

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	0475300562		
法人名	株式会社 ウェル		
事業所名	グループホームなんてん伊在荘	ユニット名	やま風
所在地	仙台市若林区伊在1丁目10-10		
自己評価作成日	平成30年2月15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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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3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)】

なんてん伊在荘では地域の定期的なボランティア訪問、中学生の職場体験、高校生の施設実習、保育園児との交流を中心に地域に根差したホーム作りに力を入れております。又、毎年恒例になった伊在荘の夏祭りでは日ごろ交流を持たせてもらっている方々が積極的に参加して下さり、会を重ねるごとに地域とのつながりが深まっていることを実感しております。会社理念でもある利用者本位を素に利用者一人一人に寄り添って、利用者にとってここが居心地の良い場所になれるよう支援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)】

3ユニット(27人)のホームは近隣に公園、スーパー、外食店があり、散歩、買い物、外食等で利便性の良い所に立地している。日々の笑顔が見える行事等の楽しみの工夫、食事の調理やおやつ作り等を入居者と共に行い、ホーム方針「居心地の良い場所」作りを実践している。毎月、担当者「最近の様子に本人写真を添えた便りを作り、家族に伝えている。「地域に伊在荘を知ってもらう」の目標達成に向け、町内会総会でのホーム紹介や地域保育園との相互訪問、近隣中高生職場体験、ボランティア来訪等を実施している。子ども会や交流のあるボランティア等の協力による伊在荘まつりを毎年開催し、地域交流を深めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **なんてん伊在荘**)「ユニット名 **やま風** 」

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	運営理念を念頭に各ユニットの理念に意見を出し合い、共有している。利用者が笑顔で安心して生活できるよう理念構築している。	法人理念、ホーム運営理念を基に、毎年職員で話し合い各ユニット毎理念を作っている。「目くばり、気くばり、心ばかり」としたユニットでは職員連携で思いに寄り添うケアや楽しめる行事等で笑顔が見える介護に取り組んでいる。	
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	事業所や町内会での行事、保育園児の来訪、ボランティアの受け入れを通して交流を深めている。	町内会総会でのホームの紹介、保育園相互訪問、ボランティア受入等を行っている。子供会、ホームに來訪した中高生、ボランティアの協力による毎年開催伊在荘夏祭りへ地域の方が参加する等、つながりを深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の総会などで行事のお知らせと共にグループホームの説明を行い、いつでも相談ができる様声掛けを行っている。又、中・高生の実習や職場体験も受け入れている。		
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か月に1回運営推進会議を開きホームでの取り組みを報告したり、意見交換を行い議事録を作成し毎回ご家族へ郵送している。又、玄関にもいつでも閲覧できるようにしている。	家族が出席し易いよう名称を「伊在荘サロン」とし、家族、民生委員、地域包括職員をメンバーとし、2か月周期で開催している。サロンや行事への家族参加者増、伊在荘まつりの実施振り返り等で意見を聞いている。	
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取り組んでいる	地域のケア会議に参加したり、運営推進会議に参加して頂くなどで情報交換を行っている。	地域包括職員がサロンに毎回出席し、ホーム行事やケアへの助言、福祉や地域情報を得、運営の参考にしてている。地域ケア会議で情報交換をしている。介護保険更新や困難事例の相談等で行政に出向いている。	
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	事業所のマニュアルを活用したり、外部研修に参加し、事業所での勉強会でスタッフに伝え理解につなげている。	身体拘束・虐待廃止関係の外部研修伝達やホーム内担当委員による勉強会を毎月行っている。拘束に至りそうな声がけや日々のケアについて確認しあっている。外出傾向のある方には制止せず、職員間連携で同行や見守りで対応している。	
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	外部の研修に参加したり、事業所のマニュアルを活用し、勉強会などを行って理解につなげている。又、利用者へ常に尊敬の心で接するよう声掛けし合っている。		

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
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	権利擁護の勉強会に参加したり、現在成年後見人を利用されている利用者の例をもとに話し合いをしている。		
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	契約前より何度か訪問し、本人や家族と話し合う機会をもち、その場で疑問や質問等を聞いている。又、お電話での問い合わせも常時受け付けていることを説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を設置し、定期的に確認。苦情解決の方法についても張り出している。又、運営推進会議でご家族から意見や苦情を頂いた場合は早期解決に向けて取り組んでいる。	サロンで、伊在荘まつり参加の感想と今後の取組や各行事への家族案内、職員紹介の方法等ホーム運営面の意見を聞いている。一人ひとりの意見は来訪時や電話で聞き、歩行改善等ケアプランに反映している。	
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	月に1度ユニット会議を行い、スタッフから出た意見をリーダー会議で確認し、全体会議でスタッフ全員に伝えている。	ユニット会議での意見や職員で構成する楽しみ・思いやり・安心等の各委員会の意見をリーダー会議で検討し、ケアに反映している。足浴やフットマッサージでの入居者の笑顔、干しブドウ酢による血糖値対策等の成果を得ている。	
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	評価システムを導入し、目標を立てて繰り返し行っている。又、対象外の職員に関しては考課票を用いて個々の努力や実績を把握している。又、一人一人と面談し、摺合せを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内の資格制度を積極的に利用してもらったり、外部の研修にも平等に参加できるようにスタッフ間で協力しながらシフト調整を行っている。		
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	社内での全体研修や事業所間の交換研修などを通し情報交換を行いケアに生かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の実態調査の際に、ご本人に直接聞いたり、ご家族に話を伺いながら入居後の関係性作りに役立っている。		
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	入居前の実態調査の際に、ご本人に直接聞いたり、ご家族に話を伺いながら入居後の関係性作りに役立っている。		
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	入居前の実態調査にて聞き取った情報や場合によっては施設の職員の方やケアマネさんからもらった情報をもとにケアプランを作成し、入居後から施行。短期間で見直しを行いながら本人に合ったケアプランを作成していく。		
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	本人のできる事はお願いし、本人の生きがいへつなげている。又、ユニット内でもそれぞれに得意な事を役割として行って頂きともに暮らしていることを実感して頂けるよう対応している。		
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	ケアプラン作成時にはご家族の意見も取り入れている。又、来所時には普段の様子を報告し、毎月本人の様子を手紙にして郵送している。		
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	入居時は本人のなじみの家具や洋服を用意して頂き安心して頂ける環境を作っている。又、ご家族に確認しながら友人や知人との面会や電話連絡の支援をしている。	馴染みの店での好きな生菓子や服の買い物と一緒に出かけている。家族の同意を得た知人の来訪を誘いかけている。多人数の知人や親戚来訪時には他人の目が入らない個室でゆっくり寛げるよう配慮している。	
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	利用者同士の性格や相性等を考慮して会話の機会を作ったり適度に距離をおいたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要に応じて介護サマリを作成し転居先の施設や病院へ提供している。又、転居先の施設を訪問したり、入院先の病院へお見舞いに行き、その後の状況確認をしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者とのコミュニケーションを重視し、一人一人の生活歴や趣味好物の把握に努め利用者の思いに寄り添ったケアができる様努めている。	したい事、得意な事を入居者間の会話や手をつないでの触れあい散歩、入浴時等対話から把握している。習字や縫物が得意な方を先生にお願いし、入居者が一緒に自室の名札を作る等思いに寄り添える工夫をしている。	
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	入居時にご家族に協力して頂き、生活歴やなじみの暮らし方など基本情報を記入して頂いたり、聞き取り付け足しながら情報を詳しくしていく。		
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	基本情報をもとに実際の本人の生活状況を観察しながら、本人の有する能力等の把握に努めている。又、一日の様子は個人記録や日誌に記入し、スタッフで共有できるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族来所時には普段の様子を話するとともにご家族の思いも聞き取り、ケアカンファレンスで皆と話し合いケアプランを作成している。	日々の様子をモニタリング、心身情報や私の姿、課題シートを各担当者が作成している。シートを基に会議で必要な介護や病気留意事項を話し合い、次期プランに反映している。通常6か月毎、家族にプランの同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録にはケアプランを反映した記録をしており、モニタリングの際も個人記録を参考に見直している。		
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	ボランティアの方の協力をもらったり、ユニット間でイベントを通して交流している。又、利用者の状況に合わせたサービス(マッサージ・訪問歯科等)を利用して頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアさんや保育園児が定期的に来所したり、それぞれのイベントへの招待を行い参加している。又、中学生の職場体験や高校生の実習の受け入れも行って		
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	往診やかかりつけ医・協力医との関係を密にし、それぞれに相談しやすい環境を作り、医療がスムーズに行えるようにしている。	入居者の8割が往診医(3名)をかかりつけ医とし、定期往診がある。協力医院がかかりつけ医の方には職員が同行、協力医以外の入居者は家族が同行し、本人状況を口頭で伝え、受診結果を聞き取っている。	
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	週1回の訪問看護来所時に普段のようすを申し送りながら相談等を行いアドバイスを頂いている。		
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。	入院時は病院側に介護サマリを作成し提出している。又、入院期間中は定期的にお見舞いに行き本人の状況を看護師から聞き取っている。ひつように応じては医師より状況を説明して頂いている。		
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	入居時にそれぞれ重度化・終末期に向けた方針について説明を行い同意を頂いている。	重度化・終末期対応希望者には、呼吸、心拍、尿量等を観察する。状況変化に応じて家族、医師と話し合い、同意を得ている。職員は終末期対応時の勉強会を繰り返し行い、数例の看取り時、身体をきれいにする等を怖がらずに行い見送れたと話している。	
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	リスクマネジメント・緊急対応について内部や外部の研修に参加し勉強会を行い他スタッフと共有している。		
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	定期的な避難訓練を行っている。運営推進会議の時も地域の協力がもらえる様声掛けしている。災害備蓄品を用意し、外部からの受け入れも行えるように余裕を持って備蓄品を用意している。	自動火災通報装置を今年度設置した。消防署の助言で火元を事前に知らせないで夜間想定訓練を年2回実施した。運営推進会議で地域の協力について意見を聞いているが、体制構築はこれからである。	運営推進会議や町内会、商店等との交流の場を活用する等、避難訓練を理解して貰い、協力体制の構築を進めていただきたい。

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
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	人生の先輩であることを常に意識し、敬意をもって接している。言葉づかいに関してもなれなれしくならないように気を付けている。	調理、清掃等を入居者と一緒に行う際は「いつも頼りになり、助かります。ありがとう。」等感謝の言葉で表している。一人ひとりの呼びかけはこれまで呼ばれていた姓、名前、愛称で話しかけている。	
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	本人が選択しやすいようにわかりやすい言葉で声掛けを行っている。又、言葉で判断できない方に関しては色や形など資格を利用して選択しやすい環境作りを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事に関しては定時に声掛けしているが、本人の体調を重視し、あとで食べてもらうときもある。また、日中は本人の過ごしたい場所を選んでいただきそれぞれに過ごして頂いている。		
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	衣替えなど衣服の管理や季節に合っているかなどのチェックはスタッフ側で行わせてもらっているが、その中で利用者を選んでいただき更衣している。		
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	栄養のバランス上献立は他の業者を利用しているが、時々フリーの日を設け利用者の食べたいものをリクエストして頂き提供している。又は外食をしている。	食材を業者から購入し、皮むき等の準備や調理、片付等を一緒に行っている。味付け等教えられる事が多い。フリーの日を設け、誕生日や餅つき等の行事食、外食や手作りおやつ、はらこ飯を楽しんでいる。	
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	栄養バランスは他業者に任せているが、利用者一人一人の摂取量や水分量に関しては毎日表に記入し、スタッフ間で把握し少ない場合は飲み物を変えたり、形を変えて提供している。		
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	朝と夕はしっかり歯磨き等の口腔ケアを行っている。義歯は毎食後洗浄液につけている。昼はうがい等で簡単にできるケアを行っている。訪問歯科を毎週利用している利用者もいる。		

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	利用者一人一人の排泄のサインを把握し、それに合わせてトイレ誘導等を行っている。	排泄パターンを把握し、定時の声かけと表情等を観察した誘いかけでトイレ使用を支援している。ポータブルトイレやおむつ等の使い分けで、夜間対応をしている。手摺り等を使用した立上り訓練でトイレ自立に取り組んでいる。	
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	毎朝オリゴ糖入り牛乳を召し上がって頂いたり、十分な水分の提供、ユニットによっては排便を促すオリゴ糖をご家族の了承を得て購入し使用することで、なるべく下剤を使用しないようにしている。		
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	それぞれ利用者の体調や希望を考慮して入浴を進めている。湯船には入浴剤を使用したりしながら入浴を楽しんで頂けるように工夫している。	概ね2～3日周期やシャワー浴等で希望にそえる支援をしている。脱衣がおっくう等で拒む方には一緒に行こう等の声かけや時間、職員を代えて誘いかけている。1対1の職員との対話等を楽しめる対応をしている。	
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	体力面で休息が必要な方やその時の利用者の表情、状況で休息の声掛けを行い、誘導している。居室で過ごされる際は室温の管理も行い快適に眠ることが出来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	処方薬の働き・用法・注意事項について薬局提供の資料を確認し効果のわかりやすい排便関係は常に観察し、状況に応じてスタッフ間や薬剤師に相談・確認している。		
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	昔からの趣味を継続して頂けるように作品を展示したり、食器拭きや洗濯たたみなどの家事のお手伝いを日頃よりお願いすることで意欲へつなげている。		
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	利用者本人の希望も聞きながらホームの車でのドライブにお誘いしたり季節的なお祭りや催しものを見に行き楽しんで頂けるように支援している。場合によってはご家族協力を頂外出して頂いている。	ユニット毎に希望を聴きながら初詣、花見、紅葉など季節毎のドライブや外食を楽しんでいる。今後ホーム全体での外出を家族、ボランティアの協力で計画している。近隣公園の散歩や時には弁当持参したり、テラスでの日光浴や芋煮会等が五感刺激の機会となっている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の希望がある場合は一緒に買い物に行ったり、スタッフが代わりに購入してくる場合もある。		
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	本人より希望があった場合はご家族に確認したうえで直接電話のやり取りをして頂いている。		
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	利用者と一緒に作った季節感のある飾りつけや、習字等の作品を展示することにより親しみやすいつろげる空間を演出している。誰にとっても広々と利用できるように机やいすその他の家具の配置を行うようにしている。	3ユニット共リビングは日当たりが良く、ゆったりできる空間になっている。入居者の習字や中学プラスハンドからの手紙、保育園児作成の吊るし飾り等があり、温かみがある雰囲気になっている。廊下には独りになれたり、親しい同士が過ごせるソファ、椅子も置いている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下の途中や食堂から離れたところに椅子やソファを配置することにより一人の時間や特定の利用者とゆっくり過ごせる空間を作っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人のなじみの家具を入居時に用意して頂いたり、生活する中で必要なものや不要なものをご家族と相談しながら居心地の良い空間を作っている。	入居者、家族と相談しながら、自宅に居るように暮らし易く、安全に動けるようベッド、家具類を配置している。家族写真や仏壇、馴染みの筆筒、小物入れ、テレビ等を持ち込んでいる。畳敷きを希望する方に入居時、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	利用者の歩行時の危険性を予測して、廊下やリビングの家具類等を危険のない位置へ移動したり、利用者が使う手すりには物をかけたりせず、又、強度を確認しながら事故が起きないように整備している。		

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	0475300562		
法人名	株式会社 ウェル		
事業所名	グループホームなんてん伊在荘	ユニット名	せせらぎ
所在地	仙台市若林区伊在1丁目10-10		
自己評価作成日	平成30年2月15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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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3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)】

なんてん伊在荘では地域の定期的なボランティア訪問、中学生の職場体験、高校生の施設実習、保育園児との交流を中心に地域に根差したホーム作りに力を入れております。又、毎年恒例になった伊在荘の夏祭りでは日ごろ交流を持たせてもらっている方々が積極的に参加して下さり、会を重ねるごとに地域とのつながりが深まっていることを実感しております。会社理念でもある利用者本位を素に利用者一人一人に寄り添って、利用者にとってここが居心地の良い場所になれるよう支援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)】

3ユニット(27人)のホームは近隣に公園、スーパー、外食店があり、散歩、買い物、外食等で利便性の良い所に立地している。日々の笑顔が見える行事等の楽しみの工夫、食事の調理やおやつ作り等を入居者と共に行い、ホーム方針「居心地の良い場所」作りを実践している。毎月、担当者が最近の様子に本人写真を添えた便りを作り、家族に伝えている。「地域に伊在荘を知ってもらう」の目標達成に向け、町内会総会でのホーム紹介や地域保育園との相互訪問、近隣中高生職場体験、ボランティア来訪等を実施している。子ども会や交流のあるボランティア等の協力による伊在荘まつりを毎年開催し、地域交流を深めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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 **なんてん伊在荘**)「ユニット名 **せせらぎ** 」

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	運営理念を念頭に各ユニットの理念に意見を出し合い、共有している。利用者が笑顔で安心して生活できるよう理念構築している。	法人理念、ホーム運営理念を基に、毎年職員で話し合い各ユニット毎理念を作っている。「目くばり、気くばり、心ばかり」としたユニットでは職員連携で思いに寄り添うケアや楽しめる行事等で笑顔が見える介護に取り組んでいる。	
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	事業所や町内会での行事、保育園児の来訪、ボランティアの受け入れを通して交流を深めている。	町内会総会でのホームの紹介、保育園相互訪問、ボランティア受入等を行っている。子供会、ホームに來訪した中高生、ボランティアの協力による毎年開催伊在荘夏祭りへ地域の方が参加する等、つながりを深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の総会などで行事のお知らせと共にグループホームの説明を行い、いつでも相談ができる様声掛けを行っている。又、中・高生の実習や職場体験も受け入れている。		
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か月に1回運営推進会議を開きホームでの取り組みを報告したり、意見交換を行い議事録を作成し毎回ご家族へ郵送している。又、玄関にもいつでも閲覧できるようにしている。	家族が出席し易いよう名称を「伊在荘サロン」とし、家族、民生委員、地域包括職員をメンバーとし、2か月周期で開催している。サロンや行事への家族参加者増、伊在荘まつりの実施振り返り等で意見を聞いている。	
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取り組んでいる	地域のケア会議に参加したり、運営推進会議に参加して頂くなどで情報交換を行っている。	地域包括職員がサロンに毎回出席し、ホーム行事やケアへの助言、福祉や地域情報を得、運営の参考になっている。地域ケア会議で情報交換をしている。介護保険更新や困難事例の相談等で行政に出向いている。	
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	事業所のマニュアルを活用したり、外部研修に参加し、事業所での勉強会でスタッフに伝え理解につなげている。	身体拘束・虐待廃止関係の外部研修伝達やホーム内担当委員による勉強会を毎月行っている。拘束に至りそうな声がけや日々のケアについて確認しあっている。外出傾向のある方には制止せず、職員間連携で同行や見守りで対応している。	
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	外部の研修に参加したり、事業所のマニュアルを活用し、勉強会などを行って理解につなげている。又、利用者へ常に尊敬の心で接するよう声掛けし合っている。		

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
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	権利擁護の勉強会に参加したり、現在成年後見人を利用されている利用者の例をもとに話し合いをしている。		
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	契約前より何度か訪問し、本人や家族と話し合う機会をもち、その場で疑問や質問等を聞いている。又、お電話での問い合わせも常時受け付けていることを説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を設置し、定期的に確認。苦情解決の方法についても張り出している。又、運営推進会議でご家族から意見や苦情を頂いた場合は早期解決に向けて取り組んでいる。	サロンで、伊在荘まつり参加の感想と今後の取組や各行事への家族案内、職員紹介の方法等ホーム運営面の意見を聞いている。一人ひとりの意見は来訪時や電話で聞き、歩行改善等ケアプランに反映している。	
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	月に1度ユニット会議を行い、スタッフから出た意見をリーダー会議で確認し、全体会議でスタッフ全員に伝えている。	ユニット会議での意見や職員で構成する楽しみ・思いやり・安心等の各委員会の意見をリーダー会議で検討し、ケアに反映している。足浴やフットマッサージでの入居者の笑顔、干しブドウ酢による血糖値対策等の成果を得ている。	
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	評価システムを導入し、目標を立てて繰り返し行っている。又、対象外の職員に関しては考課票を用いて個々の努力や実績を把握している。又、一人一人と面談し、摺合せを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内の資格制度を積極的に利用してもらったり、外部の研修にも平等に参加できるようにスタッフ間で協力しながらシフト調整を行っている。		
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	社内での全体研修や事業所間の交換研修などを通し情報交換を行いケアに生かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の実態調査の際に、ご本人に直接聞いたり、ご家族に話を伺いながら入居後の関係性作りに役立っている。		
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	入居前の実態調査の際に、ご本人に直接聞いたり、ご家族に話を伺いながら入居後の関係性作りに役立っている。		
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	入居前の実態調査にて聞き取った情報や場合によっては施設の職員の方やケアマネさんからもらった情報をもとにケアプランを作成し、入居後から施行。短期間で見直しを行いながら本人に合ったケアプランを作成していく。		
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	本人のできる事はお願いし、本人の生きがいへつなげている。又、ユニット内でもそれぞれに得意な事を役割として行って頂きともに暮らしていることを実感して頂けるよう対応している。		
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	ケアプラン作成時にはご家族の意見も取り入れている。又、来所時には普段の様子を報告し、毎月本人の様子を手紙にして郵送している。		
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	入居時は本人のなじみの家具や洋服を用意して頂き安心して頂ける環境を作っている。又、ご家族に確認しながら友人や知人との面会や電話連絡の支援をしている。	馴染みの店での好きな生菓子や服の買い物と一緒に出かけている。家族の同意を得た知人の来訪を誘いかけている。多人数の知人や親戚来訪時には他人の目が入らない個室でゆっくり寛げるよう配慮している。	
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	利用者同士の性格や相性等を考慮して会話の機会を作ったり適度に距離をおいたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要に応じて介護サマリを作成し転居先の施設や病院へ提供している。又、転居先の施設を訪問したり、入院先の病院へお見舞いに行き、その後の状況確認をしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者とのコミュニケーションを重視し、一人一人の生活歴や趣味好物の把握に努め利用者の思いに寄り添ったケアができる様努めている。	したい事、得意な事を入居者間の会話や手をつないでの触れあい散歩、入浴時等対話から把握している。習字や縫物が得意な方を先生にお願いし、入居者が一緒に自室の名札を作る等思いに寄り添える工夫をしている。	
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	入居時にご家族に協力して頂き、生活歴やなじみの暮らし方など基本情報を記入して頂いたり、聞き取り付け足しながら情報を詳しくしていく。		
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	基本情報をもとに実際の本人の生活状況を観察しながら、本人の有する能力等の把握に努めている。又、一日の様子は個人記録や日誌に記入し、スタッフで共有できるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族来所時には普段の様子を話するとともにご家族の思いも聞き取り、ケアカンファレンスで皆と話し合いケアプランを作成している。	日々の様子をモニタリング、心身情報や私の姿、課題シートを各担当者が作成している。シートを基に会議で必要な介護や病気留意事項を話し合い、次期プランに反映している。通常6か月毎、家族にプランの同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録にはケアプランを反映した記録をしており、モニタリングの際も個人記録を参考に見直している。		
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	ボランティアの方の協力をもらったり、ユニット間でイベントを通して交流している。又、利用者の状況に合わせたサービス(マッサージ・訪問歯科等)を利用して頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアさんや保育園児が定期的に来所したり、それぞれのイベントへの招待を行い参加している。又、中学生の職場体験や高校生の実習の受け入れも行って		
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	往診やかかりつけ医・協力医との関係を密にし、それぞれに相談しやすい環境を作り、医療がスムーズに行えるようにしている。	入居者の8割が往診医(3名)をかかりつけ医とし、定期往診がある。協力医院がかかりつけ医の方には職員が同行、協力医以外の入居者は家族が同行し、本人状況を口頭で伝え、受診結果を聞き取っている。	
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	週1回の訪問看護来所時に普段のようすを申し送りながら相談等を行いアドバイスを頂いている。		
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。	入院時は病院側に介護サマリを作成し提出している。又、入院期間中は定期的にお見舞いに行き本人の状況を看護師から聞き取っている。ひつように応じては医師より状況を説明して頂いている。		
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	入居時にそれぞれ重度化・終末期に向けた方針について説明を行い同意を頂いている。	重度化・終末期対応希望者には、呼吸、心拍、尿量等を観察する。状況変化に応じて家族、医師と話し合い、同意を得ている。職員は終末期対応時の勉強会を繰り返し行い、数例の看取り時、身体をきれいにする等を怖がらずに行い見送れたと話している。	
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	リスクマネジメント・緊急対応について内部や外部の研修に参加し勉強会を行い他スタッフと共有している。		
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	定期的な避難訓練を行っている。運営推進会議の時も地域の協力がもらえる様声掛けしている。災害備蓄品を用意し、外部からの受け入れも行えるように余裕を持って備蓄品を用意している。	自動火災通報装置を今年度設置した。消防署の助言で火元を事前に知らせないで夜間想定訓練を年2回実施した。運営推進会議で地域の協力について意見を聞いているが、体制構築はこれからである。	運営推進会議や町内会、商店等との交流の場を活用する等、避難訓練を理解して貰い、協力体制の構築を進めていただきたい。

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
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	人生の先輩であることを常に意識し、敬意をもって接している。言葉づかいに関してもなれなれしくならないように気を付けている。	調理、清掃等を入居者と一緒に行う際は「いつも頼りになり、助かります。ありがとう。」等感謝の言葉で表している。一人ひとりの呼びかけはこれまで呼ばれていた姓、名前、愛称で話しかけている。	
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	本人が選択しやすいようにわかりやすい言葉で声掛けを行っている。又、言葉で判断できない方に関しては色や形など資格を利用して選択しやすい環境作りを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事に関しては定時に声掛けしているが、本人の体調を重視し、あとで食べてもらおうときもある。また、日中は本人の過ごしたい場所を選んでいただきそれぞれに過ごして頂いている。		
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	衣替えなど衣服の管理や季節に合っているかなどのチェックはスタッフ側で行わせてもらっているが、その中で利用者を選んでいただき更衣している。		
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	栄養のバランス上献立は他の業者を利用しているが、時々フリーの日を設け利用者の食べたいものをリクエストして頂き提供している。又は外食をしている。	食材を業者から購入し、皮むき等の準備や調理、片付等を一緒に行っている。味付け等教えられる事が多い。フリーの日を設け、誕生日や餅つき等の行事食、外食や手作りおやつ、はらこ飯を楽しんでいる。	
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	栄養バランスは他業者に任せているが、利用者一人一人の摂取量や水分量に関しては毎日表に記入し、スタッフ間で把握し少ない場合は飲み物を変えたり、形を変えて提供している。		
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	朝と夕はしっかり歯磨き等の口腔ケアを行っている。義歯は毎食後洗浄液につけている。昼はうがい等で簡単にできるケアを行っている。訪問歯科を毎週利用している利用者もいる。		

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	利用者一人一人の排泄のサインを把握し、それに合わせてトイレ誘導等を行っている。	排泄パターンを把握し、定時の声かけと表情等を観察した誘いかけでトイレ使用を支援している。ポータブルトイレやおむつ等の使い分けで、夜間対応をしている。手摺り等を使用した立上り訓練でトイレ自立に取り組んでいる。	
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	毎朝オリゴ糖入り牛乳を召し上がって頂いたり、十分な水分の提供、ユニットによっては排便を促すオリゴ糖をご家族の了承を得て購入し使用することで、なるべく下剤を使用しないようにしている。		
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	それぞれ利用者の体調や希望を考慮して入浴を進めている。湯船には入浴剤を使用したりしながら入浴を楽しんで頂けるように工夫している。	概ね2～3日周期やシャワー浴等で希望にそえる支援をしている。脱衣がおっくう等で拒む方には一緒に行こう等の声かけや時間、職員を代えて誘いかけている。1対1の職員との対話等を楽しめる対応をしている。	
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	体力面で休息が必要な方やその時の利用者の表情、状況で休息の声掛けを行い、誘導している。居室で過ごされる際は室温の管理も行い快適に眠ることが出来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	処方薬の働き・用法・注意事項について薬局提供の資料を確認し効果のわかりやすい排便関係は常に観察し、状況に応じてスタッフ間や薬剤師に相談・確認している。		
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	昔からの趣味を継続して頂けるように作品を展示したり、食器拭きや洗濯たたみなどの家事のお手伝いを日頃よりお願いすることで意欲へつなげている。		
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	利用者本人の希望も聞きながらホームの車でのドライブにお誘いしたり季節的なお祭りや催しものを見に行き楽しんで頂けるように支援している。場合によってはご家族協力を頂外出して頂いている。	ユニット毎に希望を聴きながら初詣、花見、紅葉など季節毎のドライブや外食を楽しんでいる。今後ホーム全体での外出を家族、ボランティアの協力で計画している。近隣公園の散歩や時には弁当持参したり、テラスでの日光浴や芋煮会等が五感刺激の機会となっている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の希望がある場合は一緒に買い物に行ったり、スタッフが代わりに購入してくる場合もある。		
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	本人より希望があった場合はご家族に確認したうえで直接電話のやり取りをして頂いている。		
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	利用者と一緒に作った季節感のある飾りつけや、習字等の作品を展示することにより親しみやすいつろげる空間を演出している。誰にとっても広々と利用できるように机やいすその他の家具の配置を行うようにしている。	3ユニット共リビングは日当たりが良く、ゆったりできる空間になっている。入居者の習字や中学プラスハンドからの手紙、保育園児作成の吊るし飾り等があり、温かみがある雰囲気になっている。廊下には独りになれたり、親しい同士が過ごせるソファ、椅子も置いている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下の途中や食堂から離れたところに椅子やソファを配置することにより一人の時間や特定の利用者とゆっくり過ごせる空間を作っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人のなじみの家具を入居時に用意して頂いたり、生活する中で必要なものや不要なものをご家族と相談しながら居心地の良い空間を作っている。	入居者、家族と相談しながら、自宅に居るように暮らし易く、安全に動けるようベッド、家具類を配置している。家族写真や仏壇、馴染みの筆筒、小物入れ、テレビ等を持ち込んでいる。畳敷きを希望する方に入居時、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	利用者の歩行時の危険性を予測して、廊下やリビングの家具類等を危険のない位置へ移動したり、利用者が使う手すりには物をかけたりせず、又、強度を確認しながら事故が起きないように整備している。		

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	0475300562		
法人名	株式会社 ウェル		
事業所名	グループホームなんてん伊在荘	ユニット名	あお空
所在地	仙台市若林区伊在1丁目10-10		
自己評価作成日	平成30年2月15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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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3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)】

なんてん伊在荘では地域の定期的なボランティア訪問、中学生の職場体験、高校生の施設実習、保育園児との交流を中心に地域に根差したホーム作りに力を入れております。又、毎年恒例になった伊在荘の夏祭りでは日ごろ交流を持たせてもらっている方々が積極的に参加して下さり、会を重ねるごとに地域とのつながりが深まっていることを実感しております。会社理念でもある利用者本位を素に利用者一人一人に寄り添って、利用者にとってここが居心地の良い場所になれるよう支援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)】

3ユニット(27人)のホームは近隣に公園、スーパー、外食店があり、散歩、買い物、外食等で利便性の良い所に立地している。日々の笑顔が見える行事等の楽しみの工夫、食事の調理やおやつ作り等を入居者と共に行い、ホーム方針「居心地の良い場所」作りを実践している。毎月、担当者最新の様子に本人写真を添えた便りを作り、家族に伝えている。「地域に伊在荘を知ってもらう」の目標達成に向け、町内会総会でのホーム紹介や地域保育園との相互訪問、近隣中高生職場体験、ボランティア来訪等を実施している。子ども会や交流のあるボランティア等の協力による伊在荘まつりを毎年開催し、地域交流を深めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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 なんてん伊在荘)「ユニット名 あお空 」

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	運営理念を念頭に各ユニットの理念に意見を出し合い、共有している。利用者が笑顔で安心して生活できるよう理念構築している。	法人理念、ホーム運営理念を基に、毎年職員で話し合い各ユニット毎理念を作っている。「目くばり、気くばり、心ばかり」としたユニットでは職員連携で思いに寄り添うケアや楽しめる行事等で笑顔が見える介護に取り組んでいる。	
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	事業所や町内会での行事、保育園児の来訪、ボランティアの受け入れを通して交流を深めている。	町内会総会でのホームの紹介、保育園相互訪問、ボランティア受入等を行っている。子供会、ホームに來訪した中高生、ボランティアの協力による毎年開催伊在荘夏祭りへ地域の方が参加する等、つながりを深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の総会などで行事のお知らせと共にグループホームの説明を行い、いつでも相談ができる様声掛けを行っている。又、中・高生の実習や職場体験も受け入れている。		
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か月に1回運営推進会議を開きホームでの取り組みを報告したり、意見交換を行い議事録を作成し毎回ご家族へ郵送している。又、玄関にもいつでも閲覧できるようにしている。	家族が出席し易いよう名称を「伊在荘サロン」とし、家族、民生委員、地域包括職員をメンバーとし、2か月周期で開催している。サロンや行事への家族参加者増、伊在荘まつりの実施振り返り等で意見を聞いている。	
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取り組んでいる	地域のケア会議に参加したり、運営推進会議に参加して頂くなどで情報交換を行っている。	地域包括職員がサロンに毎回出席し、ホーム行事やケアへの助言、福祉や地域情報を得、運営の参考にしてている。地域ケア会議で情報交換をしている。介護保険更新や困難事例の相談等で行政に出向いている。	
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	事業所のマニュアルを活用したり、外部研修に参加し、事業所での勉強会でスタッフに伝え理解につなげている。	身体拘束・虐待廃止関係の外部研修伝達やホーム内担当委員による勉強会を毎月行っている。拘束に至りそうな声がけや日々のケアについて確認しあっている。外出傾向のある方には制止せず、職員間連携で同行や見守りで対応している。	
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	外部の研修に参加したり、事業所のマニュアルを活用し、勉強会などを行って理解につなげている。又、利用者へ常に尊敬の心で接するよう声掛けし合っている。		

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
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	権利擁護の勉強会に参加したり、現在成年後見人を利用されている利用者の例をもとに話し合いをしている。		
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	契約前より何度か訪問し、本人や家族と話し合う機会をもち、その場で疑問や質問等を聞いている。又、お電話での問い合わせも常時受け付けていることを説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を設置し、定期的に確認。苦情解決の方法についても張り出している。又、運営推進会議でご家族から意見や苦情を頂いた場合は早期解決に向けて取り組んでいる。	サロンで、伊在荘まつり参加の感想と今後の取組や各行事への家族案内、職員紹介の方法等ホーム運営面の意見を聞いている。一人ひとりの意見は来訪時や電話で聞き、歩行改善等ケアプランに反映している。	
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	月に1度ユニット会議を行い、スタッフから出た意見をリーダー会議で確認し、全体会議でスタッフ全員に伝えている。	ユニット会議での意見や職員で構成する楽しみ・思いやり・安心等の各委員会の意見をリーダー会議で検討し、ケアに反映している。足浴やフットマッサージでの入居者の笑顔、干しブドウ酢による血糖値対策等の成果を得ている。	
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	評価システムを導入し、目標を立てて繰り返し行っている。又、対象外の職員に関しては考課票を用いて個々の努力や実績を把握している。又、一人一人と面談し、摺合せを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内の資格制度を積極的に利用してもらったり、外部の研修にも平等に参加できるようにスタッフ間で協力しながらシフト調整を行っている。		
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	社内での全体研修や事業所間の交換研修などを通し情報交換を行いケアに生かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の実態調査の際に、ご本人に直接聞いたり、ご家族に話を伺いながら入居後の関係性作りに役立っている。		
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	入居前の実態調査の際に、ご本人に直接聞いたり、ご家族に話を伺いながら入居後の関係性作りに役立っている。		
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	入居前の実態調査にて聞き取った情報や場合によっては施設の職員の方やケアマネさんからもらった情報をもとにケアプランを作成し、入居後から施行。短期間で見直しを行いながら本人に合ったケアプランを作成していく。		
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	本人のできる事はお願いし、本人の生きがいへつなげている。又、ユニット内でもそれぞれに得意な事を役割として行って頂きともに暮らしていることを実感して頂けるよう対応している。		
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	ケアプラン作成時にはご家族の意見も取り入れている。又、来所時には普段の様子を報告し、毎月本人の様子を手紙にして郵送している。		
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	入居時は本人のなじみの家具や洋服を用意して頂き安心して頂ける環境を作っている。又、ご家族に確認しながら友人や知人との面会や電話連絡の支援をしている。	馴染みの店での好きな生菓子や服の買い物と一緒に出かけている。家族の同意を得た知人の来訪を誘いかけている。多人数の知人や親戚来訪時には他人の目が入らない個室でゆっくり寛げるよう配慮している。	
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	利用者同士の性格や相性等を考慮して会話の機会を作ったり適度に距離をおいたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要に応じて介護サマリを作成し転居先の施設や病院へ提供している。又、転居先の施設を訪問したり、入院先の病院へお見舞いに行き、その後の状況確認をしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者とのコミュニケーションを重視し、一人一人の生活歴や趣味好物の把握に努め利用者の思いに寄り添ったケアができる様努めている。	したい事、得意な事を入居者間の会話や手をつないでの触れあい散歩、入浴時等対話から把握している。習字や縫物が得意な方を先生にお願いし、入居者が一緒に自室の名札を作る等思いに寄り添える工夫をしている。	
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	入居時にご家族に協力して頂き、生活歴やなじみの暮らし方など基本情報を記入して頂いたり、聞き取り付け足しながら情報を詳しくしていく。		
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	基本情報をもとに実際の本人の生活状況を観察しながら、本人の有する能力等の把握に努めている。又、一日の様子は個人記録や日誌に記入し、スタッフで共有できるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族来所時には普段の様子を話するとともにご家族の思いも聞き取り、ケアカンファレンスで皆と話し合いケアプランを作成している。	日々の様子をモニタリング、心身情報や私の姿、課題シートを各担当者が作成している。シートを基に会議で必要な介護や病気留意事項を話し合い、次期プランに反映している。通常6か月毎、家族にプランの同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録にはケアプランを反映した記録をしており、モニタリングの際も個人記録を参考に見直している。		
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	ボランティアの方の協力をもらったり、ユニット間でイベントを通して交流している。又、利用者の状況に合わせたサービス(マッサージ・訪問歯科等)を利用して頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアさんや保育園児が定期的に来所したり、それぞれのイベントへの招待を行い参加している。又、中学生の職場体験や高校生の実習の受け入れも行って		
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	往診やかかりつけ医・協力医との関係を密にし、それぞれに相談しやすい環境を作り、医療がスムーズに行えるようにしている。	入居者の8割が往診医(3名)をかかりつけ医とし、定期往診がある。協力医院がかかりつけ医の方には職員が同行、協力医以外の入居者は家族が同行し、本人状況を口頭で伝え、受診結果を聞き取っている。	
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	週1回の訪問看護来所時に普段のようすを申し送りながら相談等を行いアドバイスを頂いている。		
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。	入院時は病院側に介護サマリを作成し提出している。又、入院期間中は定期的にお見舞いに行き本人の状況を看護師から聞き取っている。ひつように応じては医師より状況を説明して頂いている。		
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	入居時にそれぞれ重度化・終末期に向けた方針について説明を行い同意を頂いている。	重度化・終末期対応希望者には、呼吸、心拍、尿量等を観察する。状況変化に応じて家族、医師と話し合い、同意を得ている。職員は終末期対応時の勉強会を繰り返し行い、数例の看取り時、身体をきれいにする等を怖がらずに行い見送れたと話している。	
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	リスクマネジメント・緊急対応について内部や外部の研修に参加し勉強会を行い他スタッフと共有している。		
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	定期的な避難訓練を行っている。運営推進会議の時も地域の協力がもらえる様声掛けしている。災害備蓄品を用意し、外部からの受け入れも行えるように余裕を持って備蓄品を用意している。	自動火災通報装置を今年度設置した。消防署の助言で火元を事前に知らせないで夜間想定訓練を年2回実施した。運営推進会議で地域の協力について意見を聞いているが、体制構築はこれからである。	運営推進会議や町内会、商店等との交流の場を活用する等、避難訓練を理解して貰い、協力体制の構築を進めていただきたい。

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
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	人生の先輩であることを常に意識し、敬意をもって接している。言葉づかいに関してもなれなれしくならぬように気を付けている。	調理、清掃等を入居者と一緒に行う際は「いつも頼りになり、助かります。ありがとう。」等感謝の言葉で表している。一人ひとりの呼びかけはこれまで呼ばれていた姓、名前、愛称で話しかけている。	
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	本人が選択しやすいようにわかりやすい言葉で声掛けを行っている。又、言葉で判断できない方に関しては色や形など資格を利用して選択しやすい環境作りを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事に関しては定時に声掛けしているが、本人の体調を重視し、あとで食べてもらうときもある。また、日中は本人の過ごしたい場所を選んでいただきそれぞれに過ごして頂いている。		
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	衣替えなど衣服の管理や季節に合っているかなどのチェックはスタッフ側で行わせてもらっているが、その中で利用者を選んでいただき更衣している。		
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	栄養のバランス上献立は他の業者を利用しているが、時々フリーの日を設け利用者の食べたいものをリクエストして頂き提供している。又は外食をしている。	食材を業者から購入し、皮むき等の準備や調理、片付等を一緒に行っている。味付け等教えられる事が多い。フリーの日を設け、誕生日や餅つき等の行事食、外食や手作りおやつ、はらこ飯を楽しんでいる。	
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	栄養バランスは他業者に任せているが、利用者一人一人の摂取量や水分量に関しては毎日表に記入し、スタッフ間で把握し少ない場合は飲み物を変えたり、形を変えて提供している。		
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	朝と夕はしっかり歯磨き等の口腔ケアを行っている。義歯は毎食後洗浄液につけている。昼はうがい等で簡単にできるケアを行っている。訪問歯科を毎週利用している利用者もいる。		

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	利用者一人一人の排泄のサインを把握し、それに合わせてトイレ誘導等を行っている。	排泄パターンを把握し、定時の声かけと表情等を観察した誘いかけでトイレ使用を支援している。ポータブルトイレやおむつ等の使い分けで、夜間対応をしている。手摺り等を使用した立上り訓練でトイレ自立に取り組んでいる。	
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	毎朝オリゴ糖入り牛乳を召し上がって頂いたり、十分な水分の提供、ユニットによっては排便を促すオリゴ糖をご家族の了承を得て購入し使用することで、なるべく下剤を使用しないようにしている。		
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	それぞれ利用者の体調や希望を考慮して入浴を進めている。湯船には入浴剤を使用したりしながら入浴を楽しんで頂けるように工夫している。	概ね2～3日周期やシャワー浴等で希望にそえる支援をしている。脱衣がおっくう等で拒む方には一緒に行こう等の声かけや時間、職員を代えて誘いかけている。1対1の職員との対話等を楽しめる対応をしている。	
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	体力面で休息が必要な方やその時の利用者の表情、状況で休息の声掛けを行い、誘導している。居室で過ごされる際は室温の管理も行い快適に眠ることが出来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	処方薬の働き・用法・注意事項について薬局提供の資料を確認し効果のわかりやすい排便関係は常に観察し、状況に応じてスタッフ間や薬剤師に相談・確認している。		
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	昔からの趣味を継続して頂けるように作品を展示したり、食器拭きや洗濯たたみなどの家事のお手伝いを日頃よりお願いすることで意欲へつなげている。		
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	利用者本人の希望も聞きながらホームの車でのドライブにお誘いしたり季節的なお祭りや催しものを見に行き楽しんで頂けるように支援している。場合によってはご家族協力を頂外出して頂いている。	ユニット毎に希望を聴きながら初詣、花見、紅葉など季節毎のドライブや外食を楽しんでいる。今後ホーム全体での外出を家族、ボランティアの協力で計画している。近隣公園の散歩や時には弁当持参したり、テラスでの日光浴や芋煮会等が五感刺激の機会となっている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の希望がある場合は一緒に買い物に行ったり、スタッフが代わりに購入してくる場合もある。		
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	本人より希望があった場合はご家族に確認したうえで直接電話のやり取りをして頂いている。		
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	利用者と一緒に作った季節感のある飾りつけや、習字等の作品を展示することにより親しみやすいつろげる空間を演出している。誰にとっても広々と利用できるように机やいすその他の家具の配置を行うようにしている。	3ユニット共リビングは日当たりが良く、ゆったりできる空間になっている。入居者の習字や中学プラスハンドからの手紙、保育園児作成の吊るし飾り等があり、温かみがある雰囲気になっている。廊下には独りになれたり、親しい同士が過ごせるソファ、椅子も置いている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下の途中や食堂から離れたところに椅子やソファを配置することにより一人の時間や特定の利用者とゆっくり過ごせる空間を作っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人のなじみの家具を入居時に用意して頂いたり、生活する中で必要なものや不要なものをご家族と相談しながら居心地の良い空間を作っている。	入居者、家族と相談しながら、自宅に居るように暮らし易く、安全に動けるようベッド、家具類を配置している。家族写真や仏壇、馴染みの筆筒、小物入れ、テレビ等を持ち込んでいる。畳敷きを希望する方に入居時、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	利用者の歩行時の危険性を予測して、廊下やリビングの家具類等を危険のない位置へ移動したり、利用者が使う手すりには物をかけたりせず、又、強度を確認しながら事故が起きないように整備している。		