

# 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	0495500142		
法人名	有限会社 村伝		
事業所名	グループホームむらでん高森 さくらユニット		
所在地	宮城県仙台市泉区高森2-1-30		
自己評価作成日	平成28年2月2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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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	平成28年2月17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)】

高森の住宅街にあり、道路向かえには小学校や、数件並びには幼稚園があります。天気の良い日には校庭で遊ぶ子供たちの元気な声や、登下校時の姿が見えます。また幼稚園の園庭をお借りして、散歩をしたり、子供たちと触れ合う機会もあります。地域に出かけ、地域の人たちとのふれあいを多くし、地域の中でのんびりと過ごすことが出来るグループホームです。また医療面では往診診療や外来受診付き添いを行い、主治医、看護師と連携を図り、安心した生活が出来るように提供しています。法人内に認知症指導者がおり、定期的に研修の機会を設け、職員のスキルアップにつなげ、利用者様に安全と安心を提供していきたいと思っています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

泉区高森の住宅街にある2階建て2ユニットの事業所である。公園も近く四季を感じることが出来る。近隣に幼稚園があり利用者が園児と交流している。会社の理念と事業所の職員が作った「今まで通りの生活が出来るように明るく笑顔で接します」を毎朝唱和し確認して、ケアに活かしている。町内会に加入し町内会長、民生委員は地域の中で事業所の認知度を高める役割を引き受けている。幼稚園、交番による見守りや連絡体制があり、隣家とも防災面で協力関係ができています。毎月一回避難訓練を実施し、職員のみならず利用者の理解を深めている。管理者、職員は利用者、家族との連携をより強めるため、職員の写真・名前をユニット入り口に掲示するなど工夫し、コミュニケーションを図るように努めている。

## 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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHむらでん高森 ）「 ユニット名 さくら 」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝の朝礼で唱和し、現場ではユニットリーダーが、また管理者がケア会議等で理念を意識、共有出来るようにして、実践につなげています。	会社の理念の他に職員が作った「今まで通りの生活が出来るように明るく笑顔で接します」を毎朝唱和し、職員はケアに生かしている。理念の確認は年頭に行っている。	
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	近隣への散歩や買い物、町内会の清掃活動や行事等への参加等を通して地域の一員としての活動に取り組んでいます。	町内会に加入し、どんと祭、夏祭り、芋煮会、清掃活動に参加している。事業所の敬老会には踊りや紙芝居のボランティアの訪問がある。近隣の幼稚園児の訪問もある。管理者が老人会で介護について講話をしている。	
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	グループホームで生活される方がたへ計画的なサービスを提供することで得られた表情や活動状況を広報誌にして見て頂き、認知症のかたとその取り巻く環境の垣根を低くするように働きかけています。また地域のネットワーク会議に参加させて頂いたり、認知症サポーター養成講座で講師をさせて頂いています。		
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	運営推進会議ではサービスの実際や取り組みについて報告を行い意見を頂いています。また、研修の取り組み等ホームの現状も報告しています。	町内会長、民生委員、地域包括職員、家族代表、利用者、職員が参加し偶数月に開催している。事業所からは利用者の状態や行事報告を行い、意見交換・情報交流の場となっている。	
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取り組んでいる	研修会等への参加を通し協力関係を築くよう取り組んでいます。また市の介護相談員の受け入れにより事業所のサービス取組を見て頂いています。	地域包括支援センターから、研修の案内があり参加している。利用者や職員の意見要望を汲み取るために、仙台市に月1回介護相談員の派遣を依頼している。	
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	身体の拘束は勿論、心理的虐待にならないよう言葉づかいに留意しています。また玄関の錠は夜間帯は安全のため施錠していますが日中はしていません。外気浴や建物周囲の散歩等職員が見守り、自由に行っています。	外出傾向を把握し職員が同行して散歩に行っている。近隣住民、交番、幼稚園と協力体制ができています。日中は玄関にセンサーはなく施錠もしていない。施錠は19:30から翌朝6:00である。職員は研修を行い拘束しないケアに努めている。	
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	外部研修の参加や、内部研修を定期的に行い、何が高齢者虐待に該当するのか情報を発信し、防止に努めています。		

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	外部の研修に参加し学ぶ機会を設けています。随時職員には情報の提供を行っています。		
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	契約に関する説明は懇切丁寧に行うように努めています。		
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	ご意見箱の設置と、ご家族の面会時にはご本人の様子をお伝えしコミュニケーションを図っています。また市の介護相談員の受け入れにより意見や思いを外部に表わせる機会を設けていると共に、毎月の広報誌にて活動状況を伝えられるようにしています。	家族から来所時に意見、要望等を聞いている。毎日接している職員が、日頃の様子を細やかに報告しコミュニケーションを取るよう心掛けている。事業所の敬老会に家族も参加している。家族からは日常の消耗品についての意見があったが説明し理解を得ている。	家族とコミュニケーションをより深めるために、さらなる取り組みを期待する。
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2回のミーティング時や、随時の面談を行い、職員の意見や提案を聴く機会を設けています。	職員の意見は、月2回のミーティングの他に随時管理者やユニットリーダーが聴いている。物品購入要望は本部につなげている。資格取得時には祝い金があり、励みになっている。	
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	各自のスキルアップが図れるよう研修の機会等を設けやりがいや向上心が持てるようになって欲しいと思っています。		
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	法人内の認知症指導者を招いて、定期的な研修を実行しています。外部研修参加も積極的に取り入れています。		
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に加入し、研修会等に参加しています。また近隣グループホームや介護施設、病院との情報交換も行っています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に事前に訪問し、ご本人、ご家族、関係機関からの情報を集め、安心して生活ができるように努めています。また現在の生活の様子を把握し、環境面でも不安が軽減出来るように努めています。		
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	申込の段階で不安な事や不明な事を確認し、入居後も、ご本人の様子をお伝えすると同時に、ご家族の心配事に傾聴するように努めています。		
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	医療面での要望が多く聞かれています。当ホームでの定期のDr往診対応可能であること、料金等を説明しています。		
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	入居者様の出来る事、今まで行ってきた事の情報を職員間で共有し、行って頂ける様にしています。あくまで生活の中心は入居者様であり、職員は出来ないところをお手伝いさせて頂くように取り組んでいます。		
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	ご家族の面会時にはご本人の生活の様子を伝え、ご家族様とご本人の良い関係が続く事で、家族の絆が強くなり、共に支えあう関係を築いています。		
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	日々の外出や、馴染みの方がたの面会を歓迎し、お茶をお出ししたりして、くつろいで頂ける様に配慮しています。またご家族様には行事の案内を行い、参加して頂いています。	友人、元同僚、親戚、家族が訪問しやすいように配慮している。馴染みの美容院の送迎がある。馴染みの場所に家族と出か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	入居者様同士の関係を把握し、コミュニケーション能力の障害のある方には職員が中に入り、支援しています。		

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	サービスの利用が中止になっても、同じ地域での生活でもあり必要に応じてお話や支援したいと考えています。		
<b>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</b>					
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	入居者様には、居室担当者が中心となり、個別に話をしてニーズを聴くようにしています。またご家族様面会時には話をするようにし、ご本人の様子をお伝えしながら支援につなげています。	介護計画作成時に担当職員が「私の気持ちシート」の情報を更新して、情報を共有してケアにつなげている。思いや意向の把握が難しい方は日常の会話、表情や家族から生活歴を聞き把握に努めている。	
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	ご本人、ご家族、関係機関から情報の収集して把握に努めています。		
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	日々の変化に留意し、安全、安心に働きかけられるようにしています。心身の状態についても医療機関に通院する際の情報として必要な情報の把握に努めています。		
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	介護計画に必要な情報収集を現場の居室担当者が行い、その情報をもとに計画作成者が介護計画を作成します。ご家族の意向を確認し、ケアカンファレンスの際に検討をしています。	アセスメント情報シート151を活用し、3ヶ月毎にモニタリングを行い6ヶ月に1回介護計画を見直している。同時に「私の気持ちシート」も更新している。家族には介護計画の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	日々の生活の様子を記録し職員全員が確認し情報を共有しています。記録をもとにモニタリングを行い、プランに結び付けています。		
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	歯科医師の訪問や訪問理容等の利用により、柔軟なサービス提供ができています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の商店や公共機関など、必要な地域資源を積極的に活用しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医はご本人、ご家族の意向により納得が得られる医療機関を受診出来るように必要な支援を行っています。	希望のかかりつけ医を受診しており、基本的に家族が付き添うが、職員が同行することもある。協力医がかかりつけ医の方は、訪問診療を受けることもできる。受診結果は家族に伝えている。看護師が週1回訪問し、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	契約訪問看護STの看護師による定期訪問と、随時の訪問で適切な看護が受けられるように支援しています。定期及び必要時には本人の状態を報告・連絡する体制をとっています。		
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。	入院した際には、主治医、担当看護師との情報交換を密にし、また退院時にはこれからの生活に向けての話合いの場を持つようにしていきます。		
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	入居時に重度化や終末期に向けた方針を説明するとともに、ご本人の状態に応じてご家族の意向の確認を行うようにしています。状態は主治医のICを行い、主治医、ご家族、ホーム納得のもと支援していきます。	重度化や終末期に向けた方針を、入居時に説明している。状態に応じて再度家族に確認を行い主治医の説明の元、看護師、家族、職員が連携して支援している。今年度は3人を看取った。職員は研修を行い経験を積んでいる。	
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	対応が出来るようにマニュアルを整備しています。今後は救急救命の講習参加も検討し、実践力を身に付けていく必要があると考えています。		
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1回の訓練を実施。入居者様の身体状況を確認するとともに、避難経路や、避難時間の把握を行っています。また地域の方にも参加して頂き見守りなどお手伝いをいただいております。	夜間想定訓練を月1回行っている。夜勤時は2人の職員が主になり連携して訓練する。動ける利用者も一緒に訓練し、避難経路や避難の仕方が身につけている。近隣住民の参加があり地域と協力体制がある。スプリンクラーが設置され火災報知器・消火器は年2回業者が点検している。備蓄は3日分用意してある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご本人やご家族の方に呼び方を確認しご希望に添う呼び方をしています。またトイレ誘導の声掛けなどを工夫し職員間で統一しています。	研修を行い基本理念にある「人間としての尊厳や権利を損なわず、いつまでもその人らしく、個々にあった生活空間の演出」にそったケアに努めている。呼び名、言葉遣い、声の大きさに注意を払っている。トイレの誘導はさりげなくしている。	
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	ご本人の話を傾聴することで、思いや、希望を表す事が出来るようにしています。		
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	何を行いたいのか、何を望んでおられるのかを言葉や行動から察し、その方のその人らしい暮らしにつなげられるように考慮しています。		
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	朝、夜の更衣は必ず行い生活にメリハリをつけています。また自分で洋服を選んでもらうように支援しています。衣類を買いに出かける機会もあり、ご自分で選ぶ楽しみもあるようです。		
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	1人1人の出来る事、出来ない事を把握し、調理や準備、片づけ等を手伝ってもらっています。行事食や誕生会等通常の食事とメリハリをつけバラエティーに富んだメニューの工夫をしています。また嚥下困難な方には食事形態を工夫し、個別支援を行っています。	献立は職員が立て、毎日利用者と買い物に行っている。利用者は出来る事を手伝っている。行事食は利用者の希望を取り入れている。栄養チェックは本社の栄養士が行っている。刻み食や軟らか食にも対応している。	
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	食事、水分摂取量は毎日把握し記録しています。		
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	起床時と、就寝前には歯磨きを行っています。また訪問歯科受診による指導を受けている方もおられます。		

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	排泄状況表、健康チェック表を記録する事により1人ひとりの状況を確認し、適切な時間のトイレ声掛け、誘導を行っています。	排泄パターンを把握し、声掛けでトイレに誘導して自立できるよう支援している。自立している方もおり、夜間は声掛けしてトイレに誘導するなど、個々に合わせた対応をしている。便秘薬を服用の方もいる。	
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	排泄状況表にて排便を把握しています。随時主治医、訪問看護師と相談し薬剤の調節をしています。		
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	入居者様の希望に添うように努めています。入浴したくない方にはタイミングを見計らって声掛けしたり、個々に添った支援をしています。	3日に1回午後に入浴している。他の日は足浴や清拭で支援している。湯は毎回替えている。入浴拒否の方には時間を変えたり言葉掛けを工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者様の体調に合わせて休息を取っています。居室で休んだり、ソファで休んで頂いたり個々に合わせた支援をしています。就寝も今までの生活習慣を考慮し、自然に眠れるように声掛けをしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の内服薬を把握するために服薬ボックスに薬の説明書を入れ、現場でも閲覧が出来るようにコピーも作成しています。服薬効果や症状の変化については主治医、看護師に随時報告しています。		
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	好きな事、出来る事を把握し、1人1人のペースに合わせて行っています。書道の資格をお持ちの入居者様には看板を書いていたいたり、季節の文字を書いてもらったりと筆を持つ時間を作っています。		
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	個別支援として、家族の協力を得ながら墓参りや食事など、希望に添うように働きかけています。また、地域の協力という点では近隣の幼稚園の園庭を散歩させていただきなど、日常的な外出支援につなげております。	車椅子対応のレンタカーを利用して全員で出かけ、季節を楽しんでいる。出かけた時に外食をすることもある。近隣のコンビニ・スーパー・幼稚園の園庭への散歩を楽しんでいる。家族と外泊や帰宅する人もいる。	

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
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	生活の質を向上させるために、金銭を少額ですが自己管理されている入居者の方がいます。職員も金銭を持つことで安心に繋がっていると理解しており、必要な見守り支援など行っています。		
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	電話は自由に利用できるようにしています。電話とりつぎ支援するなど家族との繋がりを支える対応を行っています。また、以前の生活からの友人との手紙のやりとりをされている利用者の方もおられます。		
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	玄関には、入居者様が長年使用していた柱時計を飾るなど、居心地が良い空間になるように演出しています。季節感を出す工夫についても、壁に掛けてある装飾品を適時に交換するなど、季節の見当がつくように配慮しております。	玄関に大きな柱時計があり廊下には花の絵や写真が沢山飾られ明るい雰囲気になっている。金魚が飼われ、雛飾りもあり楽しい空間となっている。リビングを囲むように居室・台所・トイレがある。大きな文字のカレンダーと掛け時計があった。	
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	リビングをプライベートスペースとして使えるようにテーブルや椅子の配置を変えるなど留意しています。また、廊下に長椅子や、観葉植物を置くなどして、入居者が一休みできる居場所づくりをしております。		
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	以前の生活から使い慣れた椅子などを積極的に持ち込んでいただくように話しています。また、新しいものを購入される場合でも、使いやすさなどを考慮していただけるようお願いし、入居者様が穏やかに過ごしていただけるように必要な支援をしています。	居室は明るく、エアコン・洗面台・物入れが設置されている。ベッドは持参するかレンタルとなっている。馴染みの家具や写真を持参している。掃除は毎日職員が行うが、モップかけを手伝う利用者もいる。	
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	自立支援に繋がる環境面の配慮としてシンボルマークでトイレや浴室などを知らせるように、個々の認知機能に働きかける工夫を行っています。また、自分で書いて頂いた表札を下げ、居室を分かりやすくしています。		

# 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	0495500142		
法人名	有限会社 村伝		
事業所名	グループホームむらでん高森 もくれんユニット		
所在地	宮城県仙台市泉区高森2-1-30		
自己評価作成日	平成28年2月2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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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	平成28年2月17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)】

高森の住宅街にあり、道路向かえには小学校や、数件並びには幼稚園があります。天気の良い日には校庭で遊ぶ子供たちの元気な声や、登下校時の姿が見えます。また幼稚園の園庭をお借りして、散歩をしたり、子供たちと触れ合う機会もあります。地域に出かけ、地域の人たちとのふれあいを多くし、地域の中でのんびりと過ごすことが出来るグループホームです。また医療面では往診診療や外来受診付き添いを行い、主治医、看護師と連携を図り、安心した生活が出来るように提供しています。法人内に認知症指導者がおり、定期的に研修の機会を設け、職員のスキルアップにつなげ、利用者様に安全と安心を提供していきたいと思っています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

泉区高森の住宅街にある2階建て2ユニットの事業所である。公園も近く四季を感じることが出来る。近隣に幼稚園があり利用者が園児と交流している。会社の理念と事業所の職員が作った「今まで通りの生活が出来るように明るく笑顔で接します」を毎朝唱和し確認して、ケアに活かしている。町内会に加入し町内会長、民生委員は地域の中で事業所の認知度を高める役割を引き受けている。幼稚園、交番による見守りや連絡体制があり、隣家とも防災面で協力関係ができています。毎月一回避難訓練を実施し、職員のみならず利用者の理解を深めている。管理者、職員は利用者、家族との連携をより強めるため、職員の写真・名前をユニット入り口に掲示するなど工夫し、コミュニケーションを図るように努めている。

## 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 GHむらでん高森 ）「 ユニット名 もくれん 」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝の朝礼で唱和し、現場ではユニットリーダーが、また管理者がケア会議等で理念を意識、共有出来るようにして、実践につなげています。	会社の理念の他に職員が作った「今まで通りの生活が出来るように明るく笑顔で接します」を毎朝唱和し、職員はケアに生かしている。理念の確認は年頭に行っている。	
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	近隣への散歩や買い物、町内会の清掃活動や行事等への参加等を通して地域の一員としての活動に取り組んでいます。	町内会に加入し、どんと祭、夏祭り、芋煮会、清掃活動に参加している。事業所の敬老会には踊りや紙芝居のボランティアの訪問がある。近隣の幼稚園児の訪問もある。管理者が老人会で介護について講話をしている。	
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	グループホームで生活される方がたへ計画的なサービスを提供することで得られた表情や活動状況を広報誌にして見て頂き、認知症のかたとその取り巻く環境の垣根を低くするように働きかけています。また地域のネットワーク会議に参加させて頂いたり、認知症サポーター養成講座で講師をさせて頂いています。		
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	運営推進会議ではサービスの実際や取り組みについて報告を行い意見を頂いています。また、研修の取り組み等ホームの現状も報告しています。	町内会長、民生委員、地域包括職員、家族代表、利用者、職員が参加し偶数月に開催している。事業所からは利用者の状態や行事報告を行い、意見交換・情報交流の場となっている。	
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	研修会等への参加を通し協力関係を築くように取り組んでいます。また市の介護相談員の受け入れにより事業所のサービス取組を見て頂いています。	地域包括支援センターから、研修の案内があり参加している。利用者や職員の意見要望を汲み取るために、仙台市に月1回介護相談員の派遣を依頼している。	
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	身体の拘束は勿論、心理的虐待にならないよう言葉づかいに留意しています。また玄関の錠は夜間帯は安全のため施錠していますが日中はしていません。外気浴や建物周囲の散歩等職員が見守り、自由に行っています。	外出傾向を把握し職員が同行して散歩に行っている。近隣住民、交番、幼稚園と協力体制ができています。日中は玄関にセンサーはなく施錠もしていない。施錠は19:30から翌朝6:00である。職員は研修を行い拘束しないケアに努めている。	
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	外部研修の参加や、内部研修を定期的に行い、何が高齢者虐待に該当するのか情報を発信し、防止に努めています。		

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	外部の研修に参加し学ぶ機会を設けています。随時職員には情報の提供を行っています。		
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	契約に関する説明は懇切丁寧に行うように努めています。		
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	ご意見箱の設置と、ご家族の面会時にはご本人の様子をお伝えしコミュニケーションを図っています。また市の介護相談員の受け入れにより意見や思いを外部に表わせる機会を設けていると共に、毎月の広報誌にて活動状況を伝えられるようにしています。	家族から来所時に意見、要望等を聞いている。毎日接している職員が、日頃の様子を細やかに報告しコミュニケーションを取るよう心掛けている。事業所の敬老会に家族も参加している。家族からは日常の消耗品についての意見があったが説明し理解を得ている。	家族とコミュニケーションをより深めるために、さらなる取り組みを期待する。
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2回のミーティング時や、随時の面談を行い、職員の意見や提案を聴く機会を設けています。	職員の意見は、月2回のミーティングの他に随時管理者やユニットリーダーが聴いている。物品購入要望は本部につなげている。資格取得時には祝い金があり、励みになっている。	
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	各自のスキルアップが図れるよう研修の機会等を設けやりがいや向上心が持てるようになって欲しいと思っています。		
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	法人内の認知症指導者を招いて、定期の研修を実行しています。外部研修参加も積極的に取り入れています。		
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に加入し、研修会等に参加しています。また近隣グループホームや介護施設、病院との情報交換も行っています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に事前に訪問し、ご本人、ご家族、関係機関からの情報を集め、安心して生活が出来るように努めています。また現在の生活の様子を把握し、環境面でも不安が軽減出来るように努めています。		
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	申込の段階で不安な事や不明な事を確認し、入居後も、ご本人の様子をお伝えすると同時に、ご家族の心配事に傾聴するように努めています。		
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	医療面での要望が多く聞かれています。当ホームでの定期のDr往診対応可能であること、料金等を説明しています。		
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	入居者様の出来る事、今まで行ってきた事の情報を職員間で共有し、行って頂ける様にしています。あくまで生活の中心は入居者様であり、職員は出来ないところをお手伝いさせて頂くように取り組んでいます。		
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	ご家族の面会時にはご本人の生活の様子を伝え、ご家族様とご本人の良い関係が続く事で、家族の絆が強くなり、共に支えあう関係を築いています。		
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	日々の外出や、馴染みの方がたの面会を歓迎し、お茶をお出ししたりして、くつろいで頂ける様に配慮しています。またご家族様には行事の案内を行い、参加して頂いています。	友人、元同僚、親戚、家族が訪問しやすいように配慮している。馴染みの美容院の送迎がある。馴染みの場所に家族と出か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	入居者様同士の関係を把握し、コミュニケーション能力の障害のある方には職員が中に入り、支援しています。		

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	サービスの利用が中止になっても、同じ地域での生活でもあり必要に応じてお話や支援したいと考えています。		
<b>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</b>					
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	入居者様には、居室担当者が中心となり、個別に話をしてニーズを聴くようにしています。またご家族様面会時には話をするようにし、ご本人の様子をお伝えしながら支援につなげています。	介護計画作成時に担当職員が「私の気持ちシート」の情報を更新して、情報を共有してケアにつなげている。思いや意向の把握が難しい方は日常の会話、表情や家族から生活歴を聞き把握に努めている。	
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	ご本人、ご家族、関係機関から情報の収集して把握に努めています。		
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	日々の変化に留意し、安全、安心に働きかけられるようにしています。心身の状態についても医療機関に通院する際の情報として必要な情報の把握に努めています。		
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	介護計画に必要な情報収集を現場の居室担当者が行い、その情報をもとに計画作成者が介護計画を作成します。ご家族の意向を確認し、ケアカンファレンスの際に検討をしています。	アセスメント情報シート151を活用し、3ヶ月毎にモニタリングを行い6ヶ月に1回介護計画を見直している。同時に「私の気持ちシート」も更新している。家族には介護計画の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	日々の生活の様子を記録し職員全員が確認し情報を共有しています。記録をもとにモニタリングを行い、プランに結び付けています。		
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	歯科医師の訪問や訪問理容等の利用により、柔軟なサービス提供ができています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の商店や公共機関など、必要な地域資源を積極的に活用しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医はご本人、ご家族の意向により納得が得られる医療機関を受診出来るように必要な支援を行っています。	希望のかかりつけ医を受診しており、基本的に家族が付き添うが、職員が同行することもある。協力医がかかりつけ医の方は、訪問診療を受けることもできる。受診結果は家族に伝えている。看護師が週1回訪問し、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	契約訪問看護STの看護師による定期訪問と、随時の訪問で適切な看護が受けられるように支援しています。定期及び必要時には本人の状態を報告・連絡する体制をとっています。		
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	入院した際には、主治医、担当看護師との情報交換を密にし、また退院時にはこれからの生活に向けての話合いの場を持つようにしていきます。		
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	入居時に重度化や終末期に向けた方針を説明するとともに、ご本人の状態に応じてご家族の意向の確認を行うようにしています。状態は主治医のICを行い、主治医、ご家族、ホーム納得のもと支援していきます。	重度化や終末期に向けた方針を、入居時に説明している。状態に応じて再度家族に確認を行い主治医の説明の元、看護師、家族、職員が連携して支援している。今年度は3人を看取った。職員は研修を行い経験を積んでいる。	
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	対応が出来るようにマニュアルを整備しています。今後は救急救命の講習参加も検討し、実践力を身に付けていく必要があると考えています。		
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1回の訓練を実施。入居者様の身体状況を確認するとともに、避難経路や、避難時間の把握を行っています。また地域の方にも参加して頂き見守りなどお手伝いをしていただいております。	夜間想定訓練を月1回行っている。夜勤時は2人の職員が主になり連携して訓練する。動ける利用者も一緒に訓練し、避難経路や避難の仕方が身につけている。近隣住民の参加があり地域と協力体制がある。スプリンクラーが設置され火災報知器・消火器は年2回業者が点検している。備蓄は3日分用意してある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご本人やご家族の方に呼び方を確認しご希望に添う呼び方をしています。またトイレ誘導の声掛けなどを工夫し職員間で統一しています。	研修を行い基本理念にある「人間としての尊厳や権利を損なわず、いつまでもその人らしく、個々にあった生活空間の演出」にそったケアに努めている。呼び名、言葉遣い、声の大きさに注意を払っている。トイレの誘導はさりげなくしている。	
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	ご本人の話を傾聴することで、思いや、希望を表す事が出来るようにしています。		
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	何を行いたいのか、何を望んでおられるのかを言葉や行動から察し、その方のその人らしい暮らしにつなげられるように考慮しています。		
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	朝、夜の更衣は必ず行い生活にメリハリをつけています。また自分で洋服を選んでもらうように支援しています。衣類を買いに出かける機会もあり、ご自分で選ぶ楽しみもあるようです。		
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	1人1人の出来る事、出来ない事を把握し、調理や準備、片づけ等を手伝ってもらっています。行事食や誕生会等通常の食事とメリハリをつけバリエーションに富んだメニューの工夫をしています。また嚥下困難な方には食事形態を工夫し、個別支援を行っています。	献立は職員が立て、毎日利用者と買い物に行っている。利用者は出来る事を手伝っている。行事食は利用者の希望を取り入れている。栄養チェックは本社の栄養士が行っている。刻み食や軟らか食にも対応している。	
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	食事、水分摂取量は毎日把握し記録しています。		
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	起床時と、就寝前には歯磨きを行っています。また訪問歯科受診による指導を受けている方もおられます。		

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	排泄状況表、健康チェック表を記録する事により1人ひとりの状況を確認し、適切な時間のトイレ声掛け、誘導を行っています。	排泄パターンを把握し、声掛けでトイレに誘導して自立できるよう支援している。自立している方もおり、夜間は声掛けしてトイレに誘導するなど、個々に合わせた対応をしている。便秘薬を服用の方もいる。	
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	排泄状況表にて排便を把握しています。随時主治医、訪問看護師と相談し薬剤の調節をしています。		
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	入居者様の希望に添うように努めています。入浴したくない方にはタイミングを見計らって声掛けしたり、個々に添った支援をしています。	3日に1回午後に入浴している。他の日は足浴や清拭で支援している。湯は毎回替えている。入浴拒否の方には時間を変えたり言葉掛けを工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者様の体調に合わせて休息を取っています。居室で休んだり、ソファで休んで頂いたり個々に合わせた支援をしています。就寝も今までの生活習慣を考慮し、自然に眠れるように声かけをしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の内服薬を把握するために服薬ボックスに薬の説明書を入れ、現場でも閲覧が出来るようにコピーも作成しています。服薬効果や症状の変化については主治医、看護師に随時報告しています。		
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	好きな事、出来る事を把握し、1人1人のペースに合わせて行っています。書道の資格をお持ちの入居者様には看板を書いていたいたり、季節の文字を書いてもらったりと筆を持つ時間を作っています。		
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	個別支援として、家族の協力を得ながら墓参りや食事など、希望に添うように働きかけています。また、地域の協力という点では近隣の幼稚園の園庭を散歩させていただきなど、日常的な外出支援につなげております。	車椅子対応のレンタカーを利用して全員で出かけ、季節を楽しんでいる。出かけた時に外食をすることもある。近隣のコンビニ・スーパー・幼稚園の園庭への散歩を楽しんでいる。家族と外泊や帰宅する人もいる。	

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
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	生活の質を向上させるために、金銭を少額ですが自己管理されている入居者の方がいます。職員も金銭を持つことで安心に繋がっていると理解しており、必要な見守り支援など行っています。		
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	電話は自由に利用できるようにしています。電話とりつぎ支援するなど家族との繋がりを支える対応を行っています。また、以前の生活からの友人との手紙のやりとりをされている利用者の方もおられます。		
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	玄関には、入居者様が長年使用していた柱時計を飾るなど、居心地が良い空間になるように演出しています。季節感を出す工夫についても、壁に掛けてある装飾品を適時に交換するなど、季節の見当がつくように配慮しております。	玄関に大きな柱時計があり廊下には花の絵や写真が沢山飾られ明るい雰囲気になっている。金魚が飼われ、雛飾りもあり楽しい空間となっている。リビングを囲むように居室・台所・トイレがある。大きな文字のカレンダーと掛け時計があった。	
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	リビングをプライベートスペースとして使えるようにテーブルや椅子の配置を変えるなど留意しています。また、廊下に長椅子や、観葉植物を置くなどして、入居者が一休みできる居場所づくりをしています。		
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	以前の生活から使い慣れた椅子などを積極的に持ち込んでいただくように話しています。また、新しいものを購入される場合でも、使いやすさなどを考慮していただけるようお願いし、入居者様が穏やかに過ごしていただけるように必要な支援をしています。	居室は明るく、エアコン・洗面台・物入れが設置されている。ベッドは持参するかレンタルとなっている。馴染みの家具や写真を持参している。掃除は毎日職員が行うが、モップかけを手伝う利用者もいる。	
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	自立支援に繋がる環境面の配慮としてシンボルマークでトイレや浴室などを知らせるように、個々の認知機能に働きかける工夫を行っています。また、自分で書いて頂いた表札を下げ、居室を分かりやすくしています。		