

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	0495400525		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家仙台柳生 ユニット:1		
所在地	宮城県仙台市太白区柳生字前原北69-3		
自己評価作成日	2019.10.1	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	http://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12月12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)】

コンセプトとして①ご入居者様の尊厳が守られ、意思決定を守れる②自分たちで考え、成長していける③お互いがお互いを大事にしあえる以上3点を掲げております。入居者様・ご家族様・職員が一つとなり、人生の最期を迎える時に「ああしておけば良かった」ではなく「あの時は楽しかった」と思い出を振り返って頂けるようなホーム作りを目指しております。人生を送る中で、毎年当たり前のようにやってきた、四季折々の行事を大切に季節感を感じられるよう支援させて頂いております。

【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)】

仙台市太白区の幹線道路から少し入った静かな住宅地にある2階建ての事業所で、開所2年目を迎えた。近くにはスーパーや飲食店などがあり、利用者は日常的に買い物や外食に出かけている。今年、職員が話し合い、事業所理念「楽しく活動的に過ごす」を作成した。職員は利用者が自分の意思で自分らしい生活ができる「たのしい家」を目指し、外出や食事を楽しんだり、車いすに頼らず過ごせるよう工夫したり、動線に配慮し支援している。地域住民とは、運営推進会議で避難場所についての助言を得たり、夏祭りなどに参加するなど交流を深めている。また、運営推進会議に多くの家族が参加しており、事業所は家族の声をよく聞き、改善に繋げるよう努めている。管理者と職員のコミュニケーションが活発で、意見を出し合いながら「たのしい家」作りを目指している。

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. ほぼ全ての利用者が 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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームたのしい家仙台柳生 ）「ユニット名 1 」

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	見える場所に掲示しており、ミーティングの時に事業所理念の唱和を行っている。	全職員で利用者にどのように過ごしてもらいたいかを話し合い、今年度事業所理念を「楽しく活動的に過ごす」と作成した。職員は利用者が「外に出る」「食べる」など、楽しめるように支援している。	
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	地域の祭りや防災訓練に参加。また、買い物やドライブ等で、利用者の暮らした地域へ行ったり、近隣のスーパー等へ行っている。回覧板も利用者として届けたりしている。	町内会に加入し、夏祭りや防災訓練に参加している。隣の民家の庭を散歩させてもらったり、散歩中に近隣住民と交流している。近くの店に買い物や外食に出かけて、顔馴染みになっている店もある。	運営推進会議や認知症カフェを活用し、地域における事業所の在り方の理解を深め、地域住民との交流をより進めることを期待する。
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	運営推進会議を通し、参加された家族や、面会に来られた家族に対して行っている。近隣で実施している認知症カフェの案内をしている。		
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	包括支援センター長より、アドバイスや情報を頂き実践したり、家族や地域代表の方に提案して頂いたアイデアも取り入れている。また家族アンケートの結果を報告し、参加された家族からもアドバイスを頂いている。	2ヶ月に1回、利用者、家族、町内会長、民生委員、地域包括職員、職員が参加し開催している。写真やスライドを映し運営状況報告などを行い意見交換をしている。災害時の避難場所の受け入れ体制の確認が必要など、出された意見を検討している。	
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	地域包括支援センターとは、定期的に情報交換させて頂いている。入居相談等行い、関係を築いている。困難事例があれば、電話等で連絡・相談を取るが、事例が今はない。	地域包括職員が運営推進会議に出席し、情報交換している他、介護保険制度についてなど問い合わせをしている。地域包括支援センター主催の認知症カフェで講師をするなど、協力関係構築に努めている。市担当者とは介護計画についての相談などを行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所全体で、勉強会を実施している。2ヶ月に1回委員会を開いている。また、ユニット内で、身体拘束や不適切なケアがないか、管理者及び職員がチェックも実施している。また、状況、状態に応じて、話し合いを行い当社マニュアルに沿って、取り組んでいる。	2ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開き、往診医、訪問看護師、薬剤師から意見を聞き、事例検討している。日常的にもヒヤリハット事例を出し合い検討する事で、身体拘束しないケアに繋げている。利用者が自分で動けるようにと考え、動線に配慮し一人で歩けるように支援している。玄関は中から開けられるが外からは開かないようになっている。	
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	事業所全体の会議や勉強会を開催し、虐待防止に努めている。また、管理者及び職員がチェックを行っている。		

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
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	事業所内で研修があり、不参加者も資料に目を通す様にしている。成年後継人制度を活用されている方が1名おられ、実際に関わり、他職員と情報共有する様にしている。		
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	契約時には、読み説明を行い、各項目毎に理解と納得を頂ける様、十分な説明を行い、確認の上、理解を得ている。疑問点があれば質問を受け、理解して頂ける様、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	意見箱設置や窓口を作り、意見を聞く機会を設けると共に、面会時や運営推進会議でも意見を頂き、反映させている。	運営推進会議を全家族に案内し、参加時に意見を聞いている。法人として家族アンケートを行っている。面会時に利用者の近況を報告し意見・要望を聞いている。また、毎月利用者の様子を知らせる手紙を送っている。	
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	1年に1回会社で職員アンケートを実施、個別面談を行い、個々の意見を聴き話をしやすい環境に努めている。また、昼休憩や随時、意見や提案を聴き、反映させている。	法人による、職員アンケートを年1回、個人面談を年2回実施している。全体ミーティングでは、職員から改善点を聞く場を設けている。職員からの意見で、水害を想定し1階から2階への垂直避難訓練を行った。	
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	個々職員の希望に沿った労働時間と勤務体制をとり、働きやすい職場環境に努めている。有休利用や退社時間の遵守を勧めている。		
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	外部研修も職員に合わせて参加を促している。事業所での研修の機会もある。働きながら資格取得の支援を行っている。		
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	研修に参加する事で、同業者と交流する機会があり、その時の意見交換等を日頃の業務の参考にしている。また系列事業所との合同研修を行う等の交流の機会を設けている。		

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
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	入居前に管理者、計画作成担当者が面接を行い、本人・家族、周囲の関係者と話し合う時間を設け、本人の考え、不安等を聴き、今後の生活に対する想いに差異がないか、確認している。安心して頂ける様努めている。		
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	入居前に管理者、計画作成担当者が面接を行い、本人・家族、周囲の関係者と話し合う時間を設け、本人の考え、不安等を聴き、今後の生活に対する想いに差異がないか、確認している。安心して頂ける様努めている。		
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	本人、家族の想い、課題を把握した上で、どんなサービスが必要か、確認、提案を行っている。		
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	食事の野菜の下処理や食器洗い、掃除、洗濯たたみ、レク、外出、買い物、活動等、一緒に出来る事を大切に、相互の関係を築ける様取り組んでいる。		
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	衣替え、受診や外食、外出等での交流の機会を作り、本人の状態等を連絡し、出来る事は行って頂いている。家族との情報交換により、提案やサポートを行っている。		
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	同一施設でも行事、散歩がてら行ったり、ドライブ等で暮らした地域へ出掛けたりしている。居室に家族の写真を置き、淋しさの軽減が出来る様にしている。	友人や昔の職場の同僚、知り合いなどが面会に来訪している。自宅に外泊したり、家族に会いに行ったり、馴染みの店に出かけ馴染みの人と会える機会が持て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	他ユニットとの交流の機会を設けている。気があまり合わない方同士等には、職員が介入する事で、トラブル防止に努め、多く関わり合える時間を設けられている。		

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	施設にて退所相談はなく、行っていない。相談があれば、他施設を紹介する等、情報提供し、安心して生活出来る様協力する体制はある。		
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	日々の気づきをカンファレンスや適宜、話し合う様にしている。本人の話や聴き、対話にて入所前の生活歴や習慣を職員間で話し合いを持ち、本人の意向、想いに添える様に努めている。	職員は日頃から利用者の話をゆっくり聞くように努めており、把握した思いや意向は連絡ノートに記入し情報共有し、介護計画に反映している。週1回、買い物に出かけたり、手芸や絵画など、本人の希望が叶えられ、継続できるよう支援している。	
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	入居前の面談、家族からの聞き取り内容を元に、またこれまでのサービスを利用している場合は、担当ケアマネ、相談員からも情報を得てアセスメント表を作成し、職員間の情報共有に努めている。		
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	各職員で様子、状態観察したことを話し合い、本人の有する力、状態を把握する様努めている。日常生活の中での気づきに対して、その都度話し合い、職員間で気づきが共有出来る様、ノートを活用している。		
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	ケアプラン作成前に、家族や職員で話し合いを持ち、多職種からの意見、本人の状況確認、今後必要となる支援について確認を行っている。出てきた意見等、カンファレンス・サービス担当者会議にて確認し、プラン作成に活かしている。	介護計画は3ヶ月と6ヶ月の目標の更新時、または状態に変化があった時に、評価、課題分析を行い見直している。家族からは面会時に要望を聞き、往診医、訪問看護師、薬剤師の意見も聞き課題分析表を作成し、介護計画に反映している。介護計画は家族に説明し、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録と申し送りノートを活用し、情報の共有に努めている。本人の体調・想い等、集めた情報を元に、カンファレンス・サービス担当者会議を行い、ケアプラン作成に活かしている。必要時には、ケアプランを見直している。		
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	本人、家族の状況に合わせ、歯科往診による口腔ケアの充実及び、急な受診で家族が対応できない時等、状況に応じた対応を家族と連絡を取り合い、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	イベントの情報も収集し、外出の機会を設けている。買い物や外食、ドライブも多く行ける様に努めている。		
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	往診での対応が必要な方は、往診の出来る主治医へ、切り替えを提案している。普段の状態を記録し、主治医に報告出来る様にしている。何かあれば、主治医に相談し対応してもらっている。入居前からの定期受診の際は、家族の対応で通院してもらっている。	ほとんどの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としており、1ヶ月2回の訪問診療を受けている。訪問歯科を利用したり、以前から通院している歯科医を受診している人もいる。専門医の受診は家族が付き添っており、受診結果を聞き取り記録している。週1回、訪問看護師が訪れ健康管理をしている。	
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	普段の状況を把握し、小さな変化でも対応出来る様、何かあればすぐ相談・対応出来る様にしている。医療連携体制として、オンコールで訪問看護とホームでやりとりを行っている。週1回の訪問看護により、健康チェックを行ってもらっている。		
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。	入退院時情報提供を行い、医療機関と情報を共有している。家族とも、情報共有出来る様にしている。入院中、計画作成担当者が訪問し、退院を含め、今後の方向性について話し合う事もある。		
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	入居時、重度化に伴う対応や看取りの必要が生じた場合の対応を本人・家族に説明している。	入居時に「重度化対応、終末期対応に係る指針」について説明し、同意を得ている。重度化した時は、医師から説明し家族、医師、職員で話し合い方針を決め、同意書を交わしている。看取りの際は24時間対応の訪問看護師と連携している。職員は看取りの研修を受け、看取り後は振り返りをしている。	
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	急変時対応のマニュアルはあるが、対応方法について、定期的な適宜確認は行っていない。急変が予測される場合、事故発生について、話し合いは行うが、定期的には行っていない。		
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	消防計画に基づき行っている。避難訓練は、入居者の状況も把握し、スムーズに出来る様年2回実施し、災害の認識を高める様にしている。近隣の協力も確保、非常食も常備している。	年2回、夜間想定で地震、火災の避難訓練を行っており、今年度は風水害に備え垂直避難(1階から2階への避難)の訓練も行った。運営推進会議時に参加者から助言もあり、近隣住民との協力体制について検討している。設備点検は年2回、業者が行っている。	避難訓練時に地域住民の参加を得て、非常事態の協力体制を強めていくことを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	人格を踏まえ、尊厳を損なわない様気をつけ、十分配慮した声掛けを行っている。	プライバシー保護の研修を行っており、人としての尊厳を大事にして支援している。意思決定の際も本人に確かめて対応している。名前は本人に確かめて「さん」を付けて呼んでいる。排泄介助などはさりげなく対応している。	
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	本人がしたい事等の希望や想いを普段から引き出せるように心掛け、自己決定出来る様、働きかけている。		
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人一人の生活リズムを尊重し、思いのまま過ごして頂ける様配慮している。また、本人がどうしたいのか、どう活動したいのか確認する様にしている。希望は可能な限り対応する様努めている。		
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	更衣の際は、自分で選んでおしゃれを楽しんで頂いている。時々マニキュアを塗って楽しんで頂く事もある。身支度の時間は長くなっても納得のいくまで行って頂いている。自分で選べない方には、声掛けして、確認し、身だしなみを整えている。		
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	季節の物を食していただける機会を設けている。野菜下処理、、盛り付け、食後の食器洗い、食器拭き等出来る事はして頂いている。好みを取り入れ、食事が楽しみとなる支援を行っている。	献立作成と食材の調達は業者に委託しているが、芋煮やはらこ飯など、季節や郷土を感じられる献立を取り入れることもある。利用者は盛り付けや食器洗いなど、職員と一緒にやっている。外食にも出かけている。	
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	個々の食事量に合わせて提供し、形態も個々に合わせている。		
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	歯科往診医と協力し、口腔ケアを行っている。義歯洗浄、歯磨き等個人に合わせた口腔ケアを自分で出来る事をして頂いている。不十分な方には、出来る部分まで、自身で行って頂き、仕上げを手伝い、義歯洗浄も行っている。		

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
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	パット類の見直しを行い、本人の状況にあったものとなる様取り組んでいる。夜間おむつ使用している方でも、日中はリハパンとパット対応で、定時トイレ案内し、出来るだけトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表に記録し、一人ひとりのタイミングや様子を見て声がけするなど、トイレで排泄ができるよう支援している。夜間は、おむつを使用したり、声がけてトイレに誘導するなど、状態に合わせて対応している。外出の際はトイレのある場所を事前に確認している。	
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	排便状況を把握し、水分量等の配慮も行っている。乳製品の提供や軽い運動を行って頂き、便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴日を決め、入浴時間は、午前10時30分から、午後15時30分の範囲で設定している。入浴希望者には、都度対応し、入浴してもらっている。	週2回の入浴を基本としているが、希望に合わせて1日おきに入浴する人もいる。時間も希望を聞いて対応している。体調によって、足浴、清拭、シャワー浴で対応している。季節や状態により、保湿系の入浴剤を使用することもある。	
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	夜間就寝する時間もその時の本人の想いに添う様にしている。個々の生活リズムや身体状況に応じ、日中の休息も取り入れている。夜間の睡眠も小まめに確認している。		
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	服薬状況をまとめた表を活用し、一人一人に合わせてのお薬ロボットを使用している。往診日には、職員が立ち会い、薬についても説明を受け、服薬内容についても、薬の説明書を個々にファイリングし、常に内容と説明が確認できる様にしている。薬のセットは、薬剤師が行っている。		
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	生活の中で出来る役割(野菜の下処理、食器洗い、食器拭き、洗濯畳、掃除等)を持って頂いている。脳トレや読書、体操、趣味に取り組める時間も作っている。趣味や嗜好も本人との話で探し、楽しみを持って頂ける様、工夫して対応している。		
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支援している	入居者の希望に沿って個別で買い物支援を行っている。季節ごとの外出の機会、毎月1回の夕食とドライブの機会も設けている。家族と夕食に出掛ける等の協力もある。	日常的に、隣接する大家の庭園や近所を散歩したり、近くの店に買い物に出かけている。外出が難しい人もバルコニーで外気浴をするなど、外に出る機会を作っている。車いす対応の車があり、仙台空港、岩沼のハナトピアなどにも出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人で少額の小遣いを管理されている方がいる。お店に行き、文房具や飲み物、読みたい本を購入される方がいる。		
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	携帯電話を持っていて、適宜、家族や友人と連絡される入居者もおられる。		
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	共有空間に限らず、職員が清掃し、清潔を保っている。カーテンやLED照明で明るさを調整し、居心地が良く生活出来る様工夫している。階段、玄関には和む絵を飾っている。フロアには、3台空気清浄機設置している。花壇には、季節に応じた花・野菜を植えている。	リビングにある窓は大きく明るく、前には大きなソファを置き、くつろいだり、昼寝ができるようにしている。広い玄関や廊下には、絵画や季節が感じられる作品が飾られている。空気清浄機能付きの加湿器で乾燥対策をしている。バルコニーではプランターで野菜を育て、利用者の楽しみになっている。	
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	フロア、廊下の各所にソファや椅子を設置している。一人で過ごしたり、気の合う同士でお喋りが楽しめたり、くつろいだり出来る様、工夫している。		
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	家具、寝具を持ってきて頂く等工夫している。馴染みのものをもって来て頂く様、お伝えはしている。	エアコン、クローゼット、カーテン、照明器具が備え付けられている。ベッド、寝具、タンス、冷蔵庫など馴染みの物を持ち込み、家族の写真やお気に入りのカレンダーを飾るなど、その人らしい部屋になるよう支援している。	
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	入居者が移動しやすい様、手摺や空間に配慮している。居室の表示が見えやすい様にしている。		

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	0495400525		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家仙台柳生 ユニット:2		
所在地	宮城県仙台市太白区柳生字前原北69-3		
自己評価作成日	2019.10.1	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	http://www.kaiakensaku.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12月12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)】

コンセプトとして①ご入居者様の尊厳が守られ、意思決定を守れる②自分たちで考え、成長していける③お互いがお互いを大事にしあえる以上3点を掲げております。入居者様・ご家族様・職員が一つとなり、人生の最期を迎える時に「ああしておけば良かった」ではなく「あの時は楽しかった」と思い出を振り返って頂けるようなホーム作りを目指しております。人生を送る中で、毎年当たり前のようにやってきた、四季折々の行事を大切に季節感を感じられるよう支援させて頂いております。

【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)】

仙台市太白区の幹線道路から少し入った静かな住宅地にある2階建ての事業所で、開所2年目を迎えた。近くにはスーパーや飲食店などがあり、利用者は日常的に買い物や外食に出かけている。今年、職員が話し合い、事業所理念「楽しく活動的に過ごす」を作成した。職員は利用者が自分の意思で自分らしい生活ができる「たのしい家」を目指し、外出や食事を楽しんだり、車いすに頼らず過ごせるよう工夫したり、動線に配慮し支援している。地域住民とは、運営推進会議で避難場所についての助言を得たり、夏祭りなどに参加するなど交流を深めている。また、運営推進会議に多くの家族が参加しており、事業所は家族の声をよく聞き、改善に繋げるよう努めている。管理者と職員のコミュニケーションが活発で、意見を出し合いながら「たのしい家」作りを目指している。

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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームたのしい家仙台柳生 ）「ユニット名 2 」

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	見える場所に掲示しており、ミーティングの時に事業所理念の唱和を行っている。	全職員で利用者にどのように過ごしてもらいたいかを話し合い、今年度事業所理念を「楽しく活動的に過ごす」と作成した。職員は利用者が「外に出る」「食べる」など、楽しめるように支援している。	
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員として日常的に交流している	地域の祭りに参加。また、買い物やドライブ等で、利用者の暮らした地域へ行ったり、近隣のスーパー等へ行っている。回覧板も利用者と届けたりしている。	町内会に加入し、夏祭りや防災訓練に参加している。隣の民家の庭を散歩させてもらったり、散歩中に近隣住民と交流している。近くの店に買い物や外食に出かけて、顔馴染みになっている店もある。	運営推進会議や認知症カフェを活用し、地域における事業所の在り方の理解を深め、地域住民との交流をより進めることを期待する。
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	運営推進会議を通し、参加された家族や面会に来られた家族に対して行っている。近隣で開催されている認知症カフェに参加している。		
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	包括支援センター長より、アドバイスや情報を頂き実践したり、家族や地域代表の方に提案して頂いたアイデアも取り入れている。また家族アンケートの結果を報告し、参加された家族からもアドバイスを頂いている。	2ヶ月に1回、利用者、家族、町内会長、民生委員、地域包括職員、職員が参加し開催している。写真やスライドを映し運営状況報告などを行い意見交換をしている。災害時の避難場所の受け入れ体制の確認が必要など、出された意見を検討している。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターとは、定期的に情報交換させて頂いている。入居相談等行い、関係を築いている。困難事例があれば、電話等で連絡・相談を取るが、事例が今はない。	地域包括職員が運営推進会議に出席し、情報交換している他、介護保険制度についてなど問い合わせをしている。地域包括支援センター主催の認知症カフェで講師をするなど、協力関係構築に努めている。市担当者とは介護計画についての相談などを行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所全体で、勉強会を実施している。2ヶ月に1回委員会を開いている。また、ユニット内で、身体拘束や不適切なケアがないか、管理者及び職員がチェックも実施している。また、状況、状態に応じて、話し合いを行い、当社マニュアルに沿って、取り組んでいる。	2ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開き、往診医、訪問看護師、薬剤師から意見を聞き、事例検討している。日常的にもヒヤリハット事例を出し合い検討する事で、身体拘束しないケアに繋げている。利用者が自分で動けるようにと考え、動線に配慮し一人で歩けるように支援している。玄関は中から開けられるが外からは開かないようになっている。	
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	事業所全体の会議や勉強会を開催し、虐待防止に努めている。また、管理者及び職員がチェックを行っている。		

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
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	事業所内で研修があり、不参加者も資料に目を通す様にしている。成年後見制度、利用中の利用者が数名いる。		
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	契約時には、読み説明を行い、各項目毎に理解と納得を頂ける様、十分な説明を行い、確認の上、理解を得ている。疑問点があれば質問を受け、理解して頂ける様、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	意見箱設置や窓口を作り、意見を聞く機会を設けると共に、面会時や運営推進会議でも意見を頂き、反映させている。	運営推進会議を全家族に案内し、参加時に意見を聞いている。法人として家族アンケートを行っている。面会時に利用者の近況を報告し意見・要望を聞いている。また、毎月利用者の様子を知らせる手紙を送っている。	
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	1年に1回会社で職員アンケートを実施、個別面談を行い、個々の意見を聴き話をしやすい環境に努めている。また、昼休憩や随時、意見や提案を聴き、反映させている。	法人による、職員アンケートを年1回、個人面談を年2回実施している。全体ミーティングでは、職員から改善点を聞く場を設けている。職員からの意見で、水害を想定し1階から2階への垂直避難訓練を行った。	
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	個々職員の希望に沿った労働時間と勤務体制をとり、働きやすい職場環境に努めている。有休利用や退社時間の遵守を勧めている。		
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	外部研修も職員に合わせて参加を促している。事業所での研修の機会もある。働きながら資格取得の支援を行っている。		
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	研修に参加する事で、同業者と交流する機会があり、その時の意見交換等を日頃の業務の参考にしている。また系列事業所との合同研修を行う等の交流の機会を設けている。		

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
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	入居前に管理者、計画作成担当者が面接を行い、本人・家族、周囲の関係者と話し合う時間を設け、本人の考え、不安等を聴き、今後の生活に対する想いに差異がないか、確認する様にしている。安心して頂ける様努めている。		
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	面接、見学時から家族と話し合う時間を作り、要望、希望を聞くようにしている。入居後も細目に連絡を取り合い、信頼関係を築く様取り組んでいる。		
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、家族の想い、課題を把握した上で、どんなサービスが必要か、確認、提案を行っている。		
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	食事の準備や後片付け、掃除、洗濯、レク、外出、買い物、活動等、一緒に出来る事を大切にし、相互の関係を築ける様取り組んでいる。		
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	衣替え、受診や外食、外出等での交流の機会を作り、本人の状態等を連絡し、出来る事は行って頂いている。家族との情報交換により、提案やサポートを行っている。		
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	同一施設でも行事、散歩がてら行ったり、ドライブ等で暮らした地域へ出掛けたりしている。居室に家族の写真を置き、淋しさの軽減が出来る様にしている。	友人や昔の職場の同僚、知り合いなどが面会に来訪している。自宅に外泊したり、家族に会いに行ったり、馴染みの店に出かけ馴染みの人と会える機会が持て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	他ユニットとの交流の機会を設けている。耳が聞こえにくく人には、職員が介入する事で、孤立しない様に努め、多く関わり合える時間を設けられている。		

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	施設にて退所相談はなく、行っていない。相談があれば、他施設を紹介する等、情報提供し、安心して生活出来る様協力する体制はある。		
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	日々の気づきをカンファレンスや適宜、話し合う様にしている。本人の話を聴き、対話にて入所前の生活歴や習慣を職員間で話し合いを持ち、本人の意向、想いに添える様に努めている。	職員は日頃から利用者の話をゆっくり聞くように努めており、把握した思いや意向は連絡ノートに記入し情報共有し、介護計画に反映している。週1回、買い物に出かけたり、手芸や絵画など、本人の希望が叶えられ、継続できるよう支援している。	
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	入居前の面談、家族からの聞き取り内容を元に、またこれまでのサービスを利用している場合は、担当ケアマネ、相談員からも情報を得てアセスメント表を作成し、職員間の情報共有に努めている。		
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	各職員で様子、状態観察したことを話し合い、本人の有する力、状態を把握する様努めている。日常生活の中での気づきに対して、その都度話し合い、職員間で気づきが共有出来る様、ノートを活用している。		
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	ケアプラン作成前に、家族や職員で話し合いを持ち、多職種からの意見、本人の状況確認、今後必要となる支援について確認を行っている。出てきた意見等、カンファレンス・サービス担当者会議にて確認し、プラン作成に活かしている。	介護計画は3ヶ月と6ヶ月の目標の更新時、または状態に変化があった時に、評価、課題分析を行い見直している。家族からは面会時に要望を聞き、往診医、訪問看護師、薬剤師の意見も聞き課題分析表を作成し、介護計画に反映している。介護計画は家族に説明し、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録と申し送りノートを活用し、情報の共有に努めている。本人の体調・想い等、集めた情報を元に、カンファレンス・サービス担当者会議を行い、ケアプラン作成に活かしている。必要時には、ケアプランを見直している。		
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	本人、家族の状況に合わせ、歯科往診による口腔ケアの充実及び、急な受診で家族が対応できない時等、状況に応じた対応を家族と連絡を取り合い、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	イベントの情報も収集し、外出の機会を設けている。買い物や外食、ドライブも多く行ける様に努めている。		
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	往診での対応が必要な方は、往診の出来る主治医へ、切り替えを提案している。普段の状態を記録し、主治医に報告出来る様になっている。何かあれば、主治医に相談し対応してもらっている。入居前からの主治医を希望の際は、家族の対応で通院してもらっている。	ほとんどの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としており、1ヶ月2回の訪問診療を受けている。訪問歯科を利用したり、以前から通院している歯科医を受診している人もいる。専門医の受診は家族が付き添っており、受診結果を聞き取り記録している。週1回、訪問看護師が訪れ健康管理をしている。	
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	普段の状況を把握し、小さな変化でも対応出来る様、何かあればすぐ相談・対応出来る様にしている。医療連携体制として、オンコールで訪問看護とホームでやりとりを行っている。週1回の訪問看護により、健康チェックを行ってもらっている。		
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。	入院となった場合は、入院時に病院側に情報交換を行える様にしている。家族とも、情報共有出来る様にしている。		
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	入居時、重度化に伴う対応や看取りの必要が生じた場合の対応を本人・家族に説明している。	入居時に「重度化対応、終末期対応に係る指針」について説明し、同意を得ている。重度化した時は、医師から説明し家族、医師、職員で話し合い方針を決め、同意書を交わしている。看取りの際は24時間対応の訪問看護師と連携している。職員は看取りの研修を受け、看取り後は振り返りをしている。	
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	急変時対応のマニュアルはあるが、対応方法について、定期的な適宜確認は行っていない。急変が予測される場合、事故発生について、話し合いは行うが、定期的には行っていない。		
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	消防計画に基づき行っている。避難訓練は、入居者の状況も把握し、スムーズに出来る様年2回実施し、災害の認識を高める様にしている。近隣の協力も確保、非常食も常備している。	年2回、夜間想定で地震、火災の避難訓練を行っており、今年度は風水害に備え垂直避難(1階から2階への避難)の訓練も行った。運営推進会議時に参加者から助言もあり、近隣住民との協力体制について検討している。設備点検は年2回、業者が行っている。	避難訓練時に地域住民の参加を得て、非常事態の協力体制を強めていくことを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	人格を踏まえ、尊厳を損なわない様気をつけ、十分配慮した声掛けを行っている。	プライバシー保護の研修を行っており、人としての尊厳を大事にして支援している。意思決定の際も本人に確かめて対応している。名前は本人に確かめて「さん」を付けて呼んでいる。排泄介助などはさりげなく対応している。	
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	本人がしたい事等の希望や想いを普段から引き出せるように心掛け、自己決定出来る様、働きかけている。		
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人一人の生活リズムを尊重し、自分のペースで過ごして頂ける様配慮している。また、本人がどうしたいのか、どう活動したいのか確認する様にしている。希望は可能な限り対応する様努めている。		
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	更衣の際は、自分で選んでおしゃれを楽しんで頂いている。化粧も毎日される方もいる。身支度の時間は長くなっても納得のいくまで行って頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の好みを把握し、取り入れ、季節の果物等を提供するなどして食事が楽しみとなる支援を行っている。野菜下処理、調理、盛付け、食器洗い、配膳・下膳、配茶等出来る事は共に行っている。	献立作成と食材の調達は業者に委託しているが、芋煮やはらこ飯など、季節や郷土を感じられる献立を取り入れることもある。利用者は盛り付けや食器洗いなど、職員と一緒にやっている。外食にも出かけている。	
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	個々の食事量に合わせて提供し、形態も個々に合わせている。		
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	歯科往診医と協力し、口腔ケアを行っている。義歯洗浄、歯磨き等個人に合わせた口腔ケアを行っている。自分で出来る部分はセルフケアをして頂いている。		

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	パット類の見直しを行い、本人の状況にあったものとなる様取り組んでいる。昼夜、定時誘導は行わず、必要時声掛けを行うなどして個人に合わせて対応している。	排泄チェック表に記録し、一人ひとりのタイミングや様子を見て声がけするなど、トイレで排泄ができるよう支援している。夜間は、おむつを使用したり、声がけてトイレに誘導するなど、状態に合わせて対応している。外出の際はトイレのある場所を事前に確認している。	
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	排便状況を把握し、水分量等の配慮も行っている。乳製品の提供や軽い運動を行って頂き、便秘予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回以上バランス良く入浴できる様に一応曜日ごとと決めているが、本人の希望や体調に応じて曜日や時間を都度変更する様にしている。	週2回の入浴を基本としているが、希望に合わせて1日おきに入浴する人もいる。時間も希望を聞いて対応している。体調によって、足浴、清拭、シャワー浴で対応している。季節や状態により、保湿系の入浴剤を使用することもある。	
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	夜間就寝する時間もその時の本人の想いに添う様にしている。個々の生活リズムや身体状況に応じ、日中の休息も取り入れている。夜間の睡眠も小まめに確認している。		
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	服薬状況をまとめた表を活用し、一人一人に合わせてのお薬ロボットを使用している。往診日には、職員が立ち会い、薬についても説明を受け、服薬内容についても、薬の説明書を個々にファイリングし、常に内容と説明が確認できる様にしている。薬のセットは、薬剤師が行っている。		
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	生活の中で出来る役割(調理、片付け、洗濯、掃除等)を持って頂いている。塗り絵や読書、体操、カラオケ、囲碁、将棋等趣味に取り組める時間も作っている。趣味や嗜好も本人との話で探し、楽しみを持って頂ける様、工夫して対応している。		
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支援している	入居者の希望に沿って個別で買い物支援を行っている。季節ごとの外出の機会や、外食とドライブの機会も設けている。突発的な訴えでも行きたい場所へ行ける様、支援している。	日常的に、隣接する大家の庭園や近所を散歩したり、近くの店に買い物に出かけている。外出が難しい人もバルコニーで外気浴をするなど、外に出る機会を作っている。車いす対応の車があり、仙台空港、岩沼のハナトピアなどにも出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人で少額の小遣いを管理されている方がいる。お店に行き、文房具や飲み物、読みたい本、お菓子や果物、飲み物を購入される方がいる。		
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	自分で、手紙やはがきを書いて送る方がいる。		
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	共有空間に限らず、職員が清掃し、清潔を保っている。カーテンやLED照明で明るさを調整し、居心地が良く生活出来る様工夫している。階段、玄関には和む絵を飾っている。フロアには、3台空気清浄機設置している。花壇には、季節に応じた花・野菜を植えている。	リビングにある窓は大きく明るく、前には大きなソファを置き、くつろいだり、昼寝ができるようにしている。広い玄関や廊下には、絵画や季節が感じられる作品が飾られている。空気清浄機能付きの加湿器で乾燥対策をしている。バルコニーではプランターで野菜を育て、利用者の楽しみになっている。	
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	フロア、廊下の各所にソファや椅子を設置している。一人で過ごしたり、気の合う同士でお喋りが楽しめたり、くつろいだり出来る様、工夫している。		
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	家具、寝具を持ってきて頂く等工夫している。馴染みのものをもって来て頂く様、お伝えはしている。	エアコン、クローゼット、カーテン、照明器具が備え付けられている。ベッド、寝具、タンス、冷蔵庫など馴染みの物を持ち込み、家族の写真やお気に入りのカレンダーを飾るなど、その人らしい部屋になるよう支援している。	
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	入居者が移動しやすい様、手摺や空間に配慮している。居室の表示が見えやすい様にしている。		