

## 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	0472200575		
法人名	社会福祉法人 鶴寿会		
事業所名	認知症高齢者グループホームふれあい	ユニット名	ふれあい
所在地	宮城県柴田郡川崎町大字川内字河原前5-3		
自己評価作成日	平成31年 1月 8日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成31年 1月24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)】

町主催の研修には積極的に参加し連携を深めています。面会に関しては制限することなく、ボランティアも定期的に来て頂いており、地域に開かれた開放的な施設となっています。今年度の目標「自立支援」を目標にした時に、ADLの低下により歩くことが出来なくなってきた方が多く見られたことから、ADLの向上として外出支援の取り組みを月1回実施しています。うみの杜水族館・買い物・外食やドライブ等、利用者も職員も楽しめるイベントにすることにより、活気がある外出支援に繋がりました。生活の中でお手伝いなどを積極的に行って頂き、その結果、中には役割意識を持って自主的に行動されている方もいます。職員の年齢層が幅広いことも特徴で、年齢によって意見や考え方も様々ですがケアのみに限らず反映されています。一時預かり事業の継続と虐待ケースの空き部屋利用の一時預かりを行ったり、町の認知症地域推進員や認知症初期支援チーム一員として職員の派遣を行うなど専門職としての地域貢献と、国道286号線道路沿いのゴミ拾いを行うなどの地域貢献に取り組んでいる

## 【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)】

法人の運営する福祉施設「川崎ドリームの郷」の一角にある。運営推進会議は行政参加で年6回開催している。入居者は地元の方が多く、殆んど毎日知人や親せきの来訪がある。職員は両ユニット勤務の体制が生まれ、入居者全員の状態を把握しており、来訪する人の顔が分かり、入居者・家族の安心に繋がっている。健康福祉課と共同で始めた一時預かり事業「よってが」の計画や相談等連絡を密に取り合い行政・地域との関係が良好である。入居者の筋力低下防止を考慮し、月1回の外出支援や、週1回食を楽しむ日を取り込み、職員も一緒に笑顔溢れた生活になるよう取り組んでいる。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ふれあい )「ユニット名 ふれあい 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	毎年、全職員が理念を考え、用紙にまとめ全体会議の場で配布。その中から実践に活かせる理念を選び、票が多かったものを施設理念として採用している。事務所・各ユニットに掲示し毎朝ミーティングで唱和し理念の理解を深めている。また月一回の広報にも1年間載せて意識合っている	「住み慣れた地域と関わりを持ちながら「笑顔」「優しさ」に満ち溢れた施設作りをめざします」を掲げ、何事も手助けするのではなく、本人の力を引き出す支援を心掛けている。アンケートをして、見直しを予定している。	
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	秋祭り等の行事を介して、施設側と地域住民との交流を図っています。ボランティアや慰問での交流や、地域の行事にも積極的に参加したり、行政区で行う敬老会にも招待を受け参加している。	秋祭りは施設合同で、パン食い競争や縮あめ等の出店が並び、地域住民と一緒に楽しんだ。地域ボランティア40人の応援がある。地区敬老会、町民祭り、商工会祭りに参加する等地域との交流は良好である。	
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	川崎町より、認知症初期支援チームとして1名の職員を派遣している。また認知症地域推進員として委嘱されており、今年度は、男性介護者のための簡単に作れる料理教室を行い、職員2名も派遣した。		
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	推進会議では、家族会の報告や外部評価・情報公表等の報告を行っている。また、毎月の行事や日常生活の様子等の報告を行っている。今年度は地域で行う敬老会について意見交換を行う機会があり、施設に入所しても地域の敬老会に参加できる方法を議論し合った。	奇数月に法人施設合同で開催している。包括支援職員は毎回出席している。メンバーの提案で初めて行った「買い物イベント」を行い、好評を得た。車いすの個人購入の必要性等を話し合った。	
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	行政機関とは密に連絡が取れ、困難ケースについての話し合いや包括支援センターの職員による利用者への面談や相談等の協力を頂いている。今年度は「認知症高齢者等への地域支援に関する実態調査—早期対応を中心として」総務省東北管区行政局の調査依頼が川崎町より	介護保険更新、生保制度利用者の諸手続き等で関係窓口に相談、助言を得ている。川崎町行政と認知症地域支援推進員(所長)が共同で「一時預かり事業「よってがい」」を実施している等連携を密にしている。	
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	現在、身体拘束をしている利用者はおられません。玄関の施錠に関しては、防犯等から夜間のみ施錠をしております。個々の利用者の身体的な状況に応じて身体拘束をせず対応が出来るかを考え実践している。身体拘束委員会を立ち上げ3ヶ月に1回の委員会の開催と全体会議を通して勉強会等を行い職員間での統一を図っている	夜間に立ち上がるとうする入居者はいるが、センサー等は使わずに、見守りを重視した支援に取り組んでいる。帰宅願望の入居者はいない。玄関には来客用のチャイムの設置はある。内田幸雄氏の「私達が適切なケアを行うために」の研修に参加した。	
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	研修会には積極的に参加をし、虐待について職員間で話し合いをし、統一した理解の上でケアが実践出来るようにしています。ニュース等で取り上げられた際には、ミーティング等で話し合う場を設けています。		

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
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	現在、成年後見制度を利用している利用者はありません。研修等は受けていますが、実際に制度を利用するケースがない為か学ぶ機会はあるものの活用するまでに至っておりません。		
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	契約に関しての説明は納得をして頂いていると思います。改定時は家族会で必ず説明をし承諾を頂いています。		
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	毎年2回、4月と10月に家族会を開催し、家族から率直な意見を頂いています。その際に出た意見や要望、提案はすぐに全体会議で職員全員に報告し、ケアに反映させています。また管理者会議や推進会議等でも報告し、意見等頂いている。	家族会の出欠と「小遣い管理」「誕生会の持ち方」等の項目に記入するアンケート表を配布し、話し合っている。「会話を増やして」との要望にラジオ体操後をティータイムの時間とした。レクリエーションに花札を取り入れた。	
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	管理者は全体会議等で意見や提案を頂いています。意見や提案は管理者会議で代表者に伝えていきます。	行事、広報、リスクマネジメント、園芸等各委員会の報告、提案をもとに話し合っている。入浴を早番から遅番に変更等業務の見直しをした。掃除専門職員の採用は介護負担の軽減に繋がっている等反映されている。	
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	年2回人事考課として考課表(自己評価)提出して頂き、それに対しての評価を主任・副主任・管理者で行い、代表者に把握してもらっています。少しずつではありますが改善出来ています。		
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	町主催の研修等にも積極的に参加をしています。グループホーム協議会実践報告会や法人主催の事例報告会で発表する機会があり、資質向上に努めています。		
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	外部研修などに積極的に参加し、外部との交流を深めると共に情報交換を行っています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人と家族を交え対話の機会を設けております。じっくり話を聞くことで本人の希望や不安をくみ取り、入所後の支援に繋がっています。安心して生活して頂けるよう、顔なじみの利用者の把握にも努めています。また、入所前に受けていたサービスの把握にも努めています。		
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	今まで通りの生活習慣が維持出来るよう、不安や希望をお聞きし、本人に合ったサービスを検討しています。入所前には居室の雰囲気や動線、家具類の設置等、家族や本人の意向を伺い生活しやすい環境作りにも努めています。		
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	本人や家族が必要としている支援を見極め、町の包括支援センターや病院と連携し、他のサービスの必要性や利用が可能かどうかを検討しています。現在、デイケアやデイサースを定期的に利用されている方もおります。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事(残存機能)に目を向け、これまでの生活と変わらぬ支援に努めています。季節ごとの行事などでは人生の先輩としての知識を発揮して頂き、共に楽しんでいます。また、職員と一緒に食事の準備や草むしり等行っています。		
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	本人の悩みや不安、思いをくみ取り、問題が生じた場合には家族を交え話し合いを行っています。面会時には時間を自由に使って頂き、本人の希望に沿うよう関わって頂いております。また、外出や外泊、外食に関しても家族の協力を頂いています。		
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	家族に面会の協力を頂く事はもちろん、利用者の希望時には知人に会いに行けるよう支援しています。希望によっては、入所前に利用していたデイサービスを利用し、馴染みの方との関係が継続出来るよう支援しています。また、行きつけの美容室などがあれば付き合いを継続しています。	親戚や知人の来訪が頻繁にある。家族と、馴染みの理・美容院や買い物に出かけ、顔見知りの方と会う機会が多くある。デイサービスや退院した病院のデイケアに通う方等、人や場所の関係を大切に支援している。	
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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士がお互いの部屋を訪ね合い一緒に過ごされる事もあります。その際、職員は干渉せずに見守りにて対応しています。また、利用者間の会話が増えるようティータイムを設け、職員も一緒にコミュニケーションの時間を大切にしています。		

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	入院等の理由により退所となった方に関しては、退所後も面会に出向き様子を見ております。その結果を家族へ連絡し報告する場合もあります。遠方の家族の場合、洗濯物のお世話をするなど支援もしています。		
<b>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</b>					
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	じっくりと本人の話を傾聴し希望や意向の把握に努めています。意思疎通が困難な方については面会時を利用し、ご家族からお話をお伺いしています。普段の様子を良く観察し日々のケアに反映しています。	入浴や散歩時等1対1になった時や、日常の会話で何気なく発した言葉の中に、思いや意向を汲み取り共有し話し合っている。職員は出来るだけ時間を作り花札やトランプ等をして会話を多くするよう努めている。	
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	本人や家族から入所前の生活習慣をお聞きし、どのように暮らしてきたのか把握に努めています。本人よりお聞きできる方にはお話を伺います。面会時を有効に活用し、対話の時間を設けています。また、入所前の担当ケアマネから情報を頂いたりもしています。		
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	半年に1回ケアプランの見直しを行う際、担当職員がアセスメントを行い、現状把握に努めています。また、日々のケアを通し状態の変化に気付きを持って対応しています。		
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	ケアプランの作成時、家族の意向を確認する中で、本人が得意なことなどを教えて頂きプランに反映させています。また、本人との会話を通し情報収集に努めています。	バイタル、排泄、入浴等記入する日中の業務日誌と夜間の業務日誌を、担当職員が個人ケース記録に整理し、毎月家族に送り、意見を聞いている。6ヵ月毎にモニタリングし、介護計画の見直している。	
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	様子や気付きは日誌に記入しています。情報共有に関しては申し送りノートを活用し、口頭での申し送りの1日2回勤務交代時やミーティング時に行っています。		
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	介護する側も柔軟性を持ち、固定概念に囚われないよう対応しています。町や病院との支援体制も整っており、急変時にも対応可能です。また、25年度より町の依頼を受け「一時預かり事業」を実施しております。一時預かりを通し、緊急時や様々な状態の利用者様へ柔軟に対応できるようになり、質の向上につながっています。		

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
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	2カ月に1回の地域推進会議において地域住民と意見交換を行っています。また、町主催の認知症推進委員に職員が加わり、暮らしやすい生活を支援しています。ボランティア、デイサービス、デイケアの利用もあり、地域の方々と触れ合い楽しく生活しています。		
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	ご家族や本人の希望により、かかりつけ医の受診が可能です。月1回の国保川崎病院訪問診療も行われているため、病院との連携が取れ、緊急時の対応も可能となっています。希望により眼科、歯科医等の往診も可能です。	かかりつけ医の受診は家族が対応している。行けない時は職員が付き添っている。精神科の受診は職員が同行する。受診結果は業務日誌と連絡ノートに記載し共有している。歯科医と眼科医の往診がある。	
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	介護職では対応出来ない場合や急変時には、隣接する第二みどりの園の常勤看護師に連絡し対応してもらっている。また、川崎病院の副院長にアドバイスを頂く機会もあります。		
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。	利用者の入院時には必ず職員が家族と一緒に説明を聞き状況報告や今後について話す機会を設けています。入院中は小まめに様子観察し、病院関係者と情報交換しています。また、身体状態の良くない利用者に対して訪問診療にも応じて頂いております。		
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	看取りは基本的には行わない方針ですが、状況によっては家族と話し合い今の体制で出来る範囲であればの了解のもと行うことも出てきます。急変時には病院、家族、場合によっては施設併設の特養看護師との連携も図れています。また、本人の状況に応じて法人内での施設移動も可能です。	事業方針として看取りは行わない旨、入居時に本人、家族に説明している。介護職員の負担軽減に繋げている。重度化した場合に、段階的にホームで出来る事出来ない事を含め医師、家族と十分な話し合いを行い方針の統一を図っている。	
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	防災訓練等で消防署指導のもと、1年に一回AED使用の訓練を受けています。職員間での復習、再確認等を行い、直ちに対応出来るようにしています。		
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、防災訓練を実施。緊急連絡網を実際に使用しての訓練を行っており、協力的体制の確認を行っています。災害対策の研修にも参加しています。また、グループホーム協議会での災害時の訓練に参加し防災の意識高揚に努めている。	夜間想定を含めた訓練を実施している。敷地内の施設合同で、消防総合訓練・応急訓練(救急車が来るまでに)を行った。町の総務課と水害避難訓練実施の話し合いをしている。ハザードマップがある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	馴れ合いに注意し、プライドを傷つけない声掛けで接するよう努めています。又、利用者の悩みや要望に耳を傾け、個々に合った支援が出来るように努めています。	失禁時は言葉と、声のトーンに気を付け本人に恥ずかしい思いをさせないよう配慮している。仏壇に毎朝ご飯と水をあげる方やネックレスをつけ身だしなみに気を付けている方等、一人ひとりの生活を大切に支援している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いに耳を傾け、その方の希望に限りなく添えるよう、生活の様々な場面で自己決定出来る場を提供しています。自己決定の判断が難しい方には、普段の行動観察から汲み取っています。		
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し、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	一人ひとりが居室でテレビを見て過ごされたり、散歩を日課にされる方もいれば、読書を楽しんだりご本人のペースで過ごせています。外出の希望のある方には状況に応じた支援を行っています。		
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	毎日着る洋服に関してはご自分で選んで頂いています。中々選べない時は、一緒に選べるように支援を行っています。外出行事等では、スカーフや帽子など着用し、中には自身が編んだ帽子を着用して、おしゃれをする機会があります。		
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	食事を楽しみの一つと捉え、週一回の創作料理や手作りのおやつを提供しています。食事の前後には、おしぼりやランチョンマットのたたみ方や下膳、食材の下準備などを職員と一緒にしています。	栄養士である所長が献立を作成し、職員が調理している。職員も一緒にテーブルを囲み会話が弾み和やかな食事風景である。週1回の食を楽しむ日は出前や弁当、カップラーメンの要望がある。	
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	食事量や水分はチェック表にて摂取量を把握しています。状況に応じてトロミでの対応もしています。脱水時等には補水液等に対応し、食事量や低栄養の際には栄養補助食品での対応も行っています。		
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、自立の方には声掛けと見守りにて口腔ケアを行っています。ご自分で出来ない方には、歯ブラシ等でお手伝いしています。義歯使用者の方は、洗浄剤にて毎日1回洗浄を行っています。義歯専用ブラシや舌下ブラシの使用の方もいます。		

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
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	高齢化と共に、排泄の失敗が増えた方には、羞恥心や自尊心を傷つけないように状況に応じた必要な物を選択し対応しております。又、1人ひとりの排泄パターンに応じて随時トイレでの排泄を行い、自立に向けた介助を行っています。	声がけが必要な方や表情や態度でのサインを見逃さずトイレ誘導をしている。オムツの方はいない。100歳を過ぎた方を含め全員がトイレでの排泄をしている。現状を維持していきたいよう取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	自力排便が難しい方には、医師と相談の上、下剤を使用し排便コントロールをしています。又、適度な運動を促したり食事の提供や水分摂取に配慮しています。		
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	利用者様の体調や身体の状態に応じ入浴の回数を検討したり、清拭を行い清潔保持に努めています。自立の方にも見守りは行っていますが、要望によってはお一人でゆっくりと入浴して頂いています。	週3回の入浴を基本としている。1対1の対応で歌を歌ったり、思い出話を聞くなどして、安心して安全で楽しい入浴になるよう支援している。入浴剤の使用や時間をかけたゆったり入浴等その方のペースを大切にしている。	
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	個人の生活ペースに合わせて休息を取って頂いています。食後は好きな時間にお部屋に戻って頂いたり、ソファにてゆっくり寛がれる方もあります。また安心して休んで頂けるよう本人に合った寝具類を使用しています。		
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	自己管理の出来ない方に関しては、施設で管理し、誤薬防止に努めています。個々の服薬の状況が分かるように個別ファイルで管理し、薬の変更等があればいつでも確認が出来るようにしています。服薬後の症状の様子観察を行っています。		
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	利用者の状況に合わせて、食事の準備や片付け、洗濯たたみの他、新聞たたみ等を手伝って頂いています。一人ひとりの趣味や楽しみに添って、気分転換を図っています。カルタ取りや身体を動かしながらのレクリエーションも行っています。		
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	天気の良い日には、外へ散歩に出かけたり、地域の行事にも参加する機会を設けています。利用者の要望による外出支援では行きつけの美容室や呉服店等へ出掛けられたり、園内行事として季節に合わせた外出支援も行っています。今年度は自立支援に向けた外出支援の機会を多く設け、少し遠出をして水族館にも足を伸ばしています。自宅への外出は家族の協力を頂いています。	花見、ぶどう狩り等季節を感じる外出は、年間行事として家族も一緒に行っている。日常的には戸外へ散歩や敷地内の東屋でおしゃべりを楽しんでいる。「目標達成計画」でもある下肢筋力低下予防の一環として、月1回の外出支援を取り入れ実行している。	

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	自己管理の出来ない方に関しては、施設管理のもと、職員が必要なものを確認し購入しています。買い物支援として、出張販売等のイベントを計画し実施しています。その際、自分で選び支払う楽しみを味わって頂いております。月末には小遣い帳を確認し、サインを頂いております。家族にも内訳等報告しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人より電話の訴えがあった場合、いつでも対応できるようにしています。自分で携帯電話を所持している方もいます。利用者の状況に応じては、職員が家族に電話を掛け会話して頂く機会もあります。手紙についても同様です。		
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	各ユニットの茶の間には、足を伸ばして入れるよう掘りごたつがあり寛ぐ事ができます。玄関や廊下には季節にちなんだものを掲示しています。また、エアコンや扇風機、ヒーター等を利用し快適に過ごせる様工夫しています。テレビに関しては、ボリューム等に配慮し座席も検討しています。	ホーム全体に床暖房が完備され、スリッパをはかない生活をしている。窓が多くあり、自然の光が入り明るく、空気に澁みがなく温湿度は適切である。随所に椅子が置いてあり、仲良く談話したり、一人になって外の景色を眺める等思い思いに過ごしている。	
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	食堂以外に、茶の間には掘りごたつがあり誰でも利用して頂けます。洗濯物を畳んで下さったり、昼寝をしたり、利用者同士で会話をされたりと、各々が好きなように利用されています。また、外には東屋が設置しており、暖かい日には散歩がてらのんびりと過ごされる方もいます。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族の意向を伺い、寝具類や家具等馴染みのあるものを持って来て頂いております。安心できる居心地の良い環境の中で生活して頂けるよう支援しています。テレビや冷蔵庫、こたつや仏壇を持ってきている方もいます。	居室の窓は障子で、畳敷で落ち着いた雰囲気である。洗面化粧台が備え付である。ベッド、筆筒、テレビ等馴染みの家具が使いやすく配置されており、家族の写真を飾り居心地の良い部屋となっている。	
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	食堂には、日付けが一目で分かる職員手作りの日めくりカレンダーを掲示しています。廊下の全域に手すりが設置され、安全に歩行が出来る環境を整えています。施設内は段差が少なく、車椅子の方でも動きやすい環境を整えています。		

## 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	0472200575		
法人名	社会福祉法人 鶴寿会		
事業所名	認知症高齢者グループホームふれあい	ユニット名	ほのぼの
所在地	宮城県柴田郡川崎町大字川内字河原前5-3		
自己評価作成日	平成31年 1月 8日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成31年 1月24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)】

町主催の研修には積極的に参加し連携を深めています。面会に関しては制限することなく、ボランティアも定期的に来て頂いており、地域に開かれた開放的な施設となっています。今年度の目標「自立支援」を目標にした時に、ADLの低下により歩くことが出来なくなってきた方が多く見られたことから、ADLの向上として外出支援の取り組みを月1回実施しています。うみの杜水族館・買い物・外食やドライブ等、利用者も職員も楽しめるイベントにすることにより、活気がある外出支援に繋がりました。生活の中でもお手伝いなどを積極的に行って頂き、その結果、中には役割意識を持って自主的に行動されている方もいます。職員の年齢層が幅広いことも特徴で、年齢によって意見や考え方も様々ですがケアのみに限らず反映されています。一時預かり事業の継続と虐待ケースの空き部屋利用の一時預かりを行ったり、町の認知症地域推進員や認知症初期支援チーム一員として職員の派遣を行うなど専門職としての地域貢献と、国道286号線道路沿いのゴミ拾いを行うなどの地域貢献に取り組んでいる

## 【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)】

法人の運営する福祉施設「川崎ドリームの郷」の一角にある。運営推進会議は行政参加で年6回開催している。入居者は地元の方が多く、殆んど毎日知人や親せきの来訪がある。職員は両ユニット勤務の体制が生まれ、入居者全員の状態を把握しており、来訪する人の顔が分かり、入居者・家族の安心に繋がっている。健康福祉課と共同で始めた一時預かり事業「よってが」の計画や相談等連絡を密に取り合い行政・地域との関係が良好である。入居者の筋力低下防止を考慮し、月1回の外出支援や、週1回食を楽しむ日を取り込み、職員も一緒に笑顔溢れた生活になるよう取り組んでいる。

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

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

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 ふれあい )「ユニット名 ほのぼの 」

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	毎年、全職員が理念を考え、用紙にまとめて全体会議の場で配布。その中から実践に活かせる理念を選び、票が多かったものを施設理念として採用している。事務所・各ユニットに掲示し毎朝ミーティングで唱和し理念の理解を深めている。また月一回の広報にも1年間載せて意識し合っている。	「住み慣れた地域と関わりを持ちながら「笑顔」「優しさ」に満ち溢れた施設作りをめざします」を掲げ、何事も手助けするのではなく、本人の力を引き出す支援を心掛けている。アンケートをして、見直しを予定している。	
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	秋祭り等の行事を介して、施設側と地域住民との交流を図っています。ボランティアや慰問での交流や、地域の行事にも積極的に参加したり、行政区で行う敬老会にも招待を受け参加している。	秋祭りは施設合同で、パン食い競争や綿あめ等の出店が並び、地域住民と一緒に楽しんだ。地域ボランティア40人の応援がある。地区敬老会、町民祭り、商工会祭りに参加する等地域との交流は良好である。	
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	川崎町より、認知症初期支援チームとして1名の職員を派遣している。また認知症地域推進員として委嘱されており、今年度は、男性介護者のための簡単に作れる料理教室を行い、職員2名も派遣した。		
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	推進会議では、家族会の報告や外部評価・情報公表等の報告を行っている。また、毎月の行事や日常生活の様子等の報告を行っている。今年度は地域で行う敬老会について意見交換を行う機会があり、施設に入所しても地域の敬老会に参加できる方法を議論し合った。	奇数月に法人施設合同で開催している。包括支援職員は毎回出席している。メンバーの提案で初めて行った「買い物イベント」を行い、好評を得た。車いすの個人購入の必要性等を話し合った。	
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	行政機関とは密に連絡が取れ、困難ケースについての話し合いや包括支援センターの職員による利用者への面談や相談等の協力を頂いている。。今年度は「認知症高齢者等への地域支援に関する実態調査—早期対応を中心として」総務省東北管区行政局の調査依頼が川崎町より	介護保険更新、生保制度利用者の諸手続き等で関係窓口に相談、助言を得ている。川崎町行政と認知症地域支援推進員(所長)が共同で「一時預かり事業「よってがい」」を実施している等連携を密にしている。	
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	現在、身体拘束をしている利用者はありません。玄関の施錠に関しては、防犯等から夜間のみ施錠をしております。個々の利用者の身体的な状況に応じて身体拘束をせず対応が出来るかを考え実践している。身体拘束委員会を立ち上げ3ヶ月に1回の委員会の開催と全体会議を通して勉強会等を行い職員間での統一を図っている	夜間に立ち上がるとうする入居者はいるが、センサー等は使わずに、見守りを重視した支援に取り組んでいる。帰宅願望の入居者はいない。玄関には来客用のチャイムの設置はある。内田幸雄氏の「私達が適切なケアを行うために」の研修に参加した。	
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	研修会には積極的に参加をし、虐待について職員間で話し合いをし、統一した理解の上でケアが実践出来るようにしています。ニュース等で取り上げられた際には、ミーティング等で話し合う場を設けています。		

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
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	現在、成年後見制度を利用している利用者はありません。研修等は受けていますが、実際に制度を利用するケースがない為か学ぶ機会はあるものの活用するまでに至っていません。		
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	契約に関しての説明は納得をして頂いていると思います。改定時は家族会で必ず説明をし承諾を頂いています。		
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	毎年2回、4月と10月に家族会を開催し、家族から率直な意見を頂いています。その際に出た意見や要望、提案はすぐに全体会議で職員全員に報告し、ケアに反映させています。また管理者会議や推進会議等でも報告し、意見等頂いている。	家族会の出欠と「小遣い管理」「誕生会の持ち方」等の項目に記入するアンケート表を配布し、話し合っている。「会話を増やして」との要望にラジオ体操後をティータイムの時間とした。レクリエーションに花札を取り入れた。	
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	管理者は全体会議等で意見や提案を頂いています。意見や提案は管理者会議で代表者に伝えていきます。	行事、広報、リスクマネジメント、園芸等各委員会の報告、提案をもとに話し合っている。入浴を早番から遅番に変更等業務の見直しをした。掃除専門職員の採用は介護負担の軽減に繋がっている等反映されている。	
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	年2回人事考課として考課表(自己評価)提出して頂き、それに対しての評価を主任・副主任・管理者で行い、代表者に把握してもらっています。少しずつではありますが改善出来ています。		
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	町主催の研修等にも積極的に参加をしています。グループホーム協議会実践報告会や法人主催の事例報告会で発表する機会があり、資質向上に努めています。		
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	外部研修などに積極的に参加し、外部との交流を深めると共に情報交換を行っています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人と家族を交え対話の機会を設けております。じっくり話を聞くことで本人の希望や不安をくみ取り、入所後の支援に繋がっています。安心して生活して頂けるよう、顔なじみの利用者の把握にも努めています。また、入所前に受けていたサービスの把握にも努めています。		
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	今まで通りの生活習慣が維持出来るよう、不安や希望をお聞きし、本人に合ったサービスを検討しています。入所前には居室の雰囲気や動線、家具類の設置等、家族や本人の意向を伺い生活しやすい環境作りに努めています。		
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	本人や家族が必要としている支援を見極め、町の包括支援センターや病院と連携し、他のサービスの必要性や利用が可能かどうかを検討しています。現在、デイケアやデイサースを定期的に利用されている方もおります。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事(残存機能)に目を向け、これまでの生活と変わらぬ支援に努めています。季節ごとの行事などでは人生の先輩としての知識を発揮して頂き、共に楽しんでます。また、職員と一緒に食事の準備や草むしり等行っています。		
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	本人の悩みや不安、思いをくみ取り、問題が生じた場合には家族を交え話し合いを行っています。面会時には時間を自由に使って頂き、本人の希望に沿うよう関わって頂いております。また、外出や外泊、外食に関しても家族の協力を頂いています。		
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	家族に面会の協力を頂く事はもちろん、利用者の希望時には知人に会いに行けるよう支援しています。希望によっては、入所前に利用していたデイサービスを利用し、馴染みの方との関係が継続出来るよう支援しています。また、行きつけの美容室などがあれば付き合いを継続しています。	親戚や知人の来訪が頻繁にある。家族と、馴染みの理・美容院や買い物に出かけ、顔見知りの方と会う機会が多くある。デイサービスや退院した病院のデイケアに通う方等、人や場所の関係を大切に支援している。	
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	利用者同士がお互いの部屋を訪ね合い一緒に過ごされる事もあります。その際、職員は干渉せずに見守りにて対応しています。また、利用者同士の会話が増えるようティータイムを設け、職員も一緒にコミュニケーションの時間を大切にしています。		

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	入院等の理由により退所となった方に関しては、退所後も面会に出向き様子を見ております。その結果を家族へ連絡し報告する場合があります。遠方の家族の場合、洗濯物のお世話をするなど支援もしています。		
<b>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</b>					
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	じっくりと本人の話を傾聴し希望や意向の把握に努めています。意思疎通が困難な方については面会時を利用し、ご家族からお話をお伺いしています。普段の様子を良く観察し日々のケアに反映しています。	入浴や散歩時等1対1になった時や、日常の会話で何気なく発した言葉の中に、思いや意向を汲み取り共有し話し合っている。職員は出来るだけ時間を作り花札やトランプ等をして会話を多くするよう努めている。	
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	本人や家族から入所前の生活習慣をお聞きし、どのように暮らしてきたのか把握に努めています。本人よりお聞きできる方にはお話を伺います。面会時を有効に活用し、対話の時間を設けています。また、入所前の担当ケアマネから情報を頂いたりもしています。		
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	半年に1回ケアプランの見直しを行う際、担当職員がアセスメントを行い、現状把握に努めています。また、日々のケアを通し状態の変化に気付きを持って対応しています。		
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	ケアプランの作成時、家族の意向を確認する中で、本人が得意なことなどを教えて頂きプランに反映させています。また、本人との会話を通し情報収集に努めています。	バイタル、排泄、入浴等記入する日中の業務日誌と夜間の業務日誌を、担当職員が個人ケース記録に整理し、毎月家族に送り、意見を聞いている。6か月毎にモニタリングし、介護計画の見直している。	
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	様子や気付きは日誌に記入しています。情報共有に関しては申し送りノートを活用し、口頭での申し送しも1日2回勤務交代時やミーティング時に行っています。		
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	介護する側も柔軟性を持ち、固定概念に囚われることがないように対応しています。町や病院との支援体制も整っており、急変時にも対応可能です。また、25年度より町の依頼を受け「一時預かり事業」を実施しております。一時預かりを通し、緊急時や様々な状態の利用者様へ柔軟に対応できるようになり、質の向上につながっています。		

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
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	2カ月に1回の地域推進会議において地域住民と意見交換を行っています。また、町主催の認知症推進委員に職員が加わり、暮らしやすい生活を支援しています。ボランティア、デイサービス、デイケアの利用もあり、地域の方々と触れ合い楽しく生活しています。		
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	ご家族や本人の希望により、かかりつけ医の受診が可能です。月1回の国保川崎病院訪問診療も行われているため、病院との連携が取れ、緊急時の対応も可能となっています。希望により眼科、歯科医等の往診も可能です。	かかりつけ医の受診は家族が対応している。行けない時は職員が付き添っている。精神科の受診は職員が同行する。受診結果は業務日誌と連絡ノートに記載し共有している。歯科医と眼科医の往診がある。	
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	介護職では対応出来ない場合や急変時には、隣接する第二みどりの園の常勤看護師に連絡し対応してもらっている。また、川崎病院の副院長にアドバイスを頂く機会もあります。		
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。	利用者の入院時には必ず職員が家族と一緒に説明を聞き状況報告や今後について話す機会を設けています。入院中は小まめに様子観察し、病院関係者と情報交換しています。また、身体状態の良い利用者に対して訪問診療にも応じて頂いております。		
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	看取りは基本的には行わない方針ですが、状況によっては家族と話し合いし今の体制で出来る範囲であればの了解のもと行うことも出てきています。急変時には病院、家族、場合によっては施設併設の特養看護師との連携も図れています。また、本人の状況に応じて法人内での施設移動も可能です。	事業方針として看取りは行わない旨、入居時に本人、家族に説明している。介護職員の負担軽減に繋げている。重度化した場合に、段階的にホームで出来る事出来ない事を含め医師、家族と十分な話し合いを行い方針の統一を図っている。	
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	防災訓練等で消防署指導のもと、1年に一回AED使用の訓練を受けています。職員間での復習、再確認等を行い、直ちに対応出来るようにしています。		
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、防災訓練を実施。緊急連絡網を実際に使用しての訓練を行っており、協力体制の確認を行っています。災害対策の研修にも参加しています。また、グループホーム協議会での災害時の訓練に参加し防災の意識高揚に努めている。	夜間想定を含めた訓練を実施している。敷地内の施設合同で、消防総合訓練・応急訓練(救急車が来るまでに)を行った。町の総務課と水害避難訓練実施の話し合いをしている。ハザードマップがある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	馴れ合いに注意し、プライドを傷つけない声掛けで接するよう努めています。又、利用者の悩みや要望に耳を傾け、個々に合った支援が出来るように努めています。	失禁時は言葉と、声のトーンに気を付け本人に恥ずかしい思いをさせないよう配慮している。仏壇に毎朝ご飯と水をあげる方やネックレスをつけ身だしなみに気を付けている方等、一人ひとりの生活を大切に支援している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いに耳を傾け、その方の希望に限りなく添えるよう、生活の様々な場面で自己決定出来る場を提供しています。自己決定の判断が難しい方には、普段の行動観察から汲み取っています。		
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し、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	一人ひとりが居室でテレビを見て過ごされたり、散歩を日課にされる方もいれば、読書を楽しんだりご本人のペースで過ごせています。外出の希望のある方には状況に応じた支援を行っています。		
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	毎日着る洋服に関してはご自分で選んで頂いています。中々選べなくている時は、一緒に選べるように支援を行っています。外出行事等では、スカーフや帽子など着用し、中には自身が編んだ帽子を着用して、おしゃれをする機会があります。		
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	食事を楽しみの一つと捉え、週一回の創作料理や手作りのおやつを提供しています。食事の前後には、おしぼりやランチョンマットのたたみ方や下膳、食材の下準備などを職員と一緒にしています。	栄養士である所長が献立を作成し、職員が調理している。職員も一緒にテーブルを囲み会話が弾み和やかな食事風景である。週1回の食を楽しむ日は出前や弁当、カップラーメンの要望がある。	
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	食事量や水分はチェック表にて摂取量を把握しています。状況に応じてトロミでの対応もしています。脱水時等には補水液等に対応し、食事量や低栄養の際には栄養補助食品での対応も行っています。		
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、自立の方には声掛けと見守りにて口腔ケアを行っています。ご自分で出来ない方には、歯ブラシ等でお手伝いしています。義歯使用者の方は、洗浄剤にて毎日1回洗浄を行っています。義歯専用ブラシや舌下ブラシの使用の方もいます。		

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
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	高齢化と共に、排泄の失敗が増えた方には、羞恥心や自尊心を傷つけないように状況に応じた必要な物を選択し対応しております。又、1人ひとりの排泄パターンに応じて随時トイレでの排泄を行い、自立に向けた介助を行っています。	声がけが必要な方や表情や態度でのサインを見逃さずトイレ誘導をしている。オムツの方はいない。100歳を過ぎた方を含め全員がトイレでの排泄をしている。現状を維持していきけるよう取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	自力排便が難しい方には、医師と相談の上、下剤を使用し排便コントロールをしています。又、適度な運動を促したり食事の提供や水分摂取に配慮しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の体調や身体の状態に応じ入浴の回数を検討したり、清拭を行い清潔保持に努めています。自立の方にも見守りは行っていますが、要望によってはお一人でゆっくりと入浴して頂いています。	週3回の入浴を基本としている。1対1の対応で歌を歌ったり、思い出話を聞くなどして、安心して安全で楽しい入浴になるよう支援している。入浴剤の使用や時間をかけたゆっくりの入浴等その方のペースを大切にしている。	
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	個人の生活ペースに合わせて休息を取って頂いています。食後は好きな時間にお部屋に戻って頂いたり、ソファにてゆっくり寛がれる方もおります。また安心して休んで頂けるよう本人に合った寝具類を使用しています。		
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	自己管理の出来ない方に関しては、施設で管理し、誤薬防止に努めています。個々の服薬の状況が分かるように個別ファイルで管理し、薬の変更等があればいつでも確認が出来るようにしています。服薬後の症状の様子観察を行っています。		
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	利用者の状況に合わせ、食事の準備や片付け、洗濯たみその他、新聞たみ等を手伝って頂いています。一人ひとりの趣味や楽しみに添って、気分転換を図っています。カルタ取りや身体を動かしながらのレクリエーションも行っています。		
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	天気の良い日には、外へ散歩に出かけたり、地域の行事にも参加する機会を設けています。利用者の要望による外出支援では行きつけの美容室や呉服店等へ出掛けられたり、園内行事として季節に合わせた外出支援も行っています。今年度は自立支援に向けた外出支援の機会を多く設け、少し遠出をして水族館にも足を伸ばしています。自宅への外出は家族の協力を頂いています。	花見、ぶどう狩り等季節を感じる外出は、年間行事として家族も一緒に行っている。日常的には戸外へ散歩や敷地内の東屋でおしゃべりを楽しんでいる。「目標達成計画」でもある下肢筋力低下予防の一環として、月1回の外出支援を取り入れ実行している。	

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	自己管理の出来ない方に関しては、施設管理のもと、職員が必要なものを確認し購入しています。買い物支援として、出張販売等のイベントを計画し実施しています。その際、自分で選び支払う楽しみを味わって頂いております。月末には小遣い帳を確認し、サインを頂いております。家族にも内訳等報告しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人より電話の訴えがあった場合、いつでも対応できるようにしています。自分で携帯電話を所持している方もいます。利用者の状況に応じては、職員が家族に電話を掛け会話して頂く機会もあります。手紙に関しても同様です。		
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	各ユニットの茶の間には、足を伸ばして入れるよう掘りごたつがあり寛ぐ事ができます。玄関や廊下には季節にちなんだものを掲示しています。また、エアコンや扇風機、ヒーター等を利用し快適に過ごせる様工夫しています。テレビに関しては、ポリウム等に配慮し座席も検討しています。	ホーム全体に床暖房が完備され、スリッパをはかない生活をしている。窓が多くあり、自然の光が入り明るく、空気に澁みがなく温湿度は適切である。随所に椅子が置いてあり、仲良く談話したり、一人になって外の景色を眺める等思い思いに過ごしている。	
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	食堂以外に、茶の間には掘りごたつがあり誰でも利用して頂けます。洗濯物を畳んで下さったり、昼寝をしたり、利用者同士で会話をされたりと、各々が好きなように利用されています。また、外には東屋が設置してあり、暖かい日には散歩がてらのんびりと過ごされる方もいます。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族の意向を伺い、寝具類や家具等馴染みのあるものを持って来て頂いております。安心できる居心地の良い環境の中で生活して頂けるよう支援しています。テレビや冷蔵庫、こたつや仏壇を持ってきている方もいます。	居室の窓は障子で、畳敷で落ち着いた雰囲気である。洗面化粧台が備え付である。ベッド、筆筒、テレビ等馴染みの家具が使いやすい配置されており、家族の写真を飾り居心地の良い部屋となっている。	
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	食堂には、日付けが一目で分かる職員手作りの日めくりカレンダーを掲示しています。廊下の全域に手すりが設置され、安全に歩行が出来る環境を整えています。施設内は段差が少なく、車椅子の方でも動きやすい環境を整えています。		