

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	0492600028		
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホーム 十符の里 1丁目		
所在地	宮城県宮城郡利府町菅谷台4丁目2-13		
自己評価作成日	2016/11/15		

※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 28 年 12 月 6 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)】

理念にも掲げているように家庭的な雰囲気を目指し、一人ひとりの出来ることペースにあわせながら、役割を持って生活し、笑顔が引き出せるよう、個人に合わせたレクリエーションの提供と会話の提供をしています。

周辺環境に自然も多くみられており天候・体調に合わせてながら散歩などの活動を提供している。

【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)】

開設から10年目を迎えるホームは、県民の森やグランディ21に隣接する住宅地に立地する2ユニットからなる。同法人は当ホームの他に、仙台、多賀城両市内でグループホーム・有料老人ホーム・デイサービスセンターを運営している。協力医療機関の訪問診療や訪問歯科診療もあり入居者、家族の安心に繋がっている。行政協力により、仙台市、多賀城市、七ヶ浜町の居住者を受け入れている。入居者が楽しめるよう行事を企画し、サービスに活かしている。目標達成計画に掲げた「避難実施時の参加者名記入」を達成した。

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		

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十符の里)「ユニット名 1丁目」

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	毎月のカンファレンスで理念に沿った介護を提供するよう全職員に確認を行っている。また年に1回、施設状況と理念を照らし合わせ、適しているか検討。毎朝の朝礼にて復唱し確認している。	「目・耳・心を配り、お一人お一人のニーズに応える……」の理念を心掛けて、その人らしさを大切に、入居者の不安な気持ちや感情に共感する支援に活かすなど、理念の実践に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しており、施設行事にもご協力して頂いている。運営推進会議などにも町内会長様や民生委員様もご出席頂いている。地域のボランティアの方の慰問などもある。	ホーム主催の芋煮会は地域交流を目的に行っている。傾聴や踊り・合唱・紙芝居のボランティアが来訪する。中学生(毎年5名程職場体験)との交流も楽しみになっている。	
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	近隣からの入居問い合わせに、ご家族様が認知症介護においての悩み等に関して随時、相談や助言等を行っている。自施設サービス以外にも他事業所への紹介や連絡調整を行っている。		
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ヶ月ごとに推進会議を開催しており、当施設の課題に対し積極的にご意見を頂いている。また町の職員・包括支援センター職員・町内会長や民生委員様にもご参加頂いている。	町職員、地域包括職員や地域住民の参加で定期的に開催している。ベッドからの転倒防止や感染症対策の話し合いで、インフルエンザ、ノロウイルス防止のためマスク・アルコール薬剤を購入し、予防に努めた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行政担当者様や地域包括支援センターへ入居状況をご報告させて頂いている。CM連絡会や集まりなどがある場合は積極的に参加させて頂いている。	外部評価当日も町職員が同席した。困窮や身寄りがいない方等の介護重度化による対応策、空室対応策等を町の担当課に相談・助言を得ている。	
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	マニュアルが作成されておりそれを通して身体拘束による弊害や尊厳を保つ必要性について全ての職員が学び、身体拘束しないケア実践している	車椅子利用の入居者に拘束の見落としはないか、移乗の仕方は適切かについて職員間で検討し共有している。外出傾向のある方もいるので玄関の出入りについて、ボタンでドアを開閉している。	
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	マニュアルが作成しており身体・精神・経済面で人権を侵害される事がないよう、虐待の様々な要因やその改善策について学ぶ機会を設けている。また利用者様へのケアにおいて不適切な対応が見られる際には、職員同士注意し合える環境づくりに取り組んでいる		

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	マニュアルを設けており、職員がいつでも閲覧できる状態にしてある。		
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	サービスを快適にご利用頂く為、サービスの内容や契約事項等を十分に説明させて頂いており、ご納得されるまで何度も足を運んで頂く事や随時、お電話でのご説明もさせて頂いている		
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	サービスを快適にご利用頂く為、サービスの内容や契約事項等を十分に説明させて頂いており、ご納得されるまで何度も足を運んで頂く事や随時、お電話でのご説明もさせて頂いている	家族の意見・要望は、面会や来訪時に管理者が聞くようにしている。「楽しみのある生活をさせて」など聞き取り、ホーム内の畑で職員と一緒に園芸・野菜や干柿を作っている。	
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	毎月、法人内事業所管理者と運営人との会議が行われており、職員の意見や提案を報告し、検討・改善を図っている。また毎月の会議以外にも毎週運営陣の施設巡回があり、随時意見等を報告している。	意見を言いやすい職場環境づくりに管理者は努めている。意見・要望を集約し、法人代表者に提案をしている。意見が反映された事例として、メニューを多くするため配食業者の変更や掃除機・電気釜等を買替えた。	
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	施設巡回があり、職員の勤怠や業務への取り組む姿勢等を監督しており、職員がやりがいをもちながら働くことができるよう随時、検討している。		
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	自施設での研修のみならず、法人内研修や外部研修へも積極的に参加するよう指導と研修の案内がある。		
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	地区の集まりや同一町内での交流する機会がある時はお知らせして同業者の方との交流に努めている。		

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
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	不安等なく快適に施設生活を送って頂けるよう、入居前に十分にお話しする機会を設けている。多くのコミュニケーションを図り、ニーズの把握と不安の除去に努めている。		
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	ご家族様が安心してサービスの利用に踏み切れるよう、サービス内容や重要事項等を分かりやすく説明させて頂くとともにご要望の傾聴にも努めている。ご家族様の不安を取り除けるよう何度も足を運んで頂き、入所されている利用者様の生活や職員のサービスの様子をご覧になって頂くよう配慮している。		
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	ご本人様・ご家族様の希望を十分に伺い、ご本人様の心身の状況と照らし合わせ、当施設職員や主治医、看護師の意見も伺いながら、適切なサービス提供を検討しており、必要に応じて他事業所や医療機関の紹介、連絡調整を行っている。		
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	外出やレクリエーション、家事などに職員、利用者様で取り組み、共に喜びを分かち合い、充実感や満足感が得られるよう支援している。利用者様の身体状況に合わせたレクリエーション、お手伝いを促している。		
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	ケアに必要な情報をご本人様から収集できない際には、ご家族様から情報提供とともにアドバイス頂き、利用者様の希望や生活歴に沿ったより良いケアを施設と共に検討して頂いている。		
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	入所時にご家族様以外にもご友人、ご親戚が気兼ねなくご面会やお電話できる事を十分に説明し、利用者様が施設入所後もご友人、ご親戚との関係が維持できるよう配慮している。	家族との外出を定期的に楽しんでいる。職員と一緒にドライブをかねて、近くの大型スーパーに行き買物をする。馴染みの訪問理美容が定期的に来るなど、関係が途切れない支援に努めている。	
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	利用者様の身体・精神状態、利用者様同士の相性などを十分に考慮し、良好な関係が築けるよう環境の整備やコミュニケーションの見守り、介助に努めている。		

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	施設退所後もご要望に応じて相談やご本人様、ご家族様の状況に合わせた適切なサービスの紹介や他事業所への連絡調整を行っている。		
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	日々の会話やご様子などからニーズに把握に努めている。ニーズ把握の際に主観にとられないようチーム全体で討議している。また専用の情報収集用紙を使ってこれまでの生活歴などの把握に努めている。	日々の声掛けや表情に気を留めて、思いを汲み取って職員間で共有している。入居者の「今」を大切に支援をしている。ドライブ・買物・墓参り等思いを大切に支援をしている。	
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	ご本人様やご家族様以外にも、今まで利用されていたサービスのケアマネ、相談員の方にも十分に生活歴等の情報収集を行っている。入所後も面会に来られるご家族様から随時、情報をお伺いし、サービスへの反映に努めている。		
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	利用者様お一人お一人の生活のご様子や心身の状態に変化が見られないか観察に努めるとともに、カルテへの記載を徹底している。全職員が利用者様の状態を把握できるよう申し送りも徹底している。		
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	ケアマネ、居室担当者を中心に課題、ニーズの把握に努め、利用者様、ご家族様の要望は勿論、主治医や看護師といった他職種の専門的なご意見を伺いながらチームで課題分析し、介護計画の立案を行っている。	家族や本人の要望を聞き、本人の今の思いをプランの前提としている。「健康になりたい」との希望には、医師による水分制限や心臓疾患のある方の入浴をシャワー浴に変更するなど反映させた。	
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	心身の状態変化やケアプランの実施記録と提供時のご様子などを毎日、カルテへ記載し職員間で情報を共有している。カルテの記録内容をモニタリング・評価に活かし、ケアプランの見直しに役立てている。		
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	利用者様の心身の状況や要望、家庭環境を考慮し、施設職員、主治医、看護師などチームで適切なサービスを検討し、ご希望に合わせて他サービスの紹介や連絡調整を行っている。		

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
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	利府役場より利府町内の福祉事業計画やサービスのご紹介がある他、回覧板からも地域資源の情報を得る事ができる。利用者様の希望や心身の状態に合わせて随時、地域資源の利用を検討している。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前に今までのかかりつけ医を主治医とするか、当施設の協力医療機関医師を主治医とするか希望をお伺いしている。専門性が求められる疾患については随時、専門医を受診できるよう配慮している。また心身の状況や利用者様、ご家族様の要望に合わせて随時、メンテラを行って頂いている。	主治医を継続している入居者もいるが、月2回の訪問診療(杜のまちクリニック)が、かかりつけ医である。専門医の受診は、状態により職員が付き添う。受診日誌に記録して、家族に連絡している。	
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	提携医療機関より看護師が出向しており、日々利用者様の状態を申し送り、主治医の指示のもと医療行為を提供して頂いている。		
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。	利用者様が入院された際にはご家族様、担当医、看護師、相談員とこまめに情報交換を行い、早期に退院できるよう連携を図っている。		
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	看護師が常駐していない事や訪問看護の提携を行っていない事から終末期ケアを実施しておらず。入所前には看とり介護・重度化した際の介護についての同意書、重篤な疾患の方の入居に関する同意書、を取り交わしている。心身の状態に合わせて適切なサービスが受けられるようご本人様、ご家族様の希望される医療機関や福祉施設への入院・入所ができるようご紹介と連絡調整を行っている。	重度化や看取りの指針があり、本人や家族との間で出来る事、出来ない事を説明し方針を共有している。24時間対応の往診診療体制が整っていないので看取りはしない。医療行為が必要となった時は、協力医療機関や福祉施設の利用を勧めている。	
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	緊急時に迅速な対応が行えるよう常にマニュアルに目を通し、職員一人一人が緊急対応のシュミレーションを行うよう指導している。		
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	年2回の消防訓練を実施し、内1回は消防へ要請し、ご指導頂いている。災害時には町内会に避難等にご協力を頂くようお願いしている。非常食・非常用飲料水は利用者、職員分を確保している。	災害訓練は夜間想定や震災を含め年2回(1回消防署立会)消火訓練、避難訓練を実施している。署員から「出火場所のユニットから避難誘導」の助言は次に活かすとしている。	

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
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	利用者様お一人お一人の尊厳が守られ、自分らしい生活を送れるよう言葉遣い等に注意を払っている。またプライバシー・個人情報保護委員会を通して定期的に勉強会を行い、尊厳保持の必要性や接遇の注意点などを全職員へ指導している。	丁寧に話したり、親しみのある対応をすることで安心に繋がっている。さん付けで呼んだり、これまでに馴染んでいる呼び方をしている。食事介助時には、丁寧な言葉かけでゆったりとした食事する場面が見られた。	
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	利用者様の表情や何気ない会話の中などにご本人様の切実な訴えや希望が含まれていないか日々観察に努めるとともに、利用者様が遠慮せずにニーズを訴える事ができるよう暖かみのある環境づくりを心掛けている。		
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	利用者様の希望や気分を最優先にし、訴えに応じたレクリエーションや外出援助を提供している。		
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	利用者様の希望を伺いながら衣服のセッティング等を行うなど配慮している。意思表示が難しい方に関しては、職員が色合いや気候などに配慮した上で更衣介助を行っている。		
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	食材は宅配業者に依頼しており、納品の確認や片付けなど利用者様の能力に応じてお手伝い頂いている。また利用者様が好みの食事を摂取できるよう、行事に合わせて提供している。	献立、食材は、配食業者に委託している。調理は職員が行う。入居者は主に食事の後片付けを職員と一緒にしている。季節行事の食材は職員と一緒にドライブを兼ねて、富谷市の大型店で購入をしている。	
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	食事・水分摂取量確認・記録を徹底しており、低栄養や脱水予防に努めている。自立支援のための自助具使用や誤嚥防止のためのトロミ食提供などお一人お一人の身体機能に合わせ食事の支援を行っている。低栄養・脱水の危険性がある方に関しては主治医・家族と相談の上で補食や嗜好に合う食品等の提供を行っている。		
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	毎食後に歯磨きの促し、介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。利用者様の希望に沿って月2回の歯科往診、歯科衛生士による口腔ケア指導を契約にて提供している。		

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
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	トイレにて快適に排泄して頂けるよう支援している。定時のトイレ誘導以外にも排泄パターン把握による本人のペースに合わせたトイレ誘導も実施。オムツ使用の方であっても排泄状況やご本人様の要望に合わせて随時、トイレにて排泄して頂いている。	日中はリハパン使用の入居者は8割、残りの方は布パンツ使用で声掛けトイレ誘導をしている。ポータブルトイレを使用している方は3名いる。夜間は声掛けする。センサーで随時トイレ誘導する方もいる。	
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	多めの水分や食物繊維を多く含んだ寒天の提供を行い、自然排便を目指している。便秘解消が難しい利用者様に関しては排便状況を主治医、看護師に報告した上で下剤の調整を行って頂いている。		y
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	入浴の曜日や時間帯は設定しておらず、ご本人様の希望に合わせて入浴を提供している。希望を訴える事が難しい方に関しても、なるべく多く入浴して頂けるよう体調を見ながらスタッフ側で入浴日をセッティングしている。	週2回の昼から午後3時までの入浴である。拒否する方は時間を変えたり、スタッフを替えるなどしている。清拭やシャワー浴、足浴なども行う。重度者には職員2名で支援をしている。	
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	利用者様の気分に合わせて、ご自分の居室以外でも休むことができるよう、談話室等に布団の準備などを行っている。また不眠時には暖かい飲み物を提供するなどして安眠できるよう援助している。		
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	利用者様一人一人の薬の内服目的、効能、用法、副作用等を把握できるよう職員全員が処方箋に目を通すよう徹底している。服薬確認は介護スタッフが実施。薬袋の利用者名、日付等に間違いがないか、しっかり服薬したか等をチェック表を用い誤薬防止に努めている。		
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	利用者様一人一人の趣味や特技、やりたい事の把握に努め、その人に合ったレクリエーション、お仕事の提供を行っており、利用者様が充実感や満足感、達成感が得られるよう取り組んでいる。飲酒、喫煙は医師の許可があれば所定の場所にて楽しんで頂くこととしている。		
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	利用者様の体調や気分、ご要望に合わせて随時、外出援助を提供している。多くの利用者様が外出を楽しめるよう支援している。遠出の外出を希望される際には、ご家族様へご報告し外出をお手伝いして頂いている。	年間計画で青麻神社の初詣・紅葉狩り、加瀬沼の花見や多賀城のあやめ園観賞など季節を感じる外出をしている。入居者は近くの馴染みの食料品店に買物に行き地域住民と交流を図っている。外出困難な入居者は職員と庭に出て自然に触れる支援をしている。	

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
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	金銭管理が難しい方に関しては施設の金庫にて管理させて頂き、紛失防止に努めている。また、ご自分で金銭を管理できる方に関しては自己管理して頂いているが、紛失の危険性もある事から自己責任とし、なるべく大きな金額はお持ちにならないようご説明している。		
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	利用者様のご要望に合わせ随時、お電話が掛けられるよう援助している。手紙の投函や代筆に関しても随時、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	居室や共有スペースで快適に過ごすことができるよう室温や湿度の調整を常に行っている。また日常的に使用される居室、浴室、トイレに関しては利用しやすいよう分かりやすく明示している。施設内での転倒等の事故がないよう日々環境を整備している。	リビングは暖かさが感じられ、天窗から太陽の日差しが差し込んでいる。冬期の感染症予防のために薬剤(次亜塩素酸)を噴霧している。職員と一緒に作ったクリスマスツリーの貼り絵、ちぎり絵が廊下に飾ってある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂以外にも談話室、談話ルームなどがあり利用者様の気分に合わせてご自由にお使い頂いている。利用者様同士のトラブルの際には、適度に距離を置いて頂く為にも利用している		
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	第2の家として過ごして頂けるよう、入所前に馴染みの物を持ってきて頂くようご本人様、ご家族様にご説明している。利用者様のご要望に合わせて随時、ご家族様にご協力頂き、馴染みの物を持ってきて頂いている。	エアコン・ベッド・タンス等備え付けである。家族との一緒にの写真や孫の写真など壁一面に飾ってある。読書が好きな方は、本を読んで過ごしている。転倒に不安がある方は、センサーで安全を確保している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者様の身体機能や理解力、判断力等を評価し、事故なく安全に過ごして頂けるよう常に環境整備に努めている。浴室や洗剤等保管している事故の危険性の高い場所は施錠させて頂いている。		

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	0492600028		
法人名	株式会社ウェルフェアフォレスト		
事業所名	グループホーム 十符の里 2丁目		
所在地	宮城県宮城郡利府町菅谷台4丁目2-13		
自己評価作成日	2016/11/15		

※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28年12月 6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)】

理念にも掲げているように家庭的な雰囲気を目指し、一人ひとりの出来ることペースにあわせながら、役割を持って生活し、笑顔が引き出せるよう、個人に合わせたレクリエーションの提供と会話の提供をしています。

周辺環境に自然も多くみられており天候・体調に合わせてながら散歩などの活動を提供している。

【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)】

開設から10年目を迎えるホームは、県民の森やグランディ21に隣接する住宅地に立地する2ユニットからなる。同法人は当ホームの他に、仙台、多賀城両市内でグループホーム・有料老人ホーム・デイサービスセンターを運営している。協力医療機関の訪問診療や訪問歯科診療もあり入居者、家族の安心に繋がっている。行政協力により、仙台市、多賀城市、七ヶ浜町の居住者を受け入れている。入居者が楽しめるよう行事を企画し、サービスに活かしている。目標達成計画に掲げた「避難実施時の参加者名記入」を達成した。

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)	○	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十符の里)「ユニット名 2丁目」

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	毎月のカンファレンスで理念に沿った介護を提供するよう全職員に確認を行っている。また年に1回、施設状況と理念を照らし合わせ、適しているか検討。毎朝の朝礼にて復唱し確認している。	「目・耳・心を配り、お一人お一人のニーズに応える……」の理念を心掛けて、その人らしさを大切にし、入居者の不安な気持ちや感情に共感する支援に活かすなど、理念の実践に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しており、施設行事にもご協力して頂いている。運営推進会議などにも町内会長様や民生委員様もご出席頂いている。地域のボランティアの方の慰問などもある。	ホーム主催の芋煮会は地域交流を目的に行っている。傾聴や踊り・合唱・紙芝居のボランティアが来訪する。中学生(毎年5名程職場体験)との交流も楽しみになっている。	
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	近隣からの入居問い合わせに、ご家族様が認知症介護においての悩み等に関して随時、相談や助言等を行っている。自施設サービス以外にも他事業所への紹介や連絡調整を行っている。		
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ヶ月ごとに推進会議を開催しており、当施設の課題に対し積極的にご意見を頂いている。また町の職員・包括支援センター職員・町内会長や民生委員様にもご参加頂いている。	町職員、地域包括職員や地域住民の参加で定期的に開催している。ベッドからの転倒防止や感染症対策の話し合いで、インフルエンザ、ノロウイルス防止のためマスク・アルコール薬剤を購入し、予防に努めた。	
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	行政担当者様や地域包括支援センターへ入居状況をご報告させて頂いている。CM連絡会や集まりなどがある場合は積極的に参加させて頂いている。	外部評価当日も町職員が同席した。困窮や身寄りがいない方等の介護重度化による対応策、空室対応策等を町の担当課に相談・助言を得ている。	
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	マニュアルが作成されておりそれを通して身体拘束による弊害や尊厳を保つ必要性について全ての職員が学び、身体拘束しないケア実践している	車椅子利用の入居者に拘束の見落としはないか、移乗の仕方は適切かについて職員間で検討し共有している。外出傾向のある方もいるので玄関の出入りについて、ボタンでドアを開閉している。	
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	マニュアルが作成しており身体・精神・経済面で人権を侵害される事がないよう、虐待の様々な要因やその改善策について学ぶ機会を設けている。また利用者様へのケアにおいて不適切な対応が見られる際には、職員同士注意し合える環境づくりに取り組んでいる		

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	マニュアルを設けており、職員がいつでも閲覧できる状態にしてある。		
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	サービスを快適にご利用頂く為、サービスの内容や契約事項等を十分に説明させて頂いており、ご納得されるまで何度も足を運んで頂く事や随時、お電話でのご説明もさせて頂いている		
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	サービスを快適にご利用頂く為、サービスの内容や契約事項等を十分に説明させて頂いており、ご納得されるまで何度も足を運んで頂く事や随時、お電話でのご説明もさせて頂いている	家族の意見・要望は、面会や来訪時に管理者が聞くようにしている。「楽しみのある生活をさせて」など聞き取り、ホーム内の畑で職員と一緒に園芸・野菜や干柿を作っている。	
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	毎月、法人内事業所管理者と運営人との会議が行われており、職員の意見や提案を報告し、検討・改善を図っている。また毎月の会議以外にも毎週運営陣の施設巡回があり、随時意見等を報告している。	意見を言いやすい職場環境づくりに管理者は努めている。意見・要望を集約し、法人代表者に提案をしている。意見が反映された事例として、メニューを多くするため配食業者の変更や掃除機・電気釜等を買替えた。	
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	施設巡回があり、職員の勤怠や業務への取り組む姿勢等を監督しており、職員がやりがいをもちながら働くことができるよう随時、検討している。		
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	自施設での研修のみならず、法人内研修や外部研修へも積極的に参加するよう指導と研修の案内がある。		
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	地区の集まりや同一町内での交流する機会がある時はお知らせして同業者の方との交流に努めている。		

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
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	不安等なく快適に施設生活を送って頂けるよう、入居前に十分にお話しする機会を設けている。多くのコミュニケーションを図り、ニーズの把握と不安の除去に努めている。		
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	ご家族様が安心してサービスの利用に踏み切れるよう、サービス内容や重要事項等を分かりやすく説明させて頂くとともにご要望の傾聴にも努めている。ご家族様の不安を取り除けるよう何度も足を運んで頂き、入所されている利用者様の生活や職員のサービスの様子をご覧になって頂くよう配慮している。		
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	ご本人様・ご家族様の希望を十分に伺い、ご本人様の心身の状況と照らし合わせ、当施設職員や主治医、看護師の意見も伺いながら、適切なサービス提供を検討しており、必要に応じて他事業所や医療機関の紹介、連絡調整を行っている。		
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	外出やレクリエーション、家事などに職員、利用者様で取り組み、共に喜びを分かち合い、充実感や満足感が得られるよう支援している。利用者様の身体状況に合わせたレクリエーション、お手伝いを促している。		
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	ケアに必要な情報をご本人様から収集できない際には、ご家族様から情報提供とともにアドバイス頂き、利用者様の希望や生活歴に沿ったより良いケアを施設と共に検討して頂いている。		
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	入所時にご家族様以外にもご友人、ご親戚が気兼ねなくご面会やお電話できる事を十分に説明し、利用者様が施設入所後もご友人、ご親戚との関係が維持できるよう配慮している。	家族との外出を定期的に楽しんでいる。職員と一緒にドライブをかねて、近くの大型スーパーに行き買物をする。馴染みの訪問理美容が定期的に来るなど、関係が途切れない支援に努めている。	
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	利用者様の身体・精神状態、利用者様同士の相性などを十分に考慮し、良好な関係が築けるよう環境の整備やコミュニケーションの見守り、介助に努めている。		

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	施設退所後もご要望に応じて相談やご本人様、ご家族様の状況に合わせた適切なサービスの紹介や他事業所への連絡調整を行っている。		
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	日々の会話やご様子などからニーズに把握に努めている。ニーズ把握の際に主観にとられないようチーム全体で討議している。また専用の情報収集用紙を使ってこれまでの生活歴などの把握に努めている。	日々の声掛けや表情に気を留めて、思いを汲み取って職員間で共有している。入居者の「今」を大切に支援をしている。ドライブ・買物・墓参り等思いを大切に支援をしている。	
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	ご本人様やご家族様以外にも、今まで利用されていたサービスのケアマネ、相談員の方にも十分に生活歴等の情報収集を行っている。入所後も面会に来られるご家族様から随時、情報をお伺いし、サービスへの反映に努めている。		
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	利用者様お一人お一人の生活のご様子や心身の状態に変化が見られないか観察に努めるとともに、カルテへの記載を徹底している。全職員が利用者様の状態を把握できるよう申し送りも徹底している。		
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	ケアマネ、居室担当者を中心に課題、ニーズの把握に努め、利用者様、ご家族様の要望は勿論、主治医や看護師といった他職種の専門的なご意見を伺いながらチームで課題分析し、介護計画の立案を行っている。	家族や本人の要望を聞き、本人の今の思いをプランの前提としている。「健康になりたい」との希望には、医師による水分制限や心臓疾患のある方の入浴をシャワー浴に変更するなど反映させた。	
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	心身の状態変化やケアプランの実施記録と提供時のご様子などを毎日、カルテへ記載し職員間で情報を共有している。カルテの記録内容をモニタリング・評価に活かし、ケアプランの見直しに役立てている。		
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	利用者様の心身の状況や要望、家庭環境を考慮し、施設職員、主治医、看護師などチームで適切なサービスを検討し、ご希望に合わせて他サービスの紹介や連絡調整を行っている。		

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
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	利府役場より利府町内の福祉事業計画やサービスのご紹介がある他、回覧板からも地域資源の情報を得る事ができる。利用者様の希望や心身の状態に合わせて随時、地域資源の利用を検討している。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前に今までのかかりつけ医を主治医とするか、当施設の協力医療機関医師を主治医とするか希望をお伺いしている。専門性が求められる疾患については随時、専門医を受診できるよう配慮している。また心身の状況や利用者様、ご家族様の要望に合わせて随時、メンテラを行って頂いている。	主治医を継続している入居者もいるが、月2回の訪問診療(杜のまちクリニック)が、かかりつけ医である。専門医の受診は、状態により職員が付き添う。受診日誌に記録して、家族に連絡している。	
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	提携医療機関より看護師が出向しており、日々利用者様の状態を申し送り、主治医の指示のもと医療行為を提供して頂いている。		
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。	利用者様が入院された際にはご家族様、担当医、看護師、相談員とこまめに情報交換を行い、早期に退院できるよう連携を図っている。		
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	看護師が常駐していない事や訪問看護の提携を行っていない事から終末期ケアを実施しておらず。入所前には看とり介護・重度化した際の介護についての同意書、重篤な疾患の方の入居に関する同意書、を取り交わしている。心身の状態に合わせて適切なサービスが受けられるようご本人様、ご家族様の希望される医療機関や福祉施設への入院・入所ができるようご紹介と連絡調整を行っている。	重度化や看取りの指針があり、本人や家族との間で出来る事、出来ない事を説明し方針を共有している。24時間対応の往診診療体制が整っていないので看取りはしない。医療行為が必要となった時は、協力医療機関や福祉施設の利用を勧めている。	
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	緊急時に迅速な対応が行えるよう常にマニュアルに目を通し、職員一人一人が緊急対応のシュミレーションを行うよう指導している。		
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	年2回の消防訓練を実施し、内1回は消防へ要請し、ご指導頂いている。災害時には町内会に避難等にご協力を頂くようお願いしている。非常食・非常用飲料水は利用者、職員分を確保している。	災害訓練は夜間想定や震災を含め年2回(1回消防署立会)消火訓練、避難訓練を実施している。署員から「出火場所のユニットから避難誘導」の助言は次に活かすとしている。	

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
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	利用者様お一人お一人の尊厳が守られ、自分らしい生活を送れるよう言葉遣い等に注意を払っている。またプライバシー・個人情報保護委員会を通して定期的に勉強会を行い、尊厳保持の必要性や接遇の注意点などを全職員へ指導している。	丁寧に話したり、親しみのある対応をすることで安心に繋がっている。さん付けで呼んだり、これまでに馴染んでいる呼び方をしている。食事介助時には、丁寧な言葉かけでゆったりとした食事する場面が見られた。	
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	利用者様の表情や何気ない会話の中などにご本人様の切実な訴えや希望が含まれていないか日々観察に努めるとともに、利用者様が遠慮せずにニーズを訴える事ができるよう暖かみのある環境づくりを心掛けている。		
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	利用者様の希望や気分を最優先にし、訴えに応じたレクリエーションや外出援助を提供している。		
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	利用者様の希望を伺いながら衣服のセッティング等を行うなど配慮している。意思表示が難しい方に関しては、職員が色合いや気候などに配慮した上で更衣介助を行っている。		
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	食材は宅配業者に依頼しており、納品の確認や片付けなど利用者様の能力に応じてお手伝い頂いている。また利用者様が好みの食事を摂取できるよう、行事に合わせて提供している。	献立、食材は、配食業者に委託している。調理は職員が行う。入居者は主に食事の後片付けを職員と一緒にしている。季節行事の食材は職員と一緒にドライブを兼ねて、富谷市の大型店で購入をしている。	
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	食事・水分摂取量確認・記録を徹底しており、低栄養や脱水予防に努めている。自立支援のための自助具使用や誤嚥防止のためのトロミ食提供などお一人お一人の身体機能に合わせ食事の支援を行っている。低栄養・脱水の危険性がある方に関しては主治医・家族と相談の上で補食や嗜好に合う食品等の提供を行っている。		
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	毎食後に歯磨きの促し、介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。利用者様の希望に沿って月2回の歯科往診、歯科衛生士による口腔ケア指導を契約にて提供している。		

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
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	トイレにて快適に排泄して頂けるよう支援している。定時のトイレ誘導以外にも排泄パターン把握による本人のペースに合わせたトイレ誘導も実施。オムツ使用の方であっても排泄状況やご本人様の要望に合わせて随時、トイレにて排泄して頂いている。	日中はリハパン使用の入居者は8割、残りの方は布パンツ使用で声掛けトイレ誘導をしている。ポータブルトイレを使用している方は3名いる。夜間は声掛けする。センサーで随時トイレ誘導する方もいる。	
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	多めの水分や食物繊維を多く含んだ寒天の提供を行い、自然排便を目指している。便秘解消が難しい利用者様に関しては排便状況を主治医、看護師に報告した上で下剤の調整を行って頂いている。		
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	入浴の曜日や時間帯は設定しておらず、ご本人様の希望に合わせて入浴を提供している。希望を訴える事が難しい方に関しても、なるべく多く入浴して頂けるよう体調を見ながらスタッフ側で入浴日をセッティングしている。	週2回の昼から午後3時までの入浴である。拒否する方は時間を変えたり、スタッフを替えるなどしている。清拭やシャワー浴、足浴なども行う。重度者には職員2名で支援をしている。	
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	利用者様の気分に合わせて、ご自分の居室以外でも休むことができるよう、談話室等に布団の準備などを行っている。また不眠時には暖かい飲み物を提供するなどして安眠できるよう援助している。		
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	利用者様一人一人の薬の内服目的、効能、用法、副作用等を把握できるよう職員全員が処方箋に目を通すよう徹底している。服薬確認は介護スタッフが実施。薬袋の利用者名、日付等に間違いがないか、しっかり服薬したか等をチェック表を用い誤薬防止に努めている。		
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	利用者様一人一人の趣味や特技、やりたい事の把握に努め、その人に合ったレクリエーション、お仕事の提供を行っており、利用者様が充実感や満足感、達成感が得られるよう取り組んでいる。飲酒、喫煙は医師の許可があれば所定の場所にて楽しんで頂くこととしている。		
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	利用者様の体調や気分、ご要望に合わせて随時、外出援助を提供している。多くの利用者様が外出を楽しめるよう支援している。遠出の外出を希望される際には、ご家族様へご報告し外出をお手伝いして頂いている。	年間計画で青麻神社の初詣・紅葉狩り、加瀬沼の花見や多賀城のあやめ園観賞など季節を感じる外出をしている。入居者は近くの馴染みの食料品店に買物に行き地域住民と交流を図っている。外出困難な入居者は職員と庭に出て自然に触れる支援をしている。	

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
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	金銭管理が難しい方に関しては施設の金庫にて管理させて頂き、紛失防止に努めている。また、ご自分で金銭を管理できる方に関しては自己管理して頂いているが、紛失の危険性もある事から自己責任とし、なるべく大きな金額はお持ちにならないようご説明している。		
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	利用者様のご要望に合わせ随時、お電話が掛けられるよう援助している。手紙の投函や代筆に関しても随時、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	居室や共有スペースで快適に過ごすことができるよう室温や湿度の調整を常に行っている。また日常的に使用される居室、浴室、トイレに関しては利用しやすいよう分かりやすく明示している。施設内での転倒等の事故がないよう日々環境を整備している。	リビングは暖かさが感じられ、天窓から太陽の日差しが差し込んでいる。冬期の感染症予防のために薬剤(次亜塩素酸)を噴霧している。職員と一緒に作ったクリスマスツリーの貼り絵、ちぎり絵が廊下に飾ってある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂以外にも談話室、談話ルームなどがあり利用者様の気分に合わせてご自由にお使い頂いている。利用者様同士のトラブルの際には、適度に距離を置いて頂く為にも利用している		
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	第2の家として過ごして頂けるよう、入所前に馴染みの物を持ってきて頂くようご本人様、ご家族様にご説明している。利用者様のご要望に合わせて随時、ご家族様にご協力頂き、馴染みの物を持ってきて頂いている。	エアコン・ベッド・タンス等備え付けである。家族との一緒にの写真や孫の写真など壁一面に飾ってある。読書が好きな方は、本を読んで過ごしている。転倒に不安がある方は、センサーで安全を確保している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者様の身体機能や理解力、判断力等を評価し、事故なく安全に過ごして頂けるよう常に環境整備に努めている。浴室や洗剤等保管している事故の危険性の高い場所は施錠させて頂いている。		