

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		
所在地	仙台市若林区伊在字西田70-3		
自己評価作成日	平成25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.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0475300562-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【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3階		
訪問調査日	平成25年2月21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)】

伊在荘では利用者や家族の思いを大切に、利用者が安心して生活ができるように、家族と共に支え合っていける関係づくりを心掛けています。家族、職員、だけではなく、利用者同士がお互いを認め合えるようにサポートしています。一人一人の思いに寄り添い、出来るだけ長く元気で楽しみのある生活をして頂けるよう取り組んでいます。地域の方達にもグループホームを少しづつですが分かって頂き、ボランティアに来てもらったりしています。また、職員は研修等の機会を設け、自然体でサポート出来る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)】

交通の便の良い新興住宅地にある。「利用者の思いに寄り添う。利用者、家族、スタッフの笑顔。生き生きと自分らしい地域での暮らし」の事業所の理念を基に、ユニット毎の理念を毎年、職員が話し合いで決め、ケアの向上に努めている様子が職員の聞き取りからもうかがう事が出来た。町内会主催の夏祭りへの参加や近くの保育園と定期的に交流を行い、卒園式にも参加するなど、地域との交流をはかっている。若林区地域ケア会議や市民センターの懇話会にも参加し、行政との協力連携を築いている。家族にお便りやお手紙で利用者の様子や事業所の取り組みを定期的に知らせ、家族と話す機会を増やす努力をしている。利用者が年々高齢化し、心身の状態変化がみられる中で、往診体制や訪問看護など医療連携体制をとっており、利用者、家族に安心感を与えている。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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 **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	会社の運営理念にそった伊在荘の理念をふまえ、「利用の思いに寄り添い」安心して生活を送ってもらうために、意見を出し合い理念を構築し職員で共有している。	事業所理念にもとづいて、ユニット毎の理念を10月～11月頃にかけて、職員で話し合い、作成している。利用者の気持ちに寄りそって、あせらず、ゆっくり、笑顔で、そしてケアの質の向上に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の会員になっていて、町内の行事にも出来る限り参加している。近くの保育園と定期的に交流を行い卒園式等にも声をかけてもらっている。ボランティアの方も来て頂いている。事業所の夏祭りにも参加して頂いた。	町内会に加入している。町内会主催のお祭りや保育園の卒園式に参加したり、紙芝居や傾聴ボランティアなどを受け入れている。近くのスーパーの駐車場を借りて、事業所の夏祭りを地域住民や家族の参加でおこなった。	
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	近くの中学校3校の職場体験を受け入れている。認知症の方についての相談を電話、または来所にて受けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2カ月に1回開催している。ホームの取り組み報告、ご意見、ご要望を頂き改善に努めている。利用者も会議に参加したり、一緒に食事等もしている。	町内会長、民生委員、地域包括職員、家族、利用者、職員の参加で、2ヶ月に1回開催している。家族から「足湯」の取り組みの提案があり、地域包括職員からも様々なアドバイスがあった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	管理者が若林区地域ケア会議や市民センターの懇話会に参加している。	若林区ケア会議や七郷地区ケア会議、市民センター懇話会などに参加している。区役所とは看取りや困難事例について相談するなど協力関係を築いている。	
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	マニュアルを整備し、勉強会を年間の計画に入れ実施している。日中施錠を行わない等、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	職員が年2回マニュアルの見直し、学習会を実施している。外部研修に参加した場合は伝達講習をして、拘束をしないケアに取り組んでいる。外出傾向をつかみ、利用者には一緒に散歩し、気分転換を図っている。近隣住民に理解を求め、協力を得ている。	
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	外部研修に参加した資料等をもとに、内部で勉強会を行い知識を深めるよう努めている。		

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	外部研修に参加したり、内部で勉強会を行っている。成年後見制度を利用されている方もいるので、より知識を深めるよう心掛けている。		
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	十分な時間を設け、重要事項説明書に基づき説明を行っている。不安や疑問も納得頂けるよう話し合いをしている。		
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	運営推進会議等で意見、要望を頂いたり、玄関に意見箱を設置しており、頂いた意見を表せる機会がある。	運営推進会議で家族から意見や要望を聞いているが、電話での聞き取りが多くなっている。「伊在荘便り」やユニット通信で、事業所や利用者の様子を、写真と手紙をそえて伝えている。諸行事への参加も含めて、面会の機会を増やすよう努めている。	
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	部長来所時に意見交換をしている。又、毎月のミーティングで出された意見を本部会議等に反映させるよう努めている。	職員会議やユニット会議、ケア会議を月1回開催し、職員の意見や要望を聞いている。利用者のオムツのパットの使い方や薬の管理について、職員の福利厚生に関しての要望など提案があり検討した。	
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	事業所の懇親会、会議に部長が参加し、職員と対話出来る機会を作っている。資格取得やスキルアップにも理解を頂いている。		
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	評価シートを使い、項目毎に自己評価を行い、個々のスキルを把握している。事業所内、社内、社外研修の機会を設けるよう努めている。		
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	宮城県グループホーム協議会に加入しており、研修会等に参加して交流に努めている。相互研修会に参加したり、見学の受け入れも行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相談受付後、実調を2名で行っている。本人の状態や本人のとの会話の中から不安な事を引き出せるようにしており、入居前に来所して頂いたりしている。		
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	入居前から家族が本人にどのような生活をして欲しいか、要望を聞く場を設けており、出来る限り入居に関する不安を解消できるよう心掛けている。		
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	相談を受け、状態を把握し入居を勧めるだけでなく、本人と家族のニーズを聞き出せるようにしている。待機情報の問い合わせには他事業所の空き状況も伝え対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩であることは前提としているが、同じ人として一方的な関係ではなく、「お互い様」の関係性(助け合い、支え合う、又感謝の気持ちを伝え合う)を大切にしている。		
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	面会時や家族への手紙で報告し、支援の方向性や課題についても家族と一緒に考える姿勢を大切にしている。また、家族と外出、外泊もしている。		
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	会話の中からこれまでの生活背景等情報収集し、左記に配慮した支援に繋がるようにしている。面会時会話に困るような時はスタッフも間に入り繋ぎ役となる事で安心して時間を過ごせるように配慮している。	スーパーへの買い物支援、家族との墓参りや外食、自宅などへの外出支援、東京の友人への電話対応の支援、職員付き添いでの結婚式参加など、個々人の要望にそって支援している。	
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	必要に応じてスタッフが繋ぎ役となり、利用者同士が気兼ねなく付き合える関係性を築けるようにしている。居室で過ごす時間の長くなった方には他の利用者と共に過ごす時間(特に食事)が共有できるようにしている。		

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	入院で退去された方のお見舞いや他に移られた方の面会も行っている。またその家族の相談等にも努めている。		
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	毎日の生活の中から利用者の思いを把握できるように努めている。本人に選んで決めてもらう場面を多く作り自己選択出来ることを大切にしている。	家族からもこれまでの利用者の状況を聞き、情報を共有しあって、ケアをしている。顔の表情や声のトーンで好みや喜びの状況を把握している。飲み物やおやつ、買い物などでも、自己選択の機会を作って、希望や意向を出し易く配慮している。	
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	入居時には家族からも生活歴や馴染みの暮らしについて聞きとり、基本情報シート記入の協力を得ている。家族等の面会時にも情報を得よう努め、毎日のケアに活かせるようにしている。		
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	記録物の確認と申し送りを通して現状の把握に努めている。また、有する力の変化に敏感に気づけるようにし、一時的なものかどうか心身の原因を探り、その後の対応に活かせるように努めている。		
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	本人からの発信が難しい場合においても、日々の関わりからニーズを探り、職員が代弁者となれるよう、担当者以外にも意見交換し合い介護計画に反映させている。家族の意向も反映されたものになるようにしている。	利用者、家族からの情報と、カンファレンスやケア会議で出された意見をもとにケアプランを立て、毎月モニタリングを実施している。変更なければ4ヶ月に1回はケアプランの見直しをして、家族に確認している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別のケース記録を中心にケアプランの実施状況や日々の気づきを残し、職員間の共有、ケアの方向性の検討に繋げている。		
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	個々の対応を柔軟に図る事はもちろん、3ユニットあることを活かした、ご近所付き合いのような交流をすることで新たな関係作りに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近くの保育園児との交流(散歩、訪問、運動会)を楽しみにしている。また、市民まつりや地域行事に参加出来るように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人の状態に応じて馴染みのかかりつけ医を継続して受診したり、往診診療に移行したりと、本人、家族の希望を聞きながら方向性を話合っている。	ほとんどの利用者は協力医がかかりつけ医で、月2回往診体制をとられている。受診後は電話で家族に報告し、ケアプランにも反映し、確認している。協力医以外の場合は家族が付き添っている。	
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	訪問看護師と毎週月曜日医療連携を図り、個別の心身状態に応じたアドバイス等を得ることができる。		
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	早期退院に向けて各関係機関と連携を図っている。入院中は職員がお見舞いに行く事で、安心して治療出来るよう努めている。		
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	「看取りの指針」で事業所で行える看取りについて説明を行っており「出来る事、出来ない事」を確認し、そのうえで本人や家族の希望に添えるよう取り組んでいる。	入所時に「重度化対応指針」を説明している。終末期には医師が説明し、意向を確認する。訪問看護師による看取りに関しての学習を行い、対応マニュアルを作成した。看取り経験はあり、勤務以外の職員にも連絡し、全員で看取り家族に感謝された。通夜、葬儀にも参列した。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事業所のマニュアルの把握は勿論のこと、消防署の行う救命講習を受けている。救命技能を忘れることなく、維持向上のため、2年毎を目安に講習を受けられるようにしている。		
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	概ね3ヶ月に1回避難訓練を行っている。(特に一人見守りとなる夜間想定)また、その様子を家族の方や地域の方、消防機関に見て頂けるように協力をお願いしている。	年2回の避難訓練、内1回は夜間想定訓練を実施した。消防署から、2階にいる利用者はベランダに誘導するように指導を受けた。スプリンクラー、自動通報装置などは整備されている。隣のスーパーからは開店中は協力すると申し出はあるが地域住民の参加協力が不十分である。	夜間想定訓練に、地域住民の参加協力を得られるように努力する事を期待する。

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	本人を尊重すると共に、本人の安心出来る言葉、伝わりやすい言葉を場面ごとに選んで対応している。	本人を尊重するために、一人になった時や話し易い環境を作って、じっくり話を聞くようにしている。誇りを損ねないように、利用者同士の関係が良好になるように配慮している。利用者、家族から希望を聞いて、呼び名は決めている。	
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	自由に意思表示が出来ることは勿論、意思表示が難しい方は表情、行動などから思いをくみ取り、それを確認しながら自己決定に結びつけられるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	希望に沿ったものになるように努めているが、他利用者との調整が必要な時には本人に伝えたくて相談したり、本人が入浴等を拒んだ場合、何時なら可能かを相談し決定するようにしている。		
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	起床時は勿論の事、日常的に適宜行っている。自発的でなくなった利用者の髭剃りも、1日を快適に過ごせるように声掛け、実施に努めている。理髪も1～2ヶ月のペースで出来るよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日常的に一緒に食事作りや片付けをしている。それが難しい利用者とも、声掛けや味見を通して、雰囲気共有できるようにしている。	メニューと食材は業者から届き、調理は職員が行い、盛り付けや食器洗いなどは利用者も一緒に行っている。職員も一緒に楽しく、和やかに食事をしている。利用者の誕生日には希望を取り入れて、独自に手作りをしている。	
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	一人一人、体力・体型によって必要量が変化してくるものとの認識から、無理に完食を求めないが、水分量が不足している場合等は、好みの飲み物を用意したり、ゼリー等で補えるように支援している。		
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	休息時や就寝前に声掛けのもと歯磨きの支援や、義歯洗浄を行っている。希望者は歯科医師等の定期的な口腔ケアもしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄リズムを把握して、個別に対応し失禁の回数を減らすことが出来ている。また、安易にオムツを選ぶのではなく、便座に座ることで促す支援を大事にしている。	排泄チェック表でパターンを把握し、トイレ誘導している。個別の状況にあわせて排泄用具を工夫し、便秘予防に食べ物の工夫や腹部マッサージなどを試みている。	
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	安易に下剤に頼るのではなく、朝方の水分補給や、オリゴ糖入り牛乳寒天を提供している。自然なリズムで食後に出やすくしたり、ユニット内を歩く等軽い運動をすることで出やすくなるよう工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は利用者と職員が1対1でコミュニケーションを図れる場所との認識をもって関わっている。体力的に難しくなってきたり、無理のない範囲で気持ちよく入って頂けるよう支援している。	週3回の入浴となっている。湯の温度は各々人の希望に合わせて対応している。入浴時にゆっくり会話もできる。入浴好きの利用者が多い。体力的に困難な利用者についてはシャワー浴や部分浴の場合もある。	
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	不快な物音や日差しの入らないように配慮したり、適温適湿の管理に努めている。また、精神的不安を取り除けるように声掛けの工夫も行っている。		
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	変更があった時にはケアポイントにあげて状態の観察に努めている。また、誤薬防止のためにも服薬時は本人の顔と薬を再確認し、責任を持って飲み込みまで見届け、日誌にサインを残している。		
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	個々の特性に合わせた形で、日々の生活の中にちょっとした役割をもって頂いたり、楽しみ事の支援をしている。		
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	日用品を近くのスーパーに買い物に行ったり、ドライブに出かけたりしている。戸外へ出ることが難しい方も日光浴等支援している。また、家族と共に外食、外泊、お墓参りに出かける方もいる。	近隣のスーパーへの買い物、散歩やドライブに出かける。お花見、七夕、紅葉狩り、白鳥見学など四季折々の外出支援をしている。外食や外泊、お墓参りなど家族と一緒に出かける。他のユニット訪問も日常的に行い、交流をしている。	

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
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	自己管理出来る方は所持しており、必要時買物に付き添う等支援をしている。所持していない方も買物時に(ホーム立替の現金)可能な方は本人にレジでの支払いの支援をしている。		
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	本人が希望する時は勿論のこと、折に触れ家族、友人に手紙を書くことを提案したり、手紙が難しい方には電話がかけられるよう支援している。		
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	共有の場所には温度、湿度計を設置し過ごしやすい環境となるよう換気にも配慮している。季節の伝わる飾り等で季節を感じてもらえるよう工夫している。	共用空間が広く、日当たりがよく明るい。廊下には手すりのついたソファがあり、くつろげるように配慮されている。リビングに隣接している和室があるなど、家庭的な雰囲気が感じられた。壁には暮らしの様子がわかる思い出の写真や壁新聞、季節感がある利用者作成の「絵画」が飾ってある。	
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	一人一人が自由に行き来し、休みたいときは休めるようにしているが寂しくならないよう、フロアにはいつでも仲間がいることを感じられるような声のかけ方の工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時より自宅で使っていた物や思い出のある物を本人家族と相談し使用している。家族の面会時に持参して頂いた写真や物を居室に飾り、家族との繋がりも感じて頂けるよう配慮している。	居室は洋室、和室と利用者の希望で選べるようになっている。ベットとカーテンが設置され、収納スペースがある。畳の上に布団を敷いている利用者もいた。テレビや仏壇、鏡台、孫の写真や好みの花を飾るなど、居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	本人が出来る所を活かし、サポートが必要な部分の環境づくりを工夫している。トイレ等の表示も見やすい色、場所、字の大きさを考え設置している。安全面の見直しのため毎月危険箇所チェックを行っている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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		
所在地	仙台市若林区伊在字西田70-3		
自己評価作成日	平成25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.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0475300562-00&PrefCd=04&VersionCd=02
----------	---

【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3階		
訪問調査日	平成25年2月21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)】

伊在荘では利用者や家族の思いを大切に、利用者が安心して生活ができるように、家族と共に支え合っている関係づくりを心掛けています。家族、職員、だけではなく、利用者同士がお互いを認め合えるようにサポートしています。一人一人の思いに寄り添い、出来るだけ長く元気で楽しみのある生活をして頂けるよう取り組んでいます。地域の方達にもグループホームを少しづつですが分かって頂き、ボランティアに来てもらったりしています。また、職員は研修等の機会を設け、自然体でサポート出来る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)】

交通の便の良い新興住宅地にある。「利用者の思いに寄り添う。利用者、家族、スタッフの笑顔。生き生きと自分らしい地域での暮らし」の事業所の理念を基に、ユニット毎の理念を毎年、職員が話し合いで決め、ケアの向上に努めている様子が職員の聞き取りからもうかがう事が出来た。町内会主催の夏祭りへの参加や近くの保育園と定期的に交流を行い、卒園式にも参加するなど、地域との交流をはかっている。若林区地域ケア会議や市民センターの懇話会にも参加し、行政との協力連携を築いている。家族にお便りやお手紙で利用者の様子や事業所の取り組みを定期的に知らせ、家族と話す機会を増やす努力をしている。利用者が年々高齢化し、心身の状態変化がみられる中で、往診体制や訪問看護など医療連携体制をとっており、利用者、家族に安心感を与えている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働けている (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 **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	会社の運営理念にそった伊在荘の理念をふまえ、「利用の思いに寄り添い」安心して生活を送ってもらうために、意見を出し合い理念を構築し職員で共有している。	事業所理念にもとづいて、ユニット毎の理念を10月～11月頃にかけて、職員で話し合い、作成している。利用者の気持ちに寄り添って、あせらず、ゆっくり、笑顔で、そしてケアの質の向上に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の会員になっていて、町内の行事にも出来る限り参加している。近くの保育園と定期的に交流を行い卒園式等にも声をかけてもらっている。ボランティアの方も来て頂いている。事業所の夏祭りにも参加して頂いた。	町内会に加入している。町内会主催のお祭りや保育園の卒園式に参加したり、紙芝居や傾聴ボランティアなどを受け入れている。近くのスーパーの駐車場を借りて、事業所の夏祭りを地域住民や家族の参加でおこなった。	
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	近くの中学校3校の職場体験を受け入れている。認知症の方についての相談を電話、または来所にて受けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2カ月に1回開催している。ホームの取り組み報告、ご意見、ご要望を頂き改善に努めている。利用者も会議に参加したり、一緒に食事等もしている。	町内会長、民生委員、地域包括職員、家族、利用者、職員の参加で、2ヶ月に1回開催している。家族から「足湯」の取り組みの提案があり、地域包括職員からも様々なアドバイスがあった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	管理者が若林区地域ケア会議や市民センターの懇話会に参加している。	若林区ケア会議や七郷地区ケア会議、市民センター懇話会などに参加している。区役所とは看取りや困難事例について相談するなど協力関係を築いている。	
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	マニュアルを整備し、勉強会を年間の計画に入れ実施している。日中施錠を行わない等、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	職員が年2回マニュアルの見直し、学習会を実施している。外部研修に参加した場合は伝達講習をして、拘束をしないケアに取り組んでいる。外出傾向をつかみ、利用者には一緒に散歩し、気分転換を図っている。近隣住民に理解を求め、協力を得ている。	
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	外部研修に参加した資料等をもとに、内部で勉強会を行い知識を深めるよう努めている。		

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	外部研修に参加したり、内部で勉強会を行っている。成年後見制度を利用されている方もいるので、より知識を深めるよう心掛けている。		
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	十分な時間を設け、重要事項説明書に基づき説明を行っている。不安や疑問も納得頂けるよう話し合いをしている。		
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	運営推進会議等で意見、要望を頂いたり、玄関に意見箱を設置しており、頂いた意見を表せる機会がある。	運営推進会議で家族から意見や要望を聞いているが、電話での聞き取りが多くなっている。「伊在荘便り」やユニット通信で、事業所や利用者の様子を、写真と手紙をそえて伝えている。諸行事への参加も含めて、面会の機会を増やすよう努めている。	
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	部長来所時に意見交換をしている。又、毎月のミーティングで出された意見を本部会議等に反映させるよう努めている。	職員会議やユニット会議、ケア会議を月1回開催し、職員の意見や要望を聞いている。利用者のオムツのパットの使い方や薬の管理について、職員の福利厚生に関しての要望など提案があり検討した。	
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	事業所の懇親会、会議に部長が参加し、職員と対話出来る機会を作っている。資格取得やスキルアップにも理解を頂いている。		
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	評価シートを使い、項目毎に自己評価を行い、個々のスキルを把握している。事業所内、社内、社外研修の機会を設けるよう努めている。		
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	宮城県グループホーム協議会に加入しており、研修会等に参加して交流に努めている。相互研修会に参加したり、見学の受け入れも行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相談受付後、実調を2名で行っている。本人の状態や本人のとの会話の中から不安な事を引き出せるようにしており、入居前に来所して頂いたりしている。		
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	入居前から家族が本人にどのような生活をして欲しいか、要望を聞く場を設けており、出来る限り入居に関する不安を解消できるよう心掛けている。		
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	相談を受け、状態を把握し入居を勧めるだけでなく、本人と家族のニーズを聞き出せるようにしている。待機情報の問い合わせには他事業所の空き状況も伝え対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩であることは前提としているが、同じ人として一方的な関係ではなく、「お互い様」の関係性(助け合い、支え合う、又感謝の気持ちを伝え合う)を大切にしている。		
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	面会時や家族への手紙で報告し、支援の方向性や課題についても家族と一緒に考える姿勢を大切にしている。また、家族と外出、外泊もしている。		
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	会話の中からこれまでの生活背景等情報収集し、左記に配慮した支援に繋がるようにしている。面会時会話に困るような時はスタッフも間に入り繋ぎ役となる事で安心して時間を過ごせるように配慮している。	スーパーへの買い物支援、家族との墓参りや外食、自宅などへの外出支援、東京の友人への電話対応の支援、職員付き添いでの結婚式参加など、個々人の要望にそって支援している。	
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	必要に応じてスタッフが繋ぎ役となり、利用者同士が気兼ねなく付き合える関係性を築けるようにしている。居室で過ごす時間の長くなった方には他の利用者と共に過ごす時間(特に食事)が共有できるようにしている。		

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	入院で退去された方のお見舞いや他に移られた方の面会も行っている。またその家族の相談等にも努めている。		
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	毎日の生活の中から利用者の思いを把握できるように努めている。本人に選んで決めてもらう場面を多く作り自己選択出来ることを大切にしている。	家族からもこれまでの利用者の状況を聞き、情報を共有しあって、ケアをしている。顔の表情や声のトーンで好みや喜びの状況を把握している。飲み物やおやつ、買い物などでも、自己選択の機会を作って、希望や意向を出し易く配慮している。	
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	入居時には家族からも生活歴や馴染みの暮らしについて聞きとり、基本情報シート記入の協力を得ている。家族等の面会時にも情報を得るよう努め、毎日のケアに活かせるようにしている。		
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	記録物の確認と申し送りを通して現状の把握に努めている。また、有する力の変化に敏感に気づけるようにし、一時的なものかどうか心身の原因を探り、その後の対応に活かせるように努めている。		
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	必要に応じ月一回以上のユニット会議を行い、それぞれの職員が気付いた事を出し合い、担当者が中心に話し合い介護計画に反映させている。家族の意向も反映されたものになるようにしている。	利用者、家族からの情報と、カンファレンスやケア会議で出された意見をもとにケアプランを立て、毎月モニタリングを実施している。変更なければ4ヶ月に1回はケアプランの見直しをして、家族に確認している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別のケース記録を中心にケアプランの実施状況や日々の気づきを残し、職員間の共有、ケアの方向性の検討に繋げている。		
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	個々の対応を柔軟に図る事はもちろん、3ユニットあることを活かした、ご近所付き合いのような交流をすることで新たな関係作りに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近くの保育園児との交流(散歩、訪問、運動会)を楽しみにしている。また、市民まつりや地域行事に参加出来るように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人の状態に応じて馴染みのかかりつけ医を継続して受診したり、往診診療に移行したりと、本人、家族の希望を聞きながら方向性を話合っている。	ほとんどの利用者は協力医がかかりつけ医で、月2回往診体制をとられている。受診後は電話で家族に報告し、ケアプランにも反映し、確認している。協力医以外の場合は家族が付き添っている。	
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	訪問看護師と毎週月曜日医療連携を図り、個別の心身状態に応じたアドバイス等を得ることができる。		
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。	早期退院に向けて各関係機関と連携を図っている。入院中は職員がお見舞いに行く事で、安心して治療出来るよう努めている。		
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	「看取りの指針」で事業所で行える看取りについて説明を行っており「出来る事、出来ない事」を確認し、そのうえで本人や家族の希望に添えるよう取り組んでいる。	入所時に「重度化対応指針」を説明している。終末期には医師が説明し、意向を確認する。訪問看護師による看取りに関する学習を行い、対応マニュアルを作成した。看取り経験はあり、勤務以外の職員にも連絡し、全員で看取り家族に感謝された。通夜、葬儀にも参列した。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当て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	事業所のマニュアルの把握は勿論のこと、消防署の行う救命講習を受けている。救命技能を忘れることなく、維持向上のため、2年毎を目安に講習を受けられるようにしている。		
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	概ね3ヶ月に1回避難訓練を行っている。(特に一人見守りとなる夜間想定)また、その様子を家族の方や地域の方、消防機関に見て頂けるように協力をお願いしている。	年2回の避難訓練、内1回は夜間想定訓練を実施した。消防署から、2階にいる利用者はベランダに誘導するように指導を受けた。スプリンクラー、自動通報装置などは整備されている。隣のスーパーからは開店中は協力すると申し出はあるが地域住民の参加協力が不十分である。	夜間想定訓練に、地域住民の参加協力を得られるように努力する。事を期待する。

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	本人を尊重すると共に、本人の安心出来る言葉、伝わりやすい言葉を場面ごとに選んで対応している。	本人を尊重するために、一人になった時や話し易い環境を作って、じっくり話を聞くようにしている。誇りを損ねないように、利用者同士の関係が良好になるように配慮している。利用者、家族から希望を聞いて、呼び名は決めている。	
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	自由に意思表示が出来ることは勿論、意思表示が難しい方は表情、行動などから思いをくみ取り、それを確認しながら自己決定に結びつけられるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	希望に沿ったものになるように努めているが、他利用者との調整が必要な時には本人に伝えたくて相談したり、本人が入浴等を拒んだ場合、何時なら可能かを相談し決定するようにしている。		
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	起床時は勿論の事、日常的に適宜行っている。自発的でなくなった利用者の髭剃りも、1日を快適に過ごせるように声掛け、実施に努めている。理髪も1~2ヶ月のペースで出来るよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常的に一緒に食事作りや片付けをしている。それが難しい利用者とも、声掛けや味見を通して、雰囲気共有できるようにしている。	メニューと食材は業者から届き、調理は職員が行い、盛り付けや食器洗いなどは利用者も一緒に行っている。職員も一緒に楽しく、和やかに食事をしている。利用者の誕生日には希望を取り入れて、独自に手作りをしている。	
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	一人一人、体力・体型によって必要量が変化してくるものとの認識から、無理に完食を求めないが、水分量が不足している場合等は、好みの飲み物を用意したり、ゼリー等で補えるように支援している。		
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	休息時や就寝前に声掛けのもと歯磨きの支援や、義歯洗浄を行っている。希望者は歯科医師等の定期的な口腔ケアもしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄リズムを把握して、個別に対応し失禁の回数を減らすことが出来ている。また、安易にオムツを選ぶのではなく、便座に座ることで促す支援を大事にしている。	排泄チェック表でパターンを把握し、トイレ誘導している。個別の状況にあわせて排泄用具を工夫し、便秘予防に食べ物の工夫や腹部マッサージなどを試みている。	
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	安易に下剤に頼るのではなく、朝方の水分補給や、オリゴ糖入り牛乳寒天を提供している。自然なリズムで食後に出やすくしたり、ユニット内を歩く等軽い運動をすることで出やすくなるよう工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は利用者と職員が1対1でコミュニケーションを図れる場所との認識をもって関わっている。体力的に難しくなってきたり、無理のない範囲で気持ちよく入って頂けるよう支援している。	週3回の入浴となっている。湯の温度は各々の希望に合わせて対応している。入浴時にゆっくり会話もできる。入浴好きの利用者が多い。体力的に困難な利用者についてはシャワー浴や部分浴の場合もある。	
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	不快な物音や日差しの入らないように配慮したり、適温適湿の管理に努めている。また、精神的不安を取り除けるように声掛けの工夫も行っている。		
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	変更があった時にはケアポイントにあげて状態の観察に努めている。また、誤薬防止のためにも服薬時は本人の顔と薬を再確認し、責任を持って飲み込みまで見届け、日誌にサインを残している。		
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	個々の特性に合わせた形で、日々の生活の中にちょっとした役割をもって頂いたり、楽しみ事の支援をしている。		
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	日用品を近くのスーパーに買い物に行ったり、ドライブに出かけたりしている。戸外へ出ることが難しい方も日光浴等支援している。また、家族と共に夕食、外泊、お墓参りに出かける方もいる。	近隣のスーパーへの買い物、散歩やドライブに出かける。お花見、七夕、紅葉狩り、白鳥見学など四季折々の外出支援をしている。夕食や外泊、お墓参りなど家族と一緒に出かける。他のユニット訪問も日常的に行い、交流をしている。	

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
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	自己管理出来る方は所持しており、必要時買物に付き添う等支援をしている。所持していない方も買物時に(ホーム立替の現金)可能な方は本人にレジでの支払いの支援をしている。		
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	本人が希望する時は勿論のこと、折に触れ家族、友人に手紙を書くことを提案したり、手紙が難しい方には電話がかけられるよう支援している。		
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	共有の場所には温度、湿度計を設置し過ごしやすい環境となるよう換気にも配慮している。季節の伝わる飾り等で季節を感じてもらえるよう工夫している。	共用空間が広く、日当たりがよく明るい。廊下には手すりのついたソファがあり、くつろげるように配慮されている。リビングに隣接している和室があるなど、家庭的な雰囲気が感じられた。壁には暮らしの様子がわかる思い出の写真や壁新聞、季節感がある利用者作成の「絵画」が飾ってある。	
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	一人一人が自由に行き来し、休みたいときは休めるようにしているが寂しくならないよう、フロアにはいつでも仲間がいることを感じられるような声のかけ方の工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時より自宅で使っていた物や思い出のある物を本人家族と相談して使用している。家族の面会時に持参して頂いた写真や物を居室に飾り、家族との繋がりも感じて頂けるよう配慮している。	居室は洋室、和室と利用者の希望で選べるようになっている。ベッドとカーテンが設置され、収納スペースがある。畳の上に布団を敷いている利用者もいた。テレビや仏壇、鏡台、孫の写真や好みの花を飾るなど、居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	本人が出来る所を活かし、サポートが必要な部分の環境づくりを工夫している。トイレ等の表示も見やすい色、場所、字の大きさを考え設置している。安全面の見直しのため毎月危険箇所チェックを行っている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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		
所在地	仙台市若林区伊在字西田70-3		
自己評価作成日	平成25年2月5日	評価結果市町村受理日	

【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)】

伊在荘では利用者や家族の思いを大切に、利用者が安心して生活ができるように、家族と共に支え合っている関係づくりを心掛けています。家族、職員、だけではなく、利用者同士がお互いを認め合えるようにサポートしています。一人一人の思いに寄り添い、出来るだけ長く元気で楽しみのある生活をして頂けるよう取り組んでいます。地域の方達にもグループホームを少しづつですが分かって頂き、ボランティアに来てもらったりしています。また、職員は研修等の機会を設け、自然体でサポート出来るよう取り組んでいます。

※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.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0475300562-00&PrefCd=04&VersionCd=02
----------	---

【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3階		
訪問調査日	平成25年2月21日		

【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)】

交通の便の良い新興住宅地にある。「利用者の思いに寄り添う。利用者、家族、スタッフの笑顔。生き生きと自分らしい地域での暮らし」の事業所の理念を基に、ユニット毎の理念を毎年、職員が話し合いで決め、ケアの向上に努めている様子が職員の聞き取りからもうかがう事が出来た。町内会主催の夏祭りへの参加や近くの保育園と定期的に交流を行い、卒園式にも参加するなど、地域との交流をはかっている。若林区地域ケア会議や市民センターの懇話会にも参加し、行政との協力連携を築いている。家族にお便りやお手紙で利用者の様子や事業所の取り組みを定期的に知らせ、家族と話す機会を増やす努力をしている。利用者が年々高齢化し、心身の状態変化がみられる中で、往診体制や訪問看護など医療連携体制をとっており、利用者、家族に安心感を与えている。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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 **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	会社の運営理念にそった伊在荘の理念をふまえ、「利用の思いに寄り添い」安心して生活を送ってもらうために、意見を出し合い理念を構築し職員で共有している。	事業所理念にもとづいて、ユニット毎の理念を10月～11月頃にかけて、職員で話し合い、作成している。利用者の気持ちに寄りそって、あせらず、ゆっくり、笑顔で、そしてケアの質の向上に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の会員になっていて、町内の行事にも出来る限り参加している。近くの保育園と定期的に交流を行い卒園式等にも声をかけてもらっている。ボランティアの方も来て頂いている。事業所の夏祭りにも参加して頂いた。	町内会に加入している。町内会主催のお祭りや保育園の卒園式に参加したり、紙芝居や傾聴ボランティアなどを受け入れている。近くのスーパーの駐車場を借りて、事業所の夏祭りを地域住民や家族の参加でおこなった。	
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	近くの中学校3校の職場体験を受け入れている。認知症の方についての相談を電話、または来所にて受けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2カ月に1回開催している。ホームの取り組み報告、ご意見、ご要望を頂き改善に努めている。利用者も会議に参加したり、一緒に食事等もしている。	町内会長、民生委員、地域包括職員、家族、利用者、職員の参加で、2ヶ月に1回開催している。家族から「足湯」の取り組みの提案があり、地域包括職員からも様々なアドバイスがあった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	管理者が若林区地域ケア会議や市民センターの懇話会に参加している。	若林区ケア会議や七郷地区ケア会議、市民センター懇話会などに参加している。区役所とは看取りや困難事例について相談するなど協力関係を築いている。	
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	マニュアルを整備し、勉強会を年間の計画に入れ実施している。日中施錠を行わない等、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	職員が年2回マニュアルの見直し、学習会を実施している。外部研修に参加した場合は伝達講習をして、拘束をしないケアに取り組んでいる。外出傾向をつかみ、利用者には一緒に散歩し、気分転換を図っている。近隣住民に理解を求め、協力を得ている。	
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	外部研修に参加した資料等をもとに、内部で勉強会を行い知識を深めるよう努めている。		

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	外部研修に参加したり、内部で勉強会を行っている。成年後見制度を利用されている方もいるので、より知識を深めるよう心掛けている。		
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	十分な時間を設け、重要事項説明書に基づき説明を行っている。不安や疑問も納得頂けるよう話し合いをしている。		
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	運営推進会議等で意見、要望を頂いたり、玄関に意見箱を設置しており、頂いた意見を表せる機会がある。	運営推進会議で家族から意見や要望を聞いているが、電話での聞き取りが多くなっている。「伊在荘便り」やユニット通信で、事業所や利用者の様子を、写真と手紙をそえて伝えている。諸行事への参加も含めて、面会の機会を増やすよう努めている。	
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	部長来所時に意見交換をしている。又、毎月のミーティングで出された意見を本部会議等に反映させるよう努めている。	職員会議やユニット会議、ケア会議を月1回開催し、職員の意見や要望を聞いている。利用者のオムツのパットの使い方や薬の管理について、職員の福利厚生に関しての要望など提案があり検討した。	
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	事業所の懇親会、会議に部長が参加し、職員と対話出来る機会を作っている。資格取得やスキルアップにも理解を頂いている。		
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	評価シートを使い、項目毎に自己評価を行い、個々のスキルを把握している。事業所内、社内、社外研修の機会を設けるよう努めている。		
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	宮城県グループホーム協議会に加入しており、研修会等に参加して交流に努めている。相互研修会に参加したり、見学の受け入れも行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相談受付後、実調を2名で行っている。本人の状態や本人のとの会話の中から不安な事を引き出せるようにしており、入居前に来所して頂いたりしている。		
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	入居前から家族が本人にどのような生活をして欲しいか、要望を聞く場を設けており、出来る限り入居に関する不安を解消できるように心掛けている。		
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	相談を受け、状態を把握し入居を勧めるだけでなく、本人と家族のニーズを聞き出せるようにしている。待機情報の問い合わせには他事業所の空き状況も伝え対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩であることは前提としているが、同じ人として一方的な関係ではなく、「お互い様」の関係性(助け合い、支え合う、又感謝の気持ちを伝え合う)を大切にしている。一緒に生活する人として信頼関係を構築している。		
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	面会時や家族への手紙、電話で報告し、支援の方向性や課題についても家族と一緒に考える姿勢を大切にしている。また、家族と外出、外泊もしている。		
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	会話の中からこれまでの生活背景等情報収集し、左記に配慮した支援に繋がるようにしている。面会時会話に困るような時はスタッフも間に入り繋ぎ役となる事で安心して時間を過ごせるように配慮している。	スーパーへの買い物支援、家族との墓参りや外食、自宅などへの外出支援、東京の友人への電話対応の支援、職員付き添いでの結婚式参加など、個々人の要望にそって支援している。	
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	必要に応じてスタッフが繋ぎ役となり、利用者同士が気兼ねなく付き合える関係性を築けるようにしている。居室で過ごす時間の長くなった方には他の利用者と共に過ごす時間(特に食事)が共有できるようにしている。		

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	入院で退去された方のお見舞いや他に移られた方の面会も行っている。またその家族の相談等にも努めている。		
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	毎日の生活の中から利用者の思いを把握できるように努めている。本人に選んで決めてもらう場面を多く作り自己選択出来ることを大切にしている。	家族からもこれまでの利用者の状況を聞き、情報を共有しあって、ケアをしている。顔の表情や声のトーンで好みや喜びの状況を把握している。飲み物やおやつ、買い物などでも、自己選択の機会を作って、希望や意向を出し易く配慮している。	
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	入居時には家族からも生活歴や馴染みの暮らしについて聞きとり、基本情報シート記入の協力を得ている。家族等の面会時にも情報を得よう努め、毎日のケアに活かせるようにしている。		
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	記録物の確認と申し送りを通して現状の把握に努めている。また、有する力の変化に敏感に気づけるようにし、一時的なものかどうか心身の原因を探り、その後の対応に活かせるように努めている。		
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	本人からの発信が難しい場合においても、日々の関わりからニーズを探り、職員が代弁者となれるよう、担当者以外にも意見交換し合い介護計画に反映させている。家族の意向も反映されたものになるようにしている。	利用者、家族からの情報と、カンファレンスやケア会議で出された意見をもとにケアプランを立て、毎月モニタリングを実施している。変更なければ4ヶ月に1回はケアプランの見直しをして、家族に確認している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別のケース記録を中心にケアプランの実施状況や日々の気づきを残し、職員間の共有、ケアの方向性の検討に繋げている。		
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	個々の対応を柔軟に図る事はもちろん、3ユニットあることを活かした、ご近所付き合いのような交流をすることで新たな関係作りに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近くの保育園児との交流(散歩、訪問、運動会)を楽しみにしている。また、市民まつりや地域行事に参加出来るように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人の状態に応じて馴染みのかかりつけ医を継続して受診したり、往診診療に移行したりと、本人、家族の希望を聞きながら方向性を話合っている。	ほとんどの利用者は協力医がかかりつけ医で、月2回往診体制をとられている。受診後は電話で家族に報告し、ケアプランにも反映し、確認している。協力医以外の場合は家族が付き添っている。	
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	訪問看護師と毎週月曜日医療連携を図り、個別の心身状態に応じたアドバイス等を得ることができる。		
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	早期退院に向けて各関係機関と連携を図っている。入院中は職員がお見舞いに行く事で、安心して治療出来るよう努めている。		
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	「看取りの指針」で事業所で行える看取りについて説明を行っており「出来る事、出来ない事」を確認し、そのうえで本人や家族の希望に添えるよう取り組んでいる。	入所時に「重度化対応指針」を説明している。終末期には医師が説明し、意向を確認する。訪問看護師による看取りに関する学習を行い、対応マニュアルを作成した。看取り経験はあり、勤務以外の職員にも連絡し、全員で看取り家族に感謝された。通夜、葬儀にも参列した。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事業所のマニュアルの把握は勿論のこと、消防署の行う救命講習を受けている。救命技能を忘れることなく、維持向上のため、2年毎を目安に講習を受けられるようにしている。		
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	概ね3ヶ月に1回避難訓練を行っている。(特に一人見守りとなる夜間想定)また、その様子を家族の方や地域の方、消防機関に見て頂けるように協力をお願いしている。	年2回の避難訓練、内1回は夜間想定訓練を実施した。消防署から、2階にいる利用者はベランダに誘導するように指導を受けた。スプリンクラー、自動通報装置などは整備されている。隣のスーパーからは開店中は協力すると申し出はあるが地域住民の参加協力が不十分である。	夜間想定訓練に、地域住民の参加協力を得られるように努力する事を期待する。

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	本人を尊重すると共に、本人の安心出来る言葉、伝わりやすい言葉を場面ごとに選んで対応している。	本人を尊重するために、一人になった時や話し易い環境を作って、じっくり話を聞くようにしている。誇りを損ねないように、利用者同士の関係が良好になるように配慮している。利用者、家族から希望を聞いて、呼び名は決めている。	
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	自由に意思表示が出来ることは勿論、意思表示が難しい方は表情、行動などから思いをくみ取り、それを確認しながら自己決定に結びつけられるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	希望に沿ったものになるように努めているが、他利用者との調整が必要な時には本人に伝えたくて相談したり、本人が入浴等を拒んだ場合、何時なら可能かを相談し決定するようにしている。		
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	起床時は勿論の事、日常的に適宜行っている。自発的でなくなった利用者の髭剃りも、1日を快適に過ごせるように声掛け、実施に努めている。理髪も1～2ヶ月のペースで出来るよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常的に一緒に食事作りや片付けをしている。それが難しい利用者とも、声掛けや味見を通して、雰囲気共有できるようにしている。	メニューと食材は業者から届き、調理は職員が行い、盛り付けや食器洗いなどは利用者も一緒に行っている。職員も一緒に楽しく、和やかに食事をしている。利用者の誕生日には希望を取り入れて、独自に手作りをしている。	
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	一人一人、体力・体型によって必要量が変化してくるものとの認識から、無理に完食を求めないが、水分量が不足している場合等は、好みの飲み物を用意したり、ゼリー等で補えるように支援している。		
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	休息時や就寝前に声掛けのもと歯磨きの支援や、義歯洗浄を行っている。希望者は歯科医師等の定期的な口腔ケアもしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄リズムを把握して、個別に対応し失禁の回数を減らすことが出来ている。また、安易にオムツを選ぶのではなく、便座に座ることで促す支援を大事にしている。	排泄チェック表でパターンを把握し、トイレ誘導している。個別の状況にあわせて排泄用具を工夫し、便秘予防に食べ物の工夫や腹部マッサージなどを試みている。	
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	安易に下剤に頼るのではなく、朝方の水分補給や、オリゴ糖入り牛乳寒天を提供している。自然なリズムで食後に出やすくしたり、ユニット内を歩く等軽い運動をすることで出やすくなるよう工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は利用者と職員が1対1でコミュニケーションを図れる場所との認識をもって関わっている。体力的に難しくなってきたり、無理のない範囲で気持ちよく入って頂けるよう支援している。	週3回の入浴となっている。湯の温度は各々の希望に合わせて対応している。入浴時にゆっくり会話もできる。入浴好きの利用者が多い。体力的に困難な利用者についてはシャワー浴や部分浴の場合もある。	
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	不快な物音や日差しの入らないように配慮したり、適温適湿の管理に努めている。また、精神的不安を取り除けるように声掛けの工夫も行っている。		
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	変更があった時にはケアポイントにあげて状態の観察に努めている。また、誤薬防止のためにも服薬時は本人の顔と薬を再確認し、責任を持って飲み込みまで見届け、日誌にサインを残している。		
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	個々の特性に合わせた形で、日々の生活の中にちょっとした役割をもって頂いたり、楽しみ事の支援をしている。		
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	日用品を近くのスーパーに買い物に行ったり、ドライブに出かけたりしている。戸外へ出ることが難しい方も日光浴等支援している。また、家族と共に外食、外泊、お墓参りに出かける方もいる。	近隣のスーパーへの買い物、散歩やドライブに出かける。お花見、七夕、紅葉狩り、白鳥見学など四季折々の外出支援をしている。外食や外泊、お墓参りなど家族と一緒に出かける。他のユニット訪問も日常的に行い、交流をしている。	

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
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	自己管理出来る方は所持しており、必要時買物に付き添う等支援をしている。所持していない方も買物時に(ホーム立替の現金)可能な方は本人にレジでの支払いの支援をしている。		
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	本人が希望する時は勿論のこと、折に触れ家族、友人に手紙を書くことを提案したり、手紙が難しい方には電話がかけられるよう支援している。		
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	共有の場所には温度、湿度計を設置し過ごしやすい環境となるよう換気にも配慮している。季節の伝わる飾り等で季節を感じてもらえるよう工夫している。	共用空間が広く、日当たりがよく明るい。廊下には手すりのついたソファがあり、くつろげるように配慮されている。リビングに隣接している和室があるなど、家庭的な雰囲気が感じられた。壁には暮らしの様子がわかる思い出の写真や壁新聞、季節感がある利用者作成の「絵画」が飾ってある。	
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	一人一人が自由に行き来し、休みたいときは休めるようにしているが寂しくならないよう、フロアにはいつでも仲間がいることを感じられるような声のかけ方の工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時より自宅で使っていた物や思い出のある物を本人家族と相談し使用している。家族の面会時に持参して頂いた写真や物を居室に飾り、家族との繋がりも感じて頂けるよう配慮している。	居室は洋室、和室と利用者の希望で選べるようになっている。ベッドとカーテンが設置され、収納スペースがある。畳の上に布団を敷いている利用者もいた。テレビや仏壇、鏡台、孫の写真や好みの花を飾るなど、居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	本人が出来る所を活かし、サポートが必要な部分の環境づくりを工夫している。トイレ等の表示も見やすい色、場所、字の大きさを考え設置している。安全面の見直しのため毎月危険箇所チェックを行っている。		