

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	0495200446		
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	そんぽの家グループホーム仙台萩野町 ユニット:萩		
所在地	仙台市宮城野区萩野町3丁目12-1		
自己評価作成日	令和2年1月28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)】

・包括拠点となっており、訪問介護事業所・小規模多機能型事業所・居宅介護事業所が同じ敷地内に併設しており、様々な状態の利用者様の対応が可能である。
 ・地域との関わりを大切にし、地域の方々や近隣の保育所にも参加いただけるお祭りや行事を年に数回開催しており、利用者様が関わりを持てるような支援を行なっている。また認知症カフェも開催し利用者様の社会参加の機会になっている。
 ・同市泉区で運営している自社の訪問看護事業所と業務委託を結んでいる為、医療との連携が図りやすく、看取りのケアも積極的に取り組んでいる。
 ・フラワーアレンジメントや音楽会などのボランティアさんなども積極的に受け入れ、利用者様が利用可能な社会資源を取り入れられるよう努力している。

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉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5階		
訪問調査日	2020年2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)】

仙台市の東部、地下鉄「卸町」駅やJRからも徒歩圏内で事務所や住宅が立ち並ぶ中、静かな環境にある2階建ての事業所で、近くには大きな公園や小学校がある。同法人の小規模多機能型居宅介護事業所・訪問介護事業所・居宅介護支援事業所が隣接しており、行事、避難訓練などで連携している。2年前に合併で法人名が変わったが、以前からの地域との関係を大切にしており、毎月認知症カフェを開催し、夏祭りに地域住民が参加したり近くの保育園児が訪れるなど、交流を深めている。法人の行動指針を基に、利用者本人が自分らしい生活ができるように、それまでできていたことをあきらめずに継続できるように支援に努めている。往診医や訪問看護師と連携体制が整っており、重度化が進んでも事業所で暮らせるように支援している。介護福祉士の資格を持っている職員が多く、常勤職員を基本としている。研修や資格取得の支援も充実していて、働きやすい職場環境を整えている。

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広がったり深まり、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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 **そんぽの家グループホーム仙台萩野町**）「ユニット名 **萩**」

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	多くの高齢者や家族、従業員の人間尊重を基本とし安心、安全、健康に配慮して介護サービスの提供を行っている。	法人の行動指針を廊下や階段に掲示し、これらが記載された小冊子を全職員が携帯している。職員は利用者の入居前の生活を踏まえ、自分らしい生活が継続できるように支援に努め、研修時に振り返っている。	
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	地域の方に参加していただける、夏祭りや認知症カフェの開催など、地域との交流を図っている。同様に、地域での行事や催しにも、積極的に参加している。また、近隣の保育園様や児童館様と連携を図り、協同で行事を開催している。	同法人の事業所で毎月認知症カフェを開催している。法人主催の夏祭りには地域住民や中学生のボランティアが参加している。近隣の幼稚園児も行事の際に訪れ、交流している。近隣住民との交流があり、花の差し入れなどもある。	
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	運営推進会議の際に、町内会長様や老人会会長様に現在のグループホームの状況などをご説明している。また、近隣の地域包括開催の地域包括ケア会議にも参加し、近隣の方や民生委員の方に事業の説明を行っていたり認知症カフェも開催している。		
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	二ヶ月に一回、かかさずに運営推進会議を開催し、都度地域包括支援センターの職員様にもご参加いただいている。また、双方向的な会議になるよう参加メンバー全員から質問・意見・要望を受けている。	2ヶ月に1回小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、萩クラブ（老人クラブ）会長、地域包括職員、各事業所職員が参加し開催している。家族には参加の声掛けをしている。会議では事業所の事業報告・行事案内、地域との情報交換などを行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	空き部屋が出た際には、地域包括支援センターへ連絡を行っている。また、介護事故の報告や加算に関して不明な点があった場合には必ず市町村担当者の方に連絡を取り、指示を仰いでいる。	地域包括支援センターに認知症カフェの案内をしたり、研修時に講師を依頼するなどの連携を図っている。仙台市には事故の報告や介護保険制度について相談している。	
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	年に一度は全職員を対象とし、身体拘束に関する研修を行い、身体拘束をしないケアの実践に努めている。また、身体拘束委員会を三ヶ月に一度開催し、定例会議で職員全員に周知している。	3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会、年2回身体拘束しないケアについての研修を行い、身体拘束をしないことを念頭に置いて、ケアに取り組んでいる。薬の服用は専門医や家族と相談し、薬での拘束がないように配慮している。外出要求の強い人には、行動の理由を考え対応している。	
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	最低でも年に一度は全職員を対象とし、高齢者虐待に関する研修を行い、虐待防止に努めている。また、身体拘束委員会を三ヶ月に一度開催し、定例会議で職員全員に周知している。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修を行なう機会は少ない。しかし全職員ではないが、外部の研修に参加した実績はあり。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結時には、利用者様・家族様にご納得いただいてから、署名・捺印をいただいている。		
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	意見箱の設置、また、苦情解決制度についてのお知らせを玄関に掲示し、利用者様、ご家族様に意見や要望を伝えれる事をお知らせしている。また、担当者会議の際には出来るだけご家族様にも参加していただいている。	法人本部から家族に請求書と一緒にアンケートを郵送し、意見を聞き集約している。食事の改善や認知症カフェへの参加などについて意見があった。家族の面会時にはお茶などを出し、ゆっくり談話できるよう配慮し来訪しやすいよう雰囲気づくりにも心掛けている。	
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	月に一度の事業所会議の際に、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。また、管理者は職員と個別に話をする機会を持つよう努めている。年に4回は職員全員と個人面談を実施。	月2回全体会議を開催することで職員がどちらかに出られるようにしている。運営やヒヤリハットなどについて話し合っている。個人面談を年4回行い、個人目標を立て、働く上での意見や悩みを聞いている。	
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	職員の能力を把握し、能力に応じた仕事を割り振りしている。また、勤務態度や能力に応じ給与を向上させるなどの実績もある。目標チャレンジ制度も設け平等で透明性のある人事制度になっている。		
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	職員の実力に応じ外部の研修や社内開催の研修、本社での集合研修に参加させ、スキルの向上に努めている。また、変化が見られる職員には個別で面談の機会を設け離職防止にも努めている。		
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	本社での研修など同事業の交流の機会もあり、情報共有の良い機会になっている。また同じ町内の事業所と合同でイベント開催や参加などを通し、パイプ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
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	サービスを提供する前の事前調査の段階で、本人様とお会いし、不安や要望の聞き取りを行なっている。また、本人の同意をしっかりと得てからサービスの提供を行っている。		
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	サービスを提供する前の事前調査の段階で、家族様とお会いし、不安や要望の聞き取りを行なっている。		
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	家族様やケアマネージャー様からご相談をいただいた時点で、どのようなサービスが必要なのか、見極めるよう努めている。		
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	利用されている本人様にも役割を持って生活していただき、一つの家族のような関係作りを目指している。		
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	行事などの催しの際には、家族様にも連絡を行い参加していただき、本人様と家族様の絆を大切にしている。また、お電話などでも出来るだけ交流できるよう心掛けている。		
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	事前調査の段階で、利用者様の人となりの把握に努めている。今まで馴染みの深い方との電話連絡などの支援している。また、今まで行きつけだった場所にも行けるよう配慮したり、利用者様の希望を叶える計画を立て実行している。	生活歴などから行きつけの場所などを把握している。馴染みのスーパーに行く人や定期的に自宅へ行く人もいる。また、家族の協力で墓参りに出掛けたり、電話でのやり取りも支援している。	
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	利用者同士での関係やその人らしさを大切に、席の配慮や孤立しないような支援を行っている。		

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	契約終了後も家族様に連絡を取ったり近況をお聞きし状況把握に努めている。		
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	本人様との関わりの中で、本人様の思いや暮らし方の希望、どのような最期を迎えたいかなどを読み取り把握に努めカスタムメイドケアを実施している。	本人らしい生活が送れるように、一人ひとりに合わせた支援に努めている。本人の好きなことや趣味を把握し、編み物や刺しゅう、パソコンなどを継続できるように支援している。意思表示が難しい人には、家族から好きだったことなどを聞いたり、表情をみて理解するよう努め支援に活かしている。	
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	事前調査の段階で、利用者様の人となりの把握に努め、不明な点があった場合には、可能な限りご家族様に積極的に質問しできるだけ多くの情報収集しQOLの向上に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの日々の個別記録を残し、その方の一日の暮らしや習慣、ADLなどの現状把握に努めている。		
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	3ヶ月に一度は職員間でケアカンファレンスを行い、サービス担当者会議には出来るだけご家族様にご参加いただいている。ご本人・ご家族・主治医・看護師の意見を反映した介護計画の作成に努めている。	3ヶ月に1回全職員が参加し、カンファレンスを行い、6ヶ月毎もしくは状態が変化したときに介護計画を見直している。家族には面会時や電話で意見を聞き、主治医や訪問看護師等の意見も反映し見直している。家族には面会時や電話で説明し、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	個別記録を残し、日々の申し送りなどで、職員間での情報共有に努めている。		
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	状況に合わせたニーズに対応出来るよう、利用者様やご家族の変化などに敏感に観察している。また他事業所と連携を図っている。		

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	同区内にある障害者授産施設、訪問歯科・訪問診療などの活用や、近隣の八百屋やスーパーを活用し、豊かな暮らしを楽しめ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	本人様・家族様の意向に従い、かかりつけ医は選択していただいている。また、家族様が受診される場合には、生活状況が医療機関へ伝わるよう、状況報告書を作成している。	訪問医がかかりつけ医の人は、月2回の訪問診療を受けている。週1回の看護師による健康管理があり、訪問歯科も定期的に訪れている。専門医の受診は家族付き添いが基本で、状況報告書を作成し適切な診療に繋がるよう支援している。	
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	週に一度、訪問看護師に全ての利用者様を診てもらい、職員から看護師へ状態報告をし連携を図っている。		
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。	利用者様が入院された際には、医療機関の相談員様や看護師様と情報交換を行なっている。		
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	契約の段階で、重度化・看取りの際の指針の説明を行っている。また実際に看取りを行う際には、ご家族様・医療サービス・自事業所で話し合いを行い、ご本人様とご家族様の意向を聞き取り、看取り計画書に反映させている。	入居時に重度化・看取りの際の指針について説明している。食事が摂れない状態など、重度化した時には、医師・家族と相談し意向を聞きながら看取り介護に入る。看取りの際は、家族が泊まれるように配慮している。職員は看取りの研修、グリーンケアを行っている。	
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	初期対応の訓練を定期的に行っていない為、今後努力が必要と考えられる。緊急搬送時の対応のマニュアルは整備され、職員全員が共有している。		
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	避難訓練を年に二回実践しており、また、地域の消防団の方や町内会長様、老人会長様の参加の実績もある。災害備蓄品の管理も行っている。	火災・風水害・地震対応マニュアルがある。年2回同法人の事業所と合同で夜間想定を含め、避難訓練を行っている。訓練には地域の消防団や町内会役員などが参加している。備蓄は併設の事業所と合同で管理し、設備点検は年2回業者が行っている。	

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
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	職員間で利用者様のプライバシーに係る話をする際は、話す声量や場所などを考慮し、またイニシャルや部屋番号で会話をしている。利用者様を呼ぶ際は、本人を尊重した呼び方をしている。	接遇やプライバシー保護の研修を行っている。ユニット会議や申し送りはホールで見守りながら行うので個人名が出ないように配慮している。職員はプライバシーに配慮し、丁寧な対応を心掛けている。スピーチロックも行わないよう注意し支援している。	
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	着る服や入浴時間などの声がけなどは、利用者様に尋ねて決める。飲み物はオーダーを取るなど、選択肢を提供したり外出やレクリエーションなども出来るだけ自己決定の機会を多くするよう心掛けている。		
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し、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	本人様の今までの生活のペースを大切にし、出来るだけ利用者様の希望に沿った生活を送れるよう心がけているが、職員体制によっては難しい場合もある。可能な限りペースに合せるカスタムメイドケアが提供でき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	今までの生活の中で確立されていた好みやファッションなどを把握し、その人らしいおしゃれができるよう支援している。爪切りなどは各担当が責任をもって行い、衛生面も維持している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	味もそうだが見た目でも食欲が出るような盛り付けを意識している。食事形態も一人一人に合わせた食事を提供し安全とともに楽しみも持って頂き提供している。食事の片付け等もその時の体調に合わせて行って頂いている。	食事・おやつは業者に委託しており、ソフト食やミキサー食にも対応している。ごはんは味噌汁は事業所で調理している。利用者は後片付けなど、できることを行っている。イベントで芋煮会を開いたり、好きなものを食べるに外食に出掛けることもある。	
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	食事量は毎食記録に残している。栄養バランスは自社の配食会社により計算され提供されている。水分量はスタッフ全員で重点的に気を付けている。また、それぞれの嚥下状態に応じた提供方法を実施している。		
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	食後や就寝前の歯磨きは、職員が声掛けし出来るだけ自力にて行なっている。介助が必要な際は都度行い、義歯の洗浄なども毎日行っている。また、歯科医を三つ入れそれぞれの状態にあった受診や口腔体操、クリーニングなどもしている。		

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	排泄の声かけ、誘導などは排尿感覚などのデータをとり個々の状態に合わせて行っている。また、自力排泄の方は週に1度の訪問看護による確認を行うなど個別に対応できている。	排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせ支援している。トイレでの排泄を目指し、把握したタイミングの時間や様子を見て声掛けし、車椅子の人にもトイレで排泄ができるよう支援に努めている。夜間帯のみ、状態に合わせておむつやポータブルトイレを使う人もいる。	
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	医師と連携し、内服薬による排便コントロールの他、水分摂取量、活動量にも注意し個別に取り組んでいる。		
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	入浴剤を使ったり、冬はゆず湯にしたりと楽しんでもらえるよう工夫している。利用者様それぞれのペースに合わせ、無理強いをせず、本人の希望を優先している。	週2回の入浴が基本で、希望により3回の人もある。時間は午前、午後の希望に合わせて選ぶことができる。湯は都度交換している。状態によってはシャワー浴や清拭で対応している。拒否の人には、時間や職員を替えるなど工夫しながら無理強いせずに対応している。	
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	昼食後、お昼寝をしたい方や必要な方は実施している。日中帯はお散歩や体操などを行ない、出来るだけ活動量を増やし、夜間帯に安眠できるよう支援している。また、起床の時間もそれぞれの夜間帯の状態に合わせて職員優先にならないよう心掛けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の管理が難しい利用者様には、薬の管理を職員で行い服薬忘れを防止している。症状の変化が見られた際は、直ぐに主治医に相談し指示を仰ぐようにしている。薬の副作用についての知識の理解はお薬手帳で確認しているが、まだまだ努力が必要と感じる。		
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	縫い物が得意な利用者様にはボタン付けやほつれ直し、衣類の畳み物や掃除等をお願いするなど役割を持って生活していただいている。また、利用者様それぞれが一日一回は生き生きと輝ける瞬間があるよう心掛けている。		
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支援している	近隣の散歩やお買い物、外出レクなどを利用し、出来るだけ外出の機会を多く持てるよう努めている。また、レク外出の際もご家族様に案内を送付し、一緒に参加をしていただいたり利用者様の希望や今の夢を叶えられるようご本人やご家族様より希望をお聞きし計画を立て、個別ケアも実施している。	年間計画を立て、大型ワゴン車で紅葉狩りドライブなどに出かけている。日常的にも利用者の希望で外出する機会を作り、スーパーや水族館、電気屋などに出掛けている。気候の良いときには近くの公園に散歩に行ったり、ごみ捨てと一緒に出掛けたり、外気浴するなど戸外に出る機会も設けている。家族と一緒に買い物や外食に行く人もいる。	

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	基本的には利用者様にはお金の管理はしていただいている。必要な場合は、当事業所で立替をさせていただき必要なものや欲しいものを購入していただいている。		
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	手紙を書いて送ってほしいと希望があった際には職員やご家族様と協力し支援に努めている。また、希望によって家族様や親戚の方に電話でのやりとりができるよう支援している。		
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	季節に応じた飾りつけや植物などを備え、季節感を感じて頂いている。また、常時換気を行ない臭いなどがこもらないようにし、温度・湿度計をフロアに配置し、利用者様が居心地よく過ごせるようにしている。	南向きのホールは、窓が大きく陽がよく入りカーテンで光を調節している。ホールには空気清浄機を設置し、温・湿度は職員が管理している。ホールや廊下の壁には季節の飾りや利用者の写真、作品などを飾り季節を感じられるよう配慮している。ホールには小上がりがあり、お雛様を飾っている。	
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	自由に利用できるソファを置き、利用者様同士が交流しやすくしている。また、小上がりにも必要に応じ使用していただいている。		
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	家具の配置や壁に飾るものなどを、入居される前の環境と出来るだけ変化がないよう、ご家族様や利用者様と相談しながら決めている。	ベッド、クローゼット、エアコンが備え付けられている。テレビやタンスなどを持ち込んでおり、家族の写真やポスター、絵など馴染みのものを持ち込み飾っている。職員は季節が感じられるように模様替えをしたり、安全を確保できるよう動線も考慮している。	
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	「お手洗い」と大きく表示し、利用者様が認識しやすくしている。 居室のネームプレートに、一人ひとり異なった装飾をしている。		

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	0495200446		
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	そんぼの家グループホーム仙台萩野町 ユニット: 銀杏		
所在地	仙台市宮城野区萩野町3丁目12-1		
自己評価作成日	令和2年1月28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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉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5階		
訪問調査日	2020年2月12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)】

・包括拠点となっており、訪問介護事業所・小規模多機能型事業所・居宅介護事業所が同じ敷地内に併設しており、様々な状態の利用者様の対応が可能である。
 ・地域との関わりを大切に、地域の方々や近隣の保育所にも参加いただけるお祭りや行事を年に数回開催しており、利用者様が関わりを持てるような支援を行なっている。また認知症カフェも開催し利用者様の社会参加の機会になっている。
 ・同市泉区で運営している自社の訪問看護事業所と業務委託を結んでいる為、医療との連携が図りやすく、看取りのケアも積極的に取り組んでいる。
 ・フラワーアレンジメントや音楽会などのボランティアさんなども積極的に受け入れ、利用者様が利用可能な社会資源を取り入れられるよう努力している。

【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)】

仙台市の東部、地下鉄「卸町」駅やJRからも徒歩圏内で事務所や住宅が立ち並ぶ中、静かな環境にある2階建ての事業所で、近くには大きな公園や小学校がある。同法人の小規模多機能型居宅介護事業所・訪問介護事業所・居宅介護支援事業所が隣接しており、行事、避難訓練などで連携している。2年前に合併で法人名が変わったが、以前からの地域との関係を大切にしており、毎月認知症カフェを開催し、夏祭りに地域住民が参加したり近くの保育園児が訪れるなど、交流を深めている。法人の行動指針を基に、利用者本人が自分らしい生活ができるように、それまでできていたことをあきらめずに継続できるように支援に努めている。往診医や訪問看護師と連携体制が整っており、重度化が進んでも事業所で暮らせるように支援している。介護福祉士の資格を持っている職員が多く、常勤職員を基本としている。研修や資格取得の支援も充実していて、働きやすい職場環境を整えている。

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広がったり深まり、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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 **そんぽの家グループホーム仙台萩野町**）「ユニット名 **銀杏**」

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	多くの高齢者や家族、従業員の人間尊重を基本とし安心、安全、健康に配慮して介護サービスの提供を行っている。	法人の行動指針を廊下や階段に掲示し、これらが記載された小冊子を全職員が携帯している。職員は利用者の入居前の生活を踏まえ、自分らしい生活が継続できるように支援に努め、研修時に振り返っている。	
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人として日常的に交流している	地域の方に参加していただける、夏祭りや認知症カフェの開催など、地域との交流を図っている。同様に、地域での行事や催しにも、積極的に参加している。また、近隣の保育園様や児童館様と連携を図り、協同で行事を開催している。	同法人の事業所で毎月認知症カフェを開催している。法人主催の夏祭りには地域住民や中学生のボランティアが参加している。近隣の幼稚園児も行事の際に訪れ、交流している。近隣住民との交流があり、花の差し入れなどもある。	
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	運営推進会議の際に、町内会長様や老人会会長様に現在のグループホームの状況などをご説明している。また、近隣の地域包括開催の地域包括ケア会議にも参加し、近隣の方や民生委員の方に事業の説明を行っていたり認知症カフェも開催している。		
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	二ヶ月に一回、かかさずに運営推進会議を開催し、都度地域包括支援センターの職員様にもご参加いただいている。また、双方向的な会議になるよう参加メンバー全員から質問・意見・要望を受けている。	2ヶ月に1回小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、萩クラブ（老人クラブ）会長、地域包括職員、各事業所職員が参加し開催している。家族には参加の声掛けをしている。会議では事業所の事業報告・行事案内、地域との情報交換などを行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	空き部屋が出た際には、地域包括支援センターへ連絡を行っている。また、介護事故の報告や加算に関して不明な点があった場合には必ず市町村担当者の方に連絡を取り、指示を仰いでいる。	地域包括支援センターに認知症カフェの案内をしたり、研修時に講師を依頼するなどの連携を図っている。仙台市には事故の報告や介護保険制度について相談している。	
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	年に一度は全職員を対象とし、身体拘束に関する研修を行い、身体拘束をしないケアの実践に努めている。また、身体拘束委員会を三ヶ月に一度開催し、定例会議で職員全員に周知している。	3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会、年2回身体拘束しないケアについての研修を行い、身体拘束をしないことを念頭に置いて、ケアに取り組んでいる。薬の服用は専門医や家族と相談し、薬での拘束がないように配慮している。外出要求の強い人には、行動の理由を考え対応している。	
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	最低でも年に一度は全職員を対象とし、高齢者虐待に関する研修を行い、虐待防止に努めている。また、身体拘束委員会を三ヶ月に一度開催し、定例会議で職員全員に周知している。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修を行なう機会は少ない。しかし全職員ではないが、外部の研修に参加した実績はあり。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結時には、利用者様・家族様にご納得いただいてから、署名・捺印をいただいている。		
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	意見箱の設置、また、苦情解決制度についてのお知らせを玄関に掲示し、利用者様、ご家族様に意見や要望を伝えられる事をお知らせしている。また、担当者会議の際には出来るだけご家族様にも参加していただいている。	法人本部から家族に請求書と一緒にアンケートを郵送し、意見を聞き集約している。食事の改善や認知症カフェへの参加などについて意見があった。家族の面会時にはお茶などを出し、ゆっくり談話できるよう配慮し来訪しやすいよう雰囲気づくりにも心掛けている。	
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	月に一度の事業所会議の際に、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。また、管理者は職員と個別に話をする機会を持つよう努めている。年に4回は職員全員と個人面談を実施。	月2回全体会議を開催することで職員がどちらかに出られるようにしている。運営やヒヤリハットなどについて話し合っている。個人面談を年4回行い、個人目標を立て、働く上での意見や悩みを聞いている。	
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	職員の能力を把握し、能力に応じた仕事を割り振りしている。また、勤務態度や能力に応じ給与を向上させるなどの実績もある。目標チャレンジ制度も設け平等で透明性のある人事制度になっている。		
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	職員の実力に応じ外部の研修や社内開催の研修、本社での集合研修に参加させ、スキルの向上に努めている。また、変化が見られる職員には個別で面談の機会を設け離職防止にも努めている。		
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	本社での研修など同業者の交流の機会もあり、情報共有の良い機会になっている。また同じ町内の事業所と合同でイベント開催や参加などを通し、パイプ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
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	サービスを提供する前の事前調査の段階で、本人様とお会いし、不安や要望の聞き取りを行なっている。また、本人の同意をしっかりと得てからサービスの提供を行っている。		
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	サービスを提供する前の事前調査の段階で、家族様とお会いし、不安や要望の聞き取りを行なっている。		
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	家族様やケアマネージャー様からご相談をいただいた時点で、どのようなサービスが必要なのか、見極めるよう努めている。		
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	利用されている本人様にも役割を持って生活していただき、一つの家族のような関係作りを目指している。		
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	行事などの催しの際には、家族様にも連絡を行い参加していただき、本人様と家族様の絆を大切にしている。また、お電話などでも出来るだけ交流できるよう心掛けている。		
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	事前調査の段階で、利用者様の人となりの把握に努めている。今まで馴染みの深い方との電話連絡などの支援している。また、今まで行きつけだった場所にも行けるよう配慮したり、利用者様の希望を叶える計画を立て実行している。	生活歴などから行きつけの場所などを把握している。馴染みのスーパーに行く人や定期的に自宅へ行く人もいる。また、家族の協力で墓参りに出掛けたり、電話でのやり取りも支援している。	
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	利用者同士での関係やその人らしさを大切にし、席の配慮や孤立しないような支援を行っている。		

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	契約終了後も家族様に連絡を取ったり近況をお聞きし状況把握に努めている。		
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	本人様との関わりの中で、本人様の思いや暮らし方の希望、どのような最期を迎えたいかなどを読み取り把握に努めカスタムメイドケアを実施している。	本人らしい生活が送れるように、一人ひとりに合わせた支援に努めている。本人の好きなことや趣味を把握し、編み物や刺しゅう、パソコンなどを継続できるように支援している。意思表示が難しい人には、家族から好きだったことなどを聞いたり、表情をみて理解するよう努め支援に活かしている。	
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	事前調査の段階で、利用者様の人となりの把握に努め、不明な点があった場合には、可能な限りご家族様に積極的に質問しできるだけ多くの情報収集しQOLの向上に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの日々の個別記録を残し、その方の一日の暮らしや習慣、ADLなどの現状把握に努めている。		
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	三ヶ月に一度は職員間でケアカンファレンスを行い、サービス担当者会議には出来るだけご家族様にご参加いただいている。ご本人・ご家族・主治医・看護師の意見を反映した介護計画の作成に努めている。	3ヶ月に1回全職員が参加し、カンファレンスを行い、6ヶ月毎もしくは状態が変化したときに介護計画を見直している。家族には面会時や電話で意見を聞き、主治医や訪問看護師等の意見も反映し見直している。家族には面会時や電話で説明し、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	個別記録を残し、日々の申し送りなどで、職員間での情報共有に努めている。		
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	状況に合わせたニーズに対応出来るよう、利用者様やご家族の変化などに敏感に観察している。また他事業所と連携を図っている。		

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	同区内にある障害者授産施設、訪問歯科・訪問診療などの活用や、近隣の八百屋やスーパーを活用し、豊かな暮らしを楽しめ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	本人様・家族様の意向に従い、かかりつけ医は選択していただいている。また、家族様が受診される場合には、生活状況が医療機関へ伝わるよう、状況報告書を作成している。	訪問医がかかりつけ医の人は、月2回の訪問診療を受けている。週1回の看護師による健康管理があり、訪問歯科も定期的に訪れている。専門医の受診は家族付き添いが基本で、状況報告書を作成し適切な診療に繋がるよう支援している。	
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	週に一度、訪問看護師に全ての利用者様を診てもらい、職員から看護師へ状態報告をし連携を図っている。		
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。	利用者様が入院された際には、医療機関の相談員様や看護師様と情報交換を行なっている。		
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	契約の段階で、重度化・看取りの際の指針の説明を行っている。また実際に看取りを行う際には、ご家族様・医療サービス・自事業所で話し合いを行い、ご本人様とご家族様の意向を聞き取り、看取り計画書に反映させている。	入居時に重度化・看取りの際の指針について説明している。食事が摂れない状態など、重度化した時には、医師・家族と相談し意向を聞きながら看取り介護に入る。看取りの際は、家族が泊まれるように配慮している。職員は看取りの研修、グリーフケアを行っている。	
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	初期対応の訓練を定期的に行っていない為、今後努力が必要と考えられる。緊急搬送時の対応のマニュアルは整備され、職員全員が共有している。		
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	避難訓練を年に二回実践しており、また、地域の消防団の方や町内会長様、老人会長様の参加の実績もある。災害備蓄品の管理も行っている。	火災・風水害・地震対応マニュアルがある。年2回同法人の事業所と合同で夜間想定を含め、避難訓練を行っている。訓練には地域の消防団や町内会役員などが参加している。備蓄は併設の事業所と合同で管理し、設備点検は年2回業者が行っている。	

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
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	職員間で利用者様のプライバシーに係る話をする際は、話す声量や場所などを考慮し、またイニシャルや部屋番号で会話をしている。利用者様を呼ぶ際は、本人を尊重した呼び方をしている。	接遇やプライバシー保護の研修を行っている。ユニット会議や申し送りはホールで見守りながら行うので個人名が出ないように配慮している。職員はプライバシーに配慮し、丁寧な対応を心掛けている。スピーチロックも行わないよう注意し支援している。	
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	着る服や入浴時間などの声がけなどは、利用者様に尋ねて決める。飲み物はオーダーを取るなど、選択肢を提供したり外出やレクリエーションなども出来るだけ自己決定の機会を多くするよう心掛けている。		
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	本人様の今までの生活のペースを大切に、出来るだけ利用者様の希望に沿った生活を送れるよう心がけているが、職員体制によっては難しい場合もある。可能な限りペースに合せるカスタムメイドケアが提供でき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	今までの生活の中で確立されていた好みやファッションなどを把握し、その人らしいおしゃれができるよう支援している。爪切りなどは各担当が責任をもって行い、衛生面も維持している。		
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	味もそうだが見た目でも食欲が出るような盛り付けを意識し行っている。食事形態も一人一人に合わせた食事を提供し安全とともに楽しみも持って頂き提供している。食事の片付け等もその時の体調に合わせて行って頂いている。	食事・おやつは業者に委託しており、ソフト食やミキサー食にも対応している。ごはんは味噌汁は事業所で調理している。利用者は後片付けなど、できることを行っている。イベントで芋煮会を開いたり、好きなものを食べるに外食に出掛けることもある。	
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	食事量は毎食記録に残している。栄養バランスは自社の配食会社により計算され提供されている。水分量はスタッフ全員で重点的に気を付けている。また、それぞれの嚥下状態に応じた提供方法を実施している。		
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	食後や就寝前の歯磨きは、職員が声掛けし出来るだけ自力にて行なっていただいている。介助が必要な際は都度行い、義歯の洗浄なども毎日行っている。また、歯科医を三つ入れそれぞれの状態にあった受診や口腔体操、クリーニングなどしている。		

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	排泄の声かけ、誘導などは排尿感覚などのデータを取り個々の状態に合わせて行っている。また、自力排泄の方は週に1度の訪問看護による確認を行うなど個別に対応できている。	排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせ支援している。トイレでの排泄を目指し、把握したタイミングの時間や様子を見て声掛けし、車椅子の人もトイレで排泄ができるよう支援に努めている。夜間帯のみ、状態に合わせておむつやポータブルトイレを使う人もいる。	
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	医師と連携し、内服薬による排便コントロールの他、水分摂取量、活動量にも注意し個別に取り組んでいる。		
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	入浴剤を使ったり、冬はゆず湯にしたりと楽しんでもらえるよう工夫している。利用者様それぞれのペースに合わせ、無理強いはおこなわず、本人の希望を優先している。	週2回の入浴が基本で、希望により3回の人もある。時間は午前、午後の希望に合わせて選ぶことができる。湯は都度交換している。状態によってはシャワー浴や清拭で対応している。拒否の人には、時間や職員を替えるなど工夫しながら無理強いをせずに対応している。	
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	昼食後、お昼寝をしたい方や必要な方は実施している。日中帯はお散歩や体操などを行ない、出来るだけ活動量を増やし、夜間帯に安眠できるよう支援している。また、起床の時間もそれぞれの夜間帯の状態に合わせて職員優先にならないよう心掛けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の管理が難しい利用者様には、薬の管理を職員で行い服薬忘れを防止している。症状の変化が見られた際は、直ぐに主治医に相談し指示を仰ぐようにしている。薬の副作用についての知識の理解はお薬手帳で確認しているが、まだまだ努力が必要と感じる。		
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	縫い物が得意な利用者様にはボタン付けやほつれ直し、衣類の畳み物や掃除等をお願いするなど役割を持って生活していただいている。また、利用者様それぞれが一日一回は生き生きと輝ける瞬間があるよう心掛けている。		
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支援している	近隣の散歩やお買い物、外出レクなどを利用し、出来るだけ外出の機会を多く持つよう努めている。また、レク外出の際もご家族様に案内を送付し、一緒に参加をしていただいたり利用者様の希望や今の夢を叶えられるようご本人やご家族様より希望をお聞きし計画を立て、個別ケアも実施している。	年間計画を立て、大型ワゴン車で紅葉狩りドライブなどに出かけている。日常的にも利用者の希望で外出する機会を作り、スーパーや水族館、電気屋などに出掛けている。気候の良いときには近くの公園に散歩に行ったり、ごみ捨てと一緒に出掛けたり、外気浴するなど戸外に出る機会も設けている。家族と一緒に買い物や外食に行く人もいる。	

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	基本的には利用者様にはお金の管理はしていただいている。必要な場合は、当事業所で立替をさせていただき必要なものや欲しいものを購入していただいている。		
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	手紙を書いて送ってほしいと希望があった際には職員やご家族様と協力し支援に努めている。また、希望によって家族様や親戚の方に電話でのやりとりができるよう支援している。		
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	季節に応じた飾りつけや植物などを備え、季節感を感じて頂いている。また、常時換気を行ない臭いなどがこもらないようにし、温度・湿度計をフロアに配置し、利用者様が居心地よく過ごせるようにしている。	南向きのホールは、窓が大きく陽がよく入りカーテンで光を調節している。ホールには空気清浄機を設置し、温・湿度は職員が管理している。ホールや廊下の壁には季節の飾りや利用者の写真、作品などを飾り季節を感じられるよう配慮している。ホールには小上がりがあり、お雛様を飾っている。	
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	自由に利用できるソファを置き、利用者様同士が交流しやすくしている。また、小上がりにも必要に応じ使用していただいている。		
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	家具の配置や壁に飾るものなどを、入居される前の環境と出来るだけ変化がないよう、ご家族様や利用者様と相談しながら決めている。	ベッド、クローゼット、エアコンが備え付けられている。テレビやタンスなどを持ち込んでおり、家族の写真やポスター、絵など馴染みのものを持ち込み飾っている。職員は季節が感じられるように模様替えをしたり、安全を確保できるよう動線も考慮している。	
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	「お手洗い」と大きく表示し、利用者様が認識しやすくしている。 居室のネームプレートに、一人ひとり異なった装飾をしている。		