

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495100331		
法人名	社会福祉法人 康陽会		
事業所名	グループホーム J&B小田原		
所在地	宮城県仙台市青葉区小田原8丁目6-23		
自己評価作成日	平成28年 1月20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28年2月4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)】

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

【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)】

<p>2015年4月に仙台市宮城野区小田原の工場跡地に開所した施設である。母体の中嶋病院は康陽会グループとして、社会医療法人と社会福祉法人を運営している。協力機関は、康陽会グループの社会医療法人 康陽会 中嶋病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、あわせて医療法人桃友会 歯科一番町で、手厚い体制である。管理者(施設長)が看護職であることは、医療面で心強い。施設は2階建ての2ユニットであり、同じ敷地には介護老人保健施設が併設されている。各ユニットには職員が自らが作った理念「笑顔・感謝・絆」(パンジー)と「こころ美しくおもいやりもって楽しいひととき」(ピオラ)を掲げられ、利用者が、一瞬一瞬楽しい思いになれるケアに努めている。各部屋には洗面台、トイレ、エアコン、洋たんすが備えられている。</p>

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHJ&B小田原 ）「 ユニット名 パンジー 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会議などで施設としてのケアの振り返りを行い、理念に沿ったサービスが提供されているか確認をするように心がけている。	全職員が関わり開所時に各ユニット理念を作成した。理念のもと、利用者や家族の思いを受け止め一瞬一瞬楽しく笑顔が絶えない穏やかな生活を目指すケアに努めている。	
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人として日常的に交流している	地域の民生委員を交えた運営推進会議の開催や地域主催の芋煮会への参加など少しずつ交流の場を増やす努力をしている。	敷地が複数の町内会にまたがっているため、どこの町内会に加入するか調整中である。地域の行事などの情報は民生委員や地域包括支援センターなどから得ている。この間隣接の公園で行われた芋煮会や小学校のイベントに参加した。	町内会への加入に向け、協議を更に進めることを期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域包括支援センターや民生委員の方を通して発信している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月ごとの会議では運営状況や入居者様の日頃の様子がわかるように写真をプリントアウトした物を配布し報告しており、ご家族からは喜ばれている。ご家族の意見交換も活発であり、それらをサービス向上に生かしていきたい。	偶数月第4土曜日に民生委員、地域包括職員、家族が出席して開催している。全家族に開催案内を配布し、出席できない家族には議事録を送付している。会議ではホームの暮らしぶりの報告と、意見交換に時間をかけている。	
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	事故関連や感染状況など報告事項があれば行っていく。その他どのように関わることがよくなるかよくわからない。	行政の窓口と協力関係が築かれている。この間行政から生活保護関連の相談を受け協議している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	基本、身体拘束はしない方針にて困難な事例が出てきた場合においても弊害など考慮し、職員間で工夫しながら拘束のないケアの実践に取り組んでいく。外部研修への参加。	身体拘束をしないケア方針を掲げ、日々のケアの振り返りや事例検討等で実践に繋げている。警察との連携など、利用者の安全にも配慮している。施錠は夕方5時30分から翌朝9時としている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修などを通し、虐待防止に努めている。TVなどで、虐待のニュースが流れた際は施設で話題として取り上げる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	マニュアルの整備。家族背景に応じて説明し、必要があれば活用できるよう支援している。入居者1名は独身のため、弟が成年後見人の手続きを済ませている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に十分な説明を行い、同意の上で利用して頂いている。また、変更(介護保険改定時)があればその都度説明し、納得頂けるように努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置や第三者委員の選定もあり相談の仕組みが出来ている。また、面会時など出来る限り話す機会を設け、思いや要望をくみ取り内容によっては運営に反映させるように努めている。	運営推進会議や、面会時に要望を聞いている。家族会はないが、家族同士の交流も行われておりホーム側も支援している。民生委員と医師を第三者委員に委嘱し、意見要望を聞く仕組みも備えている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各会議で出された意見や要望などを出来るだけ反映させている。	全体会議、ユニット会議、申し送り等情報の共有や意見交換の場を設けており、意見を出す機会がある。日々の申し送りで、両ユニット職員が情報の共有を図っている。職員は管理者と面談を行っている。	
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	不定期の面談を通し、各々の目標ややりがいなどを確認し、サポートできるように努める。様々な資格取得支援。介護職離れ防止のため、正職化。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内外研修への参加を促し、技術向上を図っている。管理者、リーダーからみてケアに不十分さがあればその都度アドバイスするなど皆で意欲向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループ内での勉強会に参加する機会がある。また、開所前の準備期間中にグループ内の事業所での研修の機会を設け、サービス向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	基本情報をもとに要望や不安に思う事など本人の話を傾聴し、信頼関係を築きながら少しでも安心して頂けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前後にご家族との面談を密にし、必要な支援は何か、どうしてほしいか、支援者として何が出来るかを考えながら、少しでも不安を取り除けるように関わっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	あらゆる情報をもとに必要とする支援(例えば入浴の確保、栄養管理、健康管理など)を見極める努力をいっている。		
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	今までの暮らしの延長を心がけ、役割(掃除、洗い物、米とぎ、新聞たたみ)を持って共に暮らせる関係性を構築。		
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	普段からご家族への現状報告を行い、また、ご家族から情報を得るなどし、共に本人を支えていけるようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	昔からの知人が来所されたり、若い頃から利用している美容院への外出など馴染みの場所に可能な限り外出できるようにしている。	これまでの馴染みの関係が途切れないよう、支援に努めている。行きつけの美容室やデパートに出かける利用者への支援や、在宅時に来ていたヘルパーの来訪などにも対応している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりを把握し、お互い良い関係が築けるよう席替えや仲介に入る、一緒にレクに参加するなど関わる機会を提供し、お互い支え合っていることを感じて頂け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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じて支援や相談に応じている(転院先、施設の違いなど)。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	普段の生活の中から言動の変化や思いをくみ取り可能な限りたいたいおうしている。変化については極力記録に残し検討材料に生かす。	普段の様子は、ノートに記録し全職員が共有化出来るようにしている。思いや意向が上手く伝えられない利用者は、普段の言動やこれまでの生活歴、家族の話など可能な限りの材料で判断し支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族からの情報をもとに作成した基本情報の把握に努めている。		
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	記録の充実に努め、情報共有を図っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月の会議や普段の生活の中から見えてくる課題について意見交換したり、本人、ご家族との会話の中から得た情報、意向などをケアプランに反映させている。	介護計画は、今の状態を悪化させず、改善できるように、スタッフが意見交換し、家族の意見などを反映し3ヶ月毎に見直している。介護度が改善した利用者もいる。	
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	記録の充実に努め、モニタリングを通して様々な視点からの情報とともに見直しに生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の希望は出来るだけ叶えられるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の資源(隣接の老健施設の行事、イオンでの買い物、飲食、神社)を活用するように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力病院の往診が月2回と訪看も週1回入っている。体調によっては臨時での往診も可能。診療内容は施設から情報提供しているが、場合によっては直接、医師からご家族に説明することもある。	協力病院の往診医が、かかりつけ医である。月2回の訪問診療を受け、週1回の訪問看護師が健康管理を行っている。急変があっても往診が可能な体制をとっている。往診科目以外の受診は職員が支援をしている。	
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	往診の看護職員と週1回入る訪看には随時、相談や報告を行っている。		
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。	同グループに病院があり、入院した際は面会頻度を増やし、お互いに情報共有し、スムーズに退院や転院に繋げられるような関係づくりを行っている。また、月1回の在宅ケア会議に参加し、情報を得ている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	重度化対応についての説明、同意は入居時点で受け取っている。看取りについては段階的にご家族、施設側、医療側との話し合いを重ねながら意向等踏まえ、方針を共有し実施できる体制を整えていく。	利用者・家族には、入居時に重度化の場合の対応について説明し同意を得ている。看取りの状況になった場合は家族へ改めて看取り介護の指針の説明をし、要望を受け止めて対応する体制を備えている。まだ看取りは行っていない。	
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	マニュアルを作成し、急変、事故発生時などに対応出来るようにはしているが、訓練は行っていない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間想定避難訓練を不定期(出来れば月1回の割合で)に実施している。また、今後地域の避難訓練に参加したいと思っている旨を民生委員には伝えている。	月1回夜間を想定した避難訓練を行っている。消防署立会いの訓練時に指導を受け、独自訓練に生かしている。地域の災害避難訓練に参加できるよう、民生委員に橋渡しを依頼している。避難訓練の企画立案は防災委員会で検討し進めている。	

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
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	本人の意思を尊重し、居室でテレビを観ながら過ごしたい方、皆の居る食堂で過ごしたい方それぞれの自己決定を重視したいと思っている。誇りや羞恥心にも十分に配慮した言葉遣いや立ち振る舞いなどに気をつけている。	呼び名、言葉遣い、入室など個人の思いの尊重と、プライバシーの確保に配慮するケアに努めている。排泄介助は、さりげない声かけや誘導などの対応をしている。	
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	常に本人へ意思確認(起きる、寝る、風呂に入る、食べたい物など)と自己決定をして頂けるような支援をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	どのように過ごしたいか確認しながら本人のペースに合わせた支援を心がけている。(6時前に目を覚ましラジオを聴く、新聞購読、レクには参加せず休息する)		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服の選択やお化粧、マニキュアを塗る、散髪などおしゃれが出来るよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器は自分が持ち込んだ物を使用し、職員と一緒に食べている。神立は職員がたてているが、日々の残食や嗜好などを考慮した献立になるよう工夫している。準備や片づけなどにも参加(切る、盛り付け、食器拭きなど)	献立は、嗜好などを考慮しスタッフが交代で作っている。利用者は職員と一緒に調理や配膳、後片付けを行い、楽しい雰囲気ですべてしている。栄養チェックは看護職の管理者が行い、食材調達などは給食委員会が行っている。	
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	食べる量や栄養バランスに配慮しながら、必要に応じて捕食(ゼリーや差し入れの物)の提供支援。水分量が少なめの時はサイダーなど好きな物を飲んで頂いたり、お腹の調子によっては粥を提供したりと工夫している。		
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	毎食後の歯磨きやうがいを声かけしたり、洗浄剤を使用し清潔を保っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握する。水分量が不足しているかなどバランスチェックの目安となる。また、可能な限りトイレで排泄出来るよう支援している。	チェック表などを活用し排泄傾向を把握し、全員がトイレで排泄が出来るように支援をしている。リハビリパンツや紙おむつなども状態に合わせて使用している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表を活用し、パターンを把握する。便秘症の方が多いため、朝に牛乳やヨーグルトを提供している。こまめな水分補給も心がけている。また、軽体操を取り入れ自然排便を促している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	風呂と声がけすると異常な程の拒否が見られたりするため、その方にあつた声がけの工夫をしている。また、時間や日にちを変えるなど工夫も大切。浴室、脱衣室の温度、風呂の温度にも配慮している。体調によっては清拭など臨機応変に対応。	週2回の入浴を行っている。入浴拒否があるときは声がけや、入浴順や入浴日を変えるなど工夫している。体調不良等の場合はシャワー、清拭、足浴などに変更している。同性介助の配慮をしている。	
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	早寝早起きの方、遅寝遅起きと生活習慣はバラバラなため、その方に合わせるようにしている。寝不足の場合は昼寝や休息を取り入れている。日中の活動量を工夫して夜間の良眠に繋げる工夫をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに薬の指示書を挟み、いつでも確認できる体制を整えている。鎮痛剤や軟膏などはその後の効果、変化も併せて観察している。		
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	基本情報をもとに個々に合わせた役割(新聞たたみ、掃き掃除)や楽しみ(料理の本を見る、ご家族の差し入れ、相撲やプロレス鑑賞)の場を提供したり生活の中から見えてくるものを取り入れ支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気候が良い時季は敷地の周りの散歩を日課としている。行事として外出や外食の機会を設けたり、おやつ購入に同行して頂き菓子を選んで頂いたりしている。また、本人の希望(美容院、病院)を伺った場合はその旨をご家族に伝え、外出支援を図っている。	施設の周りや、近隣の公園の散歩に職員が同行している。遠出では定義、大崎八幡宮神社やショッピングセンターなどに出掛け、楽しんでいる。家族に花見等の案内をし、交流の支援もしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が可能な方は自己管理としている。困難な方は事務室管理とし、いつでも使用(ジュースや菓子購入)できる体制としている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	居室への電話設置は可能。希望があれば事務室の電話を使用出来る事も伝えている。また、携帯電話を所持していたが、使い方がわからない為ご家族に返却している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共同制作した物(季節がわかる)を飾ったりしている。また、室温、湿度、明るさなど考慮しながら居心地の良い空間を提供できるように心がけている(乾燥している場合は換気時間を増やす。光が入り過ぎる場合は遮光カーテンの利用)。	各ユニット入り口には職員の顔写真と名前が掲示され、常に確認できるように配慮されている。食堂兼リビングは窓が大きく、明るい。対面キッチンが配置され、楽しい食事の演出になっている。リビングでは編み物や工作、脳トレ等を楽しんでいる。毎月、お花の先生が来て生け花を習っている。廊下は直線で見通しがよい。温・湿度の管理は職員が行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事の席はほぼ決まっているが、それ以外(レク・自由時間など)は自由に過ごして頂いている。		
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	入居前にご家族と本人による居室の選択をして頂き、馴染みの物(テレビ、ベッド、家具など)を持ち込み自宅の延長線上の生活として違和感なく過ごして頂けるように工夫している。	各部屋は洗面台、トイレ、エアコン、洋たんすが備えられている。利用者は思い思いの暮らしに必要な物を持ち込んでいる。部屋の掃除や整理整頓は職員が行っているが、一緒に行う利用者もいる。	
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	ADLに合わせた環境作り(ベッドや家具の配置、イスの大きさ、水温、上靴の選定など)を徹底し、安全に暮らせるよう工夫している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495100331		
法人名	社会福祉法人 康陽会		
事業所名	グループホーム J&B 小田原		
所在地	宮城県仙台市青葉区小田原8丁目6-23		
自己評価作成日	平成28年1月20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28年2月4日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

2015年4月に仙台市宮城野区小田原の工場跡地に開所した施設である。母体の中嶋病院は康陽会グループとして、社会医療法人と社会福祉法人を運営している。協力機関は、康陽会グループの社会医療法人 康陽会 中嶋病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、あわせて医療法人 桃友会 歯科一番町で、手厚い体制である。管理者(施設長)が看護職であることは、医療面で心強い。施設は2階建ての2ユニットであり、同じ敷地には介護老人保健施設が併設されている。各ユニットには職員が自らが作った理念「笑顔・感謝・絆」(パンジー)と「こころ美しくおもしろい楽しいひとときを」(ピオラ)を掲げられ、利用者が、一瞬一瞬楽しい思いになれるケアに努めている。各部屋には洗面台、トイレ、エアコン、洋たんすが備えられている。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHJ&B小田原 ）「 ユニット名 ビオラ 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会議などで施設としてのケアの振り返りを行い、理念に沿ったサービスが提供されているか確認をするように心がけている。	全職員が関わり開所時に各ユニット理念を作成した。理念のもと、利用者や家族の思いを受け止め一瞬一瞬楽しく笑顔が絶えない穏やかな生活を目指すケアに努めている。	
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	地域の民生委員を交えた運営推進会議の開催や地域主催の芋煮会への参加など少しずつ交流の場を増やす努力をしている。	敷地が複数の町内会にまたがっているため、どこの町内会に加入するか調整中である。地域の行事などの情報は民生委員や地域包括支援センターなどから得ている。この間隣接の公園で行われた芋煮会や小学校のイベントに参加した。	町内会への加入に向け、協議を更に進めることを期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域包括支援センターや民生委員の方を通して発信している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月ごとの会議では運営状況や入居者様の日頃の様子ができるように写真をプリントアウトした物を配布し報告しており、ご家族からは喜ばれている。ご家族の意見交換も活発であり、それらをサービス向上に生かしていきたい。	偶数月第4土曜日に民生委員、地域包括職員、家族が出席して開催している。全家族に開催案内を配布し、出席できない家族には議事録を送付している。会議ではホームの暮らしぶりの報告と、意見交換に時間をかけている。	
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	事故関連や感染状況など報告事項があれば行っていく。その他どのように関わることがよくなるかよくわからない。	行政の窓口と協力関係が築かれている。この間行政から生活保護関連の相談を受け協議している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	痴毛願望が強く、常にユニットの入口を気にされ落ち着きがなく何度となく1階まで降りられたり、外玄関まで出て行ったりする事例があったが、基本拘束はしない方針のため、1階職員の協力もあり鈴対応で経過観察中です。内外研修を通し、拘束のないケアの実践を目指していく	身体拘束をしないケア方針を掲げ、日々のケアの振り返りや事例検討等で実践に繋げている。警察との連携など、利用者の安全にも配慮している。施錠は夕方5時30分から翌朝9時としている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修などを通し、虐待防止に努めている。テレビなどで虐待のニュースが流れた際は施設で話題として取り上げる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	マニュアルの整備。家族育京に心して説明し、必要があれば活用できるよう支援していく。老夫婦で子供がいない場合や独身で兄弟や義妹が関わっている場合など制度を活用したいと思う方が増加していくと思われる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に十分な説明を行い、同意の上で利用して頂いている。また、変更(介護保険改定時期)があればその都度説明し、納得頂けるように努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置や第三者の選定もあり相談の仕組みが出来ている。また、面会時など出来る限り話す機会を設け、思いや要望をくみ取り内容によっては運営に反映させるように努めている。	運営推進会議や、面会時に要望を聞いている。家族会はないが、家族同士の交流も行われておりホーム側も支援している。民生委員と医師を第三者委員に委嘱し、意見要望を聞く仕組みも備えている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各会議で出された意見や要望などを出来るだけ反映させている。	全体会議、ユニット会議、申し送り等情報の共有や意見交換の場を設けており、意見を出す機会がある。日々の申し送りで、両ユニット職員が情報の共有を図っている。職員は管理者と面談を行っている。	
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	不定期の面談を通し、各々の目標ややりがいなどを確認し、サポートできるように努めている。様々な資格取得支援。介護職離れ防止のため、正職化。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内外研修への参加を促し、技術向上を図っている。管理者、リーダーからみてケアに不十分さがあればその都度アドバイスするなど皆で意欲向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループ内での勉強会に参加する機会がある。また、開所前の準備期間中にグループ内の事業所での研修の機会を設け、サービス向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	基本情報をもとに要望や不安に思う事など本人の話を傾聴し、信頼関係を築きながら少しでも安心して頂けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前後にご家族との面談を密にし、必要な支援は何か、どうしてほしいか、支援者として何が出来るかを考えながら、少しでも不安を取り除けるように関わっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	あらゆる情報をもとに必要とする支援(例えば入浴の確保、栄養管理、健康管理など)を見極める努力をしている。		
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	今までの暮らしの延長を心がけ、役割を持って(家事、洗濯たみ)共に暮らせる関係性を構築。		
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	普段からご家族への現状報告を行い、また、ご家族から情報を得るなどし、共に本人を支えていけるようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	昔からの知人が来所されたり、若い頃通っていた喫茶店にご家族と一緒に出掛けたりと馴染みの場所に可能な限り外出できるようにしている。	これまでの馴染みの関係が途切れないよう、支援に努めている。行きつけの美容室やデパートに出かける利用者への支援や、在宅時に来ていたヘルパーの来訪などにも対応している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりを把握し、お互い良い関係が築けるよう席替えや仲介に入る、一緒にレクな参加するなど関わる機会を提供し、お互い支え合っていることを感じて頂け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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じて支援や相談に応じている(転院先、施設の違いなど)。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	普段の生活の中から言動の変化や思いをくみ取り可能な限り対応している。変化については極力記録に残し、検討材料に生かす。	普段の様子は、ノートに記録し全職員が共有化出来るようにしている。思いや意向が上手く伝えられない利用者は、普段の言動やこれまでの生活歴、家族の話など可能な限りの材料で判断し支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族からの情報をもとに作成した基本情報の把握に努めている。		
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	記録の充実に努め、情報共有を図っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月の会議や普段の生活の中から見えてくる課題について意見交換したり、本人、ご家族との会話の中から得た情報、意向などをケアプランに反映している。	介護計画は、今の状態を悪化させず、改善できるように、スタッフが意見交換し、家族の意見などを反映し3ヶ月毎に見直している。介護度が改善した利用者もいる。	
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	記録の充実に努め、モニタリングを通して様々な視点からの情報とともに見直しに生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の希望は出来るだけ叶えられるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の資源(隣接の老健施設の行事、イオンでの買い物、飲食)を活用するように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力病院の往診が月2回と訪看も週1回入っている。体調によっては臨時での往診も可能。診療内容は施設から情報提供しているが、場合によっては直接、医師からご家族に説明する事もある。	協力医院の往診医が、かかりつけ医である。月2回の訪問診療を受け、週1回の訪問看護師が健康管理を行っている。急変があっても往診が可能な体制をとっている。往診科目以外の受診は職員が支援をしている。	
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	往診の看護職員と週1回入る訪看には随時、相談や報告を行っている。		
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。	同グループ内に病院があり、入院した際は面会頻度を増やし、お互いに情報共有し、スムーズに退院に繋がられるような関係づくりを行っている。また、月1回の在宅ケア会議に参加し、情報を得ている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化対応についての説明、同意は入居時点で受け取っている。看取りについては段階的にご家族、施設側、医療側との話し合いを重ねながら意向等踏まえ、方針を共有し、実施できる体制を整えていく。	利用者・家族には、入居時に重度化の場合の対応について説明し同意を得ている。看取りの状況になった場合は家族へ改めて看取り介護の指針の説明をし、要望を受け止めて対応する体制を備えている。まだ看取りは行っていない。	
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	マニュアルを作成し、急変、事故発生時などに対応出来るようにはしているが、訓練は行っていない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間想定避難訓練を不定期(できれば月1回の割合で)に実施している。また、今後地域の避難訓練に参加したいと思っている旨を民生委員には伝えている。	月1回夜間を想定した避難訓練を行っている。消防署立会いの訓練時に指導を受け、独自訓練に生かしている。地域の災害避難訓練に参加できるよう、民生委員に橋渡しを依頼している。避難訓練の企画立案は防災委員会で検討し進めている。	

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
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	本人の意思を尊重し、居室で休みたい方は休んで頂き、自己決定を重視したいと思っている。誇りや羞恥心にも十分に配慮した(言葉遣いや立ち振る舞い)対応を心がけている。	呼び名、言葉遣い、入室など個人の思いの尊重と、プライバシーの確保に配慮するケアに努めている。排泄介助は、さりげない声かけや誘導などの対応をしている。	
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	常に本人へ意思確認(起きる、寝る、風呂に入る、食べたい物など)と自己決定をして頂けるような支援をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	どのように過ごしたいか確認しながら本人のペースに合わせた支援を心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服の選択やお化粧、マニキュア、カット・パーマなどおしゃれが出来るよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器は個人持ちの物を使用し、職員と一緒に食べている。献立は職員が立てているが、日々の残食や嗜好などを考慮した献立になるよう工夫している。準備や片づけなどにも参加して頂いている(切る、盛り付け、食器拭きなど)。	献立は、嗜好などを考慮しスタッフが交代で作っている。利用者は職員と一緒に調理や配膳、後片付けを行い、楽しい雰囲気です。栄養チェックは看護職の管理者が行い、食材調達などは給食委員会が行っている。	
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	食べる量や栄養バランスに配慮しながら、必要に応じて補食(ゼリーや差し入れの物)の提供支援。水分量が少なめの時はサイダーなど好きな物を飲んで頂いたり、お腹の調子によっては粥を提供したりと工夫している。		
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	毎食後の歯磨きやうがいを声かけしたり、洗浄剤を利用し清潔を保っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握する。水分量が不足しているかなどバランスチェックの目安となる。また、可能な限りトイレで排泄出来るよう支援している。	チェック表などを活用し排泄傾向を把握し、全員がトイレで排泄が出来るように支援をしている。リハビリパンツや紙おむつなども状態に合わせて使用している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表を活用し、パターンを把握する。便秘症の方が多いため、朝に牛乳やヨーグルトを提供している。こまめな水分補給も心がけている。また、軽体操を取り入れ自然排便を促している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴を好む方、あまり好まない方がおり、その日の希望、タイミングを見ながらスムーズに入って頂けるよう工夫している(浴室や脱衣室の温度、風呂の温度、声がけ)。体調によっては清拭や延期など臨機応変に対応している。	週2回の入浴を行っている。入浴拒否があるときは声がけや、入浴順や入浴日を変えるなど工夫している。体調不良等の場合はシャワー、清拭、足浴などに変更している。同性介助の配慮をしている。	
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	早寝早起きの方もいれば、朝が弱い方もおり、その人の生活習慣に合わせるようにしている。また、夜間の睡眠が不十分な場合は昼寝を促している。日中の活動量をうまく組み合わせ安眠に繋げる工夫をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに薬の指示書を挟み、いつでも確認出来る体制を整えている。鎮痛剤や軟膏などはその後の効果、変化も併せて観察している。		
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	基本情報をもとに個々に合わせた役割(掃除、洗濯補助)や楽しみ(談笑、テレビ鑑賞、リハビリ、ご家族の差し入れ、ご家族と一緒に昼食を摂る)の場を提供したり生活の中から見えてくるものを取り入れ支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	気候が良い時季は敷地の周りの散歩を日課としている。行事として外出や外食の機会を設け、普段とは違う雰囲気を感じて頂く。ご家族が外食や墓参りなど積極的に協力して下さっている。	施設の周りや、近隣の公園の散歩に職員が同行している。遠出では定義、大崎八幡宮神社やショッピングセンターなどに出掛け、楽しんでいる。家族に花見等の案内をし、交流の支援もしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が難しいため、事務室預かりとしている。個人的にジュースや日用品が必要な場合はいつでも使える体制としている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	居室への電話設置は可能。希望があれば事務室の電話を使用出来る事も伝えている。入居してしばらくの間、携帯電話を所持していたが、自ら掛ける事は出来ずご家族が定時に掛けてよこし職員が仲介していた。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共同制作した物(季節がわかる)を飾ったりしている。また、室温、湿度、明るさなど考慮しながら居心地の良い空間を提供できるように心掛けている(乾燥している場合は換気時間を増やす。光が入り過ぎる場合は遮光カーテンの利用)。	各ユニット入り口には職員の顔写真と名前が掲示され、常に確認できるように配慮されている。食堂兼リビングは窓が大きく、明るい。対面キッチンが配置され、楽しい食事の演出になっている。リビングでは編み物や工作、脳トレ等を楽しんでいる。毎月、お花の先生が来て生け花を習っている。廊下は直線で見通しがよい。温・湿度の管理は職員が行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事の席はほぼ決まっているが、それ以外(レク、自由時間など)は自由に過ごして頂いている。		
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	入居前にご家族と本人による居室の選択をして頂き、馴染みの物(テレビ、ベッド、家具、アルバムなど)を持ち込み自宅の延長上の生活として違和感なく過ごして頂けるように工夫している。	各部屋は洗面台、トイレ、エアコン、洋たんすが備えられている。利用者は思い思いの暮らしに必要な物を持ち込んでいる。部屋の掃除や整理整頓は職員が行っているが、一緒に行う利用者もいる。	
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	ADLに合わせた環境作り(ベッドや家具の配置、椅子の大きさ、水温、上靴の選定など)を徹底し、安全に暮らせるよう工夫している。		