

# 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	0495500159		
法人名	医療法人社団 清山会		
事業所名	グループホーム はごうの杜 ユニット:わかば		
所在地	仙台市泉区七北田字大沢相ノ沢13番地の1		
自己評価作成日	平成30年12月15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31年1月30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)】

事業所のスローガンとして「らしく、自由で在る生活を 笑顔とともに ～自由で自在な関わりを楽しみながら～」を掲げ、一人一人の個性を大切にしながら共に生活をしております。毎月全体ミーティング、ユニットミーティングを開催し、事業所内の連携を図ると共に、当事者の方との関わりを見直す機会をもち、その方と何が出来るかを日々考えております。当事者の方々が自分のことを自分で決定していく権利を当たり前のことと考え尊重し、日々関わっております。また、大切にしてきた方との繋がりを出来る限り継続出来るようにし、ご家族や当事者の方の願い・想いをカタチに出来るように努力しています。はごうの杜が地域に在ることを意識し、町内会の行事に積極的に参加し、当事者の方にとってはごうの杜が「第二の家」になれるように、と考えています。

## 【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)】

仙台市泉区北部の住宅地に位置し、道路向かいの南側には田園が広がっている。事業所は平屋造りでユニット間に中庭があり、季節の野菜や花を利用者と職員と一緒に育てている。法人理念「わたしたちは『自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり』をめざします」をもとに、事業所スローガンやユニット目標を作成し実現に向けて取り組んでいる。利用者の思いを叶えるために、一人ひとり「やりたいことリスト」を作成し、職員間で話し合い、希望を実現するよう努めている。町内会に加入しており、行事にも積極的に参加し地域との交流を深めている。また、この地域に老人会が無いことから、事業所主催の「はごうカフェ」を、お茶とお菓子でおもてなししながら開催し、地域交流の場になるよう活動している。職員は管理者と年2回面談を行い、自己のスキルアップ・キャリアアップを目指し各種研修へ参加している。看護師が常勤しており、医療連携の大切な役割を担っている。法人として、キャリアアップや資格取得支援制度、アニバーサリー休暇、特別休暇、子育て中の職員には土・日休暇など、職員が働きやすい環境を整えている。

## 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はごうの杜）「ユニット名 わかば」

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スローガン・ユニット目標を掲げています。日頃から意識してケアにあたるように事業所とユニットに掲示し、よりよいケアの実践を目指します。目標は1年に1回ユニットで見直し、評価・修正を行っています。	法人理念「わたしたちは『自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり』をめざします」をもとに、事業所のスローガンを作成している。その人が語る過去の物語と未来の物語を聞き、未来の物語が実現できるように努めている。	
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	町内会に加入しています。近隣への散歩や買い物を通して地域の一員として交流できる機会を作っています。運営推進会議の際には民生委員の方などに参加いただくほか、事業所の行事の際にもボランティアとして地域の方にお越しいただいております。またH30年12月からは、事業所を会場としたカフェも開催しています。	町内会に加入している。利用者は八坂神社のお祭りに参加したり、児童館の七夕イベントでは七夕飾りを出品している。また、泉ヶ丘コミュニティーセンターの文化祭にも作品を出展している。地域に老人会が無いので、昨年12月から「はごうカフェ」を開催し、地域との交流の場を提供している。地区の回覧板や地域包括支援センターの協力を得て地域へ案内をしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域ネットワーク会議への参加、地域のカフェへの講師派遣等、意見交換をする機会を作っています。また、近隣の方の介護相談があれば、様々な情報を提供させていただいております。		
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	年6回実施。町内会長、民生委員、地域包括職員に集まいただき、事業所の活動や入居者の方の現状報告等を行っています。いただいたご意見は全体ミーティングで職員全員に伝達し、サービスの質の向上に活かしています。	偶数月に町内会長、民生委員、地域包括職員、元町内会長、職員が参加し開催している。事業所から状況や活動報告をし、意見交換を行っている。参加者からは介護についてや地域での困りごとの相談がある。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には地域包括職員にも必ず参加していただいております。その際には事業所の取り組み等をご報告し、ご意見やご助言をいただいております。	区役所の生活保護課と定期的に連絡を取り合っている。事故報告など必要な報告は随時、行っている。	
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	事業所全体で年に4回、身体拘束廃止についての勉強会を実施しています。身体拘束の種類を確認したり、不適切なケアはないかを振り返ります。また、身体拘束廃止委員会を発足し、年4回ケアの見直しを実施しています。防犯・安全面を考慮して19時に施錠をしますが、玄関の施錠等含めた身体拘束を行わない取り組みの実践をしています。	年4回、身体拘束廃止委員会を開催し「禁止とされる具体的な身体拘束11項目」をもとに、徹底した取り組みが行えるよう努めている。グレーゾーンと思われる、声がけの仕方などは「グレーゾーンカード」に書き出し検討し、全職員で共有している。法人全体で離設時の対応訓練を行っている。防犯上、施錠は19時～7時までと、職員が一人体制時のみとしている。	
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	年に1回全体ミーティングの際に、虐待防止について勉強会を行っています。またユニットミーティングの際にも、虐待に繋がるようなケアや、不適切なケアがないか毎月見直しを行っています。		

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
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	実際に後見人制度を利用している方が2名いるので、必要な制度等、その都度ユニット職員へ伝達しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	日頃よりご家族との信頼関係構築に努め、気軽に意見が言えるような関わりを意識しています。ご意見等をいただいた場合にはユニットミーティングの議題として出し、話し合っています。また玄関先に意見箱を設置しています。		
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	日頃よりご家族との信頼関係構築に努め、気軽に意見が言えるような関わりを意識しています。ご意見等をいただいた場合にはユニットミーティングの議題として出し、話し合っています。また玄関先に意見箱を設置しています。	職員は、訪問時や連絡時に家族から積極的に意見・要望を聞くように努めている。家族へクリスマス会、夏祭りなど行事案内をし、参加を呼びかけ家族同士が交流できる場となるように取り組んでいる。毎月、請求書と一緒に写真と居室担当からの手紙を同封し、利用者の様子が分かるよう情報提供を行い、信頼関係構築の一助としている。	
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	年に2回の個人面談のほか、メンタルヘルスアンケート(年1回)、仕事と職場のアンケート(年2回)を実施しています。またミーティングの際に職員から出た意見を反映できるように上長であるマネージャーへ報告しています。	管理者は年2回、職員と個人面談を行い、意見・要望を聞いている。法人として職員アンケートやストレスチェック制度において、メンタルヘルスアンケートを実施し、職場環境の改善や個別問題の解決に繋げている。希望休は月3日の他に、特別休暇やアニバーサリー休暇、育児中の職員には土・日休暇など、職員の生活に対しても考慮している。法人内で入職年数毎に研修があり、資格取得支援を利用し、昇格できるシステムを作っている。	
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ります(ミミズクチャレンジ、サクシードチャレンジ)。また、評価基準書を使用し、自己評価を各職員に行ってもらい、その上で上司が評価を行います。		
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	法人内で入職年数毎に研修があり、必ず参加できるように調整しています。また法人内外に関わらず研修に参加できる環境を作り、職員へも周知しています。		
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	入職年数毎の研修では、事業所やエリアを越えての研修があり、横の繋がりができるような仕組みになっています。それ以外にもイベントを通しての交流や、エリア毎の事例発表会もあります。		

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	相談から利用に至るまでの間、話合いの場を多く持ち、ご本人が安心してサービスの利用を開始できるように努めています。		
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	相談からご利用に至るまでの間、話合いの場を多く持ち、介護の悩みや要望を聞く機会を作っています。ご本人との面談はもとより、ご本人がいない場面での面接も実施し、家族の想いを把握できるように努めています。		
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	ご本人、ご家族、前任のケアマネジャーより情報収集を行い、必要としているサービスの見極めを行っています。		
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	身体状況を把握し、家事活動を一緒に行っています。その方が得意な事は何か、それを活かすことは出来ないか、ご本人のやりたいという意欲はあるかなど、ユニットミーティング等で話合っています。		
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	面会時などに生活の様子をお話し、情報共有を図っています。気になる事柄があった場合は面会を待たずに電話でご連絡し、相談するようにしています。また、行事の際にはご家族へもお知らせして参加いただいております。		
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	入居以前に交流のあった親戚、友人との交流の機会を設け、入居後も気軽に交流できるような支援に努めています。	利用者は地元の人が多く、家族、親戚、友人などが面会に来やすいよう取り組んでいる。一人ひとりの希望に寄り添い、懐かしい思い出を大切にしたり、馴染みの関係継続ができるようにしている。職員と一緒に田植えを見に出かけたり、家族と自宅で過ごしたり、郷土料理を食べに行く人もいます。	
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	当事者同士の関係性を見極め、適宜にスタッフが介入するなどしています。関わりが不平等にならないように配慮しています。		

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	ホームでお看取りさせていただいたご利用者のご家族が遊びにいらしたり、継続した関係性を大切にしています。イベントの際にもお声掛けをさせていただいております。		
<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	ご本人が自分のことを自分で決める権利を尊重し、まずはそのことを第一としています。自分から意見を伝えることが難しい方は、行動等からその人の想いを察知し、ミーティング等でその情報を共有しています。	職員は日常会話から把握した利用者の『行きたい』『食べたい』『やりたい』ことなどの希望を、「やりたいことリスト」にその都度記入し、情報共有し、実現に向け取り組んでいる。バックグラウンドアセスメントも利用している。意向を表せない人には、家族から情報を得たり、表情や仕草から思いの把握に努めている。過剰な介助の取り組みをしないようにしている。	
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	ご本人やご家族から今までの生活歴をお尋ねして、これからの生活に役立てるようにしています。バックグラウンドアセスメント用紙を活用し、情報収集を行っています。うまく思いを伝えられない方には、以前利用していたサービス事業所の職員の方から情報をいただくこともあります。		
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	職員が個々に知り得た情報などは、情報共有ノート、個人情報ノートへ記載し、日々変化する当事者の方の最新情報を把握できるようにしています。		
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	ご本人、ご家族にケアの意向を確認し、必要な関係者でカンファレンスを開催し、介護計画作成に役立てています。	介護計画の見直しは年2回行っている。居室担当職員が「アセスメント151シート」に利用者の情報を記入し、管理者が課題検討用紙にまとめ、本人や家族に意向を聞き、カンファレンスを行い介護計画を作成している。遠方の家族には、電話で説明し、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	日常の生活の様子は、24時間の個人記録に記入したり、申し送りなどで情報共有をしています。また個人情報ノートにケアの実践、結果、気づきを各自記入しています。		
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	ご本人やご家族の状況に合わせて、買い物や通院、個別外出の対応を行っています。また主治医よりリハビリの必要性が認められれば、デイケアの利用を実施しています。		

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
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、回覧板などから地域行事を把握したり、運営推進会議で町内会長、民生委員、地域包括職員よりご意見をいただいています。		
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	通い慣れたかかりつけ医との関係性を大切にしながら、ご家族の要望や状況に合わせて付き添い支援をしています。また受診後はご家族へも受診時の様子についてご連絡しています。	希望のかかりつけ医を受診している。いずみの杜診療所(認知症)やたんぼぼクリニック(内科)をかかりつけ医とする人が多い。看護師が常勤しており、医療との連携のかなめとなる役割を担っている。訪問診療や健康管理の記録は健康管理表に記入し、情報共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常勤看護師が勤務。医療的なことに関してはまず看護師へ報告し指示を仰ぎ、必要があれば主治医へ連絡をとっています。薬の変更や主治医の指示は個人情報ノートに記載し、職員間で共有しています。		
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。	ご利用者が入院した際は定期的に病院へ面会に行き、病状を確認しながら病院関係者と情報交換を行っています。退院時にはカンファレンスを行い、現状を詳しく聞きながら、退院後の生活の注意点について相談、アドバイスをいただいております。		
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	入居時に重度化した際や、終末期に向けた方針についての説明を行い、意思の確認を行っています。またご本人の身体状況が低下した際には、再度ご家族と話し合い、ご本人の想いを一番に考えた終末期ケアを行っています。	入居時に重度化した時の対応や看取りについて説明し、希望を聞いている。終末期と医師が判断した時には本人・家族の希望をもとに、再度、医師、看護師、家族、管理者で話し合い方針を決めている。看取り後は、職員全員で反省点など話し合いながら振り返りを行い、改善へ繋げている。	
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	年に3回救急対応についての勉強会を実施し、急変や事故発生に備えています。		
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4回以上避難訓練を実施し、災害時にも冷静に対応できるように備えています。地域との協力体制については運営推進会議で話し合いを行っています。	年4回、避難訓練を実施し、地域住民へ参加を呼びかけているが未だ、参加は得られていない。設備点検を定期的に行っており、台所にはIH、暖房にはエアコンと床暖など、火災のリスクを小さくしている。備蓄は3日分用意している。ノロ対策キット、インフルエンザ対策として加湿、アルコール消毒、うがい、手洗いを徹底している。	避難訓練に地域住民に協力を得られるように更に取り組むことを期待する。



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
<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	その方の人格を尊重し、相手の立場に立って考え関わりを行っています。慣れ合いになっていないか、不適切なケアはないか、各ユニットミーティングで毎月話合う機会を設けています。	プライバシー・接遇の研修を行い、レポート提出をすることで、理解を深める取り組みに繋がっている。また、マニュアルの読み合わせを行ったり、「グレーゾーンカード」を活用しながら職員間で情報共有したり、日常的に振り返りをし、改善に繋がっている。呼び方は、下の名前に「さん」を付けて呼ぶ人が多い。	
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	普段の関わりや会話から当事者の想いや希望を把握しています。希望に関しては個人ノートに記載したり、「やりたいことリスト」をホームに貼り、職員全員がその方の想いを把握して、実現に向けて行動できるようにしています。		
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、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	起床する時間はその方のペースに合わせているため、朝食の時間はバラバラで、日によっても変化があります。また当事者の方の意向によって好む食べ物を提供するなどしています。		
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	外出する・しないに関係なく、その方が望む、その方らしい身だしなみを意識してお手伝いしています。女性はハンドマッサージ後にマニキュアを塗るなどの活動も行っています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	当事者の方の要望をききながら献立作りを行っています。また、毎月「お楽しみメニュー」として、出前をとったり、普段あまり食べない豪華なお食事を出すこともあります。	食事の写真を本部へ送り栄養士から助言を受け、給食委員会が利用者の希望や季節に合わせて献立を作っている。利用者が一緒にスーパーへ食材を買い物に出かけたり、食事の準備や後片付けをしている。調理をユニット毎に行い、利用者の状態に合わせて、ミキサー食などにも対応している。月1回、お楽しみメニューを取り入れたり、誕生日には職員と一緒に外食を楽しむ人もいます。朝食は利用者の生活スタイルに合わせて、好きな時間に食べられる。	
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	疾病や体重を考慮し、必要時には主治医へ確認しながら、食事内容や量の調整を行っています。3食で栄養の確保が難しい方には、エンシュアリキッド等の補食をお出ししています。		
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	朝夕については全員、個々の能力に応じた方法で口腔ケアを実施しています。昼食後については、一人ひとりの生活習慣が異なるため、口腔ケアのお声掛けを行い、対応しています。		

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
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	一人ひとりの排泄サインを見逃さないように対応しています。ユニットミーティングの際にオムツから布パンツへの変更は可能かの話し合いを行うこともあります。	排泄のチェックや排泄状態を記録し、健康管理を行っている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう誘導している。排泄ケアの用品も一人ひとりの状態に合わせて使用している。便秘予防には乳製品や寒天などを取り入れているが、医師の処方薬を服用する人もいる。	
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	日々の関わりの中に軽体操を取り入れ、便秘予防に努めています。またトイレの際に腹部マッサージをしたり、下剤だけに頼らず、乳製品等を朝にお出しして、自然排便を促すように努めています。		
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	お声掛けの仕方や時間帯など、ご本人の生活習慣に合わせた対応を行っています。夜間希望の方には、夜間入浴ができるように配慮しています。	週2～3回の入浴支援で、都度好みの湯加減に入れ替えている。利用者の希望に合わせて、日中の他に19:30から夜間入浴にも対応している。同性介助の希望にも応えたり、好みの入浴剤を使用し楽しんでいる人もいます。拒否の人には時間を変えたり、声かけの仕方などを工夫している。	
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	生活習慣やその時々状況に合わせて入床のお手伝いをしています。なかなか寝付けない方については、職員が寄り添い、傾聴して不安を取り除けるように配慮しています。		
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	内服薬に変更があった場合には、個人情報ノートに記載し、服薬介助の際に間違いがないようにしています。服薬チェック表を活用し、服薬忘れのないようにしています。		
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	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、ご本人が中心となれる機会を作っています。		
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	できる限りご希望に添えるように努めています。誕生日のある月には、スタッフと一緒に外出計画を立ててお出かけをするなどしています。	年間の外出計画を立て、春の花見、紅葉、ローズガーデン、船岡の曼珠沙華、八坂神社の夏祭りなどに出かけている。希望があれば通院の帰りに外食したり、誕生日に行きたい所に出かけたり、利用者の思いが叶えられ、楽しい時間が過ごせることを大切に考えている。日常的には、食材の買い物に利用者が交代で出かけている。	



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	個々能力を見極め、お金の管理を行っています。ご自分でお金を管理している方はいませんが、買い物の際にスタッフが預かっていたお小遣いで実際にレジで支払うこともあります。		
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	ご家族の方へ、手紙や年賀状を書くお手伝いをしています。また、ご家族からの電話を取り次いで、直接電話で話していただけるように支援しています。		
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	調理の音、匂い、照明等が不快に感じないように配慮しながら、五感への刺激を大切にしています。またホーム内には一緒に作成した季節のしつらえにしています。	リビングは窓が大きくて明るく、床暖もあり暖かい。北側には応接コーナーを設け、面会時間など来訪者と談笑ができる場にしている。廊下の壁には利用者の写真がたくさん飾られている。利用者が就寝後、床、手すり、ソファなど全て次亜塩素酸ソーダで拭き掃除をしている。加湿器だけでは足りないので園芸用の噴霧器を使って加湿している。室温、湿度データを毎週木曜日に法人本部に送り改善に努めている。	
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	食事を食べるテーブル席だけでなく、ゆったり出来るソファ席も用意して、活用できるようにしています。		
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	入居時に、ご本人、ご家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具等をご持参いただき、配置しています。イベントの際に撮影した写真を掲示したり、ご本人らしい空間づくりができるように配慮しています。	居室の表示は本人の希望で掲げ、クローゼット、洗面台、ベッド、エアコン、防災カーテンが備え付けられている。トイレ付の居室もある。利用者は馴染みのものを持ち込み、仏壇を置いている人や家族の写真を飾っている人もいます。掃除は職員が行っている。	
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	居室扉が単調なつくりのため、手作りの表札を掛けるなどして分かりやすくしている方もいます。		

# 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	0495500159		
法人名	医療法人社団 清山会		
事業所名	グループホーム はごうの杜 ユニット:こがね		
所在地	仙台市泉区七北田字大沢相ノ沢13番地の1		
自己評価作成日	平成30年12月15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31年1月30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)】

事業所のスローガンとして「らしく自由で在る生活を 笑顔とともに ～自由で自在な関わりを楽しみながら～」を掲げ、一人一人の個性を大切にしながら共に生活をしております。毎月全体ミーティング、ユニットミーティングを開催し、事業所内の連携を図ると共に、当事者の方との関わりを見直す機会をもち、その方と何が出来るかを日々考えております。当事者の方々が自分のことを自分で決定していく権利を当たり前のことと考え尊重し、日々関わっております。また、大切にしてきた方との繋がり出来る限り継続出来るようにし、ご家族や当事者の方の願い・想いをカタチに出来るように努力しています。はごうの杜が地域に在ることを意識し、町内会の行事に積極的に参加し、当事者の方にとってはごうの杜が「第二の家」になれるように、と考えています。

## 【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)】

仙台市泉区北部の住宅地に位置し、道路向かいの南側には田園が広がっている。事業所は平屋造りでユニット間に中庭があり、季節の野菜や花を利用者と職員と一緒に育てている。法人理念「わたしたちは『自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり』をめざします」をもとに、事業所スローガンやユニット目標を作成し実現に向けて取り組んでいる。利用者の思いを叶えるために、一人ひとり「やりたいことリスト」を作成し、職員間で話し合い、希望を実現するよう努めている。町内会に加入しており、行事にも積極的に参加し地域との交流を深めている。また、この地域に老人会が無いことから、事業所主催の「はごうカフェ」を、お茶とお菓子でおもてなししながら開催し、地域交流の場になるよう活動している。職員は管理者と年2回面談を行い、自己のスキルアップ・キャリアアップを目指し各種研修へ参加している。看護師が常勤しており、医療連携の大切な役割を担っている。法人として、キャリアアップや資格取得支援制度、アニバーサリー休暇、特別休暇、子育て中の職員には土・日休暇など、職員が働きやすい環境を整えている。

## 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 3. 家族の1/3くらい 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はごうの杜 ）「ユニット名 こがね 」

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スローガン・ユニット目標を掲げています。日頃から意識してケアにあたるように事業所とユニットに掲示し、よりよいケアの実践を目指します。目標は1年に1回ユニットで見直し、評価・修正を行っています。	法人理念「わたしたちは『自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり』をめざします」のもとに、事業所のスローガンを作成している。その人が語る過去の物語と未来の物語を聞き、未来の物語が実現できるように努めている。	
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	町内会に加入しています。近隣への散歩や買い物を通して地域の一員として交流できる機会を作っています。運営推進会議の際には民生委員の方などに参加いただくほか、事業所の行事の際にもボランティアとして地域の方にお越しいただいております。	町内会に加入している。利用者は八坂神社のお祭りに参加したり、児童館の七夕イベントでは七夕飾りを出品している。また、泉ヶ丘コミュニティーセンターの文化祭にも作品を出展している。地域に老人会が無いので、昨年12月から「はごうカフェ」を開催し、地域との交流の場を提供している。地区の回覧板や地域包括支援センターの協力を得て地域へ案内をしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域ネットワーク会議への参加、地域のカフェへの講師派遣等、意見交換をする機会を作っています。また近隣の方の介護相談等があれば、様々な情報を提供させていただいております。H30年12月からは事業所を会場としたカフェも開催しています。		
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	年6回実施。町内会長、民生委員、地域包括職員に集まっただき、事業所の活動や入居者の方の現状報告等を行っています。いただいたご意見は全体ミーティングで職員全員に伝達し、サービスの質の向上に活かしています。	偶数月に町内会長、民生委員、地域包括職員、元町内会長、職員が参加し開催している。事業所から状況や活動報告をし、意見交換を行っている。参加者からは介護についてや地域での困りごとの相談がある。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には地域包括職員にも必ず参加していただいております。その際には事業所の取り組み等をご報告し、ご意見やご助言をいただいております。	区役所の生活保護課と定期的に連絡を取り合っている。事故報告など必要な報告は随時、行っている。	
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	事業所全体で年に4回、身体拘束廃止についての勉強会を実施しています。身体拘束の種類を確認したり、不適切なケアはないかを振り返ります。また、身体拘束廃止委員会を発足し、年4回ケアの見直しを実施しています。防犯・安全面を考慮して19時に施錠をしますが、玄関の施錠等含めた身体拘束を行わない取り組みの実践をしています。	年4回、身体拘束廃止委員会を開催し「禁止とされる具体的な身体拘束11項目」をもとに、徹底した取り組みが行えるよう努めている。グレーゾーンと思われる、声かけの仕方などは「グレーゾーンカード」に書き出し検討し、全職員で共有している。法人全体で離設時の対応訓練を行っている。防犯上、施錠は19時～7時までと、職員が一人体制時のみとしている。	
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	年に1回全体ミーティングの際に、虐待防止について勉強会を行っています。またユニットミーティングの際にも、虐待に繋がるようなケアや、不適切なケアがないか毎月見直しを行っています。		

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
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	こがねユニットにはいませんが、実際に隣のユニットで後見人制度を利用している方がいるため、必要な制度等、その都度ユニット職員へ伝達しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に、ご本人・ご家族へ契約書や重要事項について十分に説明を行っています。疑問点を確認しながら説明をすすめ、理解、ご納得した上でサービスを利用できるようにしています。		
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	日頃よりご家族との信頼関係構築に努め、気軽に意見が言えるような関わりを意識しています。ご意見等をいただいた場合にはユニットミーティングの議題として出し、話し合っています。また玄関先に意見箱を設置しています。	職員は、訪問時や連絡時に家族から積極的に意見・要望を聞くように努めている。家族へクリスマス会、夏祭りなど行事案内をし、参加を呼びかけ家族同士が交流できる場となるように取り組んでいる。毎月、請求書と一緒に写真と居室担当からの手紙を同封し、利用者の様子が分かるよう情報提供を行い、信頼関係構築の一助としている。	
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	年に2回の個人面談のほか、メンタルヘルスアンケート(年1回)、仕事と職場のアンケート(年2回)を実施しています。またミーティングの際に職員から出た意見を反映できるように上長であるマネージャーへ報告しています。	管理者は年2回、職員と個人面談を行い、意見・要望を聞いている。法人として職員アンケートやストレスチェック制度において、メンタルヘルスアンケートを実施し、職場環境の改善や個別問題の解決に繋げている。希望休は月3日の他に、特別休暇やアニバーサリー休暇、育児中の職員には土・日休暇など、職員の生活に対しても考慮している。法人内で入職年数毎に研修があり、資格取得支援を利用し、昇格できるシステムを作っている。	
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ります(ミミズクチャレンジ、サクシードチャレンジ)。また評価基準書を使用し、自己評価を各職員に行ってもらい、その上で上司が評価しています。		
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	法人内で入職年数毎に研修があり、必ず参加できるように調整しています。また法人内外に関わらず研修に参加できる環境を作り、職員へも周知しています。		
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	入職年数毎の研修では、事業所やエリアを越えての研修があり、横の繋がりができるような仕組みになっています。それ以外にもイベントを通しての交流や、エリア毎の事例発表会もあります。		

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	相談から利用に至るまでの間、話し合いの場を多く持ち、ご本人が安心してサービスの利用を開始できるように努めています。		
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	相談からご利用に至るまでの間、話し合いの場を多く持ち、介護の悩みや要望を聞く機会を作っています。ご本人との面談はもとより、ご本人がいない場面での面接も実施し、家族の想いを把握できるように努めています。		
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	ご本人、ご家族、前任のケアマネジャーより情報収集を行い、必要としているサービスの見極めを行っています。		
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	身体状況を把握し、家事活動を一緒に行っています。その方が得意な事は何か、それを活かすことは出来ないか、ご本人のやりたいという意欲はあるかなど、ユニットミーティング等で話合っています。		
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	面会時などに生活の様子をお話し、情報共有を図っています。気になる事柄があった場合は面会を待たずに電話でご連絡し、相談するようにしています。また、行事の際にはご家族へもお知らせして参加いただいております。		
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	入居前に交流のあった親戚、親友との交流の機会を設け、入居後も気軽に交流できるような支援に努めています。遠方に住んでいる家族に代わりに、同区内に住む親戚が度々訪ねてくることもあります。	利用者は地元の人が多く、家族、親戚、友人などが面会に来やすいよう取り組んでいる。一人ひとりの希望に寄り添い、懐かしい思い出を大切にしたり、馴染みの関係継続ができるようにしている。職員と一緒に田植えを見に出かけたり、家族と自宅で過ごしたり、郷土料理を食べに行く人もいます。	
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	当事者同士の関係性を見極め、適宜に職員が介入するなどしています。関わりが不平等にならないように配慮しています。		

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	ホームでお看取りさせていただいたご利用者のご家族が遊びにいらしたり、継続した関係性を大切にしています。イベントの際にもお声掛けをさせていただいております。		
<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	ご本人が自分のことを自分で決める権利を尊重し、まずはそのことを第一としています。自分から意見を伝えることが難しい方は、仕草やジェスチャーなどからその想いを察知し、ミーティング等でその情報を共有しています。	職員は日常会話から把握した利用者の『行きたい』『食べたい』『やりたい』ことなどの希望を、「やりたいことリスト」にその都度記入し、情報共有し、実現に向け取り組んでいる。バックグラウンドアセスメントも利用している。意向を表せない人には、家族から情報を得たり、表情や仕草から思いの把握に努めている。過剰な介助の取り組みをしないようにしている。	
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	ご本人、ご家族から今までの生活歴をお尋ねしたり、バックグラウンドアセスメント用紙を活用し、これからの生活に役立てるようにしています。うまく思いを伝えられない方には、以前利用していたサービスの事業所職員から情報をいただくこともあります。		
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	職員が個々に知り得た情報などは、情報共有ノートに記載し、日々変化する当事者の方の最新情報を把握できるようにしています。その情報は毎月ユニットミーティングで協議し、サービスに反映させています。		
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	ご本人、ご家族にケアの意向を確認し、必要な関係者でカンファレンスを開催し、介護計画作成に役立てています。	介護計画の見直しは年2回行っている。居室担当職員が「アセスメント151シート」に利用者の情報を記入し、管理者が課題検討用紙にまとめ、本人や家族に意向を聞き、カンファレンスを行い介護計画を作成している。遠方の家族には、電話で説明し、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	日常の生活の様子は、24時間の個人記録に記入したり、申し送りなどで情報共有しています。また個人情報ノートにケアの実践、結果、気づきを各自記入しています。		
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	ご本人やご家族の状況に合わせて、買い物や通院、個別外出を行っています。		



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	
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、回覧板などから地域に行事把握したり、運営推進会議で町内会長、民生委員、地域包括職員よりご意見をいただいております。			
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	通い慣れたかかりつけ医との関係性を大切にしながら、ご家族の要望や状況に合わせて付き添い支援を行っています。また受診後はご家族へ、受診結果をご報告しています。	希望のかかりつけ医を受診している。いずみの杜診療所（認知症）やたんぼぼクリニック（内科）をかかりつけ医とする人が多い。看護師が常勤しており、医療との連携のかなめとなる役割を担っている。訪問診療や健康管理の記録は健康管理表に記入し、情報共有している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常勤看護師が勤務。医療的なことはまず看護師へ報告して指示を仰ぎ、必要があれば主治医へ連絡をとっています。薬の変更や主治医の指示等は個人情報ノートに記載して、職員間で共有しています。			
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。	ご利用者が入院した際は定期的に病院へ面会に行き、病状を確認しながら病院関係者と情報交換を行っています。退院時にはカンファレンスを行い、現状を詳しく聞きながら、退院後の生活の注意点について相談、アドバイスをいただいております。			
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	入居時に、重度化した際や、終末期に向けた方針について説明し、意思の確認を行っています。またご本人の身体状況が低下した際には、ご家族と再度話し合いを行い、ご本人のやりたかったこと、食べたい物は何かなど、可能な限り実現できるようにしています。	入居時に重度化した時の対応や看取りについて説明し、希望を聞いている。終末期と医師が判断した時には本人・家族の希望をもとに、再度、医師、看護師、家族、管理者で話し合い方針を決めている。看取り後は、職員全員で反省点など話し合いながら振り返りを行い、改善へ繋げている。		
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	年3回、救急対応についての勉強会を実施し、急変や事故発生に備えています。経験の浅い職員にはその都度リーダーなどの先輩職員から直接指導を行っています。			
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4回以上避難訓練を実施し、災害時にも冷静に対応できるように備えています。地域との協力体制については運営推進会議で話し合いを行っています。	年4回、避難訓練を実施し、地域住民へ参加を呼びかけているが未だ、参加は得られていない。設備点検を定期的に行っており、台所にはIH、暖房にはエアコンと床暖など、火災のリスクを小さくしている。備蓄は3日分用意している。ノロ対策キット、インフルエンザ対策として加湿、アルコール消毒、うがい、手洗いを徹底している。	避難訓練に地域住民に協力を得られるように更に取り組むことを期待する。	

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
<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	その方の人格を尊重し、相手の立場に立って考え関わりを行っています。声の掛け方や介助の仕方が一方的になっていないか、職員同士で声を掛け合うようにしています。	プライバシー・接遇の研修を行い、レポート提出をすることで、理解を深める取り組みに繋がっている。また、マニュアルの読み合わせを行ったり、「グレーゾーンカード」を活用しながら職員間で情報共有したり、日常的に振り返りをし、改善に繋げている。呼び方は、下の名前に「さん」を付けて呼ぶ人が多い。	
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	普段の関わりや会話からご本人の想いや希望を把握しています。希望に関しては個人ノートに記入したり、「やりたいことリスト」に記入したり、職員全員が皆の想いを共有し、実行に移せるようにしています。		
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、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	起床する時間など、その方のペースに合わせているため、朝食の時間は人それぞれです。食事には本人が好むものや、好む切り方などに配慮して提供しています。		
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	男性の髭剃りなど、お手伝いが必要なところで関わらせていただいております。女性はお出かけの際にマニキュアを塗ったりなど、その方の望む女性らしい活動なども行っております。		
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	皆さんの要望を聞きながら、献立に取り入れています。盛り付け等の簡単なものを一緒に手伝っていただいたり、味見をしてもらったりなど、一緒にできる活動を行っています。	食事の写真を本部へ送り栄養士から助言を受け、給食委員会が利用者の希望や季節に合わせて献立を作っている。利用者が一緒にスーパーへ食材を買い物に出かけたり、食事の準備や後片付けをしている。調理をユニット毎に行い、利用者の状態に合わせて、ミキサー食などにも対応している。月1回、お楽しみメニューを取り入れたり、誕生日には職員と一緒に外食を楽しむ人もいます。朝食は利用者の生活スタイルに合わせて、好きな時間に食べられる。	
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	疾病や体重を考慮し、必要時には主治医へ確認しながら、食事内容や量の調整を行っています。3食で栄養が確保出来ない方にはウイダーインゼリーやエンシュアリキッド等の補食をお出しすることもあります。		
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に、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	朝夕に関しては、全員、個々の能力に応じた方法で口腔ケアを実施しています。ケアの際にはティートゥリーなどのアロマを使用することもあります。		

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	一人ひとりの排泄サインを見逃さないようにしています。定期的にオムツから布パンツへの変更は可能かなど、ユニットミーティングの際に話合っています。	排泄のチェックや排泄状態を記録し、健康管理を行っている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう誘導している。排泄ケアの用品も一人ひとりの状態に合わせて使用している。便秘予防には乳製品や寒天などを取り入れているが、医師の処方薬を服用する人もいる。	
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	日中に軽体操をする機会を作り、便秘予防に努めています。トイレの際には腹部マッサージをしたり、下剤だけに頼らず朝に乳製品をお出しするなどして、自然排便を促しています。		
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	お声掛けの仕方は時間帯など、ご本人の生活習慣に合わせた対応をしています。職員2人介助が必要な方には、安心して入浴していただくために、日中の時間が十分に確保できる時にお誘いし、ゆっくり入浴を楽しんでいただけるように配慮しています。	週2~3回の入浴支援で、都度好みの湯加減に入れ替えている。利用者の希望に合わせて、日中の他に19:30から夜間入浴にも対応している。同性介助の希望にも応えたり、好みの入浴剤を使用し楽しんでいる人もいる。拒否の人には時間を変えたり、声かけの仕方などを工夫している。	
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	生活習慣やその時に状況に合わせて入床のお手伝いをしています。なかなか寝付けない方には、職員が寄り添い、傾聴し、不安を取り除けるようにしています。		
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	内服に変更があった場合には、個人情報ノートに記載し、服薬介助の際に間違いのないようにしています。服薬チェックボードを利用し、服薬忘れがないようにダブルチェックをしています。		
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	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、ご本人が中心となって活動できるようにしています。やりたいことリストを記入し、いつでも目に入るようにしています。		
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	できる限りご希望に添えるようにしています。散歩が毎日の日課の方に合わせて、スタッフの動きを調整したり、また、外出の際はご家族もお誘いするなどしています。	年間の外出計画を立て、春の花見、紅葉、ローズガーデン、船岡の曼珠沙華、八坂神社の夏祭りなどに出かけている。希望があれば通院の帰りに外食したり、誕生日に行きたい所に出かけたり、利用者の思いが叶えられ、楽しい時間が過ごせることを大切に考えている。日常的には、食材の買い物に利用者が交代で出かけている。	

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	個々の能力を見極め、お金の管理を行っています。ご自分でお小遣いを少し持っている方もいます。支払の際にレジでの対応を行っていただくこともあります。		
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	ご家族の方へ、手紙や年賀状を書くお手伝いをするなどの支援をしています。		
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	調理の音、匂い、外の日差し、照明等が不快に感じないように配慮しながら、五感への刺激を大切にしています。またホーム内には一緒に作成した季節のしつらえや、イベントの写真を掲示しています。	リビングは窓が大きくて明るく、床暖もあり暖かい。北側には応接コーナーを設け、面会時間など来訪者と談笑ができる場にしている。廊下の壁には利用者の写真がたくさん飾られている。利用者が就寝後、床、手すり、ソファなど全て次亜塩素酸ソーダで拭き掃除をしている。加湿器だけでは足りないので園芸用の噴霧器を使って加湿している。室温、湿度データを毎週木曜日に法人本部に送り改善に努めている。	
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	食事を食べるテーブル席だけでなく、くつろげるソファを設置し、一人の時間を過ごせる環境を整えています。また、皆の声を聴きながら横になれるように、ホールベッドも設置しています。		
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	入居時に、ご本人、ご家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具等をご持参いただき、配置しています。イベントの際に撮影した写真を掲示したり、ご本人らしい空間づくりができるように配慮しています。	居室の表示は本人の希望で掲げ、クローゼット、洗面台、ベッド、エアコン、防災カーテンが備え付けられている。トイレ付の居室もある。利用者は馴染みのものを持ち込み、仏壇を置いている人や家族の写真を飾っている人もいます。掃除は職員が行っている。	
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	居室扉が単調なつくりのため、手作りの表札を掛けている方もいます。また以前入居していた施設の色紙などを飾り、思い出を大切にしています。		