

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	0472400266		
法人名	社会福祉法人 紀心会		
事業所名	グループホームメサイア ユニット名 イースト		
所在地	宮城県亶理郡山元町山寺字堤山8-3		
自己評価作成日	令和2年 2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	2020年2月18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)】

全ての行動には意味がある、プライバシーの保護と尊厳の確保に努める、焦らず、急がず共に過ごす時間を大切にする という考えのもと 利用者様一人ひとりが生活の中で役割や生きがいを持ち、自己決定を可能にしその人らしい生活を送って頂けるようチームケアを実践している

【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)】

2002年に開設した、洋館の平屋建て2ユニットのグループホームメサイアは、常磐自動車道『山元IC』を降り、国道6号線沿いを西側に上ったところにある。緑豊かな敷地内には、グループホームの他に同社会福祉法人が運営するケアハウス、ヘルパーステーション、関連する医療法人が運営する介護老人保健施設、ショートステイが点在し連携を図っている。6号線沿いには母体法人の理事長が院長を務める平田外科病院がある。ホームの理念をもとに、『焦らず、急がず共に過ごす時間を大切にする』という考えを念頭に利用者が安心して過ごせるようケアに取り組んでいる。理事長が医師であり緊急時にも対応ができること、母体法人が多様なサービスを運営し連携していることも利用者や家族の安心に繋がっている。ホームの防災訓練や行事などは同法人の他の事業所と連携し実施している。

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 グループホームメサイア ）「ユニット名 イースト 」

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	入居者様の思いを探り安心できる生活を送れるよう職員は同じ方向性でケアに当たっている	毎年1月に理念を実践できているか確認している。理念をもとに『焦らず、急がず共に過ごす時間を大切にする』という考えを持ち利用者が安心して過ごせるよう、ケアに取り組んでいる。理念は台所や事務所に掲示している。	
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	天気の良い日は散歩へでかけ近隣の方への挨拶ができる機会を作れている	町内会に加入していないが、運営推進会議に出席する区長から地域の情報を得ている。地域行事の案内があるが参加できていない。ホームの夏祭りは、敷地内にある同法人の老健施設と合同で行い、区長や近隣住民が参加している。子ども達と、通学時に事業所の敷地内を通り抜けする際に挨拶を交わしている。月1回、傾聴ボランティアが来ている。	
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	地域の人々に向けた貢献はできていない		
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	メサイアの現況報告を行いそれについて意見を頂き見直しを行っている	隔月で開催し、区長、役場職員、地域包括職員、各ユニットから家族が参加している。ホームから行事や事故報告などをし、参加者と意見交換している。区長や役場職員から情報を得たり相談等をしている。地域包括職員からは外部評価結果について意見やアドバイスを得ている。回を重ねるごとに理解と協力が進んでいる。	
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	地域包括センターの入居依頼があり生活保護受給者の受け入れを受諾し 柔軟な対応も検討し入所のはこびとなり、互いの協力関係を築くことができた	町職員が運営推進会議に参加し、事業所の理解を深めている。研修会の案内や情報提供もあり、連携を図っている。地域包括支援センターとの協力関係も深まっている。	
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	・深刻な職員不足もあり入居者の安全確保の為日中帯も施錠やむを得ない状況の時期もあったが、現在は施錠なしで対応している	身体拘束をしないケアについて、日常での言葉遣いなども含めて、都度、会議の中で話し合っているが、研修は行っていない。帰宅願望が強い人には、会話や散歩をしながら気分転換をしている。家族に了解を得て、離床センサーマットを使用する人もいる。防犯上、19時30分から7時30分まで施錠している。	
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	職員に関しては精神面のコントロールが重要とされストレスを抱えない、間違った認識でケアにいたらないよう指導している		

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	成年後見制度利用の方の受け入れも行っている以前よりは学ぶ機会が増えており今後も学ぶ機会を増やして生きたい		
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	契約の際は十分な説明をおこない不透明は再度たずねがあったりその都度説明し対応している		
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	家族とは定期連絡の際に情報を共有し意見を聞き上司や他職員との連携し話している	家族の来所時に利用者の状態や近況を知らせ、意見・要望を聞いている。3、4ヶ月ごとに介護計画について話し合う「ファミリー面談」の機会をつくり、担当職員を交えて話し合っている。利用者や家族の要望が実現できるよう努めている。玄関には職員の名前と顔写真が掲示されている。	
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	月に一度各事業所の経営幹部があつまり意見交換や問題点の改善など話し合う機会を設けている	毎月ミーティングを行い職員から意見・要望を聞いている。ミーティングで出された意見などは、月1回、事業所幹部と同法人全体の幹部で『経営運営会議』を行い検討し、ケアや運営の改善に繋げている。管理者は随時、職員の話聞き、対応するよう努めている。	
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	働き方の見直しをし職員が働きやすい環境作りを徹底的に行い 代表者は意見と取り入れてくれた		
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	学ぶ機会については働きかけを行い積極的に研修会など参加できる機会を設けている		
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	都合上回数は少ないが 今後も努力事項として努めて生きたい		

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	入居前には本人の生活スタイル性格を把握し受け入れ態勢を整えている安心して入居出来るよう職員間でも入居後の生活を想定し話し合っている		
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	申し込み、実態調査、契約の時家族からの聞き取りを行い相談しやすい関係作りに努めている		
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	十分な聞き取りや情報の把握に努め本人に合った施設かどうか？を判断し他事業所の紹介も含めすすめている		
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	職員は業務的にならず共に過ごす時間も大事にしている		
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	本人のケアについて家族には情報を共有し共にどうしたらいいか？を話し合い家族の意見を尊重している		
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	可能な限り本人の希望があれば実現出来る様努力している	馴染みの人や場所を確認し、支援方法を検討している。事前に来所する人と利用者との関係を家族に確認するなど、安心して友人や知人と楽しい時間が過ごせるよう支援している。ホームの夏祭りに知人が来て懐かしむ人もいる。家族の協力を得て、お盆や墓参りに出掛けられ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	利用者同士のかかわりは基本職員主導でおこなわずトラブル時のみ対応している		

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
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	家族からの相談があればアドバイスなどに応じている		
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	本人の意向に添えるよう努めているが 家族関係もあり添えないときもある その際のケア法は職員間で対応できるようにしている	個別に話しやすい環境を大切にしている。言葉にできず思いや意向の把握が困難な人には、家族から生活歴を聞いたり、表情や声掛けした様子を確認し、意向の把握に繋げている。職員間で「個別のファイル記録」を活用し、情報共有を図っている。本人の意向を家族に伝え、できることは叶えられるように支援している。	
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	入居前に聞き取りを行い入居後に想定される状態を把握しながら照らし合わせている		
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	1日の過ごし方を個別に記録し体調心身状態生活レベルのアップダウンを把握できるようにしている		
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	ミーティングなどで職員が意見を出し合ったり家族の意見も聞いている	介護計画は年2回、利用者、家族・医師・施設長・職員の意見を集約し見直し作成している。職員は、利用者の状態の変化を記載した「個別のファイル記録」や「ファミリー面談」で把握した情報をもとに、ミーティングで意見交換し、介護計画に反映している。家族が来所時に同意を得ている。	
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	一日の様子状態の変化をケース記録に記入し派遣職員含め必ず目を通し把握に努めている		
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	通院は基本的に家族にお願いしているが緊急を要する場合や同行が困難な場合は職員が対応する時もある		

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
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	地域資源の活用をしたいところであるが現段階では入居者があまり望んでいない 望んでいる方には積極的に支援していきたい		
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	主治医との連携は常に行い 特に平田外科医院の医師(理事長)とは24時間連絡がとれるようにしている	殆どの利用者が協力医をかかりつけ医としている。法人の理事長が協力医となっており、入居する時に緊急時にも24時間体制で対応できることを家族に説明している。その他のかかりつけ医を受診する人もおり、通院は基本家族が付き添いだが、緊急時には家族に連絡し、職員が同行することもある。歯科は家族が付き添って通院している。	
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	看護師は在籍していない		
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。	入院時は即日サマリーを発行している 病状経過は適時家族に確認を行なっている		
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	申し込み時にグループホームで対応できる状態はどこまでかを説明している 重度化する前の段階で家族と話し合い方向性を決めている	入居時に看取りを行わない事を伝え、ホームでできることを説明している。医師の判断により、重度化する前の段階で家族と今後の方針を話し合い、次の支援に繋ぐための相談も行っている。	
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	行えていない		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回訓練を実施 地域の区長にも参加して頂いている 発電機 備蓄食料 は常に点検し備えている	年2回、敷地内にあるケアハウスと一緒に避難訓練を実施している。夜間想定や消防署員の立ち会いも行っている。敷地内の各事業所と「災害対策委員会」を毎月開催している。避難訓練では区長も参加したり、地域の消防団が参加することもある。備蓄は2日分、消火設備点検は年2回行っている。	

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
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人の人間として尊重し敬意 間違った声掛けをしないよう心掛けている	利用者一人ひとりを尊重し、その人に合わせた声掛けを行い、自己決定ができるように心掛け支援に努めている。トイレへの誘導は、さりげなく行っている。職員は利用者の個人情報取り扱いに十分に配慮して取り組んでいる。呼び名は苗字又は名前を「さん」付けで呼んでいる。	
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	自己決定が難しい方は普段の表情や行動から察して 意志の確認を行なうようにしている		
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	メサイアの日課はある程度あるが他者とのかわりを望まない 方や起きたくない方などは様子を見て個別に対応している		
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	女性の方は化粧をする方もいる自立の方は朝の着替えは本人にまかせている		
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	現段階では入居者が食事作業についてはあまりやりたくない様子があり無理にはお誘いしていない	職員が献立を立て調理し、食材は近隣のスーパーに注文し届けられる。献立は利用者から希望を聞き、旬の食材も取り入れて作成している。お正月やひな祭りなどの行事食には、いつもより豪華にしたり、弁当を注文しみんなで楽しんでいる。利用者は、月1回、理事長と施設長と一緒に食事をとるのを楽しみにしている。	
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	野菜中心の食事を心掛けている特に夏場はジュースなど提供し積極的に水分を摂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	口腔ケアは積極的に行うようにしているが理解度の面から強く拒否されるかたもいる		

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	個々のパターンを把握し尿意がない方は定時トイレ誘導を行っている だからといって失敗しない為の頻回なトイレ誘導はおこなっていない	排泄パターンを把握し、一人ひとりのサインを見逃さないようにしている。日中は状態に合わせてリハパンやパットを使用し、トイレで排泄ができるよう支援している。夜間はタイミングを把握し、声掛けなどその人に合わせて支援している。便秘対策には乳製品や医師からの薬を処方される人もいる。	
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	運動や繊維質の食事を心掛ける等はやっているが便秘の改善には至らず現状は下剤にたよっている		
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	職員数の少ない中可能な限り入浴は出来る様努力している 入浴剤を使用し楽しめるよう工夫している	週2～3回を基本とし入浴支援しているが、その人に合わせて対応している。入浴拒否の人には無理強いせず、言葉掛けを工夫したり職員を替えて支援し、家族に協力してもらうこともある。利用者は職員と会話をしたり、ゆず湯など入浴剤を入れて楽しんでいる。	
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	日中も臥床したければ自由に休んでいただいている夕食後も個々のペースで就寝している		
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	服薬の間違いないよう注意し確実に服薬されたか最後まで見守りをしている。状態に変化が見られた時には医師へ報告している		
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	今までやってきた習慣洗濯たたみなどは積極的にやっている天気の良い日はウッドデッキにてたり気分転換を図っている		
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支援している	普段いけない場所に関しては希望はないが戸外へでることは可能な限り支援している	年間計画を立て、お花見、新緑、紅葉狩りなどドライブを楽しんでいる。車いすの人も一緒に老健から車を借り、4台で一緒に出掛けている。日常では天気の良い日に、戸外やホーム周辺を散歩したりドライブをして気分転換している。	

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	なじみの財布を使用し小銭等の管理は本人にまかせている 自動販売機などでジュースを購入することも可能にしている		
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	家族の了解を得て話しかけられるようにしている		
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	静かに過ごせる時間を心がけ不要な音や光は無くす時間帯を設けている テレビやDVD音楽などはむやみやたらに使用していない	洋風のリビングは広く、ウッドデッキに繋がっている。キッチンからはリビングや居室が見渡せる。利用者は大きなテーブルでゆったりと食事をしたり、ソファーや思い思いの自分の好きな場所でくつろいでいる。壁には季節に合わせた折り紙が飾っており、新聞や雑誌が用意され落ち着いた雰囲気作りになるよう努めている。温・湿度管理も行っている。トイレは4ヶ所あり利用者がわかりやすいように表示している。	
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	窓際のソファなどは日当たりがよく比較的に居る様が集まりやすい 遠慮なく過ごせるような雰囲気作りをしている		
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	ご自宅で使用していたものを持ち込んで頂き居心地のよい空間作りに努めている	エアコン、ベッド、洗面台、チェストが備えてある。利用者は馴染みの家具を持ち込み、好きなぬいぐるみや家族の写真を飾っている。利用者の安全のため動線にも配慮している。掃除や温・湿度管理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	安全に生活できるよう定期的に居室やフロア内のレイアウトはチェックし転倒予防等に努めている		

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	0472400266		
法人名	社会福祉法人 紀心会		
事業所名	グループホーム メサイア	ユニット名	ウエスト
所在地	宮城県亶理郡山元町山寺字堤山8-3		
自己評価作成日	令和2年1月20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	2020年2月18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)】

「全ての行動には意味がある」、「プライバシーの保護と尊厳の確保に努める」、「焦らず、急がず、共に過ごす時間を大切に」という考えのもと、利用者様一人ひとりが生活の中で役割や生きがいを持ち、自己決定を可能にしたその人らしい生活を送って頂けるようチームケアで実践している。

【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)】

2002年に開設した、洋館の平屋建て2ユニットのグループホームメサイアは、常磐自動車道『山元IC』を降り、国道6号線沿いを西側に上ったところにある。緑豊かな敷地内には、グループホームの他に同社会福祉法人が運営するケアハウス、ヘルパーステーション、関連する医療法人が運営する介護老人保健施設、ショートステイが点在し連携を図っている。6号線沿いには母体法人の理事長が院長を務める平田外科病院がある。ホームの理念をもとに、『焦らず、急がず共に過ごす時間を大切に』という考えを念頭に利用者が安心して過ごせるようケアに取り組んでいる。理事長が医師であり緊急時にも対応ができること、母体法人が多様なサービスを運営し連携していることも利用者や家族の安心に繋がっている。ホームの防災訓練や行事などは同法人の他の事業所と連携し実施している。

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 グループホームメサイア ）「ユニット名 ウエスト 」

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	理念を頭で覚えるのではなく心に刻み理念を実践につなげている。ケアに迷った時は道しるべとして理念も見つめ直すことも必要としており常に利用者にとって一番良い方向を選ぶようにしている。	毎年1月に理念を実践できているか確認している。理念をもとに『焦らず、急がず共に過ごす時間を大切にする』という考えを持ち利用者が安心して過ごせるよう、ケアに取り組んでいる。理念は台所や事務所に掲示している。	
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	近隣のスーパーなどは非常に協力的で大変助かっている。月1回傾聴ボランティアの方の来訪や運営推進会議を通して役場の方や区長様たちと一緒にお茶会をすることもある。また夏祭りでは家族、地域住民の方も招待し楽しんで頂いている。	町内会に加入していないが、運営推進会議に出席する区長から地域の情報を得ている。地域行事の案内があるが参加できていない。ホームの夏祭りは、敷地内にある同法人の老健施設と合同で行い、区長や近隣住民が参加している。子ども達と、通学時に事業所の敷地内を通り抜けする際に挨拶を交わしている。月1回、傾聴ボランティアが来ている。	
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	地域ケア会議、介護認定審査会へ参加している。また夏祭りや芋煮会などは家族や地域の方を招いて交流を図っている。		
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	年6回の会議を定着化するために2カ月に1回会議を開いている。利用者の家族、地区の区長、役場の方に参加して頂き報告や意見交換おこなっている。	隔月で開催し、区長、役場職員、地域包括職員、各ユニットから家族が参加している。ホームから行事や事故報告などをし、参加者と意見交換している。区長や役場職員から情報を得たり相談等をしている。地域包括職員からは外部評価結果について意見やアドバイスを得ている。回を重ねるごとに理解と協力が進んでいる。	
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	運営推進会議での意見、情報交換のほか電話などで居室の待機状況や空き状況の報告、入居申し込みの案内の支援をしてくださっている。	町職員が運営推進会議に参加し、事業所の理解を深めている。研修会の案内や情報提供もあり、連携を図っている。地域包括支援センターとの協力関係も深まっている。	
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	防犯対策のため夜間帯のみ施錠しているが日中は自由に外出して頂いている。安全面からやむを得ない場合、センサーやモニターなどを実施する事前に同意書を作成し家族と話し合い一時的なこととして継続的にならないように努めている。	身体拘束をしないケアについて、日常での言葉遣いなども含めて、都度、会議の中で話し合っているが、研修は行っていない。帰宅願望が強い人には、会話や散歩をしながら気分転換をしている。家族に了解を得て、離床センサーマットを使用する人もいる。防犯上、19時30分から7時30分まで施錠している。	
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	今後も虐待について学ぶ必要があるが虐待の意味と方針を理解しながらケアをおこなっている。		

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	実際利用している利用者はいないがポスターなどを掲示している。		
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	相談、申し込みを受け契約を結ぶときまでには実態調査、施設長面談などを通して説明をし利用していただくことになっている。解約に関しても相談を受けるなど実施している。		
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	利用者や家族の要望や意見などに対する訴えには十分に対応している。また外部の苦情相談を窓口にはポスターを掲示している。	家族の来所時に利用者の状態や近況を知らせ、意見・要望を聞いている。3、4ヶ月ごとに介護計画について話し合う「ファミリー面談」の機会をつくり、担当職員を交えて話し合っている。利用者や家族の要望が実現できるよう努めている。玄関には職員の名前と顔写真が掲示されている。	
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	月1回開かれる経営運営会議では理事長、施設長、管理者と各ユニットリーダーが出席し各事業所の運営に関する報告と意見交換を行っている。	毎月ミーティングを行い職員から意見・要望を聞いている。ミーティングで出された意見などは、月1回、事業所幹部と同法人全体の幹部で『経営運営会議』を行い検討し、ケアや運営の改善に繋げている。管理者は随時、職員の話聞き、対応するよう努めている。	
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	職員の意識調査などで職員の長所や努力を評価して下さる。またグループホームの理想を持って指導して下さったり職員の話には傾聴するなど身近な存在でもある。		
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	法人内では年1回の職員全体研修会を実施している。法人外では病院が開催している研修に参加することもある。今後は実践者研修などをはじめとした研修に参加できるようにもはたらきかけていく。		
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	南ブロックの集会や研修には積極的に参加しており情報交換を行っている。またGH協会の災害対策委員としても活動している。		

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
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	入居前には必ず実態調査をおこない利用される方のバックグラウンドや本人の困っていること、希望することなどの情報をできる限り多く把握するように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談を受け実態調査、入居の説明、契約の取り交わしなどを通じて話し合いをしている。		
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	入居相談時にはケアマネジャーに相談することや敷地内にある老人保健施設などを紹介するなど各々のサービスがあることを説明している。		
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	スタッフは常に利用者と一緒に過ごしているが監視的、管理的にならず必要以外は手をかけず本人のライフスタイルを見守る体制でスタッフが存在するように努めている。		
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	3ヶ月に1度の家族面談や面会時には近況報告とケアプランの内容などをお話しており本人の現状を把握していただいている。また家族に協力をお願いすることもあり家族の存在の重要性を理解していただいている。		
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	感染対策期間中以外ではほぼ毎日のようにそれぞれの家族や知人が面会に来られている。また地域との交流の場では知人の方々が積極的に声を掛けてくださる。	馴染みの人や場所を確認し、支援方法を検討している。事前に来所する人と利用者との関係を家族に確認するなど、安心して友人や知人と楽しい時間が過ごせるよう支援している。ホームの夏祭りに知人が来て懐かしむ人もいる。家族の協力を得て、お盆や墓参りに出掛けられ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	利用者同士居室へ誘ったり洗濯物をたたむときなどお互いに声を掛け合ったりしている。また外出の訴えがある方の話を親身になって聞いてくださっている。		

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	当ホームから隣の施設へ入居された方には顔を見に行くこともある。また退所後であっても相談や情報の提供、アドバイスを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	本人本位になるようにバックグラウンドを十分に把握し不明な点は家族から聞き対応に活かしている。	個別に話しやすい環境を大切にしている。言葉にできず思いや意向の把握が困難な人には、家族から生活歴を聞いたり、表情や声掛けした際の様子を確認し、意向の把握に繋げている。職員間で「個別のファイル記録」を活用し、情報共有を図っている。本人の意向を家族に伝え、できることは叶えられるように支援している。	
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	実態調査時や入居後本人や家族から色々な機会にお話を聞く事ができる。		
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	日勤、夜勤の申し送りを実施することで一人一人の心身の状態を把握し注意しなければならないことやケアポイントを中心に対応している。また医師への医療的相談、施設長への定時報告をおこなっている。		
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	ANY会議、メサイア会議、ケアプラン検討会、家族面談を通じて家族、医師、施設長、スタッフなどの意見を集めケアプランを作成している。	介護計画は年2回、利用者、家族・医師・施設長・職員の意見を集約し見直し作成している。職員は、利用者の状態の変化を記載した「個別のファイル記録」や「ファミリー面談」で把握した情報をもとに、ミーティングで意見交換し、介護計画に反映している。家族が来所時に同意を得ている。	
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	記録は日中、夜間と色分けに書いているほかヒヤリハットな出来事があればその記録を丸で囲むなど今後の事故やケガの防止に努めている。また連絡ノートを活用し気づきなどを記入しケアに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	定期的な通院は家族にお願いしている。身体レベルの低下もあり美容室へ行くことが難しい利用者には出張美容師に来てもらっている。		

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	避難訓練は定期的に消防署の指導を受けている。また関連医療機関とは迅速でスムーズな連携が確立されている。		
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	ほとんどの利用者は平田外科をかかりつけ医としているが本人が希望する病院に受診できる支援もっており、その際は情報提供書を作成している。また医師とは24時間連絡をとれる状況にあり迅速な対応をしている。	殆どの利用者が協力医をかかりつけ医としている。法人の理事長が協力医となっており、入居する時に緊急時にも24時間体制で対応できることを家族に説明している。その他のかかりつけ医を受診する人もおり、通院は基本家族が付き添いだが、緊急時には家族に連絡し、職員が同行することもある。歯科は家族が付き添って通院している。	
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	かかりつけ医である平田外科の看護師は協力的で相談しやすい。また緊急時には敷地内の老人保健施設より看護師が駆けつけられる環境にある。		
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。	治療が終了した時点で退院の指示があるので実態調査を行い入居が可能と判断できればすぐに退院の方向へ進める。退院後は看護サマリーなどに目を通し不明な点は実態調査のときなどに聞くようにしている。		
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	重度化したときに家族に今後の方向性について話し合いをする。また重度化すると医療面でのケアが必要になってくる場合があるのでかかりつけ医とはより協力体制を整えている。	入居時に看取りを行わない事を伝え、ホームでできることを説明している。医師の判断により、重度化する前の段階で家族と今後の方針を話し合い、次の支援に繋ぐための相談も行っている。	
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	救命救急は消防署の指導を受けている。		
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	年2回の避難訓練を実施し非常食の食料や水分、灯油や乾電池、1人1人の内服薬の備蓄品の確認を行なっている。避難訓練では区長をはじめ消防団の方たちが応援に駆けつけてくださることになっている。	年2回、敷地内にあるケアハウスと一緒に避難訓練を実施している。夜間想定や消防署員の立ち会いも行っている。敷地内の各事業所と「災害対策委員会」を毎月開催している。避難訓練では区長も参加したり、地域の消防団が参加することもある。備蓄は2日分、消火設備点検は年2回行っている。	

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
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	利用者に声をかけるときは敬語で声のトーン、目線、相手との距離に気をつけて話している。また利用者の前で記録をとらないほかスタッフ同士が現場で利用者の話をしないように心がけている。	利用者一人ひとりを尊重し、その人に合わせた声掛けを行い、自己決定ができるように心掛け支援に努めている。トイレへの誘導は、さりげなく行っている。職員は利用者の個人情報取り扱いに十分に配慮して取り組んでいる。呼び名は苗字又は名前を「さん」付けで呼んでいる。	
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	必要以外の声掛けや介助は控えるようにし自分で考え行動することを可能な限り尊重している。食事後はご自身で下膳し食器洗い、片付けをされる方もおられる。		
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	できるだけ本人のペースで希望に沿った支援、スタッフのニーズではなく利用者のニーズに合わせた支援を心掛けている。		
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	出張美容師が来てその人の似合うヘアスタイルになるようお願いしている。また行きつけの理容店がある方は家族が同行している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は利用者の希望を聞き、季節感、旬を心がけながらスタッフが作成する。お正月のおせちやひな祭りをはじめとする行事食は豪華にする工夫している。月1回平田先生と施設長をお招きしての食事は皆さん大変喜ばれている。	職員が献立を立て調理し、食材は近隣のスーパーに注文し届けられる。献立は利用者から希望を聞き、旬の食材も取り入れて作成している。お正月やひな祭りなどの行事食には、いつもより豪華にしたり、弁当を注文しみんなで楽しんでいる。利用者は、月1回、理事長と施設長と一緒に食事をとるのを楽しみにしている。	
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	毎朝パンを習慣としている方にはパンを提供している。また本人の状態に合わせた食事形態で提供している。水分補給もポカリ、カルピス、麦茶、オロナミンCなど本人が好むものを提供している。		
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	食後介助を要する方には口腔ケアをしており清潔保持や誤嚥性の肺炎防止にも努めている。		

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	介助を要する方でも尿意・便意を感じトイレに行っておられる。また排泄のサインを見逃さないようにトイレへ案内することで排泄の失敗を軽減できている。	排泄パターンを把握し、一人ひとりのサインを見逃さないようにしている。日中は状態に合わせリハパンやパットを使用し、トイレで排泄ができるよう支援している。夜間はタイミングを把握し、声掛けなどその人に合わせて支援している。便秘対策には乳製品や医師からの薬を処方される人もいる。	
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	おやつにはヨーグルトを提供している。また便秘体操や腹部のマッサージ、腹部を温めるなどを行っている。また医師に相談し本人に合った下剤の提供をしている。		
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	入浴は毎日実施しており本人が入りたい時間帯、お湯の温度に合わせて入浴して頂いている。また入浴の拒否がある方の原因を探り入浴前にお部屋を暖めておくこと拒否が比較的軽減するなど周りの環境も考えて対応している。	週2～3回を基本とし入浴支援しているが、その人に合わせて対応している。入浴拒否の人には無理強いせず、言葉掛けを工夫したり職員を替えて支援し、家族に協力してもらうこともある。利用者は職員と会話をしたり、ゆず湯など入浴剤を入れて楽しんでいる。	
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	昼食後臥床を好まれる方には午睡を習慣としているほか体調によって臥床を好まれる方にはその都度休んでいただいている。		
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	薬局より毎回薬の効能がついているので理解している。症状の変化により薬の内容の変更を医師に相談することもある。		
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	ほぼ毎日の日課で利用者全員でラジオ体操を行うほか皆様が楽しめるレクリエーションや個々のリハビリ運動なども行っている。		
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支援している	施設周辺を散歩したり気分転換も兼ねてドライブに行くことや初詣、お花見、新緑ドライブ、紅葉ドライブなどの行事も楽しんでいる。	年間計画を立て、お花見、新緑、紅葉狩りなどドライブを楽しんでいる。車いすの人も一緒に老健から車を借り、4台で一緒に出掛けている。日常では天気の良い日に、戸外やホーム周辺を散歩したりドライブをして気分転換している。	

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	現金をご自身の財布で管理している方もおられる。入居して間もないためまだ実施していないが本人の希望に沿って買い物ができるよう支援していく。		
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	本人宛の手紙は直接本人に渡して見ていただいている。またご自身の携帯電話で家族とお話されている方もおられる。		
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	エアコンやヒーター、サーキュレーター、扇風機、加湿器、除湿機や自然の風を上手に使い分け温度計や湿度計を複数の場所に設置するなどの環境設定を行っている。また行事や季節に合わせたものを飾っている。	洋風のリビングは広く、ウッドデッキに繋がっている。キッチンからはリビングや居室が見渡せる。利用者は大きなテーブルでゆったりと食事をしたり、ソファや思い思いの自分の好きな場所でくつろいでいる。壁には季節に合わせた折り紙が飾っており、新聞や雑誌が用意され落ち着いた雰囲気作りになるよう努めている。温・湿度管理も行っている。トイレは4ヶ所あり利用者がわかりやすいように表示している。	
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	ワンフロアを家具で仕切り食事をする所とテレビを見たり洗濯物をたたんだり、レクリエーションをする所と分けて使用している。		
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	自宅で使い慣れたテレビや家具などを持ち込み自宅の再現を図りながら居室づくりを行い居心地の良い環境設定を工夫している。	エアコン、ベッド、洗面台、チェストが備えてある。利用者は馴染みの家具を持ち込み、好きなぬいぐるみや家族の写真を飾っている。利用者の安全のため動線にも配慮している。掃除や温・湿度管理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	建物内はほとんどがバリアフリーとなっているほかほとんどの場所には手すりが設置されており手すりがない箇所は家具を置き手すり代わりにしている。		