

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	0495300089		
法人名	株式会社 リブレ		
事業所名	グループホーム なつぎ塾	ユニット名	のどか
所在地	〒 宮城県仙台市若林区今泉小在家東97-2		
自己評価作成日	平成 29 年 10 月 20 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成29年11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)】

地域とのつながりに力を入れており、幼稚園との交流、歌会やお祭り、ポッチャクラブなどの地域行事への参加、毎月開催しているオレンジカフェ(認知症カフェ)など、積極的に地域との交流を図っている。幼稚園での行事に参加させてもらい、ボール入れゲームを行い利用者様も一緒にゲームの進行を行いながら交流を楽しんだ。オレンジカフェでは、区長さん、民生委員さん、地域包括支援センターさんの協力を頂きながらカラオケやクイズ、創作などゆったり過ごしながら開催することができている。ユニットの雰囲気はとても明るく、笑い声や歌声が聞こえてくる。職員と利用者様の「介護する側・される側」の関係ではなく、信頼関係を持った繋がりが感じられる。また、お一人お一人の「できること」「できないこと」を見極め、自立支援に努め、日々の活動や役割支援を行っている。

【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)】

ホーム周辺は光を遮る物がなく、豊かな自然環境の中にあり、コの字型に造られている。ユニット間はウッドデッキで繋がり、朝のラジオ体操、洗濯干し、お喋りの場として自由に行き来している。優しく見守る職員と、笑顔あふれた生活を送る入居者は深い信頼関係で結ばれている。毎月の「オレンジカフェ」「徘徊SOS模擬訓練」の実施、幼稚園児との触れ合い等積極的に地域との交流を深め、地域に開かれた施設となっている。月2回の往診クリニック、週1回の訪問看護師の来訪等医療関係との連携と24時間オンコール体制が整備され、緊急時の対応等家族の安心に繋がっている。

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)	<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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細) (事業所名 グループホーム なつぎ埜) 「 ユニット名 のどかユニット 」

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	3月の勉強会で、平成28年度の理念振り返りと、ケアの中でできている事、できていない事を振り返り、職員一人一人が意見をBS法で出し合い、平成29年度の理念を作成した。	ホーム理念「ゆっくり いっしょに たのしく ゆたかに」から職員の意見を集約し、29年度ユニット理念を作成した。「地域と共に」と「心のつながりを大切に」を盛り込んだ理念を壁に掲げ、実践に繋げるよう努めている。	
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	毎月開催しているオレンジカフェも地域の方たちの協力があって今月で39回目を開催することができた。毎月、地域の方たちと利用者様が楽しみながら交流が図れるよう努めている。また、近所の幼稚園へ月に1回訪問し、園児たちと交流を楽しんでいる。	39回目のカフェは、秋祭りを併せて駐車場で開催した。収穫した芋の「焼き芋」、野菜の漬物は入居者が作り、カラオケ、六郷おどり等地域住民と楽しんだ。地域清掃、市民まつり、区民運動会等積極的に参加している。	
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	掲示板に認知症についての情報を掲示したり、熱中症予防や食中毒など、季節の情報を掲示している。毎月、なつぎ埜便りを地域に向けて発行している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者、家族も会議と一緒に参加し、要望を伝える機会を設けている。区長、地域包括支援センター、民生委員らの協力を得て徘徊模擬訓練を実施することができた。今後継続的に取り組んでいきたい。	ホーム、地域で行方不明者がでた時等の協力体制「徘徊SOS模擬訓練」を実施し、工事現場が多い、暗い道がある等反省点を話し合った。安心して暮らしていける地域づくりを話し合う等有効な会議となっている。	
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	事故が発生した場合には速やかに連絡を入れ、直接市役所を訪問し、報告書を提出し指示をもらっている。	地域ケア会議に参加し、「高齢者を支える地域資源マップ」を作成した。5月に外国の見学者5～7名が来訪し、入居者はWEL COMEの札と国旗を作り歓迎した。	
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	身体拘束の種類や、何が身体拘束に該当するのか、なぜ身体拘束がいけないのか、身体拘束を行う事よっての弊害、身体拘束をしないためのケア、身体拘束を緊急やむを得ない時の条件など勉強会で正しく理解し、身体拘束を行わない取り組みを続けている。	研修委員会があり、身体拘束、虐待、成年後見、個人情報等定期的に研修会を開催している。月1回の会議時、朝の申し送り時に入居者の状況やニュース等の情報をもとに話し合う等、弊害を理解し、拘束をしないケアの工夫に取り組んでいる。	
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	勉強会にて、高齢者虐待の種類や要介護施設従事者の通報義務などを行い、高齢者虐待の罪の重さなど正しく理解し、絶対に高齢者虐待を行わないよう確認する取り組みを続けている。		

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
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	成年後見制度についての勉強会を行い、成年後見制度の内容や制度を利用しなければならぬ方、法定後見と任意後見の違い、補助・補佐・後見の対象となる方について理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を行う前に必ず、見学をしてもらい、しっかりと雰囲気や環境を確認してもらっている。契約を行う際にも、十分な説明を行い、不安や疑問点を尋ねている。		
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	状態の変化があった時など、すぐに電話で連絡を入れて情報を伝えている。また、面会時には最近の様子を伝え要望や思いを確認し、家族面談表に記入し、職員間で共有しケアに活かしている。	家族の面会は多くある。話し合った要望、提案等は「家族面談表」に記載している。敬老会は家族の方が食事を作る。「なつぎ塾だより」は最近の様子を担当職員が記載し、入居者が載せたい写真を選んでいる。	
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回定期的な面談を行っているが、必要に応じて個別に面談を行い、悩みや不安な事、提案などを聴く機会を設けている。食材買物の場所を負担が少なく、ケアに活かせる場所に変更した。	職員会議、朝の会議等で職員の要望、提案を聞き話し合っている。月1回の勉強会、朝の申し送り時にミニ勉強会(3分間)を行い、職員が外部で学んできた事を発表する場でもある。	
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	自主的な外部研修への参加、月1回実施している勉強会の参加など、自主性を大切にしている。年2回の人事考課や日々の勤務態度など、ケアの達成状況に応じて相談やアドバイスを行っている。		
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	外部研修の参加や毎月の勉強会など自主的に学んでいけるよう機会を確保している。また、外部研修で学んできたことを勉強会の講師として皆に伝えるというフィードバックの場も作っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部からの講師を招いた際に、近隣の介護施設にも声をかけ、勉強会を開催する予定。		

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	センター方式を用いて生活歴や既往歴などを把握したり、本人の思いや言葉に耳を傾け、安心して生活が送れるよう努めている。また、家族に状況を伝え、以前はどうだったのか細かく情報をもらうようにしている。		
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	入居前に必ず面談の時間を設け、困っている事や不安に感じている事、要望などを話せるようにし、安心してサービスが導入できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	自立支援へ向けてのオムツからパットへの変更、夜間のポータブルトイレの設置、下肢の痛みに応じての訪問マッサージの導入など、今本当に何を必要としているのかを見極めた対応に努めている。		
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	お一人お一人の今までの人生という物語を大切に、人生の先輩として敬うことや、培ってきた知識や技術を職員に教えて頂きながら、共に支え合いながら暮らしている。特に調理や花の手入れ、畑について教えて頂くことが多い。		
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	行事や誕生日会、面会時等家族と一緒に過ごす時間を大切にしており、生活されている姿が分かるように写真を見て頂きながら様子を伝えている。また、食事作りや掃除を手伝ってくれている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	手紙のやり取りや、自宅の清掃や近所の方への挨拶など定期的に行い、今まで築いてきた関係が途切れないよう支援している。	美容院へ行く、生け花の先生だった方が定期的に花屋に行く等の同行支援をしている。衣替え時、行事時の家族の来訪、友人の来訪、訪問美容師等馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援に務めている。	
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	ユニット内だけでなく、日常の生活の中で野菜をもらいに行ったり、お茶を飲みに行ったりとユニット間での交流も日々行われている。また、天気がいい日は中庭に出て皆でラジオ体操やお茶飲みを行っている。		

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
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	お亡くなりになられた後もお線香を上げに行き、なつぎ塾での思い出や、介護で困っている事の相談を受けたりなどしている。		
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	日々のコミュニケーションの中で、思いや暮らし方の希望、意向を把握するよう努めており、ケース記録などに記入しケアプランに反映させている。把握することが困難な場合でも、家族に相談したり、言葉には出さない、表情や行動、しぐさなどサインを見逃さないよう努めている。	会話の中で発した言葉や希望等を、職員間で話し合っている。「コーヒーが飲みたい」は喫茶店へ「高速道路が見たい」は村田までドライブ等対応した。いつもと表情が違う方を散歩に連れ出すと穏やかになった事がある。	
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	入居時に家族に記入して頂いているセンター方式から情報を収集したり、日々のコミュニケーションの中でご本人からの言葉や、ケアをしているの気づきから把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個別ケアの考えを持ち、その時の心身の状態に合わせて力が発揮できるよう、また安心して生活が送れるよう環境を整えている。		
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	毎月のカンファレンス内容も担当者が、ケース記録やヒヤリハット、医療からの指示など様々な角度から毎月のケアのポイントを決めている。また、ケアプランのモニタリングも毎月行い、状態の変化に応じて変更している。	入居者の様子や気付いた事を担当者が中心になり、毎月カンファレンスをしている。それを基に計画作成者がモニタリングを行い、3ヵ月毎介護計画を見直し、必要な支援を反映させている。家族の同意を得ている。	
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	ケース記録に書く内容を何について記入したいのか分かりやすくするために記号を用いている。毎月のカンファレンス内容も担当者が、ケース記録やヒヤリハット、医療からの指示など様々な角度から総合的にケアポイントを考えている		
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	美容室や買物などの要望があった時は、なるべく早く対応し、一人一人のニーズに対応している。また、その時に身体状況に応じて、訪問マッサージや訪問歯科、通院なども行っている		

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	毎月開催しているオレンジカフェでは、区長、地域の方、民生委員、地域包括支援センターに協力を頂きながら続けることができている。また、地域で開催している歌会や活花、ポッチャクラブなどに参加し、楽しめるよう努めている。		
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	入所が決まった時点で、なつぎ塾の往診の状況を伝え、本人と家族に主治医の選択をしてもらい決定している。また、身体状況に変化があった時は往診から家族へ連絡をし、治療の方針が伝えられている。	月2回の往診クリニックを受診している。受診結果は医療記録に記載し職員に周知している。週1回訪問看護師が来訪し、健康管理、相談、助言を得ている。往診医の指示により他科受診は家族に連絡し職員も同行する。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回の訪看日には、看護記録に気になっている事や体調について記入し指示や助言をもらっている。また、状態変化があった時は電話で相談し指示や助言をもらっている。		
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。	入院などの判断は主治医に相談し、その判断をもとに家族が決定できるようにしている。また、退院後からホームでの生活が安心して送れるよう、主治医からの指示、助言をもらったり、入院時のカンファレンスに参加している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	契約の際に看取りについてのインフォームドコンセントを書面で確認している。また、状態が変化した際も早めに家族の思いを確認、把握できるようにインフォームドコンセントを都度記入してもらっている。また、往診や訪看からも指示や助言を頂きながら情報共有に努めながら支えている。	看取りに関する指針を成文化し、入居時に本人、家族に説明している。医療連携体制が整備され、段階ごとに話し合い、安心して納得のいく最期を迎えられるよう方針の共有を図っている。看取りの経験はある。職員はターミナルケアの研修を受けている。	
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	近隣の方を含めた緊急連絡網の整備を行っている。また、緊急時の対応として、若林消防の方を講師に招いて、AEDの使用方法や心肺蘇生の講習会を行ったり、ハイムリック法、止血、骨折、や火傷の緊急対応についての勉強会を行い、適切な対応ができるよう努めている。		
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	毎月一回、火災や風水害の避難訓練を実施し、職員、利用者の避難に対する意識や制度を高めている。避難訓練後は利用者を変えて反省会を行い、次回の避難訓練に活かせるよう努めている。また、地域の方も避難訓練に参加してもらったり、緊急連絡網の登録にも協力を頂いている。	地域住民も参加している。川の氾濫で2階へ避難、布団を使ってベッドから降ろす練習等を行った。毎回入居者も一緒に反省会を開き「火事ですよ」「火事だ」が良い、「耳が遠いから声を大きくして」等意見があった。	

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
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	一人ひとりの人生を大切に、人生の先輩として尊重しながら日々支援を行っている。言葉遣いについて意識が持てるよう事業所全体で取り組んでいる。プライバシーに関しても、高齢者虐待の勉強会や、日々のケアの中でも大切にしている。	職員はトイレや入浴の介助、声がけの仕方等、家族ではないが家族としての接し方のバランスを意識しながら、日々のケアに努めている。「ひとりの人間としてのプライバシー保護」の勉強会を実施している。	
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	買物や美容室など希望があればできる限り早急に答えられるよう努めている。また、日々のコミュニケーションの中で希望が言いやすくなるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	その時の環境や心身の状況によって、どのように過ごしたいのか変わってくるので、その時の希望を把握できるように日々のコミュニケーションを大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に訪問理容に来てもらったり、いつも行っている美容室へ行ったりと髪を綺麗に整えている。また、毎日の更衣も一緒に衣類を選べるよう努めている。		
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	旬の物を多く食べられるよう心掛けており、畑の野菜であったり、買物に同行してもらい旬の物を一緒に選んで購入している。調理を得意としている方や好きな方とは一緒に準備を行っているが、あまり得意としない方には盛り付けや食器拭きをお願いしている。	入居者の希望や旬の物や収穫した野菜等を取り入れた献立を職員が考える。ホットケーキ、白玉団子等おやつを作って食べる楽しみがある。道の駅の食堂、まるまつ、回転寿司に外食に行く。保健師に助言を得ている。	
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	水分量や食事量をチェック表に記入し、しっかりと摂取できているか、摂取しすぎているかなど、一日を通じて確保できているか確認している。また、嚥下機能が低下してきている方は、柔らかく調理したり、トロミを付けたり、刻んだり、食べやすい工夫をしている。		
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	起床後、就寝前、毎食後の口腔ケアを行っている。拒否がある方もいるが、うがいや拭き取りを行い、口腔内の清潔や誤嚥防止に努めている。		

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	おむつゼロを継続しており、トイレでの排泄に努めている。パットを使用する際でも、時間帯や適切な種類など担当者にアドバイスを頂きながら使用している。夜間のトイレ誘導も排泄パターンの把握に努め、時間帯を調整している。	リハビリパンツにパッドで調節し、トイレでの排泄を支援している。排泄パターンを把握し、尿量を確認し、試行錯誤しながら失敗のないよう誘導している。夜間のみポータブルトイレを使用している方が2名いる。	
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、訪看と排便状況を相談しながら下剤や調整剤を調整している。また、毎日の食事や運動など継続的に支援し便秘予防に努めている。		
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	曜日や時間帯は決めておらず、希望の入浴時間に浴えるよう努めている。拒否がある方は時間や職員を変えて促しをしている。また、身体状況に応じて、入浴しない時はシャワー浴や足浴、清拭で体の清潔を保っている。	毎日夕食後に入浴、同性介助や入浴剤を入れる等入居者の希望に沿って、安全に、安心して入浴を楽しんでもらえるよう支援している。浴槽をまたぐのが困難な方はリフト浴を利用している。	
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	その日の心身の状態を見極め、活動と休息のメリハリをつけている。日中は外気に触れる事を心がけており、日光を浴びるようにしている。休憩時には足を挙上したり、ドクターメドマでマッサージを使用し浮腫みの軽減に努めている。		
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	服薬ボックスの中に処方箋を入れたり、お薬手帳であったりと、すぐに確認できるようになっている。また、服薬が変更になった際は往診記録に記入し情報の共有に努めている。		
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	畑仕事や、調理、花の手入れ、お茶飲みなど、今までやってきた事が日々の生活の中でも行えるよう努めている。ドライブや散歩、園芸センターなどに出かけ気分転換も図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節の行事とは別に夕食の予定を立て、村田の道の駅や回転ずし、喫茶店へコーヒーを飲みに行くことができた。また、地域の歌会やお祭り、踊りの練習などにも参加した。また、外泊やお墓参りなど家族の協力を頂きながら行っている。	名取へ花見、仙台七夕、秋の定義山等季節を感じる外出は年間計画として実行している。普段は近隣農家で野菜を買う、散歩、ウッドデッキでおしゃべり、畑で草取り、散歩中の犬と触れ合う等している。1日1回は外の空気に触れる事を大切に支援している。	

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
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	現在自分でお金の管理をされている方は3名おり、買物に行った際には自分の物は自分で支払い購入している。また、お金を管理されていない方は立替金の方から払って頂くようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	毎週日曜日に息子様から携帯電話にかかってくる電話を楽しみにされている方や、親類の方から何か届くとお礼も手紙を出されている方もいる。		
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	中庭のプランターに花や野菜を植えたり、花をユニットに飾り、季節感を大切にしている。天気がいい日は窓を開け風通しの良い環境にし、布団も外に干すようにしている。職員の声のトーンや電気の明るさなど、安心して暮らせる共有空間作りに努めている	ユニット間の中庭はウッドデッキがあり洗濯物を干したり、ラジオ体操、おしゃべりの場となっている。周辺は光を遮るものがなく明るく、自然の光と風が心地よく入り、居心地の良い共有空間である。クリスマスリースが飾られ、入居者の活けた花が季節を感じる。	
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	中庭や畑のベンチは皆の憩いの場となっており、ラジオ体操後のお茶飲みや、畑作業、散歩の後の休憩の場になっている。		
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	継続して安心した生活が送れるよう馴染みの物や好きな物(花・風景の写真)を飾っている。物が沢山ありすぎると混乱してしまう方もいるので、適度に殺風景にならないよう環境を整えている。	大きな字の表札、非常時に在室確認する名札が掲げられてある。全室掃き出しの窓がありとても明るい。家族や思い出の写真、スタッフから贈られた誕生日祝いの色紙等が思い思いに飾られ自分の部屋となっている。	
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	ユニット内のトイレに扉には「使用中」という札を取り付け、入っている事を分かりやすくしてみたり、自分の部屋が分かるように、入り口には名前を貼っている。		

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	0495300089		
法人名	株式会社 リブレ		
事業所名	グループホーム なつぎ塾	ユニット名	いぶき
所在地	宮城県仙台市若林区今泉小在家東97-2		
自己評価作成日	平成 29 年 10 月 20 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成29年11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)】

地域とのつながりに力を入れており、幼稚園との交流、歌会やお祭り、ポッチャクラブなどの地域行事への参加、毎月開催しているオレンジカフェ(認知症カフェ)など、積極的に地域との交流を図っている。幼稚園での行事に参加させてもらい、ボール入れゲームを行い利用者様も一緒にゲームの進行を行いながら交流を楽しんだ。オレンジカフェでは、区長さん、民生委員さん、地域包括支援センターさんの協力を頂きながらカラオケやクイズ、創作などゆったり過ごしながら開催することができている。ユニットの雰囲気はとても明るく、笑い声や歌声が聞こえてくる。職員と利用者様の「介護する側・される側」の関係ではなく、信頼関係を持った繋がりが感じられる。また、お一人お一人の「できること」「できないこと」を見極め、自立支援に努め、日々の活動や役割支援を行っている。

【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)】

ホーム周辺は光を遮る物がなく、豊かな自然環境の中にあり、コの字型に造られている。ユニット間はウッドデッキで繋がり、朝のラジオ体操、洗濯干し、お喋りの場として自由に行き来している。優しく見守る職員と、笑顔あふれた生活を送る入居者は深い信頼関係で結ばれている。「徘徊SOS模擬訓練」や毎月の「オレンジカフェ」の実施、幼稚園児との触れ合い等積極的に地域との交流を深め、地域に開かれた施設となっている。月2回の往診クリニック、週1回の訪問看護師の来訪等医療関係との連携と24時間オンコール体制が整備され、緊急時の対応等家族の安心に繋がっている。

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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細) (事業所名 グループホーム なつぎ埜) 「 ユニット名 いぶきユニット 」

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	3月の勉強会で、平成28年度の理念振り返りと、ケアの中でできている事、できていない事を振り返り、職員一人一人が意見をBS法で出し合い、平成29年度の理念を作成した。	ホーム理念「ゆっくり いっしょに たのしく ゆたかに」から職員の意見を集約し、29年度ユニット理念を作成した。「地域と共に」と「心のつながりを大切に」を盛り込んだ理念を壁に掲げ、実践に繋げるよう努めている。	
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	毎月開催しているオレンジカフェも地域の方たちの協力があって今月で39回目を開催することができた。毎月、地域の方たちと利用者様が楽しみながら交流が図れるよう努めている。また、近所の幼稚園へ月に1回訪問し、園児たちと交流を楽しんでいる。	39回目のカフェは、秋祭りを併せて駐車場で開催した。収穫した芋の「焼き芋」、野菜の漬物は入居者が作り、カラオケ、六郷おどり等地域住民と楽しんだ。地域清掃、市民まつり、区民運動会等積極的に参加している。	
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	掲示板に認知症についての情報を掲示したり、熱中症予防や食中毒など、季節の情報を掲示している。毎月、なつぎ埜便りを地域に向けて発行している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者、家族も会議と一緒に参加し、要望を伝える機会を設けている。区長、地域包括支援センター、民生委員らの協力を得て徘徊模擬訓練を実施することができた。今後継続的に取り組んでいきたい。	ホーム、地域で行方不明者がでた時等の協力体制「徘徊SOS模擬訓練」を実施し、工事現場が多い、暗い道がある等反省点を話し合った。安心して暮らしていける地域づくりを話し合う等有効な会議となっている。	
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	事故が発生した場合には速やかに連絡を入れ、直接市役所を訪問し、報告書を提出し指示をもらっている。	地域ケア会議に参加し、「高齢者を支える地域資源マップ」を作成した。5月に外国の見学者5～7名が来訪し、入居者はWEL COMEの札と国旗を作り歓迎した。	
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	身体拘束の種類や、何が身体拘束に該当するのか、なぜ身体拘束がいけないのか、身体拘束を行う事よっての弊害、身体拘束をしないためのケア、身体拘束を緊急やむを得ない時の条件など勉強会で正しく理解し、身体拘束を行わない取り組みを続けている。	研修委員会があり、身体拘束、虐待、成年後見、個人情報等定期的に研修会を開催している。月1回の会議時、朝の申し送り時に入居者の状況やニュース等の情報をもとに話し合う等、弊害を理解し、拘束をしないケアの工夫に取り組んでいる。	
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	勉強会にて、高齢者虐待の種類や要介護施設従事者の通報義務などを行い、高齢者虐待の罪の重さなど正しく理解し、絶対に高齢者虐待を行わないよう確認する取り組みを続けている。		

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
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	成年後見制度についての勉強会を行い、成年後見制度の内容や制度を利用しなければならぬ方、法定後見と任意後見の違い、補助・補佐・後見の対象となる方について理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を行う前に必ず、見学をしてもらい、しっかりと雰囲気や環境を確認してもらっている。契約を行う際にも、十分な説明を行い、不安や疑問点を尋ねている。		
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	状態の変化があった時など、すぐに電話で連絡を入れて情報を伝えている。また、面会時には最近の様子を伝え要望や思いを確認し、家族面談表に記入し、職員間で共有しケアに活かしている。	家族の面会は多くある。話し合った要望、提案等は「家族面談表」に記載している。敬老会は家族の方が食事を作る。「なつぎ塾だより」は最近の様子を担当職員が記載し、入居者が載せたい写真を選んでいる。	
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回定期的な面談を行っているが、必要に応じて個別に面談を行い、悩みや不安な事、提案などを聴く機会を設けている。食材買物の場所を負担が少なく、ケアに活かせる場所に変更した。	職員会議、朝の会議等で職員の要望、提案を聞き話し合っている。月1回の勉強会、朝の申し送り時にミニ勉強会(3分間)を行い、職員が外部で学んできた事を発表する場でもある。	
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	自主的な外部研修への参加、月1回実施している勉強会の参加など、自主性を大切にしている。年2回の人事考課や日々の勤務態度など、ケアの達成状況に応じて相談やアドバイスを行っている。		
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	外部研修の参加や毎月の勉強会など自主的に学んでいけるよう機会を確保している。また、外部研修で学んできたことを勉強会の講師として皆に伝えるというフィードバックの場も作っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部からの講師を招いた際に、近隣の介護施設にも声をかけ、勉強会を開催する予定。		

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	センター方式を用いて生活歴や既往歴などを把握したり、本人の思いや言葉に耳を傾け、安心して生活が送れるよう努めている。また、家族に状況を伝え、以前はどうだったのか細かく情報をもらうようにしている。		
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	入居前に必ず面談の時間を設け、困っている事や不安に感じている事、要望などを話せるようにし、安心してサービスが導入できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	自立支援へ向けてのオムツからパットへの変更、夜間のポータブルトイレの設置、下肢の痛みに応じての訪問マッサージの導入など、今本当に何を必要としているのかを見極めた対応に努めている。		
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	お一人お一人の今までの人生という物語を大切に、人生の先輩として敬うことや、培ってきた知識や技術を職員に教えて頂きながら、共に支え合いながら暮らしている。特に調理や花の手入れ、畑について教えて頂くことが多い。		
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	行事や誕生日会、面会時等家族と一緒に過ごす時間を大切にしており、生活されている姿が分かるように写真を見て頂きながら様子を伝えている。また、食事作りや掃除を手伝ってくれている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	手紙のやり取りや、自宅の清掃や近所の方への挨拶など定期的に行い、今まで築いてきた関係が途切れないよう支援している。	美容院へ行く、生け花の先生だった方が定期的に花屋に行く等の同行支援をしている。衣替え時、行事時の家族の来訪、友人の来訪、訪問美容師等馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援に務めている。	
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	ユニット内だけでなく、日常の生活の中で野菜をもらいに行ったり、お茶を飲みに行ったりとユニット間での交流も日々行われている。また、天気がいい日は中庭に出て皆でラジオ体操やお茶飲みを行っている。		

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
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	お亡くなりになられた後もお線香を上げに行き、なつぎ塾での思い出や、介護で困っている事の相談を受けたりなどしている。		
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	日々のコミュニケーションの中で、思いや暮らし方の希望、意向を把握するよう努めており、ケース記録などに記入しケアプランに反映させている。把握することが困難な場合でも、家族に相談したり、言葉には出さない、表情や行動、しぐさなどサインを見逃さないよう努めている。	会話の中で発した言葉や希望等を、職員間で話し合っている。「コーヒーが飲みたい」は喫茶店へ「高速道路が見たい」は村田までドライブ等対応した。いつもと表情が違う方を散歩に連れ出すと穏やかになった事がある。	
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	入居時に家族に記入して頂いているセンター方式から情報を収集したり、日々のコミュニケーションの中でご本人からの言葉や、ケアをしているの気づきから把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個別ケアの考えを持ち、その時の心身の状態に合わせて力が発揮できるよう、また安心して生活が送れるよう環境を整えている。		
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	毎月のカンファレンス内容も担当者が、ケース記録やヒヤリハット、医療からの指示など様々な角度から毎月のケアのポイントを決めている。また、ケアプランのモニタリングも毎月行い、状態の変化に応じて変更している。	入居者の様子や気付いた事を担当者が中心になり、毎月カンファレンスをしている。それを基に計画作成者がモニタリングを行い、3ヵ月毎介護計画を見直し、必要な支援を反映させている。家族の同意を得ている。	
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	ケース記録に書く内容を何について記入したいの分かりやすくするために記号を用いている。毎月のカンファレンス内容も担当者が、ケース記録やヒヤリハット、医療からの指示など様々な角度から総合的にケアポイントを考えている		
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	美容室や買物などの要望があった時は、なるべく早く対応し、一人一人のニーズに対応している。また、その時に身体状況に応じて、訪問マッサージや訪問歯科、通院なども行っている		

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	毎月開催しているオレンジカフェでは、区長、地域の方、民生委員、地域包括支援センターに協力を頂きながら続けることができている。また、地域で開催している歌会や活花、ポッチャクラブなどに参加し、楽しめるよう努めている。		
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	入所が決まった時点で、なつぎ塾の往診の状況を伝え、本人と家族に主治医の選択をしてもらい決定している。また、身体状況に変化があった時は往診から家族へ連絡をし、治療の方針が伝えられている。	月2回の往診クリニックを受診している。受診結果は医療記録に記載し職員に周知している。週1回訪問看護師が来訪し、健康管理、相談、助言を得ている。往診医の指示により他科受診は家族に連絡し職員も同行する。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回の訪看日には、看護記録に気になっている事や体調について記入し指示や助言をもらっている。また、状態変化があった時は電話で相談し指示や助言をもらっている。		
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。	入院などの判断は主治医に相談し、その判断をもとに家族が決定できるようにしている。また、退院後からホームでの生活が安心して送れるよう、主治医からの指示、助言をもらったり、入院時のカンファレンスに参加している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に看取りについてのインフォームドコンセントを書面で確認している。また、状態が変化した際も早めに家族の思いを確認、把握できるようにインフォームドコンセントを都度記入してもらっている。また、往診や訪看からも指示や助言を頂きながら情報共有に努めながら支えている。	看取りに関する指針を成文化し、入居時に本人、家族に説明している。医療連携体制が整備され、段階ごとに話し合い、安心して納得のいく最期を迎えられるよう方針の共有を図っている。看取りの経験はある。職員はターミナルケアの研修を受けている。	
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	近隣の方を含めた緊急連絡網の整備を行っている。また、緊急時の対応として、若林消防の方を講師に招いて、AEDの使用方法や心肺蘇生の講習会を行ったり、ハイムリック法、止血、骨折、や火傷の緊急対応についての勉強会を行い、適切な対応ができるよう努めている。		
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	毎月一回、火災や風水害の避難訓練を実施し、職員、利用者の避難に対する意識や制度を高めている。避難訓練後は利用者を変えて反省会を行い、次回の避難訓練に活かせるよう努めている。また、地域の方も避難訓練に参加してもらったり、緊急連絡網の登録にも協力を頂いている。	地域住民も参加している。川の氾濫で2階へ避難、布団を使ってベッドから降ろす練習等を行った。毎回入居者も一緒に反省会を開き「火事ですよ」「火事だ」が良い、「耳が遠いから声を大きくして」等意見があった。	

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
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	一人ひとりの人生を大切に、人生の先輩として尊重しながら日々支援を行っている。言葉遣いについて意識が持てるよう事業所全体で取り組んでいる。プライバシーに関しても、高齢者虐待の勉強会や、日々のケアの中でも大切にしている。	職員はトイレや入浴の介助、声がけの仕方等、家族ではないが家族としての接し方のバランスを意識しながら、日々のケアに努めている。「ひとりの人間としてのプライバシー保護」の勉強会を実施している。	
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	買物や美容室など希望があればできる限り早急に答えられるよう努めている。また、日々のコミュニケーションの中で希望が言いやすくなるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	その時の環境や心身の状況によって、どのように過ごしたいのか変わってくるので、その時の希望を把握できるように日々のコミュニケーションを大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に訪問理容に来てもらったり、いつも行っている美容室へ行ったりと髪を綺麗に整えている。また、毎日の更衣も一緒に衣類を選べるよう努めている。		
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	旬の物を多く食べられるよう心掛けており、畑の野菜であったり、買物に同行してもらい旬の物を一緒に選んで購入している。調理を得意としている方や好きな方とは一緒に準備を行っているが、あまり得意としない方には盛り付けや食器拭きをお願いしている。	入居者の希望や旬の物や収穫した野菜等を取り入れた献立を職員が考える。ホットケーキ、白玉団子等おやつを作って食べる楽しみがある。道の駅の食堂、まるまつ、回転寿司に外食に行く。保健師に助言を得ている。	
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	水分量や食事量をチェック表に記入し、しっかりと摂取できているか、摂取しすぎているかなど、一日を通じて確保できているか確認している。また、嚥下機能が低下してきている方は、柔らかく調理したり、トロミを付けたり、刻んだり、食べやすい工夫をしている。		
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	起床後、就寝前、毎食後の口腔ケアを行っている。拒否がある方もいるが、うがいや拭き取りを行い、口腔内の清潔や誤嚥防止に努めている。		

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	おむつゼロを継続しており、トイレでの排泄に努めている。パットを使用する際でも、時間帯や適切な種類など担当者にアドバイスを頂きながら使用している。夜間のトイレ誘導も排泄パターンの把握に努め、時間帯を調整している。	リハビリパンツにパッドで調節し、トイレでの排泄を支援している。排泄パターンを把握し、尿量を確認し、試行錯誤しながら失敗のないよう誘導している。夜間のみポータブルトイレを使用している方が2名いる。	
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、訪看と排便状況を相談しながら下剤や調整剤を調整している。また、毎日の食事や運動など継続的に支援し便秘予防に努めている。		
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	曜日や時間帯は決めておらず、希望の入浴時間に浴えるよう努めている。拒否がある方は時間や職員を変えて促しをしている。また、身体の状態に応じて、入浴しない時はシャワー浴や足浴、清拭で体の清潔を保っている。	毎日夕食後に入浴、同性介助や入浴剤を入れる等入居者の希望に沿って、安全に、安心して入浴を楽しんでもらえるよう支援している。浴槽をまたぐのが困難な方はリフト浴を利用している。	
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	その日の心身の状態を見極め、活動と休息のメリハリをつけている。日中は外気に触れる事を心がけており、日光を浴びるようにしている。休憩時には足を挙上したり、ドクターメドマでマッサージを使用し浮腫みの軽減に努めている。		
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	服薬ボックスの中に処方箋を入れたり、お薬手帳であったりと、すぐに確認できるようになっている。また、服薬が変更になった際は往診記録に記入し情報の共有に努めている。		
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	畑仕事や、調理、花の手入れ、お茶飲みなど、今までやってきた事が日々の生活の中でも行えるよう努めている。ドライブや散歩、園芸センターなどに出かけ気分転換も図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節の行事とは別に外出の予定を立て、村田の道の駅や回転ずし、喫茶店へコーヒーを飲みに行くことができた。また、地域の歌会やお祭り、踊りの練習などにも参加した。また、外泊やお墓参りなど家族の協力を頂きながら行っている。	名取へ花見、仙台七夕、秋の定義山等季節を感じる外出は年間計画として実行している。普段は近隣農家で野菜を買う、散歩、ウッドデッキでおしゃべり、畑で草取り、散歩中の犬と触れ合う等している。1日1回は外の空気に触れる事を大切に支援している。	

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
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	現在自分でお金の管理をされている方は3名おり、買物に行った際には自分の物は自分で支払い購入している。また、お金を管理されていない方は立替金の方から払って頂くようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	毎週日曜日に息子様から携帯電話にかかってくる電話を楽しみにされている方や、親類の方から何か届くとお礼も手紙を出されている方もいる。		
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	中庭のプランターに花や野菜を植えたり、花をユニットに飾り、季節感を大切にしている。天気がいい日は窓を開け風通しの良い環境にし、布団も外に干すようにしている。職員の声のトーンや電気の明るさなど、安心して暮らせる共有空間作りに努めている	ユニット間の中庭はウッドデッキがあり洗濯物を干したり、ラジオ体操、おしゃべりの場となっている。周辺は光を遮るものがなく明るく、自然の光と風が心地よく入り、居心地の良い共有空間である。クリスマスリースが飾られ、入居者の活けた花が季節を感じる。	
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	中庭や畑のベンチは皆の憩いの場となっており、ラジオ体操後のお茶飲みや、畑作業、散歩の後の休憩の場になっている。		
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	継続して安心した生活が送れるよう馴染みの物や好きな物(花・風景の写真)を飾っている。物が沢山ありすぎると混乱してしまう方もいるので、適度に殺風景にならないよう環境を整えている。	大きな字の表札、非常時に在室確認する名札が掲げられてある。全室掃き出しの窓がありとても明るい。家族や思い出の写真、スタッフから贈られた誕生日祝いの色紙等が思い思いに飾られ自分の部屋となっている。	
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	ユニット内のトイレに扉には「使用中」という札を取り付け、入っている事を分かりやすくしてみたり、自分の部屋が分かるように、入り口には名前を貼っている。		