

### 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	0471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム山王こもれびの家	ユニット名	たんぼぼ棟
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字新堂満3-1		
自己評価作成日	平成30年10月 4日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成30年11月 7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)】

自然に恵まれた環境の中にあり、特別養護老人ホーム、デイサービス、ケアハウス、居宅介護支援事業所が併設している為、包括的なサービスが提供できています。また、法人が運営する認可保育所がある事で子育て中でも安心して働ける環境にあり、ご利用者は子どもたちとのふれあいを楽しまれています。散歩に程よい距離に車イス用畑があり、草むしりや種まき等身体に負担を掛けずに作業ができて、野菜の収穫には喜びを感じて頂いております。日常の中でご自分の出来る事を役割として担って頂き、ご利用者同士支え合い、思いやりのある関係性作りを大切にしています。日々の生活の様子を運営推進会議を通して地域に発信することで、地域住民へ認知症の理解と啓蒙を図っております。

【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)】

東北自動車道築館インターから西に約15分、自然豊かな田園の中に「すずらん」「たんぼぼ」「ひまわり」の3ユニットからなる「山王こもれびの家」がある。ホームの夏祭りに地域の人が大勢参加し、初めての花火大会は好評であった。近隣の幼稚園の園児が来訪したり、小学生のお年寄りとの交流で肩たたきしてもらい、入居者の嬉しい顔が見られた。目標達成計画の「重度化対応や終末期ケア」は、所長が講師として研修し、達成した。入居者は、広いリビングでテレビを見たり、廊下の長椅子で談笑し、ゆったりと過ごしている。

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 山王こもれびの家 ) 「ユニット名 たんぽぽ棟」

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	年度始めに、法人・事業所理念を基に、入居者の状況を踏まえ、ユニット目標をたてている。各自が意識し取り組めるように事業所内に掲示している。	各ユニットの職員は、話し合い目標を作り、毎年振り返り見直している。理念や目標は事務所、リビング等いつでも見られる場所に掲げ、確認している。入居者の和やかで笑顔ある生活を支援している。	
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	地域の床屋や商店を利用し、幼稚園や学校の行事、町内会主催の健康づくり教室へ参加している。夏祭りは地域の方にも多数ご参加いただき交流が図られている。	中学校の文化祭や「地域健康づくり教室」「いきいきホット交流会」に参加し、喜ばれた。法人の夏祭りは、職員が太鼓をたたき、保育園児が神輿を担ぎ、市長も参加し、地域の夏祭りとならしている。	
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	運営推進委員に、事業所の提供する生活支援について地域に発信して頂いている。また、介護保険事業所の勉強会講師や中学校の福祉体験学習の受け入れをしている。		
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	運営推進委員は、家族代表、区長、民生委員、婦人会、日赤、小中高校、地域の有識者、包括、市職員で構成し、運営状況、活動報告を行い、双方向で情報共有し、サービスに活かしている。	行事に合わせ年6回開催し、知見を有する人(校長)の参加である。玄関付近の福祉機器が暗くて見えず危険であるとの指摘があった。ヘッドライトの提案で購入し、訓練時に使用した所、職員の評判が良かった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議では、事業所の実情を伝えると共に、社会資源や介護保険制度等について理解を深める機会になっている。	市や地域包括とは日頃から連携を取っている。空き状況の問い合わせがあり、早急の入居が必要と判断し、入居の運びとなったケースがある。管理者は市の依頼で「認知症ケアについて」の講師として参加した。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束や不適切ケアについて、外部や内部研修で学習し全職員に周知している。外出傾向の強い方には、環境の工夫と、職員会議や、運営委員会で情報提供し協力を仰ぎ、施錠しないケアをしている。	転倒の予防に向けて、5名の方がセンサーマットを使用している。外出傾向のある方には職員が同行する。駐車場を確認し、満足したら帰る。「不適切なケアチェックリスト」を作成し、スピーチロックは身体拘束になる等を確認している。	
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	身体拘束適正化委員会を設置し、虐待や不適切ケアについて、勉強会を実施している。また、日々の業務で、声のトーンや言葉遣い等にも注意を払うよう指導している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	包括主催の連絡会議や自主勉強会等で権利擁護について学び、参加後は職員会議やカンファレンス等で、職員に伝達し情報を共有している。		
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	契約や解約について、必要に応じて重ねて説明を行っている。介護保険や利用料金の改正の際にも文書で説明し理解を図っている。		
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	ケアプラン変更時や家族会等で、ご意見や要望を頂く機会を作り、反映できるよう努めている。また、玄関には第三者機関が記載された苦情窓口のポスター掲示している。	忘年会に家族会を開催していたが、昨年より単独で実施している。特に要望等はなく、感謝の言葉がある。老人健診の問い合わせには、腹部エコー、レントゲンは年1回、採尿、採血は毎月実施していることを連絡した。	
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	リーダーミーティングや職員会議で運営管理者会議の報告を行い、職員の意見や提案を聞く機会としている。普段の業務の中でも話が出来る雰囲気づくりに努めている。	職員の要望で、浴室に暖房用のファンヒーター、洗濯物の乾燥用に扇風機、誤嚥防止のためブレンダーを購入した。休暇や資格取得のため、勤務調整をしている。各研修受講の際に受講料他経費の負担がある。	
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	職員のキャリアアップを目指し、資格取得の為、法人で助成を行っている。認知症介護に必要な資格、研修は積極的に参加している。職員の給与での身分確保もきちんと行えている。		
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	認知症の知識の他、接遇やコーチングなど職員に必要な研修が法人内、外で開催されている為必要とされる職員には参加していただいている。		
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	宮城県グループホーム協議会や同法人の研修会、圏域の連絡会議で学ぶ機会とネットワークの構築を図り、施設運営の向上に繋げている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、ご本人とご家族に施設見学と面談の機会を作り、ご本人の気持ちを大切にしたケアを実践するよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申請時、ご家庭で困っている事や不安に思う事をお聞きする。また入居待機時にも必要に応じて情報提供や助言を行っている。		
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	ご本人の心身の状況や介護状況から、高齢者福祉サービスや介護保険外のサービスについても情報提供している。		
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	食器拭きや、洗濯たたみ等、ご本人の力を発揮できる場面を作り、常に感謝の気持ちを持ち接している。		
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	行事(夏祭り・敬老会・家族会等)に御家族と一緒に過ごす機会を作り、自宅での話しを伺ったり相談を受けるようにしている。また、月に一度ご家族に日頃の様子を手紙でお伝えしている。		
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	希望により馴染みの床屋の利用や、地域や学校行事へ参加している。また、馴染みの方が気軽に面会に来て頂ける様な雰囲気作りにも努めている。	ケアハウスから入居した方に、元職員が声をかけてくれたり、特養の行事に参加し、馴染みの関係を継続している。馴染みの床屋、美容院へ行く方、家族で京都、北海道等に出掛けたり、盆に墓参りに行く等している。	
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	関係性や相性、人柄、ご本人の意思、生活のペースなどを含めて座席の配置を決めている。ご利用者の間に入り、話題の提供や楽しい雰囲気作りにも努めている。		

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	退居時には、サマリー、ケアプラン等の情報を次のサービスに繋げている。退居後も家族が来所して下さったり、隣接する特養入所した方には面会に伺ったり、言葉掛けを行っている。		
<b>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</b>					
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	ご本人のバックグラウンドや、会話の中から思いをくみ取るよう努めている。月に一回のカンファレンスで、本人本位のケアの方策を、職員間で意見を交わし検討している。	入浴や就寝前等の1対1の時等に思いを聞く。お金を心配する方に出納帳を見てもらう。図書館に行き、読書を楽しんでもらう。帰宅願望のある方と自宅を訪れ安心してもらう等思いに寄り添っている。	
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	ご本人、ご家族、ケアマネージャーからこれまでの生活状況を聞き取りしている。また、ご家族には基本情報としてセンター方式の様式にご記入いただき、情報把握に努めている。		
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	日誌や申し送り、連絡ノートで、ご本人の状態を確認している。また、月に1回カンファレンスを行い、全職員から情報収集し暮らしの中での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	各担当職員がアセスメントと課題を抽出する。それを基に、カンファレンスで検討しケアプランの作成している。	ケアプランは6ヵ月毎に見直している。退院後に状態が変化し、転倒予防にセンサーマットを使用し、食をとろみに見直した。排泄支援、食事の提供方法、帰宅願望のある方の対応などを計画書に反映している。	
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	個別記録や連絡ノート、さらに口頭で情報共有し、ケアを実践している。気づきシートやヒヤリハットも介護計画の見直しに活用している。		
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、ご家族から相談を受けた場合、できる限り対応できるよう配慮している。例えば、協力医以外の医療機関への付き添いも対応している。また、介護用品支給券を利用する事でご家族の経済的負担軽減を図っている。		

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	地域健康づくり教室、いきいきほっと交流会に出向き、同級生やご近所の知り合いと話すよい機会となっている。また、学校行事に出向いたり、訪問を受けたりと交流が図られている		
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	かかりつけ医との連絡を密に取り、相談できる体制を作っている。また、協力医以外を受診する際には、日頃の状態を書面に記しご家族様へ提供、医師に報告している。	かかりつけ医への通院は家族が対応し、出来ないときは職員が同行している。結果は記録し共有している。特養の看護師が24時間相談に応じ、心不全や肺炎時の救急搬送に対応してくれた。	
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	隣接する特養看護師に緊急時の対応や医療面での相談が出来、受診へ繋がられている。		
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、職員が付き添いご本人の情報を提供している。また、入院中も足を運び、状態の確認を行うと共に、地域医療連携室と連携を図り、PTやOT等専門職の助言を得ている。		
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	入所の段階で終末期の考えを伺い、さらに状況が変わる都度、話し合いを行うようにしている。ご家族・主治医・職員との話し合いの場を設けている。	重度化や終末期の対応について家族に説明し同意を得ている。医師が常駐していない、看護体制が取れない等のため、看取りはしない方針である。「重度化対応・終末期ケア対応について」所長が講師として研修し、職員の不安を軽減した。	
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	急変時のマニュアルに沿って対応できるようにしている。職員会議・カンファレンス・勉強会にて確認を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に3回避難訓練を実施し、1回は消防署員と運営推進委員も立ち合い助言をいただいている。	夜間想定を含め3回実施した。入居者を、安全に外に出す事を優先している。区長から、「何かあればすぐに駆け付けろ」の言葉があった。寒さ対策でストーブ等を準備しているが、地域住民の見守り等も考慮願いたい。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご利用者は目上の方である事を忘れず、言葉掛けや対応に配慮している。また、事業所や法人内の勉強会で身体拘束や接遇について学ぶ機会を設けている。	名前は「さん」づけである。「ばあちゃん」と慣れ親しんだ呼び方をする方もいる。入居者を尊重し、上から目線や子供に注意する言い方はしない。失敗した時は「ちょっとトイレに行ってみすか」とそっと誘導する。	
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	献立作成や誕生会メニュー、ユニット行事等自己決定の場を設けるよう努めている。また、話しやすい雰囲気作りや傾聴する姿勢を大切にしている。		
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し、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	レクリエーションなど、何がしたいのかを伺っている。また、無理にはお誘いはせず、ご自分のペースも大切にしている。		
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	ご本人が好みの衣類を選択したり、その方に合う色合いのものを職員が選んでいる。希望している床屋や美容院に行ける様支援している。		
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	週二回の献立作成や誕生日にはお好きな物をお聞きしメニューに取り入れている。準備と片付けの際には役割を持ち皆で一緒に行うように支援している。	日曜、月曜は「自分達メニュー」で作っている。誕生会では好きな海鮮丼、ウナギ、ネギトロ丼等を食べた。畑で栽培した季節の野菜も食卓に上がる。ドライブで行った花山御番所では蕎麦を食べた。	
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	基本的には栄養士が献立を作成し、バランスの取れた食事を摂る事が出来ている。一人一人の食事量、水分、塩分量を把握し提供している。水分が摂れない方にはゼリーで水分補給している。		
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	食後に口腔ケアを促している。その方の身体状況に応じた方法でケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握するよう努め、個別に時間を決めトイレ誘導を行っている。日中・夜間の着用パターンを変え、体調や状態にあった誘導・オムツ交換に努めている。	自立している方が多く、各人のパターンに合わせた支援をしている。「そろそろ立ち上がろうとする」等のサインでトイレに誘導する。シャワーボットの温水で洗浄し、清潔を保っている方もいる。	
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	牛乳を午前のおやつ時に毎日提供し、出来るだけ自然に排便が出る様支援している。また、入浴や体操、散歩や腹部マッサージ等も行いながら、それでも出ない場合には、医師に相談し、個々にあった方法で便秘による体調不良を防止している。		
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	個々の心身の状態や希望により時間や順番、温度等気持ちよく入浴出来る様に配慮している。	希望に合わせて、週2～3回の入浴である。先に入りたい方の要望に応じている。拒む方には職員を替えたりタイミングを見て声掛けしている。足浴後に薬を塗る支援をしている。	
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	見たいテレビを鑑賞してから休みたい方、眠くてすぐに休みたい方などの、個々の状態に合わせて休息を取れるよう支援している。		
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	薬の変更があった際には、日誌での引継ぎは勿論、連絡ノート等でも確認し情報を共有するよう努めている。また、最新の処方箋をファイルに入れ常に見返す事が出来る様にしている。		
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	役割を持ち、出来る事を行い「ありがとうございます」と伝える機会を多く持てるよう努めている。畑の収穫、歌が好きな方とは、歌を唄う機会を設けるなど、個々の好きな事を取り入れたレクリエーションを行うなどしている。		
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	日々の関わりの中から、ご希望を伺い、お花見・蓮ドライブ・あやめ園見学・紅葉狩り等の季節を感じて頂ける様な外出を支援している。天気の良い日には、散歩も行い、ご家族の協力のもと、外食やお墓参りをされる方もいる。	年間予定で、近くのあやめ園、若柳の桜、一迫の政岡まつり、伊豆沼の蓮、花山の紅葉等の見学に出掛ける。天気が良い日は、周辺を散歩したり、車イス用畑で野菜の手入れをしている。ケアハウスのホウズキ、朝顔等の花を見に行く時もある。	



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
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	小遣いは金庫預かりとしているが、自己所有希望の方には、ご家族様にも承諾を頂き自己管理していただいている。また、外出の際には、好きなものを購入出来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	希望がある場合には、電話で話せるよう支援している。また、手紙が書ける方については郵送することもある。		
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	外出や行事の写真等季節に合ったものを掲示している。また、食事やお茶の時間などは、テレビを消し、集中できる環境を作るよう努めている。共有のスペースは、光・音・温度等には特に配慮している。	リビングは広く、床暖で温かく、天井から暖かい光が差し込んでいる。エアコンで定期的に温度管理をし、冬場は加湿器や、濡らしたバスタオルをハンガーにかけ湿度管理をしている。入居者はソファや廊下の長椅子でゆっくり寛いでいる。	
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	廊下の所々に椅子を置き、一人で外の景色を見たり、日向ぼっこをし、季節を感じられるように工夫している。リビングのソファでは、集まって来た方と談話するなど、思い思いに過ごすことができるよう工夫している。		
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	入居の際にご家族と相談し、ご本人が愛用していた家具や写真、位牌を持参されるなどし、居心地よく過ごせるよう工夫している。	馴染みのベッド、衣装ケース、テレビ等が置かれている。毎日位牌・遺影にご飯や水を供える方がいる。家族や孫の写真を飾り、カセットテープで歌を聞き、本やテレビを見ながら、その人らしく過ごしている。	
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	居室やトイレは、できるだけご自分で行けるよう、分かりやすい大ききで表示するなどしている。また、入浴など見守り一部介助で、できる限り行えるよう声掛けと見守りを行っている。		

### 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	O471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム山王こもれびの家	ユニット名	すずらん棟
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字新堂満3-1		
自己評価作成日	平成 30年10月 3日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成30年11月 7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)】

自然に恵まれた環境の中にあり、特別養護老人ホーム、デイサービス、ケアハウス、居宅介護支援事業所が併設している為、包括的なサービスが提供できています。また、法人が運営する認可保育所がある事で子育て中でも安心して働ける環境にあり、ご利用者は子供たちとのふれあいを楽しまれています。散歩に程よい距離に車イス用畑があり、草むしりや種まきなど身体に負担を掛らずに作業ができ、野菜の収穫には喜びを感じて頂いております。日常の中でご自分の出来る事を役割として担って頂き、ご利用者同士支え合い、思いやりのある関係性作りを大切にしています。日々の生活の様子を運営推進会議を通して地域に発信することで、地域住民へ認知症の理解と啓蒙を図っております。

【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)】

東北自動車道築館インターから西に約15分、自然豊かな田園の中に「すずらん」「たんぼぼ」「ひまわり」の3ユニットからなる「山王こもれびの家」がある。ホームの夏祭りに地域の人が大勢参加し、初めての花火大会は好評であった。近隣の幼稚園の園児が来訪したり、小学生のお年寄りとの交流で肩たたきしてもらい、入居者の嬉しい顔が見られた。目標達成計画の「重度化対応や終末期ケア」は、所長が講師として研修し、達成した。入居者は、広いリビングでテレビを見たり、廊下の長椅子で談笑し、ゆったりと過ごしている。

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、活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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 山王こもれびの家)

「ユニット名 すずらん棟」

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	年度始めに、法人・事業所理念を基に、入居者の状況を踏まえ、ユニット目標をたてている。各自が意識し取り組めるように事業所内に掲示している。	各ユニットの職員は、話し合い目標を作り、毎年振り返り見直している。理念や目標は事務所、リビング等いつでも見られる場所に掲げ、確認している。入居者の和やかで笑顔ある生活を支援している。	
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	地域の床屋や商店を利用し、幼稚園や学校の行事、町内会主催の健康づくり教室へ参加している。夏祭りは地域の方にも多数ご参加いただき交流が図られている。	中学校の文化祭や「地域健康づくり教室」「いきいきホット交流会」に参加し、喜ばれた。法人の夏祭りは、職員が太鼓をたたき、保育園児が神輿を担ぎ、市長も参加し、地域の夏祭りとなしている。	
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	運営推進委員に、事業所の提供する生活支援について地域に発信して頂いている。また、介護保険事業所の勉強会講師や中学校の福祉体験学習の受け入れをしている。		
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	運営推進委員は、家族代表、区長、民生委員、婦人会、日赤、小中高校、地域の有識者、包括、市職員で構成し、運営状況、活動報告を行い、双方向で情報共有し、サービスに活かしている。	行事に合わせ年6回開催し、知見を有する人(校長)の参加である。玄関付近の福祉機器が暗くて見えず危険であるとの指摘があった。ヘッドライトの提案で購入し、訓練時に使用した所、職員の評判が良かった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議では、事業所の実情を伝えると共に、社会資源や介護保険制度等について理解を深める機会になっている。	市や地域包括とは日頃から連携を取っている。空き状況の問い合わせがあり、早急の入居が必要と判断し、入居の運びとなったケースがある。管理者は市の依頼で「認知症ケアについて」の講師として参加した。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束や不適切ケアについて、外部や内部研修で学習し全職員に周知している。外出傾向の強い方には、環境の工夫と、職員会議や、運営委員会で情報提供し協力を仰ぎ、施錠しないケアをしている。	転倒の予防に向けて、5名の方がセンサーマットを使用している。外出傾向のある方には職員が同行する。駐車場を確認し、満足したら帰る。「不適切なケアチェックリスト」を作成し、スピーチロックは身体拘束になる等を確認している。	
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	身体拘束適正化委員会を設置し、虐待や不適切ケアについて、勉強会を実施している。また、日々の業務で、声のトーンや言葉遣い等にも注意を払うよう指導している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	包括主催の連絡会議や自主勉強会等で権利擁護について学び、参加後は職員会議やカンファレンス等で、職員に伝達し情報を共有している。		
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	契約や解約について、必要に応じて重ねて説明を行っている。介護保険や利用料金の改正の際にも文書で説明し理解を図っている。		
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	ケアプラン変更時や家族会等で、ご意見や要望を頂く機会を作り、反映できるよう努めている。また、玄関には第三者機関が記載された苦情窓口のポスター掲示している。	忘年会に家族会を開催していたが、昨年より単独で実施している。特に要望等はなく、感謝の言葉がある。老人健診の問い合わせには、腹部エコー、レントゲンは年1回、採尿、採血は毎月実施していることを連絡した。	
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	リーダーミーティングや職員会議で運営管理者会議の報告を行い、職員の意見や提案を聞く機会としている。普段の業務の中でも話が出来る雰囲気づくりに努めている。	職員の要望で、浴室に暖房用のファンヒーター、洗濯物の乾燥用に扇風機、誤嚥防止のためブレンダーを購入した。休暇や資格取得のため、勤務調整をしている。各研修受講の際に受講料他経費の負担がある。	
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	職員のキャリアアップを目指し、資格取得の為、法人で助成を行っている。認知症介護に必要な資格、研修は積極的に参加している。職員の給与での身分確保もきちんと行えている。		
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	認知症の知識の他、接遇やコーチングなど職員に必要な研修が法人内、外で開催されている為必要とされる職員には参加していただいている。		
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	宮城県グループホーム協議会や同法人の研修会、圏域の連絡会議で学ぶ機会とネットワークの構築を図り、施設運営の向上に繋げている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、ご本人とご家族に施設見学と面談の機会を作り、ご本人の気持ちを大切にしたケアを実践するよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申請時、ご家庭で困っている事や不安に思う事をお聞きする。また入居待機時にも必要に応じて情報提供や助言を行っている。		
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	ご本人の心身の状況や介護状況から、高齢者福祉サービスや介護保険外のサービスについても情報提供している。		
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	食器拭きや、洗濯たたみ等、ご本人の力を発揮できる場面を作り、常に感謝の気持ちを持ち接している。		
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	行事(夏祭り・敬老会・家族会等)に御家族と一緒に過ごす機会を作り、自宅での話しを伺ったり相談を受けるようにしている。また、月に一度ご家族に日頃の様子を手紙でお伝えしている。		
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	希望により馴染みの床屋の利用や、地域や学校行事へ参加している。また、馴染みの方が気軽に面会に来て頂ける様な雰囲気作りにも努めている。	ケアハウスから入居した方に、元職員が声をかけてくれたり、特養の行事に参加し、馴染みの関係を継続している。馴染みの床屋、美容院へ行く方、家族で京都、北海道等に出掛けたり、盆に墓参りに行く等している。	
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	関係性や相性、人柄、ご本人の意思、生活のペースなどを含めて座席の配置を決めている。ご利用者の間に入り、話題の提供や楽しい雰囲気作りにも努めている。		

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	退居時には、サマリー、ケアプラン等の情報を次のサービスに繋げている。退居後も家族が来所して下さったり、隣接する特養入所した方には面会に伺ったり、言葉掛けを行っている。		
<b>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</b>					
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	ご本人のバックグラウンドや、会話の中から思いを汲み取るよう努めている。月に一回のカンファレンスで、本人本位のケアの方策を、職員間で意見を交わし検討している。	入浴や就寝前等の1対1の時等に思いを聞く。お金がないと不安な方に出納帳を見せ、金庫で預かっていると安心して。本が好きな方は、定期的に図書館に行き、読書をするのが楽しみである。	
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、ケアマネージャーからこれまでの生活状況を聞き取りしている。また、ご家族には基本情報としてセンター方式の様式にご記入いただき、情報把握に努めている。		
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	日誌や申し送り、連絡ノートで、ご本人の状態を確認している。また、月に1回カンファレンスを行い、全職員から情報収集し暮らしの中での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	各担当職員がアセスメントと課題を抽出する。それを基に、カンファレンスで検討しケアプランの作成している。	ケアプランは6ヵ月毎に見直している。退院後に状態が変化し、転倒予防にセンサーマットを使用し、食をとろみに見直した。排泄支援、食事の提供方法、帰宅願望のある方の対応などを計画書に反映している。	
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	個別記録や連絡ノート、さらに口頭で情報共有し、ケアを実践している。気づきシートやヒヤリハットも介護計画の見直しに活用している。		
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、ご家族から相談を受けた場合、できる限り対応できるよう配慮している。例えば、協力医以外の医療機関への付き添いも対応している。また、介護用品支給券を利用する事でご家族の経済的負担軽減を図っている。		

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	地域健康づくり教室、いきいきほっと交流会に出向き、同級生やご近所の知り合いと話すよい機会となっている。また、学校行事に出向いたり、訪問を受けたりと交流が図られている		
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	かかりつけ医との連絡を密に取り、相談できる体制を作っている。また、協力医以外を受診する際には、日頃の状態を書面に記しご家族様へ提供、医師に報告している。	かかりつけ医への通院は家族が対応し、出来ないときは職員が同行している。結果は記録し共有している。特養の看護師が24時間相談に応じ、心不全や肺炎時の救急搬送に対応してくれた。	
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	隣接する特養看護師に緊急時の対応や医療面での相談が出来、受診へ繋がられている。		
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、職員が付き添いご本人の情報を提供している。また、入院中も足を運び、状態の確認を行うと共に、地域医療連携室と連携を図り、PTやOT等専門職の助言を得ている。		
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	入所の段階で終末期の考えを伺い、さらに状況が変わる都度、話し合いを行うようにしている。ご家族・主治医・職員との話し合いの場を設けている。	重度化や終末期の対応について家族に説明し同意を得ている。医師が常駐していない、看護体制が取れない等のため、看取りはしない方針である。「重度化対応・終末期ケア対応について」所長が講師として研修し、職員の不安を軽減した。	
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	急変時のマニュアルに沿って対応できるようにしている。職員会議・カンファレンス・勉強会にて確認を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に3回避難訓練を実施し、1回は消防署員と運営推進委員も立ち合い助言をいただいている。	夜間想定を含め3回実施した。入居者を、安全に外に出す事を優先している。区長から、「何かあればすぐに駆け付けろ」の言葉があった。寒さ対策でストーブ等を準備しているが、地域住民の見守り等も考慮願いたい。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご利用者は目上の方である事を忘れず、言葉掛けや対応に配慮している。また、事業所や法人内の勉強会で身体拘束や接遇について学ぶ機会を設けている。	名前は「さん」づけである。「ばあちゃん」と慣れ親しんだ呼び方をする方もいる。入居者を尊重し、上から目線や子供に注意する言い方はしない。失敗した時は「ちょっとトイレに行ってみすか」とそっと誘導する。	
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	献立作成や誕生会メニュー、ユニット行事等自己決定の場を設けるよう努めている。また、話しやすい雰囲気作りや傾聴する姿勢を大切にしている。		
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	レクリエーションの際など、何がしたいのかを伺っている。また、無理にはお誘いはせず、ご自分のペースも大切にしている。		
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	ご本人の好みの衣類の選択や希望している床屋や美容院に行ける様支援している。アクセサリを自分で選び着用している方もいる。又、ご自分で整容出来るように、リビング洗面台の届く所にくしや爪切りを置いている。		
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	週二回の献立作成や誕生日にはお好きな物をお聞きしメニューに取り入れている。又、おやつ作りやお好み焼き等の準備も一緒に行ったり役割として片付けも行って頂いている。	日曜、月曜は「自分達メニュー」で作っている。誕生会では好きな海鮮丼、ウナギ、ネギトロ丼等を食べた。畑で栽培した季節の野菜も食卓に上がる。ドライブで行った花山御番所では蕎麦を食べた。	
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	基本的には栄養士が献立を作成しており、バランスの取れた食事を摂る事が出来ている。一人一人の食事量、水分、塩分量を把握し提供している。		
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	食後に口腔ケアを促している。その方の身体状況に応じた方法でケアを行っている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握するよう努め、個別に時間を決めトイレ誘導を行っている。日中・夜間の着用パターンを変え、体調や状態にあった誘導・オムツ交換に努めている。	自立している方が多く、各人のパターンに合わせた支援をしている。「そろそろ立ち上がろうとする」等のサインでトイレに誘導する。シャワーボットの温水で洗浄し、清潔を保っている方もいる。	
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	牛乳を午前のおやつ時に毎日提供し、出来るだけ自然に排便が出る様支援している。また、入浴や体操、散歩や腹部マッサージ等も行いながら、それでも出ない場合には、医師に相談し、個々にあった方法で便秘による体調不良を防止している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の心身の状態や希望により時間や順番、温度等気持ちよく入浴出来る様に配慮している。	希望に合わせ、週2～3回の入浴である。先に入りたい方の要望に応じている。拒む方には職員を替えたりタイミングを見て声掛けしている。足浴後に薬を塗る支援をしている。	
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	見たいテレビを鑑賞してから休みたい方、眠くてすぐに休みたい方などの、個々の状態に合わせて休息を取れるよう支援している。		
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	薬の変更があった際には、日誌での引継ぎは勿論、連絡ノート等でも確認し情報を共有するよう努めている。また、最新の処方箋をファイルに入れ常に見返す事が出来る様にしている。		
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	役割を持ち、出来る事を行い「ありがとうございます」と伝える機会を多く持てるよう努めている。畑の収穫、歌が好きなたとは、歌を唄う機会を設けるなど、個々の好きな事を取り入れたレクリエーションを行うなどしている。		
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	日々の関わりの中から、ご希望を伺い、お花見・蓮ドライブ・あやめ園見学・紅葉狩り等の季節を感じて頂ける様な外出を支援している。天気の良い日には、散歩も行い、ご家族の協力のもと、外食やお墓参りをされる方も居る。自宅が気になる方には事前に家族に許可を頂き希望があれば、自宅までお連れしている。	年間予定で、近くのあやめ園、若柳の桜、一迫の政岡まつり、伊豆沼の蓮、花山の紅葉等の見学に出掛ける。天気が良い日は、周辺を散歩したり、車イス用畑で野菜の手入れをしている。ケアハウスのホウズキ、朝顔等の花を見に行く時もある。	

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
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	小遣いは金庫預かりとしているが、自己所有希望の方には、ご家族様にも承諾を頂き自己管理していただいている。また、外出の際には、好きなものを購入出来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	希望がある場合には、電話で話せるよう支援している。また、携帯電話を使用している方もおり使用方法を教えるなどの対応も行っている。		
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	外出や行事の写真等季節に合ったものを掲示している。また、食事やお茶の時間などは、テレビを消し、集中できる環境を作るよう努めている。共有のスペースは、光・音・温度等には特に配慮している。	リビングは広く、床暖で温かく、天井から暖かい光が差し込んでいる。エアコンで定期的に温度管理をし、冬場は加湿器や、濡らしたバスタオルをハンガーにかけ湿度管理をしている。入居者はソファや廊下の長椅子でゆっくり寛いでいる。	
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	廊下の所々に椅子を置き、一人で外の景色を見たり、日向ぼっこをし、季節を感じられるように工夫している。リビングのソファでは、集まって来た方と談話するなど、思い思いに過ごすことができるよう工夫している。		
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	入居の際にご家族と相談し、ご本人が愛用していた家具や写真、位牌を持参されるなどし、居心地よく過ごせるよう工夫している。	馴染みのベッド、衣装ケース、テレビ等が置かれている。毎日位牌・遺影にご飯や水を供える方がいる。家族や孫の写真を飾り、カセットテープで歌を聞き、本やテレビを見ながら、その人らしく過ごしている。	
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	居室やトイレは、できるだけご自分で行けるよう、分かりやすい大ききで表示するなどしている。また、入浴など見守り一部介助で、できる限り行えるよう声掛けと見守りを行っている。		

### 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	0471300301		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホーム 山王こもれびの家 ユニット名 ひまわり		
所在地	宮城県栗原市一迫真坂字新道満3-1		
自己評価作成日	平成 30年 10月 4日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成30年11月 7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)】

自然に恵まれた環境の中にあり、特別養護老人ホーム、デイサービス、ケアハウス、居宅介護支援事業所が併設している為、包括的なサービスが提供できています。また、法人が運営する認可保育所がある事で子育て中でも安心して働ける環境にあり、ご利用者は子どもたちとのふれあいを楽しまれています。散歩に程よい距離に車イス用畑があり、草むしりや種まきなど身体に負担を掛けずに作業ができ、野菜の収穫には喜びを感じて頂いております。日常の中でご自分の出来る事を役割として担って頂き、ご利用者同士支え合い、思いやりのある関係性作りを大切にしています。日々の生活の様子を運営推進会議を通じて地域に発信することで、地域住民へ認知症の理解と啓蒙を図っております。

【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)】

東北自動車道築館インターから西に約15分、自然豊かな田園の中に「すずらん」「たんぼぼ」「ひまわり」の3ユニットからなる「山王こもれびの家」がある。ホームの夏祭りに地域の人が大勢参加し、初めての花火大会は好評であった。近隣の幼稚園の園児が来訪したり、小学生のお年寄りとの交流で肩たたきしてもらい、入居者の嬉しい顔が見られた。目標達成計画の「重度化対応や終末期ケア」は、所長が講師として研修し、達成した。入居者は、広いリビングでテレビを見たり、廊下の長椅子で談笑し、ゆったりと過ごしている。

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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 山王こもれびの家)

「ユニット名 ひまわり棟」

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	年度始めに、法人・事業所理念を基に、入居者の状況を踏まえ、ユニット目標をたてている。各自が意識し取り組めるように事業所内に掲示している。	各ユニットの職員は、話し合い目標を作り、毎年振り返り見直している。理念や目標は事務所、リビング等いつでも見られる場所に掲げ、確認している。入居者の和やかで笑顔ある生活を支援している。	
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	地域の床屋や商店を利用し、幼稚園や学校の行事、町内会主催の健康づくり教室へ参加している。夏祭りは地域の方にも多数ご参加いただき交流が図られている。	中学校の文化祭や「地域健康づくり教室」「いきいきホット交流会」に参加し、喜ばれた。法人の夏祭りは、職員が太鼓をたたき、保育園児が神輿を担ぎ、市長も参加し、地域の夏祭りとなっている。	
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	運営推進委員に、事業所の提供する生活支援について地域に発信して頂いている。また、介護保険事業所の勉強会講師や中学校の福祉体験学習の受け入れをしている。		
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	運営推進委員は、家族代表、区長、民生委員、婦人会、日赤、小中高校、地域の有識者、包括、市職員で構成し、運営状況、活動報告を行い、双方向で情報共有し、サービスに活かしている。	行事に合わせ年6回開催し、知見を有する人(校長)の参加である。玄関付近の福祉機器が暗くて見えず危険であるとの指摘があった。ヘッドライトの提案で購入し、訓練時に使用した所、職員の評判が良かった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議では、事業所の実情を伝えると共に、社会資源や介護保険制度等について理解を深める機会になっている。	市や地域包括とは日頃から連携を取っている。空き状況の問い合わせがあり、早急の入居が必要と判断し、入居の運びとなったケースがある。管理者は市の依頼で「認知症ケアについて」の講師として参加した。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束や不適切ケアについて、外部や内部研修で学習し全職員に周知している。外出傾向の強い方には、環境の工夫と、職員会議や、運営委員会で情報提供し協力を仰ぎ、施錠しないケアをしている。	転倒の予防に向けて、5名の方がセンサーマットを使用している。外出傾向のある方には職員が同行する。駐車場を確認し、満足したら帰る。「不適切なケアチェックリスト」を作成し、スピーチロックは身体拘束になる等を確認している。	
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	身体拘束適正化委員会を設置し、虐待や不適切ケアについて、勉強会を実施している。また、日々の業務で、声のトーンや言葉遣い等にも注意を払うよう指導している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	包括主催の連絡会議や自主勉強会等で権利擁護について学び、参加後は職員会議やカンファレンス等で、職員に伝達し情報を共有している。		
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	契約や解約について、必要に応じて重ねて説明を行っている。介護保険や利用料金の改正の際にも文書で説明し理解を図っている。		
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	ケアプラン変更時や家族会等で、ご意見や要望を頂く機会を作り、反映できるよう努めている。また、玄関には第三者機関が記載された苦情窓口のポスター掲示している。	忘年会に家族会を開催していたが、昨年より単独で実施している。特に要望等はなく、感謝の言葉がある。老人健診の問い合わせには、腹部エコー、レントゲンが年1回、採尿、採血は毎月実施していることを連絡した。	
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	リーダーミーティングや職員会議で運営管理者会議の報告を行い、職員の意見や提案を聞く機会としている。普段の業務の中でも話が出来る雰囲気づくりに努めている。	職員の要望で、浴室に暖房用のファンヒーター、洗濯物の乾燥用に扇風機、誤嚥防止のためブレンダーを購入した。休暇や資格取得のため、勤務調整をしている。各研修受講の際に受講料他経費の負担がある。	
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	職員のキャリアアップを目指し、資格取得の為、法人で助成を行っている。認知症介護に必要な資格、研修は積極的に参加している。職員の給与での身分確保もきちんと行えている。		
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	認知症の知識の他、接遇やコーチングなど職員に必要な研修が法人内、外で開催されている為必要とされる職員には参加していただいている。		
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	宮城県グループホーム協議会や同法人の研修会、圏域の連絡会議で学ぶ機会とネットワークの構築を図り、施設運営の向上に繋げている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、ご本人とご家族に施設見学と面談の機会を作り、ご本人の気持ちを大切にしたケアを実践するよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申請時、ご家庭で困っている事や不安に思う事をお聞きする。また入居待機時にも必要に応じて情報提供や助言を行っている。		
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	ご本人の心身の状況や介護状況から、高齢者福祉サービスや介護保険外のサービスについても情報提供している。		
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	食器拭きや、洗濯たたみ等、ご本人の力を発揮できる場面を作り、常に感謝の気持ちを持ち接している。		
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	行事(夏祭り・敬老会・家族会等)に御家族と一緒に過ごす機会を作り、自宅での話しを伺ったり相談を受けるようにしている。また、月に一度ご家族に日頃の様子を手紙でお伝えしている。		
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	希望により馴染みの床屋の利用や、地域や学校行事へ参加している。また、馴染みの方が気軽に面会に来て頂ける様な雰囲気作りにも努めている。	ケアハウスから入居した方に、元職員が声をかけてくれたり、特養の行事に参加し、馴染みの関係を継続している。馴染みの床屋、美容院へ行く方、家族で京都、北海道等に出掛けたり、盆に墓参りに行く等している。	
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	関係性や相性、人柄、ご本人の意思、生活のペースなどを含めて座席の配置を決めている。ご利用者の間に入り、話題の提供や楽しい雰囲気作りにも努めている。		

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	退居時には、サマリー、ケアプラン等の情報を次のサービスに繋げている。退居後も家族が来所して下さったり、隣接する特養入所した方には面会に伺ったり、言葉掛けを行っている。		
<b>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</b>					
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	ご本人のバックグラウンドや、会話の中から思いを汲み取るよう努めている。月に一回のカンファレンスで、本人本位のケアの方策を、職員間で意見を交わし検討している。	入浴や就寝前等の1対1の時等に思いを聞く。お金がないと不安な方に出納帳を見せ、金庫で預かっていると安心して。本が好きな方は、定期的に図書館に行き、読書をするのが楽しみである。	
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、ケアマネージャーからこれまでの生活状況を聞き取りしている。また、ご家族には基本情報としてセンター方式の様式にご記入いただき、情報把握に努めている。		
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	日誌や申し送り、連絡ノートで、ご本人の状態を確認している。また、月に1回カンファレンスを行い、全職員から情報収集し暮らしの中での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	各担当職員がアセスメントと課題を抽出し、それを基に、カンファレンスで検討しケアプランの作成をしている。	ケアプランは6ヵ月毎に見直している。退院後に状態が変化し、転倒予防にセンサーマットを使用し、食をとろみに見直した。排泄支援、食事の提供方法、帰宅願望のある方の対応などを計画書に反映している。	
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	個別記録や連絡ノート、さらに口頭で情報共有し、ケアを実践している。気づきシートやヒヤリハットも介護計画の見直しに活用している。		
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、ご家族から相談を受けた場合、できる限り対応できるよう配慮している。例えば、協力医以外の医療機関への付き添いも対応している。また、介護用品支給券を利用する事でご家族の経済的負担軽減を図っている。		

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	地域健康づくり教室、いきいきほっと交流会に出向き、同級生やご近所の知り合いと話すよい機会となっている。また、学校行事に出向いたり、訪問を受けたりと交流が図られている		
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	かかりつけ医との連絡を密に取り、相談できる体制を作っている。また、協力医以外を受診する際には、日頃の状態をご家族様へ提供し、医師に報告している。	かかりつけ医への通院は家族が対応し、出来ないときは職員が同行している。結果は記録し共有している。特養の看護師が24時間相談に応じ、心不全や肺炎時の救急搬送に対応してくれた。	
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	隣接する特養看護師に緊急時の対応や医療面での相談が出来、受診へ繋がられている。		
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、職員が付き添いご本人の情報を提供している。また、入院中も足を運び、状態の確認を行うと共に、地域医療連携室と連携を図り、PTやOT等専門職の助言を得ている。		
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	入所の段階で終末期の考えを伺い、さらに状況が変わる都度、話し合いを行うようにしている。ご家族・主治医・職員との話し合いの場を設けている。	重度化や終末期の対応について家族に説明し同意を得ている。医師が常駐していない、看護体制が取れない等のため、看取りはしない方針である。「重度化対応・終末期ケア対応について」所長が講師として研修し、職員の不安を軽減した。	
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	急変時のマニュアルに沿って対応できるようにしている。職員会議・カンファレンス・勉強会にて確認を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に3回避難訓練を実施し、1回は消防署員と運営推進委員も立ち合い助言をいただいている。	夜間想定を含め3回実施した。入居者を、安全に外に出す事を優先している。区長から、「何かあればすぐに駆け付けろ」の言葉があった。寒さ対策でストーブ等を準備しているが、地域住民の見守り等も考慮願いたい。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご利用者は目上の方である事を忘れず、言葉掛けや対応に配慮している。また、事業所や法人内の勉強会で身体拘束や接遇について学ぶ機会を設けている。	名前は「さん」づけである。「ばあちゃん」と慣れ親しんだ呼び方をする方もいる。入居者を尊重し、上から目線や子供に注意する言い方はしない。失敗した時は「ちょっとトイレに行ってみすか」とそっと誘導する。	
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	献立作成や誕生会メニュー、ユニット行事等自己決定の場を設けるよう努めている。また、話しやすい雰囲気作りや傾聴する姿勢を大切にしている。		
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	レクリエーションの際など、何がしたいのかを伺っている。また、無理にはお誘いはせず、ご自分のペースも大切にしている。		
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	お好きな衣服を選んで頂いたり、その方に合う色合いのものを職員が選ぶ事もある。希望している床屋や美容院に行ける様に支援している。		
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	週二回の献立作成や誕生日にはお好きな物をお聞きしメニューに取り入れている。準備と片付けの際には役割を持ち皆さんと一緒に行うように支援している。	日曜、月曜は「自分達メニュー」で作っている。誕生会では好きな海鮮丼、ウナギ、ネギトロ丼等を食べた。畑で栽培した季節の野菜も食卓に上がる。ドライブで行った花山御番所では蕎麦を食べた。	
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	基本的には栄養士が献立を作成しており、バランスの取れた食事を摂る事が出来ている。一人一人の食事量、水分、塩分量を把握し提供している。		
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	食後に口腔ケアを促している。その方の身体状況に応じた方法でケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握するよう努め、個別に時間を決めトイレ誘導を行っている。日中・夜間の着用パターンを変え、体調や状態にあった誘導・オムツ交換に努めている。	自立している方が多く、各人のパターンに合わせた支援をしている。「そろそろ立ち上がろうとする」等のサインでトイレに誘導する。シャワーボットの温水で洗浄し、清潔を保っている方もいる。	
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	牛乳や乳製品を毎日提供し、出来るだけ自然に排便が出る様支援している。また、入浴や体操、マッサージ等も行い、それでも出ない場合には、医師に相談し、個々にあった方法で便秘による体調不良を防止している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の心身の状態や希望により時間や順番、温度等気持ちよく入浴出来る様に配慮している。	希望に合わせて、週2～3回の入浴である。先に入りたい方の要望に応じている。拒む方には職員を替えたりタイミングを見て声掛けしている。足浴後に薬を塗る支援をしている。	
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	見たいテレビを鑑賞してから休みたい方、眠くてすぐに休みたい方などの、個々の状態に合わせて休息を取れるよう支援している。		
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	薬の変更があった際には、日誌での引継ぎは勿論、連絡ノート等でも確認し情報を共有するよう努めている。また、最新の処方箋をファイルに入れ常に見返す事が出来る様にしている。		
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	役割を持ち、出来る事を行い「ありがとうございます」と伝える機会を多く持てるよう努めている。畑の収穫、歌が好きな方とは、歌を唄う機会を設けるなど、個々の好きな事を取り入れたレクリエーションを行うなどしている。		
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	日々の関わりの中から、ご希望を伺い、お花見・蓮ドライブ・あやめ園見学・紅葉狩り等の季節を感じて頂ける様な外出を支援している。天気の良い日には、散歩も行い、ご家族の協力のもと外食やお墓参りをされる方もいる。	年間予定で、近くのあやめ園、若柳の桜、一迫の政岡まつり、伊豆沼の蓮、花山の紅葉等の見学に出掛ける。天気が良い日は、周辺を散歩したり、車イス用畑で野菜の手入れをしている。ケアハウスのホウズキ、朝顔等の花を見に行く時もある。	

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
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	小遣いは金庫預かりとしているが、自己所有希望の方には、ご家族様にも承諾を頂き自己管理していただいている。また、外出の際には、好きなものを購入出来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	希望がある場合には、電話で話せるよう支援している。また、年賀状を家族宛に出している。		
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	外出や行事の写真等季節に合ったものを掲示している。また、食事やお茶の時間などは、テレビを消し、集中できる環境を作るよう努めている。共有のスペースは、光・音・温度等には特に配慮している。	リビングは広く、床暖で温かく、天井から暖かい光が差し込んでいる。エアコンで定期的に温度管理をし、冬場は加湿器や、濡らしたバスタオルをハンガーにかけ湿度管理をしている。入居者はソファや廊下の長椅子でゆっくり寛いでいる。	
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	廊下の所々に椅子を置き、一人で外の景色を見たり、日向ぼっこをし、季節を感じられるように工夫している。リビングのソファでは、集まって来た方と談話するなど、思い思いに過ごすことができるよう工夫している。		
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	入居の際にご家族と相談し、ご本人が愛用していた家具や写真、位牌を持参されるなどし、居心地よく過ごせるよう工夫している。	馴染みのベッド、衣装ケース、テレビ等が置かれている。毎日位牌・遺影にご飯や水を供える方がいる。家族や孫の写真を飾り、カセットテープで歌を聞き、本やテレビを見ながら、その人らしく過ごしている。	
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	居室やトイレは、できるだけご自分で行けるよう、分かりやすい大ききで表示するなどしている。また、入浴など見守り一部介助で、できる限り行えるよう声掛けと見守りを行っている。		