書道の資格をお持ちの入居者様には看板を書いたりいただいたり、季節の文字を書いてもらったりと筆を持つ時間を作っています。		
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	個別支援として、家族の協力を得ながら墓参りや食事など、希望に添うように働きかけています。また、地域の協力という点では近隣の幼稚園の園庭を散歩させていただきなど、日常的な外出支援につなげております。	年間計画を立て花見や紅葉狩りなどに出かけている。車の都合で全員で行けないが、車椅子の人も出かけられるよう取り組んでいる。元気な人が多い「さくら」の利用者は毎日数人が交代でドライブに出かけている。利用者個人の買い物にも出かけている。近隣の幼稚園の園庭を歩いたり車椅子の人も散歩している。	

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	生活の質を向上させるために、金銭を少額ですが自己管理されている入居者の方がいます。職員も金銭を持つことで安心に繋がっていると理解しており、必要な見守り支援など行っています。		
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	電話は自由に利用できるようにしています。電話とつぎ支援するなど家族との繋がりを支える対応を行っています。また、以前の生活からの友人との手紙のやりとりをされている利用者の方もおられます。		
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	玄関には、入居者様が長年使用していた柱時計を飾るなど、居心地が良い空間になるように演出しています。季節感を出す工夫についても、壁に掛けてある装飾品を適時に交換するなど、季節の見当がつくように配慮しております。	ユニットの入り口には職員の写真と名前が掲示してある。廊下には行事の写真、新年会で利用者と職員の抱負を書いた短冊が飾ってある。明るく落ち着いた雰囲気のリビングを囲むように居室がある。一階の畳スペースには雛飾りがある。職員が作った日めくりカレンダー、時計、トイレ表示も分かりやすい。温・湿度も適切に管理されている。	
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	リビングをプライベートスペースとして使えるようにテーブルや椅子の配置を変えるなど留意しています。また、廊下に長椅子や、観葉植物を置くなどして、入居者が一休みできる居場所づくりをしております。		
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	以前の生活から使い慣れた椅子などを積極的に持ち込んでいただくように話しています。また、新しいものを購入される場合でも、使いやすさなどを考慮していただけるようお願いし、入居者様が穏やかに過ごしていただけるように必要な支援をしています。	居室にはエアコン、クローゼット、洗面台が備えられている。馴染みの家具を持ち込み、その人らしく過ごしている。写真や植木鉢なども来所する家族が飾っている。毎日職員が掃除を手伝う利用者もいる。衣替えや日用品の交換は居室担当職員が対応している。	
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	自立支援に繋がる環境面の配慮としてシンボルマークでトイレや浴室などを知らせるように、個々の認知機能に働きかける工夫を行っています。また、自分で書いて頂いた表札を下げ、居室を分かりやすくしています。		