

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 ユニット: 1F		
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31年2月1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.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	平成31年2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)】

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ら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が容易な立地となっております。
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)】

事業所は、開設して5年目になる2階建である。名取市と岩沼市の境、国道4号線近くの田園が広がっている地域の一角にあり、近隣にはアパートの建設などが進んでいる。居室やリビング、台所は広くゆったりとした造りで、家族部屋もあり条件により夫婦で入居することができる。法人理念「自由と家族の絆」と、開設時に職員が話し合っただけの事業所理念を掲げ、職員は笑顔を大切に、言葉遣いや振る舞いにも気を付けて支援に努めている。また、利用者が行っているテーブル拭きなどを、一日の生活の流れの一環として取り入れたり、居室で週刊誌を読む、DVDを見るなど自由に過ごせるよう支援している。地域の「認知症の人と家族の会」で職員が話をしたり、事業所の行事に住民が参加するなど、少しずつ地域で認知されてきている。職員は日々気づいたことを「ヒヤリ・気づき報告書」や「申し送りノート」に記録し情報共有を図り、ケアの改善に繋げている。

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 GHもも太郎さん(本郷)）「ユニット 1F」

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。	法人理念「自由と家族の絆」と、職員が話し合い継続することにした事業所理念をリビングに掲示している。職員は、笑顔を大切にしながら利用者の気持ちに寄り添えるように努め、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	主に地域包括センターの職員や民生委員と運営推進会議を主体とした情報共有はあり、行事参加など地域の方々に案内や声掛け情報の提供を行っている。	地域の条件で町内会には加入することができないが、近隣の町内会に回覧板で行事を案内したり声がけし、パーベキューや餅つき大会に住民が参加している。運営推進会議の際に、地域から情報を得ている。	
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	地域包括支援センター職員から情報を頂き、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。地域包括センターの働き掛けにより勉強会の実施を行う運びである。		
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	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画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。	2ヶ月に1回、利用者、家族、市職員、地域包括職員、民生委員、管理者が参加し開催している。運営状況や利用者の様子を報告し、意見を交換している。認知症について理解を深めてもらうため、DVDを鑑賞し質問や感想を聞いている。	
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。	市職員や地域包括職員が運営推進会議に参加し意見交換している。また、利用者とも顔馴染みになり、コミュニケーションを図っている。随時、事故対応について相談するなど、連絡を取り合っている。	
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	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。	本部には、職員による教育委員会が設けられ、研修を企画して資料を作成し回覧をしている。また、教育委員を中心に身体拘束排除委員会を開催し、課題を検討している。玄関は夜間のみ施錠し、玄関、非常階段、室内階段にセンサーを設置している。帰宅願望の強い人には声がけや見守りで対応している。	
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	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	成年後見人を利用されている方がおられる。面会や近況報告などを利用し、情報の共有を図っている。		
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	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にてお伝えし、家族の意向も含めた支援ができるよう努めている。	運営推進会議を全家族に案内しており、参加時に意見を聞いている。また、面会や受診時にも家族から話を聞くようにしている。利用者の様子を記入した「近況報告」を毎月送っている。	
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「業務改善シート」を提出し、改善に向けて話し合っている。また、職員は食事、備品・消耗品購入、行事などの役割を分担し運営に関わっている。職員の意見から、行事の際に食事を楽しめる機会を設けた。	職員が運営に関し意見や提案ができるよう、更にスキルアップを図る機会と体制を作ることを期待する。
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	施設内研修を開催し知識構築や育成に力を入れている。新人に対しての教育マニュアルを確立し、入社時その後も活用している。		
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	法人にて問題や課題解決向け毎月会議を開催している。また、他事業所へ訪問し情報交換しケアに反映できるよう努力してる。		

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随時対応している。		
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	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	ご本人様又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頂いている。掃除や食事の準備、食器洗い、洗濯など入居者様と一緒にやっている。		
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。	兄弟、知人、友人等が来訪しやすいよう配慮している。一人ひとりの希望に合わせ、携帯電話の使用や馴染みの美容院に行けるよう支援している。家族の協力を得ながら、他施設に居る家族に会いに出かけたり、墓参りに行く人もいる。	
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	職員は入居者様の認知症状を理解し、生活歴や趣味、恰好の理解に努め入居者同士が関わり合える環境や機会作りに努めている。		

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	サービス利用終了後の相談や支援は行っていないが、要望や問い合わせがあれば必要に応じ対応する旨を伝えている。		
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	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。	週刊誌や新聞購読、好きなDVDを見たり、裁縫やプランターでの野菜栽培など、好きなこと、やりたいことを、本人や家族から聞きながら把握し、継続できるように支援している。意志表示が難しい人には、表情や仕草から把握するように努めている。	
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	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	ご家族様や主治医、訪問歯科医と連携し、随時必要に応じたサービスが提供できるよう対応策や環境作りを行っている。	担当職員が中心になって毎月モニタリングし、3ヶ月毎に介護計画を見直している。家族からは面会時に話を聞き、かかりつけ医や訪問歯科医からの意見も反映させ作成している。	
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。毎朝と夜勤者入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、職員が担当を持ち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	ご本人やご家族様の要望を優先し、外出や外泊支援を行っている。また、健康管理の観点から主治医の意見の下に柔軟な対応ができるよう、ご家族様と情報を共有し、いつまでも施設で過ごすことができるような対応を目指している。		

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	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	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けている。	協力医がかかりつけ医の人は週1回の訪問診療がある。その他のかかりつけ医を受診する際は家族付き添いが基本で、バイタル表などの情報を家族に渡し、受診結果を記録し職員間で情報共有している。	
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	入居者様の体調に応じ、主治医の診断の下ご家族様の意向を尊重し、訪問看護との契約にて施設で医療サービスの提供や看護師による指導や助言をもらい、生活が継続できるよう体制を築いており、実施している。		
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て設けている。	医師が家族へ重度化した際に説明し、職員から看取りについての指針を説明している。家族・医師・職員で介護計画について話し合い、家族の同意を得ている。また、状態が変わる都度、話し合っている。看取りの実績があり、職員は訪問看護師から心構えについて話を聞いている。	
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	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誘導の訓練は実施しているが、その他災害訓練は実施していない。民生児童委員の方への情報提供は行っているが参加までには至っていない。	年2回、内1回は夜間想定で消防署立ち合いのもと、避難訓練を行っている。廊下の両端が避難口になっており、設備点検を年2回行い、備蓄は3日分倉庫に保管している。地域に避難訓練への参加を呼びかけている。	

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
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	入居者様お一人お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、入居者様の要望や希望に沿ったケアを心がけている。	入社時に接遇やプライバシー保護の研修を行っている。職員はスピーチロックにならないよう意識した声かけをしている。名前や名字に「さん」を付けて呼んでいて、場面に応じて旧姓で呼ぶこともある。	
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	安全と体調に考慮しながら、入居者様各々がご自身のペースを優先し過ごしていただき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	職員が主となり洋服の選定を行っているが、好みの服やご家族が季節に合わせ持参頂いた衣類を着用頂けるよう努めている。		
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	調理工程の一部を入居者様のその時々々の状況を見極め、職員と一緒に準備を行なって頂くこともある。入居者様の状況にて都度対応している。	職員が献立を作成し、両ユニットの職員が一緒に買い出しに行っている。利用者の状態や苦手の料理の際には、個別に変更することもあり、医師の指示で栄養補助食品を取り入れている人もいる。利用者は準備や後片付けなど役割分担をしている。	
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、カンファレンスを下に個々に合わせた調理を行い、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、嚥下や咀嚼機能の維持、低下防止を目的に行っている。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、担当スタッフを中心にカンファレンスの中で排泄状況などの情報を共有し、清潔保持と同時にオムツなどのコスト削減を目標に掲げ対応している。	居室にトイレがある。記録した情報から排泄パターンを把握し、時間を見て誘導するなどトイレで排泄ができるよう支援している。夜間は時間を見て声がけしたり、一人ひとりの状態に合わせてパッドを工夫しながら対応している。	
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	往診を含め、各担当医とご家族と常時連携を取り、服薬調整の指示を受け対応している。		
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	健康状態を優先し、安全に楽しみある入浴ができるよう日々の状態を見極め対応している。また、必要に応じ入居者、職員への負担を軽減できるよう職員2名体制で行っている。	毎日の入浴も可能で、医師の指示や希望で一日おきの人もいる。湯は一人ひとり交換し、好きなシャンプーや石けんを使用している人もいる。拒否の人には、声がけを工夫し対応したり、清拭などで清潔保持に努めている。	
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	個々の状態に応じ、横になり体を休める時間を確保しているが、メリハリある生活が送れるよう定時の水分摂取時には声掛けや誘導を行い都度対応している。		
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	各入居者様の薬について、服用目的や副作用、用法や用量については処方箋やフェイスシートを下に把握、理科に努めている。服薬時とセット時は職員によるダブルチェックを行い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一人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	面会を通し、ご家族様や友人、知人との交流機会を確保されているが、高齢に伴い体調を考慮しながら対応を行っている為、外出支援の機会は減っている。	年間計画を立て、花見や動物園、水族館等に出かけている。日常的には、個別でドライブに行ったり、近くを散歩してフキノトウなどを摘んでくるなど、希望に合わせた支援もしている。家族と一緒に、お見舞いや墓参りに行く人もいる。	

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	本事業所では、入居者様の現金の預かりは行っていない。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	共有の空間の照明調整や適度な室温を保ち不快感のない環境作りを行っている。入居者様へは季節に合った創作活動を提供し季節感のある飾り作りを行って頂いている。日々、次亜塩素酸を希釈した加湿器を使用し感染症対策を行っている。	リビングは広く、大きな窓がテラスに繋がっており、テラスでは花や野菜を栽培している。リビングや廊下にはソファが置かれ、利用者が休んだり会話をするくつろぎの場になっている。また、リビングには季節の飾りや日めくりカレンダーが貼ってある。	
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	建物の構造が直線で仕切りがないため、居室で過ごされることが殆どである。入居者様同士の交流状況を考慮しながら配席し、居心地良く過ごさせるよう努めている。		
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。	洗面台、トイレ、クローゼット、ベッド、机、テレビが備え付けられている。利用者は仏壇、タンス、家族の写真などを持ち込み思い思いの居室になっている。また、居室で週刊誌を読んだりノートに書きものをして過ごすなど、自分の好きなことをしながら過ごしている。	
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	個々の心身の状態を理解し、出来る範囲の中で満足して頂けるような自立支援を意識し、出来る限り、お一人おひとりが充実感や達成感に繋がるケアを目指している。		

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	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 ユニット:2F		
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31年2月1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31年2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)】

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ら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が容易な立地となっております。
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)】

事業所は、開設して5年目になる2階建である。名取市と岩沼市の境、国道4号線近くの田園が広がっている地域の一角にあり、近隣にはアパートの建設などが進んでいる。居室やリビング、台所は広くゆったりとした造りで、家族部屋もあり条件により夫婦で入居することができる。法人理念「自由と家族の絆」と、開設時に職員が話し合っただけの事業所理念を掲げ、職員は笑顔を大切に、言葉遣いや振る舞いにも気を付けて支援に努めている。また、利用者が行っているテーブル拭きなどを、一日の生活の流れの一環として取り入れたり、居室で週刊誌を読む、DVDを見るなど自由に過ごせるよう支援している。地域の「認知症の人と家族の会」で職員が話をしたり、事業所の行事に住民が参加するなど、少しずつ地域で認知されてきている。職員は日々気づいたことを「ヒヤリ・気づき報告書」や「申し送りノート」に記録し情報共有を図り、ケアの改善に繋げている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHもも太郎さん(本郷)）「ユニット 2F」

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。	法人理念「自由と家族の絆」と、職員が話し合い継続することにした事業所理念をリビングに掲示している。職員は、笑顔を大切にしながら利用者の気持ちに寄り添えるように努め、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	主に地域包括センターの職員や民生委員と運営推進会議を主体とした情報共有はあり、行事参加など地域の方々に案内や声掛け情報の提供を行っている。	地域の条件で町内会には加入することができないが、近隣の町内会に回覧板で行事を案内したり声がけし、バーベキューや餅つき大会に住民が参加している。運営推進会議の際に、地域から情報を得ている。	
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	地域包括支援センター職員から情報を頂き、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。地域包括センターの働き掛けにより勉強会の実施を行う運びである。		
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	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画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。	2ヶ月に1回、利用者、家族、市職員、地域包括職員、民生委員、管理者が参加し開催している。運営状況や利用者の様子を報告し、意見を交換している。認知症について理解を深めようするため、DVDを鑑賞し質問や感想を聞いている。	
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。	市職員や地域包括職員が運営推進会議に参加し意見交換している。また、利用者とも顔馴染みになり、コミュニケーションを図っている。随時、事故対応について相談するなど、連絡を取り合っている。	
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	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。	本部には、職員による教育委員会が設けられ、研修を企画して資料を作成し回覧をしている。また、教育委員を中心に身体拘束排除委員会を開催し、課題を検討している。玄関は夜間のみ施錠し、玄関、非常階段、室内階段にセンサーを設置している。帰宅願望の強い人には声がけや見守りで対応している。	
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	成年後見人を利用されている方がおられる。面会や近況報告などを利用し、情報の共有を図っている。		
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	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箇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にてお伝えし、家族の意向も含めた支援ができるよう努めている。	運営推進会議を全家族に案内しており、参加時に意見を聞いている。また、面会や受診時にも家族から話を聞くようにしている。利用者の様子を記入した「近況報告」を毎月送っている。	
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「業務改善シート」を提出し、改善に向けて話し合っている。また、職員は食事、備品・消耗品購入、行事などの役割を分担し運営に関わっている。職員の意見から、行事の際に食事を楽しめる機会を設けた。	職員が運営に関し意見や提案ができるよう、更にスキルアップを図る機会と体制を作ることを期待する。
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	施設内研修を開催し知識構築や育成に力を入れている。新人に対しての教育マニュアルを確立し、入社時その後も活用している。		
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	法人にて問題や課題解決向け毎月会議を開催している。また、他事業所へ訪問し情報交換しケアに反映できるよう努力してる。		

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随時対応している。		
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	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	ご本人様又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、洗濯など入居者様と一緒にやっている。		
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。	兄弟、知人、友人等が来訪しやすいよう配慮している。一人ひとりの希望に合わせ、携帯電話の使用や馴染みの美容院に行けるよう支援している。家族の協力を得ながら、他施設に居る家族に会いに出かけたり、墓参りに行く人もいる。	
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	職員は入居者様の認知症状を理解し、生活歴や趣味、嗜好の理解に努め入居者同士が関わり合える環境や機会作りに努めている。		

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	サービス利用終了後の相談や支援は行っていないが、要望や問い合わせがあれば必要に応じ対応する旨を伝えている。		
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	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。	週刊誌や新聞購読、好きなDVDを見たり、裁縫やプランターでの野菜栽培など、好きなこと、やりたいことを、本人や家族から聞きながら把握し、継続できるように支援している。意志表示が難しい人には、表情や仕草から把握するように努めている。	
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	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	ご家族様や主治医、訪問歯科医と連携し、随時必要に応じたサービスが提供できるよう対応策や環境作りを行っている。	担当職員が中心になって毎月モニタリングし、3ヶ月毎に介護計画を見直している。家族からは面会時に話を聞き、かかりつけ医や訪問歯科医からの意見も反映させ作成している。	
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、職員が担当を持ち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	ご本人やご家族様の要望を優先し、外出や外泊支援を行っている。また、健康管理の観点から主治医の意見の下に柔軟な対応ができるよう、ご家族様と情報を共有し、いつまでも施設で過ごすことができるような対応を目指している。		

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	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。	協力医がかかりつけ医の人は週1回の訪問診療がある。その他のかかりつけ医を受診する際は家族付き添いが基本で、バイタル表などの情報を家族に渡し、受診結果を記録し職員間で情報共有している。	
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	入居者様の体調に応じ、主治医の診断の下ご家族様の意向を尊重し、訪問看護との契約にて施設で医療サービスの提供や看護師による指導や助言をもらい、生活が継続できるよう体制を築いており、実施している。		
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て設けている。	医師が家族へ重度化した際に説明し、職員から看取りについての指針を説明している。家族・医師・職員で介護計画について話し合い、家族の同意を得ている。また、状態が変わる都度、話し合っている。看取りの実績があり、職員は訪問看護師から心構えについて話を聞いている。	
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	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誘導の訓練は実施しているが、その他災害訓練は実施していない。民生児童委員の方への情報提供は行っているが参加までには至っていない。	年2回、内1回は夜間想定で消防署立ち合いのもと、避難訓練を行っている。廊下の両端が避難口になっており、設備点検を年2回行い、備蓄は3日分倉庫に保管している。地域に避難訓練への参加を呼びかけている。	

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
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	入居者様お一人お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、入居者様の要望や希望に沿ったケアを心がけている。	入社時に接遇やプライバシー保護の研修を行っている。職員はスピーチロックにならないよう意識した声かけをしている。名前や名字に「さん」を付けて呼んでいて、場面に応じて旧姓で呼ぶこともある。	
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	安全と体調に考慮しながら、入居者様各々がご自身のペースを優先し過ごしていただき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	職員が主となり洋服の選定を行っているが、好みの服やご家族が季節に合わせて持参頂いた衣類を着用頂けるよう努めている。		
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	主に食後の片付けを入居者様主体で行って頂いている。入居者様同士で役割分担を行い安全確認、入居者間の仲介に入り円滑に行えるよう対応している。	職員が献立を作成し、両ユニットの職員が一緒に買い出しに行っている。利用者の状態や苦手な料理の際には、個別に変更することもあり、医師の指示で栄養補助食品を取り入れている人もいる。利用者は準備や後片付けなど役割分担をしている。	
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、カンパレンスを下に個々に合わせた調理を行い、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、嚥下や咀嚼機能の維持、低下防止を目的に行っている。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、担当スタッフを中心にカンファレンスの中で排泄状況などの情報を共有し、清潔保持と同時にオムツなどのコスト削減を目標に掲げ対応している。	居室にトイレがある。記録した情報から排泄パターンを把握し、時間を見て誘導するなどトイレで排泄ができるよう支援している。夜間は時間を見て声がけしたり、一人ひとりの状態に合わせてパッドを工夫しながら対応している。	
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	往診を含め、各担当医とご家族と常時連携を取り、服薬調整の指示を受け対応している。		
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	健康状態を優先し、安全に楽しみある入浴ができるよう日々の状態を見極め対応している。また、必要に応じ入居者、職員への負担を軽減できるよう職員2名体制で行っている。	毎日の入浴も可能で、医師の指示や希望で一日おきの人もいる。湯は一人ひとり交換し、好きなシャンプーや石けんを使用している人もいる。拒否の人には、声がけを工夫し対応したり、清拭などで清潔保持に努めている。	
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	個々の状態に応じ、横になり体を休める時間を確保しているが、メリハリある生活が送れるよう定時の水分摂取時には声掛けや誘導を行い都度対応している。		
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	各入居者様の薬について、服用目的や副作用、用法や用量については処方箋やフェイスシートを下に把握、理科に努めている。服薬時とセット時は職員によるダブルチェックを行い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一人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	面会を通し、ご家族様や友人、知人との交流機会を確保されているが、高齢に伴い体調を考慮しながら対応を行っている為、外出支援の機会は減っている。	年間計画を立て、花見や動物園、水族館等に出かけている。日常的には、個別でドライブに行ったり、近道を散歩してフキノトウなどを摘んでくるなど、希望に合わせた支援もしている。家族と一緒に、お見舞いや墓参りに行く人もいる。	

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	本事業所では、入居者様の現金の預かりは行っていない。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	共有の空間の照明調整や適度な室温を保ち不快感のない環境作りを行っている。入居者様へは季節に合った創作活動を提供し季節感のある飾り作りを行っている。日々、次亜塩素酸を希釈した加湿器を使用し感染症対策を行っている。	リビングは広く、大きな窓がテラスに繋がっており、テラスでは花や野菜を栽培している。リビングや廊下にはソファが置かれ、利用者が休んだり会話をするくつろぎの場になっている。また、リビングには季節の飾りや日めくりカレンダーが貼ってある。	
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	建物の構造が直線で仕切りがないため、居室で過ごされることが殆どである。入居者様同士の交流状況を考慮しながら配席し、居心地良く過ごせるよう努めている。		
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。	洗面台、トイレ、クローゼット、ベッド、机、テレビが備え付けられている。利用者は仏壇、タンス、家族の写真などを持ち込み思い思いの居室になっている。また、居室で週刊誌を読んだりノートに書きものをして過ごすなど、自分の好きなことをしながら過ごしている。	
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	個々の心身の状態を理解し、出来る範囲の中で満足して頂けるような自立支援を意識し、出来る限り、お一人おひとりが充実感や達成感に繋がるケアを目指している。		