

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		
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28年2月9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?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0495500159-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【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3階		
訪問調査日	平成28年3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 自由である生活を 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、一人ひとりの個性を大切にしながら支援しています。毎月、全体ミーティングと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利用者さんとの関わり見直す機会を持ち、その人と何が出来るかを考え、できないと諦めず、できるようにするにはどうすればいいのかを考え、お一人お一人の利用者さんと関わりを持っています。不安や混乱が強い方に対しては、24時間寄り添い、良き理解者になれるよう努めています。また、大切にしてきた方とのつながりについても、出来る限り継続できるよう支援し、ご本人やご家族の願いや想いをカタチにできるよう、日々の暮らしから把握し、実現に向けて積極的に支援しています。一瞬一瞬を大切にしていけるように、型にはまらず、ご家族さんとも連携を図りながら柔軟に対応していけるよう努めています。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。利用者さん、職員共にはごうの杜が”第二の家”と思いながら生活をしています。

【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)】

泉区の北部、東北道の泉ICに近い住宅地の一面に位置した、平屋建ての5年目の事業所である。社是、エリア方針、事業所スローガンを基に毎年ユニット毎目標を掲げ、法人理念「関わりを大切にしたい自立と共生の支援」を念頭に、利用者や職員が“第二の家”と思えるような共生の支援を行っている。医療法人社団清山会が母体であり、認知症についての研修が充実し、地域開催の認知症講座の講師も受託している。医療面は、非常勤の看護師や法人本部の看護師、医師と24時間連携体制ができています。子供連れで働ける「ミス・キッズ・パートナー制度」により、職員は安心して働ける環境で、利用者にとっては楽しみになっている。各ユニットに「なんでもノート」を作成、利用者や家族の情報や、職員の気づきなど何でも書き込み、情報共有や職員間のサポート支援に活用している。

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 グループホームはごうの杜）「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
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	法人理念・社是及びエリアの方針を念頭に事業所スローガン・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玄関と事務所に掲げ、年に一度ユニット目標の振り返りを実施し、より良いケアに向けての修正を行っています。又、新入職員の入職時には、必ず管理者・リーダーを中心に理念・目標の共有を図っています。	毎年ユニット毎に目標を作成している。今期は、わかば「和…輪の雰囲気。輪…みんなつながる輪をたいせつにする。話…話を通して関わる。笑…笑顔で。」、こがね「オリジナルスマイル」を掲げ、職員は全体ミーティングやユニットミーティングで確認し、利用者のケアに生かしている。	
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	町内会に加入している。近隣への散歩や買い物を通して地域の一員として交流できる機会を設けています。挨拶などを通して、地域の方々との関係性の構築に努めています。又、運営推進会議やホームの行事を通して交流が図れるよう努めています。今年も子供神輿が来てくれたり、昨年に引き続き町内会の文化祭に作品を出展させて頂きました。	町内会に加入し、夏祭りには子供神輿が訪れる。市民センター祭に貼り絵等を展覧し、見学に出掛けている。近隣住民が事業所の周りの草取りや花を植える等、行事のボランティアに訪れている。中学生の職場体験を受け入れており、小学校にベルマークや、「雑巾100枚!!」を贈る企画をするなど、地域との交流を深める努力を積極的に行っている。	
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	地域ネットワーク会議に参加し、8月には認知症についての講話の機会をいただきました。（今回で2回目）今後も地域の方々のお役に立てればと思います。近所の方々が相談に来られた際には様々な情報を提供させて頂いております。		
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回開催。町内会長、自治会長、民生委員、地域包括支援センターの職員で集まり、利用者さんの現状報告、話し合いを行っています。参加者から頂いたご意見はに関しては、全体ミーティングなどで話し合い、サービスの質の向上に取り組んでいます。	町内会長、自治会長、民生委員、地域包括職員、管理者、ユニットリーダーが参加し、2ヶ月に1回開催している。事業所の行事や利用者の普段の様子を写真を添えて報告したり、参加者から情報を収集し中学校や小学校等、地域との交流へ繋げている。	
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支援センターの職員に必ず参加して頂き、取り組みを報告し、ご意見を頂いています。	市と生活保護受給者について連絡を密にとっている。市民センターの認知症講座の講師を受託、地域包括主催の「認知症カフェ」の参加を検討する等、協力関係を築くよう努めている。	
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1回、勉強会を開催し（H27、10月実施）、職員全員が理解を深められるようにしています。夜間帯は、夜勤職員一人での勤務になるので、各ユニット安全面を考慮し、施錠を行っています。	施錠は20時～朝7時30分まで、事務室から両ユニットの玄関が見え、センサーを設置している。外出傾向を把握し、さりげなく声掛けをし一緒に散歩する等、やりたいことを妨げないケアをしている。	
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	年1回、勉強会を開催し（H27、9月実施）、職員全員が理解を深められるようにしています。		

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
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	年1回、勉強会を開催し(H28, 2月実施)、職員全員が理解を深められるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に、ご本人・ご家族へ契約書や重要事項などについて十分な説明をしている。不安や疑問点などを確認しながら説明を進め、理解・納得を頂いたうえでサービス利用を開始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	管理者・職員は日頃より、ご家族との信頼関係の構築に努め、気軽に率直な意見を言えるような関わりに努めています。ご家族からの意見に関しては全体・ユニットミーティングで話し合い、運営に反映できるように取り組んでいます。又、玄関に意見箱を設置しています。	家族会はない。玄関に意見箱を設置し、第三者委員を委嘱している。毎月、担当職員が利用者の様子の写真や手紙を送り、事業所の情報紙「ニューズペーパー850」と一緒に送付している。家族とは日頃から、何でも話せる関係づくりを大切に、訪問時や電話で意見・要望を聞き取り対応をしている。	
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、全体・ユニットミーティングの際に職員からの意見を聞き、運営に反映できるよう努めています。又、職員と日々に関わりを大切に、声掛けを行っています。	給食、環境美化、広報、車両防災委員会があり、毎月職員の要望を取り入れ勉強会を行ったりしている。年2回のメンタルヘルスアンケートと個人面談を行っている。職員同士のコミュニケーションが良くなるよう、話し合いで決めた愛称で呼ぶ等、普段からも意見や要望を出しやすい関係づくりに取り組んでいる。	
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、自らが取り組んでい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)又、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	各職員が学びたい研修、経験年数や能力に応じた研修等に関しては、法人内外に関わらず、積極的に参加できる環境作りや研修の案内を職員にお知らせし、参加機会を促している。(研修ポイント制度もあります)新人育成に関してはマニュアルの作成を行い、働きながらトレーニングできる仕組みを設けています。		
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	法人、エリアの研修会や勉強会を通じて職員間の交流を図ったり、事業所同士としては直接お互い訪問し合いながら、事業所同士の交流も行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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できるよう努めている。		
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	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聴く機会を設けている。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	ご本人やご家族、居宅介護支援事業所職員や利用していた施設、病院などからの情報収集に努め、必要としているサービスの見極めを行っています。デイケアや訪問歯科など他のサービスが必要な場合はご家族との相談の下に提供できるようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	身体の状態を考慮し、家事活動へ参加して頂いています。又、今までの経験や得意なことを最大限に発揮できる場面作りを行い、人生の先輩として職員を指導して頂いている。できない部分を補いながら支え合う関係づくりの構築に努めています。職員もここで一緒に暮らしているという意識を持って働いています。		
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ご様子を伝え、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、相談をして「生活」を考えています。又、行事開催時はご家族へ連絡し、参加して頂いています。		
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	状態に合わせ、自宅へ帰り過せる関わり、馴染みの土地への外出支援を積極的に行っています。	利用者が以前勤めていた会社の近くに行く等、本人や家族の要望を出来るだけ、叶うよう支援している。墓参りや床屋へは基本的に家族と連携して行っている。以前、在籍していた職員や友人・知人の訪問しやすいよう配慮し、電話を取り次いだりしている。各ユニットのリビングの一角には以前入居していた利用者とのメモリアルコーナーが作られている。	
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	日頃より、利用者さん同士の関わりや活動中の表情の観察を行い、関係性の把握に努めています。又、職員が架け橋となり、利用者さん同士が支え合うような場面を作り、支援をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ホームで看取りをさせて頂いた利用者のご家族との関わりを大切にしています。時々ホームに来所され、皆さんと楽しい時間を共有しています。		
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	その人らしい生活ができるような環境作りを行い、利用者さんが意見や要望しやすいようコミュニケーションを図っています。普段の会話の中から意思を汲み取り、スタッフ間で情報を共有しています。各ユニット共にやりたいことリストを作成しています。	利用者や家族から聞き取った「バックグラウンドアセスメント」を基に、一人ひとりの趣味や得意なことが継続できるように支援している。状態を見ながら、安全を考慮し、やりたい事が出来るよう介助している。各ユニットの台所に「やりたいことリスト」を掲示し、「なんでもノート」と合わせて、利用者や家族の希望等を記入し職員間で情報共有している。	
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	ご本人から生活歴の話の聞いたり、ご家族からも伺い、生活の中で活かせるよう努めています。上手く想いを伝えられない方に関しては、以前利用していた事業所職員からも情報収集しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	やりたいこと、できること、できないことを関わりの中から把握できるよう努めています。心身の状態に関しては、日々異なるので、生活記録や申し送り、情報共有ノートで伝達す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、介護計画を立てている。自分の想いを上手く表現できない利用者さんの介護計画については、特に関係者より情報収集を行い、利用者さんの立場に立ち、計画を立てるようにしています。	3ヶ月に1回モニタリングを行い、ユニットミーティング、サービス担当者会議を開催しかかりつけ医や看護師からも意見を聞き、6ヶ月ごとにプランを見直している。利用者、家族からは電話や面会時に意見や要望を聞き取りプランに反映させている。	
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	日常生活の様子については、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。又、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共有できています。		
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、買い物や通院、個別外出の対応をしています。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、地域包括支援センターの職員などから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。又、ご家族が受診の付き添いを行う時は受診報告書を作成し、病状や生活の様子をお伝えしています。	通院は家族の状況に合わせ必要に応じ通院介助を行い、報告書で連絡をしている。協力医療機関による月2回の訪問診療を受ける人もいる。非常勤の看護師が、服薬管理、たん吸引等を行い、24時間指示や対応が出来る体制がある。	
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	利用者さんの健康管理・相談の体制が整っているため、急変や体調不良時は指示を仰ぎながら適切な看護や受診など迅速に対応できています。(出勤時は口頭や共有ノートに記入し伝えていきます。受診報告、お薬の変更等も情報共有ノートに記入し共有を図っています。)		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は定期的に病院に伺い、病状を確認しながら、病院関係者と情報交換を行っています。退院時には病院でカンファレンスを開催し、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・アドバイスを頂いています。		
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話し合いを行っています。	入居時に「重度化した場合における(看取り)指針」を基に説明し意向を確認し、重度化に伴い改めてかかりつけ医から説明の上、同意書を交わす。医師、看護師と24時間オンコールの体制があり、職員へは常に研修を行い、メンタルのフォローもある。看取り後、利用者もいっしょに見送っている。	
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実施し、災害時に冷静に対応できるよう備えています。地域との協力体制については構築できておらず、今後の課題である。	夜間想定避難訓練は年4回行っている。地域住民の参加はないが、町内会には消防団があり、連合町内会主催の避難訓練には職員が参加をしている。備蓄は車両防災委員が中心となり年2回点検し、防災設備は年2回業者が点検している。喫煙の対応は、たばこ、ライターは職員が管理している。感染症の研修も年1回行っている。	地域住民の避難訓練へ参加が得られるよう、さらなる関係構築に繋がるイベントや、働きかけなどを検討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	その人の人格を尊重し、相手の立場になって考え、対応や声掛けを行っています。慣れ合いになってないか、毎月にミーティング時に確認合っています。	プライバシー保護の研修を毎年行い、ミーティングの際に利用者と馴れ合いになっていないか、不適切なケアがないか等の振り返りを行っている。聞き取りやすい方向からの声掛けや一人ひとりに合わせたケアを行い、排泄介助はさりげなく行っている。名字や名前にさんを付け呼んでいる。	
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の中から利用者さんの思いや希望の把握を行っています。把握した希望に関しては、可能な限り実現できるように努めています。又、自己決定が難しい利用者さんにはわかりやすい言葉で問いかけ、相手の立場に立って助言しています。		
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	一人ひとりのペースを大切に、その時々で声掛けをさせて頂き、やりたいことを、やってみたいことの把握に努め関わりを持っています。ケアに偏りがいいか、毎月のミーティング時に話し合いを持っています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	男性には毎日髭剃りを実施。女性には女性には外出時にはメイクを行っています。又、服の好みや好きな色などを把握し、衣類などを一緒に購入する際に、その人らしいおしゃれができるように支援しています。		
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、食材選びから調理の過程など一緒に行っています。エプロンを準備し、三食以外におやつ作りも行っています。又、職員も一緒にテーブルを囲み、会話を楽しみながら食事できるように努めている。	給食委員が中心となり献立を作成している。食材は出来る限り利用者と一緒に買いに行く。調理や後片付け等も、利用者は出来る場所に参加をしている。食事は席を決めず、職員は見守りや介助をしながら一緒に食べている。刻み食や糖尿病食にも対応している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	疾病や体重を考慮しながら、必要時は医師や看護に相談しながら、食事・水分量のチェックとともに量の加減を行っています。三食の食事でも十分な栄養を摂取できない場合は補食を勧めています。		
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の口腔ケアを実施しています。昼食後は、一人ひとりの生活習慣が異なる為、口腔ケアの声掛けを行い、対応しています。又、訪問歯科を定期的に利用されている方の口腔ケアを実施されている方もいます。		

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
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	排泄リズムの確認をしながら、一人ひとりの排泄のサインを見逃さないようにケアにあたっています。オムツの使用は最小限に留められるように、見直しをしながら支援しています。	一人ひとりの排泄のリズムを把握し、オムツやリハパンを使わないよう自立に向けて支援している。居室にトイレのある部屋もあり、押しやすい位置にナースコールを設置している。便秘対策では水分量チェックし、乳製品を摂り食事で調整し、下剤などに頼ることのないよう看護師の助言を受け支援している。	
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運動を取り入れ、便秘予防に取り組んでいます。又、毎日の水分量をチェックし、朝食後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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員の都合ではなく、お声掛けさせて頂き、要望に配慮しながら、入浴支援を行っています。希望で毎日夜間浴を実施している方もおります。	週3回の入浴が基本で、湯は一人毎替えている。夜間の入浴に対応し、夏はシャワー浴、体調に合わせ清拭も行っている。看護師が足浴後、巻爪を切っている。同性介助の配慮もあり、寝たきりの方は職員が二人体制で対応しているが、重度化に向け、同法人の特養の機械浴を検討している。入浴拒否の人には、日を変えたり、声掛けに工夫した支援をしている。	
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	生活習慣やその時々状況に応じて、休息・入床の支援を行っています。中々寝付けない方に関しては、想いに傾聴しながら、付き添ったり、添い寝をして、気持ちよく眠れるよう支援しています。又、日中の活動量を増やす関わりをしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服している薬に変更があった場合には、情報共有ノートや個人記録に記載し、確認ができるようにしています。又、時間薬がある場合は服薬チェック表を活用し、忘れずに内服して頂いています。		
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	日々の関わりの中で得た生活歴や得意事を活かし、役割を支援しています。又、嗜好品や楽しみ事も職員で把握し、支援しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	一人ひとりのその日の希望にそって、出掛けるよう支援に努めています。又、普段は行けないような場所でもご本人の希望を把握し、ご家族や地域の人々と協力しながら出掛けられるよう支援します。	花見や紅葉狩りなどの年間計画による外出支援以外に、利用者や家族から聞き取り「やりたいことリスト」を作成しカラオケや定義など、個別の希望に合わせ支援をしている。誕生日に家族と一緒に外食へ行く際に、職員が同行するなど、家族の希望にも対応している。車椅子に対応した車がユニット毎にある。	

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	個人の能力を見極め、お金の管理を行っています。スタッフで代行し、買い物をする機会が多くあるが一緒にお買物に出掛け、お金をお渡ししてお支払いいただくこともあります。		
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	ご本人の要望があった際は、電話できるように支援しています。手紙に関してもご本人の要望に合わせ、書くことができるよう支援しています。		
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、照明など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。又、施設内は利用者さんと一緒に季節の貼り絵を作成したり、季節毎の飾りを工夫しています。誰でもすぐに手に取れるように物品を置く工夫をしています。	リビングは広く、ユニット毎に利用者に合わせた配置になっている。広い廊下を利用したプライベートコーナーで家族と団らんすることが出来る。全ての電灯を暖色にし、リラックス出来るよう配慮している。手づくりカレンダーや季節の貼り絵が飾られている。乾燥には加湿器とぬれタオルで対処し、職員が温・湿度を管理している。中庭では美化委員が中心となり季節の野菜や花を植え、利用者が一緒に草むしりや収穫を行っている。	
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	利用者さん一人ひとりの性格や相性を考慮し、靴を脱いでゆっくり過ごせる畳部屋などのセミプライベートスペースなどを設けています。ソファや家の家具の配置を工夫し、安心して過ごせる居場所の確保を行っています。		
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	入居時にご本人やが家族と相談しながら、使い慣れた家具・寝具を持参して頂いています。又、楽しみ事の思い出写真を飾ったり、ご本人らしい居室空間を大切にしています。	クローゼット・防災カーテン・ベッド・エアコンが設置されている。馴染みの家具を持ち込んだり、お気に入りのぬいぐるみや家族の写真、趣味の作品を飾るなど、居心地よく過ごせるよう工夫されている。掃除は職員が利用者の状態に合わせて一緒に行っている。	
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	居室扉が単調な作りの為、居室やトイレの表札・写真等、ご本人の力を活用できるように見極め個別に支援しています。		

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		
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28年2月9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?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0495500159-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【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3階		
訪問調査日	平成28年3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、一人ひとりの個性を大切にしながら支援しています。毎月、全体ミーティングと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利用者さんとの関わり見直す機会を持ち、その人と何ができるかを考え、できないと諦めず、できるようにするにはどうすればいいのかを考え、お一人お一人の利用者さんと関わりを持っています。不安や混乱が強い方に対しては、24時間寄り添い、良き理解者になれるよう努めています。また、大切にしてきた方とのつながりについても、出来る限り継続できるよう支援し、ご本人やご家族の願いや想いをカタチにできるよう、日々の暮らしから把握し、実現に向けて積極的に支援しています。一瞬一瞬を大切にしていけるように、型にはまらず、ご家族さんとも連携を図りながら柔軟に対応していけるように努めています。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。利用者さん、職員共にはごうの杜が”第二の家”と思いながら生活をしています。

【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)】

泉区の北部、東北道の泉ICに近い住宅地の一画に位置した、平屋建ての5年目の事業所である。社は、エリア方針、事業所スローガンを基に毎年ユニット毎目標を掲げ、法人理念「関わりを大切にしたい」としての自立と共生の支援を念頭に、利用者や職員が”第二の家”と思えるような共生の支援を行っている。医療法人社団清山会が母体であり、認知症についての研修が充実し、地域開催の認知症講座の講師も受託している。医療面は、非常勤の看護師や法人本部の看護師、医師と24時間連携体制ができています。子供連れで働ける「ミス・キッズ・パートナー制度」により、職員は安心して働ける環境で、利用者にとっては楽しみになっている。各ユニットに「なんでもノート」を作成、利用者や家族の情報や、職員の気づきなど何でも書き込み、情報共有や職員間のサポート支援に活用している。

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 グループホームはごうの杜）「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
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	法人理念・社是及びエリアの方針を念頭に事業所スローガン・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玄関と事務所に掲げ、年に一度ユニット目標の振り返りを実施し、より良いケアに向けての修正を行っています。又、新入職員の入職時には、必ず管理者・リーダーを中心に理念・目標の共有を図っています。	毎年ユニット毎に目標を作成している。今期は、わかば「和…輪の雰囲気。輪…みんなつながる輪をたいせつにする。話…話を通して関わる。笑…笑顔で。」、こがね「オリジナルスマイル」を掲げ、職員は全体ミーティングやユニットミーティングで確認し、利用者のケアに生かしている。	
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	町内会に加入している。近隣への散歩や買い物を通して地域の一員として交流できる機会を設けています。挨拶などを通して、地域の方々との関係性の構築に努めています。又、運営推進会議やホームの行事を通して交流が図れるよう努めています。今年も子供神輿が来てくれたり、昨年に引き続き町内会の文化祭に作品を出展させて頂きました。	町内会に加入し、夏祭りには子供神輿が訪れる。市民センター祭に貼り絵等を展出し、見学に出掛けている。近隣住民が事業所の周りの草取りや花を植える等、行事のボランティアに訪れている。中学生の職場体験を受け入れており、小学校にベルマークや、「雑巾100枚!!」を贈る企画をするなど、地域との交流を深める努力を積極的に行っている。	
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	地域ネットワーク会議に参加し、8月には認知症についての講話の機会をいただきました。(今回で2回目)今後も地域の方々のお役に立てればと思います。近所の方々が相談に来られた際には様々な情報を提供させて頂いております。		
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回開催。町内会長、自治会長、民生委員、地域包括支援センターの職員で集まり、利用者さんの現状報告、話し合いを行っています。参加者から頂いたご意見はに関しては、全体ミーティングなどで話し合い、サービスの質の向上に取り組んでいます。	町内会長、自治会長、民生委員、地域包括職員、管理者、ユニットリーダーが参加し、2ヶ月に1回開催している。事業所の行事や利用者の普段の様子を写真を添えて報告したり、参加者から情報を収集し中学校や小学校等、地域との交流へ繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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支援センターの職員に必ず参加して頂き、取り組みを報告し、ご意見を頂いています。	市と生活保護受給者について連絡を密にとっている。市民センターの認知症講座の講師を受託、地域包括主催の「認知症カフェ」の参加を検討する等、協力関係を築くよう努めている。	
6	(5)	○身体拘束しないケアの実践 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	年1回、勉強会を開催し(H27, 10月実施)、職員全員が理解を深められるようにしています。夜間帯は、夜勤職員一人での勤務になるので、各ユニット安全面を考慮し、施錠を行っています。	施錠は20時～朝7時30分まで、事務室から両ユニットの玄関が見え、センサーを設置している。外出傾向を把握し、さりげなく声掛けをし一緒に散歩する等、やりたいことを妨げないケアをしている。	
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逃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1回、勉強会を開催し(H27, 9月実施)、職員全員が理解を深められるようにしています。		

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
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	年1回、勉強会を開催し(H28、2月実施)、職員全員が理解を深められるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に、ご本人・ご家族へ契約書や重要事項などについて十分な説明をしている。不安や疑問点などを確認しながら説明を進め、理解・納得を頂いたうえでサービス利用を開始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	管理者・職員は日頃より、ご家族との信頼関係の構築に努め、気軽に率直な意見を言えるような関わりに努めています。ご家族からの意見に関しては全体・ユニットミーティングで話し合い、運営に反映できるように取り組んでいます。又、玄関に意見箱を設置しています。	家族会はない。玄関に意見箱を設置し、第三者委員を委嘱している。毎月、担当職員が利用者の様子の写真や手紙を送り、事業所の情報紙「ニューズペーパー850」と一緒に送付している。家族とは日頃から、何でも話せる関係づくりを大切に、訪問時や電話で意見・要望を聞き取り対応をしている。	
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、全体・ユニットミーティングの際に職員からの意見を聞き、運営に反映できるよう努めています。又、職員と日々に関わりを大切に、声掛けを行っています。	給食、環境美化、広報、車両防災委員会があり、毎月職員の要望を取り入れ勉強会を行ったりしている。年2回のメンタルヘルスアンケートと個人面談を行っている。職員同士のコミュニケーションが良くなるよう、話し合いで決めた愛称で呼ぶ等、普段からも意見や要望を出しやすい関係づくりに取り組んでいる。	
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、自らが取り組んでい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)又、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	各職員が学びたい研修、経験年数や能力に応じた研修等に関しては、法人内外に関わらず、積極的に参加できる環境作りや研修の案内を職員にお知らせし、参加機会を促している。(研修ポイント制度もあります)新人育成に関してはマニュアルの作成を行い、働きながらトレーニングできる仕組みを設けています。		
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ます	法人、エリアの研修会や勉強会を通じて職員間の交流を図ったり、事業所同士としては直接お互い訪問し合いながら、事業所同士の交流も行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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できるよう努めている。		
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	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聴く機会を設けている。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	ご本人やご家族、居宅介護支援事業所職員や利用していた施設、病院などからの情報収集に努め、必要としているサービスの見極めを行っています。デイケアや訪問歯科などのサービスが必要な場合はご家族との相談の下に提供できるようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	身体の状態を考慮し、家事活動へ参加して頂いています。又、今までの経験や得意なことを最大限に発揮できる場面作りを行い、人生の先輩として職員を指導して頂いている。できない部分を補いながら支え合う関係づくりの構築に努めています。職員もここで一緒に暮らしているという意識を持って働いています。		
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ご様子を伝え、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、相談をして「生活」を考えています。又、行事開催時はご家族へ連絡し、参加して頂いています。		
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	状態に合わせ、自宅へ帰り過せる関わり、馴染みの土地への外出支援を積極的に行っています。	利用者が以前勤めていた会社の近くに行く等、本人や家族の要望を出来るだけ、叶うよう支援している。墓参りや床屋へは基本的に家族と連携して行っている。以前、在籍していた職員や友人・知人の訪問しやすいよう配慮し、電話を取り次いだりしている。各ユニットのリビングの一角には以前入居していた利用者とのメモリアルコーナーが作られている。	
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	日頃より、利用者さん同士の関わりや活動中の表情の観察を行い、関係性の把握に努めています。又、職員が架け橋となり、利用者さん同士が支え合うような場面を作り、支援をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ホームで看取りをさせて頂いた利用者のご家族との関わりを大切にしています。時々ホームに来所され、皆さんと楽しい時間を共有しています。年賀状のやりとりは継続しています。		
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	その人らしい生活ができるような環境作りを行い、利用者さんが意見や要望しやすいようコミュニケーションを図っています。普段の会話の中から意思を汲み取り、スタッフ間で情報を共有しています。各ユニット共にやりたいことリストを作成しています。	利用者や家族から聞き取った「バックグラウンドアセスメント」を基に、一人ひとりの趣味や得意なことが継続できるように支援している。状態を見ながら、安全を考慮し、やりたい事が出来るよう介助している。各ユニットの台所に「やりたいことリスト」を掲示し、「なんでもノート」と合わせて、利用者や家族の希望等を記入し職員間で情報共有している。	
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	ご本人から生活歴の話の聞いたり、ご家族からも伺い、生活の中で活かせるよう努めています。上手く想いを伝えられない方に関しては、以前利用していた事業所職員からも情報収集しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	やりたいこと、できること、できないことを関わりの中から把握できるよう努めています。心身の状態に関しては、日々異なるので、生活記録や申し送り、情報共有ノートで伝達す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、介護計画を立てている。自分の想いを上手く表現できない利用者さんの介護計画については、特に関係者より情報収集を行い、利用者さんの立場に立ち、計画を立てるようにしています。	3ヶ月に1回モニタリングを行い、ユニットミーティング、サービス担当者会議を開催しかかりつけ医や看護師からも意見を聞き、6ヶ月ごとにプランを見直している。利用者、家族からは電話や面会時に意見や要望を聞き取りプランに反映させている。	
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	日常生活の様子については、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。又、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共有できています。		
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、買い物や通院、個別外出の対応をしています。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、地域包括支援センターの職員などから意見をいただいています。利用者さん、職員共にはごうの杜と一緒に暮らしているという意識を持つようにしています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	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。又、ご家族が受診の付き添いを行う時は受診報告書を作成し、病状や生活の様子をお伝えしています。	通院は家族の状況に合わせ必要に応じ通院介助を行い、報告書で連絡をしている。協力医療機関による月2回の訪問診療を受ける人もいる。非常勤の看護師が、服薬管理、たん吸引等を行い、24時間指示や対応が出来る体制がある。	
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	利用者さんの健康管理・相談の体制が整っているため、急変や体調不良時は指示を仰ぎながら適切な看護や受診など迅速に対応できています。(出勤時は口頭や共有ノートに記入し伝えていきます。受診報告、お薬の変更等も情報共有ノートに記入し共有を図っています。)		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は定期的に病院に伺い、病状を確認しながら、病院関係者と情報交換を行っています。退院時には病院でカンファレンスを開催し、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・アドバイスを頂いています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期に向けた方針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、主治医と再度、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話し合いを行っています。	入居時に「重度化した場合における(看取り)指針」を基に説明し意向を確認し、重度化に伴い改めてかかりつけ医から説明の上、同意書をお交わす。医師、看護師と24時間オンコールの体制があり、職員へは常に研修を行い、メンタルのフォローもある。看取り後、利用者もいっしょに見送っている。	
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実施し、災害時に冷静に対応できるよう備えています。地域との協力体制については構築できておらず、今後の課題である。	夜間想定避難訓練は年4回行っている。地域住民の参加はないが、町内会には消防団があり、連合町内会主催の避難訓練には職員が参加している。備蓄は車両防災委員が中心となり年2回点検し、防災設備は年2回業者が点検している。喫煙の対応は、たばこ、ライターは職員が管理している。感染症の研修も年1回行っている。	地域住民の避難訓練へ参加が得られるよう、さらなる関係構築に繋がるイベントや、働きかけなどを検討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	一人ひとりの人格を尊重し、その時々の利用者さんにあつた対応や声掛けを行っています。慣れ合いになっていないかなど、毎月のミーティング時などに確認し振り返りながら関わりを持っています。	プライバシー保護の研修を毎年行い、ミーティングの際に利用者と馴れ合いになっていないか、不適切なケアがないか等の振り返りを行っている。聞き取りやすい方向からの声掛けや一人ひとりに合わせたケアを行い、排泄介助はさりげなく行っている。名字や名前にさんを付け呼んでいる。	
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の中から利用者さんの想いや希望の把握を行っています。把握した希望に関しては、可能な限り実現できるように努めています。又、自己決定が難しい利用者さんにはわかりやすい言葉で問いかけ、相手の立場に立って助言しています。		
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	一人ひとりのペースを大切に、その時々で声掛けをさせて頂き、やりたいことを、やってみたいことの把握に努め関わりを持っています。ケアに偏りがいないか、毎月のミーティング時に話し合いを持っています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出時には衣服のおしゃれを楽しみながらメイクの支援も行っています。その他、ハンドマッサージやマニキュアを楽しめるよう取り組んでいます。男性利用者さんには髭剃りのみということが多いです。衣類を一緒に購入しに行き、その人らしいおしゃれができるように支援していきます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者さんの要望を聞きながら、毎日の献立を作り、食材選びから調理の過程など一緒に行っています。男性利用者さんも調理に参加されることもあります。又、職員も一緒にテーブルを囲み、会話を楽しみながら食事ができるよう努めています。	給食委員が中心となり献立を作成している。食材は出来る限り利用者と一緒に買いに行く。調理や後片付け等も、利用者は出来る場所に参加をしている。食事は席を決めず、職員は見守りや介助をしながら一緒に食べている。刻み食や糖尿病食にも対応している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	疾病や体重を考慮しながら、必要時は医師や看護に相談しながら、食事・水分量のチェックとともに量の加減を行っています。三食の食事で十分な栄養を摂取できない場合は補食を勧めています。		
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の口腔ケアを実施しています。昼食後に関しては一人ひとり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。		

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	排泄リズムの確認をしながら、一人ひとりの排泄のサインを見逃さないようにケアにあたっています。オムツの使用は最小限に留められるように、見直しをしながら支援しています。	一人ひとりの排泄のリズムを把握し、オムツやリハパンを使わないよう自立に向けて支援している。居室にトイレのある部屋もあり、押しやすい位置にナースコールを設置している。便秘対策では水分量チェックし、乳製品を摂り食事で調整し、下剤などに頼ることのないよう看護師の助言を受け支援している。	
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	入居後より、下剤を使用している利用者さんが増えています。乳製品やお通じの良くなる食材を摂るように心掛けています。又、適度な運動を一緒に行うようにしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	職員の都合ではなく、利用者さんの要望に応えるにはどうしたら良いのかを考え、入浴支援を行っています。日中に限らず、夜間入浴も実施しています。身体状況により職員2名体制で入浴支援をする方もいますが、職員が連携し、要望やタイミングに合わせ、入浴支援を行っています。	週3回の入浴が基本で、湯は一人毎替えている。夜間の入浴に対応し、夏はシャワー浴、体調に合わせて清拭も行っている。看護師が足浴後、巻爪を切っている。同性介助の配慮もあり、寝たきりの方は職員が二人体制で対応しているが、重度化に向け、同法人の特養の機械浴を検討している。入浴拒否の人には、日を変えたり、声掛けに工夫した支援をしている。	
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	生活習慣やその時々状況に応じて、休息入床の支援を行っています。中々寝付けない方に関しては、想いに傾聴しながら、付き添ったり、添い寝をして、気持ちよく眠れるよう支援しています。又、日中の活動量を増やす関わりをしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服している薬が変更になった場合は記録ファイルへ薬表を綴じ、いつでも確認できるようにしています。効能や副作用の他に医師からの注意点も記載し、状態観察の指標の一つに用いています。		
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	一人ひとりが今までの経験を活かしながら、得意なことや楽しみを行って頂けるように関わりを持っています。まだまだ情報が不足しており、その人にとっての役割や楽しみを見出すことができないと感じることもありますのでさらなる情報収集に努めます。		
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	その日の希望にそえないこともあるが、できる限り実現できるよう努めています。普段行けない場所の外出についてはご家族の協力も得ながら安全面に考慮し、起案書を作成を行い、充実した時間を過せるよう支援しています。	花見や紅葉狩りなどの年間計画による外出支援以外に、利用者や家族から聞き取り「やりたいことリスト」を作成しカラオケや定義など、個別の希望に合わせ支援をしている。誕生日に家族と一緒に外食へ行く際に、職員が同行するなど、家族の希望にも対応している。車椅子に対応した車がユニット毎にある。	

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	個人の能力を見極め、お金の管理を行っています。スタッフで代行し、買い物をする機会が多くあるが一緒にお買物に出掛け、お金をお渡ししてお支払いいただくこともあります。		
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	ご本人の要望があった際は、電話できるように支援しています。手紙に関してもご本人の要望に合わせ、書くことができるよう支援しています。		
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	自然な生活環境(調理の音、匂い、洗濯機の音、照明など)に配慮しながら、五感への刺激を大切にしています。又、ホーム内は利用者さんと一緒に季節の貼り絵などを作成したり、季節毎の飾りを工夫しています。	リビングは広く、ユニット毎に利用者に合わせて配置になっている。広い廊下を利用したプライベートコーナーで家族と団らんすることが出来る。全ての電灯を暖色にし、リラックス出来るよう配慮している。手づくりカレンダーや季節の貼り絵が飾られている。乾燥には加湿器とぬれタオルで対処し、職員が温・湿度を管理している。中庭では美化委員が中心となり季節の野菜や花を植え、利用者が一緒に草むしりや収穫を行っている。	
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	利用者さん一人ひとりの性格や相性を考慮し、セミプライベートスペースの環境整備を行っています。ソファや家具の配置の工夫など安心して過ごせるよう努めています。		
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	入居時にご本人やご家族と相談しながら、使い慣れた家具、寝具を持参して頂いています。又、必要に応じて、ご家族に相談し、購入するなどしながら居心地よく過ごせるようにしています。	クローゼット・防災カーテン・ベッド・エアコンが設置されている。馴染みの家具を持ち込んだり、お気に入りのぬいぐるみや家族の写真、趣味の作品を飾るなど、居心地よく過ごせるよう工夫されている。掃除は職員が利用者の状態に合わせて一緒に行っている。	
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	居室扉が単調な作りの為、居室やトイレの表札・写真等、ご本人の力を活用できるように見極め個別に支援しています。		