

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	愛の家グループホーム仙台岩切		
所在地	仙台市宮城野区岩切字字稻荷193-2		
自己評価作成日	平成27年2月28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27年3月10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)】

医療保険を使いデイサービスに通うなどホームだけの生活でなく外部との交流も程々に取れている。閉鎖されているホームでなく、日々外部の方が入ってきている。スタッフの子供で小学低学年の子供が学校から真直ぐ「ただいま」と帰ってくる利用者様が「おかえり」と出迎える。そんな光景が日々ありその中で訪問看護・訪問歯科衛生士・床屋・理容・ボランティア・高校生の実習・看護学生・訪問マッサージ・訪問医療等数々の分野の方がホームに出入りし活気のある生活が出来ている。

【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)】

全職員は、事業所理念「利用者一人ひとりに、日々笑顔で感謝の気持ちを持って接します」「地域との交流を深め、常に歩み寄る努力を致します」を毎日の朝礼で唱和して確認している。特に地域との関わりを大切に、お茶飲みに誘ったり、野菜が届くなど普段から交流が密である。法人本部と連携し、家族アンケート調査や利用者満足度調査を行い、利用者、家族の声や要望を聞き、常に職員間で情報を共有し、日々のケアの向上に努力している。3ユニットあるが、各ユニット毎に行事や活動を企画し、特徴を出している。利用者の状態の変化による居室移動はせず、訪問診療、訪問看護と連携し看取りまで関わっている。認知症キャラバンメイトである管理者が講師となり、地域住民、小学校、中学校に出向きサポーター養成講座を開催、認知症の理解の啓発活動を積極的に行っている。

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(事業所名 愛の家グループホーム仙台岩切)「ユニット名 あおばユニット」

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	一.利用者様一人ひとりに日々笑顔で感謝の気持ちを持って接します。 一.地域との交流を深め、常に歩みよる努力を致します。 毎朝朝礼時に唱和し、常に実践できるようにしている。又、ユニット内でも理念を作成し日々のケアに実践している。	「利用者一人ひとりに日々感謝の気持ちを持って接します」「地域との交流を深め常に歩みよる努力を致します」の理念を掲げ、朝礼で唱和している。ユニット毎にも理念を掲げ、笑顔で余裕を持ってケアに当たるように心掛けて、地域との交流を大切にしている。	
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	芋煮会等の行事には、積極的に地域の方へ呼びかけをし、参加していただいている。また、近所のお店でお菓子や花を購入するなど、日常的に交流している。	町内会に加入している。歌や紙芝居、音楽会等のボランティアを受け入れている。中学生の職場体験も受け入れている。管理者は地域の福祉マップ作りにも参加している。近隣住民が野菜の差し入れ、芋煮会に参加する等交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域包括支援センター主催の認知症サポーター講座の中で地域の方向けにホーム紹介や、どのような支援をしているか等、広報誌にて紹介したり、お話をさせていただいている。		
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ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、ホームの活動報告を行い、参加者5名から6名で意見交換をし、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、開催している。町内会長、民生委員、福祉委員、地域包括職員、家族が参加している。利用者の状況など、情報交換をしている。避難通路のスロープ設置や、警察との連携に関する意見等が出された。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者とは、区役所へ出向いた時に、相談や助言等をいただいている。また、運営推進会議のご案内をしたり、ケアサービスの取り組みを伝えながら、協力関係を築くよう努めている。	利用者の支援方法に関して保護課に相談し指導助言を受けた。地域住民、市職員も参加する「スマイル劇団」に団員として管理者が参加し、認知症の理解に向けての啓蒙活動を行うなど協力連携している。	
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	身体拘束について研修の場を設け、管理者やスタッフは正しく理解している。夜間は人数が限られている為、施錠せざるをえないが、日中はほとんど施錠なしで出入りのしやすい状態になっている。	法人本部の資料をもとに研修会を開催している。今年はスピーチロックをテーマにとりあげ行われた。転倒リスクの高い利用者に家族の承諾を得て、センサーマットを使用している。施錠は19時から9時までである。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修の参加やスタッフの勉強会を企画し虐待防止に努めている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部への研修へ参加したり、研修へ行った者が講師となり、内部研修を開き、理解を深めている。 今のところ、必要とされている方はいらっ しゃらない。		
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、解約時、改訂時には読み合わせを行うと共に十分な説明を行っている。利用者様やご家族様の不安や疑問点にもすぐに返答し理解していただいている。		
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度、全入居者様のご家族様にアンケート調査を行い、意見や要望を抽出し、その内容を運営に反映するよう努めている。	面会時や家族アンケート調査、家族懇談会などで意見や要望を聞いている。消費税8%による料金改定へのお知らせや、月刊「愛の家」便りの発行、毎月の手紙で状況を知らせるなどで意見を出しやすい環境づくりに努めている。	
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	毎月ユニット会議の中で必要な物品があれば意見を反映したり又、個人面談を行い個々の事情を伺いシフトにも考慮し働きやすい環境と資格取得の支援を設け反映させている。	毎月のユニット会議や個人面談で、意見や要望を聞いている。ケアについての意見や悩みも聞くようにしている。また職員が働きやすい勤務体制の希望などを聞き、柔軟に対応しているが、外部研修参加の機会は少ない。	積極的に運営に関する提案を出せる人材を育成するために、職員が積極的に外部研修などに参加できるようにすることを期待する。
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	個々の勤務態度や日頃の努力、意欲がを評価し正社員への登用に反映されるようにしている。休憩時間なども、スタッフ間で声を掛け合い、働きやすい環境作りに努めている。		
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	職員のレベルに合わせて外部の研修に参加してもらっている。研修報告書は全ユニットに回覧をし、情報共有している。		
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おり、情報の共有や意見交換をするなど、交流する機会を持っている。良いことは取り入れながらサービスの質の向上に努めている。		

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
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	ご本人様との信頼関係を築くために、困っていること、不安なこと、要望を聞き、想いを受け止めて、関係作りに努めている。		
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	利用前から悩みや不安、要望に耳を傾け、ご家族様の想いを聞き、信頼関係作りに努めている。		
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	必要としている支援がスタッフにできるかどうかを見極め、判断が難しい時には他サービス利用も含めた対応に努めている。		
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	職員は本人の生活歴を把握した上で、家事活動、趣味活動を、一緒に行い暮らしを支える関係を築いている。		
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	ご家族様とは面会時のみならず、こまめに連絡を取り合いながら本人を支えていく関係作りに務めている。		
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	昔の学生時代の友人が面会に来てくださったり、今までの関係を築いている。	馴染みの花屋や美容室に家族の協力を得て外出している。親戚、中学校の同級生、友人の訪問もあり、面会し易い環境づくりにも配慮し、馴染みの人との関係が途切れないように支援をしている。	
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	利用者様同士で関わり合い、支え合えるように、レクリエーションや散歩、片付けの手伝い等で交流関係を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	これまでの関係性を大切にしながら、サービス利用が終了してもご家族様からの相談や支援をしている。		
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	カンファレンスやその都度、スタッフで話し合い、意向に添うようにしている。困難な場合は本人の反応や表情から対応している。	センター方式のアセスメントシートを使い、希望や意向を把握している。意向把握困難な利用者は表情やしぐさ、家族から情報を集めている。利用者の得意とするしそ巻きや梅干し作りを教わったり、野菜づくりや買い物が好きの方など一人ひとりに合わせて支援をしている。	
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	居宅ケアマネ・実調時に御本人・家族様からこれまでの暮らし方や生活環境などの情報を収集している。		
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	気付きシートを活用し、変化があれば記入するようにしている。またその都度、スタッフ間で申し送りをし、把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	気付きシートやモニタリングをすることで自由にスタッフの意見があがるようにしている。それに基づき、カンファレンスを行っている。家族も参加しながら行っている。	3ヶ月に1回、カンファレンスや気づきノートでの意見を取り入れモニタリングを行い、介護計画書の見直しを行っている。家族に説明をし同意を得ている。カンファレンスに参加できない家族には電話や手紙で対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録にはさめるようにし、いつでも記入、振り返りができるようにしている。介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々生まれるニーズに対して柔軟な支援やサービスに努めている。		

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	地域の方のボランティアを招いて入居者様に楽しんでもらっている。地域の方から野菜を購入したり暮らしを楽しめ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	かかりつけ医との連携を大切にし、本人及び家族の希望に沿った医療を受けられるように支援している。	多くの利用者は月2回の往診クリニックの訪問診療を受けている。その他の医療機関の受診は家族が付添っている。訪問看護師、訪問歯科医が週1回訪問している。	
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	1週間に1回の訪問看護をして頂き健康チェックをしました、特変時には24時間連絡をとれるような体制を整えている。		
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。	入退院時には医療機関と連携をとり、情報交換や相談をしている。早期退院に向けてカンファレンスを行っている。		
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	ホームでの看取りが決定した場合には、ドクターとのムンテラを行い、今後の方針や課題について話し合っている。又、家族、スタッフ、管理者との話し合い場を設け御本人の支援を行っている。	「重度化・看取り対応指針」があり入居時に説明している。3ヶ月ごとの見直しの際再度確認をしている。重度化した場合、医師から家族に説明し、連携して支援している。職員は看取りについての勉強会を行い、メンタルケアにも配慮されている。	
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	緊急対応マニュアルをユニットにおき、急変や事故発生時に備えている。		
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回定期的に町内の防災委員参加で避難訓練を行っている。また、地域とは町内防災訓練に参加し、協力体制を築いている。	年2回避難訓練を実施している。1回は消防署立ち合いで夜間想定訓練を実施し、地域住民6人の参加があった。もう少しスピーディに実施できるようにとの講評を得た。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご本人様の人格や尊厳を損なうことのないように、入浴や排泄時には十分に配慮し、声掛けをしている。	利用者や家族の希望で聞きなれた親しみやすい呼び名にしている。新人、中途採用者は本部の講師による、接遇やプライバシー保護についての研修を実施している。朝礼時には言葉遣いの重要性を確認しあっている。	
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	ご本人様の想いや希望を大切に、叶えられるように努力している。また、自己決定が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	起床時・就寝時等御本人様のペースに合わせて生活して頂き一人ひとりの時間の過ごし方を優先にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎朝、ご自分が着たい服を選んで頂き整容や身だしなみを行っている。又、御近所の美容室へ行っている方もいらっしゃいます。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	トマト・キュウリ・シソの葉・水菜・サヤエンドウ・ほうれん草・枝豆等約7～8種類程を育て収穫し食材として使い収穫から調理まで楽しみながら盛り付け、味付けをしいる。準備と片付けもスタッフと一緒にしている。	食卓は気の合う人や、介助の必要な人などに配慮して、和やかな食卓になるようにしている。利用者の希望を聞きながら、一緒に買い物に出かけ、収穫した野菜で調理することもある。利用者と職員と一緒に食事をし、片付けなどもしている。本部の栄養士が献立を立て栄養チェックを行っている。	
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	一人ひとりに応じて食事を提供している。また、1日1200cc以上の水分摂取を確保できるようお出ししている方もいらっしゃいます。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行っている、出来ない方に対してはお手伝いをしている。又、2週間に1度の訪問歯科衛生士による口腔内の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	毎日排泄時間を記録して排泄パターンを把握し、本人に合わせた声掛けを行い、誘導をし、自立に向けた支援を行っている。	排泄記録表を参考に排泄パターンを把握して、トイレで排泄ができるように声がけ、誘導で支援している。便秘対策として薬に頼らないように健康補助食品の導入を検討している。	
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	起床時に冷たい牛乳を飲んでいただいたり、個々に応じてヨーグルトやヤクルトを摂取するなど、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	週に3回以上の入浴が基本であるが毎日入浴希望されている方もいらっしゃる、個々に沿った支援をしている。入浴剤を入れたりゆず湯・菖蒲湯をしたり季節に合わせて入浴を楽しめる支援を行っている。	基本は週3回以上としているが、本人の希望を取り入れて入浴日や時間を決めている。入浴拒否の利用者には「足だけでも洗いませんか」などの声がけを工夫したり、入浴剤を活用して支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活習慣に合わせてゆっくり起床の方、遅くの就寝の方個々の希望に沿えるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更時にはその都度、服薬表を変更したり、連絡ノートにも記入をし伝えている。また、副作用、用法や容量についても内服時に確認をし対応している。		
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	食後の洗い物や拭き方などの役割を一人ひとり持っている。活け花や畑仕事等の楽しみ事を持ちながら気分転換を図れている。		
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	御本人の希望時は買物へ行ったり、近くの神社へ散歩に出かけてたり、多少遠出をしてお花見、ドライブ、初詣に行き時にはお弁当を持って出かける時もある。また、ご家族様の協力を頂きながら外出することができる支援を行っている。	事業計画に、お花見、紅葉狩り、イルミネーション見学などの季節に合わせた外出支援を行い、ユニット毎に実施している。急に「ビールが飲みたい」の希望にも柔軟に対応して居酒屋などに出かけることもある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望に応じて、スタッフと買物へ行き、必要な物を自由に購入している。自分のお金でお菓子を購入し、スタッフや利用者様へふるまう方がいらっしゃる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時にはご家族様へ電話をかけていただいている。また、手紙のやりとりも自由に行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は活け花を飾ったり、その季節に合わせて装飾品を変えたりと、生活感や季節感を採り入れている。不快とまらないよう換気をしたり、室温調整して居心地の良い空間づくりに努めている。	リビング、廊下が広く、テーブルやソファが置かれゆったり過ごせるように工夫がされている。共用空間には花が飾られ、利用者が水やりの管理をして楽しんでいる。掲示物は最小限にして、落ち着いた空間づくりに配慮している。	
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	ソファで独りの時間を過ごせたり、ゆっくり座って過ごせる居場所作りはしている。また、気の合った利用者様同士で過ごせる居場所作りも行っている。		
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	居室には仏壇・位牌を置き、また家で使用していたタンスや物を置き今までの環境と大きく変化の無いよう居心地良く過ごせるように支援している。	居室の入り口には木製の名札が掛けられている。裏側は災害時に避難完了の目印にするための「済み」の字が書かれてある。居室の窓からは、田んぼや畑などの自然が眺めることができる。テーブルやテレビ、位牌など馴染みの物が持ち込まれ、安心して過ごせる工夫がされている。	
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	場所の混乱がないように、居室前・トイレには表示板でわかりやすく表示をし、できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。		

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	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	愛の家グループホーム仙台岩切		
所在地	仙台市宮城野区岩切字字稲荷193-2		
自己評価作成日	平成27年2月28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27年3月10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)】

地域の中で認知症で困っている方の為に管理者が率先して認知症講座を開催したり、地域包括の認知症マップ作りのメンバーとしてマップ作りをしたりと認知症の事だったら当ホームに聞くと親身に相談に乗って差し上げられる気楽に声をかけられる環境づくりをしている。地域で習い事をされている団体に発表場所として提供し利用者様からも喜んで頂いたり来られる方も気軽に来れるような場所となっている。また、地域との関係性も農家の方が野菜を持ってきてくれたり、畑づくりの時も利用者様に教えてくれたりと良好な関係で地域の一員として生活しております。

【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)】

全職員は、事業所理念「利用者一人ひとりに、日々笑顔で感謝の気持ちを持って接します」「地域との交流を深め、常に歩み寄る努力を致します」を毎日の朝礼で唱和して確認している。特に地域との関わりを大切にし、お茶飲みに誘ったり、野菜が届くなど普段から交流が密である。法人本部と連携し、家族アンケート調査や利用者満足度調査を行い、利用者、家族の声や要望を聞き、常に職員間で情報を共有し、日々のケアの向上に努力している。3ユニットあるが、各ユニット毎に行事や活動を企画し、特徴を出している。利用者の状態の変化による居室移動はせず、訪問診療、訪問看護と連携し看取りまで関わっている。認知症キャラバンメイトである管理者が講師となり、地域住民、小学校、中学校に出向きサポーター養成講座を開催、認知症の理解の啓発活動を積極的に行っている。

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(事業所名 愛の家グループホーム仙台岩切)「ユニット名 かえでユニット」

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	毎日の朝礼時に全員で唱和し、理解を共有している。理念に基づいたケアを提供できるようつとめている。常に意識できるよう各フロアスタッフルームに掲示している。	「利用者一人ひとりに日々感謝の気持ちを持って接します」「地域との交流を深め常に歩みよる努力を致します」の理念を掲げ、朝礼で唱和している。ユニット毎にも理念を掲げ、笑顔で余裕を持ってケアに当たるように心掛けて、地域との交流を大切にしている。	
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	町内の清掃や防災訓練への参加をしている。ホーム周りの散歩では地域の方と挨拶を交わしたりしている。	町内会に加入している。歌や紙芝居、音楽会等のボランティアを受け入れている。中学生の職場体験も受け入れている。管理者は地域の福祉マップ作りにも参加している。近隣住民が野菜の差し入れ、芋煮会に参加する等交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	2ヶ月に1度の運営推進会議をして、地域の方に当ホームの活動報告、認知症の方への理解を深めていただいた。また、地域の敬老会の場で啓発活動をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	包括支援センター・民生委員・町内会長・町内の福祉委員・家族様・入居者様に参加いただき、意見や要望を出していただき、サービス向上に活かしている。(2ヶ月に1度行っている。)	2ヶ月に1回、開催している。町内会長、民生委員、福祉委員、地域包括職員、家族が参加している。利用者の状況など、情報交換をしている。避難通路のスロープ設置や、警察との連携に関する意見等が出された。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	包括主催のケア会議、地域のマップ作り・認知症を考える会のメンバーとして管理者のかかわりが多く関係づくりがなされている。	利用者の支援方法に関して保護課に相談し指導助言を受けた。地域住民、市職員も参加する「スマイル劇団」に団員として管理者が参加し、認知症の理解に向けての啓蒙活動を行うなど協力連携している。	
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	身体拘束について研修の場を設け、全職員の知識レベルを上げている。また、玄関は開放して閉じ込めのない生活をして頂いている。スタッフは入居者様の所在確認をし、付き添うなど安全面でも配慮している。	法人本部の資料をもとに研修会を開催している。今年はスピーチロックをテーマにとりあげ行われた。転倒リスクの高い利用者に家族の承諾を得て、センサーマットを使用している。施錠は19時から9時までである。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会にて虐待に対する知識を深め、虐待防止に努めている。仮に腕等にあざなど発見したら、すぐにユニット全スタッフで介助中でのあざかどうか検証し防止に努めている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部への研修へ参加するなどして権利擁護の理解を深めている。また、会社の中でエリアマネージャーの方が社会福祉士でおられる為疑問点があれば直ぐに勉強出来る環境である。 今のところ事業所では、必要とされている方はいらっしやらない。		
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	契約時に、契約書・重要事項説明書を読み合わせし説明を行い、その都度、疑問点等を伺い、同意と納得をしていただけるよう対応している。		
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	家族様の面会時や家族様アンケートを行い、意見や要望など結果を聞き、改善できるよう努めている。	面会時や家族アンケート調査、家族懇談会などで意見や要望を聞いている。消費税8%による料金改定へのお知らせや、月刊「愛の家」便りの発行、毎月の手紙で状況を知らせるなどで意見を出しやすい環境づくりに努めている。	
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	ユニット会議の中で必要な物品、また意見等を出して頂きそれを反映している。スタッフ一人ひとりの事情を考慮しシフト作成をしている。	毎月のユニット会議や個人面談で、意見や要望を聞いている。ケアについての意見や悩みも聞くようにしている。また職員が働きやすい勤務体制の希望などを聞き、柔軟に対応しているが、外部研修参加の機会は少ない。	積極的に運営に関する提案を出せる人材を育成するために、職員が積極的に外部研修などに参加できるようにすることを期待する。
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	個々の能力・努力・勤務状況を把握し正社員への登用、役割、を持って頂き個々のモチベーションが上がるよう環境整備に努めている。		
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	外部への研修も積極的に行っている。また、新卒採用・中途採用の職員には本部の教育研修課対応のeランニング、タクティールの講習開催などを行い知識を高めている。		
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、交換研修などを行い意見交換などを参考にし情報共有して質の向上に努めている。		

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
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	サービス導入する前から実調をし御本人様、家族様とお会いして顔なじみの関係づくりをして情報を得て御本人様、家族様が安心していただけるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	細目に電話で生活ぶりをお伝えし、面会時には直接お話をして不安が解消出来るよう要望を聞き、信頼していただける関係づくりに努めている。		
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	ご相談いただいた時点で、他職員とも相談し、出来る限り必要としている支援を提供できるよう努めている。		
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	今までの御本人様の生活歴を把握し、一緒に家事活動・趣味活動を行う関係を作っている。		
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	面会時、通院時家族様とまた家族様と定期的に外出したり、外食する機会を設け良好な関係作りに努めている。		
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	居室にアルバムや自宅で使用していたものを持ち込み、住み慣れた環境に近づけている。	馴染みの花屋や美容室に家族の協力を得て外出している。親戚、中学校の同級生、友人の訪問もあり、面会し易い環境づくりにも配慮し、馴染みの人との関係が途切れないように支援をしている。	
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	レクリエーションなどを通じて利用者様同士の関わりを増やし、時にはスタッフ仲介し一人ひとりに合った支援に努めている。		

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
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	これまでの関係性を大切にし、定期的に電話するなど、近況状況を伺い悩みがあれば伺い相談に応じ支援に努めている。		
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	生活の中で本人様と関わる時間を多く持ち、アセスメントを取り本人の意向を把握し、それを基に検討しスタッフ間でのカンファレンスを行い対応している。	センター方式のアセスメントシートを使い、希望や意向を把握している。意向把握困難な利用者は表情やしぐさ、家族から情報を集めている。利用者の得意とするしそ巻きや梅干し作りを教わったり、野菜づくりや買い物好きな方など一人ひとりに合わせて支援をしている。	
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	入居前の実調の中でアセスメントを取り御本人様・ご家族様、ケアマネからの情報収集を行いこれまでの暮らし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	日々の状況記録、申し送りを通してスタッフ間での情報共有し現状を把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランの気付きシートや御本人様の日々の会話の中で抽出した思いやご家族様の希望を伺いそれに基づきカンファレンスを行い介護計画を作成している。	3ヶ月に1回、カンファレンスや気づきノートでの意見を取り入れモニタリングを行い、介護計画書の見直しを行っている。家族に説明をし同意を得ている。カンファレンスに参加できない家族には電話や手紙で対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録を活用し、スタッフ同士の情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
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	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硬縮予防の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	ホームの行事に地域の方を招いたり、地域のボランティアの方をホームに招き、入居者様に楽しんでいただいている。又、地域行事の参加もしている。		
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	本人様や家族様の希望に沿った医療を支援し、連携を取っている。受診の難しい方は訪問歯科や往診に来訪していただいている。	多くの利用者は月2回の往診クリニックの訪問診療を受けている。その他の医療機関の受診は家族が付添っている。訪問看護師、訪問歯科医が週1回訪問している。	
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	24時間対応の訪問看護ステーションと連携を図り適切な相談を頂いている。1週間に1度、訪問して頂き健康チェックを行ってほしい適切な医療を受けられるよう支援に努めている。		
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。	入退院時は医療機関と密接に連携を取り必要に応じてドクター共も話し合いを行うなどして良い関係づくりをしている。		
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	医療機関、家族様、職員で集まりムンテラを行い、今後の方針について話し合い、入居者様、家族様に納得した最期を迎えられるよう支援している。	「重度化・看取り対応指針」があり入居時に説明している。3ヶ月ごとの見直しの際再度確認をしている。重度化した場合、医師から家族に説明し、連携して支援している。職員は看取りについての勉強会を行い、メンタルケアにも配慮されている。	
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	急変や事故発生時対応マニュアルを置き、緊急連絡体制をスタッフルームに貼り、対応できるしている。		
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	年2回の避難訓練を消防署の立会いの下行い、地域住民の協力も頂き一緒に訓練が出来る。	年2回避難訓練を実施している。1回は消防署立ち合いで夜間想定訓練を実施し、地域住民6人の参加があった。もう少しスピーディに実施できるようにとの講評を得た。	

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	入浴や排泄時には声掛けに特に配慮している。個人情報に関しては保管場所を決めており、外への持ち出しは禁止としている。	利用者や家族の希望で聞きなれた親しみやすい呼び名にしている。新人、中途採用者は本部の講師による、接遇やプライバシー保護についての研修を実施している。朝礼時には言葉遣いの重要性を確認しあっている。	
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	入居者様と日々の関わりの中で、思いや希望を引き出し、自己決定できるよう働きかけている。		
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	食事、起床等々個人の状態や希望に沿って支援している。又一人ひとりのペースで散歩やレクリエーションなどを取り入れ、楽しく安心して過ごせるよう支援している。		
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	朝の整髪、洗顔をし、自身の希望にて着たい服選びから行っている。定期的に訪問理容も利用している。		
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	地域の農家の方から旬の野菜を頂戴した時は本部の栄養士が作成したメニューでない食事を一緒に用意し後片付けも行い作る楽しみ、食べる楽しみを持てるよう支援している。	食卓は気の合う人や、介助の必要な人などに配慮して、和やかな食卓になるようにしている。利用者の希望を聞きながら、一緒に買い物に出かけ、収穫した野菜で調理することもある。利用者と職員と一緒に食事をし、片付けなどもしている。本部の栄養士が献立を立て栄養チェックを行っている。	
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	食事摂取表を使用し、記録している。こまかな水分量を必要とする方も居るため、個人に応じた支援をしている。		
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、口腔ケアを行っている。2週間に1度訪問歯科衛生士による口腔内のチェックし清潔を保っている。また、歯科衛生士によるスタッフへのアドバイスをいただくなどしている。		

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	排泄表を活用し、個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導をしながら自立に向けた支援を行っている。	排泄記録表を参考に排泄パターンを把握して、トイレで排泄ができるように声がけ、誘導で支援している。便秘対策として薬に頼らないように健康補助食品の導入を検討している。	
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	起床時に冷水・冷牛乳を提供したり腹部保温マッサージを行う等便秘の予防に努めている。		
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	本人様の希望にて入浴日や時間を決めて、最低週2回以上の入浴できるよう努めている。季節によってゆず湯・菖蒲湯と楽しんで入浴が出来るよう支援している。	基本は週3回以上としているが、本人の希望を取り入れて入浴日や時間を決めて入浴拒否の利用者には「足だけでも洗いませんか」などの声がけを工夫したり、入浴剤を活用して支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人様の体調や希望に応じて遅くならなければ入床時間も希望に添えるようにしている。 個々のペースで日中も休憩時間も設けている。		
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	スタッフ間で確認し、理解を深めている。薬の変更や中止になった場合も医療記録に残すなどして周知している。		
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	本人様の生活の中で、できることをいただき、活気ある生活の支援をしている。コーヒーやあめ時にはビールなど嗜好品を提供している。		
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	ドライブや買物、散歩など外出する機会を設けている。 また、家族様の協力得て希望に応じ外出や外食など自由に一緒に過ごせるよう支援している。	事業計画に、お花見、紅葉狩り、イルミネーション見学などの季節に合わせた外出支援を行い、ユニット毎に実施している。急に「ビールが飲みたい」の希望にも柔軟に対応して居酒屋などに出かけることもある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	御自分で金銭の支払いは難しくなってきたのでスタッフと一緒に買物や外出時職員の支援にて自分の好きな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	本人様の希望があればいつでも子機電話にて居室でお話できるようになっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下、リビングには、花や写真を飾っている。フロアや居室だけでなく、廊下にもテーブルを置き、ゆったりと過ごせるよう工夫している。トイレには消臭剤を置き、不快をまねかないようにしている。	リビング、廊下が広く、テーブルやソファが置かれゆったり過ごせるように工夫がされている。共用空間には花が飾られ、利用者が水やりの管理をして楽しんでいる。掲示物は最小限にして、落ち着いた空間づくりに配慮している。	
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	フロアや廊下にテーブルやソファを置き、思い思いに過ごせるような居場所空間を作っている。		
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	昔から使用しているタンスなどの持ち込みや、好みの物(家族写真、ぬいぐるみ)を飾っている。また、旦那様の仏壇・位牌などお持ちして御本人様が心地よく生活できるよう環境づくりを行っている。	居室の入り口には木製の名札が掛けられている。裏側は災害時に避難完了の日印にするための「済み」の字が書かれてある。居室の窓からは、田んぼや畑などの自然が眺めることができる。テーブルやテレビ、位牌など馴染みの物が持ち込まれ、安心して過ごせる工夫がされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の表札が見やすいようにトイレなど、場所がわかるよう見え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	愛の家グループホーム仙台岩切		
所在地	仙台市宮城野区岩切字字稻荷193-2		
自己評価作成日	平成27年2月28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27年3月10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)】

普通の生活を普通に出来るよう支援を行っている。季節には畑づくりを行い作る楽しみと収穫の楽しみを感じ取って頂き、収穫した野菜は昔ながらの料理でシソ味噌巻・ネギの酢味噌和え若いスタッフは知らない事だらけで教えて頂きながら、利用者・スタッフ共に生活している事の実感を感じられる。地域との関係も関わって頂くだけでなくこちらから積極的に地域に入らせていただいている。地域の運動会・地域全体の避難訓練の参加・中学校の職場体験の報告会の参加等々地域に根付いたホームとして此処で27名の利用者様とスタッフで安心して生活が来ています。

【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)】

全職員は、事業所理念「利用者一人ひとりに、日々笑顔で感謝の気持ちを持って接します」「地域との交流を深め、常に歩み寄る努力を致します」を毎日の朝礼で唱和して確認している。特に地域との関わりを大切にし、お茶飲みに誘ったり、野菜が届くなど普段から交流が密である。法人本部と連携し、家族アンケート調査や利用者満足度調査を行い、利用者、家族の声や要望を聞き、常に職員間で情報を共有し、日々のケアの向上に努力している。3ユニットあるが、各ユニット毎に行事や活動を企画し、特徴を出している。利用者の状態の変化による居室移動はせず、訪問診療、訪問看護と連携し看取りまで関わっている。認知症キャラバンメイトである管理者が講師となり、地域住民、小学校、中学校に出向きサポーター養成講座を開催、認知症の理解の啓発活動を積極的に行っている。

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				

2 自己評価および外部評価結果(事業所名 愛の家グループホーム仙台岩切)「ユニット名 けやきユニット」

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	毎朝の朝礼時のミーティングで、理念の唱和を行っている。又、ユニット内でも理念を作成しそれに基づいてケアにあたっている。	「利用者一人ひとりに日々感謝の気持ちを持って接します」「地域との交流を深め常に歩みよる努力を致します」の理念を掲げ、朝礼で唱和している。ユニット毎にも理念を掲げ、笑顔で余裕を持ってケアに当たるように心掛けて、地域との交流を大切にしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のボランティア活動(掃除)やホームでの行事活動等で交流している。また、近所を散歩中は地域の方と挨拶を交わしたり近所から野菜を購入したりしている。	町内会に加入している。歌や紙芝居、音楽会等のボランティアを受け入れている。中学生の職場体験も受け入れている。管理者は地域の福祉マップ作りにも参加している。近隣住民が野菜の差し入れ、芋煮会に参加する等交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	管理者が地域の認知症のマップ作りのメンバーとして活動し地域の方々に活かしている。		
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か月に1度、町内会長・福祉委員・民生委員・包括支援センター・家族様の参加により運営推進会議を開催し情報交換等を行っている。	2ヶ月に1回、開催している。町内会長、民生委員、福祉委員、地域包括職員、家族が参加している。利用者の状況など、情報交換をしている。避難通路のスロープ設置や、警察との連携に関する意見等が出された。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	区役所に運営推進会議のご案内と報告書を送付したり、管理者は包括主催の会議に参加、又行政依頼の地域に認知症サポート養成講座を開催するなど関係を築いている。	利用者の支援方法に関して保護課に相談し指導助言を受けた。地域住民、市職員も参加する「スマイル劇団」に団員として管理者が参加し、認知症の理解に向けての啓蒙活動を行うなど協力連携している。	
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	月1回全体で勉強会を行い、その中で身体拘束の勉強も開催している。利用者の気持ちに配慮し日中は玄関に施錠せず自由に出入りできるようにしている。スタッフは利用者様の居場所確認は徹底している。	法人本部の資料をもとに研修会を開催している。今年はスピーチロックをテーマにとりあげ行われた。転倒リスクの高い利用者へ家族の承諾を得て、センサーマットを使用している。施錠は19時から9時までである。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	朝礼にて虐待の事例を話したり勉強会や個人面談を行い、防止に努めている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部の研修へ参加し勉強している。現在は対象者がいないので必要性が出てきたら制度の活用をする支援を行います。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ご家族様に契約書を読み合わせし説明を行い、十分な同意と納得をしていただくよう対応している。		
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	家族様の面会時や家族アンケートを行い意見や要望を聞き改善に努めている。また1年に1回家族会設け家族様の声を吸い上げている。	面会時や家族アンケート調査、家族懇談会などで意見や要望を聞いている。消費税8%による料金改定へのお知らせや、月刊「愛の家」便りの発行、毎月の手紙で状況を知らせるなどで意見を出しやすい環境づくりに努めている。	
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	ユニット会議等でスタッフの意見を反映させている。また、スタッフアンケートを行ったり、個人面談を行ったりしている。常日頃から声をかけ、意見や提案を聞き取り反映させている。	毎月のユニット会議や個人面談で、意見や要望を聞いている。ケアについての意見や悩みも聞くようにしている。また職員が働きやすい勤務体制の希望などを聞き、柔軟に対応しているが、外部研修参加の機会は少ない。	積極的に運営に関する提案を出せる人材を育成するために、職員が積極的に外部研修などに参加できるようにすることを期待する。
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	個々の事情を伺い勤務時間・休み等の配慮はしている。又、個々の能力にあった仕事の責任を持って頂き常に向上できるような環境整備に努めている。		
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	一人ひとり段階に応じた研修に参加している。本部の教育研修課にオーダー研修を依頼し研修を行っている。また、働きながら次のステップが出来るよう資格取得制度も充実している。		
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等を通じて交換研修・他ホームへの見学等、交流を図りネットワーク作りを深めている。		

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
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	安心して利用していただけるように利用前から本人にお会いし、悩み、不安要望を聞き、本人の思いを受け止めて関係作りに努めている。		
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	利用前からお話できる機会(直接お会いしたり、電話対応など)を設け、悩み、不安、要望などご家族様の思いを聞き、関係作りに努めている。		
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	管理者が相談を受けてホーム内のご案内や悩み事などを聞き取り、利用申し込みをいただき、実調を行う。その後近況情報の交換や他サービス利用対応、助言も行っている。		
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	職員は本人のやりたい気持ちを尊重し、共に言葉が交わし合える(例えば「ありがとう」など)場を作り、一緒に暮らしを支える関係作りを築いている。		
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	定期的に面会に来てくださるご家族様、面会時一緒に食事を召し上がるご家族様と絆を深め合っている。また、なかなか面会できないご家族様には電話や手紙にて様子を伝えている。		
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	親戚の方やご友人が面会にきてくださったり、一緒に外出されたりと、今までの関係を築いている。	馴染みの花屋や美容室に家族の協力を得て外出している。親戚、中学校の同級生、友人の訪問もあり、面会し易い環境づくりにも配慮し、馴染みの人との関係が途切れないように支援をしている。	
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	会話時は間に職員が入り、利用者様同士関わり合えるようにしている。また、レクリエーションや散歩、片付けの手伝い等で協力性や交流関係を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用(契約)が終了しても、ご家族様からの相談があった時等親身になって伺い支援をしている。		
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	日々の生活でスタッフが関わる中で出来る限り本人の要望、意向をくみ取り、職員同士で共有しご家族様とのカンファレンスを行って本人本位の生活出来るよう検討している。	センター方式のアセスメントシートを使い、希望や意向を把握している。意向把握困難な利用者は表情やしぐさ、家族から情報を集めている。利用者の得意とするしそ巻きや梅干し作りを教わったり、野菜づくりや買い物好きな方など一人ひとりに合わせて支援をしている。	
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	今までの生活歴や暮らし方など、本人の思い出話や家族様の協力のもとセンター方式のシートを用意し、記入していただき、こまい部分で把握に努めている。		
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	一人ひとり日々の状態観察を行い、記録をつけ、現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族様を交えたカンファレンスで意見やアイデアを出し、モニタリングしながら次の介護計画を作成している。	3ヶ月に1回、カンファレンスや気づきノートでの意見を取り入れモニタリングを行い、介護計画書の見直しを行っている。家族に説明をし同意を得ている。カンファレンスに参加できない家族には電話や手紙で対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日申し送りをし、利用者様の情報共有をしている。また、ケース記録への記入やモニタリングシートを利用し見直しをしている。		
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	利用者や家族様の思いを伺い、既存のサービスだけでなく柔軟に対応し、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	医療保険で週2回デイサービスに出向き楽しみをもちながら生活が出来ている。又、中学生による学習の一環として職場体験の為年1回で3日程度利用者様と過ごし一時を楽しみ生活にメリハリをつける事が出来るよう支援している。		
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	入居前御本人が通っていたかかりつけ医は希望であれば継続医療を受けられるようにしている。また、受診が難しい利用者には適切な往診機関をご案内している。	多くの利用者は月2回の往診クリニックの訪問診療を受けている。その他の医療機関の受診は家族が付添っている。訪問看護師、訪問歯科医が週1回訪問している。	
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	訪問看護ステーションによる1週間に1回の訪問、急変時24時間連絡がとれる体制や往診機関の医師や看護師とも相談できる体制を整えている。		
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、一日置き洗濯物支援をしながらお見舞いをし、状況把握や御本人様の不安な気持ちの軽減を図り、病院側とのカンファレンスを開き、早期退院にむけ話し合いを図っている。		
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	3か月に1度のケアプラン提示時に終末期を迎える場所の意向を家族様に伺いながら希望に沿った支援に向けている。また、終末期を迎えられる方のためには医療関係・家族様・管理者含めスタッフとの話し合いなどし家族様の求めている部分を伺い一つのチームとして利用者様を支えられるように取り組んでいる。	「重度化・看取り対応指針」があり入居時に説明している。3ヶ月ごとの見直しの際再度確認をしている。重度化した場合、医師から家族に説明し、連携して支援している。職員は看取りについての勉強会を行い、メンタルケアにも配慮されている。	
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	各ユニットに急変や事故発生時対応マニュアルを置いている。また、緊急連絡体制をスタッフルーム内に貼り、すぐに対応できる形を整えている。		
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回災害対策として避難訓練を定期的に行っている。(火災、地震を想定)非常食も備蓄し、災害時には地域の消防団と地域の方との協力体制がとられている。(避難訓練には消防団の方が参加されることもある)	年2回避難訓練を実施している。1回は消防署立ち合いで夜間想定訓練を実施し、地域住民6人の参加があった。もう少しスピーディーに実施できるようにとの講評を得た。	

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	入浴や排泄時には耳元で小声でお誘いし、居室入室には必ずノックし返答が聞こえたら入室する入浴時にその方の自尊心に配慮した声掛けに特に気をつけている。個人情報に関しては保管場所を決めており、外への持ち出しは禁止としている。	利用者や家族の希望で聞きなれた親しみやすい呼び名にしている。新人、中途採用者は本部の講師による、接遇やプライバシー保護についての研修を実施している。朝礼時には言葉遣いの重要性を確認しあっている。	
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	入居者様と日々の関わりの中で、思いや希望を引き出し、自己決定できるよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースで散歩やレクリエーションなどを取り入れ、楽しく安心して過ごせるよう支援している。		
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	朝の整髪、洗顔をし、本人様の希望にて衣類選びを行っている。定期的に訪問理容も利用している。		
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	御自分で作られた野菜でスタッフと一緒に料理をし食事の準備から後片付けまでも一緒にやっている。	食卓は気の合う人や、介助の必要な人などに配慮して、和やかな食卓になるようにしている。利用者の希望を聞きながら、一緒に買い物に出かけ、収穫した野菜で調理することもある。利用者と職員と一緒に食事し、片付けなどもしている。本部の栄養士が献立を立て栄養チェックを行っている。	
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	子会社のグリーンフォードの管理栄養士が1ヶ月分の献立を作成しバランスのとれた食事提供をしている。また、食事摂取表を使用し記録している。こまかな水分量を必要とする方も居るため、個人に応じた支援をしている。		
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、口腔ケアを行っている。磨き残し等もある為2週間に1度訪問歯科衛生士が来られ口腔内の状態チェックとスタッフにアドバイスをいただくなどしている。		

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	排泄時間を記録し、排泄時の本人様の行動を把握し、声掛け誘導を行っている。	排泄記録表を参考に排泄パターンを把握して、トイレで排泄ができるように声掛け、誘導で支援している。便秘対策として薬に頼らないように健康補助食品の導入を検討している。	
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	日中の運動を取り入れたり、冷たい牛乳やブルーベリー、ヨーグルトで自然排便に努めている。		
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	本人様の希望にて入浴日や時間を決めている。入浴時はリラックスできるように入浴剤を入れたりして支援している。	基本は週3回以上としているが、本人の希望を取り入れて入浴日や時間を決めている。入浴拒否の利用者には「足だけでも洗いませんか」などの声掛けを工夫したり、入浴剤を活用して支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人様の体調や希望に応じて入床していただいている。 日中もお昼寝ができ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	服薬時にはスタッフ間で日付・名前を読み合わせ、御本人の前でも再度同じく確認し、誤薬の無いよう努めている。薬の変更や中止になった場合も医療記録に残すなどして周知している。		
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	本人様の生活の中で、できることをしていただき一人ひとり役割を持って活気のある生活を支援している。		
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	ドライブや買物、散歩など外出する機会を設けている。 また、家族様の希望にて外出や外食など自由に一緒に過ごせるよう支援している。	事業計画に、お花見、紅葉狩り、イルミネーション見学などの季節に合わせた外出支援を行い、ユニット毎に実施している。急に「ビールが飲みたい」の希望にも柔軟に対応して居酒屋などに出かけることもある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買物や外出時にご自分で好きな物を購入できるように支援している。また、御自分でできない方はスタッフが買い物時側において支援をしている。		
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	本人様の希望があればいつでも居室で子機電話を使用して外部に電話ができるようになっている。また、1ヶ月に1度ホームでの様子をお手紙でお伝えしたり御本人がハガキを出すなど支援している。		
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	廊下、リビングには、花や写真を飾っている。フロアや居室だけでなく、廊下にもテーブルを置き、ゆったりと過ごせるよう工夫している。トイレには消臭剤を置き、不快をまねかないようにしている。	リビング、廊下が広く、テーブルやソファが置かれゆったり過ごせるように工夫がされている。共用空間には花が飾られ、利用者が水やりの管理をして楽しんでいる。掲示物は最小限にして、落ち着いた空間づくりに配慮している。	
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	フロアや廊下にテーブルやソファを置き、思い思いに過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に仏壇・位牌等また、自宅で使用していたタンス・テレビ・テーブル・冷蔵庫などを持ち込み、使い慣れた物で安心した生活ができるよう工夫している。	居室の入り口には木製の名札が掛けられている。裏側は災害時に避難完了の目印にするための「済み」の字が書かれてある。居室の窓からは、田んぼや畑などの自然が眺めることができる。テーブルやテレビ、位牌など馴染みの物が持ち込まれ、安心して過ごせる工夫がされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室やトイレなど、場所がわかるよう見えやすく表示している。 食席の位置も安全に配慮している。		