

### 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	0495200107		
法人名	社会福祉法人 みやぎ会		
事業所名	グループホームにこぴア萩野町(花音)		
所在地	〒983-0043 宮城県仙台市宮城野区萩野町2丁目8番12号		
自己評価作成日	平成24年12月25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.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0495200107-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0495200107-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02</a>
----------	---

【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25年1月24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)】

利用者やその家族とのコミュニケーションを大切に、個々の利用者の現状に合ったケアについて話し合いを重ね、最良のケアが出来るよう努力している。また、環境作りもケアの一部と考え、安全で安心して過ごせるような暮らしの出来る「心地の良い居場所」が提供できるよう努めている。近所への散歩が日課となり、近隣の方と世間話をしたり野菜を頂いたりしている。

【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)】

昔からの商店やコンビニエンスストアなどがある住宅街に立地している。公園やイチョウ並木があり、季節感が感じられる環境である。職員は、利用者の生活歴やケア記録を毎日チェックをする等、利用者寄り添う姿勢が見られ、利用者本位の安心して暮らせるホームづくりを実践している。職員間の信頼関係や意見を言える関係が構築されており、それが職員の笑顔・利用者の笑顔につながっている。近所への散歩や外出がもっとできるようにしたいと、職員が意欲的に取り組んでいるのが印象的である。

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 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)	<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 グループホームにこトピア萩野町）「ユニット名 花音」

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	BS法の活用により、ユニットとして新たに理念を作成し、掲示することで実践につなげている。自己点検アンケートの施行により、理念に沿ったケアが出来ているか再確認の機会を設けている。	ユニットごとに、職員全員で理念を作成している。「地域とのつながりを大切に」という中心になる理念を意識し、リビングに掲示し自己点検を行なうなど実践に活かせるよう努力している。	
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	町内会長に協力を依頼し、2ヶ月に1度、回覧板と共に広報誌の配布を実施している。広報誌の配布により、ホームへボランティア希望の申し込みもあり、定期的にコミュニケーションボランティアへ来ていただくことにつながった。事業所の夏祭りへも近隣の方が参加するなどつながりを持つことが出来た。日課になっている散歩にて、近隣の方と世間話をしたり、野菜を頂いたりしている。	2ヶ月に1回、町内会の回覧板で広報誌を配布したことで、地域からのボランティアが月2回来てくれるようになった。近隣の床屋さんや商店の方が外出時に声をかけてくれるなど地域に根差したホームとなっている。	近隣には古い商店街があり、住宅地内でもある。災害時は近隣との協力が欠かせない。ホームへの認知度は高くなってきているので、町内会に加入する等、より協力できる関係の構築を期待したい。
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	施設側からの積極的な情報発信は無いが地域の方々からの相談は随時行えるようにしている。運営推進会議時に、参加している地域包括支援センター担当者や町内会、老人クラブ、民生委員の方々と情報を共有している。		
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	運営推進会議を実施し、取り組みの報告などを行うと共に意見や提案を頂いている。家族代表者の参加ではなく、利用者の御家族全員に参加を促しており、参加者側からの意見やアドバイスをもとに多方面からサービスの評価が出来るよう積極的に意見を求めている。	運営推進会議には、町内会長・民生委員・地域包括職員・家族が参加し、2ヶ月に1回開催している。活動紹介とともに事故報告も行い、家族から見守り体制、動線の検討や利用者の活動への参加等が提案され、改善に取り組んでいる。	
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	市町村への積極的な取り組みや報告が出来なかった。	ケアマネジャー研修会への参加や、事故報告でアドバイスを受けたりしている。	
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	研修での資料等を活用し、勉強会を行っている。玄関から外出傾向のある方の対策として、開閉ブザーを設置している。	事業所内に設置している教育委員会で、身体拘束の勉強会を開催し、職員全員へ伝達して周知をしている。特にスピーチロックについては、職員同士が気をつけて、お互いに注意しあえるようにしている。	
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	研修での資料等を活用し、勉強会を行っている。		

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
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	研修への参加は出来なかったが、以前に参加した権利擁護の資料を元に、全体会議の際に伝達研修を行った。		
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	サービス説明書を読み上げて家族と共に確認し、現状での不安や疑問を相談出来るよう、丁寧な説明に努めている。面会時に、利用者の状態を報告し、その都度話し合うなどして理解を得られるようにしている。		
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	家族会を開催し、意見や要望を確認すると共に、家族アンケートを実施している。また、運営推進会議への参加を全員の御家族へ促し、意見や要望の把握に努めている。町内会長へ、第三者委員を委嘱している。	法人が年1回満足度調査を行い、家族の意向を検討している。転倒骨折後の支援で歩けるようになり、家族から喜びの声をもらったり、掃除の回数を増やすなど改善につなげている。	
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	定期的に全体ミーティングの機会を設け、話し合いの場として意見や提案を持ち寄り、随時検討している。	全体ミーティングで意見を聞いたり、本部からの職員が来て面談を行い、職員の意見を聞いている。倉庫の設置、常勤人数の増加などが実現している。	
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	各職員に役割分担をする事で、責任感を持ち、常に向上心を持てるような環境作りをしている。		
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	法人内部での研修・勉強会の他、外部研修にも積極的に参加を心掛け、職員1人1人のスキルアップを図っている。		
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	介護実践者研修を通して、他施設へ研修へ出向いたり、他事業所との情報交換を行った。		

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
<b>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	入居前に行うアセスメントから想定させる不安などをあらかじめ予想した上で入居後のアセスメントをプラン化している。また、入居後は本人からの話を傾聴したり、言動から、その都度課題を見出し対応している。		
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、本人と家族と面談を行い、現在の困りごとや今後の不安などについて話を聞いている。また、面会に来所した際は利用者の生活の様子などをお伝えし、要望や不安な点は無いか確認している。		
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	サービスの利用にあたって、本人や家族が希望するサービスについて確認している。選択肢を提示するなどしながら、今後の対応について話し合い、検討している。		
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	本人の人生や親戚のことを把握するよう書類や本人から確認することで、自然な形で世間話の出来るように努めつつ、本人の喜ぶ話題で会話が出来るよう支援している。		
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	体調や、言動の変化、本人の喜ぶことなどを、御家族の面会時や、毎月送付する利用状況報告書でお伝えしている。また、行事への参加を促し利用者とのコミュニケーションの場を設けている。		
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	併設するデイサービスへ通っていた方など、デイサービスのレクリエーションへの参加や、送迎の出迎えをしたりと馴染みの友人との関わりを継続している。また、外部の集いへも定期的に参加し友人達と食事に出掛けている。	信仰する宗教の集会の送迎をするなど、馴染みの知人との関係継続の支援をしている。冠婚葬祭などにも必要なときは職員が同行するときもある。	
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	外出行事の際など、仲良し通しが共に活動できるよう検討したり、食事の時間は全員が顔を合わせ安心感がもてるよう支援している。認知症状の進行具合にもばらつきがあり、会話が難しいこともあるが、職員が間に入り橋渡しを行っている。		

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	他施設へ入所の為、退所された方との手紙のやり取りや、面会などを継続している。また、御家族からの相談も随時受け付けている。		
<b>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	日常生活の中から、意向を聞きだしたり、意思表示の難しい方は、言動から思いを汲み取り、希望の把握に努めている。把握した情報については、申し送りを行ったり、個別毎の経過に記録して全職員と情報の共有に努めている。	アセスメントシートに、職員が聞き取ったり、感じたりした利用者の思いや、過去の生活歴などの発見を記録して、意向にそった支援ができるようにしている。大声の原因が排泄に関する訴えで、誘導により大声を出すことがなくなったケースもある。	
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	入居前に、これまでの生活リズムや趣味等を本人・家族から聴取している。入所後も、本人との会話の中から情報を収集して話題作りに生かしている。		
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	個々の生活リズムを尊重し、過ごして頂いている。体調や精神状態も日々変動しており、無理なく活動出来るように声掛けしている。		
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	利用者本人や家族の希望を聞き取り、主治医からの情報を踏まえつつケアプランを作成している。3ヶ月に1回のモニタリングを行って見直しをしている。毎月のミーティング時、利用者について気になることがあれば、より良く暮らす為議論・検討している。特変が見られた際は、現状に応じた対策を試みている。	毎月のミーティング時にケアプランの見直しをしている。通院時の主治医からの意見や報告、家族の意向、担当職員からの意見などを参考に、3ヶ月に1回の見直しを行っている。	モニタリングの記録が、経過記録や外出届、医療記録など分散して書かれている。ケアプランの根拠を明確にするためにモニタリングの記録をひとつの書式にまとめることを期待する。
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	記録についての外部研修へ参加し、ミーティング時に伝達研修を実施している。記録のあり方について、再確認の機会となった。個別記録には、状況を細かく記入することとし、デイリーチェック表との併用しながら職員間で申し送りにモレの無い様、工夫している。		
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	受診対応時、その時の精神面・身体面の状態に応じて、職員も家族と共に付き添うことで、日頃の様子を伝えたり、安心感を得られるようにしている。		

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	毎年幼稚園へ七夕飾りをプレゼントしたり、幼稚園からの訪問など、交流を図っている。地域で行っている人形劇鑑賞や敬老会でのボランティアの協力を依頼している。また、広報誌での声掛けによりコミュニケーションボランティアの方の、定期的な訪問につながった。		
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	希望のかかりつけ医を受診しており、付き添いは御家族が行っているが場合によって職員が付き添うこともある。普段の様子がわかるよう、健康チェック表を準備したり家族へ直接申し送りをしている。受診結果は、医療記録へ記入し、情報の共有に努めている。訪問看護師の定期的な健康確認や相談などを実施し、適切な医療を受けられるよう支援している。また、状況の変化に伴い、家族との面談の上、往診への切り替えを行った。	通院は原則家族が付き添い、生活の様子の申し送りや、家族からの報告を記録し、ケアに生かしている。また、通院が難しい利用者には家族と相談して往診医を依頼している。歯科については、協力医がおり、訪問してくれている。	
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	週に1回、訪問看護師による定期訪問を行い、情報交換・相談を行なう他、24時間オンコール対応にて、随時相談出来る体制を取っている。相談した内容や結果は、医療記録へ残し、職員間での把握の他、家族にも報告している。		
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。	入院時には、医療機関側へ施設内での状態を伝達したり、必要に応じてサマリーを提供している。入院中は、面会時に治療状況の確認や把握に努めている。退院について医師や御家族との連絡調整を行い、退院に向けて環境整備に努めている。		
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	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を作成し、家族の意向を確認している。また、看取りに関するアンケートを実施し、希望する終末期のあり方について把握に努めている。	利用者は少しずつ重度化してきており、往診が必要な利用者もいる。家族へも看取りについて話しをしているが、緊急時には救急車をという方もおり、状況は様々である。勉強会を開催したり職員も研修しているが、医療者がホームにいないという不安も出ている。	
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	内部研修にて、心肺蘇生法などの訓練を実施している。また、緊急時の対応法について、いつでも確認が出来るよう、フローチャートを準備・掲示している。		
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	消防署職員監督の下、利用者も交えて避難訓練を行った。地震の際、連絡が取れない場合などの避難対応策についてマニュアルの内容を検討している。	避難訓練は年2回実施している。今年度はまだ夜間想定での避難訓練はしていない。消防署や家族が参加して行っている。近隣からは、声かけはしたが参加はなかった。	

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
<b>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	入居前からの情報により、呼び方や声掛け、触れないで欲しい話題などに配慮して対応している。記録物も、目に触れないように注意したり、申し送りは事務所で行う等、プライバシーの保護に努めている。	アセスメントで得られた情報を共有し、呼び方や話題などを工夫している。入浴の声掛けや排せつの声掛けなど、小声で呼び掛ける等プライバシーへの配慮を常に心がけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	思いを話しやすいよう、日頃からのコミュニケーションを大切にしている。なかなか訴えられない方に対しては、選択肢のある質問にするなど工夫している。		
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	スケジュールの押し付けが無い様、声掛け等に注意している。レクリエーションにおいても、本人の好むものを洗濯していただき個々のペースで楽しめるように支援している。		
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	化粧が大切な習慣となっていた方へ、眉を書きこれまでの習慣を継続している。また、メイクアップボランティアに来所していただき、化粧を施してもらった。起床時の衣服を選んでいただいたり、外出の際は、おしゃれ出来るよう普段と違うものを職員と共に選んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食事やおやつを献立に取り入れている。利用者と収穫した野菜や銀杏を、料理し提供している。当番に限らず、簡単な調理の手伝いを依頼している。	献立は職員が作り、併設デイサービスの管理栄養士にアドバイスをもらっている。食材は近所のスーパーへ利用者と一緒に行っている。下拵えなど、利用者も参加している。献立には外食もあり、時には家族が参加する。	
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	ミーティングで話し合いを行い、状況に応じて刻み食やミキサー食を提供している。おやつやお茶の時間の他、入浴後等、定期的に水分が取れるようこまめに促している。水分を摂りたがらない方には、好みの飲み物を提供するなど工夫している。また、体調が優れない方への栄養・水分の確保として、市販のOS1を常備している。		
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	毎食後のブラッシングを徹底し、口腔内の清潔保持を支援している。磨き忘れや、磨き残しがある方に付き添い、必要に応じて介助しながら口腔内の状態を観察している。状態によって、協力しか医院による往診も行っている。		

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
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	排泄チェック表の活用にて、個々の排泄パターンを把握し、声掛けしている。自力での排便が難しい場合は、腹部マッサージを行い自然排便を促している。普段、オムツを使用している方も、表情や言動から便意を汲み取りトイレ誘導することで、トイレでの排便につなげている。	できるだけトイレで排泄できるように支援している。入院中の導尿で排泄感覚が弱った利用者が、誘導により、失禁がなくなった事例がある。食事のメニューにヨーグルトや寒天を多く取り入れ、便秘にならない工夫をしている。	
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	毎日、昼食時にヨーグルトを提供したり、糸寒天を使用したメニューを取り入れることにより便秘予防に取り組んでいる。		
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	一般入浴が難しい方は、併設しているデイサービスの特設浴槽にて対応している。機械浴以外でも、失禁による汚染の場合などはシャワー浴にて対応している。拒否がある方には、時間をずらして声掛けしたり仲良しの方からのお誘いや、入浴剤を使用するなど工夫している。	入浴は、好きな時に入れるよう準備している。重度化で一般浴が難しい利用者は、併設デイサービスの機械浴を使用している。必要に応じ随時シャワー浴等で対応している。入浴拒否の方には、仲良しの方と入れるようにするなど工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活パターンの他、体調やその日の運動量などに合わせて休息出来る様支援している。下肢の冷えがある方へ、湯たんぽでの温罨法を実施するなど安眠出来る様にしている。また、ラベンダーなどアロマオイルを取り入れ、精神の安定や入眠を誘えるよう試みている。		
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	個別のファイルを作成し、処方箋をまとめている。変更や中止など、処方内容に変更があれば生活記録や医療記録、個別の健康チェック表へ記入し、申し送りを行うことでスタッフ全員が把握出来るようにしている。		
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	歌謡曲を好む方にDVD鑑賞を促したり、歌番組のお知らせをしている。また、お酒を好む方に対して、ノンアルコールビールを提供し楽しんでいただいている。		
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	毎月外出行事を企画して、季節の変化を感じ取れるよう努めている。また、散歩を希望する方にもおり、朝食後近所の公園までの散歩が日課になっている。利用者の誕生日には、本人の意向も踏まえて外出をするなど、個別対応をしている。	毎月行事予定を組み、外出できるようにしている。近所で銀杏を拾いに行ったり、美容室や散歩、仏壇の花を買いに行ったりと希望にそうよう支援している。	



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	日用品や仏花など、スタッフと共に買物へ出掛けている。品物も好みの物を選んで頂き、希望した物が購入出来るよう支援している。		
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	利用者より希望があった場合や、贈り物が届いた際にはお礼の電話や電話の取次ぎなどを行なっている。また、年末には年賀状にメッセージを書いて頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	トイレの匂いには消臭スプレーを使用し異臭の無い様にしている。テレビの音量には見ている方がいるのかいないのかによって変えている。まぶしさを訴える時にはカーテンにて調節を行っています。壁には季節に合わせて、装飾を行っている。また、利用者の方にもぬりえや装飾の作成に参加して頂き、話題作りを行っている。また、観葉植物の設置にて安らげる空間作りに努めている。	利用者は、自分のお気に入りの場所で思い思いに生活している。居間のほかにも寛ぐスペースがあり、歓談の場所ともなっている。観葉植物や季節の飾りで、明るい室内である。台所からは居間が見えない作りの為、職員の配置等を工夫している。	
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	キッチン前にテーブルを設置し、好みの音楽やラジオをながしている。また、廊下には長いすを置き利用者同士が気兼ねなく談話出来るスペースとして活用している。		
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	長年愛用してきた馴染み深いものを持ち込んでいただき、居心地の良い環境作りに配慮している。備え付けのタンスの他、仏壇やテーブル、椅子などを持ち込み、安心して過ごせる空間作りに努めている。	仏壇やタンスなど、馴染みのものが置かれ、入口には手作りの表札があり、利用者の個性が感じられる。利用者の動線に配慮し、整理整頓を心がけている。	
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	居室入り口に、手作りの名札を作成・設置し、居室の場所がわかりやすいよう工夫している。判断が困難な利用者には、目線に合わせて、さらにもう一つ名札を掲示している。		

### 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	0495200107		
法人名	社会福祉法人 みやぎ会		
事業所名	グループホームにこトピア萩野町(風音)		
所在地	仙台市宮城野区萩野町2丁目8-12		
自己評価作成日	平成24年12月25日	評価結果市町村受理日	

**【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)】**

その時期に合わせた装飾へ気を配り季節の移り変わりが感じられるよう工夫しています。また、個々の残存機能を発揮出来るような働きかけを行い生活の中に張り合いが持てるよう、家事活動やレクリエーションなどの援助しています。一人ひとりがその人らしく毎日を過ごせるよう日常のコミュニケーションを大切に、グループワークだけではなく個別ケアを重視しており、職員の気づきをミーティング時に話し合うなど利用者本位のケアの充実に努めています。

**※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.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0495200107-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0495200107-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02</a>
----------	---

**【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25年1月24日		

昔からの商店やコンビニエンスストアなどがある住宅街に立地している。公園やイチョウ並木があり、季節感が感じられる環境である。職員は、利用者の生活歴やケア記録を毎日チェックをする等、利用者寄り姿勢が見られ、利用者本位の安心して暮らせるホームづくりを実践している。職員間の信頼関係や意見を言える関係が構築されており、それが職員の笑顔・利用者の笑顔につながっている。近所への散歩や外出がもっとできるようにしたいと、職員が意欲的に取り組んでいるのが印象的である。

**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 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)	<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 グループホームにこトピア萩野町 ）「ユニット名 風音 」

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	ユニット職員がBS法を用いて理念を作成しており、その中には「地域とのつながりを大切に」という文面が入っている。職員が意識して実践できるよう、リビングに掲示している。	ユニットごとに、職員全員で理念を作成している。「地域とのつながりを大切に」という中心になる理念を意識し、リビングに掲示し自己点検を行なうなど実践に活かせるよう努力している。	
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	回覧板と共に事業所の広報誌を配布することで理解を深めてもらったり、ボランティアが来所するようになった。また、町内の夏祭りへ参加したり、近隣の幼稚園や保育所と交流会を行っている。今年は夏祭りにも近所の方に参加していただいた。	2ヶ月に1回、町内会の回覧板で広報誌を配布したことで、地域からのボランティアが月2回来ってくれるようになった。近隣の床屋さんや商店の方が外出時に声をかけてくれるなど地域に根差したホームとなっている。	近隣には古い商店街があり、住宅地内でもある。災害時は近隣との協力が欠かせない。ホームへの認知度は高くなってきているので、町内会に加入する等、より協力できる関係の構築を期待したい。
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	運営推進会議時に町内会、老人クラブ、民生委員、地域包括支援センターの担当者、地域の高齢者の情報を共有している。また、地域の方からの相談は随時受け付けていることを伝えている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。その際に事業所での活動や事故等を報告し、出席者からの意見を聞いている。出た意見はミーティング時に話し合い、サービスに活かせるようにしている。	運営推進会議には、町内会長・民生委員・地域包括職員・家族が参加し、2ヶ月に1回開催している。活動紹介とともに事故報告も行い、家族から見守り体制、動線の検討や利用者の活動への参加等が提案され、改善に取り組んでいる。	
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	市町村への積極的な取り組みや報告が出来なかった。	ケアマネジャー研修会への参加や、事故報告でアドバイスを受けたりしている。	
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	教育委員会にて身体拘束についての勉強会を行い、ミーティング時に職員へ伝達している。ミーティング時に職員間で身体拘束を行わない為のケアの仕方、考え方を話し合っている。	事業所内に設置している教育委員会で、身体拘束の勉強会を開催し、職員全員へ伝達して周知をしている。特にスピーチロックについては、職員同士が気をつけて、お互いに注意しあえるようにしている。	
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	ミーティング時に虐待についての勉強会を行っている。職員は全員、虐待防止の意識を持ちケアに取り組んでいる。		

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	研修への参加は出来なかったが以前に参加した権利擁護の資料を元に全体会議の際に伝達研修を行った。		
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	入居が決定し契約となった際には、事業所のサービス説明書を担当者が読み上げ家族と内容を確認している。今後の不安や疑問点に対しては随時相談を受け付けており、その都度納得が得られるよう話し合っている。		
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	意見箱の設置や、家族会の開催により、御家族の意見を伺っている。また入居者・御家族からは随時要望を確認している。介護相談員の来所時に入居者から出た意見や要望を聞き、サービスに反映出来るように努めている。	法人が年1回満足度調査を行い、家族の意向を検討している。転倒骨折後の支援で歩けるようになり、家族から喜びの声をもらったり、掃除の回数を増やすなど改善につなげている。	
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	ユニットミーティングや全体ミーティングの開催時に職員の意見や提案を聞いている。出た意見は話し合い、より良い運営につなげられるよう検討している。	全体ミーティングで意見を聞いたり、本部からの職員が来て面談を行い、職員の意見を聞いている。倉庫の設置、常勤人数の増加などが実現している。	
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	全職員に事務や委員会活動などの役割を設け各自がやりがいを持って仕事に取り組めるような環境を整えている。また、新たに資格を取得した者に対しては手当てを見直すなどし個々の意欲向上を図っている。		
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	職員のレベルアップを図る為、1～2ヶ月に1度のペースで1～2名程が外部研修へ参加している。参加した職員は全体ミーティング時などに学習内容について発表し職員全体が意識向上するよう努めている。		
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	グループホームとデイサービスが合同で勉強会を行う事で情報交換やサービスの向上・見直しに繋がる場面作りをしている。		

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
<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	入居して間もない利用者へは職員側からの言葉掛けをこまめに行い不安感を取り払ったり、生活していく上で楽しみを見つけられるよう職員仲介の元他者との交流を図っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	実態調査の際家族やキーパーソンとなる方からの情報を得て、現在抱えている不安や問題点を解消出来るよう共に思案しサービスの構築をしている。		
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	実態調査時や入居前に行う面談、アンケートを通じて本人・御家族がそれぞれどんな支援を求めているかを読み取り、必要に応じて訪問歯科や訪問理美容などを取り入れている。		
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	余暇活動や家事活動を通して入居者個々の得意とする能力を引き出し、職員と協力しながら生活している。		
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	行事への参加を積極的に促すとともに、来所時にはこまめに入居者の状態を報告し家族が本人との関わりを持ちやすいよう支援している。また、ケアプラン作成の際にも要望を取り入れ入居者を支えていくための話し合いを行っている。		
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	一人ひとりの馴染みの人や場所の把握に努め、ドライブや美容院への同行などの支援を行っている。また、誕生日には個別に出掛けるなどし希望が叶えられるよう工夫している。	信仰する宗教の集会の送迎をするなど、馴染みの知人との関係継続の支援をしている。冠婚葬祭などにも必要なときは職員が同行するときもある。	
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	家事活動や余暇活動への参加を通じて入居者同士が協力し、楽しみながら関わりあえる場の提供をしている。その際には職員が仲介しコミュニケーションの橋渡しをすることで孤立する方が出ないように配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	今年度では主だった相談はなかったが、退居された後も御家族からの相談は随時受け付けている。		
<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	日々の生活の中で、入居者とコミュニケーションを取りながら希望や意向の把握に努めている。困難な方には、御家族の面会時に意向を聞いたり、生活歴から本人の意向を推測し、検討している。	アセスメントシートに、職員が聞き取ったり、感じたりした利用者の思いや、過去の生活歴などの発見を記録して、意向にそった支援ができるようにしている。大声の原因が排泄に関する訴えで、誘導により大声を出すことがなくなったケースもある。	
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	これまでの生活歴については御家族から入居時にアンケートへご協力いただく他、担当していたケアマネジャーとも連携を図りフェイスシートなどの情報をいただいている。		
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	一人ひとりの入居者に担当となる職員を配置しそれぞれの能力や残存機能の把握に努め、情報交換を職員間のみならず御家族や訪問看護師と共有しながら精神面・身体面両方を観察している。		
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	モニタリングを3ヶ月に1回、必要があれば随時行っており、本人や御家族から希望を聞いている。その際に出た希望と、主治医や訪問看護師からの情報を含めて、ミーティング時に計画作成担当者や居室担当者を中心に話し合い介護計画を作成している。	毎月のミーティング時にケアプランの見直しをしている。通院時の主治医からの意見や報告、家族の意向、担当職員からの意見などを参考に、3ヶ月に1回の見直しを行っている。	モニタリングの記録が、経過記録や外出届、医療記録など分散して書かれている。ケアプランの根拠を明確にするためにモニタリングの記録をひとつの書式にまとめることを期待する。
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	入居者の言動や介護計画の実践・結果について経過記録やデイリーチェックシートへ記入し、日勤者・夜勤者へ気づきや変化を申し送りしている。申し送りノートへ重ねて記載することで各職員の気づきを共有しケアプランの見直しに活かしている。		
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	入居者の高齢化や転倒事故などによる心身機能の低下に伴い、御家族と相談しながら無理の無いよう往診に切り替えるなどその時々状況に合わせ出来る限りの支援が行えるよう取り組んでいる。		

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	町内会や民生委員の方から情報をいただき地域で行われる行事(夏祭りなど)に参加したり、年に1度は近隣の幼稚園へ訪問し交流を図っている。また、事業所内の行事のチラシを配布することで気軽に参加していただけるよう工夫をしている。		
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	通院時は御家族に対応を依頼しており、心身の状態・変化が分かるよう生活状況を記録したシートを事業所側で準備しお渡ししている。また、御家族の希望に合わせて職員が受診に同行したり健康状態を憂慮し往診に切り替えるなどの支援を行っている。	通院は原則家族が付き添い、生活の様子申し送りや、家族からの報告を記録し、ケアに生かしている。また、通院が難しい利用者には家族と相談して往診医を依頼している。歯科については、協力医がおり、訪問してくれている。	
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	訪問看護は24時間対応可能となっており、有事の際にはいつでも相談が出来る環境を整えている。週に1度の健康チェックの際には各入居者の心身の状態を報告し状況に合わせた対応法などの助言をいただいている。		
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。	入院時にはサマリーを準備し医療機関側への情報提供をしている。また、治療状況把握のため面会し状態確認を行うと共に、経過について看護師らとの連携を図っている。		
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	入居時には事前に家族へ看取りに関するアンケートへご協力していただき要望を確認している。また、家族会を開いた際など定期的にアンケートを実施することで家族の希望の変化にも柔軟に対応出来るよう配慮している。	利用者は少しずつ重度化してきており、往診が必要な利用者もいる。家族へも看取りについて話しをしているが、緊急時には救急車をという方もおり、状況は様々である。勉強会を開催したり職員も研修しているが、医療者がホームにいないという不安も出ている。	
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	急変時や事故発生時の対応法について職員の目につきやすい場所へ掲示しており、いつでも確認が出来るようにしている。また、救命士の方を招いての講習会を開催している。		
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	業者による設備点検の他、定期的に避難訓練を行い避難経路の確認や方法について学んでいる。訓練時には事前に地域の方々へ参加を依頼するなど協力体制を図っている。	避難訓練は年2回実施している。今年度はまだ夜間想定での避難訓練はしていない。消防署や家族が参加して行っている。近隣からは、声かけはしたが参加はなかった。	

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
<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	入居者1人1人を尊重しその方の性格に合わせるなどし、特に呼名や言葉掛けには慎重に気を配っている。職員間の申し送りは事務所内で行い個々のプライバシーの保護に努めている。	アセスメントで得られた情報を共有し、呼び方や話題などを工夫している。入浴の声掛けや排せつの声掛けなど、小声で呼び掛ける等プライバシーへの配慮を常に心がけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	コミュニケーションを通して入居者が自分から思いを伝えられるような言葉掛けをしたり、選択肢を作ることで自己決定の場面作りをしている。また、言葉での聞き取りが困難な方にはその時その時の表情や仕草・口唇の動きなどで汲み取ることが出来るよう努力している。		
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	入居する前までの生活習慣を損なわないよう個々のスタイルを重視し、1人1人が自分のペースの中で楽しみを持って過ごせるよう支援している。		
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	入居者とともに衣替えを行う事で季節を感じていただきながら着替えに対する興味を持ってもらえるよう工夫している。また外出行事の際には各々が普段とは違った洋服を着ることでおしゃれをすることを意識していただいたり、ボランティアによるお化粧品体験を通じて楽しみを持っていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	家庭菜園を行い採れた野菜をメニューに使用したり、献立に季節に応じた旬なものを取り入れることで食事に楽しみを持たせている。調理や盛り付け・食後の後片付けは入居者と職員とが一緒に作業し会話をしながら昔ながらの知恵をお借りするなどし明るい雰囲気作りをしている。	献立は職員が作り、併設デイサービスの管理栄養士にアドバイスをもらっている。食材は近所のスーパーへ利用者と一緒に買い物に行っている。下拵えなど、利用者も参加してしている。献立には外食もあり、時には家族が参加する。	
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	毎食の食事量を確認・記録し、摂取量に合わせ補食をしていただくなど栄養分の確保に努めている。その時々々の健康状態に合わせお粥や刻み食・とろみ食の提供をしている。個々の好みに合った飲み物を提供し一定量の水分が摂れる様工夫している。		
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	食後は毎回口腔ケアを実施している。口腔内や義歯に異常が認められる場合には協力歯科医院や家族の希望する歯科へ相談し調整や診察を行っている。		



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
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	排泄パターンを把握し希望時や定期的に声掛け・誘導を行っている。訴えるのが困難な入居者には表情やしぐさから汲み取りトイレ誘導をしている。	できるだけトイレで排泄できるように支援している。入院中の導尿で排泄感覚が弱った利用者が、誘導により、失禁がなくなった事例がある。食事のメニューにヨーグルトや寒天を多く取り入れ、便秘にならない工夫をしている。	
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	毎日昼食時にヨーグルトを提供している。長期に渡って便秘が続く方には家族や医師と相談し、便秘薬の服用や野菜ジュース・イージーファイバーなどの食物繊維が豊富なものを摂るように援助している。		
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	本人の希望を聞きながら定期的に入浴をしていただいている。どうしても拒む方にはコミュニケーションをとり気持ちよく入っていただけるよう支援している。また、季節に合わせて柚子湯や菖蒲湯にしたり日常的に入浴剤を使用することで気分アップに努めている。	入浴は、好きな時に入れるよう準備している。重度化で一般浴が難しい利用者は、併設デイサービスの機械浴を使用している。必要に応じ随時シャワー浴等で対応している。入浴拒否の方には、仲良しの方と入れるようにするなど工夫している。	
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	和室でのひなたぼっこを好まれる方もゆっくりにできるよう配慮している。室内の清掃や室温調整・換気・冬季の加湿器設置にて環境整備に取り組み休息・安眠出来る工夫をしている。		
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	処方箋のファイルを作成し内服薬の内容・効能・副作用が把握できるようにしている。薬の変更時には職員間で申し送りを行っている。また、症状の変化等を御家族や訪問看護師に報告している。フェイスシートにも内服薬の効能が1つずつ記載してあり、緊急時にもすぐに対応できるように管理してある。		
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	家事活動・食器拭き当番制にしており個々が参加出来るようにしている。生活歴にて趣味を把握しレクリエーションに取り入れたり、行事や外出で気分転換を図っている。		
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	外出の行事を月に1度設け入居者全員で参加できるように支援している。また、誕生日にはなるべくご本人の希望する場所へ個別に外出し御家族の付き添いにも対応している。日常的に散歩やゴミ捨て・買物などで外へ出る機会を確保している。	毎月行事予定を組み、外出できるようにしている。近所で銀杏を拾いに行ったり、美容室や散歩、仏壇の花を買いに行ったりと希望にそよう支援している。	

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	職員がお金を管理し外出行事の際は入居者と一緒に買物をしている。本人の希望時にはそれに沿った品物を購入出来る様支援し、可能な限り支払いは本人の手で行ってもらい金銭感覚の維持に努めている。		
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	自ら電話をかける機会はないが、外線がかかってきた時には自由に話していただいている。年末には年賀状を準備し入居者それぞれに宛名やメッセージを書いてもらうなど家族とのやり取りを支援している。		
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	月毎に掲示物を交換し季節感を出すと共に、入居者同士の交流を図れるような工夫を凝らしている。リビングや廊下には観葉植物が置いてあり室内でも緑のある空間作りをしている。テレビや音楽の音量には注意し、楽しい会話の場が保たれるよう配慮している。トイレでの異臭には消臭スプレーにて対応、まぶしさを訴える時にはカーテンでの調節を行っている。	利用者は、自分のお気に入りの場所で思い思いに生活している。居間のほかにも寛ぐスペースがあり、歓談の場所ともなっている。観葉植物や季節の飾りで、明るい室内である。台所からは居間が見えない作りの為、職員の配置等を工夫している。	
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	食卓テーブル席は気の合った者同士が近くに座れるよう配慮している。共有スペースにはソファやベンチが各箇所に設置され、思い思いの時間が過ごせるよう居場所作りをしている。和室にはコタツがあり、外が眺められるようになっている。		
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	家族と相談しながら本人が自宅で使用していたタンスや家具を持ってきていただき、馴染みのある室内となるよう工夫している。家族や行事の写真を飾ることで個々の特徴を出し、落ち着いた雰囲気の中で過ごせるよう配慮している。	仏壇やタンスなど、馴染みのものが置かれ、入口には手作りの表札があり、利用者の個性が感じられる。利用者の動線に配慮し、整理整頓を心がけている。	
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	各居室のドアにはお手製のネームプレートを設置し、分かりやすいよう工夫している。また、廊下やリビングの手すりはより安全な歩行の手助けとなっている。座席の足には動きが良いようにカバーを取り付けている。		