

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	0495200107		
法人名	社会福祉法人みやぎ会		
事業所名	グループホームにこピア萩野町 (花音)		
所在地	仙台市宮城野区萩野町2丁目8-12		
自己評価作成日	令和元年8月1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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	2019年8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)】

認知症状の違いがありながらも、利用者様同士が集い楽しめる空間・時間作りに努めています。ゆっくりと本人の思いを傾聴しながら、職員ペースにならずに接する大切さを理解し日々実践していけるよう、ケアの方向性について話し合いを行い関わりにも工夫をしています。ひとりひとりの残存機能を活かす事が出来るよう家事活動や余暇のお誘いをし参加して頂く事で、快活な場面作りに努めています。新人職員の育成にも、経験豊富な職員が一から丁寧に教える事を心掛け、ともに歩む仲間という意識で幅広い年代でも気兼ねなく相談し合える関係をはぐくむSGグループ(東北医療福祉事業協同組合、日々ケアに励んでいます)。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は地下鉄東西線卸町駅に近く、コンビニ、美容室、スーパー、小学校などが点在する住宅街の一画にあり、デイサービスを併設する2階建ての建物である。SGグループ(母体の社福みやぎ会などを含む15の法人で構成)理念『『ホスピタル精神(おもてなし)』』をもち、医療・福祉・保健を通じて地域社会の人々の幸せに貢献します。患者様・利用者様・ご家族に喜ばれ感謝される素晴らしいホスピタル環境づくりとホスピタリティある仕事を徹底して行なっています。職員は唱和し、これを基に各ユニット理念も掲げケアに活かしている。開所して10年、地域との繋がりも構築され、「にこピア通信」を見た地域住民が、話し相手等のボランティアとして訪問している。避難訓練時にも参加協力がある。職員による委員会、身体拘束をしないケアや看取りケアなどの勉強会を行っている。リーダーが、職員一人ひとりに意見を聞いてシフト作成を行うなど働きやすい環境になるように努めている。職員同士の信頼感が定着率の高さに繋がっている。

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)	○ 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ます (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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHにこトピア萩野町 ）「ユニット名 花音」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員による全体ミーティングでの理念唱和に基づいたケアが実現出来るように丁寧なケアを心掛けている。	SGグループの理念を基に、各ユニット理念を花音「ゆっくり やさしく 一緒に」、風音「個性ふれあい 安心」とし、見やすいところに掲示している。職員は一人ひとりに寄り添い話を聞いてケアに努めている。	
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人として日常的に交流している	ホームでの行事に参加して頂く等交流を深めている。また、町内会へのイベントにも参加している。職場体験や幼稚園交流会等が根付いている。	町内会に加入し、夏祭り・敬老会に参加したり、町内に広報紙「にこトピア通信」を回覧している。回覧した広報紙を見て話し相手、庭の清掃・野菜作りなど、地域住民がボランティアに来ている。中学生の職場体験を受け入れたり、幼稚園児との交流も行っている。	
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	広報誌の発行、ボランティアなど随時呼びかけ、問い合わせに対しては相談受けをしている。		
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	会議を定期的に行い、事業所報告を行い意見を伺っている。事業所でそれを検討し、サービスの向上に活かしている。	町内会長、老人クラブ会長、民生委員、地域包括職員、家族、管理者、職員で2ヶ月に1回開催している。行事、施設の状況、事故などを報告し、出席者の意見・要望を聞いている。地域住民から避難経路について提案があった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市主催の集団指導に参加している。区役所訪問時、広報誌やパンフレットなどを持参している他、空室が出た際には地域包括支援センターへ情報を送付などで発信し速やかに連携を図れるよう努めている。	市主催の研修会などに参加している。地域包括支援センターの職員と空室についてなど、情報交換を行っている。生活保護の利用者について、状況など市職員に報告している。広報紙・パンフレットを市役所に持参している。	
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	身体拘束等の適正化委員会を実施運営し3か月に1回の委員会の開催及び勉強会や事例検討等を実施している。	身体拘束等の適正化委員会を設けて3ヶ月に1回開催している。身体拘束検討書を作成し勉強会を行っている。外出要求が強い利用者は、職員と一緒に散歩に出かけ気分転換を図っている。転倒防止の為に、家族の了解を得て、センサーマットなどを使用している。防犯上の施錠は20時から翌朝6時までである。	
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	教育委員会が中心となり、勉強会を行っている。全職員がケアを振り返りながら正しい知識を持つ機会を作っている。		

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
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	別ユニットにて日常自立支援事業を利用している方がおり、成年後見制度を利用される予定もあり、制度について触れる機会がある。		
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	重要事項説明書の内容を家族様に共に確認し、不明な点を説明し納得に導いている。入居後も随時不安な事などは相談していただけたらとようにしており、改定においては家族会開催時に説明し了承を得ている。		
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	年に2回家族会を開催しており、ご家族様同士が交流して互いの意見を交わしながら、こちらへ要望を出しやすい雰囲気を作っている。運営推進会議を2か月に1回行い、地域からの意見も普段のケアに活かせるよう努めている。	年2回芋煮会などを兼ねながら家族会を行い交流し、その時に要望を聞いている。また家族アンケートも行い、要望などに応えるように努めている。第三者委員を委嘱している。家族には利用者の日常の様子を報告し、常に意見が出しやすいように配慮している。	
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	常に管理者とは、仕事上何でも話せる環境にあり、求心力で職員全体が管理者を盛り上げ皆の意見が反映されている。	定期的ミーティングで話し合い、要望を取り入れている。管理者は職員から日常的にも意見を聞き、職員の役割分担や配置などに配慮している。シフト作成時は職員一人ひとりから意見を聞き、働きやすい環境になるように心がけている。	
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	個別面談等も行いながら、各職員に役割を分担することで責任感を持ち、常に向上心が持てるように努めている。		
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	他施設の見学や、外部研修、内部研修など技術向上の為の提案をしている。		
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	外部勉強会への参加や、法人内でのグループホーム部会の開催等情報交換の場を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前、ご家族様やご本人様と面談を行っている。身体面や精神面の状態や状況を把握し、今後の生活に対する不安の解消や要望を取り入れるようにしている。		
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	ご本人様とご家族様との関係性や現状を確認し、不安や要望を聞き取り、それをケアプランに組み込む事でご家族様の安心に繋がるよう努めている。		
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	入居前にご本人様の状況と生活歴を確認している。病院受診(往診・看取り)や訪問看護等の利用の確認等も行っている。また、訪問歯科・訪問理美容の紹介・利用の検討も家族と相談し行っている。		
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	ご本人様の出来る事や好きな事を把握し、職員や利用者様と一緒に家事活動等に取り組んで頂いている。		
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	ご家族様にご本人様の生活の状況を面会時に説明している。ご家族様と入居者様が一緒に外出できる機会も提供できるよう努めている。また、ご家族と入居者様での受診の際は、スムーズに進められるよう支援等を行っている。		
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	年末年始に、ご家族様へ年賀状を書いて頂いている。また、ご家族様の協力を得て、ご本人の知人に連絡を取って頂いて面会に来て頂くなどしている。	利用者と馴染みの人との関係継続を大切にしており、年賀状・暑中お見舞いなどの手紙を出せるように支援している。家族と馴染みの美容院や、温泉、食事に出かけたり、外泊などができるよう支援している。	
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	入居者様1人1人の出来る事や利用者様同士の関係性を職員が把握し、家事活動やレクリエーションと一緒に参加できるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院をされた入居者様の転院や他施設に入所等をされても、情報提供を行いながら、これまでの関係性を維持するよう努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケアプランを作る際、利用者様の生活歴や趣味、嫌いな物等、ご家族様に聞き取りし意向に沿えるよう努めている。	入居時に利用者、家族から生活歴、趣味、好き嫌いなどを聞いて情報をまとめ、希望や思いが汲み取れるようにし、支援に反映している。意向の把握が困難な利用者には、ゆっくり寄り添い語りかけ様子を見て、家族と相談しながら支援している。	
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	利用者様と会話などコミュニケーションをとり馴染みの物、暮らし方の把握に努めている。新たに発見したことは、記録し情報収集に努めている。		
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	利用者様の日々の生活ペースや過ごし方を把握し、心身状態の変化も常に観察している。ご家族への報告や相談も行い、改善策を話し合うことを実施している。		
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	より良く生活して頂く為の要望等の聞き取りをご家族・ご本人に行っている。往診・受診の際、状態報告し意見やアドバイスを受けケアプランを作成している。日頃ADL等に変化が起こっても対応できるようカンファレンスを行っている。	3ヶ月に1回モニタリングを行い利用者の課題などを職員と話し合い、家族の要望や、医師と看護師からの意見も聞き、介護計画の見直しを行っている。見直した計画書は、家族の訪問時に説明し同意を得ている。遠方の家族へは、電話で説明し、郵送などで同意を得ている。	
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	日々の様子を1人1人記録し定期的にケアの見直しを行っている。情報共有の為、申し送りノートの使用等行いケアプランへ反映させている。		
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	1人1人の入居者様の状況変化に応じてミニカンファレンスを行い職員同士の話し合いの場を設けている。ご家族にも報告を行いその時々生まれるニーズに対応している。		

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	幼稚園への子供たちへプレゼントをしたり、町内会向けの広報誌を作成し、ホームでの様子や行事への呼びかけなどを報告している。		
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	かかりつけ医を受診される入居者様やホーム近くの医療機関を受診される入居者、往診を受ける入居者もいる。受診時には本人様の様子を伝え、健康チェック表を確認してもらい状態の変化を報告している。	かかりつけ医は利用者の希望で受診している。以前からのかかりつけ医への受診は、家族が付き添い、往診医がかかりつけ医の人は月2回訪問診療を受けている。専門医への通院は、家族又は職員が同行している。訪問看護師は週1回来所し健康管理、職員へのアドバイスなどを行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に一度、訪問看護師に來所して頂き、利用者様の健康状態を些細な事でも報告できるようにしている。また、24時間オンコール対応していることで、入居者様も職員も安心して過ごせるような体制を整えている。		
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。	入居者様が入院した際、必要時にはご家族と主治医との面談に管理者も同席させて頂き、入院中の治療方針やご本人の状態について、情報の共有、交換が出来るようにしている。また、病院側へは入居者様の治療のために必要な基本的情報を開示できるように個別に緊急ファイルを作成しており、常に更新・準備している。		
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	看取りに関するアンケートを行っている方もおり、終末期を迎えた際のご家族の希望をその都度確認している。さらに主治医とも話し合いを行い、出来るだけご家族とご本人の希望に沿った対応を行えるように取り組んでいる。	入居時に重度化及び介護に関する指針を説明し同意を得ている。家族の希望を確認する為に必要に応じアンケートを実施し、希望に添えるよう往診医と相談しながら方針を決めている。終末期には、医師、家族、看護師、職員が連携し安らかに最期を迎えられるよう支援している。職員で構成される教育委員会の中で看取りの研修を企画・実施している。	
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	急変時や事故の対応については、勉強会も行いながら、臨機応変に対応出来るよう訓練・準備を行っている。		
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	避難訓練時には町内会や地域の方達にも立ち会いの協力を求めながら、入居者様に安全に避難出来る方法について助言を頂いている。	年2回避難訓練を行い、昼間想定避難訓練時には併設しているデイサービスと一緒にやっている。夜間想定訓練は地域住民、運営推進会議メンバーなどの協力を得ながら、避難時間を計り行っている。火災報知器、スプリンクラー、消火器は業者が定期的に点検している。備蓄は3日分用意している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	1人1人の性格、生活歴を把握し、尊重しながら自尊心や羞恥心に配慮した声がけ・支援を行っている。	接遇、スピーチロックについてなどの研修を行っている。職員はプライバシーや自尊心、羞恥心に配慮した支援に努めている。本人が希望する呼び名で呼んでいる。	
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	日々の声がけの中で、職員主体ではなく、入居者様主体となるよう、自己決定を促す質問や意向を引き出す会話を心掛けている。		
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	1人1人の生活リズムを尊重し、個々の過ごし方が出来るよう対応している。起床・就寝時間を統一せず、それぞれに合わせている。		
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	衣服の選択が可能な入居者様には、好みの衣服を選んで頂き、選択が難しい方は、職員が季節に合わせた衣服を選んで差し上げている。		
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	それぞれの季節の物を盛り込んだ献立を作り、季節感を味わって頂いている。食器拭きやおしぼりたたみ等、協力して頂き、準備・片付けを行っている。	献立は、職員が利用者の希望や季節感、彩りなども考慮し、デイサービスの栄養士に相談しながら作っている。食材はネット注文が主である。庭で作った野菜が食卓を飾ることもある。利用者は職員と楽しく一緒に食事をし、残存能力に合わせ食後の片付けなどを行っている。	
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	1人1人の入居者様に合わせた食事量、食事形態を徹底している。入浴前後、起床後等、水分補給も細めに行っている。		
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、1人1人に合わせた介助方法により、口腔ケアを実施し口腔内の清潔保持に努めている。また、訪問歯科医による治療や指導もして頂いている。		

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	食事前後、トイレ誘導を行い、排泄のパターンの習慣を活かして表情や発語、姿勢等を観察している。利用者様がいつ排泄したかチェック表に記入している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情や様子などからも予測して、トイレで排泄できるよう支援している。便秘予防にヨーグルトなどの乳製品や軽い体操などを行っている。医師から処方された便秘薬を飲んでいる人もいる。	
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	食事、水分の摂取量をチェックし、腹部の張りや痛み、不快の訴えを観察している。個人的要因と環境を合わせ、下剤などを使用する場合は主治医に相談している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴時、利用者様がリラックス出来るよう誘導、声掛けを行っている。職員の見守りのもと、入居者様同士で一緒に入れる機会も作っている。浴室内の点検や見守りを十分にいき、不安のないよう安全を確認しながら支援を行っている。	入浴は週3日を基本とし、要望があれば希望に応じている。湯は午前と午後で入れ替え、入浴剤を利用することもある。入浴拒否の人には、ゆっくり話をしたり、対応する職員を替えたりし不安が無いよう配慮に努め支援している。	
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	入居者様の体調をみながら、室温、換気、空気の乾燥など環境を常にチェックしている。日々の体調を観察し姿勢や褥瘡の予防を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	往診の先生等の指導の下、職員間の情報共有の向上に努力し多くの種類の服用にならないように日々観察を行っている。		
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	利用者様の能力、体調に合わせ無理のないよう家事を行っている。行事などに参加した際は表情、発語に対応した声掛け、誘導等を行っている。飲酒の習慣のある方には、体調に支障のない範囲で召し上がって頂いている。韓国ドラマの好きな方等にDVD鑑賞の機会も提供している。		
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	行事や地域のイベント時は職員が付き添える時間帯を調整しながら、入居者様の希望に沿って外出計画を実施している。希望時はご家族様と外出する機会も提供している。	利用者は同法人のデイサービスが所有する車いすにも対応できる車で、動物園、アウトレット、杜の市場などへ出かけている。外出時などの笑顔の様子を「にこトピア通信」で家族にお知らせしている。日常的には近くのコンビニや近所の散歩などにも出かけている。誕生日などには、家族と一緒に食事などに出かけられるよう支援している。	

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	紛失のリスクもある為、個人での所持は控えて頂き、ご家族様から別途預り金を頂いて事業所で管理を行っている。買い物や外出時などの出費の際は、自身の預り金から出金している。上記以外に利用者本人が現金を持たれていた場合は、ご家族と協力し、本人様のお気持ちに配慮しながら、出来る限りお預かりしている。		
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	家族や親戚、友人などへ用事があれば事業所から電話を掛けたり、電話があれば取り次ぐなどの対応をしている。入居者宛の手紙は、入居者本人に渡し、本人の要望に応じて対応している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間では懐かしい曲のDVDを掛けたり、季節を感じられる絵や折り紙で装飾している。居間の壁には季節に合わせた装飾や行事の写真を展示し、ご家族や利用者楽しんで頂いている。	共用の空間は、窓が大きく明るく、温・湿度管理は職員が適切に行っている。壁には中学生と一緒に作った折り紙、貼り絵が飾られ季節を感じられる。廊下には椅子が置かれ休めるよう配慮している。2階には、広いベランダがあり、夏祭りを行ったり、お花を植えるなど活用している。	
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	生活リハビリを兼ねて、施設内を車椅子で自走したり、音楽を聞いたり、談笑したり個別に過ごす機会を提供出来るよう努めている。		
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	あじさいの鉢植えや、入居者様が気に入っている家具、仏壇等、居心地の良い物、お好みのものを置いて過ごして頂いている。	エアコン、洗面台、ベッド、タンス、クローゼット、ハンガー掛け、温・湿度計が設置されている。馴染みの筆筒、家族の写真、テレビなどがあり居心地の良い部屋になっている。職員が温度管理を行い、整理整頓は利用者と一緒にしている。	
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	各入居者様が過ごしやすい様に居室のベッド等の配置や足元の安全の配慮(踏き防止)に努めている。車椅子の方がスムーズに自操が行えるよう配慮している。		

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	0495200107		
法人名	社会福祉法人みやぎ会		
事業所名	グループホームにこトピア萩野町 (風音)		
所在地	仙台市宮城野区萩野野町2丁目8-12		
自己評価作成日	令和元年8月1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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	2019年8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)】

利用者様がそれぞれに日々の暮らしの中での楽しみや喜び・安心感ややりがいを感じて過ごせるよう、毎月のカンファレンスで職員同士が検討を重ね、ケアの実践に努めています。利用者様一人ひとりの認知症状や身体状況に応じた柔軟な対応が出来るよう、職員同士で知識やケアの工夫を情報共有し、利用者様本位の対応が行えるような職場風土に励んでいます。利用者様が持てる力を活かしながら生活していけるよう、日々の家事活動や余暇活動の支援を行い、お互いが関わり合いを持てるような居場所作りに努めています。御家族様とも利用者様の生活支援における協力関係を築いており、外出のサポートをしていただいています。

【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)】

事業所は地下鉄東西線卸町駅に近く、コンビニ、美容室、スーパー、小学校などが点在する住宅街の一角にあり、デイサービスを併設する2階建ての建物である。SGグループ(母体の社福みやぎ会などを含む15の法人で構成)理念「『ホスピタル精神(おもてなし)』をもち、医療・福祉・保健を通じて地域社会の人々の幸せに貢献します。患者様・利用者様・ご家族に喜ばれ感謝される素晴らしいホスピタル環境づくりとホスピタリティある仕事を徹底して行ないます。」を職員は唱和し、これを基に各ユニット理念も掲げケアに活かしている。開所して10年、地域との繋がりも構築され、「にこトピア通信」を見た地域住民が、話し相手等のボランティアとして訪問している。避難訓練時にも参加協力がある。職員による委員会、身体拘束をしないケアや看取りケアなどの勉強会を行っている。リーダーが、職員一人ひとりから意見を聞いてシフト作成を行うなど働きやすい環境になるように努めている。職員同士の信頼感が定着率の高さに繋がっている。

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)	○ 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にこトピア萩野町 ）「ユニット名 風音」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎月、全体ミーティングの始めにSGグループの理念を唱和してから会議に臨む事で理念の共有を行い、その後の職員の話し合いの中で利用者様に寄り添った業務の方向性をとれる様、実践に繋げている。	SGグループの理念を基に、各ユニット理念を花音「ゆっくり やさしく 一緒に」、風音「個性ふれあい 安心」とし、見やすいところに掲示している。職員は一人ひとりに寄り添い話を聞いてケアに努めている。	
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	町内会に向けての広報誌を作成しており、事業所の取り組み等を知っていただく事で開かれた施設を目指している。町内会の季節の行事へ参加したり、施設で開催する敬老会に地域の方をお招きし、参加が定着している。また、幼稚園交流会や中学生職場体験・傾聴ボランティア等、様々な年代の方と交流する機会が得られている。	町内会に加入し、夏祭り・敬老会に参加したり、町内に広報紙「にこトピア通信」を回覧している。回覧した広報紙を見て話し相手、庭の清掃・野菜作りなど、地域住民がボランティアに来ている。中学生の職場体験を受け入れたり、幼稚園児との交流も行っている。	
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	広報誌の紙面に認知症に関する相談を随時受け入れる事を明記している他、運営推進会議時や家族会の際には世間の認知症に関する事件や事故(最近では特に車の事故等)について話題になる事もあり、現状と絡めながら認知症の方々の心理等を理解していただけるよう情報を提供している。		
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ヶ月に1度会議を開催しており、町内会長・老人会会長・民生委員・地域包括支援センター職員・利用者様の御家族が参加されている。事業所からの報告(取り組み内容や事故報告など)を行い、地域包括や御家族様からも意見をいただくなどし、今後へ活かせるように努めている。	町内会長、老人クラブ会長、民生委員、地域包括職員、家族、管理者、職員で2ヶ月に1回開催している。行事、施設の状況、事故などを報告し、出席者の意見・要望を聞いている。地域住民から避難経路について提案があった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	集団指導や研修等には参加する様努めている。地域包括へも空室情報や事業所のサービス内容について知っていただく機会を作り随時発信するなどの渉外活動を行う事で協力関係を築き、新規の申し込みに繋がっている。生活保護の方がいる場合は特に担当の方とも連絡を取り合い、お互いが協力し利用者様が安心して過ごしていけるよう取り組んでいる。	市主催の研修会などに参加している。地域包括支援センターの職員と空室についてなど、情報交換を行っている。生活保護の利用者について、状況など市職員に報告している。広報紙・パンフレットを市役所に持参している。	
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	身体拘束適正委員会を設置し、年に4回テーマに沿って会議と勉強会を開催している。また、6月に1名身体拘束に関する研修にも参加している。表玄関の施錠は夜間帯のみとしているが、テラス側は無断離脱もあつたため、安全面を優先とし施錠管理している。	身体拘束等の適正化委員会を設けて3ヶ月に1回開催している。身体拘束検討書を作成し勉強会を行っている。外出要求が強い利用者は、職員と一緒に散歩に出かけ気分転換を図っている。転倒防止の為に、家族の了解を得て、センサーマットなどを使用している。	
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	教育委員会が中心となっており、年2回勉強会を開催したり認知症の勉強会とも絡めながら、不適切ケアに対して再認識する機会を作っている。その際は普段の業務と照らし合わせながらお互いに意識付けを行い、アンケートをとって振り返りとなるよう努めている。また、職員の目の届くところに「にこトピア3ヶ条」を掲示し気づきとなるよう工夫している。		

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
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	日常生活自立支援事業において、現利用者様で「まもりーぶ」を活用されている。権利擁護に関する制度についてはより深く学ぶ機会を作っていくよう努めていく。		
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	契約時に事業所のサービス内容を説明し、十分に理解した上で利用開始していただけるよう取り組んでいる。契約後に疑問点が出た際にはその都度お応え出来るよう随時受け付けている。サービス内容等の改定においては家族会開催時等に説明し、ご理解頂くようにしている。		
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	運営に関するご意見を頂く為、家族会や面会時等お話しさせていただく機会を作っている。頂戴した意見は全職員と共有し、より良い運営になるよう努めている。	年2回芋煮会などを兼ねながら家族会を行い交流し、その時に要望を聞いている。また家族アンケートも行い、要望などに応えるように努めている。第三者委員を委嘱している。家族には利用者の日常の様子を報告し、常に意見が出しやすいように配慮している。	
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	全職員に対し運営に関するアンケートをとっている他、定期的に面談を行ったり、日々のコミュニケーションの中で各職員の意見を聞く機会を作っている。	定期的にミーティングで話し合い、要望を取り入れている。管理者は職員から日常的にも意見を聞き、職員の役割分担や配置などに配慮している。シフト作成時は職員一人ひとりから意見を聞き、働きやすい環境になるように心がけている。	
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	職員個々の能力や実績・努力・経験等を把握した上で、各々に合わせた役割分担にする事で、各自がやりがい・向上心を持って業務に臨めるよう調整出来ている。		
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	法人内外の研修については職員一人ひとりの力量に合わせ決めていくことは妥当だが、各職員自身の「何を学びたいのか」に合わせて決めていく事も大切であると感じている。		
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	同業者との交流や部会を通し、相互の良いところを共有する事でサービスの質の向上に繋げている。今後も積極的にそのような機会を多く取り入れていきたい。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	実態調査時にご本人とお会いし、入所後の生活に対しての要望や不安な事など無いか話し合っている。必要時は入所前に何度かお会いする事で職員との信頼関係を作り、少しでも入所後の生活に安心感を持っていただけるよう努めている。		
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	利用者様ご本人の生活歴や、ご自宅・他事業所サービス利用時の状況をお伺いしながら、御家族様の感じる不安や思いを汲み取り、対応法をケアプランへ取り入れる事で安心していただける様努めている。		
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	普段より訪問歯科や訪問理美容の利用があるため、必要時には随時提案している。また、入所に合わせ往診への切り替えを希望される場合にも、提携している医療機関の在宅部門へ随時相談し、柔軟に対応出来るような体制が出来ている。		
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	日常生活の中で行う洗濯や食器拭き・ゴミ捨て・食事準備などは普段から利用者様へ参加を依頼し職員とともに実施する事で、お互いに助け合い、協力しながら生活を共にしている関係となれるよう日々実践している。		
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	行事で外出する際は一緒に出掛けられる様その都度お誘いをし、なるべく御家族様のご都合に合わせて実施する事で参加が定着している。また、ご本人の要望に合わせて御家族様に電話し会話する機会を設けている。		
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	毎年御家族様や知人へ向けて年賀状を送り、馴染みの方々との関係が失われ無い様支援している。また、受診に合わせて一時帰宅したり家族へ会いに行く方もおられ、長年の関係性が保たれるよう努めている。	利用者と馴染みの人との関係継続を大切にしており、年賀状・暑中お見舞いなどの手紙を出せるように支援している。家族と馴染みの美容院や、温泉、食事に出かけたり、外泊などができるよう支援している。	
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	施設で生活している中で利用者様同士がお互いに思いやりや関わりを持てる様、会話時には橋渡しをするなどしてさりげなくサポートしている。個々の利用者様の性格や感情を理解し、余暇活動や家事を通して楽しめる雰囲気作りに努めている。		

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	事業所において、個人情報保護法の観点からサービス終了後も情報管理・書類の保管を徹底して行っている。退所後も必要に応じて御家族様からの相談を受け付けており、新規利用者様入所へ繋がった事例がある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者様が施設での生活に対してどのように暮らしていきたいかを汲み取れるよう、日頃のケアでの関わりを大切にしている。御家族様とも話し合いながら、ご本人にとって心身ともに穏やかに過ごせるよう、検討を重ねている。	入居時に利用者、家族から生活歴、趣味、好き嫌いなどを聞いて情報をまとめ、希望や思いが汲み取れるようにし、支援に反映している。意向の把握が困難な利用者には、ゆっくり寄り添い語りかけ様子を見て、家族と相談しながら支援している。	
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	利用者様のこれまでの生活歴を知る為に、ご家族様に実態調査表の記入にご協力していただいている。入居後に関わりの中で知りえた内容は経過記録に記載する欄を設けており、職員同士でも情報共有出来るようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	デイリーチェックシートを用いて、個々の利用者様のその日の体調や食事・排泄・活動内容等を記載し把握に努めている。心身状態の変化においてはこまめに様子観察し、現状に即したケアの実践へ繋げている。		
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	その時々にあるご本人の課題等について職員同士でカンファレンスを行う他、ご本人・御家族様からの要望を聞き取りしたり、かかりつけ医や訪問看護師とも連携を図り、ケアプランの作成・見直しをしている。	3ヶ月に1回モニタリングを行い利用者の課題などを職員と話し合い、家族の要望や、医師と看護師からの意見も聞き、介護計画の見直しを行っている。見直した計画書は、家族の訪問時に説明し同意を得ている。遠方の家族へは、電話で説明し、郵送などで同意を得ている。	
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	日々の活動内容や様子については個別の経過記録へ記載し、職員間での情報共有に努めている。その時行った具体的内容・工夫等についてはカンファレンス時にも取り上げ、今後のケアの方向性などについて協議し、ケアプランの見直しへ役立っている。		
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	ご本人の変化や御家族様の状況を考慮しながら、その時々で必要なサービス・対応について提案を行う事で支援への満足度向上に努めている。その中で、訪問マッサージの利用等を希望された際には調整し、支援の柔軟性を高めている。		

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	地域の催事や幼稚園児との交流会に参加したり、ボランティアによる地域住民との交流を積極的に行っている。訪問理美容や訪問歯科も活用する事で利用者様が豊かな社会生活を営めるよう努めている。		
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	ご本人及び御家族様の同意の元、定期的及び必要時に適切な医療を受けられるよう支援している。往診を利用されている御利用者様が多く、都度報告・相談をさせていただいている。	かかりつけ医は利用者の希望で受診している。以前からのかかりつけ医への受診は、家族が付き添い、往診医がかかりつけ医の人は月2回訪問診療を受けている。専門医への通院は、家族又は職員が同行している。訪問看護師は週1回来所し健康管理、職員へのアドバイスなどを行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	定期的に訪問看護師に来所していただき、利用者様の心身の状況や変化等を報告しながら、その時々に必要な処置や受診を受けられるよう助言を頂いている。往診の方の場合、必要と判断した際には訪問看護師からその場で連絡を取り合うなど、協力関係にあり、常に相談しやすい状態となっている。		
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。	入院時には病院側へ利用者様の必要な基本情報をお伝えし、利用者様が施設の状況と変わりなくサポートを受けられるよう体制をとっている。また、Dr. と御家族様とで面談を行う際、状態によっては当施設管理者も同席させていただき情報共有に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から御家族様と話し合いの機会を設け、今後の対応について協議し、方針を共有している。往診・訪問看護師とも連携し、安らかな最期を迎えられるようチームとして支援に取り組んでいる。	入居時に重度化及び介護に関する指針を説明し同意を得ている。家族の希望を確認する為に必要に応じアンケートを実施し、希望に添えるよう往診医と相談しながら方針を決めている。終末期には、医師、家族、看護師、職員が連携し安らかに最期を迎えられるよう支援している。職員で構成される教育委員会の中で看取りの研修を企画・実施している。	
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	定期のミーティングで急変時や事故発生時の適切な判断・対応について勉強会を実施している。また、書面にてマニュアル化し、全職員が実践出来るよう備えている。		
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	定期的に避難訓練を実施しており、その都度災害時の非難場所や対応等について再確認している。訓練の内容は運営推進会議等でも報告し、現状をお伝えしつつ有事の際は協力していただけるよう体制を築いている。	年2回避難訓練を行い、昼間想定避難訓練時には併設しているデイサービスと一緒にやっている。夜間想定訓練は地域住民、運営推進会議メンバーなどの協力を得ながら、避難時間を計り行っている。火災報知器、スプリンクラー、消火器は業者が定期的に点検している。備蓄は3日分用意している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様一人ひとりの個性や習慣を尊重し、なるべく自己決定出来るよう常に配慮を心がけ、適切な言葉掛けを行っている。何を希望されているのかを注意深く聞き取りながら日々のコミュニケーションを図り、排泄や入浴の際には直接的な言葉遣いは避け、常にプライバシーを損なわないように支援している。	接遇、スピーチロックについてなどの研修を行っている。職員はプライバシーや自尊心、羞恥心に配慮した支援に努めている。本人が希望する呼び名で呼んでいる。	
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	利用者様個々との信頼を築き、職員へ気軽に話しかけられるような環境設定を作っている。何を希望されるのかを聞きだせるように努め思いの傾聴をしたり、出来るだけ実現へ向けて調整する事で利用者様の思いに添えるようにしている。		
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	生活の中で時間を決めて動いていただくわけではなく、ご本人の気分が乗らず進まない場合は時間をずらすなど柔軟な対応を心がけている。個々のペースに合わせて希望されている時間に食事や入浴する時間を設けたり、外出で買い物希望される方には一緒に同行し、楽しんでいただけるようにしている。		
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	洋服選びは職員が一方的にするのではなく、ご本人にも選択していただけるよう声掛け・場面設定を行っている。また、季節に合った服・その日の気候により快適に過ごす事が出来るように配慮しており、可能な際は衣替え作業も一緒に実施している。定期的な白髪を染められたり普段から化粧をされる方もおられ、一緒に化粧道具を買いに出掛け楽しんでいただいている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が順番にメニュー作りを行い、季節に沿った食材やその時々に行事に合った献立を提供している。一緒に台所内に立つ事は難しいものの、下準備として野菜の皮むきを手伝っていただいたり味見をしてもらうなどし、作業への関わりを持ってもらったり後片付けにも参加していただいている。食の好みや内服薬の関係上禁止されている食材は個別に代替品を準備し食事を楽しんでいただけるようにしている。	献立は、職員が利用者の希望や季節感、彩りなども考慮し、デイサービスの栄養士に相談しながら作っている。食材はネット注文が主である。庭で作った野菜が食卓を飾ることもある。利用者は職員と楽しく一緒に食事をし、残存能力に合わせて食後の片付けなどを行っている。	
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	食事途中で手が止まってしまうがちな方には声掛けを行い、手に取りやすいよう器の位置を手前に動かす等し無理の無い様子で摂取をすすめている。食事形態に配慮が必要な方へは刻み食・ミキサー食にて対応している他、水分摂取の管理が必要な方は毎日の記録をつけている。煮物等は圧力鍋を用いて具材がやわらかくなるよう配慮している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、利用者様に応じて声掛けや誘導の支援を行っている。介助時は口腔内の状態に合わせて歯ブラシの大きさを変更したり、スポンジブラシも併用してなるべく食物残渣が無い様配慮しており、不具合があった場合などは随時訪問歯科へ相談しながら適切な指導・助言を受けている。		

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
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	各利用者様の生活リズムに合わせその都度声掛け・誘導を行っている。また、ご自分から向かわれる方も、羞恥心に配慮しながら排泄用具の交換などのサポートをする事で、不快感の無い様努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情や様子などからも予測して、トイレで排泄できるよう支援している。便秘予防にヨーグルトなどの乳製品や軽い体操などを行っている。医師から処方された便秘薬を飲んでる人もいる。	
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	便秘される方が多く、かかりつけ医と相談しながら便秘薬で調整する事で排便コントロールをしている。その他、普段から昼食時にはヨーグルトを提供したり、軽体操の実施や腹部マッサージ等で腸の動きが良くなる様日々努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴がお好きな方は毎日でも入れる様、希望時にはその都度調整をしながら対応している。リラックス出来るよう入浴剤を使用したり、浴後には乾燥防止も兼ねて保湿クリームを塗布する事で満足感が得られるよう工夫している。	入浴は週3日を基本とし、要望があれば希望に応じている。湯は午前と午後で入れ替え、入浴剤を利用することもある。入浴拒否の人には、ゆっくり話をしたり、対応する職員を替えたりし不安が無いよう配慮に努め支援している。	
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	日中、身体に疲労が溜まり易い方には昼寝をお勧めしている。季節によりこまめにエアコンの調整を行ったり、綿毛布やタオルケットなど肌触りの良いものを使用する事でリラックスして休めるよう支援している。		
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	個別にファイルを作成し処方箋を管理する事で、常に確認しながら日々の処方薬のセットを行っている。また、頓服薬や解熱剤などが必要となった際はDr. に指示を仰ぎながら、職員全員で確実に服用していただけるよう連携して対応している。症状が改善したら、長く内服を続けず中止して様子観察する等配慮する事で、身体への負担が少ない様観察に努めている。		
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	利用者様方の残存機能に応じて野菜の下ごしらえや食器拭き等の家事を手伝っていただいたり、季節に沿って編み物をされる方には毛糸等の準備をしている。毎タワインを召し上がる方へ提供したり、個々に気分転換出来るような働きかけをしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	定期的に外出行事を設けており、戸外へ出かける機会を作っている。天候や利用者様の体調に合わせながら近隣への散歩を実施したり、生活用品や嗜好品の購入へドラッグストアやコンビニへの買い物に同行支援している。また、受診時や御家族様の支援の元、一時帰宅される方もおられる。	利用者は同法人のデイサービスが所有する車いすにも対応できる車で、動物園、アウトレット、杜の市場などへ出かけている。外出時などの笑顔の様子を「にこトピア通信」で家族にお知らせしている。日常的には近くのコンビニや近所の散歩などにも出かけている。誕生日などには、家族と一緒に食事などに出かけられるよう支援している。	

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	希望のある方には職員が付き添いし、コンビニや薬局へ行って好きな物を選んで購入する機会を設けている。その際、可能な場合はご本人に支払いを依頼している。また、ご自分でお金の所持を強く希望される方に対しては、御家族様にも紛失等のリスクについて十分に理解していただきながら実現出来るよう調整している。		
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	ご本人より御家族様と電話でお話したいと希望があった時は職員が橋渡しをしたのち、ゆっくりと会話していただけるよう取り次いでいる。		
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	季節に沿った装飾を心がけており、利用者様に目で季節感を感じていただけるよう工夫している。また、空調だけではなく採光や外気などの自然光・風を取り入れるようにしている。ゴミ等も見つけたらすぐに片付ける事で不快にならない様努めている。	共用の空間は、窓が大きく明るく、温・湿度管理は職員が適切に行っている。壁には中学生と一緒に作った折り紙、貼り絵が飾られ季節が感じられる。廊下には椅子が置かれ休めるよう配慮している。2階には、広いベランダがあり、夏祭りを行ったり、お花を植えるなど活用している。	
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	廊下奥の一角にテラスを望める場所があり、日の光を浴びながらのんびりと過ごせるスペースとなっている。廊下やリビングにもソファを設置する事で一人で一息つけるような空間づくりを行っている。		
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	自室内はご自宅での雰囲気にならなよう、個々の利用者様が自宅で使用していたものや愛着のあるものをお持ち寄りいただくように提案している。また、御家族様との写真やテレビ・ラジオ等の持ち込みも出来、リラックスしていただけるよう御家族様にもご協力いただいている。	エアコン、洗面台、ベッド、タンス、クローゼット、ハンガー掛け、温・湿度計が設置されている。馴染みの筆筒、家族の写真、テレビなどがあり居心地の良い部屋になっている。職員が温度管理を行い、整理整頓は利用者と一緒にしている。	
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	ご本人が移乗しやすいように車椅子の位置を考えたり手すりを使っていたり工夫している。また、共有スペースは物の配置を簡潔にする事で車椅子の方でも不便少なく自操が行えるよう配慮している。		