

### 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	0495500159		
法人名	医療法人社団 清山会		
事業所名	グループホーム はごうの杜 ユニット:わかば		
所在地	宮城県仙台市泉区七北田字大沢相ノ沢13番地の1		
自己評価作成日	平成29年1月17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・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2月14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)】**

事業所のスローガンとして「らしく、自在である生活を 笑顔と共に ~利用者さんと自由で自在な関わりを楽しみながら~」を掲げ、一人一人の個性を大切にしながら共に生活しております。毎月全体ミーティング、ユニットミーティングを開催し、事業所の連携を図ると共に当事者の方との関わりを見直す機会をもち、その人と何が出来るかを考えています。不安や混乱が強い方には、24時間スタッフが寄り添い、良き理解者になれるように努めています。また大切にしてきた方との繋がりについても、出来る限り継続出来るようにし、ご家族や当事者の方の願いや想いをカタチに出来るよう、日々の暮らしから把握し、実施に向けて邁進しています。はごうの杜が地域に在ることを意識し、町内会の行事に積極的に参加しています。当事者の方にとって、はごうの杜が'第二の家'になれるように、と考えています。

**【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)】**

国道4号線から西に入った、仙台市と富谷市の境に位置し、周りには水田や畑があり自然豊かな所の平屋のホームである。事業所のスローガンとして「らしく、自在である生活を 笑顔と共に ~利用者さんと自由で自在な関わりを楽しみながら~」を掲げ個性を大切にしたケアに努めている。地域とのつながりは、中学校の職場体験を受け入れたり、小学校に利用者が縫った雑きんを寄付している。職員のほとんどが正社員で、法人本部が職員の資格取得を積極的に支援している事が職員のやる気につながっている。家族や利用者が「ここにいて良かった」という声や、以前このホームで働いていた職員が管理者として戻ってきたことに、職員はやり甲斐を感じている。看取りに関して、職員は法人の理事長(精神科医)による研修を受け、利用者、家族の思いにそった方法のケアに努めている。

**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している (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、安心して暮らしている (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はごうの杜 ）「 ユニット名 わかば 」

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	法人の理念・社は及びエリアの方針を念頭に事業所のスローガン・ユニット目標を掲げています。日頃から意識してケアにあたるように事務所に掲げて、ユニット目標は年に1回見直しを行い、良いケアに向けて修正を行っています。	事業所のスローガンを基に、各ユニット目標、こがね「いつも、ハートtoハート 笑顔集まる暖かい家族(ごはん)」、わかば「その人の一瞬一瞬を見逃さず大切に{その人らしい}暮らしを笑顔で共に」は、1年に一回振り返り、職員会議で決めている。毎日笑って過ごせるケアに努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	町内会に加入しています。近隣への散歩や買い物を通して地域の一人として交流出来る機会を作っています。運営推進会議の際には民生委員など地域の方にも来ていただいたり、はごうの行事の際にはボランティアとして地域の方に来ていただいたりもしています。	大沢地区町内会に加入し、情報を得、地域のコミュニティーセンターなどの展示会の見学に行っている。事業所のクリスマス会には、民生委員の協力により、歌、手品のボランティアが来所している。地域の中学校の職場体験を受け入れたり、利用者が小学校に雑せんを縫って寄付をしている。	更なる地域とのつながりの強化の為に、「はごうの杜」を知ってもらうための情報の発信方法の検討を期待する。
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	地域ネットワーク会議に参加し、意見交換をする機会を作っています。また近隣の方の介護相談等があれば、様々な情報を提供させていただいています。		
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	年6回実施予定。町内会長、民生委員、地域包括職員で集まり、利用者さんの現状報告をしています。いただいたご意見等については全体ミーティングでスタッフ全員に情報伝達し、サービスの質向上に活かしています。	町内会長、民生委員、地域包括職員、管理者、職員が参加し、年6回実施、施設の状況報告、活動報告など意見交換を行っている。地域のスーパーで開催されている認知症カフェの見学にも行っている。	
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	運営推進会議では地域包括職員に必ず参加していただいています。その際にはごうの取り組みを報告し、ご意見をいただいています。	市職員が、生活保護の利用者の訪問、相談などで来所している。事業所から成年後見人について相談している。	
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	年に1回身体拘束についての勉強会を実施。職員全員が学ぶ機会を作っています。夜間帯は、夜勤職員1人勤務になるので、ユニットの安全を考慮し、19時に一旦施錠を行っています。	各ユニットで職員が講師になって年一回勉強会をし、ミーティングでも振り返りをしている。転倒防止の為にベッドの下にセンサーを設置している。施錠は、19時から翌朝7時までである。利用者の気分転換に買い物、散歩など職員と一緒に外出している。	
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	年に1回虐待についての勉強会を実施。職員全員が学ぶ機会を作っています。またユニットミーティングの際にも虐待に繋がるようなケアがないか、毎月見直しを行っています。		

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
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	実際に後見人がいる当事者の方もいるので、必要な制度等その都度伝達している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に、ご本人・ご家族へ契約書や重要事項について十分な説明を行っています。疑問点等を確認しながら説明をすすめ、理解、納得した上でサービスを利用できるようにしています。		
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	日頃よりご家族との信頼関係構築に努め、気軽に意見が言えるような関わりを務めています。意見等があった際にはミーティングの議題として出し、話合っています。また玄関先に意見箱を設置しています。	家族は、イベントや訪問時に管理者、職員と話し合い相談している。来所できない家族へは、通院の状況、預り金の報告、情報だより(ニューズペーパー)と一緒に送付し電話で伝えている。苦情解決の為に玄関に意見箱を設置、また第三者委員を他の法人の理事長に委嘱している。	
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	年2回の個人面談、メンタルヘルスアンケートなどを実施しています。またミーティングの際に職員から出た意見を反映できるように、上長であるエリアマネージャーに速やかに報告しています。	個人面談は、年2回法人で行うことになっている。管理者は、職員の意見を夜勤時に聞き、会議などで話し合い、シフト変更など働きやすい環境に配慮している。職員の資格取得には、法人として受験問題をメルマガで送信するなどの支援をしている。	
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	チャレンジ制度を設け、自ら取り組んで行ける制度があります。(ミミズクチャレンジ、サクシードチャレンジ)また評価基準書を使用し、自己評価をしてから上司が評価をしています。		
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	法人内で入職年数毎に研修があり、必ず参加出来るように調整しています。また法人内外に関わらず研修に参加出来る環境作りをし、スタッフにも周知しています。		
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	入職年数毎の研修では、事業所やエリアを越えての研修であり、横の繋がりが出来るような仕組みになっています。それ以外にもイベントを通じての交流や、地区の事例発表会等もあります。		

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	相談から利用に至るまでの間、話し合いの場を多く持ち、ご本人が安心してサービスの利用を開始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	相談から利用に至るまでの間、話し合いの場を多く持ち、介護の悩みや要望を聞く機会を作っています。ご本人がいない場面での面接も実施し、家族の想いを把握しようと努めています。		
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	ご本人、ご家族、前任者のケアマネジャーさんより情報収集を行い、必要としているサービスの見極めを行っています。		
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	身体状況を把握し、家事活動を一緒に行っています。その方が得意な事をなにか、それを活かすことが出来ないかをユニットミーティングで話し合っています。		
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	面会時などに生活の様子をお話し、情報を共有しています。気になる事柄があった際はすぐに連絡を取り、まずは相談を行っています。行事の際はお声を掛け、参加していただいています。		
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	ご家族の協力のもと、数時間自宅へ帰る機会を作ったりなど、ご本人・ご家族両方の想いを叶えられるようにしています。	馴染みの美容院へ家族と一緒にいる。利用者の中には、デイケアを利用している人もいます。お墓参り、自宅の猫に会いに行く、自宅に数時間帰るなどの想いを叶え、馴染みの関係継続の支援をしている。	
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	当事者の方同士の関係性を見極め、わざとらしくない程度にスタッフが介入したりすることもあります。関わり合いが不平等にならないように、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
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	ホームでお看取りをさせていただいた方のご家族さんが遊びに来たりなど、継続した関係性を大切にしています。		
<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	ご本人が話しやすい雰囲気作りや信頼関係作りを努めています。自分から意見を言うことが難しい方は、言動からその人の想いを察知し、ミーティング等でその情報を共有しています。	一人ひとりの個人ノートを作って、体調の変化や日常の気付き、食事の事、好きな事などを記録し、職員で共有している。自分から思いを言えない利用者へは、家族、親戚などから聞き、思いを叶えられるよう支援したり、その時の表情を見て意向を把握しケアしている。	
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	ご本人やご家族から今までの生活歴をお尋ねして、これからの生活に役立てるようにしています。うまく思いを伝えられない方には、以前利用していた事業所スタッフから情報をいただくこともあります。		
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	スタッフ個々が知り得た情報などは、情報共有ノートの記載し、日々変化する当事者の方の最新の状況を把握できるようにしています。		
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	ご本人、ご家族にケアの意向を確認し、必要な関係者でカンファレンスを開催し、介護計画作成に役立てています。	3ヶ月に1回、モニタリングを行い、暫定プランを作り、家族の意見などを反映させ、ユニット会議で介護計画の見直しを行っている。管理者は、利用者全員の介護計画の状況が一目で見て分かる表を作成し、職員と共有している。	
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	日常生活の様子は、24時間の個人記録に記入したり、申し送りなどで情報共有しています。また、情報共有ノートにケアの実践、結果、気づきを各自記入しています。		
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	ご本人やご家族の状況に合わせて、買い物や通院、個別外出の対応を行っています。又、主治医よりリハビリなどの必要性が認められれば、デイケアの利用を実施しています。		

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
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	町内会に加入し、回覧板などから地域行事を把握したり、運営推進会議で町内会長や民生委員、地域包括職員より意見をいただいています。		
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	通い慣れたかかりつけ医との関係性を大切にしながら、ご家族の要望や状況に合わせて付き添い支援をしています。また受診後はご家族へも受診時のお話についてご連絡しています。	殆どの利用者は、往診医がかかりつけ医で月に2回の訪問診療を受け、これ以外のかかりつけ医の利用者は家族と職員が付き添い通院している。他の医療機関へは、職員が同行し、電話などで家族に状態を報告している。常勤の看護師が健康管理や服薬管理を行っている。	
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	常勤看護師が勤務。医療的な物に関してはまず看護師に報告し、指示を仰いでおり、必要があれば主治医へ連絡を取っています。薬の変更や主治医の指示等は情報共有ノートに記載しています。		
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。	入院した先は定期的に病院へ行き、病状を確認しながら上院関係者と情報交換を行っています。退院時にはカンファレンスを行い、現状を詳しく聞きながら退院後の生活の注意点について相談・アドバイスをいただいています。		
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についてご家族に説明し、意思の確認を行っています。又ご本人の状況に合わせて身体状況の低下時に、ご家族と再度話し合いを行い、ご本人の想いを一番に考えた終末期へ向けての話し合いをしています。	入居時に重度化や終末期に向けた方針について家族に説明し、同意を得ている。看取り時は、医師が状態を判断し、家族と管理者と話し合い、再度介護計画を見直しケアを行っている。看取りの研修を行い、新人の職員への配慮なども行っている。	
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	マニュアルを整備し、ミーティング時にマニュアルに沿った研修を行い、急変や事故発生に備えています。		
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	年4回以上の避難訓練を行い、災害時に冷静に対応できるように備えています。地域との協力体制については今後の課題です。	昨年は地震想定で、施設独自で職員の連絡訓練と避難訓練を行っている。地域の避難訓練等に参加している。消火器、火災報知器、スプリンクラーなどは、年2回業者が点検、備蓄は3日分である。	

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	その方の人格を尊重し、相手の立場になって考えて、関わりを行っています。なれ合いになっていないか、ミーティング等で声を掛けあっています。	接遇の研修の中で、プライバシー保護、人格の尊重などについて話し合い、相手の立場に立った支援を行っている。名前は、入所時に本人に確認して名字に〇〇さんと呼んでいる。	
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	普段の関わりや会話から利用者の思いや希望の把握を行っています。希望に関しては個人ノートに記載し、スタッフ全員がその方の思いを把握でき、実現のために行動に移せ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	朝起きる時間など、その方のペースに合わせて行っています。(それに伴って朝食時間は皆バラバラ)		
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	男性へは毎朝髭剃りのお手伝いやお声掛けを行うなどしています。女性へは外出時にメイクのお手伝いをしています。また季節の変わり目などにはご家族へ了承をいただき、一緒に服を買いに行くこともあります。		
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	要望を聞きながら皆で献立作りをしています。食材選びから調理まで、一緒に行える方には協力してもらっています。	献立は給食委員が立てている。行事食は、利用者と一緒に考え月1回の楽しみメニューとしている。食材は、職員と利用者が一緒に買い物に行くことで楽しみにもなっている。食事は、職員と一緒に話をしながら食し、後片づけも行っている。	
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	疾病や体重を考慮し、必要時には主治医に確認しながら食事内容、量の調整をしています。3食で栄養の確保が難しい方にはおやつを出すなど補食を提供しています。		
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	朝夕に関しては個々の能力に応じた方法で口腔ケアを実施しています。昼食後に関しては一人一人の生活習慣が異なるため、口腔ケアの声掛けを行い、対応しています。また訪問歯科を定期的に利用されている方もおります。		



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	排泄リズムを確認しながら、一人一人の排泄のサインを見逃さないようにしています。定期的にオムツ→布パンツへの変更は可能かの検討をユニットミーティングで行っています。	毎日の経過記録の中に排泄チェックを行い、自立できるよう声掛けしている。便秘で、下剤を飲む人もいるが、なるべく牛乳を飲んだり、食事前に運動するなど便秘にならないよう支援している。	
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	日中の関わりの一つに体操や軽体操を取り入れ、便秘予防に努めています。毎日水分量をチェックし、朝には乳製品を取り入れています。		
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	職員の都合にならないように、お声掛けの仕方は時間帯など、ご本人の生活習慣に合わせた対応を行っています。夜間希望の方には夜間に入浴出来るように配慮しています。	入浴は、週2回が基本で、午後や夕食後に入る人もいます。湯はその都度替えている。入浴しながらの利用者へは、足浴したり、下着を替えたりと、無理強いないようゆっくり話し合いながら支援している。同性介助の配慮もある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活習慣やその時々状況に合わせて入床のお手伝いをしています。なかなか寝付けない方に関してはスタッフが寄り添い、時には添い寝をするなどして安心して夜を迎えられるようにしています。		
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	内服に変更があった際には、情報共有ノートに記載し、服薬介助の際に間違いのないようにしています。服薬チェック表を活用し、服薬忘れのないようにしています。		
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	個々の生活歴を把握し、その方が得意なことや好きな活動を生活の中に取り入れ、中心となって活動出来るように努めています。		
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	誕生日の方は個別でお好きな物を外で食べる機会を作ったりしています。ご家族協力のもと、ご自宅に一時帰宅してゆっくり過ごした方もあります。	春はお花見、秋は紅葉と毎年全員で行くようにしている。誕生日には、外食に行く利用者も多く楽しみにしている。また、近くのお店にコーヒーを飲みに行きゆっくり過ごしている。	



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
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	個々の能力を見極めお金の管理を行っています。一緒に食材買い物に行った際に、手持ちのお金から欲しいものを支払うこともあります。		
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	ご家族の方へ、手紙や年賀状を書くお手伝いをするなどの支援をしています。		
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	調理の音、匂い、照明等が不快に感じないように配慮しながら、五感への刺激を大切にしています。またホーム内には一緒に作成した季節のしつらえを掲示しています。	ユニット間に事務所があり、両方の利用者の様子が分かるようになっており、利用者も自由に行き来できるようになっている。各ユニットの壁には、利用者が作成した季節の行事の張り絵、工作などが貼られ、また利用者の笑顔の写真でホッとする雰囲気である。	
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	食事を食べるテーブル席だけでなく、テレビが見られるソファ席も活用していただけるように配置しています。		
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	入居時にご本人、ご家族さんと相談しながら使い慣れた家具や寝具等をご持参していただき、配置しています。イベントの時に撮った写真を掲示したり、ご本人らしい空間が出来るように配慮しています。	エアコン、洗面台、ベッド、クローゼット、トイレが備え付けで、その他馴染みの整理ダンス椅子などを持参している。職員のアイデアで整理ダンスの引き出しの表には、中に入っている物の写真を貼り、利用者が見てわかるよう、自分で選択できるよう工夫している。	
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	居室扉が単調なつくりのため、手作りの表札を掛けるなどして。分かりやすいようにしています。		

# 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	0495500159		
法人名	医療法人社団 清山会		
事業所名	グループホーム はごうの杜 ユニット:こがね		
所在地	宮城県仙台市泉区七北田字大沢相ノ沢13番地の1		
自己評価作成日	平成29年1月17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・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2月14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)】

事業所のスローガンとして「らしく、自在である生活を 笑顔と共に ~利用者さんと自由で自在な関わりを楽しみながら~」を掲げ、一人一人の個性を大切にしながら共に生活しております。毎月全体ミーティング、ユニットミーティングを開催し、事業所の連携を図ると共に当事者の方との関わりを見直す機会をもち、その人と何が出来るかを考えています。不安や混乱が強い方には、24時間スタッフが寄り添い、良き理解者になれるように努めています。また大切にしてきた方との繋がりについて、出来る限り継続出来るようにし、ご家族や当事者の方の願いや想いをカタチに出来るよう、日々の暮らしから把握し、実施に向けて邁進しています。はごうの杜が地域に在ることを意識し、町内会の行事に積極的に参加しています。当事者の方にとって、はごうの杜が'第二の家'になれるように、と考えています。

## 【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)】

国道4号線から西に入った、仙台市と富谷市の境に位置し、周りには水田や畑があり自然豊かな所の平屋のホームである。事業所のスローガンとして「らしく、自在である生活を 笑顔と共に ~利用者さんと自由で自在な関わりを楽しみながら~」を掲げ個性を大切にされたケアに努めている。地域とのつながりは、中学校の職場体験を受け入れたり、小学校に利用者が縫った雑きんを寄付している。職員のほとんどが正社員で、法人本部が職員の資格取得を積極的に支援している事が職員のやる気につながっている。家族や利用者が「ここにいて良かった」という声や、以前このホームで働いていた職員が管理者として戻ってきたことに、職員はやり甲斐を感じている。看取りに関して、職員は法人の理事長(精神科医)による研修を受け、利用者、家族の思いにそった方法のケアに努めている。

## 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<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、生き活きと働けている (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はごうの杜）「ユニット名 こがね」

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	法人の理念・社是及びエリアの方針を念頭に事業所のスローガン・ユニット目標を掲げています。日頃から意識してケアにあたるように事務所に掲げて、ユニット目標は年に1回見直しを行い、良いケアに向けて修正を行っています。	事業所のスローガンを基に、各ユニット目標、こがね「いつも、ハートtoハート 笑顔集まる暖かい家族(ごはん)」、わかば「その人の一瞬一瞬を見逃さず大切に{その人らしい}暮らしを笑顔で共に」は、1年に一回振り返り、職員会議で決めている。毎日笑って過ごせるケアに努めている。	
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	町内会に加入しています。近隣への散歩や買い物を通して地域の一員として交流出来る機会を作っています。運営推進会議の際には民生委員など地域の方にも来ていただいたり、はごうの行事の際にはボランティアとして地域の方に来ていただいたりもしています。また地域の中学生の職業体験の受け入れもしています。	大沢地区町内会に加入し、情報を得、地域のコミュニティーセンターなどの展示会の見学に行っている。事業所のクリスマス会には、民生委員の協力により、歌、手品のボランティアが来所している。地域の中学校の職場体験を受け入れたり、利用者が小学校に雑きんを縫って寄付をしている。	更なる地域とのつながりの強化の為に、「はごうの杜」を知ってもらうための情報の発信方法の検討を期待する。
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	地域ネットワーク会議に参加し、意見交換をする機会を作っています。また近隣の方の介護相談等があれば、様々な情報を提供させていただいています。		
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	年6回実施予定。町内会長、民生委員、地域包括職員で集まり、利用者さんの現状報告をしています。いただいたご意見等については全体ミーティングでスタッフ全員に情報伝達し、サービスの質向上に活かしています。	町内会長、民生委員、地域包括職員、管理者、職員が参加し、年6回実施、施設の状況報告、活動報告など意見交換を行っている。地域のスーパーで開催されている認知症カフェの見学にも行っている。	
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	運営推進会議では地域包括職員に必ず参加していただいています。その際にはごうの取り組みを報告し、ご意見をいただいています。	市職員が、生活保護の利用者の訪問、相談などで来所している。事業所から成年後見人について相談している。	
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	年に1回身体拘束についての勉強会を実施。職員全員が学ぶ機会を作っています。夜間帯は、夜勤職員1人勤務になるので、ユニットの安全を考慮し、19時に一旦施錠を行っています。	各ユニットで職員が講師になって年一回勉強会をし、ミーティングでも振り返りをしている。転倒防止の為にベッドの下にセンサーを設置している。施錠は、19時から翌朝7時までである。利用者の気分転換に買い物、散歩など職員と一緒に外出している。	
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	年に1回虐待についての勉強会を実施。職員全員が学ぶ機会を作っています。またユニットミーティングの際にも虐待に繋がるようなケアがないか、毎月見直しを行っています。		

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
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	実際に後見人がいる当事者の方もいるので、必要な制度等その都度伝達している。		
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	入居時に、ご本人・ご家族へ契約書や重要事項について十分な説明を行っています。疑問点等を確認しながら説明をすすめ、理解、納得した上でサービスを利用できるようにしています。		
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	日頃よりご家族との信頼関係構築に努め、気軽に意見が言えるような関わりを務めています。意見等があった際にはミーティングの議題として出し、話合っています。また玄関先に意見箱を設置しています。	家族は、イベントや訪問時に管理者、職員と話し合い相談している。来所できない家族へは、通院の状況、預り金の報告、情報だより(ニューズペーパー)と一緒に送付し電話で伝えている。苦情解決の為に玄関に意見箱を設置、また第三者委員を他の法人の理事長に委嘱している。	
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	年2回の個人面談、メンタルヘルスアンケートなどを実施しています。またミーティングの際に職員から出た意見を反映できるように、上長であるエリアマネージャーに速やかに報告しています。	個人面談は、年2回法人で行うことになっている。管理者は、職員の意見を夜勤時に聞き、会議などで話し合い、シフト変更など働きやすい環境に配慮している。職員の資格取得には、法人として受験問題をメルマガで送信するなどの支援をしている。	
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	チャレンジ制度を設け、自ら取り組んで行ける制度があります。(ミズクチャレンジ、サクシードチャレンジ)また評価基準書を使用し、自己評価をしてから上司が評価をしています。		
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	法人内で入職年数毎に研修があり、必ず参加出来るように調整しています。また法人内外に関わらず研修に参加出来る環境作りをし、スタッフにも周知しています。		
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	入職年数毎の研修では、事業所やエリアを越えての研修であり、横の繋がりが出来るような仕組みになっています。それ以外にもイベントを通じての交流や、地区の事例発表会等もあります。		

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	相談から利用に至るまでの間、話し合いの場を多く持ち、ご本人が安心してサービスの利用を開始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	相談から利用に至るまでの間、話し合いの場を多く持ち、介護の悩みや要望を聞く機会を作っています。ご本人がいない場面での面接も実施し、家族の想いを把握しようと努めています。		
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	ご本人、ご家族、前任者のケアマネジャーさんより情報収集を行い、必要としているサービスの見極めを行っています。		
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	身体状況を把握し、家事活動を一緒に行っています。その方が得意な事はなにか、それを活かすことが出来ないかをユニットミーティングで話し合っています。		
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	面会時などに生活の様子をお話し、情報を共有しています。気になる事柄があった際はすぐに連絡を取り、まずは相談を行っています。行事の際はお声を掛け、参加していただいています。		
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	ご家族の協力のもと、数時間自宅へ帰る機会を作ったりなど、ご本人・ご家族両方の想いを叶えられるようにしています。	馴染みの美容院へ家族と一緒にいる。利用者の中には、デイケアを利用している人もいます。お墓参り、自宅の猫に会いに行く、自宅に数時間帰るなどの想いを叶え、馴染みの関係継続の支援をしている。	
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	当事者の方同士の関係性を見極め、わざとらしくない程度にスタッフが介入したりすることもあります。関わり合いが不平等にならないように、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
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	ホームでお看取りをさせていただいた方のご家族さんが遊びに来たりなど、継続した関係性を大切にしています。イベントの際にもお声を掛けさせていただいています。		
<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	ご本人が話しやすい雰囲気作りや信頼関係作りを努めています。自分から意見を言うことが難しい方は、言動からその人の想いを察知し、ミーティング等でその情報を共有しています。	一人ひとりの個人ノートを作って、体調の変化や日常の気付き、食事の事、好きな事などを記録し、職員で共有している。自分から思いを言えない利用者へは、家族、親戚などから聞き、思いを叶えられるよう支援したり、その時の表情を見て意向を把握しケアしている。	
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	ご本人やご家族から今までの生活歴をお尋ねして、これからの生活に役立てるようにしています。うまく思いを伝えられない方には、以前利用していた事業所スタッフから情報をいただくこともあります。		
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	スタッフ個々が知り得た情報などは、情報共有ノートの記載し、日々変化する当事者の方の最新の状況を把握できるようにしています。		
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	ご本人、ご家族にケアの意向を確認し、必要な関係者でカンファレンスを開催し、介護計画作成に役立てています。	3ヶ月に1回、モニタリングを行い、暫定プランを作り、家族の意見などを反映させ、ユニット会議で介護計画の見直しを行っている。管理者は、利用者全員の介護計画の状況が一目で見て分かる表を作成し、職員と共有している。	
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	日常生活の様子は、24時間の個人記録に記入したり、申し送りなどで情報共有しています。また、情報共有ノートにケアの実践、結果、気付きを各自記入しています。24時間個人記録についてはスタッフに見直しを行い、改良することもあります。		
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	ご本人やご家族の状況に合わせて、買い物や通院、個別外出の対応を行っています。又、主治医よりリハビリなどの必要性が認められれば、デイケアの利用を実施しています。		

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
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	町内会に加入し、回覧板などから地域行事を把握したり、運営推進会議で町内会長や民生委員、地域包括職員より意見をいただいています。		
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	通い慣れたかかりつけ医との関係性を大切にしながら、ご家族の要望や状況に合わせて付き添い支援をしています。また受診後はご家族へも受診時のお話についてご連絡しています。	殆どの利用者は、往診医がかかりつけ医で月に2回の訪問診療を受け、これ以外のかかりつけ医の利用者は家族と職員が付き添い通院している。他の医療機関へは、職員が同行し、電話などで家族に状態を報告している。常勤の看護師が健康管理や服薬管理を行っている。	
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	常勤看護師が勤務。医療的な物に関してはまず看護師に報告し、指示を仰いでおり、必要があれば主治医へ連絡を取っています。薬の変更や主治医の指示等は情報共有ノートに記載しています。		
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。	入院した先は定期的に病院へ行き、病状を確認しながら上院関係者と情報交換を行っています。退院時にはカンファレンスを行い、現状を詳しく聞きながら退院後の生活の注意点について相談・アドバイスをいただいています。		
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、事業所です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についてご家族に説明し、意思の確認を行っています。又ご本人の状況に合わせて身体状況の低下時に、ご家族と再度話し合いを行い、ご本人の想いを一番に考えた終末期へ向けての話し合いをしています。	入居時に重度化や終末期に向けた方針について家族に説明し、同意を得ている。看取り時は、医師が状態を判断し、家族と管理者と話し合い、再度介護計画を見直しケアを行っている。看取りの研修を行い、新人の職員への配慮なども行っている。	
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	マニュアルを整備し、ミーティング時にマニュアルに沿った研修を行い、急変や事故発生に備えています。		
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	年4回以上の避難訓練を行い、災害時に冷静に対応できるように備えています。地域との協力体制については今後の課題です。	昨年は地震想定で、施設独自で職員の連絡訓練と避難訓練を行っている。地域の避難訓練等に参加している。消火器、火災報知器、スプリンクラーなどは、年2回業者が点検、備蓄は3日分である。	



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	その方の人格を尊重し、相手の立場になって考えて、関わりを行っています。なれ合いになっていないか、ミーティング等で声を掛けあっています。	接遇の研修の中で、プライバシー保護、人格の尊重などについて話し合い、相手の立場に立った支援を行っている。名前は、入所時に本人に確認して名字に〇〇さんと呼んでいる。	
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	普段の関わりや会話から利用者の思いや希望の把握を行っています。希望に関しては個人ノートに記載し、スタッフ全員がその方の思いを把握でき、実現のために行動に移せ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	朝起きる時間など、その方のペースに合わせて行っています。(それに伴って朝食時間は皆バラバラ)		
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	外出時におしゃれを出来るようにスタッフがお手伝いを行います。また、ハンドマッサージ後にマニキュアを塗ったりなどの女性らしい活動を行ったりしています。		
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	要望を聞きながら皆で献立作りをしています。食材選びから調理まで、一緒に行える方には協力してもらっています。	献立は給食委員が立てている。行事食は、利用者と一緒に考え月1回の楽しみメニューとしている。食材は、職員と利用者が一緒に買い物に行くことで楽しみにもなっている。食事は、職員と一緒に話をしながら食し、後片づけも行っている。	
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	疾病や体重を考慮し、必要時には主治医に確認しながら食事内容、量の調整をしています。3食で栄養の確保が難しい方にはおやつを出すなど補食を提供しています。		
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	朝夕に関しては個々の能力に応じた方法で口腔ケアを実施しています。昼食後に関しては一人一人の生活習慣が異なるため、口腔ケアの声掛けを行い、対応しています。また訪問歯科を定期的に利用されている方もおります。		

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	排泄リズムを確認しながら、一人一人の排泄のサインを見逃さないようにしています。定期的にオムツ→布パンツへの変更は可能かの検討したり、パットのサイズ等の検討も行っていきます。	毎日の経過記録の中に排泄チェックを行い、自立できるよう声掛けしている。便秘で、下剤を飲む人もいるが、なるべく牛乳を飲んだり、食事前に運動するなど便秘にならないよう支援している。	
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	日中の関わりの一つに体操や軽体操を取り入れ、便秘予防に努めています。薬だけには頼らず乳製品等も取り入れて自然排便が出来るように努めています。		
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	職員の都合にならないように、お声掛けの仕方は時間帯など、ご本人の生活習慣に合わせた対応を行っています。夜間希望の方には夜間に入浴出来るように配慮しています。	入浴は、週2回が基本で、午後や夕食後に入る人もいる。湯はその都度替えている。入浴したくない利用者へは、足浴したり、下着を替えたりと、無理強いないようゆっくり話し合いながら支援している。同性介助の配慮もある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活習慣やその時々状況に合わせて入床のお手伝いをしています。なかなか寝付けない方に関してはスタッフが寄り添い、時には添い寝をするなどして安心して夜を迎えられるようにしています。		
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	内服に変更があった際には、情報共有ノートに記載し、服薬介助の際に間違いのないようにしています。服薬チェック表を活用し、服薬忘れのないようにしています。		
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	個々の生活歴を把握し、その方が得意なことや好きな活動を生活の中に取り入れ、中心となって活動出来るように努めています。		
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	その日の希望に添えないこともありますが、出来る限り実現できるように努めています。普段いけない場所への外出に関しては、ご家族さんもお誘いするなど、皆で楽しめるように配慮しています。	春はお花見、秋は紅葉と毎年全員で行くようにしている。誕生日には、外食に行く利用者も多く楽しみにしている。また、近くのお店にコーヒーを飲みに行きゆっくり過ごしている。	

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
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	個々の能力を見極めお金の管理を行っています。一緒に食材買い物に行った際に、手持ちのお金から欲しいものを支払うこともあります。		
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	ご家族の方へ、手紙や年賀状を書くお手伝いをするなどの支援をしています。		
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	調理の音、匂い、照明等が不快に感じないように配慮しながら、五感への刺激を大切にしています。またホーム内には一緒に作成した季節のしつらえを掲示しています。	ユニット間に事務所があり、両方の利用者の様子が分かるようになっており、利用者も自由に行き来できるようになっている。各ユニットの壁には、利用者が作成した季節の行事の張り絵、工作などが貼られ、また利用者の笑顔の写真でホッとさせる雰囲気である。	
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	食事を食べるテーブル席だけでなく、テレビが見られるソファ席も活用していただけるように配置しています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にご本人、ご家族さんと相談しながら使い慣れた家具や寝具等をご持参していただき、配置しています。イベントの時に撮った写真を掲示したり、ご本人らしい空間が出来るように配慮しています。	エアコン、洗面台、ベッド、クローゼット、トイレが備え付けで、その他馴染みの整理ダンス椅子などを持参している。職員のアイデアで整理ダンスの引き出しの表には、中に入っている物の写真を貼り、利用者が見てわかるよう、自分で選択できるよう工夫している。	
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	居室扉が単調なつくりのため、手作りの表札を掛けるなどして、分かりやすいようにしています。		