

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	0495200107		
法人名	社会福祉法人 みやぎ会		
事業所名	グループホームにこピア萩野町(花音)		
所在地	仙台市宮城野区萩野町2丁目8-12		
自己評価作成日	平成29年11月15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	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	平成29年12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)】

認知症状の違いがありながらも、利用者様同士が集い楽しめる空間・時間作りに努めています。ゆっくりと本人の思いを傾聴しながら、職員ペースにならずに接する大切さを理解し日々実践していけるよう、ケアの方向性について話し合いを行い関わりにも工夫をしています。ひとりひとりの残存機能を活かす事が出来るよう家事活動や余暇のお誘いをし参加して頂く事で、快活な場面作りに努めています。新人職員の育成にも、経験豊富な職員が一から丁寧に教える事を心掛け、ともに歩む仲間という意識で幅広い年代でも気兼ねなく相談し合える関係をはぐくみ、日々ケアに励んでいます。

【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)】

卸町に近い住宅地にある2階建ての事業所で、近くにはコンビニやスーパーがあり便利である。1階にデイサービスが併設されており、行事や避難訓練で連携している。ユニット理念(花音)「ゆっくり、やさしく、一緒に」、(風音)「個性、ふれあい、安心」を掲げ、利用者同士の触れ合いを大事にし、できることが継続して行けるように支援している。近隣の住民や、コンビニの店員と顔なじみになっており、町内会へは広報紙の回覧を依頼し、グループホームについて理解が深まるように努めている。また、近隣の2つの幼稚園と定期的に交流したり、中学生の職場体験を受け入れるなど、地域との関係を大切にしている。職員が資格を取得するときには、必要な研修を勤務内で受けられるようにするなど、支援している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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にこトピア萩野町 ）「ユニット名 花音 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	全職員による毎朝の理念唱和と理念に基づいたケアが実現出来るよう丁寧なケアを心掛けている。	ユニット毎に作成した理念をリビングに掲示し、ケアに迷ったときに振り返り、実践に活かしている。ケアプランを作成する際も、利用者同士の触れ合いを大事にするなど、理念を反映させている。	
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	町内会のイベントや老人クラブのお茶飲み会へ参加している。またホームでのイベントに参加していただくなど交流を重ねながら常に情報交換し、近くの中学校の職場体験や幼稚園園児の来所が根付いている。	町内会に加入し、近くの公園で行われる夏祭りに参加したり、事業所の広報紙「にこトピア通信」を回覧している。事業所のルーフバルコニーで行われる夏祭りには町内会のテントを借り、近隣住民が参加し、交流ができる取り組みを行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	広報からの情報提供と共に、問い合わせに対しては随時相談受け付けをしている。		
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	会議を定期的に行い、事業所報告を行い意見を伺っている。事業所でそれを検討し、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、町内会長、民生委員、地域包括職員、老人クラブ代表、家族が参加し開催している。家族には全員に案内している。行事報告・状況報告のほか、意見交換や、参加者から地域の情報提供がある。	
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	市主催の集団指導へ参加している。区役所訪問時、広報誌やパンフレットなどを持参している他、空室が出た際には地域包括支援センターへ情報を送付などで発信し速やかに連携を図れるよう努めている。	地域包括職員が運営推進会議に参加しており、連携が取れている。地域包括支援センターに空き室等の情報を提供し、市の生活保護担当者とは、日常的に相談するなどしている。	
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	転倒防止に夜間帯、見守りセンサーを設置する場合など、身体拘束について具体的に検討し、勉強会など常に行っている。	毎年、身体拘束について研修を行い、言葉掛けや接し方にも配慮しケアに努めている。玄関は夜間のみ施錠し、センサーを設置している。危険防止のため居室にセンサーを設置している人もおり、本人にはわからないように設定するなど配慮をしている。	
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	教育委員会が中心となり年2回この課題で勉強会を行っており、全職員が普段のケアを振り返りながら正しい知識を持つよう機会作りをしている。		

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	別ユニットに日常自立支援事業を利用している方がおり、制度について触れる事が出来る機会がある。また、外部研修等で学んできたことを伝達研修するようにしている。		
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	重要事項説明書の内容を家族様と共に確認し、不明な点を説明し納得に導いている。入居後も随時不安な事などは相談していただけのようにしており、改定においては家族会開催時に説明し了承を得ている。		
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	年に2回家族会を開催しておりご家族様同士が交流して互いの意見を交わしながら、こちらへ要望をだしやすい雰囲気を作っている。実際に頂いた要望はミーティング時などで職員へも伝達し、今後のサービス向上反映に活かしている。	家族会は年2回行事と合わせて開催し、意見交換をしている。面会時にはホームでの様子を報告し、以前の自宅での暮らし方を聞くなどのほか、要望を聞いている。家族から出た意見は記録し検討している。便秘予防のための食事の提案があった。	
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	全体ミーティング、ユニットミーティングなどで職員からの意見を聞き取りし、話し合いをしながら上手く反映出来るよう努めている。	毎月、全体ミーティングや、ユニットミーティングを行い、職員間の情報共有のほか、意見を聞いている。日常的にも管理職などに、要望を出すことができるように配慮している。また、資格取得を積極的に支援している。	
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	各職員に役割分担することで責任感を持ち、常に向上心が持てるように努めている。		
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	研修への積極的な参加、内部勉強会を開き、1人1人のスキルアップを図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修会の参加や、法人内でのグループホーム部会へ線化し、情報交換を行ったり交流の場としている。		

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
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	入居前にご家族やご本人と面談し、身体や精神面を把握した上で、今後の生活に対する不安の解消、要望を取り入れた環境作りを心掛けている。		
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	ご本人の生活歴やご家族の関係と現状を理解し、具体的内容をケアプランに組み込んでいく事でご家族も安心できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人の状況と家庭環境を確認し、入居後の受診、体調の変化・重度化、看取りへの対応に往診や訪問看護の利用を紹介している。また、訪問歯科・訪問理美容の紹介・利用の検討も家族と相談し行っている。		
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	ご本人の性格を把握し、共同生活をする上でご本人のニーズに応えられるよう取り組んでいる。共通の話題としてコミュニケーションを取り、家事作業を一緒に行い、仲間の一員と思えるような関わりを持っている。		
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	ご本人の状況を説明しご家族の不安や要望を理解しながら、より良い方向へ勧めるような支援方法を提案し、一緒に御本人を支えていえるような関係作りを心掛けている。		
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	ご家族様の協力を得ながら年末年始を自宅で過ごす方がおられる。年越しには毎年ご家族様へ向けて年賀状を書いて頂いている。	家族や、親戚のほかに、以前の職場の人が面会に来ており、小上りやベランダでゆっくり過ごせるように、配慮している。馴染みの店へ買い物や、家族の協力でお墓参りに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	それぞれの利用者様とのその時の状態を見極め、家事やレクリエーションと一緒に参加できるよう努めている。利用者様の感情を理解し、利用者様同士の支え合う場を提供している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された利用者様との関係性を大切にす るため、個人情報の守秘義務を遵守してい る。退所された後もご家族からの相談に応 じられるようにしているが、相談に至る事は ほとんどない。		
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	初回のケアプランのため、入居時に生活実 態を調査するアンケートを元に生活歴、趣 味、趣向、嫌いなもの、ご家族への聞き取り を行っている。ご本人の言動の把握にも努 めている。	入浴時や散歩など、一対一になった時に要 望や、意向を聞き、「ラーメンが食べたい」と の要望を叶える事ができた。編み物や家事、 野菜作りなど、好きなことや、得意なことが でき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	利用者様との会話を通じて家族の名前、職 歴、馴染みの物、暮らし方などを把握し、新 しい発見は記録に記入欄を設けて情報収集 として書き込みを実施している。		
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	利用者様の日々の生活ペースや過ごし方を 把握し、心身状態の変化も常に観察してい る。ご家族への報告や相談も行き、改善策 を話し合うことを実施している。		
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	ご家族、ご本人から要望などを聞き取り往 診や受診の際、状況を主治医へ報告し、指 示やアドバイスを受け、ケアプランを作成し ている。日頃の変化に対応できるようカン ファレンスも実施している。	日頃から家族の意見、医師・看護師の意見を 記録し介護計画に反映している。毎月カン ファレンス、3ヶ月に1回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。訪問 マッサージ師から意見を聞くこともある。	
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	1日の様子を個別に記録し、定期的にミー ティングをして、見直しに努めている。申し送 りノート、口頭での申し送りにて職員全員が 情報を共有している。それらの記録をケアプ ランに反映させている。		
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	利用者様の状況の変化に応じてミニカン ファレンスを行い、話し合いの場を設けてい る。家族にも報告し、その時々ニーズに対 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
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	幼稚園への子供たちへ利用者と職員で作ったおしぼりアートをプレゼントしたり、町内会向けの広報紙を作成し、ホームでの様子や行事への参加呼びかけなど報告している。		
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	かかりつけの医者を受診される利用者やホーム近くの医療機関を受診される利用者、往診を受ける利用者もいる。受診時には本人の様子を伝え、健康チェック表を確認してもらい状態の変化を報告している。	希望のかかりつけ医を受診している。かかりつけ医に通院する際は、家族の付き添いが基本で、往診医がかかりつけ医の人は、月2回の訪問診療を受診している。専門医への受診は、職員が同行している。週1回訪問看護師、月2回訪問歯科が訪れている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に一度訪問看護師に来所してもらい、利用者の健康状態を些細なことでも報告できるようにしている。また、24時間オンコール対応していることで、利用者も職員も安心して過ごせるような体制を整えている。		
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。	利用者が入院した際、必要時にはご家族と医者との面談に管理者も同席させていただき、入院中の治療方針やご本人の状態について、情報の共有、交換が出来るようにしている。また、病院側へは利用者治療のために必要な基本的情報を開示できるように個別に緊急ファイルを作成しており、常に更新・準備している。		
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、また入居後も看取りに関するアンケートを行い、終末期を迎えた際のご家族の希望をその都度確認している。さらに医師とも話し合いを行い、できるだけご家族とご本人の希望に沿った対応を行えるように取り組んでいる。	入居時に、看取りについての意向を聞いている。重度化したときは医師から説明があり、看取りの指針について説明し、再度意向を確認、同意を得ている。看取りの際は、24時間対応の往診医へ、かかりつけ医を替わるよう依頼している。職員は看取りの研修を行っている。	
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	急変時や事故の対応方法については、フローチャートを作成し、臨機応変に対応できるよう訓練・準備を行っている。		
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	避難訓練時には町内会の方や隣接のコンビニ職員の方達にも立ち合いを求め、利用者が安全に避難できる方法について助言を頂いている。	避難訓練は、夜間、日中の想定を1回ずつ行い、隣のコンビニの店員や近隣の住民に参加してもらうよう案内している。町内会長、民生委員が参加し、近隣の協力が必要との理解が得られるようになった。防災設備点検は年2回業者が行っている。	避難訓練に地域住民が参加し、非常時の協力体制を構築することを期待する。

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	個々の利用者の性格や生活習慣、培ってきた歴史があるので、それを尊重しつつ声掛けや会話などをし、自尊心を傷つけないよう対応している。	利用者の尊厳を守る対応について「にこトピア3ヶ条」を作り、言葉遣いや接し方に配慮している。また、耳の不自由な人への声かけを工夫するなど、利用者の状態に合わせたケアに努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の会話の中で好きなことやもの、希望などが分かった場合、施設での行事や外出先でそれを反映し、利用者様に楽しんでもらえるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご本人の要望や元々過ごされていた生活習慣をホームでも継続し、個々の過ごし方ができるように支援している。就寝、消灯時間も統一せず、それぞれに合わせている。		
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	ご本人の好みの服を選んでもらい、それを着て頂いている。選ぶのが難しい利用者の場合は職員が選んで対応している。散髪は月1回の訪問理美容を利用しているが、それ以外でも希望があれば職員が整えたりしている。		
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	献立には季節の物などを取り入れるようにし、季節感を味わって頂けるよう取り組んでいる。また、盛り付けや野菜の皮むき、おしぼしのたたみなど、協力し準備を行っている。	献立は職員が季節感や、利用者の好みを取り入れながら作成し、食材はネット宅配を利用している。栄養バランスについては、デイサービスの栄養士がチェックをしている。利用者は、食事の準備や後片付けに参加している。	
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	起床後や入浴後、外出後などに水分をこまめに補給してもらうように努めている。水分チェック表を作り、どれくらい摂取してもらっているかを把握、職員が周知できるようにしている。		
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	毎食後、口腔ケアの介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。その方に合った方法で介助、支援し、義歯を外すことはせずブラッシングにて対応している。また、訪問歯科医に診て頂き治療や指導をして頂いている。		

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	「排泄最優先の原則」を守り、いつ排泄したかをチェック表に記録している。トイレ誘導時に排泄パターンによる表情・発語姿勢の観察を加えて利用者の体調に合わせた支援を心がけている。	一人ひとりの状態に合わせて、トイレでの排泄ができるよう支援している。意思表示の難しい人は、表情や仕草を見て対応している。夜間はおむつやポータブルトイレを使用している人もいる。トイレの表示は、利用者の目の高さに合わせて貼っており、分かりやすいよう工夫している。	
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	水分摂取量や食事摂取量をチェックし、腹部の張りや痛みや不快感の訴えを観察している。個人的要因と環境を合わせ、判断することを心掛け、下剤を使用する場合は医療機関と相談している。		
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	リラックスできるよう誘導の声掛けを心掛け、抑うつ気分の解消にも役立っており、見守りの中利用者同士で入浴を楽しむことも出来ている。浴室内の点検や見守りを十分行い、不安のないよう安全を確認しながら支援している。	入浴は、週に2～3回が基本で、時間は希望に応じている。拒否の人には、朝から声がけしたり、人を替えるなど工夫し対応している。好みの石けんやシャンプーを使用している。同性介助の要望にも応じている。	
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	室温・換気・空気の乾燥・照明など、環境を常にチェックしている。利用者にとっての安楽の姿勢や褥瘡の予防を考察、日々の体調を観察し実施している。		
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	利用者別の処方箋の履歴を管理し、最新の処方箋はすぐに確認できるようファイル化している。服薬コンプライアンスの遵守を心掛け、医療機関指導の下、職員間の情報共有の向上に努力し、多くの種類の服用にならないよう日々観察を行っている。		
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	家事の分担は利用者の意見を聞き入れ、能力に合わせて無理のかからぬよう決めている。レクリエーションや行事に参加した際は表情や発語に対応した声掛けや誘導を行い、思い出として家族に伝えられるよう記録を作っている。		
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	外出ルートや見守り要因の確保など、安全性が確保できる時間帯で利用者の希望に沿って外出を計画・実施している。日頃から情報を収集し、地域のイベントなど、利用者の参加意欲を引き出す工夫を心掛けている。	ごみ捨てに行きながら散歩をしたり、利用者の希望で近くの店にお菓子やワインを買いに出かけている。誕生日には好きなものを買に出かける人もいる。行事計画を立て、お花見や紅葉狩り、初詣等に出かけている。家族が付添って出かけることもある。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人が所持するようには行っていない。所持金は財布を個別に用意し、事業所が管理している事を伝えている。買い物や外出時などの出費の際は、自身の所持金から出金している事を説明、理解して頂いている。		
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	家族や親戚、友人などへ用事があれば事業所から電話をかけたり、電話があれば取り次ぐなどの対応をしている。利用者宛ての手紙は、利用者本人に渡し、本人の要望に応じて返信している。字を書くことが難しい利用者の場合は職員が代筆をして対応している。		
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	利用者が過ごしやすい温度を保つ、生活の邪魔になる障害物を極力なくす、適度な照度を保つなどして過ごしやすい環境整備に努めている。居間の壁には季節に合わせた装飾や行事の写真を展示し、ご家族や利用者楽しんで頂いている。	リビングは日当たりがよく明るい。冬は加湿器を利用し、夏は日差しをカーテンで調節している。1階のテラスや、2階のルーフバルコニーでは花や野菜を育て、食事に取り入れている。リビングや廊下にはソファや椅子が置かれ、利用者が、思い思いの場所でくつろげるようにしている。	
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	居間にテーブルとは少し距離を置いてソファを設置している。ゆっくり過ごしたい利用者の空間として役立てている。また、小上がりの和室にマッサージチェアを置き、利用者の肩こりや腰の痛みなどを和らげるよう利用している。		
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	利用者の気に入っている家具、また、利用者と家族との話し合いなどで持ち込まれた物、写真、ぬいぐるみ、仏壇、花などに囲まれて、落ち着いて過ごせるような居室作りに努めている。	クローゼット、洗面台、ベッド、エアコンが備え付けられている。利用者は仏壇、テーブル、テレビ、ラジオ、ぬいぐるみなど思い思いのものを持ち込むことができる。清掃は職員が行い、快適な温・湿度や整理整頓に配慮している。	
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	利用者の各居室入口には利用者の写真を掲示している。トイレや浴室なども分かりやすいよう張り紙をしている。また、居室にも手摺を設置、自力で歩行できるようにしている。		

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	0495200107		
法人名	社会福祉法人みやぎ会		
事業所名	グループホームにこピア萩野町 風音		
所在地	仙台市宮城野区萩野町2丁目8-12		
自己評価作成日	H29. 11. 10	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.kaignokensaku.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	平成29年12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)】

個々の認知症状・身体状況を把握し、日々の暮らしの中でそれぞれが楽しみや喜びや得られるよう毎月のカンファレンスで検討を重ね、実践に努めています。それぞれに認知症状が違ってもお互いに関わりが持てるよう、職員が橋渡しをしながら会話をすすめたり、孤立した生活とならないような配慮をしています。生活の中で家事活動や余暇活動へお誘いし、残存機能を活かす場面作りをしています。更に行事においては、戸外への外出時に数名のご家族様へご協力を得る事が定着しており、より充実した支援を実践しています。

【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)】

卸町に近い住宅地にある2階建ての事業所で、近くにはコンビニやスーパーがあり便利である。1階にデイサービスが併設されており、行事や避難訓練で連携している。ユニット理念(花音)「ゆっくり、やさしく、一緒に」、(風音)「個性、ふれあい、安心」を掲げ、利用者同士の触れ合いを大事にし、できることが継続して行けるように支援している。近隣の住民や、コンビニの店員と顔なじみになっており、町内会へは広報紙の回覧を依頼し、グループホームについて理解が深まるように努めている。また、近隣の2つの幼稚園と定期的に交流したり、中学生の職場体験を受け入れるなど、地域との関係を大切にしている。職員が資格を取得するときには、必要な研修を勤務内で受けられるようにするなど、支援している。

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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHにこトピア萩野町）「ユニット名 風音」

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	ユニットミーティング時、職員全員で話し合い利用者様に寄り添えるよう、業務で実践出来るような理念の共有を図っている。	ユニット毎に作成した理念をリビングに掲示し、ケアに迷ったときに振り返り、実践に活かしている。ケアプランを作成する際も、利用者同士の触れ合いを大事にするなど、理念を反映させている。	
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	町内会の老人クラブお茶飲み会へ参加したり、夏祭りへ出向くなど楽しんでる。また、事業所の行事に参加していただく事もある。町内会に向けての広報誌も作成し発信をしている。不定期だが傾聴ボランティアの来所も定着しており、近くの中学生職場体験も受け入れている。	町内会に加入し、近くの公園で行われる夏祭りに参加したり、事業所の広報紙「にこトピア通信」を回覧している。事業所のルーフバルコニーで行われる夏祭りには町内会のテントを借り、近隣住民が参加し、交流ができる取り組みを行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内会に配布している広報誌には認知症に関する相談を随時受け入れている事を明記するなど体制を整えている。また、運営推進会議時には世間の認知症に関する事件や事故などが話題になる事もあり、現状と絡めながら認知症の方々の心理などを理解していただけるよう情報を提供している。		
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	2カ月に一度会議を開催している。町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員やご家族様の参加もあり、事業所からの報告や地域包括などからも情報を提供していただき意見を交わしている。	2ヶ月に1回、町内会長、民生委員、地域包括職員、老人クラブ代表、家族が参加し開催している。家族には全員に案内している。行事報告・状況報告のほか、意見交換や、参加者から地域の情報提供がある。	
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	集団指導や研修などへは積極的に参加している。また、空室が出た際には地域包括支援センターへ情報を提供し、事業所のサービス内容について知っていただく機会を作るなど日頃から協力関係を築くようにしている。	地域包括職員が運営推進会議に参加しており、連携が取れている。地域包括支援センターに空き室等の情報を提供し、市の生活保護担当者とは、日常的に相談するなどしている。	
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	教育委員会が中心となって身体拘束についての勉強会を実施し、具体例を用いて実際のケアにも工夫を凝らすよう学びの機会を作っている。夜間帯のみ、防犯上の観点から玄関の施錠をしている。	毎年、身体拘束について研修を行い、言葉掛けや接し方にも配慮しケアに努めている。玄関は夜間のみ施錠し、センサーを設置している。危険防止のため居室にセンサーを設置している人もおり、本人にはわからないように設定するなど配慮をしている。	
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	身体拘束と併せて虐待についての勉強会を開催している。不適切ケアに対する認識を高めるよう、日々の業務と照らし合わせながらお互いに再確認し、振り返りの機会を作っている。		

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	日常生活自立支援事業においては、実際に利用者様の中に活用されている方もおられ、身近にとらえる事が出来ている。更に職員の理解が深まるよう制度の概要などを勉強する機会を作るようにしている。		
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	契約時に事業所のサービス内容を説明し、十分に理解した上で利用開始して頂けるよう取り組んでいる。契約後に疑問点が出た際にはその都度お応え出来る様相談も随時受け付けている。サービス内容の改定においては家族会開催時に説明し、理解・納得を得られるようにしている。		
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	毎年家族会は年2回開催しており、その際はご家族様同士も気軽に交流出来るよう配慮している。また、ご家族様から施設に対する要望・意見をお話して頂けるよう働きかけを行い、出された意見は全体ミーティングや議事録の回覧にて職員へも報告し今後のサービス提供に役立てるよう努めている。	家族会は年2回行事と合わせて開催し、意見交換をしている。面会時にはホームでの様子を報告し、以前の自宅での暮らし方を聞くなどのほか、要望を聞いている。家族から出た意見は記録し検討している。便秘予防のための食事の提案があった。	
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	全体&ユニットミーティング時には毎回業務に関して職員からの意見を募っており、より良い形で反映されるよう話し合いの機会を作っている。普段の業務内でも意見が出やすいよう明るく話しやすい雰囲気を中心掛けている。	毎月、全体ミーティングや、ユニットミーティングを行い、職員間の情報共有のほか、意見を聞いている。日常的にも管理職などに、要望を出すことができるように配慮している。また、資格取得を積極的に支援している。	
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	職員一人ひとりが仕事に対する責任感を持って業務に当たるよう、個々の能力に合わせた役割分担をしやすい・活躍の場を作っている。それと同時に、普段の勤務態度や更なる資格取得に向けての意欲・実績を鑑みて諸手当の見直しを図っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人職員に対し、入社後に研修内容として実際の職場内で学び得た事や感じた事を研修内容として記録してもらい、既存の職員からアドバイスする事でお互いに良い刺激となりOJTが形成されるよう働きかけている。また、個別に法人内外の研修参加を促し、現状に即してスキルアップするよう推進している。		
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	研修や講習会等の参加を通じて、自然と法人内や他事業所の介護職の方々との交流機会を設ける事で、意見交換などの場が生まれ自事業所のサービスの質向上に繋が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
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	実態調査などで得た情報を参考にコミュニケーション時に活かしながら信頼関係作りに努めている。利用者様から要望や不安が聞かれた際にはその都度傾聴し、ミーティング時などで話し合い希望に添えるよう対応を工夫する事で安心して過ごせる環境づくりをしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用者様ご本人の生活歴やご自宅での状況をお伺いしながらご家族様が感じてきた不安や思いを汲み取り、具体的な対応法などを提案する事で信頼関係を築いたり、ケアプラン作成に活かせるよう努力している。		
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	入居前に御本人の状況や家庭環境を確認し対応している。入居後も、受診が難しいような体調の変化・重度化・看取りへの対応として往診や訪問看護の紹介をしており、普段も希望によって訪問歯科や訪問理美容の利用の検討も御家族と相談しながら行っている。		
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	日常生活内で行う家事(掃除や洗濯・ゴミ捨て・食事準備・裁縫など)は普段から利用者様と職員が共同で行う事で互いに助け合い、協力しながら生活している者同士という関係作りを日々実践している。		
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	利用者様の定期受診はご家族様に依頼しており、定期的に訪問する機会となっている。また、外出行事の際には一緒に出掛けられるようお誘いをし、なるべくご家族様のご都合の良い日に合わせ実施している。また、遠方に住んでいるご家族様へは個別に御本人と外食の機会を設ける事で家族関係が疎遠にならないよう支援している。		
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	手紙のやりとりをしたり年賀状で年始の挨拶を送り馴染みの方々との関係が失われないよう支援している。また、ご家族とともに馴染みの美容院へ出掛けたり、買い物に行く際自宅近くのスーパーへ行くなどご本人のこれまでの生活を少しでも反映出来るよう努めている。	家族や、親戚のほかにも、以前の職場の人が面会に来ており、小上りやベランダでゆっくり過ごせるように、配慮している。馴染みの店へ買い物や、家族の協力でお墓参りに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	日々の活動を通じて利用者様同士が互いを思いやり、関わりを持てるよう共同作業をすすめている。その際は会話を橋渡しして円滑なコミュニケーションとなるようサポートしたり、一緒に余暇活動をし、楽しめる雰囲気作りに努めている。		

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
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	個人情報保護法の観点から、事業所でのサービスが終了した後も利用者様の情報は大切に保管している。退所後も必要に応じて相談していただけるよう体制は整えているが現在までの所実際の相談は出ていない。		
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	利用者様それぞれが、事業所での生活においてどのようにしていきたいかを日頃のケアから汲み取れる様関わりを大切にしている。出てきた意向は実際のケアに反映している。表現する事が難しい方にはご家族様との話し合いも重ね、心穏やかに過ごせるよう支援している。	入浴時や散歩など、一対一になった時に要望や、意向を聞き、「ラーメンが食べたい」との要望を叶える事ができた。編み物や家事、野菜作りなど、好きなことや、得意なことができ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	ご本人の生活歴を把握するため、ご家族様には実態調査表の記入にご協力いただいております。また、他施設利用時の様子を聞き取り、可能な場合はサマリーを準備していただいている。入居後の情報は記録に残し把握出来るよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の利用者様との生活の中で体調面や食事面などについてチェックシートへ記入し、心身状態の変化なども一目で把握出来るよう努めている。変化においては様子観察をしながらカンファレンスで話し合い現状に即したケアへ繋がられるよう努めている。		
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	課題に対してはその都度職員で話し合ったり、随時医師や訪問看護師へ相談を行いアドバイスや指示をいただいている。ご本人・ご家族の要望を聞きとりながら現状についての報告を行い、介護計画を作成・見直しをしている。	日頃から家族の意見、医師・看護師の意見を記録し介護計画に反映している。毎月カンファレンス、3ヶ月に1回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。訪問マッサージ師から意見を聞くこともある。	
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	ケアの実践に対する反応や、日々のご本人の様子・行動については個別の経過記録へ内容を記載し情報を共有している。更にカンファレンスにて具体的状況などからケアの方向性などについて検討し、ケアプランの内容見直しへ活かしている。		
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	その時々のご本人の変化やご家族様の状況を考慮し、個別受診から往診への切り替えを提案したり、希望によって身体機能維持・拘縮予防のための訪問マッサージの利用案内を取り入れている。		

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
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	町内会で行われている老人クラブのお茶飲み会へ参加したり、近隣の幼稚園との交流会を通じて様々な年代の方々とのお触れ合いを大切にしている。		
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	定期的な受診はご家族様に依頼しており、ご本人の様子が分かるよう健康チェック表のコピーをお渡しする他、必要時・希望時には職員も同行するよう体制を作っている。往診の方はDr. 来所時に職員が細かい変化などを報告・相談している。	希望のかかりつけ医を受診している。かかりつけ医に通院する際は、家族の付き添いが基本で、往診医がかかりつけ医の人は、月2回の訪問診療を受診している。専門医への受診は、職員が同行している。週1回訪問看護師、月2回訪問歯科が訪れている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1度訪問看護師が来所するため、その際に個々の診察状況や心身の状態・変化について報告し処置法を教えていただいたり助言をいただいている。往診の方の場合、必要と判断した際にはその場で直接連絡を取り合っ下さるなど、協力して下さる。		
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。	利用者様が入院した場合、必要時にはご家族様とDr. との面談に管理者も同席させていただき治療方針やご本人の状態について情報の共有や交換が出来るようにしている。また、病院側へ利用者様の基本情報をお伝えスムーズな入院生活をサポート出来るようにしている。		
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	心身の状態に変化が見られた際は、ご家族様と十分に話し合いをしながら今後のケアについて協議し、事業所で出来るケアにおいても理解して頂いた上で、往診や訪問看護師と連携し看取りを実践している。	入居時に、看取りについての意向を聞いている。重度化したときは医師から説明があり、看取りの指針について説明し、再度意向を確認、同意を得ている。看取りの際は、24時間対応の往診医へ、かかりつけ医を替わるよう依頼している。職員は看取りの研修を行っている。	
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	事例ごとのマニュアルが整備しており、必要時などいつでも確認出来るよう掲示している。実際の急変時や事故事案においてはミーティング時などで振り返りし、対処法について見直し・検討し合っている。		
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	毎年避難訓練を実施しており、その際は町内会の方や隣接のコンビニ職員・消防の方にも立ちあいをお願いし、災害時の避難について確認している。また、ご家族様へ向けてビデオで実際の避難訓練の様子を見ていただき、現状を理解していただけるよう努めている。	避難訓練は、夜間、日中の想定を1回ずつ行い、隣のコンビニの店員や近隣の住民に参加してもらうよう案内している。町内会長、民生委員が参加し、近隣の協力が必要との理解が得られるようになった。防災設備点検は年2回業者が行っている。	避難訓練に地域住民が参加し、非常時の協力体制を構築することを期待する。

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	利用者様それぞれが持っている個性を尊重し、十分注意しながら言葉をかけている。耳が遠く職員とのコミュニケーション時に聞き取りが難しいと感じている利用者様へは、紙に書いてお渡しするなど工夫している。排泄の際なども直接的な表現は避けプライバシーへ配慮している。	利用者の尊厳を守る対応について「にこトピア3ヶ条」を作り、言葉遣いや接し方に配慮している。また、耳の不自由な人への声かけを工夫するなど、利用者の状態に合わせたケアに努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々のコミュニケーションにて要望を伺う他、なかなか自分の思いを口に出せない方には個別に居室へ伺った際や入浴時などリラックス出来る空間の中で会話し、想いの把握に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の都合で動いていただくのではなく、ご本人の気持ちが向かない時は時間帯を変えるなどして対応し、希望を尊重している。居室にこもりがちの方や億劫になりがちの方へはコミュニケーションの中で本当にやりたい事や希望を聞き取り実現へ向け支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服選びの際はご本人に選んで頂けるよう何種類か準備したり、これまでの習慣からエプロンを着用して過ごされる方もおられる。季節の変わり目には職員と一緒に自分好みの洋服を買いに行かれる方や、定期的に白髪を染めて身だしなみを整える方もいる。		
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	職員が献立を作っているのので、利用者様から出た希望を反映したり季節に合わせた食材を使った献立作りが出来ている。家庭菜園で採れた野菜を使ったり、下ごしらえにも参加して頂いている。それぞれの食の好みに合わせ苦手な食事の際は代替品を準備し、食事を楽しんでいただけるよう配慮している。	献立は職員が季節感や、利用者の好みを取り入れながら作成し、食材はネット宅配を利用している。栄養バランスについては、デイサービスの栄養士がチェックをしている。利用者は、食事の準備や後片付けに参加している。	
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	食事時、手が止まりがちの方などにはさりげなく声掛けをし摂取を勧めている。食事形態に配慮が必要な方は飲み込みやすい様刻んだりミキサーで対応している。なかなか水分が進まない方にはタイミングを変えるなどし配慮しており、必要な方は摂取量の記録をつけている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に声掛けを行い、必要な方は誘導・介助している。口腔内の状態に合わせ歯ブラシだけではなくスポンジブラシを併用したり、夜間帯は義歯の消毒もしている。		

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
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	その方の生活のリズムを踏まえて排泄習慣を知り、個別の状況に合わせてトイレ誘導する事で不快感少なく過ごせる様支援している。言葉で訴えられない場合は何らかの合図を送っている場合があるため、普段から注意深く観察している。	一人ひとりの状態に合わせて、トイレでの排泄ができるよう支援している。意思表示の難しい人は、表情や仕草を見て対応している。夜間はおむつやポータブルトイレを使用している人もいる。トイレの表示は、利用者の目の高さに合わせて貼っており、分かりやすいよう工夫している。	
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	毎日昼食時にはヨーグルトを提供し腸内環境の改善に努めている。便秘がちな方には食物繊維の豊富なイージーファイバーや野菜ジュースを摂取していただいたり、食後に廊下をゆっくり往復しながら腸の動きを活発にしたりと工夫している。		
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	男性職員の介助に抵抗のある方には同性介護を実施している。入浴の声掛けを事前に行い午前午後の希望を聞いたり、億劫な方は心構えをして頂く時間を作っている。皮膚の弱い方もおられるためその方に合わせた石鹸を使用している。	入浴は、週に2～3回が基本で、時間は希望に応じている。拒否の人には、朝から声がけしたり、人を替えるなど工夫し対応している。好みの石けんやシャンプーを使用している。同性介助の要望にも応じている。	
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	リラックス出来るよう食後はソファでくつろぐ方がおられる。体調によって昼寝を促し疲労回復にも考慮している。就寝時間は特に定めておらずご本人の希望に沿いその都度応じている。季節に沿ってエアコンや加湿器での室温・湿度の調整をしている。		
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	処方箋は各利用者様の個別ファイルに保管し薬の種類や服用法がすぐに確認出来るよう管理している。必要時は訪問看護師へ相談しその時に合った処方をしてもらえるよう助言をいただいている。内服時は同姓の方もおられるため注意を払い、誤薬の無い様、朝・昼・夕食後とそれぞれ専用のボックスを使用、仕切りを設け間違いの無い様にしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その方の残存機能やこれまでの過ごし方に配慮しながら、出来る方には家事活動の参加を促している。また、個別にご自身が愛読していた新聞や雑誌を取り寄せ読まれている方もおられる。自宅で晩酌をされていた方にはお好きなワインを準備し嗜好品を継続していただいている。		
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	年間計画で定期的に外出行事を設け四季の変化を感じていただけるよう努めている。誕生日には個別に外出され食事を楽しんだり、近くのスーパーやコンビニに買い物へ出掛ける事もある。受診を希望される方には必要に応じて外出出来るよう支援している。	ごみ捨てに行きながら散歩をしたり、利用者の希望で近くの店にお菓子やワインを買いに出かけている。誕生日には好きなものを買に出かける人もいる。行事計画を立て、お花見や紅葉狩り、初詣等に出かけている。家族が付添って出かけることもある。	

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
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	コンビニや薬局へ買い物に出掛ける機会を設けご本人の好きな物を購入している。その際可能な場合はご本人に支払いをお願いし、買い物をする喜びや社会生活を営めるよう支援している。		
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	毎年年賀状を作成し、ご本人に一筆いただく事で交流を保てるよう支援している。また、電話を希望される方には職員が橋渡しをした後、ゆっくりお話していただけるよう配慮している。		
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	リビングなどの共有空間にはその時期に合った花や装飾を行い季節感を出している。エアコンの調整は職員側で行っており、季節によって加湿器や扇風機を併用し適温が保たれるよう配慮している。	リビングは日当たりがよく明るい。冬は加湿器を利用し、夏は日差しをカーテンで調節している。1階のテラスや、2階のルーフバルコニーでは花や野菜を育て、食事に取り入れている。リビングや廊下にはソファや椅子が置かれ、利用者が、思い思いの場所でくつろげるようにしている。	
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	リビングや廊下にはソファを設置しており、同じ場所でも普段とは違った雰囲気や気ままたに過ごせるようにしている。廊下奥の小上がりでは戸口から外を眺めたり、テラスに出て日光浴を楽しめるよう工夫している。		
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	ご家族様と協力しながら、自宅で使っていた布団やマイグルミ・お仏壇など持ち寄っていただき、安心出来るプライベート空間作りに努めている。ご家族との写真を飾ったりテレビやラジオを置き、居心地の良い場となるよう支援している。	クローゼット、洗面台、ベッド、エアコンが備え付けられている。利用者は仏壇、テーブル、テレビ、ラジオ、ぬいぐるみなど思い思いのものを持ち込むことができる。清掃は職員が行い、快適な温・湿度や整理整頓に配慮している。	
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	それぞれの身体機能や認知症状に配慮した上で、ベッドの配置を変えたり手すりを設置し安全な移動が行えるよう配慮している。また、共有スペースは物の配置を簡潔にし、車椅子の方でもゆっくりご自分で移動出来るようにしている。		