

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	0490900065		
法人名	社会福祉法人 功寿会		
事業所名	グループホーム「市川桜の家」	ユニット名	あやめ
所在地	宮城県多賀城市市川字奏社31-8		
自己評価作成日	平成29年9月9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.kaijokensaku.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29年10月10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)】

「安全・自由・笑顔のある豊かな暮らし」を実践できる様、職員間の意見交換を多く持ち、入居者一人ひとりに合わせたケアが出来るように努めております。又、多賀城市役所と地域包括支援センターと協同で行っている認知症カフェに積極的に参加するなど、外部との交流にも力を入れております。認知症サポーター養成講座を地域の方々や職員に対して定期的に開催を行っています。平成29年7月より共用型のデイサービスの利用者を受け入れています。当事業所は、職員全員が2つあるユニットを歩き出来る体制を整備し、いつでも連携できるように努めています。医療面では仙台往診クリニックの協力のもと24時間体制で相談を行え、重度化や看取りにも対応できるため、最後まで住み慣れた地域で過ごして頂きます。又、外部研修にも力を入れており、職員は自己研鑽に努め日々刺激し合える良好な関係を築けております。

【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)】

陸奥総社宮(多賀城)や多くの国府史跡が点在する中に「市川桜の家」がある。加瀬沼公園や塩釜の商店街など毎日出掛けているドライブで、車窓の変化を楽しめる環境にある。入居者の「その人らしい暮らし」を支えているのは、「その人の思いを実践すること」とするチームケアであることを職員は共有している。より良いケアの技術を身に付ける研修の機会を多く持つことで、ケアの質を高めている。入居者の「ここが一番」という言葉にすべてが表れているようだ。「その人を知ること」「本人の視点で考えること」を大切にしている。目標達成計画に掲げた災害対策について、目標に沿った取り組みを行い達成している。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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		

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「市川桜の家」)「ユニット名:あやめ」

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	毎朝のミーティング時で、理念の唱和を行い、理念に立ち返るように努めている。又、年に1回「自分が入居したい事業所とは？」という内容で、行動指針を職員間で考え作成し、共有スペースや休憩室に掲示し、いつでも確認が出来るようにしている。	理念は迷った時の指標と捉え、「して欲しくないケア」など話し合いケアに活かしている。行動指針(目でも食を楽しむ、地域に出る、余暇時間を持つ等)を話し合って作成した。各職員が自己評価し振り返りを行なっている。	
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	地域の夏祭りや敬老会等の行事、清掃活動等に参加している。また、地域の方向けの公開講座を年2回開催を行い、毎月の防災訓練への参加や、納涼会や芋煮会等に来て頂き交流を図っている。	ホームの納涼会には相当数の住民が参加し、芋煮会では食材を切る等を一緒にするなどの交流がある。散歩中に、通りがかりの住民から「車に乗ってくか」と声が掛かるなど日頃の近所付き合いがうかがえる。	
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	地域公開講座を実施し、認知症サポーター養成講座や作業療法士・薬剤師等を招いて地域の方に出席をいただいている。事業所内に「よろず相談所」を開設し、地域の方が介護について何か相談がある場合の窓口として設置している。		
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	運営推進会議は議事録をHPや事業所内に掲示し、誰でも閲覧できるようにしている。意見で特に話し合いが必要なものは会議等で職員に通知し改善に努めている。具体的には地域の方に非常放送が聞こえるように屋外に放送設備を設けた。	毎月の避難訓練報告をすることから、防災に関する意見が多く交わされている。消防署員の講話会を開くことやスロープを付ける箇所の提案などが出されている。家族の参加が多く、地域包括職員と市職員の出席もある。	
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取り組んでいる	運営推進会議の委員として出席いただいている他、認知症サポーター養成講座等の開催も行っている。また、非常災害時の福祉避難所に指定されている事から災害時の訓練時には、受け入れ訓練を実施している。	認知症サポーター養成講座の講師を依頼されるなど、高齢者を支える地域福祉に貢献している。カフェには入居者も一緒に参加している。市総合防災訓練では、弱者の受け入れについて実践訓練を行った。	
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	毎年必ず身体拘束についての内部研修を行っている他、外部研修にも参加している。また新人研修のカリキュラムにも高齢者虐待防止法の理解について学ぶ機会を持ち、職員の意識向上に努めている。迷った時には職員間で言い合える関係づくりに努めている。日中は玄関に鍵をかけた夜間は防犯上の理由にて施錠している。	「外傷チェックシート」で発見と要因の特定に努めている。研修で、グレーゾーン(チャイルドロックや足下のクッション、体位交換時のマットの置き方)等を話し合った。車いすは移動手段としている。周辺症状の発症の要因は職員にあるとの考えでケアしている。	
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	勉強会にて高齢者虐待防止法について学ぶ機会をもち、職員間で話し合い確認をしている。又、外傷チェックシートを活用し、日々の外傷確認を行い、職員間で共有できるようにしている。		

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
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	内部研修会にて制度や、仕組みを学ぶ機会をもち職員の知識向上に努めている。現在制度を利用している方はいない。		
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	入居前の実態調査から事業所の概要について話をする機会を設けている。また契約時は改めて場を設け利用者や家族に十分な説明を行い、同意のもと契約を行っている。入居後も、報告や相談を行い不安の解消に努める努力をしている。		
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	年2回の家族会を行い意見を頂き運営に反映している。また年1回家族アンケートの実施を行い、頂戴した意見は改善を行う為に会議等で話し合いを行っている。家族面会時に利用者の状態報告等を行い何かあればご意見をいただくようにしている。	来訪時に家族から聞いた話の内容を記録し、会議等で話し合い対応している。本人の意向や医師の処方などを伝え、家族の意見を聞き、ケアの変更過程などこまめに報告している。「このままで」の要望が多い。	
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回職員面談を行い職員の意見を聞く場を設けている。それ以外にも状況に応じて面談を行ったり、会議等で意見や提案を行う場を設けている。職員同士食事に行くなど言いやすい関係づくりに努めている。	「やってみよう」の精神で、「形のあるものを食べさせたい」で新商品の導入や「生け花の展示会を見せたい」で外出、手摺に巻布の提案など意見は多い。受けたい研修への参加を進め、得た知識をケアに反映している。	
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	年2回の面談の他に、希望者には都度面談を実施するなど、献身的な意見を引き出すよう努めている。		
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	新たな法人新人カリキュラムを作成し、一人一人の仕事を覚える進捗状況に合わせて実施している。毎月の勉強会は2回同じ内容で実施しどちらかに必ず出席が出来る体制を整備している。外部研修も毎月参加が出来るようにしている。		
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	グループホーム協議会の集まりや外部交流の場に管理職と共に参加している。他事業所の方々と交流を図り、活動を通じサービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前の実態調査から本人や家族の意向を確認し、入居してから信頼関係を構築するように努めている。また入居前に現在ある情報を元に意向を会議の場で明確にし、必要なケアを話し合い職員間で情報共有を行う様に努めている。		
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	入居前から信頼関係を構築する事を念頭にに関わり合いを行い、本人や家族の不安解消に努める努力を行っている。入居後も細目に報告や相談を行い意見や要望等を伺っている。		
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	本人に「今何が必要か、何を求めているか」を職員間で話し合いを行っている。実例としては福祉用具の活用や、利用するまでには至らなかったが、まもり～ぶの活用を検討を行った事例がある。		
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	利用者の自立支援を念頭におき、過剰な介助をせずリビングパートナーとしての関係を保つ努力をしている。生活の主体性が入居者である事を忘れずに向き合う様にしている。		
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	毎月の家族への手紙で状態報告している。面会に来られた際にお話しし、協力を頂いている。また、家族が参加できる行事を考え実施している。ご本人とご家族の絆が途絶えないよう共に支えていく関係を築くよう努めている。		
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	馴染みの人や場所との関係を大切にしご家族様に相談しながら以前買い物に行っていた場所に一緒に買い物に行ったり、ドライブをしたりこれまでの関係が途切れないよう支援している。	パン朝食や喫煙、仏壇献花、新聞購読、漬物作り、就寝前入浴など、本人の生活習慣を大切に継続支援している。本人の案内で元の仕事場に行くこともある。誕生日には、その人の生活歴を再確認し共有している。	
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	職員が間に入り、良好な関係づくりに努め、孤立しない様1対1のカップリングを行うなど、入居者同士の関係性の把握を行っている。入居者間の出来事は、都度申し送りや、会議等で共有している。		

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
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	サービス終了後もいつでも相談できる体制を整えている。実際には以前入居されていた入居者のご家族から自分の知人の家族について相談を受けた時がある。		
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	ご本人の思いを把握しそれぞれの意向をケアプランに反映し、入居者様らしい生活が送れるように配慮している。体調等でご本人の希望に添えない場合はカンファレンス等で検討し本人に思いに近い近づけるよう努めている	コミュニケーション技法を学び、本人に合った距離や頃合、声かけなどを把握している。1対1の関わりの中で聞いた、本人の思いに沿う対応をしている。家族や親戚からは、本人の言う事とは違った思いを聞くこともある。	
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	家族、本人様から話を聞きコミュニケーションを密にし、家族、ケアマネ等から情報収集を行い、フェイスシートを活用し生活歴の情報共有をしている。今までの生活が継続できるように環境等整えている。		
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	記録や申し送りで、現状の把握を行って情報の共有するようにしている。必要に応じて会議を行い日々のケアに活かしている。		
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	カンファレンスや朝のミーティングで本人の変化に対応できるようチームで検討する等サービス担当者会議を行っている。家族と本人の意向を聞き取り、介護計画やアセスメントに活かしている。	普段から職員の意見を聞き溜めて活かしている。家族の面会の際にプランについて必ず意見をもらい反映している。「車が好き」にはドライブを、「ダンスがしたい」には披露の機会を作るなどをプランに盛り込んだ。	
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	日々の様子を介護記録に残し、申し送りにて情報の共有を行い、申し送りノートを活用している。又、必要に応じて、ユニットリーダーや管理職に随時相談し、実践しており、その際介護計画の見直しを行っている。		
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	STや訪問管理栄養士などを利用し、その人に必要なサービスを提供できる努めている。また共用型デイサービスを開始し、今後のニーズの多様化に対応できるよう取り組んでいる。		

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	認知症カフェへ積極的に参加するなど本人の残存機能の活用に努めている。又、地域の商店や理髪店を受け入れ地域資源の活用に努めている。		
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	本人・家族の同意のもと仙台往診クリニックが主治医となっており24時間体制で支援できる体制が整備されている。また、必要に応じて脳神経外科や皮膚科など他医療機関を受診している。	訪問看護師による処置や体調管理がされている。口腔ケアや義歯の調整など訪問歯科の往診がある。軽微な変化は、写真に撮ってメールで主治医に送り、指示を仰ぐなど適切な支援をしている。	
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	職場内の看護職へはミーティングや日々の業務の中で情報共有や相談を行っている。週1回の訪問看護へは申し送りシートを活用している。訪問歯科では口腔ケアや食事の摂取に関する相談を行うことが出来ている。		
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。	入退院時には、往診クリニックや他医療機関と連携し安心して治療をうけることができる。医療相談室や病棟看護師との連携を図りながら情報共有し、職員は状態の把握に努めている。		
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、事業所の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	本人や家族の意思を尊重し、重度化や終末期の意向を確認しチームケアを行っている。又、勉強会にて職員に重度化や終末期のケアの在り方など知識向上に努めている。	生活機能の衰えは普段の生活の延長にあり、自然な老いであることを理解している。家族の不安や心配を受け入れ、寄り添っている。職員は、普段からケアの振り返りを行うことで、悔いのない日々を支えたいとしている。	
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、転倒の際は、仙台往診クリニックへ報告し指示を受けている。AEDの設置あり消防隊から心肺蘇生の勉強会を行ったり、防災訓練を通して定期的に知識の確認を行っている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月の夜間想定避難訓練や、災害訓練の実施。災害時、市役所との連携を行い、受け入れ訓練の実施や、地域の方を交えた避難訓練を継続している。	ブレーカーを落としたりラジオを用意するなど、実際に強く意識した訓練をしている。毎回、入居者も避難移動をする。改善点を確認し「同じ反省を繰り返さない」としている。入居者の不穏への対応も実践の内としている。	

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	一人一人に合わせた声掛けや、タイミングでの関わりを実践している。プライバシーに配慮し、沈黙の誘導などを交えて対応している。またその人に合った口調や言葉遣いを使用して対応を行っている。	強迫性障害があったり没頭する集中タイプなど、その人をよく知り、その人に合った対応をしている。目を合わせて話すことや気分を損ねる言葉掛けはしない等、気を配っている。個人的な話は、居室で会話している。	
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	日常生活において声掛けを工夫し自己決定を促している。(質問方法・口調・トーン等)		
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	起床時間や食事の時間は個々のペースに合わせて行っている。おはぎや漬物作りなど希望に沿った対応をしている。また入浴時間も特に設けておらず、なるべく好きな時間に入ってもらえるようにしている。ドライブも毎日行っている。		
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	一緒に服を買いに行き、好みの物を購入している。更衣時に好きな服を選んで。また、希望により訪問カットを利用している。以前から使っていた化粧品を一緒に買いに行ったり、お化粧の声掛けをしたりおしゃれの支援をしている。		
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	入居者と食事を作ったり後片付けを行い一方的な支援にならない様心がけている。週2回の希望メニューでは好きな物を買ってきたり、得意な炊き込みご飯や野菜炒め等を職員と一緒に作っている。	週2回は入居者と一緒に買い物しながらメニューを決めている。旬の食材を活かし、おはぎやあら汁、漬物などを作る入居者を支援している。法人の栄養士と連携しながら、制限食や代替食に対応している。	
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	栄養士の献立に基づきバランスの良い食事を提供している。食事、水分のチェックをし、水分が取れない時はゼリー等形状を変えて摂りやすいようにしている。。訪問栄養指導で嚥下機能が低下している人に向けた柔らかか食も提供している。		
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、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	訪問歯科の週1回の口腔ケアで指導やアドバイスを受けている。毎食後とはいかないが個々に合わせて起床時、就寝時の口腔ケアを行っている。出来ない部分は声を掛けながら援助し口腔トラブルを防ぐように支援している。		

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
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	体調や身体状況を観察し、排泄パターンを把握している。トイレ誘導や声掛けを行い排泄の失敗を減らせるよう配慮している。	排泄したくなる時間や薬の副作用のある人、腹圧を掛けると出る人など、それぞれの実情を把握して対応している。本人の失敗の不安を取り除く対応で布パンツになった例がある。目立たない誘い方に配慮している。	
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	排便コントロールを行い個々に応じた下剤の使用やマッサージを行っている。栄養士によるバランスのとれた食事での便秘の予防に努めている。		
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	毎日でも入浴できる環境を整え好きな時間に入浴している。また、入浴剤を入れリフレッシュしたり、個々に合わせてお湯の温度を調節している。仲の良い入居者同士で入浴したり、職員と1対1で関わる時間を持っている。	何時でも好きな時刻に入浴することができる。他の入居者への気持ちや職員への要望など、限られた空間だからこそ聞ける話があり、ケアに活かしている。本人の心配や不満などを知り対応した例がある。	
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	就寝時間は決まっていなく体調を観察し休息を取れるよう配慮している。室温や掛け物にも留意し気持ち良く眠れ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	全員分の薬を正確に把握しきれていない部分はあるが、適切に服薬できるよう副作用に留意し飲み込むまで見守りしている。臨時薬については全員が把握し症状に変化があれば医療と連携している。申し送りや記録で情報共有している。		
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	食器洗い、食器拭き、洗濯干し、洗濯物たたみ等の役割を自主的に行っている。調理の出来る方に食事を作ってもらい、味の感想や作り方を教わる事で張り合いや喜びに繋がっている。ドライブやタバコなど気分転換の支援をしている。		
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	ドライブや外食、買い物等外出の機会を多く設けており本人の希望があれば夜間の花火鑑賞やお祭りへの参加等ご家族にも協力を頂き、一緒に楽しめるよう配慮している。	外出したい入居者は停留所のようにそこで待つ、それが合図のように皆を誘ってドライブに出掛ける。毎月の計画で定義山や青葉山、セタや菖蒲祭など季節を楽しんでいる。入居者の提案で、外食することもある。施設の家族を訪ねるなどの個別支援もしている。	

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	入居者の金銭は事業所でお小遣いをお預かりし、希望時に所持し好きな物を購入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	希望時に手紙のやり取りができるよう支援したり、家族や友人に電話を掛けたい時に自分でかけられるよう支援している。		
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	音や明るさに配慮し、不快の無いよう室温や整理整頓を心がけ、快適で過ごしやすい環境作りをしている。共有スペースに写真や季節感のある飾り、壁面装飾を入居者と作る等、季節を感じて頂けるよう配慮している。。	月2回、業者が内外の大掃除をしている。食堂の壁に貼られた雛祭の写真の中に、全員が着物を着て微笑む姿があった。食堂に続く和室に気兼ねなく荷物を置くなど、我が家同然のようである。毎朝、入居者と一緒の掃除後に、10時の茶話会を楽しんでいる。	
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	リビングのソファや、和室を活用し、個々に合わせた居場所づくりや空間を工夫している。好きな時にどの場所でも過ごしていただけるように支援している。		
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	入居当初より家族にご協力頂き、全てではないが、今まで使用していた、馴染みの物を持って来て頂き、設置している。またベッドの向きからしつらえまで入居者の方と配置を考えている。	希望で畳を敷いている人もいる。モップ掛けをする人やテレビを見る人など、好きなように過ごしている。仏壇や水晶玉などが置かれ、かつての暮らしが持ち込まれたような、住む人の雰囲気がある。	
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	職員は入居者の出来る事、出来ない事を把握し、トイレの場所がわかるように工夫をしたり、クッション性のある床、手すり等で安全で安心した生活が送れるよう支援している。		

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	0490900065		
法人名	社会福祉法人 功寿会		
事業所名	グループホーム「市川桜の家」	ユニット名	さざんか
所在地	宮城県多賀城市市川字奏社31-8		
自己評価作成日	平成29年9月10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.kai gokensaku.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29年10月10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)】

「安全・自由・笑顔のある豊かな暮らし」を実践できる様、職員間の意見交換を多く持ち、入居者一人ひとりに合わせたケアが出来るように努めております。又、多賀城市役所と地域包括支援センターと協同で行っている認知症カフェに積極的に参加するなど、外部との交流にも力を入れております。認知症サポーター養成講座を地域の方々や職員に対して定期的に開催を行っています。平成29年7月より共用型のデイサービスの利用者を受け入れています。当事業所は、職員全員が2つあるユニットを歩き出来る体制を整備し、いつでも連携できるように努めています。医療面では仙台往診クリニックの協力のもと24時間体制で相談を行え、重度化や看取りにも対応できるため、最後まで住み慣れた地域で過ごして頂きます。又、外部研修にも力を入れており、職員は自己研鑽に努め日々刺激し合える良好な関係を築けております。

【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)】

陸奥総社宮(多賀城)や多くの国府史跡が点在する中に「市川桜の家」がある。加瀬沼公園や塩釜の商店街など毎日出掛けているドライブで、車窓の変化を楽しめる環境にある。入居者の「その人らしい暮らし」を支えているのは、「その人の思いを実践すること」とするチームケアであることを職員は共有している。より良いケアの技術を身に付ける研修の機会を多く持つことで、ケアの質を高めている。入居者の「ここが一番」という言葉にすべてが表れているようだ。「その人を知ること」「本人の視点で考えること」を大切にしている。目標達成計画に掲げた災害対策について、目標に沿った取り組みを行い達成している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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「市川桜の家」)「ユニット名:さざんか」

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	毎年理念とは何かを学び、職員全員で話し合った理念、行動指針を作成掲示している。毎朝唱和し常に意識しながら実践している。	理念は迷った時の指標と捉え、「して欲しくないケア」など話し合いケアに活かしている。行動指針(目でも食を楽しむ、地域に出る、余暇時間を持つ等)を話し合って作成した。各職員が自己評価し振り返りを行なっている。	
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	清掃活動への参加で顔馴染みの関係が出来ている。防災、炊き出し、納涼会、などの行事や協力して勉強会を開催するなどして交流を図っている。	ホームの納涼会には相当数の住民が参加し、芋煮会では食材を切る等を一緒にするなどの交流がある。散歩中に、通りがかりの住民から「車に乗ってくか」と声が掛かるなど日頃の近所付き合いがうかがえる。	
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	認知症や薬の知識など専門家を講師に招いて公開講座を行うなど地域へ向けた情報提供を行っている。地域での認知症サポーター養成講座を開催しており、認知症への理解を深める活動をしている。		
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	運営推進会議では、日常の入居者の様子や行事、防災訓練の報告をして意見交換の場を設けている。議事録はユニット内に掲示し誰でも閲覧でき、頂いた意見をサービスの向上に活かしている。	毎月の避難訓練報告をすることから、防災に関する意見が多く交わされている。消防署員の講話会を開くことやスロープを付ける箇所の提案などが出されている。家族の参加が多く、地域包括職員と市職員の出席もある。	
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取り組んでいる	市役所と連携し認知症カフェや年に数回のサポーター養成講座を行うなど、協力関係を築き連携をとりながら認知症の人の理解に努めたり事業所を知って頂く機会を一緒に作っている。	認知症サポーター養成講座の講師を依頼されるなど、高齢者を支える地域福祉に貢献している。カフェには入居者も一緒に参加している。市総合防災訓練では、弱者の受け入れについて実践訓練を行った。	
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	毎年必ず身体拘束についての内部研修を行っている他、外部研修にも参加している。また新人研修のカリキュラムにも高齢者虐待防止法の理解について学ぶ機会を持ち、職員の意識向上に努めている。迷った時には職員間で言い合える関係づくりに努めている。日中は玄関に鍵をかけた夜間は防犯上の理由にて施錠している。	「外傷チェックシート」で発見と要因の特定に努めている。研修で、グレーゾーン(チャイルドロックや足下のクッション、体位交換時のマットの置き方)等を話し合った。車いすは移動手段としている。周辺症状の発症の要因は職員にあるとの考えでケアしている。	
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	日々のミーティングや勉強会、研修で学んでいる。身体観察シートを活用し、利用者様の外傷を把握し介助方法を見直したり、少しの変化も情報共有し日々のケアに活かしている。		

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	内部研修会にて制度や、仕組みを学ぶ機会をもち職員の知識向上に努めている。現在制度を利用している方はいない。		
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	入居前の実態調査から事業所の概要について話をする機会を設けている。また契約時は改めて場を設け利用者や家族に十分な説明を行い、同意のもと契約を行っている。入居後も、報告や相談を行い不安の解消に努める努力をしている。		
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	年2回の家族会や独自のアンケートなどで意見要望を伺う機会を設けている。また、来苑時に頂いた意見を職員に周知しより良い運営に努めている。	来訪時に家族から聞いた話の内容を記録し、会議等で話し合い対応している。本人の意向や医師の処方などを伝え、家族の意見を聞き、ケアの変更過程などこまめに報告している。「このままで」の要望が多い。	
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回の家族会を行い意見を頂き運営に反映している。また年1回家族アンケートの実施を行い、頂戴した意見は改善を行う為に会議等で話し合いを行っている。家族面会時に利用者の状態報告等を行い何かあればご意見をいただくようにしている。	「やってみよう」の精神で、「形のあるものを食べさせたい」で新商品の導入や「生け花の展示会を見せたい」で外出、手摺に巻布の提案など意見は多い。受けたい研修への参加を進め、得た知識をケアに反映している。	
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	年2回の面談で職員個々の意見や相談を受け働きやすい環境を整備しようと努めている。また、相談には随時対応し、モチベーションを維持できるよう配慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新たな法人新人カリキュラムを作成し、一人一人の仕事を覚える進捗状況に合わせて実施している。毎月の勉強会は2回同じ内容で実施しどちらかに必ず出席が出来る体制を整備している。外部研修も毎月参加が出来るようにしている。		
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	外部の勉強会やグループホーム協議会への参加を通して他事業者と交流し、情報交換を行い施設サービス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	傾聴の姿勢でコミュニケーションを図る様努めている。利用者様それぞれがご理解出来るよう筆談、短文などコミュニケーションを工夫している。また、行動や言動などから何を求めているのかカンファレンス等で考察する機会を持っている。		
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	ケアマネージャーと連携し家族や本人が不安なくサービスを始められるよう説明や要望の聞き取りに時間を取り関係作りに努め、今までの生活が継続できるよう配慮している。		
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	本人に「今何が必要か、何を求めているか」を職員間で話し合いを行っている。実例としては福祉用具の活用や、利用するまでには至らなかったが、まもり～ぶの活用を検討を行った事例がある。		
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	利用者の自立支援を念頭におき、過剰な介助をせずリビングパートナーとしての関係を保つ努力をしている。生活の主体性が入居者である事を忘れずに向き合う様にしている。		
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	毎月の家族への手紙で状態報告している。面会に来られた際にお話しし、協力を頂いている。また、家族が参加できる行事を考え実施している。ご本人とご家族の絆が途絶えないよう共に支えていく関係を築くよう努めている。		
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	馴染みの人や場所との関係を大切にしご家族様に相談しながら以前買い物に行っていた場所に一緒に買い物に行ったり、ドライブをしたりこれまでの関係が途切れないよう支援している。	パン朝食や喫煙、仏壇献花、新聞購読、漬物作り、就寝前入浴など、本人の生活習慣を大切に継続支援している。本人の案内で元の仕事場に行くこともある。誕生日には、その人の生活歴を再確認し共有している。	
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	職員が間に入り、良好な関係づくりに努め、孤立しない様1対1のカップリングを行うなど、入居者同士の関係性の把握を行っている。入居者間の出来事は、都度申し送りや、会議等で共有している。		

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
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	サービス終了後もいつでも相談できる体制を整えている。実際には以前入居されていた入居者のご家族から自分の知人の家族について相談を受けた時がある。		
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	ご本人の思いを把握しそれぞれの意向をケアプランに反映し、入居者様らしい生活が送れるように配慮している。体調等でご本人の希望に添えない場合はカンファレンス等で検討し本人に思いに近づけるよう努めている。	コミュニケーション技法を学び、本人に合った距離や頃合、声かけなどを把握している。1対1の関わりの中で聞いた、本人の思いに沿う対応をしている。家族や親戚からは、本人の言う事とは違った思いを聞くこともある。	
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	家族、本人様から話を聞きコミュニケーションを密にし、家族、ケアマネ等から情報収集を行い、フェイスシートを活用し生活歴の情報共有をしている。今までの生活が継続できるように環境等整えている。		
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	入居者が体に無理なく安心して過ごせるように観察しスタッフ間で情報共有するように努めている。又、特変があれば仙台往診クリニックに相談し指示を頂くなど対応している。		
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	カンファレンスや朝のミーティングで本人の変化に対応できるようチームで検討する等サービス担当者会議を行っている。家族と本人の意向を聞き取り、介護計画やアセスメントに活かしている。	普段から職員の意見を聞き溜めて活かしている。家族の面会の際にプランについて必ず意見をもらい反映している。「車が好き」にはドライブを、「ダンスがしたい」には披露の機会を作るなどをプランに盛り込んだ。	
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	毎日の介護記録を記入し、情報共有している。また、状態の変化にも常に気づき対応できるように個々の気づきを大切にしている。また、必要に応じて介護計画の修正に努めている。		
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	多賀城市の福祉避難所に指定されている。また、共有デイサービスの開始によりさらに地域密着型の施設を目指している。。1人1人のニーズに応えられるよう支援の充実に努めている。		

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
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	地域で行われる行事に参加したり当施設にて行事を行い、地域の方を呼んだり近所で買い物をしたりしている。ご本人が地域での暮らしを楽しめ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、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	本人・家族の同意のもと仙台往診クリニックが主治医となっており24時間体制で支援できる体制が整備されている。また、必要に応じて脳神経外科や皮膚科など他医療機関を受診している。	訪問看護師による処置や体調管理がされている。口腔ケアや義歯の調整など訪問歯科の往診がある。軽微な変化は、写真に撮ってメールで主治医に送り、指示を仰ぐなど適切な支援をしている。	
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	職場内の看護職へはミーティングや日々の業務の中で情報共有や相談を行っている。週1回の訪問看護へは申し送りシートを活用している。訪問歯科では口腔ケアや食事の摂取に関する相談を行うことが出来ている。		
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。	入退院時には、往診クリニックや他医療機関と連携し安心して治療をうけることができる。医療相談室や病棟看護師との連携を図りながら情報共有し、職員は状態の把握に努めている。		
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	勉強会で重度化や終末期のあり方を学び、契約時に急変した場合の意向について家族に確認がされている。心身の状態が悪化した時には、医師から説明し、本人家族の思いを理解しケアに取り組んでいる。	生活機能の衰えは普段の生活の延長にあり、自然な老いであることを理解している。家族の不安や心配を受け入れ、寄り添っている。職員は、普段からケアの振り返りを行うことで、悔いのない日々を支えたいとしている。	
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、転倒の際は、往診クリニックへ報告し指示を受けている。AEDの設置あり消防隊から心肺蘇生の勉強会を行ったり、防災訓練を通して定期的に知識の確認を行っている。		
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	月1回避難訓練を行い全職員が避難方法を把握している。また、災害にも対応できるよう災害時の非常食や太陽光発電も整備されている。防災訓練に地域の方が参加頂き協力体制を築いている。	ブレーカーを落としたりラジオを用意するなど、実際に強く意識した訓練をしている。毎回、入居者も避難移動をする。改善点を確認し「同じ反省を繰り返さない」としている。入居者の不穏への対応も実践の内としている。	

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	一人一人に合わせた声掛けや、タイミングでの関わりを実践している。プライバシーに配慮し、沈黙の誘導などを交えて対応している。またその人に合った口調や言葉遣いを使用して対応を行っている。	強迫性障害があったり没頭する集中タイプなど、その人をよく知り、その人に合った対応をしている。目を合わせて話すことや気分を損ねる言葉掛けはしない等、気を配っている。個人的な話は、居室で会話している。	
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	食べたい物ややりたいことが出来るよう支援している。個々の関わりから希望を聞き職員間で共有している。希望を表せる関係の構築に努めている。また、自己決定の支援をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床時間や食事の時間は個々のペースに合わせて行っている。おはぎや漬物作りなど希望に沿った対応をしている。また入浴時間も特に設けておらず、なるべく好きな時間に入ってもらえるようにしている。ドライブも毎日行っている。		
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	一緒に服を買いに行き、好みの物を購入している。更衣時に好きな服を選んで。また、希望により訪問カットを利用している。以前から使っていた化粧品を一緒に買いに行ったり、お化粧の声掛けをしたりおしゃれの支援をしている。		
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	入居者と食事を作ったり後片付けを行い一方的な支援にならない様心がけている。週2回の希望メニューでは好きな物を買ってきたり、得意な炊き込みご飯や野菜炒め等を職員と一緒に作っている。	週2回は入居者と一緒に買い物しながらメニューを決めている。旬の食材を活かし、おはぎやあら汁、漬物などを作る入居者を支援している。法人の栄養士と連携しながら、制限食や代替食に対応している。	
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	栄養士の献立に基づきバランスの良い食事を提供している。食事、水分のチェックをし、水分が取れない時はゼリー等形状を変えて摂りやすいようにしている。訪問栄養指導で嚥下機能が低下している人に向けた柔らかか食も提供している。		
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、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	訪問歯科の週1回の口腔ケアで指導やアドバイスを受けている。毎食後とはいかないが個々に合わせて起床時、就寝時の口腔ケアを行っている。出来ない部分は声を掛けながら援助し口腔トラブルを防ぐように支援している。		

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
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	体調や身体状況を観察し、排泄パターンを把握している。トイレ誘導や声掛けを行い排泄の失敗を減らせるよう配慮している。	排泄したくなる時間や薬の副作用のある人、腹圧を掛けると出る人など、それぞれの実情を把握して対応している。本人の失敗の不安を取り除く対応で布パンツになった例がある。目立たない誘い方に配慮している。	
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	排便コントロールを行い個々に応じた下剤の使用やマッサージを行っている。栄養士によるバランスのとれた食事での便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日でも入浴できる環境を整え好きな時間に入浴している。また、入浴剤を入れリフレッシュしたり、個々に合わせてお湯の温度を調節している。仲の良い入居者同士で入浴したり、職員と1対1で関わる時間を持っている。	何時でも好きな時刻に入浴することができる。他の入居者への気持ちや職員への要望など、限られた空間だからこそ聞ける話があり、ケアに活かしている。本人の心配や不満などを知り対応した例がある。	
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	就寝時間は決まっていなく体調を観察し休息を取れるよう配慮している。室温や掛け物にも留意し気持ちよく眠れ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	全員分の薬を正確に把握しきれていない部分はあるが、適切に服薬できるよう副作用に留意し飲み込むまで見守りしている。臨時薬については全員が把握し症状に変化があれば医療と連携している。申し送りや記録で情報共有している。		
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	食器洗い、食器拭き、洗濯干し、洗濯物たたみ等の役割を自主的に行っている。調理の出来る方に食事を作ってもらい、味の感想や作り方を教わる事で張り合いや喜びに繋がっている。ドライブやタバコなど気分転換の支援をしている。		
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	ドライブや外食、買い物等外出の機会を多く設けており本人の希望があれば夜間の花火鑑賞やお祭りへの参加等ご家族にも協力を頂き、一緒に楽しめるよう配慮している。	外出したい入居者は停留所のようにそこで待つ、それが合図のように皆を誘ってドライブに出掛ける。毎月の計画で定義山や青葉山、セタや菖蒲祭など季節を楽しんでいる。入居者の提案で、外食することもある。施設の家族を訪ねるなどの個別支援もしている。	

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	入居者の金銭は事業所でお小遣いをお預かりし、希望時に所持し好きな物を購入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	希望時に手紙のやり取りができるよう支援したり、家族や友人に電話を掛けたい時に自分でかけられるよう支援している。		
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	音や明るさに配慮し、不快の無いよう室温や整理整頓を心がけ、快適で過ごしやすい環境作りをしている。共有スペースに写真や季節感のある飾り、壁面装飾を入居者と作る等、季節を感じて頂けるよう配慮している。。	月2回、業者が内外の大掃除をしている。食堂の壁に貼られた雑祭の写真の中に、全員が着物を着て微笑む姿があった。食堂に続く和室に気兼ねなく荷物を置くなど、我が家同然のようである。毎朝、入居者と一緒の掃除後に、10時の茶話会を楽しんでいる。	
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	玄関先や食堂、居間、和室などにも思い思いに過ごせる空間がある。食堂では自分の席が決まっており、食事以外の時間でも好きな時に好きな所に行き過ごしている。		
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	入居当初より家族にご協力頂き、全てではないが、今まで使用していた、馴染みの物を持って来て頂き、設置している。またベッドの向きからしつらえまで入居者の方と配置を考えている。	希望で畳を敷いている人もいる。モップ掛けをする人やテレビを見る人など、好きなように過ごしている。仏壇や水晶玉などが置かれ、かつての暮らしが持ち込まれたような、住む人の雰囲気がある。	
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	職員は入居者の出来る事、出来ない事を把握し、トイレの場所がわかるように工夫をしたり、クッション性のある床、手すり等で安全で安心した生活が送れるよう支援している。		