

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	0475201117		
法人名	メデイカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	グループホーム愛の家仙台岩切 ユニット:けやき		
所在地	宮城県仙台市宮城野区岩切字稲荷193-2		
自己評価作成日	平成29年2月5日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成29年2月27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)】

愛の家グループホーム仙台岩切は今年度で開所13年をむかえました。開所、間もないころからの御利用者様から最近入所された御利用者様まで、御家族様・地域の皆様の協力の下、毎日を穏やかに生活されています。「特別なことをする場所」ではなく、御利用者様ひとりひとりの当たり前の生活が継続できる家として取り組ませて頂いております。
介護度の高くなった入居者様もいる中で、午前中の10時半に全ユニットで365歩のマーチをかけて音楽に合わせて歩く機会を設けています。他ユニットの御利用者様との交流により、フロアの中だけで生活が終了しないよう、取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

田畑が多く残る静かな環境にある平屋建ての3ユニットの事業所である。施設内は明るく広々としており、各ユニット間は廊下で繋がり、利用者はそこを自由に行き来している。随所に椅子やソファがあり、散歩の途中で休んだり日向ぼっこするなど思い思いに過している。事業所理念「家庭的な雰囲気の中で、利用者一人ひとりに関わり合いの和を保ち心地よく過ごして頂けるよう努めます」「地域の人々と共に支え合い協力し合いながら活気ある地域づくりに貢献します」の他にユニット毎の理念を作成し、職員は「あたりまえの生活」を大切にして支援している。今年度は法人全体で虐待、不適切なケア、身体拘束防止に力を入れており、強化週間を設置、3ヶ月毎の研修会、自己チェックに取り組み、ケアの質の向上に努めている。また、中途採用の職員のための研修会を設けるなど、教育・研修体制が整っている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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 愛の家GH仙台岩切 ）「 ユニット名 けやき 」

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	年1回ユニットごとの理念の見直しを行っている。毎朝の朝礼時に事業所理念とクレドの唱和を行っている。又、身体拘束、虐待、不的察なケア防止の強化週間を設け唱和を行う事もある。	年に1回、職員で話し合い事業所理念、ユニット理念を見直している。3ユニット合同の朝礼やミーティングで唱和している。クレド(ケアの信条)の小冊子を持ち、いつでも振り返ることができるようにしている。職員は「あたりまえの生活」を大切に支援している。	
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	年1回秋に芋煮会を開催し出店などをして大々的に地域との交流を行い大勢から参加して頂いている。又、地域で行われる救命講習会、夏祭りにも参加させて頂いている。	町内会に加入し、地域の夏祭りには利用者も参加している。事業所主催の芋煮会は多数の住民が参加している。毎月、近所の住民が紙芝居や歌、体操のボランティアに訪れている。近所に住む町内会役員と協力体制を築いている。	
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	地域住民向けに認知症サポート養成講座を開催している。多くの方の参加があり認知症に関して理解と支援の方法をお伝えしている。		
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	芋煮会についてポスター作製を行い、会議にて案内、配布を行い周知に努めている。	隔月で町内会長、民生委員、福祉委員、地域包括職員、家族、職員が参加して開催している。事業所の運営状況を報告するほか、毎回テーマを決めて話し合っている。災害時の避難場所や駐車場について相談している。	
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	地域包括が取り組んでいる地域の高齢者のお助けマップ作りに参加するなど協力関係を築いている。	市の窓口とは届け出や書類等について相談している。地域包括支援センターとは日頃から連携を取っており、岩切地区の介護施設の集まり「ここ岩会」に参加し、情報交換や合同行事の検討などを行っている。	
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	3ヶ月に一回の勉強会を実施している。又、ユニット内で身体拘束に該当する量な行為が行われていないか3ヶ月に一回のチェックも実施している。	3ヶ月に1回の勉強会、自己チェックを行い、強化週間を設けるなど力を入れて取り組み、ケアの向上に努めている。職員の言葉遣いに変化が見られた。ユニット間は自由に行き来できる。夜間のみ施錠している。転倒防止のため夜間のみ足元センサーを使用している人もいる。	
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	3ヶ月に一回の勉強会を実施している。又、ユニット内で身体拘束に該当する量な行為が行われていないか3ヶ月に一回のチェックも実施している。		

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	管理者が成年後見人制度を学び理解を深めている。現在、制度利用中の御家族様とは、必要に応じて話し合いの場を設けている。		
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	契約時、改訂時、解約時には読み合わせを行うと共に一つひとつの項目に関する理解と納得を頂けるよう十分な説明をして納得の行かない点に関してはすぐに返答し御理解して頂いている。		
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	1年に1回家族アンケートを頂き本音で記入できるような内容と無記名で提出頂き、それらを抽出し運営に反映させて頂いているまた、年1回3月頃に家族会の開催も行っている。	ホーム便りを定期発行し、利用者の近況を伝えている。家族会は年1回実施、今年度は管理者変更に伴い臨時で開催、家族の不安解消に努めた。年1回家族アンケートを実施、分析して事業所運営に活かしている。	
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	個別面談を行い個々の事情を確認し、意見を述べやすい環境に努めている。1年に1回職員アンケートを頂き本音で記入できるような内容と無記名で提出頂き、それらを運営に反映させている。	年2回個人面談を行い困り事や目標を聞き取り、年1回職員アンケートを実施している。日頃から全体ミーティングなどで話し合いの機会を持つようにしている。中途採用の職員の研修や、資格取得の際教材提供の支援があるなど、研修・教育が充実している。	
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	個々のスタッフの希望に沿った労働時間と勤務体制をとり働きやすい職場環境に努めている。		
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	個々のレベルに合わせて働きながら資格取得の支援を行ったり内外の研修に参加しやすいように努めている。		
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	グループホーム協議会に所属して近隣のグループを訪問し相互の交流を図り自事業所に持ち帰りサービスの質向上ができるような取り組みをしている。		

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	入居前から何度かお目にかかり馴染みの関係を作り、さり気ない会話の中から御本人の思い等々を探り本人にとって安心できる関係づくりに努めている。		
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	利用前から何度かお会いし困っている事、不安な事、入居後の要望を伺い信頼関係に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前から御本人、御家族様と数回お会いし、本人にとって、また家族様の要望を伺い必要なサービスの導入に努めている。		
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	食事作り等職員の不得意とする部分を御利用者様に教えて頂きながら共に生活している者同士の関係づくりをしている。		
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	月1回のお墓参りを家族様と御一緒に行けるよう御本人の体調管理をしながら本人と家族との絆がいつまでも続けられるよう支援しております。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前からかかりつけ医があり関係が途切れないように支援を行っている。	家族と一緒に以前からの歯科医を受診したり墓参りに出掛けられるよう支援している。電話や手紙のやり取りも支援している。行きつけの花屋に出掛ける人もいる。ほとんどの利用者が訪問理・美容を馴染みとしている。	
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	朝、運動を兼ねて365歩のマーチをかけて各フロアを全体でウォーキングをし他フロアの方とも声を掛け合いながら互いを支えあえるような支援を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居後金銭面で他施設への移られた方に関しては定期的に(2ヶ月程)面会に伺うようにしている。ホームで看取った家族様の相談事に関しては親身になって伺い支援している。		
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	その都度スタッフで話し合いをし、御本人の意向に添うようにしている。又、想い等を伝えられない方に関しては、反応、表情からくみ取り対応している。	カンファレンスを行い、利用者の思いや意向について職員全体で共有している。また、家族から趣味、生活歴を聞いて編み物、花の水やり、新聞を読むなど好きなことができるように支援している。困難な人は表情や目の動きなどを見て把握するように努めている。	
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	家族からの聞き取り内容を連絡ノートに記載し、情報の共有に努めている。頂いた情報は、アセスメント時に活用している。		
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	心身の変化に素早く気づきその都度カンファレンスを行い、チームとしてひとり一人を把握しケアに努めている。		
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	家族様、医療チーム、介護職員、マッサージ等々でその方の暮らしに必要なケアのあり方、求めているものを探求し状態の変化あったプラン作成となるよう努めている。	職員全員が関わりモニタリングを行い、家族の意向、医師の意見を確認し、カンファレンスを開催して3ヶ月に1回介護計画を見直している。家族には面会時に説明、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	月1回のユニット会議にて個別にカンファレンスを行い職員間で情報共有してケアプランの見直しを行っている。		
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	利用者や家族様の思いを伺い、歯科衛生士による口腔ケアの充実、訪問マッサージによるマッサージとリハビリ等々既存のサービスだけでなく柔軟な、サービスの多機能化に努めている。		

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	週2回のデイサービスを利用しその方であった地域資源を活用し楽しみを感じて頂いている。又、地域の方から利用者様自身が野菜を購入したり暮らしを楽しめるよう努めている。		
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し、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	入居前からの主治医を御本人が希望している場合は御家族様かホーム対応で通院している。往診での対応が必要な方は、主治医の切り替えを提案し安心して医療を受けられるように支援している。	事業所として往診医と協力医療機関の契約をしている。かかりつけ医として個別にこの往診医契約している人もいる。以前からのかかりつけ医、専門医は家族が付添い、事業所からは状態を書面にして渡している。受診結果は医療ファイルに記録している。事業所として訪問看護事業所と契約しており、週1回の訪問がある。	
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	オンコールにて訪問看護ステーションと介護職はやり取りをしている。週1回の訪問により健康チェックを行って頂いている。		
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。	入院時に必ず病院側には情報交換は行っている。認知症にとっては長期入院が疾患を進行させる旨を伝えホームでも早期退院に向けて協力体制を整えている。		
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	入居時に家族様へ説明を行い終末期に入りそうな時期頃に御家族様、Dr、ホーム3者で家族様が出来る事、医療が出来る事、ホームで出来る事を明確にすり合わせチームとして取り組んでいる	重度化時の指針については入居時に説明している。医師の判断のうえ家族と話し合い、訪問看護師、往診医の看護師と連携を取りながら支援している。職員は研修を行い、職員向けの相談窓口を設けている。毎回振り返りを行い、反省点を次回に繋げている。	
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	年1回の地域で行う救急救命の講習会に参加するなどして身につけている。		
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2回の避難訓練を行うなど全職員が避難方法を理解して訓練に参加している。又、災害時には地域の方からの協力体制は築いている。	年2回、内1回は夜間想定で避難訓練を行っている。町内会の防災訓練に職員が参加している。町内会の役員から災害時の協力の申し出を受けている。避難訓練に地域住民の参加がない。	地域との協力体制を強化するために、地域住民が避難訓練に参加できるよう、働きかけなどを工夫することを期待する。

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	御本人様の人格や尊厳を損ないように入浴時、排泄時には十分に配慮した声掛けをしている。	入社時に自己チェックシートを用いてケアの向上に努めている。研修内容も充実している。入浴や排泄時の声掛けは利用者が負担に感じないように配慮している。本人の希望を聞き名前や名字に「さん」を付けて呼んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	生活の中で例えば外出する、しない等御本人の希望とそれを表に出せるような声のかけ方をし最終は自己決定できるように働きかけている。		
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	その方の生活リズムと体調、気分に合わせてその日、一日を過ごせるようひとり一人の時間の過ごし方を優先に支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日の気分とお出かけにて衣類の選択は御本人にして頂きおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	利用者様一人一人の状況にあった食器等を準備、工夫する事で食事を楽しく食べれるよう取り組んでいる。	系列の業者が作ったメニューを基に、イベント、地元で採れる食材、利用者の好みに合わせて変えている。食材は業者に発注しているが買い出しに行くこともある。栄養管理日誌を本社に提出しチェックを受けている。職員は利用者と一緒に食事している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	本社に管理栄養士がおり月1回献立を作成して頂き一日のカロリー計算された食事提供を行っています。又ひとり一人の状態を見ながら水分量の確保もしている。		
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	歯科衛生士からの指導を頂きながら毎食後の口腔ケアを本人からして頂き最後磨き残しの無いようにスタッフでチェックし清潔を保持している。		

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
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	パット類の使用が最少となるよう排泄パターンを把握してトイレ誘導に力を入れ支援を行っている。適時、誘導のタイミング、パット類の見直しもやっている。	排泄パターン表を作成して、定時に声掛けしたり様子を見て声掛けするなど、一人ひとりの状態に合わせてトイレでの排泄ができるよう支援している。便秘予防のためヨーグルト、バナナ、オリーブオイルを利用している。	
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	朝に冷牛乳を飲んで頂いたり、個々に応じてオリーブオイルやヨーグルトを摂取して頂いたり又、軽い運動して頂いたり便秘の予防に取り組んでいる。		
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	スタッフの都合で入浴日を決めるのではなく御自身の希望、タイミングを見計らって入浴を楽しんで頂いている。ゆず湯、しょうぶ湯又、バスクリンなど入れながら支援している。	週2回以上の入浴を基本に支援している。好みの入浴剤、シャンプーを使用している。状態を見てシャワー浴、足浴に対応している。拒否の人には時間や職員を替えて声がけしたり、成功例を職員間で共有して取り組んでいる。	
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	その人にあつた昼寝等の支援を行い夜間は気持ちの良い眠りにつけ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	服薬内容について疑問が生じた時は必ず薬局と連絡を取り合っている。薬は鍵のかかる薬品庫に保管し服薬時にはスタッフ2名で読み合わせをし御本人の前でも確認をして事故が起きないように支援している。		
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	植木の手入れ、草取り、廊下を掃除機で掃除を行う、食器拭き等をそれぞれが役割を持って生活をしている。		
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	シーズンごとに外部での催し物に合わせたユニットと合同で外出支援を行っている。	行事計画を作り花見、光のページェント、初詣等に出掛けている。車椅子の利用者も車椅子対応の車を利用し出掛けている。毎日「365歩のマーチ」を流し、利用者は施設内を散歩したり、車椅子の人が手拍子をするようになるなど刺激になっている。	

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	御自身の希望の時自動販売機で飲み物を購入でき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	夜間帯急に思い出したように家族様に電話したいとの希望があるがフロア内で又は居室に子機を持参して頂き会話を楽しんでいる。		
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	共有空間を渡り廊下に作り椅子・テーブルソファを置き日向ぼっこしながら他者との会話を楽しみ心地よく過ごす場所づくりをしている。	廊下やホールに椅子やソファが置かれ、日向ぼっこやおしゃべりなど、思いおもいに過ごせるようになっている。各ユニットのリビングには大きめの日めくりカレンダーや時計があり、ホールには大きな雛飾りが飾ってある。室温は25度を目安に管理している。	
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	フロア、廊下などの空間に独りになれたり又、気の合った利用者様と他愛もない話ができる居場所の工夫をして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	入居時に家族様と相談し生活で使うものは使い慣れているのをお持ちして頂けるようにしている。又、居室はその方が落ち着いて過ごせるよう配置にも工夫している。	エアコンと洗面台が備え付けられている。家具、カーテン、冷蔵庫、仏壇等を持ち込み、その人らしい居室になっている。介護用ベッドの貸し出しがある。掃除は職員が行うが、利用者が一緒に行うこともある。	
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	居室の表札が見やすいように「便所」など、場所がわかるよう見やすく表記の工夫をする等自立した生活が気持ち良く過ごせるよう配慮している。		

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	0475201117		
法人名	メデイカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	グループホーム愛の家仙台岩切 ユニット:あおば		
所在地	宮城県仙台市宮城野区岩切字稲荷193-2		
自己評価作成日	平成29年2月5日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成29年2月27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)】

愛の家グループホーム仙台岩切は今年度で開所13年をむかえました。開所、間もないころからの御利用者様から最近入所された御利用者様まで、御家族様・地域の皆様の協力の下、毎日を穏やかに生活されています。「特別なことをする場所」ではなく、御利用者様ひとりひとりの当たり前の生活が継続できる家として取り組ませて頂いております。
介護度の高くなった入居者様もいる中で、午前中の10時半に全ユニットで365歩のマーチをかけて音楽に合わせて歩く機会を設けています。他ユニットの御利用者様との交流により、フロアの中だけで生活が終了しないよう、取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

田畑が多く残る静かな環境にある平屋建ての3ユニットの事業所である。施設内は明るく広々としており、各ユニット間は廊下で繋がり、利用者はそこを自由に行き来している。随所に椅子やソファがあり、散歩の途中で休んだり日向ぼっこするなど思い思いに過している。事業所理念「家庭的な雰囲気の中で、利用者一人ひとりに関わり合いの和を保ち心地よく過ごして頂けるよう努めます」「地域の人々と共に支え合い協力し合いながら活気ある地域づくりに貢献します」の他にユニット毎の理念を作成し、職員は「あたりまえの生活」を大切にして支援している。今年度は法人全体で虐待、不適切なケア、身体拘束防止に力を入れており、強化週間を設置、3ヶ月毎の研修会、自己チェックに取り組み、ケアの質の向上に努めている。また、中途採用の職員のための研修会を設けるなど、教育・研修体制が整っている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 愛の家GH仙台岩切 ）「 ユニット名 あおば 」

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	年1回ユニットごとの理念の見直しを行っている。毎朝の朝礼時に事業所理念とクレドの唱和を行っている。又、身体拘束、虐待、不的察なケア防止の強化週間を設け唱和を行う事もある。	年に1回、職員で話し合い事業所理念、ユニット理念を見直している。3ユニット合同の朝礼やミーティングで唱和している。クレド(ケアの信条)の小冊子を持ち、いつでも振り返ることができるようにしている。職員は「あたりまえの生活」を大切に支援している。	
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	年1回秋に芋煮会を開催し出店などをして大々的に地域との交流を行い大勢から参加して頂いている。又、地域で行われる救命講習会、夏祭りにも参加させて頂いている。	町内会に加入し、地域の夏祭りには利用者も参加している。事業所主催の芋煮会は多数の住民が参加している。毎月、近所の住民が紙芝居や歌、体操のボランティアに訪れている。近所に住む町内会役員と協力体制を築いている。	
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	地域住民向けに認知症サポート養成講座を開催している。多くの方の参加があり認知症に関して理解と支援の方法をお伝えしている。		
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	芋煮会についてポスター作製を行い、会議にて案内、配布を行い周知に努めている。	隔月で町内会長、民生委員、福祉委員、地域包括職員、家族、職員が参加して開催している。事業所の運営状況を報告するほか、毎回テーマを決めて話し合っている。災害時の避難場所や駐車場について相談している。	
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	地域包括が取り組んでいる地域の高齢者のお助けマップ作りに参加するなど協力関係を築いている。	市の窓口とは届け出や書類等について相談している。地域包括支援センターとは日頃から連携を取っており、岩切地区の介護施設の集まり「ここ岩会」に参加し、情報交換や合同行事の検討などを行っている。	
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	3ヶ月に一回の勉強会を実施している。又、ユニット内で身体拘束に該当する量な行為が行われていないか3ヶ月に一回のチェックも実施している。	3ヶ月に1回の勉強会、自己チェックを行い、強化週間を設けるなど力を入れて取り組み、ケアの向上に努めている。職員の言葉遣いに変化が見られた。ユニット間は自由に行き来できる。夜間のみ施錠している。転倒防止のため夜間のみ足元センサーを使用している人もいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	3ヶ月に一回の勉強会を実施している。又、ユニット内で身体拘束に該当する量な行為が行われていないか3ヶ月に一回のチェックも実施している。		

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	管理者が成年後見人制度を学び理解を深めている。現在、制度利用中の御家族様とは、必要に応じて話し合いの場を設けている。		
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	契約時、改訂時、解約時には読み合わせを行うと共に一つひとつの項目に関する理解と納得を頂けるよう十分な説明をして納得の行かない点に関してはすぐに返答し御理解して頂いている。		
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	1年に1回家族アンケートを頂き本音で記入できるような内容と無記名で提出頂き、それらを抽出し運営に反映させて頂いているまた、年1回3月頃に家族会の開催も行っている。	ホーム便りを定期発行し、利用者の近況を伝えている。家族会は年1回実施、今年度は管理者変更に伴い臨時で開催、家族の不安解消に努めた。年1回家族アンケートを実施、分析して事業所運営に活かしている。	
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	個別面談を行い個々の事情を確認し、意見を述べやすい環境に努めている。1年に1回職員アンケートを頂き本音で記入できるような内容と無記名で提出頂き、それらを運営に反映させている。	年2回個人面談を行い困り事や目標を聞き取り、年1回職員アンケートを実施している。日頃から全体ミーティングなどで話し合いの機会を持つようにしている。中途採用の職員の研修や、資格取得の際教材提供の支援があるなど、研修・教育が充実している。	
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	個々のスタッフの希望に沿った労働時間と勤務体制をとり働きやすい職場環境に努めている。		
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	個々のレベルに合わせて働きながら資格取得の支援を行ったり内外の研修に参加しやすいように努めている。		
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	グループホーム協議会に所属して近隣のグループを訪問し相互の交流を図り自事業所に持ち帰りサービスの質向上ができるような取り組みをしている。		

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	入居前から何度かお目にかかり馴染みの関係を作り、さり気ない会話の中から御本人の思い等々を探り本人にとって安心できる関係づくりに努めている。		
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	利用前から何度かお会いし困っている事、不安な事、入居後の要望を伺い信頼関係に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前から御本人、御家族様と数回お会いし、本人にとって、また家族様の要望を伺い必要なサービスの導入に努めている。		
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	食事作り等職員の不得意とする部分を御利用者様に教えて頂きながら共に生活している者同士の関係づくりをしている。		
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	月1回のお墓参りを家族様と御一緒に行けるよう御本人の体調管理をしながら本人と家族との絆がいつまでも続けられるよう支援しております。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前からかかりつけ医があり関係が途切れないように支援を行っている。	家族と一緒に以前からの歯科医を受診したり墓参りに出掛けられるよう支援している。電話や手紙のやり取りも支援している。行きつけの花屋に出掛ける人もいる。ほとんどの利用者が訪問理・美容を馴染みとしている。	
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	朝、運動を兼ねて365歩のマーチをかけて各フロアを全体でウォーキングをし他フロアの方とも声を掛け合いながら互いを支えあえるような支援を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居後金銭面で他施設への移られた方に関しては定期的に(2ヶ月程)面会に伺うようにしている。ホームで看取った家族様の相談事に関しては親身になって伺い支援している。		
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	その都度スタッフで話し合いをし、御本人の意向に添うようにしている。又、想い等を伝えられない方に関しては、反応、表情からくみ取り対応している。	カンファレンスを行い、利用者の思いや意向について職員全体で共有している。また、家族から趣味、生活歴を聞いて編み物、花の水やり、新聞を読むなど好きなことができるように支援している。困難な人は表情や目の動きなどを見て把握するように努めている。	
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	家族からの聞き取り内容を連絡ノートに記載し、情報の共有に努めている。頂いた情報は、アセスメント時に活用している。		
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	心身の変化に素早く気づきその都度カンファレンスを行い、チームとしてひとり一人を把握しケアに努めている。		
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	家族様、医療チーム、介護職員、マッサージ等々でその方の暮らしに必要なケアのあり方、求めているものを探求し状態の変化	職員全員が関わりモニタリングを行い、家族の意向、医師の意見を確認し、カンファレンスを開催して3ヶ月に1回介護計画を見直している。家族には面会時に説明、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	月1回のユニット会議にて個別にカンファレンスを行い職員間で情報共有してケアプランの見直しを行っている。		
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	利用者や家族様の思いを伺い、歯科衛生士による口腔ケアの充実、訪問マッサージによるマッサージとリハビリ等々既存のサービスだけでなく柔軟な、サービスの多機能化に努めている。		

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	週2回のデイサービスを利用しその方であった地域資源を活用し楽しみを感じて頂いている。又、地域の方から利用者様自身が野菜を購入したり暮らしを楽しめるよう努めている。		
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	入居前からの主治医を御本人が希望している場合は御家族様がホーム対応で通院している。往診での対応が必要な方は、主治医の切り替えを提案し安心して医療を受けられるように支援している。	事業所として往診医と協力医療機関の契約をしている。かかりつけ医として個別にこの往診医契約している人もいる。以前からのかかりつけ医、専門医は家族が付添い、事業所からは状態を書面にして渡している。受診結果は医療ファイルに記録している。事業所として訪問看護事業所と契約しており、週1回の訪問がある。	
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	オンコールにて訪問看護ステーションと介護職はやり取りをしている。週1回の訪問により健康チェックを行って頂いている。		
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。	入院時に必ず病院側には情報交換を行っている。認知症にとっては長期入院が疾患を進行させる旨を伝えホームでも早期退院に向けて協力体制を整えている。		
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	入居時に家族様へ説明を行い終末期に入りそうな時期頃に御家族様、Dr、ホーム3者で家族様が出来る事、医療が出来る事、ホームで出来る事を明確にすり合わせチームとして取り組んでいる	重度化時の指針については入居時に説明している。医師の判断のうえ家族と話し合い、訪問看護師、往診医の看護師と連携を取りながら支援している。職員は研修を行い、職員向けの相談窓口を設けている。毎回振り返りを行い、反省点を次回に繋げている。	
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	年1回の地域で行う救急救命の講習会に参加するなどして身につけている。		
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2回の避難訓練を行うなど全職員が避難方法を理解して訓練に参加している。又、災害時には地域の方からの協力体制は築いている。	年2回、内1回は夜間想定で避難訓練を行っている。町内会の防災訓練に職員が参加している。町内会の役員から災害時の協力の申し出を受けている。避難訓練に地域住民の参加がない。	地域との協力体制を強化するために、地域住民が避難訓練に参加できるよう、働きかけなどを工夫することを期待する。

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	御本人様の人格や尊厳を損ないように入浴時、排泄時には十分に配慮した声掛けをしている。	入社時に自己チェックシートを用いてケアの向上に努めている。研修内容も充実している。入浴や排泄時の声掛けは利用者が負担に感じないように配慮している。本人の希望を聞き名前や名字に「さん」を付けて呼んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	生活の中で例えば外出する、しない等御本人の希望とそれを表に出せるような声のかけ方をし最終は自己決定できるように働きかけている。		
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	その方の生活リズムと体調、気分に合わせてその日、一日を過ごせるようひとり一人の時間の過ごし方を優先に支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日の気分とお出かけにて衣類の選択は御本人にして頂きおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	利用者様一人一人の状況にあった食器等を準備、工夫する事で食事を楽しく食べれるよう取り組んでいる。	系列の業者が作ったメニューを基に、イベント、地元で採れる食材、利用者の好みに合わせて変えている。食材は業者に発注しているが買い出しに行くこともある。栄養管理日誌を本社に提出しチェックを受けている。職員は利用者と一緒に食事している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	本社に管理栄養士がおり月1回献立を作成して頂き一日のカロリー計算された食事提供を行っています。又ひとり一人の状態を見ながら水分量の確保もしている。		
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	歯科衛生士からの指導を頂きながら毎食後の口腔ケアを本人からして頂き最後磨き残しの無いようにスタッフでチェックし清潔を保持している。		

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
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	パット類の使用が最少となるよう排泄パターンを把握してトイレ誘導に力を入れ支援を行っている。適時、誘導のタイミング、パット類の見直しもやっている。	排泄パターン表を作成して、定時に声掛けしたり様子を見て声掛けするなど、一人ひとりの状態に合わせてトイレでの排泄ができるよう支援している。便秘予防のためヨーグルト、バナナ、オリーブオイルを利用している。	
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	朝に冷牛乳を飲んで頂いたり、個々に応じてオリーブオイルやヨーグルトを摂取して頂いたり又、軽い運動して頂いたり便秘の予防に取り組んでいる。		
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	スタッフの都合で入浴日を決めるのではなく御自身の希望、タイミングを見計らって入浴を楽しんで頂いている。ゆず湯、しょうぶ湯又、バスクリンなど入れながら支援している。	週2回以上の入浴を基本に支援している。好みの入浴剤、シャンプーを使用している。状態を見てシャワー浴、足浴に対応している。拒否の人には時間や職員を替えて声がけしたり、成功例を職員間で共有して取り組んでいる。	
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	その人にあつた昼寝等の支援を行い夜間は気持ちの良い眠りにつけ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	服薬内容について疑問が生じた時は必ず薬局と連絡を取り合っている。薬は鍵のかかる薬品庫に保管し服薬時にはスタッフ2名で読み合わせをし御本人の前でも確認をして事故が起きないように支援している。		
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	植木の手入れ、草取り、廊下を掃除機で掃除を行う、食器拭き等をそれぞれが役割を持って生活をしている。		
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	シーズンごとに外部での催し物に合わせたユニットと合同で外出支援を行っている。	行事計画を作り花見、光のページェント、初詣等に出掛けている。車椅子の利用者も車椅子対応の車を利用し出掛けている。毎日「365歩のマーチ」を流し、利用者は施設内を散歩したり、車椅子の人が手拍子をするようになるなど刺激になっている。	

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	御自身の希望の時自動販売機で飲み物を購入でき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	夜間帯急に思い出したように家族様に電話したいとの希望があるがフロア内で又は居室に子機を持参して頂き会話を楽しんでいる。		
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	共有空間を渡り廊下に作り椅子・テーブルソファを置き日向ぼっこしながら他者との会話を楽しみ心地よく過ごす場所づくりをしている。	廊下やホールに椅子やソファが置かれ、日向ぼっこやおしゃべりなど、思いおもいに過ごせるようになっている。各ユニットのリビングには大きめの日めくりカレンダーや時計があり、ホールには大きな雛飾りが飾ってある。室温は25度を目安に管理している。	
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	フロア、廊下などの空間に独りになれたり又、気の合った利用者様と他愛もない話ができる居場所の工夫をして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	入居時に家族様と相談し生活で使うものは使い慣れているのをお持ちして頂けるようにしている。又、居室はその方が落ち着いて過ごせるよう配置にも工夫している。	エアコンと洗面台が備え付けられている。家具、カーテン、冷蔵庫、仏壇等を持ち込み、その人らしい居室になっている。介護用ベッドの貸し出しがある。掃除は職員が行うが、利用者が一緒に行くこともある。	
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	居室の表札が見やすいように「便所」など、場所がわかるよう見やすく表記の工夫をする等自立した生活が気持ち良く過ごせるよう配慮している。		

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	0475201117		
法人名	メデイカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	グループホーム愛の家仙台岩切 ユニット:かえで		
所在地	宮城県仙台市宮城野区岩切字稲荷193-2		
自己評価作成日	平成29年2月5日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成29年2月27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)】

愛の家グループホーム仙台岩切は今年度で開所13年をむかえました。開所、間もないころからの御利用者様から最近入所された御利用者様まで、御家族様・地域の皆様の協力の下、毎日を穏やかに生活されています。「特別なことをする場所」ではなく、御利用者様ひとりひとりの当たり前の生活が継続できる家として取り組ませて頂いております。
介護度の高くなった入居者様もいる中で、午前中の10時半に全ユニットで365歩のマーチをかけて音楽に合わせて歩く機会を設けています。他ユニットの御利用者様との交流により、フロアの中だけで生活が終了しないよう、取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

田畑が多く残る静かな環境にある平屋建ての3ユニットの事業所である。施設内は明るく広々としており、各ユニット間は廊下で繋がり、利用者はそこを自由に行き来している。随所に椅子やソファがあり、散歩の途中で休んだり日向ぼっこするなど思い思いに過ごしている。事業所理念「家庭的な雰囲気の中で、利用者一人ひとりに関わり合いの和を保ち心地よく過ごして頂けるよう努めます」「地域の人々と共に支え合い協力し合いながら活気ある地域づくりに貢献します」の他にユニット毎の理念を作成し、職員は「あたりまえの生活」を大切にして支援している。今年度は法人全体で虐待、不適切なケア、身体拘束防止に力を入れており、強化週間を設置、3ヶ月毎の研修会、自己チェックに取り組み、ケアの質の向上に努めている。また、中途採用の職員のための研修会を設けるなど、教育・研修体制が整っている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果（事業所名 愛の家GH仙台岩切 ）「 ユニット名 かえで 」

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	年1回ユニットごとの理念の見直しを行っている。毎朝の朝礼時に事業所理念とクレドの唱和を行っている。又、身体拘束、虐待、不的察なケア防止の強化週間を設け唱和を行う事もある。	年に1回、職員で話し合い事業所理念、ユニット理念を見直している。3ユニット合同の朝礼やミーティングで唱和している。クレド(ケアの信条)の小冊子を持ち、いつでも振り返ることができるようにしている。職員は「あたりまえの生活」を大切に支援している。	
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	年1回秋に芋煮会を開催し出店などをして大々的に地域との交流を行い大勢から参加して頂いている。又、地域で行われる救命講習会、夏祭りにも参加させて頂いている。	町内会に加入し、地域の夏祭りには利用者も参加している。事業所主催の芋煮会は多数の住民が参加している。毎月、近所の住民が紙芝居や歌、体操のボランティアに訪れている。近所に住む町内会役員と協力体制を築いている。	
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	地域住民向けに認知症サポート養成講座を開催している。多くの方の参加があり認知症に関して理解と支援の方法をお伝えしている。		
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	芋煮会についてポスター作製を行い、会議にて案内、配布を行い周知に努めている。	隔月で町内会長、民生委員、福祉委員、地域包括職員、家族、職員が参加して開催している。事業所の運営状況を報告するほか、毎回テーマを決めて話し合っている。災害時の避難場所や駐車場について相談している。	
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	地域包括が取り組んでいる地域の高齢者のお助けマップ作りに参加するなど協力関係を築いている。	市の窓口とは届け出や書類等について相談している。地域包括支援センターとは日頃から連携を取っており、岩切地区の介護施設の集まり「ここ岩会」に参加し、情報交換や合同行事の検討などを行っている。	
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	3ヶ月に一回の勉強会を実施している。又、ユニット内で身体拘束に該当す量な行為が行われていないか3ヶ月に一回のチェックも実施している。	3ヶ月に1回の勉強会、自己チェックを行い、強化週間を設けるなど力を入れて取り組み、ケアの向上に努めている。職員の言葉遣いに変化が見られた。ユニット間は自由に行き来できる。夜間のみ施錠している。転倒防止のため夜間のみ足元センサーを使用している人もいる。	
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	3ヶ月に一回の勉強会を実施している。又、ユニット内で身体拘束に該当す量な行為が行われていないか3ヶ月に一回のチェックも実施している。		

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	管理者が成年後見人制度を学び理解を深めている。現在、制度利用中の御家族様とは、必要に応じて話し合いの場を設けている。		
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	契約時、改訂時、解約時には読み合わせを行うと共に一つひとつの項目に関する理解と納得を頂けるよう十分な説明をして納得の行かない点に関してはすぐに返答し御理解して頂いている。		
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	1年に1回家族アンケートを頂き本音で記入できるような内容と無記名で提出頂き、それらを抽出し運営に反映させて頂いているまた、年1回3月頃に家族会の開催も行っている。	ホーム便りを定期発行し、利用者の近況を伝えている。家族会は年1回実施、今年度は管理者変更に伴い臨時で開催、家族の不安解消に努めた。年1回家族アンケートを実施、分析して事業所運営に活かしている。	
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	個別面談を行い個々の事情を確認し、意見を述べやすい環境に努めている。1年に1回職員アンケートを頂き本音で記入できるような内容と無記名で提出頂き、それらを運営に反映させている。	年2回個人面談を行い困り事や目標を聞き取り、年1回職員アンケートを実施している。日頃から全体ミーティングなどで話し合いの機会を持つようにしている。中途採用の職員の研修や、資格取得の際教材提供の支援があるなど、研修・教育が充実している。	
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	個々のスタッフの希望に沿った労働時間と勤務体制をとり働きやすい職場環境に努めている。		
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	個々のレベルに合わせ働きながら資格取得の支援を行ったり内外の研修に参加しやすいように努めている。		
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	グループホーム協議会に所属して近隣のグループを訪問し相互の交流を図り自事業所に持ち帰りサービスの質向上ができるような取り組みをしている。		

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	入居前から何度かお目にかかり馴染みの関係を作り、さり気ない会話の中から御本人の思い等々を探り本人にとって安心できる関係づくりに努めている。		
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	利用前から何度かお会いし困っている事、不安な事、入居後の要望を伺い信頼関係に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前から御本人、御家族様と数回お会いし、本人にとって、また家族様の要望を伺い必要なサービスの導入に努めている。		
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	食事作り等職員の不得意とする部分を御利用者様に教えて頂きながら共に生活している者同士の関係づくりをしている。		
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	月1回のお墓参りを家族様と御一緒に行けるよう御本人の体調管理をしながら本人と家族との絆がいつまでも続けられるよう支援しております。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前からかかりつけ医があり関係が途切れないように支援を行っている。	家族と一緒に以前からの歯科医を受診したり墓参りに出掛けられるよう支援している。電話や手紙のやり取りも支援している。行きつけの花屋に出掛ける人もいる。ほとんどの利用者が訪問理・美容を馴染みとしている。	
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	朝、運動を兼ねて365歩のマーチをかけて各フロアを全体でウォーキングをし他フロアの方とも声を掛け合いながら互いを支えあえるような支援を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居後金銭面で他施設への移られた方に関しては定期的に(2ヶ月程)面会に伺うようにしている。ホームで看取った家族様の相談事に関しては親身になって伺い支援している。		
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	その都度スタッフで話し合いをし、御本人の意向に添うようにしている。又、想い等を伝えられない方に関しては、反応、表情からくみ取り対応している。	カンファレンスを行い、利用者の思いや意向について職員全体で共有している。また、家族から趣味、生活歴を聞いて編み物、花の水やり、新聞を読むなど好きなことができるように支援している。困難な人は表情や目の動きなどを見て把握するように努めている。	
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	家族からの聞き取り内容を連絡ノートに記載し、情報の共有に努めている。頂いた情報は、アセスメント時に活用している。		
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	心身の変化に素早く気づきその都度カンファレンスを行い、チームとしてひとり一人を把握しケアに努めている。		
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	家族様、医療チーム、介護職員、マッサージ等々でその方の暮らしに必要なケアのあり方、求めているものを探求し状態の変化あったプラン作成となるよう努めている。	職員全員が関わりモニタリングを行い、家族の意向、医師の意見を確認し、カンファレンスを開催して3ヶ月に1回介護計画を見直している。家族には面会時に説明、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	月1回のユニット会議にて個別にカンファレンスを行い職員間で情報共有してケアプランの見直しを行っている。		
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	利用者や家族様の思いを伺い、歯科衛生士による口腔ケアの充実、訪問マッサージによるマッサージとリハビリ等々既存のサービスだけでなく柔軟な、サービスの多機能化に努めている。		

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	週2回のデイサービスを利用しその方であった地域資源を活用し楽しみを感じて頂いている。又、地域の方から利用者様自身が野菜を購入したり暮らしを楽しめるよう努めている。		
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	入居前からの主治医を御本人が希望している場合は御家族様がホーム対応で通院している。往診での対応が必要な方は、主治医の切り替えを提案し安心して医療を受けられるように支援している。	事業所として往診医と協力医療機関の契約をしている。かかりつけ医として個別にこの往診医契約している人もいる。以前からのかかりつけ医、専門医は家族が付添い、事業所からは状態を書面にして渡している。受診結果は医療ファイルに記録している。事業所として訪問看護事業所と契約しており、週1回の訪問がある。	
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	オンコールにて訪問看護ステーションと介護職はやり取りをしている。週1回の訪問により健康チェックを行って頂いている。		
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。	入院時に必ず病院側には情報交換を行っている。認知症にとっては長期入院が疾患を進行させる旨を伝えホームでも早期退院に向けて協力体制を整えている。		
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	入居時に家族様へ説明を行い終末期に入りそうな時期頃に御家族様、Dr、ホーム3者で家族様が出来る事、医療が出来る事、ホームで出来る事を明確にすり合わせチームとして取り組んでいる	重度化時の指針については入居時に説明している。医師の判断のうえ家族と話し合い、訪問看護師、往診医の看護師と連携を取りながら支援している。職員は研修を行い、職員向けの相談窓口を設けている。毎回振り返りを行い、反省点を次回に繋げている。	
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	年1回の地域で行う救急救命の講習会に参加するなどして身につけている。		
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2回の避難訓練を行うなど全職員が避難方法を理解して訓練に参加している。又、災害時には地域の方からの協力体制は築いている。	年2回、内1回は夜間想定で避難訓練を行っている。町内会の防災訓練に職員が参加している。町内会の役員から災害時の協力の申し出を受けている。避難訓練に地域住民の参加がない。	地域との協力体制を強化するために、地域住民が避難訓練に参加できるよう、働きかけなどを工夫することを期待する。

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	御本人様の人格や尊厳を損ないように入浴時、排泄時には十分に配慮した声掛けをしている。	入社時に自己チェックシートを用いてケアの向上に努めている。研修内容も充実している。入浴や排泄時の声掛けは利用者が負担に感じないように配慮している。本人の希望を聞き名前や名字に「さん」を付けて呼んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	生活の中で例えば外出する、しない等御本人の希望とそれを表に出せるような声のかけ方をし最終は自己決定できるように働きかけている。		
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	その方の生活リズムと体調、気分に合わせてその日、一日を過ごせるようひとり一人の時間の過ごし方を優先に支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日の気分とお出かけにて衣類の選択は御本人にして頂きおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	利用者様一人一人の状況にあった食器等を準備、工夫する事で食事を楽しく食べれるよう取り組んでいる。	系列の業者が作ったメニューを基に、イベント、地元で採れる食材、利用者の好みに合わせて変えている。食材は業者に発注しているが買い出しに行くこともある。栄養管理日誌を本社に提出しチェックを受けている。職員は利用者と一緒に食事している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	本社に管理栄養士がおり月1回献立を作成して頂き一日のカロリー計算された食事提供を行っています。又ひとり一人の状態を見ながら水分量の確保もしている。		
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	歯科衛生士からの指導を頂きながら毎食後の口腔ケアを本人からして頂き最後磨き残しの無いようにスタッフでチェックし清潔を保持している。		

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
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	パット類の使用が最少となるよう排泄パターンを把握してトイレ誘導に力を入れ支援を行っている。適時、誘導のタイミング、パット類の見直しもやっている。	排泄パターン表を作成して、定時に声掛けしたり様子を見て声掛けするなど、一人ひとりの状態に合わせてトイレでの排泄ができるよう支援している。便秘予防のためヨーグルト、バナナ、オリーブオイルを利用している。	
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	朝に冷牛乳を飲んで頂いたり、個々に応じてオリーブオイルやヨーグルトを摂取して頂いたり又、軽い運動して頂いたり便秘の予防に取り組んでいる。		
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	スタッフの都合で入浴日を決めるのではなく御自身の希望、タイミングを見計らって入浴を楽しんで頂いている。ゆず湯、しょうぶ湯又、バスクリンなど入れながら支援している。	週2回以上の入浴を基本に支援している。好みの入浴剤、シャンプーを使用している。状態を見てシャワー浴、足浴に対応している。拒否の人には時間や職員を替えて声がけしたり、成功例を職員間で共有して取り組んでいる。	
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	その人にあつた昼寝等の支援を行い夜間は気持ちの良い眠りにつけ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	服薬内容について疑問が生じた時は必ず薬局と連絡を取り合っている。薬は鍵のかかる薬品庫に保管し服薬時にはスタッフ2名で読み合わせをし御本人の前でも確認をして事故が起きないように支援している。		
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	植木の手入れ、草取り、廊下を掃除機で掃除を行う、食器拭き等をそれぞれが役割を持って生活をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	シーズンごとに外部での催し物に合わせたユニットと合同で外出支援を行っている。	行事計画を作り花見、光のページェント、初詣等に出掛けている。車椅子の利用者も車椅子対応の車を利用し出掛けている。毎日「365歩のマーチ」を流し、利用者は施設内を散歩したり、車椅子の人が手拍子をするようになるなど刺激になっている。	

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	御自身の希望の時自動販売機で飲み物を購入でき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	夜間帯急に思い出したように家族様に電話したいとの希望があるがフロア内で又は居室に子機を持参して頂き会話を楽しんでいる。		
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	共有空間を渡り廊下に作り椅子・テーブルソファを置き日向ぼっこしながら他者との会話を楽しみ心地よく過ごす場所づくりをしている。	廊下やホールに椅子やソファが置かれ、日向ぼっこやおしゃべりなど、思いおもいに過ごせるようになっている。各ユニットのリビングには大きめの日めくりカレンダーや時計があり、ホールには大きな雛飾りが飾ってある。室温は25度を目安に管理している。	
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	フロア、廊下などの空間に独りになれたり又、気の合った利用者様と他愛もない話ができる居場所の工夫をして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	入居時に家族様と相談し生活で使うものは使い慣れているのをお持ちして頂けるようにしている。又、居室はその方が落ち着いて過ごせるよう配置にも工夫している。	エアコンと洗面台が備え付けられている。家具、カーテン、冷蔵庫、仏壇等を持ち込み、その人らしい居室になっている。介護用ベッドの貸し出しがある。掃除は職員が行うが、利用者が一緒に行くこともある。	
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	居室の表札が見やすいように「便所」など、場所がわかるよう見やすく表記の工夫をする等自立した生活が気持ち良く過ごせるよう配慮している。		