

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	0472600436		
法人名	株式会社東北医療福祉システムズ		
事業所名	グループホームやすらぎ苑利府	ユニット名	すみれ
所在地	宮城県宮城郡利府町沢乙字寺下10-1		
自己評価作成日	平成30年9月20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)】

一人ひとりの生活ペースを大事に、出来る事を職員が奪わない様に、出来ないところを支援しています。平均年齢が上がり、ご高齢の方々が多くなっているため、認知症の症状を踏まえた対応は勿論、ご高齢であることを考慮した生活の在り方にも配慮してケアにあたっています。利用者の方々、職員共に笑顔の多い毎日を心がけています。

※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 30 年 10 月 12 日		

【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)】

大型商業施設が並ぶ利府中心部とその北側丘陵地に広がる団地を結ぶ道路入口部分にある。月2回訪苑するボランティアグループによる掃除や野菜作り、防災等への参加がある。法人、グループホームの理念とともに、法人倫理規定にある「私の振り返り18か条」で職員個々の振り返りを実施している。入居者は平均89歳で車椅子利用者が7名である。「自分でできることは自分で」との支援から排泄はトイレ誘導を実践している。1名の入居者を除く全員が月2回の訪問医受診と週1回の訪問看護を受けている。職員相互は気軽に話し合える雰囲気があり、ユニット内でもリーダーを中心に毎月カンファレンスを行いケアを展開している。

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 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 やすらぎ苑利府

すみれユニット

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	会社全体で掲げられた理念を、職員と共有出来るように、さらに分かりやすい言葉で掲げ、折に触れ、朝の申し送り時など利用して振り返りをして実践につなげている。	ホーム独自の理念を掲げ、「入居者が出来ることは奪わず出来ないことを支援する」を共有、実践している。「振り返り18カ条」を掲示し、職員は日々の行動を確認し支援につなげている。	
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	地域のボランティアさんか、掃除や畑作り、納涼会の手伝いなどで定期的に来苑し、利用者さんとの交流により顔なじみ関係が継続出来ている。又、町のフェスティバル参加などを通し地域の人々へ発信して交流をはかっている。	月2回地域ボランティア4名が来訪し掃除、野菜作りや防災訓練等への参加がある。町内のフェスティバルに入居者手縫いの刺繍、家族や職員の提供品をフリーマーケットを出店している。町内会との関りが少ない。	近隣地域のボランティアとの交流はあるが、町内会との交流が少ない。事業内容等の説明、理解を得るなど、町内会との交流を検討されたい。
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	サポーター養成講座で地域の方々へ話をさせていただいたり、中学生の職場体験受け入れなどを通して認知症について理解を広められるよう実践している。		
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	2か月に一度会議を開催、町、包括、ご家族、地域の方々との話し合い等行っている。今年度より強化された身体拘束も話題にし、説明することで、苑の対応の振り返りをし、サービス向上に活かしている。	奇数月に開催しており、毎月来訪するボランティア代表の参加がある。包括職員から、地域のカフェや「貯筋体操」の情報がある。事故やヒヤリハット発生状況や対策の報告等がある。	
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	空き室の報告や利用者様で報告しておいた方がい好事案では相談をし、サービスの取組等の確認を仰ぐなど、より深い協力関係を築くよう努めている。	「ここに居るのが嫌だ」と言う入居者と「ここに居させて」と話す家族について相談し、他所への移動を支援した。町保健福祉センターが近いことから、介護加算の変更内容や更新手続き等に直接相談している。	
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	3か月に一度他事業所と(山形・古川)身体拘束廃止委員会を行ない、それをもとに、報告と研修を全体カンファで行なうなどして、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	歩行不安定な入居者7名に家族の同意を得て、ベッド下にセンサーを設置した。本人のしたいことを引き出し、声掛けを工夫する等、拘束のないケアに努めている。職員がストレスを感じていないか普段の会話から確認するよう心掛けている。	
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	虐待防止関連は全体カンファなどで学び、グレーゾーンのケアの振り返りなどしているが、職員が疲れやその他のことで追い込まれるようなことがないかも注意し合えるような職場作りにも努めている。		

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
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	権利擁護について制度として学ぶ機会を持つ前段階として、自立支援・ケアのグレーゾーン・倫理の観点から虐待も含め考える機会を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時にゆつくり時間を取り十分な説明をし、ご家族等の理解を得るよう実践している。利用者については症状に応じ、一律でなく対応している。又、疑問や不明についてはいつでも問い合わせていただくよう話し、納得をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、家族会、面会の時などに話せるよう機会を設けているほか、メールなども活用して、やりとりが出来る様にしている。	年度初めに開催する家族会や面会時等に意見要望を聞いている。踵を骨折した入居者が車椅子使用で鬱状態になったが、歩きたいとの本人要望と家族の提案で歩行器やシルバーカーでの支援を行い改善した。	
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	リーダーやサブリーダーが主体的に広く意見や情報を集めるなどして、意見を取りまとめるような仕組み作りをしている。働きやすい職場の見直しに取り組み、業務の見直し等実践している。具体的には業務の見直しが行われた。	ユニットカンファレンスのテーマを事前設定し、職員が自由に意見を出せる会議となっている。双六等ゲームの企画から実行まで職員が行っている。身体拘束等各種研修の資料作成、講師を職員が実施している。	
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	勤務状況を把握し、整備に努めている。		
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	現任、職員の力量は無資格無経験者も何人かおり、基礎力にばらつきがある中でケアの習得が行なわれている。そのため全体研修は基礎的な事からを行い、その職員の特性を踏まえ得意なところを活かし育てる取組をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協会主催の実践報告会への事例参加などを通して勉強会や交流の機会を作り、サービスの質の向上への取り組みをしている。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の顔合わせより関係作りは始まる。入居後は、事前の情報ばかりにとらわれず、実際の現状・様子を見て関わることで、又、落ち着いた時にはご家族の力を借りるなどして無理強いせず、安心確保の関係作りに努めている。		
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	家族が困っていること、不安なこと要望等を具体的に聴きながら、それらに対して苑での考えや対応を話し、又、苑での生活上のリスクも説明することで、信頼関係作りに努めている。		
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	家族より十分な聴き取りをし、本人のご様子や聴き取り内容を基本に、サービスを導入するが、生活の経過を見ていくことで、サービスの妥当性を探り、マージ、訪問歯科利用の検討も含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	自分からの発信が出来にくい方が多いユニットなので、食事介助やトイレへの誘導など声がけの工夫、こちらからの問いかけへの反応など様子をみながら一方的にならないよう関係作りに努めている。		
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	日頃の様子は手紙や面会の時にお知らせしているが、時には現状に合わせ、外出時間の長さや場所など相談。又、家族が本人に支援したいことをお聴きし、こちらから本人に働きかけるなど共に支えていく関係を築いている。		
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	地域のボランティアさんが、掃除や畑作り、納涼会の手伝いなどで定期的に来苑し、利用者さんとの交流により顔なじみ関係が継続出来ている。又、町のフェスティバル参加などを通し地域の人々へ発信して交流をはかっている。	ボランティアに来る馴染みの人と一緒に畑作業等を一緒にしている。馴染みの場所への外出は少ない。毎週友人が来訪し談笑する入居者がいる。ソファの座席でトラブルもあるが、他の入居者の一言で収まっている。	
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	ユニットはミニ社会と考え、利用者同士のけんかも社会の中の出来事とし、すぐに介入せず、見守りながら、関わりや支え合うことが出来る様支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了しても、ご家族が来てくださったたり、畑で採れたものを届けてくれたり交流が続いている。また、他施設に移ってもご家族とやり取りが続き、要請があればフォローや支援が出来る関係作りに努めている。		
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	入居してからの生活の様子を基本に、入居前の相談や入居時の聞き取りをプラスして、スタッフ間で話し合いしながら把握に努めている。困難な場合でも実践しては話し合い検討しては又、実践と試行錯誤しながら進めている。	普段食事を残す入居者が鳥めしを食いたいとの意向を聞き、一緒に調理して出したところ完食した。買い物好きな入居者を買い物に誘ったり、本好きの入居者を図書館に誘って本を借りて来る等の支援がある。	
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	生活歴はご家族等が知らないことも多々あり、十分に知りえないことも多いが、出来る限り把握するよう努めている。		
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	各スタッフの気づきを申し送りやノートなどで情報共有し、現状を把握してケアに活かしている。		
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	出来ている事、出来なくなつた事の変化を基本に必要なケアを、スタッフの視点、ケアマネ・管理者の視点・ご家族の視点、で話し合い、その他訪問マッサージ・歯科・医師等の意見も反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ケース記録や担当者会議記録、かかりつけ医のアドバイス等によるモニタリングを行い、ケアマネと計画作成担当者が見直し、作成している。入居時及び見直しの際に本人、家族に直接説明し同意を得ている。	
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	ケース記録への記入・申し送りノート・申し送りなどを通して、職員間で情報共有し、見直しや実践に活かしている。		
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	家族が都合つかない時の事業所での通院又、外出する際の介護タクシーの手配などその時々生まれるニーズで出来る事は対応して取り組んでいる。		

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	庭の畑はボランティアの方にお任せしているが、利用者と一緒に畑から収穫し、それを話題に顔なじみのボランティアと利用者が関わりを持っている。苑内にいながらも開かれた空間で楽しみを持って暮らしている。		
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	現在2か所のかかりつけ医が訪問。ご家族と医師をつなぐ立ち位置で、ご家族が安心して任せられるよう医師との関係作りに努めている。又、医師には生活面での状況や不調などあれば伝え適切な医療を受けられるように支援している。	1名を除く入居者全員が訪問診療を受診している。週1回訪問看護師の来訪があり、バイタルチェックや健康相談をし、助言を得ている。月4回歯科衛生士の口腔ケアと、必要に応じた訪問歯科受診がある。	
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	毎週1回の看護師訪問時に、傷・皮膚疾患・便秘その他の心身に関する相談や食事摂取量についてもアドバイスをもらい、高齢者の体に沿った適切な看護を受けられるよう支援している。		
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。	利用者の入退院時には、ご家族と連絡を取りながら出来るだけ早く退院できるように、病院関係者とのやりとりを行なっている。情報はご家族から聞くかご家族と同居して病院関係者から聞くかなので、ご家族との連絡を密に病院との関係作りを行なっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の体調の変化や病気の進行具合に応じて、その都度ご家族に変化の先に考えられる状況を話し、終末期をイメージしていただくようにしている。終末期に際しては、主治医から家族へ話があり、事業所も含め、話し合いして方針を共有するように取り組んでいる。	昨年は3名の看取りを支援している。入居時の説明、同意を得ており、重度化と判断される際にも家族に再度説明している。主治医と相談してこれからの過ごし方を家族に説明している。終末期には、みんなの顔が見えるリビングの小上がりで過ごすしている。	
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	急変のマニュアルを備え、全体カンファで研修するなどして学ぶ機会を設けている。AEDを設置し、緊急時に備えている。		
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	定期的に避難訓練を行い、地域防災担当にも参加してもらい、消防隊員より助言や指導等受けている。又、過去の大地震の話をつなぐカンファで振り返り、どう備えどう対応するかなど話し合い、備品の確認等している。	夜間想定を含めた年2回の避難訓練を実施している。訓練終了後消防署の講評や参加した職員の感想はあるが、反省を次回に活かしていない。ボランティアの参加はあるが、近隣住民等への協力要請をしていない。	防災訓練の反省点は、今後の繰り返さないよう以後の訓練に反映されたい。災害時の近隣支援は大きな力であり、協力体制の要請、構築をお願いしたい。

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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないよう、会話の場所や、声のトーン・大きさなど配慮し、対応するよう努めている。	家族の了解を得て在宅感覚での「おじいさん」や、幼い頃からの呼称「○○ちゃん」と呼ぶ同居者2名がいる。失禁時は「水をこぼしたので冷たいから服を取り替えましょう」等で、プライドを傷つけないよう誘導している。	
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	ドライブ、日光浴、入浴、散歩・食事・昼寝等のお誘いは意向を聴き本人の選択を尊重している。が、返事をすぐにうのみにするのではなく、実際の思いを組み取りながら働きかけ、意向に沿えるよう努めている。		
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	1日の過ごし方は大まかには緩やかに決まっているが、遅く起きたり、遅れての食事などその方のペースに合わせて変更している。その方のペースは大切であり、意向に沿って自然に過ごせるよう配慮している。		
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	2か月に一度、訪問理美容がある。自分で言える人は髪の長さや形を自分で言い、髪を整えられるようにしている。又、行事の時、外出の時など、おしゃれが出来る様に声かけや一緒に服選びなどして支援している。		
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	一人ひとりの食べやすい形状に合わせて良事を提供。嫌いなものを把握し、嫌いなものが並ばないようにして食事を提供している。利用者のできる事を活かし食器洗いやお盆ふきなど一緒に台所仕事をしていただき食への支援につなげている。	野菜切り、いなり詰め、食器洗い等を職員と一緒に楽しんでいる。行事等の際にマグロ丼の出前やワンプレートでレストラン風に行っている。栄養のバランス確認を町栄養士に相談する等お願いしたい。	
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	一人ひとり食べられる量を提供し、又、食事や水分量の摂取量を記録し、量の確保を確認している。摂れない場合には、ゼリーやアイスで代用し、又主治医に相談して摂取量確保のアドバイスなどもらい工夫をしている。		
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	あくまでご家族の希望だが、半数以上の方が訪問歯科を受けている。毎週歯科衛生士のケアを受けている。スタッフは指導・助言を基に本人の出来るところはしてもらい、出来ないところを補足ケアする様努めている。		

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	排泄チェック表を基に、毎日一人ひとりの排泄パターンにあわせて、トイレに誘導し、排泄の自立に向けた支援を心がけている。又、一人ひとりの排泄量に合わせ、適した尿パッドやリハビリパンツを使用し、清潔を心がけ支援を行っている。	日中は全員がリハパン、パッド着用でトイレに誘導している。夜間のおむつ着用は1名のみで、ポータブル使用の入居者は4名である。歩行不安定な入居者のセンサー感知で、夜間のトイレ排泄を支援がある。	
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	排便リズムをつがみ、緩下剤を増減しながら対応。便秘がちな利用者は訪問看護師に相談するなどして、排便が滞らないように取り組んでいる。食べ物では寒天や牛乳・おひもなどの食事で補助的に排便を促す工夫をしている。		
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	入浴を好まない方も何人かおり、入浴を楽しんでいただく工夫が簡単に行かないところもある。職員との馴染みの関係が一番大事で関係が出来ていれば、楽しみにつなげられるので、そこを考え個々にそって支援している。	いつでも入浴できるよう準備をしている。拒否する入居者には「体重を計りましょう」等で誘導している。車椅子利用の入居者にはシャワー浴、2人介助で支援している。数種類の入浴剤で気分転換を演出している。	
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	90代前後の方が多く、1年前と言えず状況は変化しており、安眠や休息の時間は以前にも増して必要になっている。高齢者の体を理解し、一人ひとりの状況に合わせ、昼寝の時間を設け支援をしている。		
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	職員が、薬の仕分けやチェックに関わることで、薬について理解を深めるようにしている。状況に応じて主治医が薬を変更した時には、薬の効用や副作用の影響など、職員が様子観察をし、症状の変化等を主治医に伝えるようにしている。		
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	台所の手伝いなど手伝ってもらい役割がめることで張り合いが出る様支援したり、心身ともに機能低下した利用者を、元気な利用者をまきこんで、職員が関わるなどお互いが元気になるよう働き掛けして、張り合いが出る様支援している。		
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	日常、散歩や外気浴、外でお茶タイムをするなど、室内にこもらないよう支援している。又、気候をみてドライブへ出かけ車で町内を走ったり、買い物に行き、気分転換を図れるよう支援している。	町内の加瀬沼で花見や塩釜、七ヶ浜の沿岸等へドライブしている。外出が少ない入居者を含め、ベランダで体操をしたりホーム周辺の散歩を支援している。読書好きな入居者を図書館に誘うなど、入居者の思いに沿った外出支援がある。	

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	お金を所持していたほうが、安心する方には持っていていただくが、お金を持つことで、物盗られ妄想や混乱がひどくなる方には、ご家族に説明をしてこちらで預かるなどして、能力に応じて支援している。		
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	友人からきた手紙を居室内に貼っておき、忘れてもそれを見て思い出したり、元気つけられるよう配慮するなどして支援している。		
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	例えば、暑い夏には、台所やベランダに簾をかけ、ベランダにミニトマトのプランタを置いたり、朝顔の鉢を置き、花をみたりするなど、、見た目やなつかしさで季節感を出し、居心地よく過ごせるように工夫している。	明るく広いリビングは、パーティションで仕切ったソファスペースや2カ所の畳敷き小上がりがある。リビングの掃き出し窓からベランダに出て、野菜畑を眺める楽しみがある。壁面等には行事の写真や入居者手作りの折紙、カレンダー等を飾っている。	
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	良事をする目席に、皆と腰かけテレビをみるソファ、畳敷きの小上がりなど、その時々で一人になったり、皆と過ごせたり出来るスペースがある。自分からは選択したり動けない方でも、様子を見て居場所を変わっていただくよう支援をしている。		
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	居室は本人や家族と相談し、例えば転倒予防策などを考え、敷物の色合い・模様なども配慮し居心地良く過ごせるよう工夫している。	歩行不安定な入居者の家族と相談し、居室内にマットを敷いている。自宅で使っていた机や椅子を置き、読書をして寛いでいる。孫娘のドレス姿の写真や好きな風景画等を飾り、思い思いの居室となっている。	
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	苑内はバリアフリー、トイレや廊下には手すり、居室でも必要などところには手すりをつけるなどして、安全な環境作りに努めている。又、トイレの便槽と洗面所の洗い場を認識できず混乱して怪我をしないよう工夫するなどして環境作りをしている。		

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	0472600436		
法人名	株式会社東北医療福祉システムズ		
事業所名	グループホームやすらぎ苑利府	ユニット名	あやめ
所在地	宮城県宮城郡利府町沢乙字寺下10-1		
自己評価作成日	平成30年9月20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)】

一人ひとりがある程度自由に過ごされているユニットです。一人ひとりの生活のペースを大事に、ご自分で出来る事を職員が奪わない様に配慮して出来ないところを支援していますが、認知症状の変化に伴い、出来る事もできなくなっていくので、一番に心のケア(安心できる)を大事にしてケアしています。利用者の方々・職員共に、笑いあえる雰囲気作りを心がけています。

※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.kaijokensaku.jp/
----------	---

【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)】

大型商業施設が並ぶ利府中心部とその北側丘陵地に広がる団地を結ぶ道路入口部分にある。月2回訪苑するボランティアグループによる掃除や野菜作り、防災等への参加がある。法人、グループホームの理念とともに、法人倫理規定にある「私の振り返り18カ条」で職員個々の振り返りを実施している。入居者は平均89歳で車椅子利用者が7名である。「自分でできることは自分で」との支援から排泄はトイレ誘導を実践している。1名の入居者を除く全員が月2回の訪問医受診と週1回の訪問看護を受けている。職員相互は気軽に話し合える雰囲気があり、ユニット内でもリーダーを中心に毎月カンファレンスを行いケアを展開している。

【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 30 年 10 月 12 日		

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 グループホームやすらぎ苑利府 あやめユニット

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	会社全体で掲げられた理念を、職員と共有出来るように、さらに分かりやすい言葉で掲げ、折に触れ、朝の申し送り時など利用して振り返りをして実践につなげている。	ホーム独自の理念を掲げ、「入居者が出来ることは奪わず出来ないことを支援する」を共有、実践している。「振り返り18カ条」を掲示し、職員は日々の行動を確認し支援につなげている。	
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	地域のボランティアさんか、掃除や畑作り、納涼会の手伝いなどで定期的に来苑し、利用者さんとの交流により顔なじみ関係が継続出来ている。又、町のフェスティバル参加などを通し地域の人々へ発信して交流をはかっている。	月2回地域ボランティア4名が来訪し掃除、野菜作りや防災訓練等への参加がある。町内のフェスティバルに入居者手縫いの刺繍、家族や職員の提供品をフリーマーケットを出店している。町内会との関りが少ない。	近隣地域のボランティアとの交流はあるが、町内会との交流が少ない。事業内容等の説明、理解を得るなど、町内会との交流を検討されたい。
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	サポーター養成講座で地域の方々へ話をさせていただいたり、中学生の職場体験受け入れなどを通して認知症について理解を広められるよう実践している。		
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	2か月に一度会議を開催、町、包括、ご家族、地域の方々との話し合い等行っている。今年度より強化された身体拘束も話題にし、説明することで、苑の対応の振り返りをし、サービス向上に活かしている。	奇数月に開催しており、毎月来訪するボランティア代表の参加がある。包括職員から、地域のカフェや「貯筋体操」の情報がある。事故やヒヤリハット発生状況や対策の報告等がある。	
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	空き室の報告や利用者様で報告しておいた方がい好事案では相談をし、サービスの取組等の確認を仰ぐなど、より深い協力関係を築くよう努めている。	「ここに居るのが嫌だ」と言う入居者と「ここに居させて」と話す家族について相談し、他所への移動を支援した。町保健福祉センターが近いことから、介護加算の変更内容や更新手続き等に直接相談している。	
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	3か月に一度他事業所と(山形・古川)身体拘束廃止委員会を行ない、それをもって、報告と研修を全体カンファで行なうなどして、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	歩行不安定な入居者7名に家族の同意を得て、ベッド下にセンサーを設置した。本人のしたいことを引き出し、声掛けを工夫する等、拘束のないケアに努めている。職員がストレスを感じていないか普段の会話から確認するよう心掛けている。	
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	虐待防止関連は全体カンファなどで学び、グレーゾーンのケアの振り返りなどしているが、職員が疲れやその他のことで追い込まれるようなことがないかも注意し合えるような職場作りにも努めている。		

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
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	権利擁護について制度として学ぶ機会を持つ前段階として、自立支援・ケアのグレーゾーン・倫理の観点から虐待も含め考える機会を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時にゆつくり時間を取り十分な説明をし、ご家族等の理解を得るよう実践している。利用者については症状に応じ、一律でなく対応している。又、疑問や不明についてはいつでも問い合わせていただくよう話し、納得をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、家族会、面会の時などに話せるよう機会を設けているほか、メールなども活用して、やりとりが出来る様にしている。	年度初めに開催する家族会や面会時等に意見要望を聞いている。踵を骨折した入居者が車椅子使用で鬱状態になったが、歩きたいとの本人要望と家族の提案で歩行器やシルバーカーでの支援を行い改善した。	
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	リーダーやサブリーダーが主体的に広く意見や情報を集めるなどして、意見を取りまとめるような仕組み作りをしている。働きやすい職場の見直しに取り組み、業務の見直し等実践している。具体的には業務の見直しが行われた。	ユニットカンファレンスのテーマを事前設定し、職員が自由に意見を出せる会議となっている。双六等ゲームの企画から実行まで職員が行っている。身体拘束等各種研修の資料作成、講師を職員が実施している。	
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	勤務状況を把握し、整備に努めている。		
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	現任、職員の力量は無資格無経験者も何人かおり、基礎力にばらつきがある中でケアの習得が行なわれている。そのため全体研修は基礎的な事からを行い、その職員の特性を踏まえ得意なところを活かし育てる取組をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協会主催の実践報告会への事例参加などを通して勉強会や交流の機会を作り、サービスの質の向上への取り組みをしている。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の顔合わせより関係作りは始まる。入居後は、事前の情報ばかりにとらわれず、実際の現状・様子を見て関わることで、又、落ち着いた時にはご家族の力を借りるなどして無理強いせず、安心確保の関係作りに努めている。		
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	家族が困っていること、不安なこと要望等を具体的に聴きながら、それらに対して苑での考えや対応を話し、又、苑での生活上のリスクも説明することで、信頼関係作りに努めている。		
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	家族より十分な聴き取りをし、本人のご様子や聴き取り内容を基本に、サービスを導入するが、生活の経過を見ていくことで、サービスの妥当性を探り、マッサージ、訪問歯科利用の検討も含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	出来るところは任せ、出来ないところを一緒に行なう(例えば新聞紙畳み・ゴミ袋畳み・お茶詰めなど)、又、買い物と一緒に掛掛け、物を持ってもらったり、調理では皮むきしてもらうなど、暮らしを共にする者同志の関係作りに努めている。		
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	日頃の様子は手紙や面会の時にお知らせしているが、時には現状に合わせ、外出時間の長さや場所など相談。又、家族が本人に支援したいことをお聴きし、こちらから本人に働きかけるなど共に支えていく関係を築いている。		
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	地域のボランティアさんが、掃除や畑作り、納涼会の手伝いなどで定期的に来苑し、利用者さんとの交流により顔なじみ関係が継続出来ている。又、町のフェスティバル参加などを通し地域の人々へ発信して交流をはかっている。	ボランティアに来る馴染みの人と一緒に畑作業等を一緒にしている。馴染みの場所への外出は少ない。毎週友人が来訪し談笑する入居者がいる。ソファの座席でトラブルもあるが、他の入居者の一言で収まっている。	
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	ユニットはミニ社会と考え、利用者同士のけんかも社会の中の出来事とし、すぐに介入せず、見守りながら、関わりや支え合うことが出来る様支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了しても、ご家族が来てくださったたり、畑で採れたものを届けてくれたり交流が続いている。また、他施設に移ってもご家族とやり取りが続き、要請があればフォローや支援が出来る関係作りに努めている。		
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	入居してからの生活の様子を基本に、入居前の相談や入居時の聞き取りをプラスして、スタッフ間で話し合いしながら把握に努めている。困難な場合でも実践しては話し合い検討しては又、実践と試行錯誤しながら進めている。	普段食事を残す入居者が鳥めしを食いたいとの意向を聞き、一緒に調理して出したところ完食した。買い物好きな入居者を買い物に誘ったり、本好きの入居者を図書館に誘って本を借りて来る等の支援がある。	
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	生活歴はご家族等が知らないことも多々あり、十分に知りえないことも多いが、出来る限り把握するよう努めている。		
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	各スタッフの気づきを申し送りやノートなどで情報共有し、現状を把握してケアに活かしている。		
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	出来ている事、出来なくなつた事の変化を基本に必要なケアを、スタッフの視点、ケアマネ・管理者の視点・ご家族の視点、で話し合い、その他訪問マッサージ・歯科・医師等の意見も反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ケース記録や担当者会議記録、かかりつけ医のアドバイス等によるモニタリングを行い、ケアマネと計画作成担当者が見直し、作成している。入居時及び見直しの際に本人、家族に直接説明し同意を得ている。	
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	ケース記録への記入・申し送りノート・申し送りなどを通して、職員間で情報共有し、見直しや実践に活かしている。		
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	家族が都合つかない時の事業所での通院又、外出する際の介護タクシーの手配などその時々生まれるニーズで出来る事は対応して取り組んでいる。		

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	入居してからの生活の様子を基本に、入居前の相談や入居時の聞き取りをプラスして、スタッフ間で話し合いながら把握に努めている。困難な場合でも実践しては話し合い検討しては又、実践と試行錯誤しながら進めている。		
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	生活歴はご家族等が知らないことも多々あり、十分に知りえないことも多いが、出来る限り把握するよう努めている。	1名を除く入居者全員が訪問診療を受診している。週1回訪問看護師の来訪があり、バイタルチェックや健康相談をし、助言を得ている。月4回歯科衛生士の口腔ケアと、必要に応じた訪問歯科受診がある。	
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	各スタッフの気づきを申し送りやノートなどで情報共有し、現状を把握してケアに活かしている。		
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。	出来ている事、出来なくなった事の変化を基本に必要なケアを、スタッフの視点、ケアマネ・管理者の視点・ご家族の視点、で話し合い、その他訪問マッサージ・歯科・医師等の意見も反映し、現状に即した介護計画を作成している。		
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	ケース記録への記入・申し送りノート・申し送りなどを通して、職員間で情報共有し、見直しや実践に活かしている。	昨年は3名の看取りを支援している。入居時の説明、同意を得ており、重度化と判断される際にも家族に再度説明している。主治医と相談してこれからの過ごし方を家族に説明している。終末期には、みんなの顔が見えるリビングの小上がりで過ごすしている。	
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	家族が都合つかない時の事業所での通院又、外出する際の介護タクシーの手配などその時々生まれるニーズで出来る事は対応して取り組んでいる。		
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	定期的に避難訓練を行い、地域防災担当にも参加してもらい、消防隊員より助言や指導等受けている。又、過去の大地震の話をかンファで振り返り、どう備えどう対応するかなど話し合い、備品の確認等している。	夜間想定を含めた年2回の避難訓練を実施している。訓練終了後消防署の講評や参加した職員の感想はあるが、反省を次回に活かしていない。ボランティアの参加はあるが、近隣住民等への協力要請をしていない。	防災訓練の反省点は、今後の繰り返さないよう以後の訓練に反映されたい。災害時の近隣支援は大きな力であり、協力体制の要請、構築をお願いしたい。

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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないよう、会話の場所や、声のトーン・大きさなど配慮し、対応するよう努めている。	家族の了解を得て在宅感覚での「おじいさん」や、幼い頃からの呼称「○○ちゃん」と呼ぶ同居者2名がいる。失禁時は「水をこぼしたので冷たいから服を取り替えましょう」等で、プライドを傷つけないよう誘導している。	
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	ドライブ、日光浴、入浴、散歩・食事・昼寝等のお誘いは意向を聴き本人の選択を尊重している。が、返事をすぐにうのみにするのではなく、実際の思いを組み取りながら働きかけ、意向に沿えるよう努めている。		
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	1日の過ごし方は大まかには緩やかに決まっているが、遅く起きたり、遅れての食事などその方のペースに合わせて変更している。その方のペースは大切であり、意向に沿って自然に過ごせるよう配慮している。		
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	2か月に一度、訪問理美容がある。自分で言える人は髪の長さや形を自分で言い、髪を整えられるようにしている。又、行事の時、外出の時など、おしゃれが出来る様に声かけや一緒に服選びなどして支援している。		
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	一人ひとりの食べやすい形状に合わせて良事を提供。嫌いなものを把握し、嫌いなものが並ばないようにして食事を提供している。利用者のできる事を活かし食器洗いやお盆ふきなど一緒に台所仕事をしていただき食への支援につなげている。	野菜切り、いなり詰め、食器洗い等を職員と一緒に楽しんでいる。行事等の際にマグロ丼の出前やワンプレートでレストラン風に行っている。栄養のバランス確認を町栄養士に相談する等お願いしたい。	
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	一人ひとり食べられる量を提供し、又、食事や水分量の摂取量を記録し、量の確保を確認している。摂れない場合には、ゼリーやアイスで代用し、又主治医に相談して摂取量確保のアドバイスなどもらい工夫をしている。		
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	あくまでご家族の希望だが、半数以上の方が訪問歯科を受けている。毎週歯科衛生士のケアを受けている。スタッフは指導・助言を基に本人の出来るところはしてもらい、出来ないところを補足ケアする様努めている。		

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	排泄チエツク表を基に、毎日一人ひとりの排泄パターンにあわせて、トイレに誘導し、排泄の自立に向けた支援を心がけている。又、一人ひとりの排泄量に合わせ、適した尿パッドやリハビリパンツを使用し、清潔を心がけ支援を行なっている。	日中は全員がリハパン、パッド着用でトイレに誘導している。夜間のおむつ着用は1名のみで、ポータブル使用の入居者は4名である。歩行不安定な入居者のセンサー感知で、夜間のトイレ排泄を支援がある。	
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	排便リズムをつがみ、緩下剤を増減しながら対応。便秘がちな利用者は訪問看護師に相談するなどして、排便が滞らないように取り組んでいる。食べ物では寒天や牛乳・おひもなどの食事で補助的に排便を促す工夫をしている。		
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	入浴を好まない方も何人かおり、入浴を楽しんでいただく工夫が簡単に行かないところもある。職員との馴染みの関係が一番大事で関係が出来ていれば、楽しみにつなげられるので、そこを考え個々にそって支援している。	いつでも入浴できるよう準備をしている。拒否する入居者には「体重を計りましょう」等で誘導している。車椅子利用の入居者にはシャワー浴、2人介助で支援している。数種類の入浴剤で気分転換を演出している。	
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	90代前後の方が多く、1年前と言えず状況は変化しており、安眠や休息の時間は以前にも増して必要になっている。高齢者の体を理解し、一人ひとりの状況に合わせ、昼寝の時間を設け支援をしている。		
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	職員が、薬の仕分けやチエツクに関わることで、薬について理解を深めるようにしている。状況に応じて主治医が薬を変更した時には、薬の効用や副作用の影響など、職員が様子観察をし、症状の変化等を主治医に伝えるようにしている。		
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	台所の手伝いなど手伝ってもらい役割がめることで張り合いが出る様支援したり、心身ともに機能低下した利用者を、元気な利用者をまきこんで、職員が関わるなどお互いが元気になるよう働き掛けして、張り合いが出る様支援している。		
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	日常、散歩や外気浴、外でお茶タイムをするなど、室内にこもらないよう支援している。又、気候をみてドライブへ出かけ車で町内を走ったり、買い物に行き、気分転換を図れるよう支援している。	町内の加瀬沼で花見や塩釜、七ヶ浜の沿岸等へドライブしている。外出が少ない入居者を含め、ベランダで体操をしたりホーム周辺の散歩を支援している。読書好きな入居者を図書館に誘うなど、入居者の思いに沿った外出支援がある。	

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	お金を所持していたほうが、安心する方には持っていていただくが、お金を持つことで、物盗られ妄想や混乱がひどくなる方には、ご家族に説明をしてこちらで預かるなどして、能力に応じて支援している。		
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	友人からきた手紙を居室内に貼っておき、忘れてもそれを見て思い出したり、元気つけられるよう配慮するなどして支援している。		
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	例えば、暑い夏には、台所やベランダに簾をかけ、ベランダにミニトマトのプランタを置いたり、朝顔の鉢を置き、花をみたりするなど、、見た目やなつかしさで季節感を出し、居心地よく過ごせるように工夫している。	明るく広いリビングは、パーティションで仕切ったソファスペースや2カ所の畳敷き小上がりがある。リビングの掃き出し窓からベランダに出て、野菜畑を眺める楽しみがある。壁面等には行事の写真や入居者手作りの折紙、カレンダー等を飾っている。	
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	良事をする目席に、皆と腰かけテレビをみるソファ、畳敷きの小上がりなど、その時々で一人になったり、皆と過ごせたり出来るスペースがある。自分からは選択したり動けない方でも、様子をみて居場所を変わっていただくよう支援をしている。		
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	居室は本人や家族と相談し、例えば転倒予防策などを考え、敷物の色合い・模様なども配慮し居心地良く過ごせるよう工夫している。	歩行不安定な入居者の家族と相談し、居室内にマットを敷いている。自宅で使っていた机や椅子を置き、読書をして寛いでいる。孫娘のドレス姿の写真や好きな風景画等を飾り、思い思いの居室となっている。	
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	苑内はバリアフリー、トイレや廊下には手すり、居室でも必要などところには手すりをつけるなどして、安全な環境作りに努めている。又、トイレの便槽と洗面所の洗い場を認識できず混乱して怪我をしないよう工夫するなどして環境作りをしている。		