

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	0490700036		
法人名	株式会社ジェイバック		
事業所名	グループホーム もも太郎さん本郷		
所在地	宮城県名取市本郷字町田79番地		
自己評価作成日	平成28年1月6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.jp/04/index.php
----------	---

【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1月27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)】

仙台空港ICから車で約5分の国道沿いにあり、周辺は一面水田や畑に囲まれ、四季の移ろいを肌で感じれる環境の中にある施設です。高速道路や最寄駅が近く、ご利用されることで遠方から面会にお越し頂くことも容易になっております。
当施設では、毎月季節に合った行事を行い、外出されたり屋外で過ごす機会も設けております。11月に開設された事から当月はご家族様、地域の方、ボランティアの方をお招きし開設記念祭を行います。また、敷地内にある手作りの畑では、季節毎の野菜を入居者様と植え収穫祭も行います。収穫された野菜は、入居者様と一緒に調理し召し上がって頂きます。
入居者様お一人おひとりが自分らしく過ごすことが出来るような支援を目指しております。

【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)】

国道4号線に近く田畑に囲まれた2階建ての事業所で、2年目を迎えた。法人理念「自由と家族の絆」を基に開設スタッフが話し合い「喜びを分かち合う」「よりそったケアをする」「感謝を言葉にする」をキーワードにした独自の事業所理念を作成、振り返りながら日々のケアに努めている。利用者の半数が男性で、それぞれが役割を持ちながら生活している様子がうかがえる。また、二人部屋があり、夫婦で入居している利用者もいる。事業所のすぐ前には畑があり、野菜の栽培や収穫を楽しんでいる。家族会があり、年に1度の家族会では家族同士の交流を行い、思いの共有の場としている。また、家族全員に運営推進会議の案内をし、毎回3~4人の参加があり、意見や要望を聞いている。開設2年目で、近隣との交流が少ないことから、様々な機会を作り交流を深めていきたいと考えている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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 もも太郎さん(本郷)）「ユニット：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	職員より寄せられた意見を基に事業所理念を掲げ、共有を図り支援に反映できるよう努めている。	事業所理念をリビングに掲示し、職員はこれを意識してケアにあたっている。また、課題がある時は理念をふり取りながら取り組んでいる。職員は3ヶ月に1度利用者の意向にそったケアが出来ているか確認、自己評価を行っている。	
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	運営推進会議や行事を通じ、地域の方々と必要に応じ情報交換を行っている。日常的な交流までには至っていない。	町内会には未加入であるが、事業所の行事を町内会の回覧板で案内している。また、施設内の会議室を近隣住民に開放したり、事業所主催の餅つきに招待している。	より一層地域住民に事業所の事を知ってもらい機会を作り、交流を深めていくことを期待する。
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	地域包括支援センター職員から情報いただき、運営推進会議を通じ家族の会などの参加の呼び掛けを行っている。認知症の理解普及の為にも地域の方へ施設に足を運んでいただくよう施設内の会議室を地域の会合の場として提供した。		
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	おおむね2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し運営報告や入居者様の生活の様子を書面や写真にてお伝えしている。その中で、参加された地域の方々やご家族様から想いや意見を頂き、施設運営に反映できるよう取り組んでいる。	市職員、地域包括職員、民生委員、家族、職員が参加し、2ヶ月に1回土曜日に開催している。町内会役員にも会議の案内をし、報告を行っている。利用者の状態、事業所の活動、研修について報告、出席者から意見や要望が出されている。	
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	毎回、運営推進会議に参加頂き運営状況を報告している。また、各種手続き等にて日常的に役所へ足を運び、都度情報交換できるよう意識して取り組んでいる。	市職員とは相談しやすい関係ができています。事業参加や生活保護の利用者について相談、情報交換を行っている。運営推進会議で地域包括主催の介護カフェの案内があった。	
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	日々開錠しており、いつでも外へ行くことができるようにしている。弊社年間研修の一つとして身体拘束についての知識や取り組みについて学ぶ機会を確保している。	19時から翌朝6時ごろまで玄関を施錠している。事業所内で研修を行っている他、法人内に教育委員会があり、課題提起して取り組む体制がある。外出傾向を把握し声掛けを工夫し、散歩などして気持ちが落ち着くような支援に努めている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	弊社年間研修の一つとして高齢者虐待についての知識や取り組みについて学ぶ機会を確保している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人の方との情報交換を来訪さらた時以外にもご本人様の状況を定期的な手紙を通じ報告している。但し、ミーティング等で関係者等の話し合いについての報告を行うが、制度について学ぶ勉強会の実施には至ってない。		
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	必ずご家族様、または入居者様ご本人様立会いの下、契約書を説明し同意を得た上で締結している。説明時には都度不明な個所がないか確認を行い対応している。		
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	運営推進会議終了後には会議録をご家族様へ郵送し、会議の詳細をお伝えしている。また、入居者様の想いや意見を来訪時や電話でお伝えし、希望に沿った支援ができるよう努めている。	家族会があり年1回開催し、家族間の交流を図り思いの共有の場としている。運営推進会議に家族が参加し、意見要望が出されている。また、面会に来た家族を通じて利用者の声を聞いている。毎月家族に、各人の「近況報告」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	毎月、業務改善シートを職員より提出され、施設全体会議にて抽出された課題や問題を職員間で話し合う機会を確保している。	職員は毎月業務改善シートを記入、全体に関する課題は全体会議で話し合っている。3ヶ月に1回個人面談を行い、必要な時は随時声掛け、面談をして話を聞いている。資格取得、研修については情報提供等の支援を行っている。	
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	3ヶ月に1度、職員各々が業務遂行に対する自己評価を行っている。自己評価を基に面談を実施し情報交換や職員の想いを汲む取り組みを行っている。		
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	施設内研修での知識構築や育成に力を入れているが、外部研修へは一部の職員だけの参加となっている。今後、人材育成の強化を行うためにも体制や取り組み内容の見直しが必要である。		
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	法人にて毎月研修や会議を開催し、スキルアップに努めている。また、他事業所へ訪問し情報交換をやネットワーク作りに力を入れている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には必ず実態調査を行い、入居対象者様の情報や状態、ご本人様の意向、ご家族様の想いを伺っている。頂いた情報を基に、入居判定会議を行い、適切な入居対応を行っている。		
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	入居前には必ず実態調査を行い、入居対象者様の情報や状態、ご本人様の意向、ご家族様の想いを伺っている。頂いた情報を基に、入居判定会議を行い、適切な入居対応を行っている。		
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	ご本人様またはご家族様がご希望に沿った生活が送れる施設であるのかを事業所の概要や支援内容の説明、施設見学を行い対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お一人おひとりの生活歴を理解し、出来ることを本人の意思を尊重し行っている。掃除や食事の準備、食器洗い、洗濯はいつも一緒に行っている。		
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	ご家族様の意見や想いをミーティングなど職員間で共有している。日頃より、ご家族様の施設行事参加を呼びかけ、一緒に過ごされる機会の確保に努めている。その中で、ご本人様の生活の様子をお伝えし、情報交換を行っている。		
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	友人や知人の方が面会にいらっしゃり交流機会を確保されている。	家族、友人等が面会に来ている。職員が同行して好みの服を買いに行ったり、どんと祭の懐かしい神社に行ったりしている。家族とお墓参りや自宅に行き馴染みの方と過ごす方もいる。	
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	職員はお一人おひとりの認知症状を理解し、生活歴や趣味、恰好を通じ入居者同士が関われる機会を作り支援している。		

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
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	現在までに1名の方が他施設へ入居となり退去されたが交流には至っていない。		
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	毎月、入居者様のアセスメントを実施しケアに反映出来るよう、日常生活の様子や生活に対する本人の意向を振り返り、課題抽出し努めている。	これまでの生活や経歴に配慮した声掛けをしたり、意向を声に出来ない方に配慮するなどその人らしい生活の支援を心がけている。将棋やオセロ等利用者同士の交流を支援している。	
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	入居時にはご家族様にこれまでの生活歴を書面で作成頂き、馴染みの暮らしや趣味、嗜好を把握するように努めている。また、認知症発症後の生活の様子も伺っている。		
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	お一人おひとりの生活リズムや様子を時系列に書面に落とし込み生活の把握に努めている。		
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	必要に応じ、主治医や訪問歯科医、訪問看護と連携し入居者様を支える環境を作り力を入れている。	毎月担当職員を中心にアセスメントを行い、3ヶ月に1回医師や家族の意見を聞き計画の見直しを行っている。家族には面会時に意見を聞いている。職員は申し送りノートや、1日ごとの介護記録シートを使い情報を共有している。	
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	介護計画書に基づき、対応内容や特記事項も含め記録している。毎朝と夜勤者出社後には申し送りを実施し情報の共有に努めている。日常生活の様子を振り返り、計画書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	併設されている訪問看護と連携し主治医の意見の下、ご家族様の同意を頂き施設で生活を送れるよう医療サービスの提供を行っている。		

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
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	施設前にある空き地の一部を畑にし、花や野菜を植え、土を耕したり草むしり、収穫など一連の作業を入居者様と共に行い、自然との触れ合いを取り入れている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居後もご本人やご家族の意向を尊重し、かかりつけの病院で診察できるようにしている。また、協力医療機関と協定を結び、入居者様の健康管理に留意した体制を築いている。	これまでのかかりつけ医を受診する方は家族が対応している。その際は日常の様子を書面にして渡し、受診結果は家族から聞き介護記録に記入している。協力医がかかりつけ医の方は定期検診を受けている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師資格を有している職員や併設されている訪問看護事業所の職員から日常的に相談できる環境である。都度、適切な意見も得られ協力体制も築けている。		
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。	入院後の治療方針や入院中の経過などを病院担当者やご家族とこまめに情報交換し、施設に戻られても生活に支障がないような環境整備やサービス内容の見直しを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設協力医療機関をご利用されている方は、主治医と終末期のあり方について話し合いの場を設けている。また、重度化した場合には主治医、家族、施設職員にてご本人様の健康状態に基づいた治療方針やご本人、ご家族の意向、施設での対応内容を検討する話し合いの場を必要に応じ設けている。	協力医の往診を受けている方は、看取りの対応について医師が意向を聞き取りしている。重度化した時は医師の指示を受けながら、家族と話し合い家族の意向にそって対応していく。24時間対応の医療体制は整っている。まだ看取りはなく、重度化の指針の作成、職員の研修を行う予定である。	
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	職員が目にする場所に、緊急時対応マニュアルを掲げている。急変時に備えた各種研修も定期的に施設内で行い、スキルアップに努めている。		
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	火災による消火及び避難訓練は実施しているが、その他災害時の訓練は行っていない。地域住民を招いた訓練を実施していない。協力体制を行う上でも、今後呼びかけ等を行い早急に訓練を実施できるようにする。	年2回避難訓練の計画を立て、内1回は消防署立ち合いで避難階段の踊り場までの訓練を実施した。マニュアルを作成し、倉庫に3日分の備蓄がある。これから地域住民に訓練への参加要請を行う予定である。	避難階段を降りる避難訓練等、安全に避難できる方法を確認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	入居者様ひとりひとりの生活歴や病歴、ご家族やご自身の今後の生活の想いを、全職員が把握し、入居者様それぞれにあった対応につとめている。	丁寧な言葉づかいを心がけている。職員研修を行い、接遇について3ヶ月に1回自己評価を行っている。その人の生活の流れに合わせた対応を心がけている。	
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	生活のあらゆる場面でご本人に決めていただくよう働きかけを行っているが、認知症状によっては自己決定を判断する事が難しい方もおられる。そのような際には、ご本人の生活歴や好み、また、必要に応じてご家族からの意見を頂き対応している。		
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	おおまかな生活の流れは決めていますが、安全と体調に考慮しながら、それぞれのしたい事を優先し過ごしていただいている。また、それぞれのペースが相手に負担や束縛等ならない様、常に見守りと声掛けを行っている。		
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	ご本人と一緒に買い物に出かけ、好みの洋服を探し購入されたことがある。衣替えの時期にはご家族様へ連絡し、季節合った洋服を準備頂き対応している。		
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	十分な安全の配慮のもと、各自の出来る事を把握し、一緒に皮むき、野菜切り、テーブル拭きや床掃き等、役割配分にトラブルが起きない様配慮している。	季節にあった食事を心がけながら職員がメニューを作成している。利用者は出来る範囲で、食材の買い出し、調理、盛り付け、後片付け等を行っている。職員と一緒に食事している。食事制限がある方には医師の指示を受け配慮している。	
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	厨房担当が中心となってメニューを作成し、食事量や形状は職員が常時観察、カンファレンスをもとに調整を行い、安全で楽しく食事出来る様支援している。		
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	毎食事直前に全員で口腔体操を行い、食後はホールにて職員が一人ひとりの口腔状態を確認し、ご本人にあわせた口腔ケアを行っている。また、必要に応じ訪問歯科にて治療し口腔内の健康維持に努めている。		

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
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	毎月カンファレンスにて、担当スタッフを中心に排泄パターンや習慣、病状などを顧慮しながら、自立にむけての支援を行っている。	毎日排泄チェックを行っている。居室にトイレがついているが、日中はほとんど共用トイレを使用している。夜間は居室利用がほとんどで、時間を見て声掛けしたり音や光などで動きを確認し、支援している。転倒防止にセンサー使用の利用者もいる。	
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	往診を含め、各担当医とご家族とに常時連携を取り、服薬調整の指示を受けるとともに、普段の生活で体操や散歩を多く取り入れたり、メニュー内容に工夫をするなどしている。		
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	毎日入浴を楽しんで頂くのが目標ではあるが、ご本人の意志や健康状態などを考慮し対応している。	毎日の入浴が原則であるが、体調や本人の意向を踏まえて対応している。入浴しないときは理由を記入している。入浴時間も本人の意向に対応している。お湯は一人ひとり交換している。	
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	昼間は活動し、夜は適度に疲労して眠れるような生活リズムを維持する事に努めているが、それぞれに休める自由も選択できる雰囲気保っている。また、その環境づくりに努めている。		
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	各入居者様の薬について、目的や副作用、用法や用量については処方箋やフェイスシートをもとに各職員が理解しており、支援をするとともに変化の早期発見に努めている。また、服薬時とセット時はダブルチェックにて事故防止に努めている。		
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	フェイスシートなどから入居者様ひとりひとりの生活歴や病歴、今後の生活への希望などを、全職員が把握し、それぞれにあった対応と環境づくりに努めている。唄が好きな方が多いのでお好みのジャンルの曲をBGMにすることも多い。		
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	気候のよい日は職員と一緒に外気浴を多く取り入れるようにしている。また、近郊への買い物、季節折々のイベントにも参加またはドライブに行くこと季節を体で感じて頂くよう、支援している。今後はご家族にも声をかけ、一緒に外出を楽しむ機会を増やす事を検討している。	天候の良い時は外気浴や日光浴、足元の良いところの散歩に出掛けている。個別には家族の協力で墓参り、買い物、選挙等に出掛けている。年間の行事計画を立て、花見や光のページェント見学に出かけた。	

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	本事業所では、現金の所持は行っていない。ご本人とご家族の同意のもと、個人管理をされ外出の際にお菓子や衣類を購入されることがある。		
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	ご本人の希望があれば職員立会いにて、ご家族の負担にならない範囲で自由に電話をかけている。突発的な訴えの対応が殆どである為、ご家族様へ状況を報告し対応頂いている。		
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	共有の空間の照明や室温を不快にならないものにし、掲示物や装飾には入居者様と選んだ季節感のある物を一緒に選んで飾って楽しんでいる。また、出入りの多い場所に次亜塩素酸を希釈した加湿器を使用したり定時に窓を開けて換気を行うなどさりげない衛生管理を行っている。	廊下の両つきあたりに避難口、中央にリビングがある。リビングは窓が大きく、明るい。加湿器や空気清浄機を備えており、室温は24～26℃を保つように設定してある。廊下やリビングなど日当たりのよいところにくつろぎコーナーが設けられている。	
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	ユニット内の構造が直線で仕切りがないため、日当たりのよい場所に椅子を配置して日向ぼっこや談話スペースとして提供している。また、お茶や本立ての傍にソファを配置し、くつろぎコーナーを設けている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自分の住まいで馴染みのある家具や収納用品、仏具など持参して頂いたり、気に入った写真や暦、ご家族から頂いたものなどを一緒に飾ったりすることで、ご自分が落ち着いて過ごせる場所になるよう、工夫している。	クローゼット、テレビ、机、エアコン、扇風機、トイレ、洗面台が備え付けられている。仏壇、位牌等を持ち込んでいる方もいる。清掃は職員が定期的に行っている他、随時気がついたときに行っている。乾いた洗濯物は一人づつ籠に入れて自分で畳んでいる。	
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	入居者様が過ごす場所は常に職員の見守りや声掛けのできる場所にあり、安全かつ、ご本人が自信を持って生活行動できるよう、常に支援を行っている。		

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	0490700036		
法人名	株式会社ジェイバック		
事業所名	グループホーム もも太郎さん本郷		
所在地	宮城県名取市本郷字町田79番地		
自己評価作成日	平成28年1月6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.jp/04/index.php
----------	---

【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1月27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)】

仙台空港ICから車で約5分の国道沿いにあり、周辺は一面水田や畑に囲まれ、四季の移ろいを肌で感じれる環境の中にある施設です。高速道路や最寄駅が近く、ご利用されることで遠方から面会にお越し頂くことも容易になっております。
当施設では、毎月季節に合った行事を行い、外出されたり屋外で過ごす機会も設けております。11月に開設された事から当月はご家族様、地域の方、ボランティアの方をお招きし開設記念祭を行います。また、敷地内にある手作りの畑では、季節毎の野菜を入居者様と植え収穫祭も行います。収穫された野菜は、入居者様と一緒に調理し召し上がって頂きます。
入居者様お一人おひとりが自分らしく過ごすことが出来るような支援を目指しております。

【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)】

国道4号線に近く田畑に囲まれた2階建ての事業所で、2年目を迎えた。法人理念「自由と家族の絆」を基に開設スタッフが話し合い「喜びを分かち合う」「よりそったケアをする」「感謝を言葉にする」をキーワードにした独自の事業所理念を作成、振り返りながら日々のケアに努めている。利用者の半数が男性で、それぞれが役割を持ちながら生活している様子がうかがえる。また、二人部屋があり、夫婦で入居している利用者もいる。事業所のすぐ前には畑があり、野菜の栽培や収穫を楽しんでいる。家族会があり、年に1度の家族会では家族同士の交流を行い、思いの共有の場としている。また、家族全員に運営推進会議の案内をし、毎回3~4人の参加があり、意見や要望を聞いている。開設2年目で、近隣との交流が少ないことから、様々な機会を作り交流を深めていきたいと考えている。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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 もも太郎さん(本郷)）「ユニット：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	職員より寄せられた意見を基に事業所理念を掲げ、支援に反映できるよう努めている。	事業所理念をリビングに掲示し、職員はこれを意識してケアにあたっている。また、課題がある時は理念をふり返りながら取り組んでいる。職員は3ヶ月に1度利用者の意向にそったケアが出来ているか確認、自己評価を行っている。	
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	運営推進会議や行事を通じ、地域の方々と必要に応じ情報交換を行っている。日常的な交流までには至っていない。	町内会には未加入であるが、事業所の行事を町内会の回覧板で案内している。また、施設内の会議室を近隣住民に開放したり、事業所主催の餅つきに招待している。	より一層地域住民に事業所の事を知ってもらう機会を作り、交流を深めていくことを期待する。
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	地域包括支援センター職員から情報いただき、運営推進会議を通じ家族の会などの参加の呼び掛けを行っている。認知症の理解普及の為にも地域の方へ施設に足を運んでいただくとうと施設内の会議室を地域の会合の場として提供した。		
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	おおむね2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し運営報告や入居者様の生活の様子を書面や写真にてお伝えしている。その中で、参加された地域の方々やご家族様から想いや意見を頂き、施設運営に反映できるよう取り組んでいる。	市職員、地域包括職員、民生委員、家族、職員が参加し、2ヶ月に1回土曜日に開催している。町内会役員にも会議の案内をし、報告を行っている。利用者の状態、事業所の活動、研修について報告、出席者から意見や要望が出されている。	
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	毎回、運営推進会議に参加頂き運営状況を報告している。また、各種手続き等にて日常的に役所へ足を運び、都度情報交換できるよう意識して取り組んでいる。	市職員とは相談しやすい関係ができています。事業参入や生活保護の利用者について相談、情報交流を行っている。運営推進会議で地域包括主催の介護カフェの案内があった。	
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	日々開錠しており、いつでも外へ行くことができるようにしている。弊社年間研修の一つとして身体拘束についての知識や取り組みについて学ぶ機会を確保している。	19時から翌朝6時ごろまで玄関を施錠している。事業所内で研修を行っている他、法人内に教育委員会があり、課題提起して取り組む体制がある。外出傾向を把握し声掛けを工夫し、散歩などして気持ちが落ち着くような支援に努めている。	
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	弊社年間研修の一つとして高齢者虐待についての知識や取り組みについて学ぶ機会を確保している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人の方との情報交換を来訪された時以外にもご本人様の状況を定期的な手紙を通じ報告している。但し、ミーティング等で関係者等の話し合いについての報告を行うが、制度について学ぶ勉強会の実施には至ってない。		
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	必ずご家族様、または入居者様ご本人様立会いの下、契約書を説明し同意を得た上で締結している。説明時には都度不明な個所がないか確認を行い対応している。		
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	運営推進会議終了後には会議録をご家族様へ郵送し、会議の詳細をお伝えしている。また、入居者様の想いや意見を来訪時や電話でお伝えし、希望に沿った支援ができるよう努めている。	家族会があり年1回開催し、家族間の交流を図り思いの共有の場としている。運営推進会議に家族が参加し、意見要望が出されている。また、面会に来た家族を通じて利用者の声を聞いている。毎月家族に、各人の「近況報告」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	毎月、業務改善シートを職員より提出され、施設全体会議にて抽出された課題や問題を職員間で話し合う機会を確保している。	職員は毎月業務改善シートを記入、全体に関する課題は全体会議で話し合っている。3ヶ月に1回個人面談を行い、必要な時は随時声掛け、面談をして話を聞いている。資格取得、研修については情報提供等の支援を行っている。	
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	3ヶ月に1度、職員各々が業務遂行に対する自己評価を行っている。自己評価を基に面談を実施し情報交換や職員の想いを汲む取り組みを行っている。		
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	施設内研修での知識構築や育成に力を入れているが、外部研修へは一部の職員だけの参加となっている。今後、人材育成の強化を行うためにも体制や取り組み内容の見直しが必要である。		
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	法人にて毎月研修や会議を開催し、スキルアップに努めている。また、他事業所へ訪問し情報交換をやネットワーク作りにも力を入れている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には必ず実態調査を行い、入居対象者様の情報や状態、ご本人様の意向、ご家族様の想いを伺っている。頂いた情報を基に、入居判定会議を行い、適切な入居対応を行っている。		
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	入居前には必ず実態調査を行い、入居対象者様の情報や状態、ご本人様の意向、ご家族様の想いを伺っている。頂いた情報を基に、入居判定会議を行い、適切な入居対応を行っている。		
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	ご本人様またはご家族様がご希望に沿った生活を送れる施設であるのかを事業所の概要や支援内容の説明、施設見学を行い対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お一人おひとりの生活歴を理解し、出来ることを本人の意思を尊重し行って頂いている。掃除や食事の準備、食器洗い、洗濯はいつも一緒に行っている。		
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	ご家族様の意見や想いをミーティングなど職員間で共有している。日頃より、ご家族様の施設行事参加を呼びかけ、一緒に過ごされる機会の確保に努めている。その中で、ご本人様の生活の様子をお伝えし、情報交換を行っている。		
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	友人や知人の方が面会にいらっしゃり交流機会を確保されている。	家族、友人等が面会に来ている。職員が同行して好みの服を買いに行ったり、どんと祭の懐かしい神社に行ったりしている。家族とお墓参りや自宅に行き馴染みの方と過ごす方もいる。	
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	職員はお一人おひとりの認知症状を理解し、生活歴や趣味、恰好を通じ入居者同士が関われる機会を作り支援している。		

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
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	現在までに1名の方が他施設へ入居となり退去されたが交流には至っていない。		
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	毎月、入居者様のアセスメントを実施しケアに反映出来るよう、日常生活の様子や生活に対する本人の意向を振り返り、課題を抽出し努めている。	これまでの生活や経歴に配慮した声掛けをしたり、意向を声に出来ない方に配慮するなどその人らしい生活の支援を心がけている。将棋やオセロ等利用者同士の交流を支援している。	
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	入居時にはご家族様にご本人様のこれまでの生活歴を書面で作成頂き、馴染みの暮らしや趣味、恰好を把握するように努めている。また、認知症発症後の生活の様子も伺っている。		
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	お一人おひとりの生活リズムや様子を時系列に書面に落とし込み生活の把握に努めている。		
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	必要に応じ、主治医や訪問歯科医、訪問看護と連携し入居者様を支える環境を作り力を入れている。	毎月担当職員を中心にアセスメントを行い、3ヶ月に1回医師や家族の意見を聞き計画の見直しを行っている。家族には面会時に意見を聞いている。職員は申し送りノートや、1日ごとの介護記録シートを使い情報を共有している。	
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	介護計画書に基づき、対応内容や特記事項も含め記録している。毎朝と夜勤者出社後には申し送りを実施し情報の共有に努めている。日常生活の様子を振り返り、計画書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	併設されている訪問看護と連携し主治医の意見の下、ご家族様の同意を頂き施設で生活を送れるよう医療サービスの提供を行っている。		

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
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	施設前にある空き地の一部を畑にし、花や野菜を植え、土を耕したり草むしり、収穫など一連の作業を入居者様と共に行い、自然との触れ合いを取り入れている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居後もご本人やご家族の意向を尊重し、かかりつけの病院で診察できるようにしている。また、協力医療機関と協定を結び、入居者様の健康管理に留意した体制を築いている。	これまでのかかりつけ医を受診する方は家族が対応している。その際は日常の様子を書面にして渡し、受診結果は家族から聞き介護記録に記入している。協力医がかかりつけ医の方は定期検診を受けている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師資格を有している職員や併設されている訪問看護事業所の職員から日常的に相談できる環境である。都度、適切な意見も得られ協力体制も築けている。		
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。	入院後の治療方針や入院中の経過の様子などを病院担当者やご家族とこまめに情報交換し、施設に戻られても生活に支障がないような環境整備やサービス内容の見直しを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設協力医療機関をご利用されている方は、主治医と終末期のあり方について話し合いの場を設けている。また、重度化した場合には主治医、家族、施設職員にてご本人様の健康状態に基づき治療方針やご本人、ご家族の意向、施設での対応内容を検討する話し合いの場を必要に応じ設けている。	協力医の往診を受けている方は、看取りの対応について医師が意向を聞き取りしている。重度化した時は医師の指示を受けながら、家族と話し合い家族の意向にそって対応していく。24時間対応の医療体制は整っている。まだ看取りはなく、重度化の指針の作成、職員の研修を行う予定である。	
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	職員が目にする場所に、緊急時対応マニュアルを掲げている。急変時に備えた各種研修も定期的に施設内で行い、スキルアップに努めている。		
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	火災による消火及び避難訓練は実施しているが、その他災害時の訓練は行っていない。地域住民を招いた訓練を実施していない。協力体制を行う上でも、今後呼びかけ等を行い早急に訓練を実施できるようにする。	年2回避難訓練の計画を立て、内1回は消防署立ち合いで避難階段の踊り場までの訓練を実施した。マニュアルを作成し、倉庫に3日分の備蓄がある。これから地域住民に訓練への参加要請を行う予定である。	避難階段を降りる避難訓練等、安全に避難できる方法を確認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	入居者様ひとりひとりの生活歴や病歴、ご家族やご自身の今後の生活の想いを、全職員が把握し、入居者様それぞれにあった対応につとめている。	丁寧な言葉づかいを心がけている。職員研修を行い、接遇について3ヶ月に1回自己評価を行っている。その人の生活の流れに合わせた対応を心がけている。	
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	職員がいつでも入居者様の希望や想いを傾聴し、行事や外出、時節にあった装飾など生活のあらゆる場面でご本人に決めていただくよう働きかけている。		
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	おおまかな生活の流れは決めているが、安全と体調に考慮しながら、それぞれのしたい事を優先し過ごしていただいている。また、それぞれのペースが相手に負担や束縛等ならない様、常に見守りと声掛けを行っている。		
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	起床や入浴後には必ず髭剃り・爪切りを含めた整容を行い、ご本人と一緒に衣類選びを行っている。また、女性は各自化粧品が準備されており、したい時はいつでもくつろぎながら化粧を楽しむことができる。		
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	台所の出入りや調理の参加が男女関係なく自由で、十分な安全の配慮のもと、各自の出来る事を把握し、一緒に皮むき、炒め、配膳下膳、テーブル拭きや床掃き等、役割配分にトラブルが起きない様配慮している。	季節にあった食事を心がけながら職員がメニューを作成している。利用者は出来る範囲で、食材の買い出し、調理、盛り付け、後片付け等を行っている。職員と一緒に食事している。食事制限がある方には医師の指示を受け配慮している。	
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	厨房担当が中心となってメニューを作成し、食事量や形状は職員が常時観察、カンファレンスをもとに調整を行い、安全で楽しく食事出来る様支援している。		
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	毎食事直前に全員で口腔体操を行い、食後はホールにて職員が一人ひとりの口腔状態を確認し、ご本人にあわせた口腔ケアを行っている。居室にて自立されている方については、訪室して確認させて頂いている。		

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	毎月カンファレンスにて、担当スタッフを中心に排泄パターンや習慣、病状などを顧慮しながら、自立にむけての支援を行っている。	毎日排泄チェックを行っている。居室にトイレがついているが、日中はほとんど共用トイレを使用している。夜間は居室利用がほとんどで、時間を見て声掛けしたり音や光などで動きを確認し、支援している。転倒防止にセンサー使用の利用者もいる。	
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	往診を含め、各担当医とご家族とに常時連携を取り、服薬調整の指示を受けるとともに、普段の生活で体操や散歩を多く取り入れたり、メニュー内容に工夫をするなどしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴を楽しんで頂くのが目標ではあるが、ご本人の健康状態などの都合に合わせて曜日や時間帯を選んで頂いたり、好みの入浴剤の使用や、風景画を貼るなど、入浴したくなる環境作りを行っている。	毎日の入浴が原則であるが、体調や本人の意向を踏まえて対応している。入浴しないときは理由を記入している。入浴時間も本人の意向に対応している。お湯は一人ひとり交換している。	
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	昼間は活動し、夜は適度に疲労して眠れるような生活リズムを維持する事に努めているが、それぞれに休める自由も選択できる雰囲気保っている。また、その環境づくりに努めている。		
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	各入居者様の薬について、目的や副作用、用法や用量については処方箋やフェイスシートをもとに各職員が理解しており、支援をするとともに変化の早期発見に努めている。また、服薬時とセット時はダブルチェックにて事故防止に努めている。		
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	フェイスシートなどから入居者様ひとりひとりの生活歴や病歴、今後の生活への希望などを、全職員が把握し、それぞれにあった対応と環境づくりに努めている。唄が好きな方が多いのでお好みのジャンルの曲をBGMにすることも多い。		
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	気候のよい日は職員と一緒に外気浴を多く取り入れるようにしている。また、近郊への買い物、季節折々のイベントにも参加またはドライブに行くこと季節を体で感じて頂けるよう、支援している。今後はご家族にも声をかけ、一緒に外出を楽しむ機会を増やす事を検討している。	天候の良い時は外気浴や日光浴、足元の良いところの散歩に出掛けている。個別には家族の協力で墓参り、買い物、選挙等に出掛けている。年間の行事計画を立て、花見や光のページェント見学に出かけた。	

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	本事業所では、現金の所持は行っていない。ご本人とご家族の同意のもと、個人管理をされている。外出時に好きな物を購入したりと使用する機会を定期的に確保されている。		
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	ご本人の希望があれば職員立会いにて、ご家族の負担にならない範囲で自由に電話をかけたり、手紙のやり取りをすることができる。また、個人で携帯電話を持ち込まれている方は、ご家族の了解のもと、自由に使用して頂いている。		
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	共有の空間の照明や室温を不快にならないものにし、掲示物や装飾には入居者様と選んだ季節感のある物を一緒に選んで飾って楽しんでいる。また、出入りの多い場所に次亜塩素酸を希釈した加湿器を使用したり定時に窓を開けて換気を行うなどさりげない衛生管理を行っている。	廊下の両つきあたりに避難口、中央にリビングがある。リビングは窓が大きく、明るい。加湿器や空気清浄機を備えており、室温は24～26℃を保つように設定してある。廊下やリビングなど日当たりのよいところにくつろぎコーナーが設けられている。	
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	ユニット内の構造が直線で仕切りがないため、日当たりのよい場所に椅子を配置して日向ぼっこや談話スペースとして提供している。また、お茶や本立ての傍にソファを配置し、くつろぎコーナーを設けている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自分の住まいで馴染みのある家具や収納用品、仏具など持参して頂いたり、気に入った写真や暦、ご家族から頂いたものなどを一緒に飾ったりすることで、ご自分が落ち着いて過ごせる場所になるよう、工夫している。	クローゼット、テレビ、机、エアコン、扇風機、トイレ、洗面台が備え付けられている。仏壇、位牌等を持ち込んでいる方もいる。清掃は職員が定期的に行っている他、随時気がついたときに行っている。乾いた洗濯物は一人づつ籠に入れて自分で畳んでいる。	
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	入居者様が過ごす場所は常に職員の見守りや声掛けのできる場所にあり、安全でかつ、ご本人が自信を持って生活行動できるよう、常に支援を行っている。		