

# 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	0495100331		
法人名	社会福祉法人 康陽会		
事業所名	グループホーム J&B小田原 ユニット:パンジー		
所在地	宮城県仙台市青葉区小田原8丁目6-23		
自己評価作成日	平成29年1月13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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成29年1月25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)】

康陽会グループでは病院、(往診部もあり)、訪問、ケアプランセンター、地域包括支援センター、老健施設3か所、特養1か所、グループホームは小田原を入れて2か所を運営しており各事業所と連携をとり入居者の健康管理や重度化した場合においても相談しやすい体制を整えている。また、グループ内の会議や研修の場での意見交換も行われ、サービス向上に繋げている。

## 【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)】

ホームは2015年4月に開所し、2階建ての2ユニットである。敷地内には同法人の介護老人保健施設を併設し、周辺は古くからの住宅と、新しいアパートやマンションが多い地域である。町内会に加入することになり、地域との連携も進み、少しずつ情報交換ができるようになり、町内の避難訓練に参加している。また、運営推進会議にも町内会長が出席している。GHの母体は、医療法人康陽会中嶋病院で24時間対応の支援体制があり、仙台東部訪問看護ステーション、歯科などの連携もある。管理者は、職員の働く環境改善や、支援体制、資質向上などに積極的である。また、介護職のケアの質が向上し、利用者の生き生きした暮らしに繋がる支援をめざし、職員と話し合っている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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)	<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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHJ&B小田原 ）「ユニット名 パンジー」

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	会議などで施設としてのケアの振り返りを行い、理念に沿ったサービスが提供されているか確認をするように心がけている。	ユニット理念は、パンジー「笑顔、感謝、絆」、ピオラ「心美しく思いやりをもって、楽しいひとときを」で月一回の会議時に確認している。理念を廊下に提示し、利用者の思いを受け止め笑顔で思いやりを持ったケアに努めている。	
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	地域の民生委員を交えた運営推進会議の開催や地域主催の芋煮会への参加など少しずつ交流の場を増やす努力をしている。	町内会へ加入し、防災訓練に参加している。地域の中学生の職場体験を受け入れている。民謡ボランティアとの交流や、フラワーアレンジメント教室の開催も行っている。	
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や民生委員の方を通して発信している。		
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践、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か月ごとの会議では運営状況や入居者様の日頃の様子ができるように写真をプリントアウトした物を配布し報告しており、ご家族からは喜ばれている。ご家族の意見交換も活発であり、それらをサービス向上に生かしていきたい。	偶数月の第4土曜日に、町内会長、民生委員、地域包括職員、家族、職員が参加し日頃の運営について報告をしている。会議には家族の参加が多く、また面会も頻繁で、職員は、話し合い要望などを聞いている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	事故関連や感染状況など報告事項があれば行っていく。その他どのように関わらすべきかよくわからない。	介護保険などの相談を行っていく。また広報活動を通して事業所の情報発信をしていきたいと考えている。	
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	帰宅願望が強く、常にユニットの入口を気にされ落ち着きがなく何度となく1階まで降りられたり、外玄関まで出て行ったりする事例があったが、基本拘束はしない方針のため、1階職員の協力もあり鈴対応で経過観察中です。内外研修を通し、拘束のないケアの実践を目指していく。	委員会で身体拘束をしないケアの研修を行っている。外出傾向を把握し、職員が一緒に付き添い外出するなど、利用者の気持ちを大切にしている。玄関にはセンサーを設置し、施錠は18時から翌朝7時までである。転倒防止に夜だけセンサーマットの利用者もいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修などを通し、虐待防止に努めている。テレビなどで虐待のニュースが流れた際は施設で話題として取り上げる。		

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	マニュアルの整備。家族背景に応じて説明し、必要があれば活用できるよう支援していく。老夫婦で子供がいない場合や独身で兄弟や義妹が関わっている場合など制度を活用したいと思う方が増加していくと思われる。		
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	入居時に十分な説明を行い、同意の上で利用して頂いている。また、変更(介護保険改定時期)があればその都度説明し、納得頂けるように努めている。		
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	意見箱の設置や第三者の選定もあり相談の仕組みが出来ている。また、面会時など出来る限り話す機会を設け、思いや要望をくみ取り内容によっては運営に反映させるように努めている。	家族は、運営推進会議や、面会時に職員に意見や要望を伝えている。お正月には、利用者、家族、職員で新年会を開催し交流を深めている。第三者委員は、医師・民生委員に委嘱している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各会議で出された意見や要望などを出来るだけ反映させている。	広報誌企画や買い物等、職員の提案を管理者は受け入れケアに活かしている。職員の面談は、毎年、実施し、目標に対する評価などを行っている。職員の資格取得やスキルアップの為に研修を支援している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	不定期の面談を通し、各々の目標ややりがいなどを確認し、サポートできるように努めている。様々な資格取得支援。介護職離れ防止のため、正職化。		
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	内外研修への参加を促し、技術向上を図っている。管理者、リーダーからみてケアに不十分さがあればその都度アドバイスするなど皆で意欲向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループ内での勉強会に参加する機会がある。また、開所前の準備期間中にグループ内の事業所での研修の機会を設け、サービス向上に取り組んでいる。		

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
<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	普段の何気ない会話、お茶の時間、入浴時、また利用者同士の会話から聴き取れた情報に耳を傾け安心して頂けるよう努め、信頼関係の構築に邁進している。		
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	面会時近況報告をし、ご家族様との会話の中から要望や不安な点を聴き取り、支援者として何が出来るかを考えながら関わっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	介護スタッフだけで判断するのではなく、医師、看護師、PTなど他職種との情報共有のもと、必要とされる支援を見極めるよう努めている。		
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	一人ひとりの出来る事やADLを見極めながら、共同で役割(掃除、洗い物、米とぎ、新聞たたみなど)共同生活者としての関係性を構築している。		
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	面会時居室にてお茶などをお出しして、ご本人と家族様水入らずの時間も貴重なひとときとして捉え、絆を大切にさせて頂けるよう努めている。		
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	友人、知人、以前お世話になったヘルパーさん、また遠方にお住いのご親戚の方にも来所して頂いている。ご家族の結婚式への参加や温泉などへの外出、近隣への散歩や買い物、ドライブなども可能な限り外出している。	これまでの馴染みの関係を途切れないよう支援している。利用者にとって大切な事や思い出を大切に、かなえられるよう支援している。馴染みの床屋や、思いのある相馬の馬追い祭りなどに出掛けている。	
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	特に入居者様同士の会話にはさりげなく耳を傾けるよう心がけ、関係性を把握するよう努めている。また、食事や役割活動、レクリエーションを共にすることで、お互い支え合って居ることを感じていただけるよう日々支援させていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じて支援や相談に応じている。(転院先、施設の違いなど)		
<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	普段の生活の言動の変化や何気ない会話から思いをくみ取り可能な限り対応している。変化が見られた際は、記録に残して共有している。	誕生日には、利用者の好きな食べ物を聞いて献立に取り入れ、職員も一緒にお祝いをしている。利用者の得意とする事が実践できるよう支援している。意思表示の困難な利用者は、入所時のアセスメントや、独自に作成している情報収集シート「くらしの情報」から思いをくみ取りケアに活かしている。	
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	ご家族からの情報をもとに作成した基本情報の把握に努めている。また疑問点が出て来た際は面会時にご家族様より情報収集している。		
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	入居者様との関わりの中での表情や様子、また、変わった点はなかったか記録へ残し情報共有を図っている。		
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	毎月の会議や普段の生活の中から見えてくる課題について意見交換したり、本人、ご家族との会話の中から得た情報、意向などをケアプランに反映させている。	3ヶ月に1回モニタリングを行っている。ユニット会議でモニタリングし、利用者、家族の意見を取り入れケアプランに反映している。見直しの際は来訪時に家族に伝えている。来訪出来ない家族には電話し、郵送している。	
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	日々の個別記録からケアを実践しての効果や改善点など、その他様々な情報からモニタリングを通して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	本人の希望は出来るだけ叶えられるように努めている。		

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	地域の資源(隣接の老健施設の行事、イオンでの買い物、飲食)を活用す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	協力病院の往診が月2回と訪看も週1回入っている。体調によっては臨時での往診も可能。診療内容は施設から情報提供しているが、場合によっては直接、医師からご家族に説明する事もある。	入居時に家族に説明し、協力病院がかかりつけ医になることに承諾を得ており、月2回の検診に来ている。また、週1回訪問看護師が健康管理に来ている。協力病院は24時間体制である。他の病院へは、家族が付き添うが、家族が行けない場合は職員が同行し家族へ報告する。	
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	往診の看護職員と週1回入る訪看には随時、相談や報告を行っている。		
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。	同グループ内に病院があり、入院した際は面会頻度を増やし、お互いに情報共有し、スムーズに退院に繋がれるような関係づくりを行っている。また、月1回の在宅ケア会議に参加し、情報を得ている。		
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	重度化対応についての説明、同意は入居時点で受け取っている。看取りについては段階的にご家族、施設側、医療側との話し合いを重ねながら意向等踏まえ、方針を共有し、実施できる体制を整えていく。	入所時に看取りに関する指針の同意を得ている。看取り介護の開始は、医師が判断し家族に説明し、家族の希望、意向を踏まえた終末期の支援に取り組む体制を整えている。事業所内での看取りはまだ無い。	
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	マニュアルを作成し、急変、事故発生時などに対応出来るようにはしているが、訓練は行っていない。		
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	夜間想定避難訓練を年2回実施している。また、隣の老人保健施設と一緒に地域の避難訓練に参加しており協力体制をとっている。	夜間想定避難訓練は6月に実施し、町内会長、消防団、婦人防火部が参加している。町内会の防災訓練にも参加している。消火器、火災報知機などの点検は、年1回業者がしている。備蓄は、同敷地内の老健と連携し対応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
<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	一日の生活パターンを一人ひとり把握し、尊重して自己決定を重視している。特に排泄の介助に当たるときはプライバシーと羞恥心に配慮し自尊心を傷つけないよう留意している。	接遇の研修を行い、プライバシー、羞恥心、言葉遣いなどに配慮した支援を行っている。名前は、利用者、家族から希望を聞いて○○さんと呼んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	常に本人へ意思確認(起きる、寝る、風呂に入る、食べたい物など)と自己決定をして頂けるような支援をしている。		
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	どのように過ごしたいか確認しながら本人のペースに合わせた支援を心がけている。(6時前に目を覚ましラジオを聴く、新聞購読、レクには参加せず休息する)		
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	洋服の選択やお化粧、マニキュアを塗る、散髪などおしゃれが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	食器は自分が持ち込んだ物を使用し、職員と一緒に食べている。献立は職員がたてているが、日々の残食や嗜好などを考慮した献立になるよう工夫している。切る、盛り付けなど準備や食器洗いや拭き方など片づけにも参加して頂く。	献立は、職員が考え、行事、誕生日の時は、利用者の希望を聞いている。利用者と職員と一緒に、会話を楽しみながら楽しく食事し、片づけなども行っている。食材は、食材別に専門業者へ依頼している。栄養管理は、関連病院の管理栄養士が行っている。	
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	一人ひとりの咀嚼能力に合わせて刻むなどの工夫をして提供している。また毎食の摂取量をチェックして経腸栄養ドリンクの提供や水分摂取量の少ない方には家族様の協力を得て様々な飲み物を提供して脱水の予防に努めている。		
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	毎食後の歯磨きやうがいを声掛けしたり、義歯洗浄剤を使用し清潔を保っている。		

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
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	一人ひとりの排泄状況を把握して状況によっては医師との連携を図り薬の調整もしている。また、車椅子利用者に対しても日中2名体制で対応しトイレでの排泄が出来るよう努めている。	一人ひとりのチェック表をつけ、排泄パターンを把握し、日中は自立できるよう支援している。便秘症の利用者へは、薬、牛乳、ヨーグルトなどや、水分補給に気を付け対応をしている。	
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	排便チェック表を活用し、パターンを把握する。便秘症の方が多いため、朝に牛乳やヨーグルトを提供している。こまめな水分補給も心がけている。また、軽体操を取り入れ自然排便を促している。		
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	風呂と声がけしたりすると異常な程の拒否が見られたりするため、その方にあった声掛けの工夫をしている。また、時間や日にちを変えるなど工夫も大切。浴室、脱衣所の温度、風呂の温度にも配慮している。体調によっては清拭など臨機応変に対応。	入浴は週2～3回、湯は毎回取り替えている。入浴時は、利用者に声掛けしながら必要な支援をしている。入浴拒否の利用者へは、声掛け、浴室で好みの音楽を流すなど、無理強いせずゆっくり話しかけて対応している。	
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	早寝早起きの方、遅寝遅起きと生活習慣はバラバラなため、その方に合わせるようにしている。寝不足の場合は昼寝や休息を取り入れている。日中の活動量を工夫して夜間の良眠に繋げる工夫をしている。		
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	個人ファイルに薬の指示書を挟み、いつでも確認できる体制を整えている。鎮痛剤や軟膏などはその後の効果、変化も併せて観察している。		
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	生活歴やADL、認知度など個々に合わせて役割(新聞たみや食事の準備など)活動を提供し、最後には感謝の気持ちを伝え役に立てた気持ちが伝わる様心がけている。また、相撲観戦や歌、塗り絵、計算ドリルなど、その方に嗜好に合わせ支援している。		
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	気候が良い時季は敷地の周りの散歩を日課としている。行事として外出や外食の機会を設けたり、おやつ購入に同行して頂き菓子を選んで頂いたりしている。また、本人の希望(美容院、病院)を伺った場合はその旨をご家族に伝え、外出支援を図っている。	年間行事計画を立て、花見、七夕、紅葉狩りなど、車椅子の方も一緒に行けるよう支援している。正月に、自宅へ帰宅した利用者もいる。外出支援は利用者の気分転換を図ることができるので大切に考えている。	年間行事計画とは別に、月1回、小グループで外出できるような支援を期待する。

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
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	金銭管理が可能な方は自己管理としている。困難な方は事務室管理とし、いつでも使用(ジュースや菓子購入)できる体制としている。		
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	居室への電話設置は可能。希望があれば事務室の電話を使用することも伝えている。また、携帯電話を所持していたが、使い方がわからない為ご家族に返却している。		
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	共同制作した物(季節がわかる)を飾ったりしている。また、室温、湿度、明るさなど考慮しながら居心地の良い空間を提供できるように心掛けている(乾燥している場合は換気時間を増やす。光が入り過ぎる場合は遮光カーテンの利用)	共用空間は明るく開放的である。各ユニット廊下には、季節毎の行事の飾りやスタッフの笑顔の写真が飾られている。稀勢の里の優勝のお祝いの横断幕が貼られていた。時計は見やすく、暦は大きく手づくりでわかりやすい。温度管理は職員が行っている。	
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	混乱を招かないよう食席は決まっているが、余暇の時間などフロアに残っている方が少なく孤独を嫌う方がいる場合は自由に席を移動して交流の場を提供している。		
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	家庭で使用していた家具や家族との写真、また好みのカレンダー(相撲・犬・花など)を飾って居心地の良い環境作りに努めている。	各居室の入り口には木製の表札があり分かり易い。トイレ、洗面台、洋タンス、エアコンが備え付けてあり、馴染みのベッド、家具、仏壇を持ち込み、写真、ぬいぐるみ等飾っている。掃除は、利用者の気持ちをくみ取りながら職員が行っている。	
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	ADLに合わせた環境作り(ベッドや家具の配置、椅子の大きさ、水温、上靴の選定など)を徹底し、安全に暮らせるよう工夫している。		

# 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	0495100331		
法人名	社会福祉法人 康陽会		
事業所名	グループホーム J&B小田原 ユニット:ピオラ		
所在地	宮城県仙台市青葉区小田原8丁目6-23		
自己評価作成日	平成29年1月13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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成29年1月25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)】

康陽会グループでは病院、(往診部もあり)、訪問、ケアプランセンター、地域包括支援センター、老健施設3か所、特養1か所、グループホームは小田原を入れて2か所を運営しており各事業所と連携をとり入居者の健康管理や重度化した場合においても相談しやすい体制を整えている。また、グループ内の会議や研修の場での意見交換も行われ、サービス向上に繋げている。

## 【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)】

ホームは2015年4月に開所し、2階建ての2ユニットである。敷地内には同法人の介護老人保健施設を併設し、周辺は古くからの住宅と、新しいアパートやマンションが多い地域である。町内会に加入することになり、地域との連携も進み、少しずつ情報交換ができるようになり、町内の避難訓練に参加している。また、運営推進会議にも町内会長が出席している。GHの母体は、医療法人康陽会中嶋病院で24時間対応の支援体制があり、仙台東部訪問看護ステーション、歯科などの連携もある。管理者は、職員の働く環境改善や、支援体制、資質向上などに積極的である。また、介護職のケアの質が向上し、利用者の生き生きした暮らしに繋がる支援をめざし、職員と話し合っている。

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

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

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHJ&B小田原 ）「ユニット名 ビオラ」

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	会議などで施設としてのケアの振り返りを行い、理念に沿ったサービスが提供されているか確認をするように心がけている。	ユニット理念は、パンジー「笑顔、感謝、絆」、ビオラ「心美しく思いやりをもって、楽しいひとときを」で月一回の会議時に確認している。理念を廊下に提示し、利用者の思いを受け止め笑顔で思いやりを持ったケアに努めている。	
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	地域の民生委員を交えた運営推進会議の開催や地域主催の芋煮会への参加など少しずつ交流の場を増やす努力をしている。	町内会へ加入し、防災訓練に参加している。地域の中学生の職場体験を受け入れている。民謡ボランティアとの交流や、フラワーアレンジメント教室の開催も行っている。	
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や民生委員の方を通して発信している。		
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か月ごとの会議では運営状況や入居者様の日頃の様子ができるように写真をプリントアウトした物を配布し報告しており、ご家族からは喜ばれている。ご家族の意見交換も活発であり、それらをサービス向上に生かしていきたい。	偶数月の第4土曜日に、町内会長、民生委員、地域包括職員、家族、職員が参加し日頃の運営について報告をしている。会議には家族の参加が多く、また面会も頻繁で、職員は、話し合い要望などを聞いている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	事故関連や感染状況など報告事項があれば行っていく。その他どのように関わらすべきかよくわからない。	介護保険などの相談を行っていく。また広報活動を通して事業所の情報発信をしていきたいと考えている。	
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	帰宅願望が強く、常にユニットの入口を気にされ落ち着きがなく何度となく1階まで降りられたり、外玄関まで出て行ったりする事例があったが、基本拘束はしない方針のため、1階職員の協力もあり鈴対応で経過観察中です。内外研修を通し、拘束のないケアの実践を目指していく。	委員会で身体拘束をしないケアの研修を行っている。外出傾向を把握し、職員が一緒に付き添い外出するなど、利用者の気持ちを大切にしている。玄関にはセンサーを設置し、施錠は18時から翌朝7時までである。転倒防止に夜だけセンサーマットの利用者もいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修などを通し、虐待防止に努めている。テレビなどで虐待のニュースが流れた際は施設で話題として取り上げる。		

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	マニュアルの整備。家族背景に応じて説明し、必要があれば活用できるよう支援していく。老夫婦で子供がいない場合や独身で兄弟や義妹が関わっている場合など制度を活用したいと思う方が増加していくと思われる。		
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	入居時に十分な説明を行い、同意の上で利用して頂いている。また、変更(介護保険改定時期)があればその都度説明し、納得頂けるように努めている。		
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	意見箱の設置や第三者の選定もあり相談の仕組みが出来ている。また、面会時など出来る限り話す機会を設け、思いや要望をくみ取り内容によっては運営に反映させるように努めている。	家族は、運営推進会議や、面会時に職員に意見や要望を伝えている。お正月には、利用者、家族、職員で新年会を開催し交流を深めている。第三者委員は、医師・民生委員に委嘱している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各会議で出された意見や要望などを出来るだけ反映させている。	広報誌企画や買い物等、職員の提案を管理者は受け入れケアに活かしている。職員の面談は、毎年、実施し、目標に対する評価などを行っている。職員の資格取得やスキルアップの為に研修を支援している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	不定期の面談を通し、各々の目標ややりがいなどを確認し、サポートできるように努めている。様々な資格取得支援。介護職離れ防止のため、正職化。		
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	内外研修への参加を促し、技術向上を図っている。管理者、リーダーからみてケアに不十分さがあればその都度アドバイスするなど皆で意欲向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループ内での勉強会に参加する機会がある。また、開所前の準備期間中にグループ内の事業所での研修の機会を設け、サービス向上に取り組んでいる。		

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
<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	身体状況や生活歴などの基本情報をもとに、本人の話に耳を傾け、スタッフ全員で情報を共有しながら信頼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	ご家族様とのコミュニケーションを大切にし意見や要望を話しやすいよう、関係作りに努めている。入所前には暫定プランの説明を行い、安心して頂けるようにしている。		
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	事前訪問の際に不安や要望を聞き、また、基本情報により支援方法を考え、その時に合ったサービスが行えるようにしている。		
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	一人ひとりの出来る事に目を向け、食事作りや洗濯たたみ等に参加していただき、生活感が得られるように支援している。		
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	面会時には本人の状態や様子を報告し、家族様からも要望を聞き、共に本人を支えていけるようにしている。。		
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	昔の知人が来所した際には、ゆっくりして頂けるよう声がけ対応し、再来所していただけるよう環境作りに努めている。	これまでの馴染みの関係を途切れないよう支援している。利用者にとって大切な事や思い出を大切に、かなえられるよう支援している。馴染みの床屋や、思いのある相馬の馬追い祭りなどに出掛けている。	
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	入居者様の関係性や性格等を把握しながら、上手くコミュニケーションが取れるようにスタッフが仲介に入っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じて支援や相談に応じている。(転院先や施設の違いなど)		
<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	本人のさりげない一言や表情を見逃さないようにしており、スキンシップを多く取り、意向の把握に努めている。困難な場合はご家族様からの情報をもとに、本人本位に検討している。	誕生日には、利用者の好きな食べ物を聞いて献立に取り入れ、職員も一緒にお祝いをしている。利用者の得意とする事が実践できるよう支援している。意思表示の困難な利用者は、入所時のアセスメントや、独自に作成している情報収集シート「くらしの情報」から思いをくみ取りケアに活かしている。	
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	入所時、ご家族様から提供していただいた情報シートにより、情報の把握に努め、分からない時はご家族様来所時に教えていただいている。		
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	変化が見られた際は記録に残し、情報を共有している。介助量の変更が必要になった際は、その都度話し合いを行い、ケアプランに反映させている。		
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	支援内容で問題等が見られた際は記録に残し、毎月のモニタリングや家族、スタッフの意見をプランに反映させている。	3ヶ月に1回モニタリングを行っている。ユニット会議でモニタリングし、利用者、家族の意見を取り入れケアプランに反映している。見直した際は来訪時に家族に伝えている。来訪出来ない家族には電話し、郵送している。	
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	日々の記録や申し送りでスタッフ全員が周知できるようにしており、問題が見られた際は会議で話し合いを行い、ケアプラン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	家族様と情報を共有し、その時の状況に合わせて柔軟なケアが出来るようにしている。		

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
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	地域の資源(隣接の老健施設の行事、イオンでの買い物、飲食)を活用す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	協力病院の往診が月2回と訪看も週1回入っている。体調によっては臨時での往診も可能。診療内容は施設から情報提供しているが、場合によっては直接、医師からご家族に説明する事もある。	入居時に家族に説明し、協力病院がかかりつけ医になることに承諾を得ており、月2回の検診に来ている。また、週1回訪問看護師が健康管理に来ている。協力病院は24時間体制である。他の病院へは、家族が付き添うが、家族が行けない場合は職員が同行し家族へ報告する。	
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	往診の看護職員と週1回入る訪看には随時、相談や報告を行っている。		
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。	同グループ内に病院があり、入院した際は面会頻度を増やし、お互いに情報共有し、スムーズに退院に繋がられるような関係づくりを行っている。また、月1回の在宅ケア会議に参加し、情報を得ている。		
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	重度化対応についての説明、同意は入居時点で受け取っている。看取りについては段階的にご家族、施設側、医療側との話し合いを重ねながら意向等踏まえ、方針を共有し、実施できる体制を整えていく。	入所時に看取りに関する指針の同意を得ている。看取り介護の開始は、医師が判断し家族に説明し、家族の希望、意向を踏まえた終末期の支援に取り組む体制を整えている。事業所内での看取りはまだ無い。	
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	マニュアルを作成し、急変、事故発生時などに対応出来るようにはしているが、訓練は行っていない。		
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	夜間想定避難訓練を年2回実施している。また、隣の老人保健施設と一緒に地域の避難訓練に参加しており協力体制をとっている。	夜間想定避難訓練は6月に実施し、町内会長、消防団、婦人防火部が参加している。町内会の防災訓練にも参加している。消火器、火災報知機などの点検は、年1回業者がしている。備蓄は、同敷地内の老健と連携し対応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
<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	申し送りは入居者様に聞こえないように別室でしている。人生の大先輩であるということをお忘れずに声がけや対応には気をつけるようにしている。	接遇の研修を行い、プライバシー、羞恥心、言葉遣いなどに配慮した支援を行っている。名前は、利用者、家族から希望を聞いて○○さんと呼んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自分の思いを言いやすい様に環境作りに努めている。自己決定が難しい場合はさりげない会話の中から思いや希望を汲み取るようにしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせての対応を心がけているが介助量が多い方については職員のペースになってしまう事もあるため出来るだけ本人の思いに添えられるようにしていく。		
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	髪染めやカット等本人様の希望を聞いている。身だしなみについては全てのご家族様が協力的とはなっていない為、協力してもらえるように依頼していく。		
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	個々の能力に応じ出来る事をスタッフと一緒に進んでいただいている。味見や味付けなどもしていただき楽しみながら行っている。	献立は、職員が考え、行事、誕生日の時は、利用者の希望を聞いている。利用者と職員と一緒に、会話を楽しみながら楽しく食事し、片づけなども行っている。食材は、食材別に専門業者へ依頼している。栄養管理は、関連病院の管理栄養士が行っている。	
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	個々に合わせて形態や食器を変えるなど工夫提供している。水分の進みが悪い時は他の飲み物に変えたり、ストローで介助することで摂取出来ている。		
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	毎食後の声掛けと必要に応じた介助にて清潔保持に努めている。また、訪問歯科と連携し口腔状態のチェックとアドバイスをいただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介助が必要な利用者様についてはチェック表を活用し定時での声がけや本人の言動に合わせて、出来るだけトイレで排泄が出来るよう支援している。	一人ひとりのチェック表をつけ、排泄パターンを把握し、日中は自立できるよう支援している。便秘症の利用者へは、薬、牛乳、ヨーグルトなどや、水分補給に気を付け対応をしている。	
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	排便チェック表を活用しパターンの把握に努めている。毎朝、本人希望の牛乳やヨーグルトを提供し軽体操にて自然排便を促している。		
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	午前、午後と本人の希望に合わせて入浴していただいている。拒否が見られた際は無理強いせず時間をずらしたり翌日に変更したりしている。入浴時は本人の好む会話を楽しく入浴できるようにしている。	入浴は週2~3回、湯は毎回取り替えている。入浴時は、利用者に声掛けしながら必要な支援をしている。入浴拒否の利用者へは、声掛け、浴室で好みの音楽を流すなど、無理強いせずゆっくり話しかけて対応している。	
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	一人ひとりのペースに合わせて対応している。夜間眠れないときはホットミルクの提供をしている。付き添いで安心して眠れるように対応している。		
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	日々の観察に努め、変更が必要と思われる際には往診時医師に相談している。		
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	季節の行事や誕生会を行い、みんなで楽しく過ごせる時間の提供をしている。一人ひとりの出来る事を把握し手伝っていただいた際には感謝の気持ちを伝える事でやりがいを感じていただけるようにしている。		
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	天気が良い日は散歩に出掛けたりドライブに行き、季節を感じていただけるようにしている。	年間行事計画を立て、花見、七夕、紅葉狩りなど、車椅子の方も一緒に行けるよう支援している。正月に、自宅へ帰宅した利用者もいる。外出支援は利用者の気分転換を図ることができるので大切に考えている。	年間行事計画とは別に、月1回、小グループで外出できるような支援を期待する。

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
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	金銭管理が難しい為本人や家族様の希望により、事務室預かりとしている。買い物等で使用したい時はいつでも使える事を本人に伝えている。		
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	居室への電話設置は可能。希望があれば事務室の電話を使用できる事も伝えている。		
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	季節にあった装飾品の作成を入居者様と一緒に作り、飾る際もどこがいいか利用者様の意見を聞いている。室温や明るさなどは入居者様に確認してから変えるようにしている。	共用空間は明るく開放的である。各ユニット廊下には、季節毎の行事の飾りやスタッフの笑顔の写真が飾られている。稀勢の里の優勝のお祝いの横断幕が貼られていた。時計は見やすく、暦は大きく手づくりでわかりやすい。温度管理は職員が行っている。	
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	食事の席はほぼ決まっているが、それ以外の時間はソファーに座ってテレビを見たり、居室で休んだり自由に過ごしていただいている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に馴染みの物を持ってきていただきたく伝えていたが居室の広さの関係もあり、家具が少なく淋しい居室もある。居心地よく過ごせるよう必要時には再度依頼している。	各居室の入り口には木製の表札があり分かり易い。トイレ、洗面台、洋タンス、エアコンが備え付けてあり、馴染みのベッド、家具、仏壇を持ち込み、写真、ぬいぐるみ等飾っている。掃除は、利用者の気持ちをくみ取りながら職員が行っている。	
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	ヒヤリハットを使用し危険と思われる際には、すぐにスタッフ間で情報を共有し安全に暮らせるように対策をとっている。		