

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	0495300089		
法人名	株式会社 リブレ		
事業所名	グループホーム なつぎ塾	ユニット名	いぶき
所在地	宮城県仙台市若林区今泉小在家東97-2		
自己評価作成日	平成 28 年 7 月 3 日		

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成28年7月20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)】

地域とのつながりに力を入れており、幼稚園との交流、歌会やお祭りなどの地域行事への参加、毎月開催しているオレンジカフェなど、積極的に地域との交流を図っている。幼稚園との交流では、アスレチックデーに参加させてもらい、魚釣りゲームを行い利用者様も一緒にゲームの進行を行いながら交流を楽しんだ。オレンジカフェでは、区長さん、民生委員さん、地域包括支援センターさん協力を頂きながら開催することができている。
ユニットの雰囲気はとても明るく、笑い声や歌声が聞こえてくる。職員と利用者様の「介護する側・される側」の関係ではなく、信頼関係を持った繋がりが感じられる。また、お一人お一人の「できること」「できないこと」を見極め、自立支援に努め、日々の活動や役割支援を行っている。

【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)】

仙台市の南東部に位置し、閑静な環境にある。ホーム開設8年目となり、この地に移って3年目を迎え、事業所の働きかけもありこの地域に馴染んできた。目標達成計画に「地域の子供達と交流する」を掲げ、年齢層を広げ地域との関係性を深めている。最高齢106歳の方を含め、一人ひとりがやりがいを持ち、自分の生活を維持している「いぶき」、震災を乗り越えて、更に絆が深まり協力関係が出来ている「のどか」の2ユニットのホームである。職員間も何でも話し合えて明るい。地域に力を入れ、詳細な情報を家族に提供し信頼関係が築かれている。家族、地域、職員に支えられている入居者の表情が豊かなホームである。

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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

2 自己評価および外部評価結果(詳細) (事業所名 グループホーム なつぎ埜) 「 ユニット名 いぶきユニット 」

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	3月の勉強会で、平成27年度の理念振り返りと、ケアの中でできている事、できていない事を振り返り、職員一人一人が意見をBS法で出し合い、平成28年度の理念を作成した。	ケアの気付きを出し合い、入居者の状況を考慮しユニット毎に理念を作成した。各職員が目標をたて、年2回評価をする。月1回の職員会議前に職員1人が思いを話す場がある。それぞれが考えてケアに取り組んでいる。	
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	毎月開催しているオレンジカフェも地域の方たちの協力があって今月で24回目を開催する。毎月、地域の方たちと利用者様が楽しみながら交流が図れるよう努めている。また、近所の幼稚園へも月に1回訪問し、園児たちと交流を楽しんでいる。	定期的なオレンジカフェの開催で地域間の交流が深まり、住民がお洒落になったり変化が見られた。なつぎ埜便りを回覧、掲示板に情報を発信する事で地域の方々(含子供達)の福祉施設によせる関心も高まっている。	
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	掲示板に認知症についての情報を掲示したり、熱中症予防や食中毒など、季節の情報を掲示している。また、地域に向けて認知症サポーター要請講座を開催したり、毎月、なつぎ埜便りを地域に向けて発行している。		
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	利用者も会議と一緒に参加し、要望を伝える機会を設けている。地域包括と協力し、地域やホームで行方不明者が出た時の協力連携については、連絡先の協力体制の確保を進めており、10月には徘徊模擬訓練を予定している。	奇数月に地域包括職員等の参加で開催している。地域での災害時に「黄色い旗作戦」の共有や徘徊模擬訓練の地域マップ、ネットワーク作りの協力体制等、参加者から意見を募る有効な会議となっている。	
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に取り組んでいる	仙台市の実践者研修の受け入れや、今年度は、イギリスからの見学の受け入れを行い、利用者と一緒に手作りしたメッセージボードや国旗で喜んでもらえた。また、骨折事故が発生した場合には速やかに連絡を入れ、報告書を提出し指示をもらっている。	担当課に職員が足を運び、顔が見える関係性を築いている。海外からの見学紹介がある。入居者も楽しみに受け入れの準備をし、英語で挨拶を交わすなど国際交流を楽しみとしている。	
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	身体拘束の種類や、何が身体拘束に該当するのか、なぜ身体拘束がいけないのか、身体拘束を行う事よっての弊害、身体拘束をしないためのケア、身体拘束を緊急やむを得ない時の条件など勉強会で正しく理解し、身体拘束を行わない取り組みを続けている。	内外研修の他に、入居者の状況、報道等の情報をもとに職員間で話し合い共有している。言葉による行動、薬の服用による制限等、具体的な事例に基づいたり、訪問看護師など外部講師を迎えた研修を行い、入居者の思いに寄り添った支援である。	
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	勉強会にて、高齢者虐待の種類や要介護施設従事者の通報義務などを行い、高齢者虐待の罪の重さなど正しく理解し、絶対に高齢者虐待を行わない取り組みを続けている。		

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
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	成年後見制度についての勉強会を行い、成年後見制度の内容や制度を利用しなければならぬ方、法定後見と任意後見の違い、補助・補佐・後見の対象となる方について理解を深めている。		
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	契約を行う前に必ず、見学をしてもらいしっかりと確認してもらっている。契約を行う際にも、十分な設を行い、不安や疑問点を訪ねている。		
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	状態の変化があった時など、すぐに電話で連絡を入れて情報を伝えている。また、面会時には最近の様子を伝え要望や思いを確認し、家族面談表に記入し、職員間や運営推進会議などで伝えケアに活かしている。	入居者の状況を詳細に伝え、要望には速やかに対応し家族の不安解消に努めている。入院して入居者の状態が一変したことに家族が驚き、早期退院を希望した。医師と相談しホームで受け入れ対応した例もある。	
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2回定期的な面談を行っているが、必要に応じて個別に面談を行い、悩みや不安な事、提案などを聴く機会を設けている。休憩時間の変更を行った。	職員間で話し合える環境にある。車椅子対応の体重計を購入したり、オレンジカフェに参加が出来ない入居者とお茶に行く機会を作る等反映させている。	
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	自主的な外部研修への参加、月1回実施している勉強会の参加など、自主性を大切にしている。年2回の人事考課や日々の勤務態度など、ケアの達成状況に応じて相談やアドバイスを行っている。		
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	外部研修の参加、協議会での交換研修、毎月の勉強会、法人内で毎年開かれている事例報告会など、自主的に学んでいけるよう機会を確保している。		
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	宮城県や仙台市の実習の受け入れや、老人保健施設に依頼して介護技術研修や、協議会で行っている交換研修に参加し、他のグループホームで学ぶ機会を確保し、質の向上に努めている。		

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
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	センター方式を用いて生活歴や既往歴などを把握したり、本人の思いや言葉に耳を傾け、安心して生活が送れるよう努めている。また、都度家族に状況を伝え、以前はどうだったのか細かく情報をもらうようにしている。		
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	入居前に必ず面談の時間を設け、困っている事や不安に感じている事、要望などを話せるようにし、安心してサービスが導入できるよう努めている。		
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	退院後の歩行器の使用や、夜間のポータブルトイレの設置、下肢の痛みに応じての訪問マッサージの導入など、今本当に何を必要としているのかを見極めた対応に努めている。		
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	一人ひとりの今までの人生という物語を大切に、人生の先輩として敬うことや、培ってきた知識や技術を職員に教えて頂きながら、共に支え合いながら暮らしている。特に調理や花の手入れ、畑について教えて頂く事が多い。		
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	日々の状態を伝え、訪問時には清拭の手伝いや声掛けを一緒に行ってくれたり、ターミナル時には時間の許す限りそばにいてもらえるようにしている。また、行事や誕生日会などにも参加して頂き一緒に楽しんでいる。家族が来れない時は職員が訪問している。		
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	定期的な外泊や、兄妹との手紙のやり取り、自宅があった近所の方たちが集まってのお茶飲み会への参加など、今まで築いてきた関係が途切れないよう支援している。	本人と一緒に生家に行き、昔馴染みの方とお茶を飲んで来たり、美容室に行き、髪を整え、身綺麗にして生活をしている。近所の犬の散歩に合わせて外出し、ひと時を楽しむなど新しい関係を築いている。	
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	ユニット内だけでなく、日常の生活の中で野菜をもらいに行ったり、お茶を飲みに行ったりとユニット間での交流も日々行われている。また、天気の良い日は中庭に出て皆でラジオ体操やお茶飲みを行っている。		

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
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	お亡くなりになられた後もお線香を上げに行き、なつぎ埜での思い出や、介護で困っている事の相談などを行っている。		
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	日々のコミュニケーションの中で、思いや暮らし方の希望、意向を把握するよう努めており、ケース記録などに記入しケアプランに反映させている。把握することが困難な場合でも、家族に相談したり、言葉には出さない、表情や行動、しぐさなどサインを見逃さないよう努めている。	外出を拒む入居者に、同一目線で会話をする等職員間で共有し取り組んだ。男性の入居者が台所に立っている姿を見て家族が驚く等、入居者の思いや隠れた面を引き出した支援に取り組んでいる。	
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	入居時に家族に記入して頂いているセンター方式から情報を収集したり、日々のコミュニケーションの中でご本人からの言葉や、ケアをしているの気づきから把握に努めている。		
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	個別ケアの考えを持ち、その時の心身の状態に合わせて力が発揮できるよう、また安心して生活が送れるよう環境を整えている。		
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	毎月のカンファレンス内容も担当者が、ケース記録やヒヤリハット、医療からの指示など様々な角度から毎月のケアのポイントを決めている。また、ケアプランのモニタリングも毎月行い、状態の変化に応じて変更している。	情報を収集しセンター方式を活用している。入居時より2週間程様子を見て、皆で情報収集、分析し、作成担当者が作成する。本人、家族に説明し、確認を取る。状態の変化に応じて見直し、本人本位の対応をしている。	
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	ケース記録に書く内容を何について記入したいのかが分かりやすくするために記号を用いている。毎月のカンファレンス内容も担当者が、ケース記録やヒヤリハット、医療からの指示など様々な角度から総合的にケアポイントを考えている		
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	美容室や買物などの要望があった時は、なるべく早く対応し一人一人のニーズに対応している。また、その時に身体状況に応じて、訪問マッサージや訪問歯科、通院なども行っている		

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	毎月開催しているオレンジカフェでは、区長、地域の方、民生委員、地域包括支援センターに協力を頂きながら続けることができている。また、地域で開催している歌会や活花、ポッチャクラブなどに参加し、楽し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	入所が決まった時点で、なつぎ塾の往診の状況を伝え、本人と家族に主治医の選択をしてもらい決定している。また、身体状況に変化があった時は往診から家族へ連絡が入り治療の方針が伝えられている。	月2回の往診と週1回の訪看の体制である。希望のかかりつけ医と歯科医等の専門医の受診等の継続もある。終末期の対応として医師、看護師を交えてケースカンファレンスを行い体制を整え、支援している。	
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	週一回の訪看日には、看護記録に気になっている事や体調について記入し指示や助言をもらっている。また、都度の状態変化があった時は電話で相談し指示や助言をもらっている。		
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。	入院などの判断は主治医に任せており、その判断をもとに家族が決定できるようにしている。また、退院後からホームでの生活が安心して送れるよう、主治医からの指示、助言をもらっている。		
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	契約の際に看取りについてのインフォームドコンセントを書面で確認している。また、状態が変化した際も早めに家族の思いを確認、把握できるようにインフォームドコンセントを都度記入してもらっている。また、往診や訪看からも指示や助言をもらい、情報共有に努めながら支えている。	医療体制を整備し、入居時に説明して意思確認を行っている。過去に数例の看取りを経験し、職員間で研修を重ね、本人、家族の要望に応えている。	
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	近隣の方を含めた緊急連絡網の整備を行っている。また、緊急時の対応として、若林消防の方を講師に招いて、AEDの使用方法や心肺蘇生の講習会を行ったり、ハイムリック法、止血、骨折、や火傷の緊急対応についての勉強会を行い、適切な対応ができるよう努めている。		
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	火災や風水害等の避難訓練を毎月実施し、職員、利用者の避難に対する意識や精度を高めている。避難訓練後は利用者をして反省会を行い、次回の避難訓練に活かせるよう努めている。また、地域の方も避難訓練に参加してもらったり、緊急連絡網の登録にも協力を頂いている。	大震災を経験し、災害対策において、その種類に応じた訓練を毎月行い、反省会をしている。地域住民、職員の駆けつける時間を把握し、それぞれの役割分担、避難場所の確保等を職員間で共有している。	

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	一人ひとりの人生を大切に、人生の先輩として尊重しながら日々支援を行っている。毎月のカンファレンスでも言葉遣いについて意識が持てるよう事業所全体で取り組んでいる。プライバシーに関しても、高齢者虐待の勉強会や、日々のケアの中でも大切にしている。	物を紛失する事に不安を持つ方には、居室に洗濯物を干し職員と一緒に片付ける。本人の安心感に繋げ他入居者への配慮をする等、行動面から把握しケアの内容を工夫し、プライバシーの確保に努めている。	
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	買物や美容室、パン屋など希望があればできる限り早急に答えられるよう努めている。また、日々のコミュニケーションの中で希望が言いやすくなるよう努めている。		
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	その時の環境や心身の状況によって、どのように過ごしたいのか変わってくるので、その時の希望を把握できるよう日々のコミュニケーションを大切にしている。		
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	定期的な訪問理容に来てもらったり、いつも行っている美容室へ行ったりと髪を綺麗に整えている。また、毎日の更衣も一緒に衣類を選べるよう努めている。		
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	旬の物を多く食べられるよう心掛けており、畑の野菜であったり、買物に同行してもらい旬の物を一緒に選んで購入している。調理を得意としている方や好きな方と一緒に準備を行っているが、あまり得意としない方には盛り付けや食器拭きをお願いしている。また、玄米と黒砂糖など、その人が今まで続けてきた健康法も継続できるよう支援している。	献立作成は入居者の意見を取り入れている。米、野菜、食料は地域から調達し、週3回入居者と一緒に買い出しに行く。献立内容を地域包括の保健師に見てもらい、助言等を得ている。	
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	水分量や食事をチェック表に記入し、しっかりと摂取できているか、摂取しすぎていないかなど、一日を通じて確保できているか確認している。また、嚥下機能が低下してきている方は、柔らかく調理したり、トロミを付けたり、刻んだり、食べやすい工夫をしている。		
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	起床後、就寝前、毎食後の口腔ケアを行っている。拒否がある方もいるが、うがいや拭き取りを行い、口腔内の清潔や誤嚥防止に努めている。		

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
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	おむつゼロを継続しており、トイレでの排泄に努めている。パットを使用する際でも、時間帯や適切な種類など担当者にアドバイスを頂きながら使用している。夜間のトイレ誘導も排泄パターンの把握に努め、時間帯を調整している。	入居者のサインを見逃さず、随時対応し、全入居者がトイレで排泄をしている。トイレがわからない方や、訴えの無い方は、表情等を見て無理強いせず、声掛けし快適な生活を送る支援をしている。	
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	往診、訪看と排便状況を相談しながら下剤や調整剤を調整している。また、毎日の食事や運動など継続的に支援し便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は決めておらず、希望の入浴時間に沿えるよう努めている。拒否がある方は時間や職員を変えて促しをしている。また、身体の状態に応じて、入浴しない時はシャワー浴や足浴、清拭で体の清潔を保っている。	リフト浴と一般浴がある。午前中は活動の時間が多く、午後から夕食時間前までが入浴時間である。同性介助、入浴剤(炭酸)等希望に応じている。拒否のある方は家族の協力を得るなど楽しい入浴支援をしている。	
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	その日の心身の状態を見極め、活動と休息のメリハリをつけている。日中は外気に触れる事を心がけており、日光を浴びるようにしている。休憩時には足を挙上したり、ドクターメドマでマッサージを使用して浮腫みの軽減に努めている。		
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	服薬ボックスの中に処方箋を入れていたり、お薬手帳であったりと、すぐに確認できるようになっている。また、服薬が変更になった際は往診記録に記入し情報の共有に努めている。		
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	畑仕事や、調理、花の手入れ、お茶飲みなど、今までやってきた事が日々の生活の中でも行えるよう努めている。ドライブや散歩、園芸センターなどに出かけ気分転換も図っている。		
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	季節の行事とは別に夕食の予定を立て、錦が丘の水族館へ行くことができた。また、地下鉄東西線の駅や地域の歌会やお祭りなどにも参加した。また、外泊やお墓参りなど家族の協力を頂きながら行っている。	入居者の意見を取り入れ、季節に応じた年間の外出行事がある。地域の催し物や、カルチャーに参加したり、買い物、ホームの周りを散歩したり外出の機会が多い。行事の外出は家族の協力がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在お金の管理をされている方は2名おり、買物に行った際には自分の物は自分で支払い購入している。また、お金を管理されていない方は立替金の方から払って頂くようにしている。		
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	毎週日曜日に息子様から携帯電話にかかってくる電話を楽しみにされている方や、妹様と定期的に手紙のやり取りをされている方もいる。		
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	中庭のプランターに花や野菜を植えたり、花をユニットに飾り、季節感を大切にしている。天気がいい日は窓を開け風通しの良い環境にし、布団も外に干すようにしている。職員の声のトーンや電気の明るさなど、安心して暮らせる共有空間作りに努めている	ホーム周辺は、光を遮るものがなく自然な風を存分に取り入れた快適な生活空間である。玄関、ホールに季節の花(ユリ他)を飾っている。ユニット間はデッキで繋がりが、入居者同士で寛げるようになっていく。	
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	中庭や畑のベンチは皆の憩いの場となっており、ラジオ体操後のお茶飲みや、畑作業、散歩の後の休憩の場になっている。		
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	継続して安心した生活が送れるよう馴染みの物や好きな物(花・風景の写真)を飾っている。物が沢山ありすぎると混乱してしまう方もいるので、適度に殺風景にならないよう環境を整えている。	居室はフローリングと畳敷きがあり、入居時に選ぶ事が出来る。全室の掃出し窓から外が見え、空気の流れ替え等で網戸にしている。洗濯物を干していたり、テレビがある。職員と一緒に清掃している部屋は綺麗である。	
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	ユニット内のトイレに扉には「使用中」という札を取り付け、入っている事を分かりやすくしてみたり、自分の部屋が分かるように、入り口には名前を貼っている。		

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	0495300089		
法人名	株式会社 リブレ		
事業所名	グループホーム なつぎ塾	ユニット名	のどか
所在地	〒 宮城県仙台市若林区今泉小在家東97-2		
自己評価作成日	平成 28 年 7 月 1 日		

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成28年7月20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)】

<p>月一度のオレンジカフェの開催や2ヶ月に一度の運営推進会議、掲示板での告知、おたより等による啓蒙活動、近隣の幼稚園との交流、1ヶ月に一度の事業所内での避難訓練、地域での防災訓練、地域での買い物や、散歩、行事への参加等、普通の人と変わらないよう運営理念に基づき、利用者が生き生きと生活できるよう家族や地域住民の協力も得て支援している。特に利用者のやりたいこと、好きなことが出来るような取り組みについても、力を入れている。</p>

【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)】

<p>仙台市の南東部に位置し、閑静な環境にある。ホーム開設8年目となり、この地に移って3年目を迎え、事業所の働きかけもありこの地域に馴染んできた。目標達成計画に「地域の子供達と交流する」を掲げ、年齢層を広げ地域との関係性を深めている。最高齢106歳の方を含め、一人ひとりがやりがいを持ち、自分の生活を維持している「いぶき」、震災を乗り越えて、更に絆が深まり協力関係が出来ている「のどか」の2ユニットのホームである。職員間も何でも話し合えて明るい。地域に力を入れ、詳細な情報を家族に提供し信頼関係が築かれている。家族、地域、職員に支えられている入居者の表情が豊かなホームである。</p>
--

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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2 自己評価および外部評価結果(事業所名 グループホームなつぎ埜)「ユニット名 のどかユニット

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	全職員で昨年度の振り返りを行っている。またBS法を用いて本年度の理念を作成している。毎朝申し送り時理念の唱和を行い、共有することで理念に基づいたケアの実践に繋げている。	ケアの気付きを出し合い、入居者の状況を考慮しユニット毎に理念を作成した。各職員が目標をたて、年2回評価をする。月1回の職員会議前に職員1人が思いを話す場がある。それぞれが考えてケアに取り組んでいる。	
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	区民の一員として、清掃や地区の催し物に参加したり、ホームの行事にも参加して頂いている。掲示板を利用し地域の方にホームでのお知らせなども掲示している。散歩中の会話や犬との触れ合いを通して地域の方と日々交流している。	定期的なオレンジカフェの開催で地域間の交流が深まり、住民がお洒落になったり変化が見られた。なつぎ埜便りを回覧、掲示板に情報を発信する事で地域の方々(含子供達)の福祉施設によせる関心も高まっている。	
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	月に一度のなつぎ埜だよりを発行し地域の人に配布して啓蒙活動している。またオレンジカフェで講習会を行ったりしている。認知症の相談、窓口として気軽に声を掛けて頂けるよう常に発信している。		
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	利用者も会議と一緒に参加し、要望を伝える機会を設けている。地域包括と協力し、地域やホームで行方不明者が出た時の協力連携については、連絡先の協力体制の確保を進めており、10月には徘徊模擬訓練を予定している。	奇数月に地域包括職員等の参加で開催している。地域での災害時に「黄色い旗作戦」の共有や徘徊模擬訓練の地域マップ、ネットワーク作りの協力体制等、参加者から意見を募る有効な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	仙台市の実践者研修の受け入れや、今年度は、イギリスからの見学の受け入れを行い、利用者と一緒に手作りしたメッセージボードや国旗で喜んでもらえた。また、骨折事故が発生した場合には速やかに連絡を入れ、報告書を提出し指示をもらっている。	担当課に職員が足を運び、顔が見える関係性を築いている。海外からの見学紹介がある。入居者も楽しみに受け入れの準備をし、英語で挨拶を交わすなど国際交流を楽しみとしている。	
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	勉強会や研修会に参加し学ぶことで、職員一人一人が身体拘束をしないケアを意識している。玄関も夕方に施錠し日中は解放し自由に出入りできるようになっている。	内外研修の他に、入居者の状況、報道等の情報をもとに職員間で話し合い共有している。言葉による行動、薬の服用による制限等、具体的な事例に基づいたり、訪問看護師など外部講師を迎えた研修を行い、入居者の思いに寄り添った支援である。	
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	虐待について研修会に参加している。また職員全員で勉強会意識を高く持つようにしている。職員同士連携をとり、ストレスや無理な介護にならないよう協力し、防止に努めている。		

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	管理者からの指導や研修会の参加などで学んでいる。また成年後見制度を利用して利用者もおり、後見人と情報の共有を行っている。		
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	利用者、家族には、分かりやすい言葉、細やかな心配りを持って話し合いを行い、不安や疑問がないよう努めている。		
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	意見箱を設置している。また定期的に電話やおたよりで近況報告することで、相談しやすい雰囲気作りをしている。また意見があった際は職員間で情報を共有しカンファレンスを行い対応している。	入居者の状況を詳細に伝え、要望には速やかに対応し家族の不安解消に努めている。入院して入居者の状態が一変したことに家族が驚き、早期退院を希望した。医師と相談しホームで受け入れ対応した例もある。	
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	個人面談や職員会議、ユニットカンファレンス等を通していろいろな意見を聞く機会を設けて頂き、実践に反映できるよう検討している。	職員間で話し合える環境にある。車椅子対応の体重計を購入したり、オレンジカフェに参加が出来ない入居者とお茶に行く機会を作る等反映させている。	
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	半期に一度個人面談があり、意見や提案に耳を傾けて頂いている。いろいろな意見に対し働きやすい環境作りをして頂いている。		
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	各種研修会に参加させて頂いたり、力量の把握をして指導行っている。		
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	外部研修や実習生、研修生の受け入れ等で交流する機会をもち、良いところ、悪いところを見つけサービスの質の向上に努めている。		

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
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	本人が安心して暮らしていけるよう馴染みの関係作りに励み、本人や家族、友人から生活歴などを聞いてゆっくりと信頼関係を構築していくよう努めている。		
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	困っている事、要望などを把握し早めに対応することで信頼関係をきづいている。相談しやすい環境作りをしている。		
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	利用者にとって一番いいサービスが提供できるようセンター方式を活用して、本人や家族の思いを大切にしている。		
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	一緒に生活しているという考えのもと、人生の先輩として分からない事は教えて頂くなどしながら楽しく、ともに支え合う関係ができています。		
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	誕生日会や季節ごとの行事に参加して頂けるよう声がけしている。また参加できない家族にも毎月のおたよりの送付したり電話で近況報告し、本人を支えていく関係作りをしている。		
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	馴染みの物やお友だち、場所、美容院など関係するすべての物との関係が途切れないよう、家族にも協力していただきながら出来るだけ支援している。	本人と一緒に生家に行き、昔馴染みの方とお茶を飲んで来たり、美容室に行き、髪を整え、身綺麗にして生活をしている。近所の犬の散歩に合わせて外出し、ひと時を楽しむなど新しい関係を築いている。	
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	職員が間に入ることで円滑にコミュニケーションがとれるよう努めている。また、利用者同士が楽しく過ごせ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
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	退所後もおたよりで情報伝達しており、相談しやすい環境作りに努めている。		
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	日々の生活の中で、本人の言動や表情、行動から意向の把握につとめカンファレンスを密に行い、困難な場合は家族に聞いて検討している。	外出を拒む入居者に、同一目線で会話をする等職員間で共有し取り組んだ。男性の入居者が台所に立っている姿を見て家族が驚く等、入居者の思いや隠れた面を引き出した支援に取り組んでいる。	
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	バックグラウンドの把握や家族にセンター方式シートを記入して頂いている。これまでの暮らし方に近い環境を提供するよう努めている。		
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	毎日ケース記録等個別記録に残し情報の共有をすることで現状の把握に努めている。記録を基にカンファレンスを行っている。		
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	ミニカンファレンスやヒヤリハット、気付きシート等その都度課題としてあがったものを家族にも相談し、月に一度のカンファレンス時に結果と課題について各担当者より報告し話し合いながら介護計画を作成している。	情報を収集しセンター方式を活用している。入居時より2週間程様子を見て、皆で情報収集、分析し、作成担当者が作成する。本人、家族に説明し、確認を取る。状態の変化に応じて見直し、本人本位の対応をしている。	
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	本人の様子や言動を具体的にケース記録等に記入しモニタリングを行い、介護計画の追加や見直しに生かしている。		
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	その時々々のニーズに対し職員間で話し合い柔軟な支援、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	買い物、散歩、回覧板を回したり、事業所だよりを配布しに行くなど地域と関わりながら暮らせるよう支援している。		
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し、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	24時間連絡体制が整っており、本人と家族の希望も確認しながら適切な医療を受けられる様になっている。	月2回の往診と週1回の訪看の体制である。希望のかかりつけ医と歯科医等の専門医の受診等の継続もある。終末期の対応として医師、看護師を交えてケースカンファレンスを行い体制を整え、支援している。	
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	週1回の訪問看護があり情報連絡表で状態を報告し、適切なアドバイスや看護も記録に残している。また往診とも情報の共有をし適切な受診に繋げている。24時間体制のため連絡がいつでもとれるようになっている。		
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。	家族と病院関係者と相談を密に行い早期退院に向けての関係作りをしている。		
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	早い段階で話し合いを持つようにしている。入所時に同意書により十分な説明と本人、家族の意向を確認し記載しているが、意向については再度確認するようになっている。	医療体制を整備し、入居時に説明して意思確認を行っている。過去に数例の看取りを経験し、職員間で研修を重ね、本人、家族の要望に応えている。	
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	勉強会を行ったり、消防署からの講習会を受けている。緊急時ファイルや連絡網をすぐ対応できるよう常備している。		
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	毎月一回ホームでの避難訓練(夜間火災や風水害を想定)を行っている。訓練後は必ず利用者と一緒に反省会を行い次回の訓練の参考にしたり意識づけにしている。また地域での防災訓練に参加している。	大震災を経験し、災害対策において、その種類に応じた訓練を毎月行い、反省会をしている。地域住民、職員の駆けつける時間を把握し、それぞれの役割分担、避難場所の確保等を職員間で共有している。	

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人一人の尊厳を大切に、誇りやプライバシーを損ねないよう特に排泄の声かけ、介助には細心の注意を払っている。入浴時もその人にあった時間やタイミングを見計らって行っている。	物を紛失する事に不安を持つ方には、居室に洗濯物を干し職員と一緒に片付ける。本人の安心感に繋げ他入居者への配慮をする等、行動面から把握しケアの内容を工夫し、プライバシーの確保に努めている。	
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	普段のコミュニケーションの中で本人の思いや希望を話しやすい雰囲気作りをし、自己決定できるように努めている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人にどのように過ごしたいのかお伺いしながら、無理強いすることなく、一人一人のペースを大事にし、なるべく希望に添えるよう支援している。		
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	個人を尊重し、家族にも協力して頂きながら、衣料品を一緒に購入したり、美容院に行くなど本人の好みに合わせた支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	事業所の畑で一緒に収穫し、それで何が作れるのか考えて頂いたり、食べたいものをメニューに入れるなどして食事が楽しみになるようにしている。また一人一人の力を活かしながら一緒に食事作りや後片付けをすることができている。	献立作成は入居者の意見を取り入れている。米、野菜、食料は地域から調達し、週3回入居者と一緒に買い出しに行く。献立内容を地域包括の保健師に見てもらい、助言等を得ている。	
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	往診や訪問看護より栄養摂取や水分量などの適切なアドバイスをもらい一人一人の状態にあった提供ができるよう支援している。チェック表を使い一覧表で見れるようにしている。		
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	毎食後一人一人の状態に合わせ口腔ケアの声かけと介助行っている。異変がある時は家族の了解のもと訪問歯科に診ていただくようにしている。		

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
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	オムツ使用者は現在なし。チェック表を使い排泄パターンを把握することで排泄の失敗やパット使用を減らしている。状態によってその都度カンファレンス行い自立に向けた支援をしている。	入居者のサインを見逃さず、随時対応し、全入居者がトイレで排泄をしている。トイレがわからない方や、訴えの無い方は、表情等をみて無理強いせず、声掛けし快適な生活を送る支援をしている。	
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	乳製品やオリーブオイルなどの食事の工夫をすることで促したり、個別運動や腹部マッサージ、毎日のラジオ体操や散歩などを行っている。下剤を使用している人は往診や訪問看護との連携で取り組んでいる。		
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	1人一人の入浴スタイルを尊重し、楽しくは入れるよう個々にそった支援ができています。個々の入浴スタイルも職員が情報共有できるようファイルにまとめている。	リフト浴と一般浴がある。午前中は活動の時間が多く、午後から夕食時間前までが入浴時間である。同性介助、入浴剤(炭酸)等希望に応じている。拒否のある方は家族の協力を得るなど楽しい入浴支援をしている。	
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	その時の体調や生活習慣を考えて休息をとっていただいている。また日中の活動を充実させることで夜間熟睡していただけ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	緊急用ファイルの中に薬(説明書)カードがあり、すぐ確認できるようになっている。また服薬時は声出し確認と服薬後に本人に○を書いて頂く支援をしている。症状の変化があった時には記録に残し往診や訪問看護にすぐ報告できるようにしている。		
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	得意なことや好きなことを把握し、個人の役割りや活動としたり、新しい楽しみごとの発掘にも努め、生き生きとした生活が送れるよう日々支援している。		
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に支援している	ドライブや散歩は、ほぼ毎日行っている。また季節ごとに行事計画を立てて戸外に出かける際には、家族にも協力していただいている。地域の行事にも定期的に参加し協力していただいている。	入居者の意見を取り入れ、季節に応じた年間の外出行事がある。地域の催し物や、カルチャーに参加したり、買い物、ホームの周りを散歩したり外出の機会が多い。行事の外出は家族の協力がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人でお財布を持っている方は、自分で支払いをしている。また立替金で一緒に買い物ができるように支援している。		
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	電話や手紙のやり取りは自由に行えている。郵便局と一緒に手紙を出しに行く支援をしている。		
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	共用空間には季節の花を飾ったり壁に装飾している。自然の光を感じていただけるよう電気は時間を見てつけるよう心掛けている。気温に応じ網戸にして風を入れる等空気の入れ替えをし五感を使って感じて頂けるよう支援している。	ホーム周辺は、光を遮るものがなく自然な風を存分に取り入れた快適な生活空間である。玄関、ホールに季節の花(ユリ他)を飾ってある。ユニット間はデッキで繋がり、入居者同士で寛げるようになっている。	
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	居室、和室、フロアを活用し本人のペースで好きなように過ごせるよう支援している。		
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	自宅と同じような雰囲気作りを行うことで、居心地よく過ごせるよう支援している。馴染みの物を多く持ってきていただいている。	居室はフローリングと畳敷きがあり、入居時に選ぶ事が出来る。全室の掃出し窓から外が見え、空気の入れ替え等で網戸にしている。洗濯物を干していたり、テレビがある。職員と一緒に清掃している部屋は綺麗である。	
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	毎月危険箇所チェックを通し安全の確認を行っている。目線や手の届くところにあることで気づき自ら行うことができるよう自立支援を行っている。		