

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字小在家東97-2		
自己評価作成日	平成 27年 6月 30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.kaijokensaku.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27年10月29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)】

毎月1回「オレンジカフェ」をホームの2階で開催しており、地域の方が集える場所、交流を通してお互いが楽しい時間が過ごせるような場がある。区長や民生委員、地域包括支援センターの協力もあり、参加者も増えてきている。また、内容も地域包括支援センターによる脳体操や民生委員による踊りの披露等、地域との協力もできている。積極的に地域の行事にも参加し、地域交流を図っている。広大な畑もあり、季節の旬の野菜と一緒に栽培している。日々の草取りから収穫、そして収穫した野菜と一緒に調理しながら味わっている。職員の自発的な力を大切にしており、自主的に外部研修に行ったり、昨年の介護福祉士の試験では4名が合格する事ができた。また、若いスタッフが多く在籍しており、明るい雰囲気でも利用者も自然と笑顔が多く見られており、ユニット間の交流も盛んにある。

【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)】

仙台市の東南端、名取川に近い豊かな自然の環境の中に事業所がある。あすと長町の仮設での生活を経て約1年半が経過した。コの字型に囲まれた中庭にはウッドデッキがあり、入居者はラジオ体操をしたり、日向ぼっこ等を楽しんでいる。県の依頼で行ったフィンランド、スコットランドの見学者の受け入れは、当事業所が優れているからである。地元町内会の一員として積極的に地域の行事に参加し、地域交流を図っている。オレンジカフェも1年が経過し、地域の方と入居者が一緒に楽しみながら過ごしている。ホームに隣接した広い畑からは季節の野菜が採れ、食卓に彩を添えている。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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 なつぎ塾) 「ユニット名 いぶき」

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	職員一人ひとりが平成26年度の理念を振り返りと、ケアの中でできている事、できていない事を振り返り、平成27年度の理念作成に活かしており、一人一人の思いや笑顔に寄り添いながらケアをしている	年度末に、理念がケアに反映されているかを振り返り、全職員から出された意見を集約して各ユニットの理念を作成している。地域に溶け込みながら一人ひとりに寄り添い、笑顔を大切に生活をしている。	
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	オレンジカフェを通して地域の方と、利用者が一緒に楽しみながら過ごす場があり、近所の方がお茶を飲みに来たり、演奏会に参加している。地域の方からの米も継続して購入している	散歩の時、ゴミ袋と火挟みを持ちゴミ拾いをしている。オレンジカフェも10月で15回目を迎え、地域の憩い・交流の場となっている。クリスマスにはボランティアで来訪した仙台フィルの四重奏演奏会があった。	
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	オレンジカフェにて認知症サポーター養成講座を開いたり、掲示板に認知症の情報を提示したり、六郷地区の地域ケア会議に参加し、情報提供をしている。また、毎月、なつぎ塾便りを作成し地域に配布している		
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	利用者も毎回参加し、要望を伝える機会を設けている。地域から、オレンジカフェの時に送迎の提案があり、送迎を開始した所参加人数が増えた。地域包括と協力し、地域やホームで行方不明が出た時の協力連携も行う事になっている	地域の行方不明者の情報交換、オレンジカフェに参加したい人の送迎の希望等に対応している。夜間は人数が少ないので、どちらかのユニットに男性を1名シフトしてはどうかの提案があり、実行している。	
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に取り組んでいる	仙台市の実践者研修の受け入れや、今年度は、フィンランドとスウェーデンからの見学の受け入れを行い、利用者と一緒に手作りの横断幕で歓迎し、関係を築いている	県や市の研修会、勉強会には積極的に参加している。県からの依頼でフィンランドとスコットランドからの見学者を受け入れた。交流の中で、日本では別れの歌である「蛍の光」は「祝いの歌」であることを教わった。	
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	何が身体拘束に該当するのか、なぜ身体拘束はいけないのか、弊害、身体拘束をしないためのケア、身体拘束を緊急止むを得ない時の条件等、正しく理解し、身体拘束をしない勉強会や取組みを続けている	薬やスピーチロックなどの拘束となる要因について研修し、日常のケアにおける不適切なケアの見直しをした。言葉使いや挨拶をしっかりとするようにしている。病院で睡眠剤や安定剤を使用していた方が、服薬をしなくても安眠できるようになった。	
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	2005年に高齢者虐待防止法が成立した背景や目的、虐待の種類や養介護施設従事者の通報義務、虐待を考える視点等正しく理解し、高齢者虐待をしない取組みを続けている		

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	権利擁護の中でも成年後見制度の事について勉強会を行い、成年後見制度の内容や、制度を利用しなければならない人、法定後見と任意後見の違いや、補助・補佐・後見の対象となる方等についての理解を深めている		
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	平成27年度より介護報酬の改訂、往診クリニック、訪問看護ステーションの変更、短期入所生活介護開始の説明会を開き、家族の同意のうえで契約を交わしている		
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	家族面会時には、最近の生活の様子を伝え、家族の要望や思いを確認するようにしており、内容を家族面談表に記入し、職員間や運営推進会議等で伝えケアに活かしている	退院してからの対応でマッサージの希望があり、訪問リハビリを受けることをケアプランに反映した。家族の要望で、自宅での生活を継続し、毎日晩酌を楽しんでいる方もいる。	
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	年に2回定期的な面談は行っており、さらに必要に応じて個別に面談を行い、悩みや不安な事、提案等を聴く機会を設けている	毎月の職員会議で職員からの提案事項を聞いている。週3回の買い物も2回に減らし、より入居者に寄り添う事ができるようになった。代表者や管理者は職員の資格取得の支援をしている。	
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	自主的な外部研修の参加や勉強会の参加など、自ら学ぼうとする環境を作っており、年2回の人事考課や日々の勤務態度、毎月自己評価をしてもらい、達成状況によって相談やアドバイスをを行っている		
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、毎月の勉強会実施、年1回の事業所全体での事例報告会など、自ら学んでいける環境を提供している		
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	宮城県や仙台市の実習の受け入れや、老人保健施設に依頼しての介護技術研修、他事業所の管理者やリーダーと行う、合同リーダー研修を行い、質の向上に努めている		

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	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、本人の思いや言葉を気軽に言えるよう耳を傾け、安心して生活が送れるよう努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に必ず家族との面談を設け、不安に思っている事や困っている事、要望などを話せる場を設け、安心してサービスを受けられる環境づくりに努めている		
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	病院からの入居となった方は2週間程訪問リハビリを行い、ADL回復したので訪問リハビリは終了し、福祉用具の使用となったケースがあり、変化に応じ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	今までの生活歴を大切にしながら、培ってきた知識や技術を職員に教えながら、共に支え合いながら暮らしている。特に畑や料理に関しては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	なつぎ塾で行われる季節の行事や誕生日会等にも家族に参加して頂いたり、外出・外泊支援やお墓参り等も家族が行なってくれている。また、自宅があるお店に定期的に遊びに行っている		
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	定期的な外泊や、ご兄妹との手紙のやり取り、ボランティアとの外出・外泊、行きつけの美容室等馴染みの関係を継続していけるよう努めている	馴染みの関係を継続し、美容院や花屋、近くの園芸センターに行っている。東京からは家族や友人が来てくれる。105歳の方は、自宅に来ていたボランティアの方と週2～3回、ドライブや外食に出かけている。	
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、ユニット間での交流が盛んでお互い行き来している。また、天気の良い日は中庭にて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	亡くなられた後も、お線香をあげに行き当時の思い出や、介護で困っている事の相談などを行っている。また、以前入居されていたご家族の紹介で、入居の申込みがあり、関係を継続している		
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	今までの生活歴を話してもらったり、思いや要望を把握し、それをケアプランに落とし、日々のケアに活かしている。困難な場合でも、いつも困難ではないので、コミュニケーションを諦めないようにしている	外出の際に不安になった本人の状況を、記録しケアに活かしている。入居者の発するサインを見逃さないように気を配っている。呑み込みが悪くなった方には食べ物の形状を細かく柔らかくし、今は普通食になっている。	
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	日々のコミュニケーションの中からも発見があって、職員間で情報の共有を図りケアに活かせるよう努めている。また、入居時に家族にセンター方式を記入して頂き、ケアに活かせるよう情報収集に協力して頂いてもらっている		
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	本人の意思を把握し大切に、個別ケアを基本に、健康状態やその時の気持ちも配慮しながら、一人ひとりが過ごしやすい環境を整えるよう努めている		
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の内容、評価は担当者が中心となってユニット職員全員で話し合い、行っている。また、計画作成担当者がケース記録やヒヤリハット、気付きシート、医療情報などを元にモニタリングを行い、ケアプランに活かしている	毎月のカンファレンスで課題を検討している。転倒し骨折した方のプランの見直しで、長時間同じ姿勢にならないように適度な動きを取り入れた。入居者の状況の変化に応じて見直している。	
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分かりやすく、記入しやすくするために記号を用いて記入している。また、毎月のカンファレンスの内容もケース記録等から拾ったり、毎月のモニタリングの際にもチェックしている		
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	美容室や買物等の要望があった時は、なるべく早めの対応を図る事で、一人ひとりのニーズに答えている。また、その時の身体状況によって、訪問マッサージや訪問歯科にもお願いしている		

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	オレンジカフェでは地域の方や民生員、区長、地域包括支援センターの協力もあり、回を重ねるごとに参加人数が増えている。また、近所の農家からお米を購入したり、食材の買物にも一緒に行っている		
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、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、往診が変更となった際には往診の方から説明会を開いて頂き、その後家族会を開催し、疑問や不安に感じている事を相談する機会を作った。	入居者全員が往診クリニックをかかりつけ医とし、医療機関は24時間態勢で緊急時にも対応している。受診時は、入居者の状況を家族に伝えている。専門医の受診には家族が付き添っている。	
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、都度の状態変化があった時は電話やファックスにて相談し、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。	入院等の判断は主治医に任せており、その判断を元に家族が決定できるよう努めている。また、退院後からの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	入所が決まった時点での、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	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、同意を得ている。家族には段階的に状態を伝え、10月にも1名の看取りがあった。入居者の方々も祭壇の前で最後のお別れをした。	
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、AEDの使用方法や心肺蘇生、ハイムリック法、止血、骨折、火傷の緊急対応について勉強会を開き、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、地域との協働体制を築いている	毎月1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。また、避難訓練後は利用者を変えての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。緊急連絡網にも登録しており、緊急時の協働体制をお願いしている	地域住民も参加し毎月1回、火災(夜間想定を含む)、災害時等の避難訓練を実施している。消防署からは「まずは外に出る事」との指導を受け、最短で外に出られるルートで避難している。	

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	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。毎月のカンファレンスでも言葉遣いについて伝えており、事業所全体で徹底できるよう努めている。プライバシーに関して、虐待の勉強会の中や、日々のケアの中でも気を付けるよう周知している	研修、勉強会等での「一人の人としてのプライバシー保護」を職員で共有している。トイレの時には「トイレそろそろどうですか」、入浴の2人介護の時は「もう1人いいですか」と声を掛けている。	
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	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、朝市に行きたいと要望があった時は外出も計画し行った。また、自己主張がある方ない方がいるので、表情や仕草から把握するよう努めている		
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	その日その日の体調や気分、環境等によって、1日をどのように過ごしたいか変化してくるので、希望を伺ったり、その人の状態にあったペースで生活が送れるよう努めている		
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	定期的に訪問美容を呼んだり、いつも行っている美容室へ行ったりと身だしなみを整えられるよう努めている。また、行事や外出の際は化粧をしたり、普段も行っているが衣類と一緒に選んだり自己選択、自己決定できる場を作っている		
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	調理を得意としていたり、好きな方と一緒に準備を行ったり、畑から旬の野菜を収穫して調理している。また、調理が得意でない方は、盛付けや食器拭き等をお願いし、できる事を行えるよう環境を整えている	献立は、季節の物を考慮して作成している。入居者は、切ったり盛りつけ等、出来る事をしている。畑で採れた旬の野菜が食卓を飾り、玄関先に吊るしてある干し柿からは、季節感が得られる。	
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	チェック表に水分量や食事量を記入し、一日を通してしっかりと確保できるよう努めている。また、好きな物や、玄米や黒砂糖と言った今までの習慣を継続できるよう支援している		
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、食後の口腔ケアを行っている。拒否があつて実施できない方には、うがいの促しや、緑茶ゼリーを食べてもらい、少しでも口腔内の清潔に努めている		

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、どの時間帯に尿量が多いのか等排泄パターンの把握に努め、どのパットが適切なかをメーカー担当者にアドバイスを頂き適切に使用できるよう努めている。	なぜ失敗するのか、原因は何かを探り、一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレに誘導し、自立を促し、オムツゼロを継続している。便秘予防に、せんな茶、牛乳、カスピ海ヨーグルト等を利用している。	
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	薬の選択は最終手段として、10時のカスピ海ヨーグルトや、味噌汁にオリーブオイルやご飯に棒寒天を入れたり食事支援を行ったり、10時のラジオ体操や散歩で体を動かしたりと、なるべく自然排便ができるよう促している		
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、希望の入浴時間を尊重している。入浴に対する拒否がある方もいるので、時間や職員を変えてコミュニケーションを図っている。また、入浴しない時は、シャワー浴や足浴、清拭等で体の清潔を保っている	本人の希望に合わせた日時、方法で入浴支援をしている。入浴が嫌いな方には清拭、シャワー等で支援している。入浴剤は保湿性のある物を使用し、冬至にゆず湯、端午の節句に菖蒲湯を楽しんでいる。	
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	体調の変化に気をつけ、活動と休息のメリハリをつけるよう努めている。休憩時には足を挙げたり、ドクターメドマというマッサージ器を使用し浮腫の軽減に努めている。また、日中の活動では1日1回は外気に触れ、日光を浴びよう努めている		
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	リスク管理表に現在何を服薬しているか、何のための薬か、副作用等が記載されている情報を一緒に入れている。また、薬が変更になった際は24時間シートを用いて状態変化の把握に努めている		
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	畑や花の手入れ等、今までやってきた事を役割として楽しんで行なえるよう環境整備に努めている。本来なら畑へ行き野菜の収穫を行いたいのだが、思ったように歩けず転倒の危険も高いので中庭のプランターに野菜を植えて収穫をしている		
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	季節の行事とは別に外食の行事予定を立て、松島へ行くことができた。また、閑上の朝市やパン屋、地域の体操教室やコンサートに参加した。また、外泊やお盆等のお墓参りは家族に協力して頂いている	年間行事計画で、名取の花見、仙台七夕、定義山の紅葉狩り等、季節に応じたドライブに出かけている。食材の買い出しは、町内の農家から安くおいしい米や野菜を購入し、猫好きな方がその家の猫と触れ合っている。	

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
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	現在お金を管理されている方は2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、管理されていない方は、立替金を準備し利用者が支払えるよう努めている		
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	要望があれば電話を掛けられる環境にあり自由に電話ができる。また、ご家族からの手紙が届けば自筆で返信し、手紙のやり取りを行なっている		
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	中庭のプランターに花を植えたり、ユニットに飾ったりし、ユニット内の季節感を大切にしている。また、環境のみならず職員の行動や声のトーンなどにも気を配り、居心地がよいユニットになるよう努めている	広いウッドデッキのある中庭があり、両ユニットが自由に行き来でき、交流の場となっている。夏はゴーヤを植えグリーンカーテンを作っている。居間には職員と入居者が作成したリースが華美なく飾り付けてある。	
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	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として活用している。また、和室のソファや廊下のベンチは1人でゆったりと過ごせる環境にある		
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を送れるよう馴染みの物や、好きな物(花・風景写真)を飾っている。また、あまり物が沢山あると混乱されてしまう方も、殺風景にならないよう努めている	居室入口に大きな字の表札が掲げられ、非常時に不在確認する名札が揺れている。入居者の希望により畳に布団、ベッド等自由に選べる。猫好きの方の居室には猫の写真が並んでいた。	
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	3カ所のトイレの扉には「使用中」と札を付けて、入っている事が分かるようにしたり、「終わったらボタンを押して下さい」という紙を渡し、できる事を安全に行えるよう環境を整えている		

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	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 27年 6月 26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)】

理念を念頭に利用者を一番に考え支援している。地域の中で生き生きと暮らすことができるよう町内会に入り回覧板を回したり、散歩をしたり、買い物に行ったり、また地域の催し物に参加したりと、日々取り組んでいる。利用者は何を必要としているのか、何が楽しみなのかをいつも考え、その人に沿った生活、あたりまえの生活が送れるよう、情報を共有し、工夫しながら支えている。昨年8より月行われているオレンジカフェでは最初は少なかったが、だんだん回を重ねることにお客様(地域の方)も増えて入居者も一緒にお茶のみや講習会などに参加し情報の共有も行っている。季節ごとの行事にはご家族にも参加して頂いている。畑で採れた農作物の収穫も毎年の楽しみとなっている。

※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/
----------	---

【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27年10月29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)】

仙台市の東南端、名取川に近い豊かな自然の環境の中に事業所がある。あすと長町の仮設での生活を経て約1年半が経過した。コの字型に囲まれた中庭にはウッドデッキがあり、入居者はラジオ体操をしたり、日向ぼっこ等を楽しんでいる。県の依頼で行ったフィンランド、スコットランドの見学者の受け入れは、当事業所が優れているからである。地元町内会の一員として積極的に地域の行事に参加し、地域交流を図っている。オレンジカフェも1年が経過し、地域の方と入居者が一緒に楽しみながら過ごしている。ホームに隣接した広い畑からは季節の野菜が採れ、食卓に彩を添えている。

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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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 **のどか** 」

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	職員全員で昨年度の振り返りを行い、BS法を用いてユニットの理念を作成している。朝の申し送りで理念の唱和を行い日々の実践に繋げている。	年度末に、理念がケアに反映されているかを振り返り、全職員から出された意見を集約して各ユニットの理念を作成している。地域に溶け込みながら一人ひとりに寄り添い、笑顔を大切にして生活をしている。	
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	地域の一員として清掃活動や地区の催し物に参加している。地域からお米や野菜を購入し地産地消し日々交流をふかめている。	散歩の時、ゴミ袋と火挟みを持ちゴミ拾いをしている。オレンジカフェも10月で15回目を迎え、地域の憩い・交流の場となっている。クリスマスにはボランティアで来訪した仙台フィルの四重奏演奏会があった。	
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	回覧板や地区の掲示板を利用しホームのお知らせや認知症についての相談、支援方法などの講習会も行っている。また月に一度なつぎ埜だよりを発行し地域の人に配布し啓蒙活動している。		
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	二か月に一度開催しその中でいろいろな情報交換を行い、より良い事業所運営が出来るよう生かしている。	地域の行方不明者の情報交換、オレンジカフェに参加したい人の送迎の希望等に対応している。夜間は人数が少ないので、どちらかのユニットに男性を1名シフトしてはどうかの提案があり、実行している。	
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	常にケアサービスの取り組み等は公開できるようファイルに整理している。また状況報告や相談を随時行っている。	県や市の研修会、勉強会には積極的に参加している。県からの依頼でフィンランドとスコットランドからの見学者を受け入れた。交流の中で、日本では別れの歌である「蛍の光」は「祝いの歌」であることを教わった。	
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	勉強会や外部研修等学ぶ機会が多くあり、職員の意識づけができ理解を深めている。また玄関は常に解放し、施錠は家と同じように暗くなったら行っている。	薬やスピーチロックなどの拘束となる要因について研修し、日常のケアにおける不適切なケアの見直しをした。言葉使いや挨拶をしっかりとするようにしている。病院で睡眠剤や安定剤を使用していた方が、服薬をしなくても安眠できるようになった。	
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	勉強会や外部研修に参加している。職員が連携しストレスや無理な介助にならないようにし、1人1人が意識を高く持ち対応している。		

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
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	勉強会での管理者からの指導や研修会に参加し理解を深めている。また成年後見制度を利用されている利用者もいるため情報の共有や話し合いの機会を持っている。		
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	不安や疑問がないようしっかりと話し合い、わかりやすい言葉で丁寧に説明をしている。		
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	意見箱の設置や来訪時など気軽に相談や意見を言うような雰囲気作りをしている。また家族会時にでた意見等すぐに運営に反映させている。	退院してからの対応でマッサージの希望があり、訪問リハビリを受けることをケアプランに反映した。家族の要望で、自宅での生活を継続し、毎日晩酌を楽しんでいる方もいる。	
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回個人面談を行い職員の意見を聞く機会を設けている。また職員会議や何かあればその都度聞いて反映させている。	毎月の職員会議で職員からの提案事項を聞いている。週3回の買い物を2回に減らし、より入居者に寄り添う事ができるようになった。代表者や管理者は職員の資格取得の支援をしている。	
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	人事考課を半年に一度行い評価を行うことで、個人の努力や実績を考慮した環境や条件の整備をしている。		
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	自己評価表に基づき実践のチェックを行い個人の力量の把握をしている。また個人のニーズに合わせ研修会などにも多く参加できるようにしている。		
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	相互研修や他施設に介護技術研修を受けに出向くこと。また様々な実習生を受け入れており、良いところは事業所のサービス向上に生かしている。		

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	センター方式を用いバックグラウンドや生活状況の把握を行い利用者の不安や要望等を家族も交えて共有し、安心して暮らせるよう工夫している。馴染みの関係作りと信頼関係を築いていくよう努力している。		
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	本人や家族の思いを十分に引き出せるような話しやすい環境を作り、困っている事、不安なこと、要望などにすぐ対応し信頼関係を築いていく努力をしている。		
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	本人の状況、必要としている支援を各方面から検討しより良い支援が提供できるような情報の共有を行い提案し選択して頂くよう行っている。		
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	本人が暮らしの主体であることや人生の先輩であるという事を頭におき目先や言葉遣いを気を付けている。また生活の中で分からないことは聞いたりして共に支え合っている。		
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	行事に参加して頂けるよう声がけしたり、利用者の状況報告など密に行っている。近況報告をかねた毎月のおたよりの送付。面会時の家族とのコミュニケーションも大切に協力し支え合える関係を築いている。		
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	友人やご近所の方など自由に面会にきて頂いたり、馴染みの物をホームに持ち込んでいただくなどして大切にしてきた人や物、また美容院など関係が途切れないよう支援している。	馴染みの関係を継続し、美容院や花屋、近くの園芸センターに行っている。東京からは家族や友人が来てくれる。105歳の方は、自宅に来ていたボランティアの方と週2～3回、ドライブや外食に出かけている。	
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	利用者同士が楽しく会話できたり助け合ったりできるような席の配置にしている。職員が間に入りコミュニケーションの支援することで孤立することを防ぎトラブルも防止している。		

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	サービス終了後も、おたよりでの情報伝達や、電話をし相談支援している。場合によっては出向いたり、来訪して頂いたり出来るよう努めこれまでの関係性を大切にしている。		
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	日々生活している中で本人の言動から何を希望しているのかを把握し、困難な場合は家族に聞いたりしている。	外出の際に不安になった本人の状況を、記録しケアに活かしている。入居者の発するサインを見逃さないように気を配っている。呑み込みが悪くなった方には食べ物の形状を細かく柔らかくし、今は普通食になっている。	
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	バックグラウンドの把握やセンター方式シートを家族に記入して頂いたりしている。生活環境も入居前の暮らしに少しでも近づけるよう取り組んでいる。		
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	担当者が主となり現状の把握に努めている。またカンファレンス等で情報の共有を図っている。個々にあった過ごし方を本人と相談しながら一日を過ごして頂いている。		
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	月一度のケアカンファレンスやミニカンファ、ヒヤリハット、気づきシートを使い課題をあげ職員で話し合いモニタリングも行いより良い介護計画ができるよう努力している。	毎月のカンファレンスで課題を検討している。転倒し骨折した方のプランの見直しで、長時間同じ姿勢にならないように適度な動きを取り入れた。入居者の状況の変化に応じて見直している。	
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	本人の声や具体的な様子等ケース記録や日誌等に記入し情報を共有しながら介護計画に生かしている。		
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	状況の変化に応じてその時に必要なことを職員間で考え、アイデアを出しあったり柔軟に取り組んでいる。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会に入り回覧板を回したり催し物に参加させて頂いている。また近所の農家よりお米を購入し地域の中で協働し暮らせるよう支援している。		
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	往診時は情報連絡表をもとに相談し診て頂いている。24時間体制で夜間でも何時でも連絡できるようになっている。	入居者全員が往診クリニックをかかりつけ医とし、医療機関は24時間態勢で緊急時にも対応している。受診時は、入居者の状況を家族に伝えている。専門医の受診には家族が付き添っている。	
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	週一回訪問看護を受けている。情報連絡表で状態を報告し適切なアドバイスや看護が受けられるようになっている。また24時間体制なので、いつでも連絡が取れるようになっている。		
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。	医者や家族と連絡をとり今後の方針についての情報交換を行っている。また退院後も医療との連携や環境を整えている。		
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	入所時に終末期についての説明と本人・家族の意向を確認し、記入して頂いている。また必要に応じてその都度話し合いを設け意向を聞くようにしている。	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、同意を得ている。家族には段階的に状態を伝え、10月にも1名の看取りがあった。入居者の方々も祭壇の前で最後のお別れをした。	
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	勉強会や研修会に参加することで実践力を身に付けている。緊急時ファイルや連絡網を使い、瞬時に対応できるようにしている。		
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	毎月一回避難訓練を行っている。夜間火災や風水害も含め行い、訓練後は利用者と一緒に反省会を開き次回の参考にしたり意識づけにしている。地域の防災訓練にも参加している。	地域住民も参加し毎月1回、火災(夜間想定を含む)、災害時等の避難訓練を実施している。消防署からは「まずは外に出る事」との指導を受け、最短で外に出られるルートで避難している。	

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	1人1人の人格を尊重し尊厳を大切にしている。また羞恥心に配慮した対応をしている。特に排泄の声がけには気を付けている。	研修、勉強会等での「一人の人としてのプライバシー保護」を職員で共有している。トイレの時には「トイレそろそろどうですか」、入浴の2人介護の時は「もう1人いいですか」と声を掛けている。	
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	状況によって適切な声掛けを行い自己決定できるよう促している。日常生活やコミュニケーションの中で自分の思いや希望を話してもらえるような雰囲気づくりをしている。		
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	本人の気持ちやペースを大切に、その都度お伺いしながらケアにあたっている。できるだけ希望に添えるよう努力している。		
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	個人を尊重し好みの洋服を選んでいただけるよう支援している。また定期的に訪問理容や美容院へ出かけたりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の旬の物や好みの物をメニューに取り入れている。食事作りや後片付けなども個々の力量により一緒に行っている。事業所の畑も一緒に収穫している。	献立は、季節の物を考慮して作成している。入居者は、切ったり盛りつけ等、出来る事をしている。畑で採れた旬の野菜が食卓を飾り、玄関先に吊るしてある干し柿からは、季節感が得られる。	
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	1人1人食べる量が違うのでその人にあつた量や食事形態をモニタリングして提供している。チェック表を利用し食事量と水分量も把握している。		
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	起床時、食後、就寝前に声掛け行っている。拒否のある人にはモンダミンでうがいをして頂くなどの工夫をしたり、お茶ゼリーで口腔内の清潔保持に努めている。		

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	事業所全体の目標となっているおむつゼロを継続しており、定時のトイレと誘導とパットの調整をすることで大幅に失禁をへらすことができた。	なぜ失敗するのか、原因は何かを探り、一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレに誘導し、自立を促し、オムツゼロを継続している。便秘予防に、せんな茶、牛乳、カスピ海ヨーグルト等を利用している。	
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	食物繊維の多いものや毎朝カスピ海ヨーグルトを提供している。また訪問看護や主治医と相談しオリーブオイルを入れたり腹部マッサージや軽度の運動を行い下剤の調整をすることで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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望やタイミングを見計らって行っている。なるべく本人の入浴スタイルを崩さないよう支援行っている。入浴できない時はシャワー浴や清拭などで対応している。	本人の希望に合わせた日時、方法で入浴支援をしている。入浴が嫌いな方には清拭、シャワー等で支援している。入浴剤は保湿性のある物を使用し、冬至にゆず湯、端午の節句に菖蒲湯を楽しんでいる。	
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	その日の体調や生活習慣等を考えて居室で休んで頂いたり和室やソファで過ごして頂くなど声掛け行っている。夜安心して気持ちよく寝ることが出来るよう日中の活動を促している。		
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	チェック表を使用しセットしている。薬の説明書が薬BOXに入っていて確認できるようになっている。個々の症状の変化も確認をしている。		
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	個々の生活歴を把握し家事、活け花や図書館利用等楽しみながら役割や気分転換できるよう支援している。行事でドライブや外食等家族にも声掛けし楽しんで頂いている。		
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	毎日外の空気を吸うことを目標に散歩やドライブ・行事など行っている。行事の際は家族にも協力してもらっている。買い物の際も利用者と一緒に行き日常的に外出支援はできている。	年間行事計画で、名取の花見、仙台七夕、定義山の紅葉狩り等、季節に応じたドライブに出かけている。食材の買い出しは、町内の農家から安くおいしい米や野菜を購入し、猫好きな方がその家の猫と触れ合っている。	

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
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	家族了承の元立替金で本人希望の物をいつでも購入できるようにしている。また財布を持っている方は買い物の際にご自身で払って頂いている。		
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	電話は希望があればいつでも対応している。また手紙も直筆で書ける方は書いていただいている。海外に住んでいる家族にはエアメールを送っている入居者もいる。		
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	季節の花を生けたり、畑で野菜と一緒に収穫している。夕方からは声のトーンや照明の明るさを徐々に落としていき入眠しやすい環境を整えている。職員の言動にも注意し刺激にならないよう注意している。	広いウッドデッキのある中庭があり、両ユニットが自由に行き来でき、交流の場となっている。夏はゴーヤを植えグリーンカーテンを作っている。居間には職員と入居者が作成したリースが華美なく飾り付けてある。	
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	中庭でラジオ体操したりお茶のみをするのが楽しみになっている。また居室でゆっくりと本を読まれて過ごされる方もおり一人になれたり、気の合った利用者と自由に過ごすこともできるよう支援している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅にあった馴染みの物を持ってきていただいたり、自宅と変わらない雰囲気での生活が送れるよう努めている。畳の希望のある人は、畳を居室に敷いている。	居室入口に大きな字の表札が掲げられ、非常時に不在確認する名札が揺れている。入居者の希望により畳に布団、ベッド等自由を選べる。猫好きの方の居室には猫の写真が並んでいた。	
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	出来ないことを把握し支援することで少しでも自立した生活が送れるよう工夫すること。毎月危険箇所チェック表で安全を確保している。		