

# 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	0492200134		
法人名	医療法人社団清山会		
事業所名	グループホームゆめみの杜 ユニット:ゆずは		
所在地	柴田郡柴田町船岡新栄4丁目8-3		
自己評価作成日	平成30年11月12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.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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30年11月27日		

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

平成28年6月に開所しました。住宅街の中にあり、向かい側には大きなスーパーや公園があります。子供たちの遊んでいる姿を眺めたり、公園の中を散歩したりして近所の方と交流もしています。「その人らしく生き生きとした生活が送れる」を目標に入居者一人ひとりの想いに耳を傾けその人らしく生活できるようにサポートしています。最近では、入居者の権利に目を向け、個々に選択してもらい皆が同じことを一緒にするのではなく、一人ひとりがやりたいことを自分で決めて生活していただけるようにサポートするようにしています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

柴田町の東部の静かな新興住宅街に位置する、2階建て2ユニットの事業所である。隣にある同法人の小規模多機能型居宅介護事業所とは、広いウッドデッキで繋がりが行き来ができ、利用者間の交流が図られている。事業所目標「その人らしく生き生きとした生活が送れる」を掲げ、利用者の権利を尊び「その人と何ができるか」という視点を大切に、本人の思いが実現できるよう取り組んでいる。利用者は地元の人が多く、事業所には家族や知人の訪問も多い。地域行事に出かけた際には馴染みの人に会うなど、地域との交流がある。地域住民から施設者の問い合わせがあるなど、気軽に連絡しあえる関係である。法人の理事長の「毎日美味しい食事を」という考えのもと、旬の食材で調理するようにしており、利用者や家族に喜ばれている。職員は管理者との面談があり、また、法人によるアンケートを通じて幅広い意見要望が言える仕組みがある。

## 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHゆめみの杜）「ユニット名 ゆずは」

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	法人の理念・社是を念頭に事業所の目標を掲げている。毎月のミーティングで振り返りを行い、年1回目標の見直しを行っている。	法人理念、社是を基本に2016年の開設時からの事業所目標を掲げている。年度初めには振り返り、利用者の権利を尊びながら思いを実現できるよう職員全員で取り組んでいる。職員は忙しい時や迷った時には、特に理念を拠り所として支援している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	町内会にも加入しており、地域の行事に参加している。行事で地域の方ボランティアが来ていただいている。入居者の中には、いきつけの理容室を利用している方もいる。	町内会に加入し、敬老会等町の行事に参加している。不定期だが地域の方がボランティアで歌やオカリナ演奏等に来訪している。近くの公園のあじさい祭りにも出かけ、顔見知りになった地域住民とも交流している。隣の同法人の小規模多機能型居宅介護事業所の利用者との交流もある。	
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	運営推進会議を通して認知症への理解を深めていただけるように質疑応答の機会を持っている。事業所見学の希望があれば、積極的に受け入れている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催し、避難訓練のアドバイスや地域行事の案内をいただいたりと更なるサービスの向上に活かしている。	区長、民生委員、役場職員、地域包括職員、住民代表、家族代表、利用者、小規模多機能の職員が参加し、隔月で開催している。日々の運営状況報告の後、意見が活発に交わされ、情報も提供されている。区長からは外出の機会を増やしてはどうか、役場職員からは災害時のアドバイス等を得ている。	
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	運営推進会議に柴田町役場、柴田町地域包括支援センターの職員に参加していただき、取り組みについて伝え助言をいただき協力していただいている。	運営推進会議に役場職員、地域包括職員が参加しており、相談事がある時には頼りにし連携している。隔月で町のネットワーク会議に出席し、県の情報も得ている。	
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	事業所内の研修で身体拘束についての勉強会を行っている。夜間防犯のために施錠する以外は玄関の施錠はしていない。	年1回内部研修を行い、3ヶ月に1回の適正委員会では、スピーチロックや椅子の高さが行動を制限していないか等、再確認している。日常のケアからも事例を出し合い、話し合っている。外に出たい人とは一緒に散歩をしている。玄関や階段等には、事故防止や防犯のため、センサーを使用している。	
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	事業所内の研修で虐待防止についての勉強会を行い、職員への周知、注意喚起に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護についての勉強会を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には契約内容を一緒に読み合わせて、丁寧に説明している。質問等がある場合にはその都度説明し、納得されたのを確認してからサービスを開始できるようにしている。		
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	意見箱を玄関に設置している。面会時に日頃の様子を伝えると共に、要望等がないか確認している。年1回家族会を開催し、家族同士の意見交換もできるようにしている。	家族の訪問が多く、利用者の日頃の様子を伝え個別に意見、要望を聞いている。年1回、3月3日のひな祭りに、事業所主催で家族会を行っている。参加家族と一緒に調理等を手伝い、家族同士の交流の場にもなっている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のミーティングでスタッフの意見を聞き、ケアやゆめみの杜の運営に活かしている。また、年2回ある個人面談で普段言いにくいことも言えるような場を設けている。	職員は、毎月のミーティングやユニットリーダーに意見を出している。管理者は、普段から職員に声がけし、相談しやすい関係を作っている。ケアについてやってみたい事等は随時取り入れている。法人としてメンタルヘルスケアアンケートを実施し、幅広い意見を聞いている。	
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、やりがい等、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	チャレンジ制度を設け、自ら取り組んでいける制度がある。(ミミズクチャレンジ・サクシードチャレンジ)年2回評価基準書を使用し、自己評価をしてから上司が評価をしている。		
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	法人内で入職した年数に応じた研修を設けている。月1回よろず懇話会が開催されている。新人職員に「はぐくみプロジェクト」という法人独自の人材育成制度があり職員の育成をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内で認知症ケアの勉強会を2か月に1回行っている。法人内外の方が参加でき意見交換、交流の場になっている。柴田町地域包括ケアネットワーク連絡会にも参加している。		

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>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	入居前に見学をして頂いたり、本人と話をする時間を作りその都度困っていることや不安なことを聞いている。		
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	入居前に見学をして頂いたり、家族が困っていること、不安なこと等を聞き家族の想いも把握していくようにしている。不安なことがあればいつでも連絡していただけるように声掛けしている。		
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	入居の相談を受けた時には、今の現状を聞き状況に応じて必要なサービスのアドバイスを行うようにしている。		
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	「その人に何ができるか」ではなく、「その人と何ができるか」という視点を大切に、入居者も職員も楽しくやりがいを持ち共存していくことを意識している。		
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	面会時等に生活の様子をお伝えして、情報を共有している。気になることがあったら連絡を取るようにして、まず相談するようになっている。家族に電話をしたいという時には、電話をかけられるようにしている。		
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	本人が慣れ親しんだ場所(床屋、病院、自宅等)を大切に、そこに行きたいと要望があったときには状況を見ながら予定を組み、実行できるようにしている。	地元に住んでいた利用者が多く、近所の友人や親せきの訪問が多い。お盆等にあわせての来訪もある。馴染みの床屋や帰宅等、要望があれば予定を立て叶えている。家族の協力で外泊をする人もいる。	
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	入居者の相性も把握して席の配置を工夫している。一人ひとりの状態を把握しスタッフが間に入り孤立しないで過ごせ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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	これまでの生活の様子を伝えて、移動先でも生活に不自由がないように配慮している。		
<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	本人の思いや希望を把握できるように話しやすい雰囲気作りを心掛けている。自分から意見を言うことが難しい方は、言動からその人の思いを察知したり家族から聞いて把握することに努めている。	職員が日常のケアの中で把握した利用者の思いは、ミーティングノートで共有している。家族からも以前の状況等を聞いて、思いの把握に努めている。思いや意向を伝えるのが困難な人には、わかりやすく指をさして選択できるように工夫したり、居室でゆっくり話を聞いている。	
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	入居時に今までの生活歴を聞き、できる限り今までの習慣等が継続できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人記録等を通して、日々の状態把握に努めている。個人記録に本人の言葉を記録したり、連絡ノートを活用して職員間の情報共有に努めている。		
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	定期的にあセスメントを実施している。本人、家族の思い等を反映した介護計画の原案を作成している。また、その原案を基にスタッフで話し合いを行い、本人、家族に確認してもらっている。	介護計画は3ヶ月ごとに見直している。ケアマネと計画作成担当者が医師や家族の意見を反映した原案を作り、職員間で話し合って作成している。遠方の家族には、電話や郵送等で報告し同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録に本人の言葉や言動を細かく記入して職員間で情報共有しながらケアの見直しや介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々々の急なニーズにも対応できるように他のユニットと協力している。本人、家族の状況に合わせて通院、買い物、外出のサポートを行っている。		

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
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	町内会に加入し、地域行事に参加したり広報誌の情報をもとに地域活動に参加している。運営推進会議を通して推進委員の方々より意見をいただいている。		
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	通い慣れたかかりつけ医との関係性を大切にして、本人、家族の要望や状況に合わせて付き添いもしている。	殆どの利用者は、以前からのかかりつけ医を受診している。家族の付き添いが基本で、受診時には日々の状態の報告書を渡している。家族が遠方等で付き添えない場合には、職員が同行している。看護師が、病院へ行く判断や病院とのやりとりをし、事業所としての医療連携がスムーズに行われている。法人本部には24時間連絡相談できる体制もある。	
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	看護師と連携を図り、日々の変化や状態に変化が見られた際にはすぐに報告して指示を仰いでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には情報提供を行っている。経過や退院に向けての相談を相談員、看護師と情報交換している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合や終末期について説明し、希望を伺っている。まだ終末期を迎えた入居者はいない。他施設へ移りたい希望があれば連絡調整を行っている。	「看取りに関する指針」は入居時に説明し、希望を聞いている。職員の看取り研修は内部で行っている。現在、地域では看取りのための医療体制が整っていないため、他施設への入所や、かかりつけ医を通じ病院等へ入院等の調整をしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応の勉強会を開催している。普通救命講習に参加したり、事業所内でも講習会を行っている。		
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	災害時に備え定期的(年4回)に避難訓練を実施。消防署立ち合い訓練も行い、運営推進会議で災害時の助言もいただいている。	年4回、水害、火災、地震、夜間対応での訓練をしている。役場からは水害時の助言を受けている。地域住民の避難訓練への参加等、見守り協力体制はまだないので、事業所の近隣住民との連携について検討している。非常食の備蓄は3日分あり、設備点検、通報訓練を行っている。	

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
<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	一人ひとりの性格・人格を尊重し言葉がけを行っている。関わりの中で得たいこと等職員間で共有している。馴れ合いにならないように気を付けている。	接遇研修は内部で年1回行っている。利用者の人格を尊重し、言葉掛けにも配慮しながら馴れ合いにならないように心掛けている。入室の際にはノックや声を掛けて入り、書類の管理や職員の利用者についての伝達時には、他の利用者に個人が特定できないようにする等、個人情報管理している。呼び名は家族や本人に聞いている。	
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	普段の会話の中から本人の思いや希望を聞いている。やりたいことを決めてもらったりと無理に誘わないようにしている。		
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	起床、就寝時間、入浴時間等を入居者の希望に合わせて対応している。全体の活動の時には、無理を強いせず希望を確認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	好みの服を選んでもらったり、買い物にも一緒にやっている。		
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	調理や食器洗いができる入居者には、職員と一緒に食事の準備や片づけを行っている。個人の好き嫌いも把握し、嫌いな物が出た時には代替りの物を出すようにしている。	買い物、献立、調理は職員が行っているが、利用者と近くのスーパーに行き好きな食材を買うこともある。おかずはできるだけ旬の食材を取り入れ、3品くらい作るように努めている。法人から職員の食費の援助があり、職員も一緒に食べている。誕生会は利用者ごとに行っている。盛り付けや食器洗い等利用者が職員と一緒にやっている。週1回夕食写真を法人の事業所間で共有し、お互いに参考にしている。法人の栄養士には相談し、アドバイスを受けている。	
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	入居者の状況によって食事形態を変えている。個人記録に水分量、食事量を記入し摂取量の把握に努めている。食事量が減ってきている方には、栄養補助食品を勧めている。		
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	食事の後は、声掛けを行い歯磨きを促している。一人でできない方には、口腔ケアをサポートしている。		

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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、座位が保てる方には介助にてトイレで排泄できるようにしている。おむつ→リハビリパンツ→布パンツに移行できるよう検討している。	排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう支援している。夜間は、睡眠優先でオムツを使用している人、自分でトイレに行く人等、それぞれの状態に合わせて支援している。便秘対策には、乳酸菌飲料や薬を処方されている人もいる。	
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	ヨーグルト等の乳製品を出したり、水分量の確認を行っている。適度な運動を取り入れたりするようにしている。		
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	本人の希望に合わせて入浴していただいている。夜間に入浴する方もいる。できるだけ本人の希望に沿ったタイミングで入浴していただくようにしている。	入浴は基本、週2回だが毎日入る人もいる。できるだけ好きな時間に入れるよう希望に合わせて対応し、午前・午後、自立度が高い人は夜に入る人もいる。入浴を拒否する人には、同性介助で対応するなど工夫している。長湯に気を付けて、ゆっくり楽しめるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の生活習慣に合わせてたりその日の体調に合わせて身体を休める時間を設けている。就寝時間も本人に合わせている。		
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	内服薬一覧ファイルで処方内容の確認を行っている。変更があった場合には、申し送りノートに記載し情報の共有をしている。		
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	個々の生活歴を把握し、その方が得意なことや好きな活動を生活の中に取り入れ、中心となって活動できるようにしている。		
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支援している	出かけた希望がある時には他のユニットの協力をもらい出かけるようにしている。(買い物、床屋、お墓参り)なかには、家族の協力をもらい自宅に行ってゆっくりしてくることもある。	年間計画を立て出かけている。花見や七ヶ宿ダム、定義へは2日に分けて車椅子の人も出かけた。買い物や床屋に行きたいとの要望にはユニット間で協力し、できるだけ早く希望を叶えるようにしている。日常的に散歩にも出かけ、近隣の人の畑から大根のお裾分けがあり食卓に上ったこともある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で管理されている方もいる。家族からお小遣いを預かり買い物の支払いの際にはできる限り自分で支払いができるようにサポートしている。		
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	本人から要望がある時にはいつでも電話ができるようにしている。		
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、温度等)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	季節ごとのしつらえをしている。照明や室温・湿度等に配慮して居心地良く過ごせるように配慮している。	リビングは南と東側に大きな窓があり、広々として明るく、利用者は思い思いにくつろいでいる。キッチンから部屋全体が見渡せ、隣の施設との間は、ウッドデッキで行き来ができ、畑もある。季節の飾りつけは1階は利用者の作品、2階は職員と作ったマカロニのクリスマスリースが華やかに飾られている。温・湿度は適切に管理されている。	
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	気の合う方同士ゆっくり会話が楽しめるように席の配置に配慮している。ソファもあるのでテレビを見ながらゆったりとした時を過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	一人ひとり馴染みの物を持ってきていただきその人らしい居室空間になっている。本人、家族と相談しながら環境を整えている。	ベッド、エアコン、洗面台、収納庫が備えられ、トイレ付の部屋もある。利用者は使い慣れたイスや机等を持ち込み、好きな花や写真を飾っている。居室担当者は、必要な日用品を家族に連絡している。職員と一緒に掃除をする人もいる。	
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	部屋の場所がわかるように、居室の戸の手すりに目印となる物を掛けたり表札を掲げている。		

# 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	0492200134		
法人名	医療法人社団清山会		
事業所名	グループホームゆめみの杜 ユニット:いろは		
所在地	柴田郡柴田町船岡新栄4丁目8-3		
自己評価作成日	平成30年11月12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.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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30年11月27日		

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

平成28年6月に開所しました。住宅街の中にあり、向かい側には大きなスーパーや公園があります。子供たちの遊んでいる姿を眺めたり、公園の中を散歩したりして近所の方と交流もしています。「その人らしく生き生きとした生活が送れる」を目標に入居者一人ひとりの想いに耳を傾けその人らしく生活できるようにサポートしています。最近では、入居者の権利に目を向け、個々に選択してもらい皆が同じことを一緒にするのではなく、一人ひとりがやりたいことを自分で決めて生活していただけるようにサポートするようにしています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

柴田町の東部の静かな新興住宅街に位置する、2階建て2ユニットの事業所である。隣にある同法人の小規模多機能型居宅介護事業所とは、広いウッドデッキで繋がりができ、利用者間の交流が図られている。事業所目標「その人らしく生き生きとした生活が送れる」を掲げ、利用者の権利を尊び「その人と何ができるか」という視点を大切に、本人の思いが実現できるように取り組んでいる。利用者は地元の人が多く、事業所には家族や知人の訪問も多い。地域行事に出かけた際には馴染みの人に会うなど、地域との交流がある。地域住民から施設者の問い合わせがあるなど、気軽に連絡しあえる関係である。法人の理事長の「毎日美味しい食事を」という考えのもと、旬の食材で調理するようにしており、利用者や家族に喜ばれている。職員は管理者との面談があり、また、法人によるアンケートを通じて幅広い意見要望が言える仕組みがある。

## 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHゆめみの杜）「ユニット名 いろは」

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	法人の理念・社是を念頭に事業所の目標を掲げている。毎月のミーティングで振り返りを行い、年1回目標の見直しを行っている。	法人理念、社是を基本に2016年の開設時からの事業所目標を掲げている。年度初めには振り返り、利用者の権利を尊びながら思いを実現できるよう職員全員で取り組んでいる。職員は忙しい時や迷った時には、特に理念を拠り所として支援している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会にも加入しており、地域の行事に参加している。行事で地域の方ボランティアが来ていただいている。入居者の中には、いきつけの理容室を利用している方もいる。	町内会に加入し、敬老会等町の行事に参加している。不定期だが地域の方がボランティアで歌やオカリナ演奏等に来訪している。近くの公園のあじさい祭りにも出かけ、顔見知りになった地域住民とも交流している。隣の同法人の小規模多機能型居宅介護事業所の利用者との交流もある。	
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	運営推進会議を通して認知症への理解を深めていただけるように質疑応答の機会を持っている。事業所見学の希望があれば、積極的に受け入れている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催し、避難訓練のアドバイスや地域行事の案内をいただいたりと更なるサービスの向上に活かしている。	区長、民生委員、役場職員、地域包括職員、住民代表、家族代表、利用者、小規模多機能の職員が参加し、隔月で開催している。日々の運営状況報告の後、意見が活発に交わされ、情報も提供されている。区長からは外出の機会を増やしてはどうか、役場職員からは災害時のアドバイス等を得ている。	
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	運営推進会議に柴田町役場、柴田町地域包括支援センターの職員に参加していただき、取り組みについて伝え助言をいただき協力していただいている。	運営推進会議に役場職員、地域包括職員が参加しており、相談事がある時には頼りにし連携している。隔月で町のネットワーク会議に出席し、県の情報も得ている。	
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	事業所内の研修で身体拘束についての勉強会を行っている。夜間防犯のために施錠する以外は玄関の施錠はしていない。	年1回内部研修を行い、3ヶ月に1回の適正委員会では、スピーチロックや椅子の高さが行動を制限していないか等、再確認している。日常のケアからも事例を出し合い、話し合っている。外に出たい人とは一緒に散歩をしている。玄関や階段等には、事故防止や防犯のため、センサーを使用している。	
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	事業所内の研修で虐待防止についての勉強会を行い、職員への周知、注意喚起に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護についての勉強会を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には契約内容を一緒に読み合わせて、丁寧に説明している。質問等がある場合にはその都度説明し、納得されたのを確認してからサービスを開始できるようにしている。		
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	意見箱を玄関に設置している。面会時に日頃の様子を伝えると共に、要望等がないか確認している。年1回家族会を開催し、家族同士の意見交換もできるようにしている。	家族の訪問が多く、利用者の日頃の様子を伝え個別に意見、要望を聞いている。年1回、3月3日のひな祭りに、事業所主催で家族会を行っている。参加家族と一緒に調理等を手伝い、家族同士の交流の場にもなっている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のミーティングでスタッフの意見を聞き、ケアやゆめみの杜の運営に活かしている。また、年2回ある個人面談で普段言いにくいことも言えるような場を設けている。	職員は、毎月のミーティングやユニットリーダーに意見を出している。管理者は、普段から職員に声がけし、相談しやすい関係を作るようにしている。ケアについてやってみたい事等は随時取り入れている。法人としてメンタルヘルスケアアンケートを実施し、幅広い意見を聞いている。	
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	チャレンジ制度を設け、自ら取り組んでいける制度がある。(ミズクチャレンジ・サクシードチャレンジ)年2回評価基準書を使用し、自己評価をしてから上司が評価をしている。		
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	法人内で入職した年数に応じた研修を設けている。月1回よろず懇話会が開催されている。新人職員に「はぐくみプロジェクト」という法人独自の人材育成制度があり職員の育成をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内で認知症ケアの勉強会を2か月に1回行っている。法人内外の方が参加でき意見交換、交流の場になっている。柴田町地域包括ケアネットワーク連絡会にも参加している。		

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>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	入居前に見学をして頂いたり、本人と話をする時間を作りその都度困っていることや不安なことを聞いている。		
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	入居前に見学をして頂いたり、家族が困っていること、不安なこと等を聞き家族の想いも把握していくようにしている。不安なことがあればいつでも連絡していただけるように声掛けしている。		
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	入居の相談を受けた時には、今の現状を聞き状況に応じて必要なサービスのアドバイスをを行うようにしている。		
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	「その人に何ができるか」ではなく、「その人と何ができるか」という視点を大切に、入居者も職員も楽しくやりがいを持ち共存していくことを意識している。		
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	面会時等に生活の様子をお伝えして、情報を共有している。気になることがあったら連絡を取るようにして、まず相談するようになっている。家族に電話をしたいという時には、電話をかけられるようにしている。		
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	本人が慣れ親しんだ場所(床屋、病院、自宅等)を大切に、そこに行きたいと要望があったときには状況を見ながら予定を組み、実行できるようにしている。	地元に住んでいた利用者が多く、近所の友人や親せきの訪問が多い。お盆等にあわせての来訪もある。馴染みの床屋や帰宅等、要望があれば予定を立て叶えている。家族の協力で外泊をする人もいる。	
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	入居者の相性も把握して席の配置を工夫している。一人ひとりの状態を把握しスタッフが間に入り孤立しないで過ごせ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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	これまでの生活の様子を伝えて、移動先でも生活に不自由がないように配慮している。		
<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	本人の想いや希望を把握できるように話しやすい雰囲気作りを心掛けている。自分から意見を言うことが難しい方は、言動からその人の想いを察知したり家族から聞いて把握することに努めている。	職員が日常のケアの中で把握した利用者の思いは、ミーティングノートで共有している。家族からも以前の状況等を聞いて、思いの把握に努めている。思いや意向を伝えるのが困難な人には、わかりやすく指をさして選択できるように工夫したり、居室でゆっくり話を聞いている。	
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	入居時に今までの生活歴を聞き、できる限り今までの習慣等が継続できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人記録などを通して、日々の状態把握に努めている。個人記録に本人の言葉を記録したり、連絡ノートを活用して職員間の情報共有に努めている。		
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	定期的にあセスメントを実施している。本人、家族の想い等を反映した介護計画の原案を作成している。また、その原案を基にスタッフで話し合いを行い、本人、家族に確認してもらっている。	介護計画は3ヶ月ごとに見直している。ケアマネと計画作成担当者が医師や家族の意見を反映した原案を作り、職員間で話し合って作成している。遠方の家族には、電話や郵送等で報告し同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録に本人の言葉や言動を細かく記入して職員間で情報共有しながらケアの見直しや介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々々の急なニーズにも対応できるように他のユニットと協力している。本人、家族の状況に合わせて通院、買い物、外出のサポートを行っている。		

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
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	町内会に加入し、地域行事に参加したり広報誌の情報をもとに地域活動に参加している。運営推進会議を通して推進委員の方々より意見をいただいている。		
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	通い慣れたかかりつけ医との関係性を大切にして、本人、家族の要望や状況に合わせて付き添いもしている。	殆どの利用者は、以前からのかかりつけ医を受診している。家族の付き添いが基本で、受診時には日々の状態の報告書を渡している。家族が遠方等で付き添えない場合には、職員が同行している。看護師が、病院へ行く判断や病院とのやりとりをし、事業所としての医療連携がスムーズに行われている。法人本部には24時間連絡相談できる体制もある。	
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	看護師と連携を図り、日々の変化や状態に変化が見られた際にはすぐに報告して指示を仰いでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には情報提供を行っている。経過や退院に向けての相談を相談員、看護師と情報交換している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合や終末期について説明し、希望を伺っている。まだ終末期を迎えた入居者はいない。他施設へ移りたい希望があれば連絡調整を行っている。	「看取りに関する指針」は入居時に説明し、希望を聞いている。職員の看取り研修は内部で行っている。現在、地域では看取りのための医療体制が整っていないため、他施設への入所や、かかりつけ医を通じ病院等へ入院等の調整をしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応の勉強会を開催している。普通救命講習に参加したり、事業所内でも講習会を行っている。		
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	災害時に備え定期的(年4回)に避難訓練を実施。消防署立ち合い訓練も行い、運営推進会議で災害時の助言もいただいている。	年4回、水害、火災、地震、夜間対応での訓練をしている。役場からは水害時の助言を受けている。地域住民の避難訓練への参加等、見守り協力体制はまだないので、事業所の近隣住民との連携について検討している。非常食の備蓄は3日分あり、設備点検、通報訓練を行っている。	

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
<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	一人ひとりの性格・人格を尊重し言葉がけを行っている。関わりの中で得たいことなど職員間で共有している。馴れ合いにならないように気を付けている。	接遇研修は内部で年1回行っている。利用者の人格を尊重し、言葉掛けにも配慮しながら馴れ合いにならないように心掛けている。入室の際にはノックや声を掛けて入り、書類の管理や職員の利用者についての伝達時には、他の利用者に個人が特定できないようにする等、個人情報管理している。呼び名は家族や本人に聞いている。	
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	普段の会話の中から本人の思いや希望を聞いている。やりたいことを決めてもらったりと無理に誘わないようにしている。		
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	起床、就寝時間、入浴時間等を入居者の希望に合わせて対応している。全体の活動の時には、無理を強いせず希望を確認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	好みの服を選んでもらったり、買い物にも一緒にやっている。		
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	調理や食器洗いができる入居者には、職員と一緒に食事の準備や片づけを行っている。個人の好き嫌いも把握し、嫌いな物が出た時には代替りの物を出すようにしている。	買い物、献立、調理は職員が行っているが、利用者と近くのスーパーに行き好きな食材を買うこともある。おかずはできるだけ旬の食材を取り入れ、3品くらい作るように努めている。法人から職員の食費の援助があり、職員も一緒に食べている。誕生会は利用者ごとに行っている。盛り付けや食器洗い等利用者が職員と一緒にやっている。週1回夕食写真を法人の事業所間で共有し、お互いに参考にしている。法人の栄養士には相談し、アドバイスを受けている。	
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	入居者の状況によって食事形態を変えている。個人記録に水分量、食事量を記入し摂取量の把握に努めている。食事量が減ってきている方には、栄養補助食品を勧めている。		
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	食事の後は、声掛けを行い歯磨きを促している。一人でできない方には、口腔ケアをサポートしている。		

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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、座位が保てる方には介助にてトイレで排泄できるようにしている。おむつ→リハビリパンツ→布パンツに移行できるよう検討している。	排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう支援している。夜間は、睡眠優先でオムツを使用している人、自分でトイレに行く人等、それぞれの状態に合わせて支援している。便秘対策には、乳酸菌飲料や薬を処方されている人もいる。	
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	ヨーグルトなどの乳製品を出したり、水分量の確認を行っている。適度な運動を取り入れたりするようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望に合わせて入浴していただいている。夜間に入浴する方もいる。できるだけ本人の希望に沿ったタイミングで入浴していただくようにしている。	入浴は基本、週2回だが毎日入る人もいる。できるだけ好きな時間に入れるよう希望に合わせて対応し、午前・午後、自立度が高い人は夜に入る人もいる。入浴を拒否する人には、同性介助で対応するなど工夫している。長湯に気を付けて、ゆっくり楽しめるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の生活習慣に合わせてたりその日の体調に合わせて身体を休める時間を設けている。就寝時間も本人に合わせている。		
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	内服薬一覧ファイルで処方内容の確認を行っている。変更があった場合には、申し送りノートに記載し情報の共有をしている。		
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	個々の生活歴を把握し、その方が得意なことや好きな活動を生活の中に取り入れ、中心となって活動できるようにしている。		
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支援している	出かけた希望がある時には他のユニットの協力をもらい出かけるようにしている。(買い物、床屋、お墓参り)なかには、家族の協力をもらい自宅に行ってゆっくりしていただくこともある。	年間計画を立て出かけている。花見やセブダム、定義へは2日に分けて車椅子の人も出かけた。買い物や床屋に行きたいとの要望にはユニット間で協力し、できるだけ早く希望を叶えるようにしている。日常的に散歩にも出かけ、近隣の人の畑から大根のお裾分けがあり食卓に上ったこともある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で管理されている方もいる。家族からお小遣いを預かり買い物の支払いの際にはできる限り自分で支払いができるようにサポートしている。		
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	本人から要望がある時にはいつでも電話ができるようにしている。		
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	季節ごとのしつらえをしている。照明や室温・湿度等に配慮して居心地良く過ごせるように配慮している。	リビングは南と東側に大きな窓があり、広々として明るく、利用者は思い思いにくつろいでいる。キッチンから部屋全体が見渡せ、隣の施設との間は、ウッドデッキで行き来ができ、畑もある。季節の飾りつけは1階は利用者の作品、2階は職員と作ったマカロニのクリスマスリースが華やかに飾られている。温・湿度は適切に管理されている。	
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	気の合う方同士ゆっくり会話が楽しめるように席の配置に配慮している。ソファもあるのでテレビを見ながらゆったりとした時を過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	一人ひとり馴染みの物を持ってきていただきその人らしい居室空間になっている。本人、家族と相談しながら環境を整えている。	ベッド、エアコン、洗面台、収納庫が備えられ、トイレ付の部屋もある。利用者は使い慣れたイスや机等を持ち込み、好きな花や写真を飾っている。居室担当者は、必要な日用品を家族に連絡している。職員と一緒に掃除をする人もいる。	
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	部屋の場所がわかるように、居室の戸の手すりに目印となる物を掛けたり表札を掲げている。		