

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	0495500159		
法人名	医療法人社団 清山会		
事業所名	グループホーム はごうの杜 ユニット:わかば		
所在地	宮城県仙台市泉区七北田字大沢相ノ沢13番地の1		
自己評価作成日	平成29年12月26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	http://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	平成30年2月16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)】

事業所のスローガンとして「らしく、自由で在る生活を 笑顔とともに ~自由で自在な関わりを楽しみながら~」を掲げ、一人一人の個性を大切にしながら共に生活しております。毎月全体ミーティング、ユニットミーティングを開催し、事業所内の連携を図ると共に、当事者の方との関わりを見直す機会をもち、その方と何が出来るかを日々考えております。当事者の方々が自分のことを自分で決定していく権利を当たり前のことと考え尊重し、日々関わっています。また、大切にしてきた方との繋がりを出来る限り継続出来るようにし、ご家族や当事者の方の願い・想いをカタチに出来るよう努力しています。はごうの杜が地域に在ることを意識し、町内会の行事に積極的に参加し、当事者の方にとってはごうの杜が「第二の家」になれるように、と考えています。

【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)】

東北自動車道泉IC近くの住宅地にある1階建ての事業所である。「自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わりを目指す」という法人理念のもとに、利用者が自分の好みで選択することができる環境づくりが行われている。職員は、利用者のやりたいことが実現できるように、「個人情報ノート」を作成し情報の共有を図り支援に活かしている。母体である医療法人のもと、研修体制が充実しており、看取りの実績もあり医療連携体制も整っている。看護師が常勤のため、医療面での速やかな対応や、医療情報を介護職員へ提供することができる。給食委員を中心として、利用者スタッフが一緒になって、献立づくりが行われている。また、法人独自の子育て支援制度「ミズキキッズパートナー」などがあり、育児中の職員も働きやすい環境である。各ユニットへの行き来は自由で、廊下は間接照明が使用され、随所にソファが置かれており、過ごしやすい共用空間となっている。

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、生き生きと働いている (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 GHはごうの杜）「ユニット名 わかば」

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	法人の理念・社是を念頭に事業所のスローガン・ユニット目標を掲げています。日頃から意識してケアにあたるように事務所とユニットに掲げており、目標は年に1回ユニットで見直しを行い、良いケアに向けて修正を行っています。	「自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わりを目指す」という法人理念のもとに、各ユニットの目標を決めている。スタッフの都合ではなく、利用者が自分で選択する機会が得られるよう意識して対応している。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入しています。近隣への散歩や買い物を通して地域の一人として交流出来る機会を作っています。運営推進会議の際には民生委員等地域の方にも来ていただいたり、はごうの行事の際にはボランティアとして地域の方に来ていただいたりもしています。	町内会へ加入し、町内会総会に職員が出席したり、地域の清掃活動へも参加している。民生委員から、地域イベントの案内がある。ボランティアには、事業所のイベントの準備から手伝ってもらえる関係が築かれている。	
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	地域ネットワーク会議への参加、地域のカフェへの講師派遣等に参加し、意見交換をする機会を作っています。また、近隣の方の介護相談等があれば、様々な情報を提供させていただいています。		
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	年6回実施。町内会長、民生委員、地域包括職員で集まり、入居者さんの現状報告等を行っています。いただいたご意見は全体ミーティングで職員全員に伝達し、サービスの質の向上に活かしています。	偶数月に、町内会長、民生委員、地域包括職員、職員が参加し開催している。利用者の状況や事業所の活動報告の他、地域イベントなどの情報を得る機会となっている。水害の時の避難場所について等意見交換が行なわれた。	
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	運営推進会議には包括支援職員にも必ず参加していただいております。その際にははごうでの取り組みを報告し、ご意見をいただいております。	地域包括職員とは運営推進会議などで情報交換をしている。認知症カフェでは、グループホームの説明や軽体操を行った。区の生活保護課職員の定期的訪問があり、利用者の状況を伝えている。行政主催の研修に参加している。	
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1回全体ミーティングの際に、事業所内勉強会として身体拘束について勉強会を実施しています。夜間帯は各ユニット夜勤職員1名のみでの体制になるので、防犯・安全面を考慮し19時に一旦施錠を行っています。	内部研修で、マニュアルをもとにケアの振り返りを行っている。スピーチロックのグレーゾーンのケースについては、ミーティングで話し合っている。防犯・安全面を考慮し、玄関にはチャイムを設置、夜間は施錠している。転倒防止のため、家族へ説明し、同意を得てセンサーを使用している人もいる。	
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	年に1回全体ミーティングの際に、事業所内勉強会として虐待防止について勉強会を実施しています。またユニットミーティングの際にも、虐待に繋がるようなケアがないか、グレーゾーンのケアがないか毎月見直しを行っています。		

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	実際に後見人制度を利用している方が2名いるので、必要な制度等、その都度ユニット職員へ伝達しています。		
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、ご本人・ご家族へ契約書や重要事項について十分に説明を行っています。疑問点等を確認しながら説明をすすめ、理解・納得した上でサービスを利用できるようにしています。		
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	日頃よりご家族との信頼関係構築に努め、気軽に意見が言えるような関わりを意識しています。意見等があった場合はユニットミーティングの議題として出し、話合っています。また玄関先に意見箱を設置しています。	家族から相談や要望などがあれば、申し送りノートへ記入し、スタッフ間で、情報を共有し対応している。遠方の家族や訪問できない家族へは、請求書送付と一緒に、利用者の状況を伝えている。意見要望は、運営推進会議でも報告・検討している。	
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	年2回の個人面談、メンタルヘルスアンケート等を実施しています。またミーティングの際に職員から出た意見を反映できるように、上長であるエリアマネージャーへ報告しています。	年2回、職員アンケート(メンタルヘルスアンケート及び仕事と職場アンケート)を実施している。利用者の状態に応じて、業務の変更などが必要な場合には、随時、ミーティングで検討し、エリアマネージャーへも報告している。資格取得支援制度や子育て支援制度などが充実している。	
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、やりがい等、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	チャレンジ制度を設け、自ら取り組んでいける制度があります。(ミズクチャレンジ、サクシードチャレンジ) また評価基準書を使用し、自己評価を各職員に行ってもらい、その上で上司が評価しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内で入職年数毎に研修があり、必ず参加出来るように調整しています。また法人内外に関わらず研修に参加出来る環境作りをし、職員へも周知しています。		
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	入職年数毎の研修では、事業所やエリアを越えての研修であり、横の繋がりが出来るような仕組みになっています。それ以外にもイベントを通しての交流や、エリアごとの事例は票会等もあります。		

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	相談から利用に至るまでの間、話し合いの場を多く持ち、ご本人が安心してサービスの利用を開始出来るように努めています。		
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	相談から利用に至るまでの間、話し合いの場を多く持ち、介護の悩みや要望を聞く機会を作っています。ご本人がいない場面での面接も実施し、家族の想いを把握するように努めています。		
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、ご家族、前任者のケアマネジャーさんより情報収集を行い、必要としているサービスの見極めを行っています。		
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	身体状況を把握し、家事活動を一緒に行っています。その方が得意なことは何か、それを活かすことは出来ないか、ご本人のやりたいという意欲はあるか、等ユニットミーティング等で話合っています。		
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	面会時等にせかるの様子をお話し、情報を共有しています。気になる事柄があった際は面会を待たずに電話でご連絡し、相談をしています。行事の際はご家族へもお知らせして参加していただいております。		
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	入居前に交流のあった親友との交流の機会等を設け、入居後も気軽に交流できるように努めています。	職員と一緒に、近くのスーパーへの買い物や外食など、個別の希望に対応している。利用者の思いを実現するために、家族協力のもとに、馴染みのある場所へ出かけたり、手紙が届いた場合には、代読したり理解ができるように配慮している。	
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	当事者同士の関係性を見極め、適宜にスタッフが介入する等しています。関わりが不平等にならないように配慮しています。		

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	ホームでお看取りさせていただいた方のご家族さんが遊びに来たり等、継続した関係性を大切にしています。イベントの際にもお声を掛けさせていただいております。		
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	ご本人が自分のことを自分で決める権利を尊重し、まずはそのことを第一としています。自分から意見を伝えることが難しい方は、行動等からその方の想いを察知し、ミーティング等でその情報を共有しています。	利用者のやりたいことや希望を「個人情報ノート」へ記入・共有し、リストを台所に掲示して、常の実現ができるよう意識して関わっている。意思表示が困難な人へは、日頃の表情や仕草などから、利用者の意向を汲み取っている。	
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	ご本人やご家族から今までの生活歴をお尋ねして、これからの生活に役立てるようにしています。うまく思いを伝えられない方には、以前利用していた事業所職員から情報をいただくこともあります。		
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	職員が個々に知り得た情報等h、情報共有ノート、個人情報ノートへ記載し、日々変化する当事者の方の最新の状況を把握できるようにしています。		
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	ご本人、ご家族にケアの意向を確認し、必要な関係者でカンファレンスを開催し、介護計画作成に役立てています。	利用者、家族の意向の他、担当職員、医療関係者からも情報や意見を聞き、介護計画を作成している。原則年2回の見直しを行い、遠方で面談できない家族へは、利用者の状態を電話で説明し、介護計画を郵送し同意を得ている。	
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	日常生活の様子は、24時間の個人記録に記入したり、申し送り等で情報共有しています。また個人情報ノートにケアの実践、結果、気づきを各自記入しています。		
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	ご本人やご家族の状況に合わせて、買い物や通院、個別外出の対応を行っています。また、主治医よりリハビリ等の必要性が認められれば、デイケアの利用を実施しています。		

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	町内会に加入し、回覧板等から地域行事を把握したり、運営推進会議で町内会長や民生委員、地域包括職員より意見をいただいております。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	通い慣れたかかりつけ医との関係性を大切にし、ご家族の要望や状況に合わせて付き添い支援をしています。また受診後はご家族へも受診時の様子についてご連絡しています。	同法人の診療所がかかりつけ医の人が多く、受診の際には職員が同行している。利用者の状態を、受診報告書に記入し、医師へ渡している。受診後は、個人ノートへ記入して、職員間で情報を共有し、変化がある場合には、家族へ報告している。	
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	常勤看護師が勤務。医療的なことに関してはまず看護師へ報告して指示を仰ぎ、必要があれば主治医へ連絡をとっています。薬の変更や主治医の指示等は個人情報ノートへ記載して職員間で情報共有しています。		
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。	入院した方がいる際は定期的に病院へ面会へ行き、病状を確認しながら病院関係者と情報交換を行っています。退院時にはカンファレンスを行い、現状を詳しく聞きながら退院後の生活の注意点について相談・アドバイスをいただいております。		
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	入居時に重度化した際や、終末期に向けた方針について説明し、意思の確認を行っています。又ご本人の状況に合わせて身体状況が低下した際にご家族と再度話し合い、ご本人の想いを一番に考えた終末期へ向けたケアを行っています。	重度化や看取りの方針について入居時に説明し、同意を得ている。状態が重度化した場合には、家族と話し合い、医療と連携して看取りを行なっている。職員研修やミーティング時にケアの方法を検討したり、振り返りを行っている。職員全員で最後のお見送りをすることもある。	
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	年に3回救急対応についての勉強会を実施し、急変や事故発生に備えています。		
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	年に4回以上避難訓練を実施し、災害時に冷静に対応できるように備えています。地域との協力体制については運営推進会議で話し合いを行っています。	運営推進会議で、水害時の避難先についての意見があり、法人の災害対策部長と検討し、近くの同法人グループホームを避難場所とする検討を行った。避難誘導時の移動手段などの課題が残っている。	非常災害時の地域協力体制を強化する取組を期待する。

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	その方の人格を尊重し、相手の立場に立って考え関わりを行っています。慣れ合いになっていないか、不適切なケアをしていないか、職員同士気が付いた時に声を掛けています。	個人情報保護の研修では、マニュアルの読み合わせをしている。記録の取り扱いや申し送り時にはプライバシー保護を意識している。ケアの際の言葉かけや対応について職員間で気が付いた時には、お互いに注意し、ミーティングでも周知するなど、改善に向けた取り組みをしている。	
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	普段の関わりや会話から当事者の方の思いや希望を把握しています。希望に関しては個人ノートに記載に、職員全員がその方の思いを把握でき、実現のために行動に移せるようにしています。		
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	起床する時間等、その方のペースに合わせているため、朝食時間は皆バラバラで日によっても変化があります。また当事者の方の意向によって好む食べ物を提供する等の配慮を行っています。		
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	外出時におしゃれが出来るように職員がお手伝いを行っています。またハンドマッサージ後にマニキュアを塗る等の女性らしい活動もお行っています。		
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	要望を聞きながら皆で献立作りをしています。食材選びから調理、盛り付けまで、一緒に行える方には協力していただいております。	職員の給食委員が中心となり、利用者と職員へアンケートを行うなど、全員でメニューを考えている。利用者と職員と一緒に買い物に出かけ、毎食、同じものを食べている。月1回の季節に合わせたメニューは、利用者の楽しみになっている。	
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	疾病や体重を考慮し、必要時には主治医へ確認しながら、食事内容や量の調整を行っています。三食で栄養の確保が難しい方には、エンシュアリキッドや補食をお出ししています。		
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	朝夕に関しては全員、個々の能力に応じた方法で口腔ケアを実施しています。昼食後については一人一人の生活習慣が異なるため、口腔ケアの声掛けを行い、対応しています。		

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	排泄リズムを確認しながら、一人一人の排泄サインを見逃さないようにしています。定期的にオムツに布パンツへの変更は可能かの検討をしたり、パッドのサイズ等の検討を行っています。	排泄チェック表を利用して、排泄パターンを把握している。個別に身体状況管理票を作成し、医師へも報告し、処方された下剤を服用している人もいます。トイレでの排泄と布パンツへ移行できるよう一人ひとりにあわせた支援方法をミーティングで検討するなど、排泄が自立できるように取り組んでいる。	
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	日中の関わりの一つに軽体操を取り入れ、便秘予防に努めています。薬だけには頼らず、乳製品や寒天ゼリー等もお出しし、自然排便が出来るように努めています。		
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	職員都合にならないように、お声掛けの仕方や時間帯等、ご本人の生活習慣に合わせた対応を行っています。夜間希望の方には、夜間に入浴が出来るように配慮しています。	夜間の入浴も可能で、お湯は、毎回交換している。シャンプーや好きな入浴剤を選ぶことや音楽を聴きながら入るなど、入浴を楽しめる工夫がされている。利用者の状態により、無理強いせず、シャワー浴やドライシャンプーを使用するなど、個々の状態に対応している。	
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	生活習慣やその時々状況に合わせて入床のお手伝いをしています。なかなか寝付けない方については職員が寄り添い、時には添い寝をする等して安心して夜を迎えられるようにしています。		
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	内服に変更があった際には、個人ノートに記載し、服薬介助の際に間違いのないようにしています。服薬チェック表を活用し、服薬忘れのないようにしています。		
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、その方が得意なことや好きな活動を生活の中に取り入れ、ご本人が中心となって活動出来るようにしています。やりたいことリストで全容が把握できるように工夫しています。		
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	出来る限りご希望に添えるように努めております。普段いけない場所への外出に関しては、ご家族様にもご連絡し、もし可能であれば一緒いただけるようにご提案しています。	年間計画をたて、春・秋のドライブ行事で外出したり、誕生日に外食へ出かけている。また、日々の食材を購入しに買い物へ行ったり、イズミティ21や地域の店での催しなどを見に出かけることもある。利用者の思いを実現するために、家族の協力を得ながら、遠方へ出かけることもある。	

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	個々の能力を見極め、お金の管理を行っています。ご自身でおこずかい程度の金額を持っている方もいます。一緒に買物に行った際に、手持ちのお金から欲しい物を支払うこともあります。		
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	ご家族の方へ、手紙や年賀状を書くお手伝いをする等の支援をしています。		
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、温度等)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	調理の音、匂い、照明等が不快に感じないように配慮しながら、五感への刺激を大切にしています。またホーム内には一緒に作成した帰結のしつらえを掲示しています。	ゆったりとした空間で、廊下は間接照明になっており、落ち着いて過ごせる工夫がされている。室温は、職員が随時、調整を行なっている。カレンダーや時計は見やすく設置され、季節の飾りがさり気なく掲示してある。各ユニットへの行き来は自由に行ける。	
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	食事を食べるテーブル席だけでなく、テレビが見られるソファ席も活用していただけるように配慮しています。		
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	入居時に、ご本人・ご家族さんと相談しながら使い慣れた家具や寝具等をご持参していただき、配置しています。イベントの際に撮った写真を掲示したり、ご本人らしい空間づくりができるように配慮しています。	各部屋には、クローゼット、洗面台、ベッド、エアコン、トイレが設置されている。担当職員が、掃除や整理整頓を手伝っている。馴染みのタンスや物入れが置かれ、写真、書道セットなどを持ち込み、過ごしやすいよう工夫されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室扉が単調なつくりのため、手作りの表札を掛ける等して分かりやすいようにしています。		

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	0495500159		
法人名	医療法人社団 清山会		
事業所名	グループホーム はごうの杜 ユニット:こがね		
所在地	宮城県仙台市泉区七北田字大沢相ノ沢13番地の1		
自己評価作成日	平成29年12月26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	http://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	平成30年2月16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)】

事業所のスローガンとして「らしく、自由で在る生活を 笑顔とともに ～自由で自在な関わりを楽しみながら～」を掲げ、一人一人の個性を大切にしながら共に生活しております。毎月全体ミーティング、ユニットミーティングを開催し、事業所内の連携を図ると共に、当事者の方との関わりを見直す機会をもち、その方と何が出来るかを日々考えております。当事者の方々が自分のことを自分で決定していく権利を当たり前のことと考え尊重し、日々関わっています。また、大切にしてきた方との繋がりを出来る限り継続出来るようにし、ご家族や当事者の方の願い・想いをカタチに出来るよう努力しています。はごうの杜が地域に在ることを意識し、町内会の行事に積極的に参加し、当事者の方にとってはごうの杜が「第二の家」になれるように、と考えています。

【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)】

東北自動車道泉IC近くの住宅地にある1階建ての事業所である。「自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わりを目指す」という法人理念のもとに、利用者が自分の好みで選択することができる環境づくりが行われている。職員は、利用者のやりたいことが実現できるように、「個人情報ノート」を作成し情報の共有を図り支援に活かしている。母体である医療法人のもと、研修体制が充実しており、看取りの実績もあり医療連携体制も整っている。看護師が常勤のため、医療面での速やかな対応や、医療情報を介護職員へ提供することができる。給食委員を中心として、利用者スタッフと一緒に、献立づくりが行われている。また、法人独自の子育て支援制度「ミズクキッズパートナー」などがあり、育児中の職員も働きやすい環境である。各ユニットへの行き来は自由で、廊下は間接照明が使用され、随所にソファが置かれており、過ごしやすい共用空間となっている。

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 GHはごうの社 ）「ユニット名 こがね 」

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	法人の理念・社是を念頭に事業所のスローガン・ユニット目標を掲げています。日頃から意識してケアにあたるように事務所とユニットに掲げており、目標は年に1回ユニットで見直しを行い、良いケアに向けて修正を行っています。	「自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わりを目指す」という法人理念のもとに、各ユニットの目標を決めている。スタッフの都合ではなく、利用者が自分で選択する機会が得られるよう意識して対応している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しています。近隣への散歩や買い物を通して地域の一員として交流出来る機会を作っています。運営推進会議の際には民生委員など地域の方にも来ていただいたり、はごうの行事の際にはボランティアとして地域の方に来ていただいたりもしています。	町内会へ加入し、町内会総会に職員が出席したり、地域の清掃活動へも参加している。民生委員から、地域イベントの案内がある。ボランティアには、事業所のイベントの準備から手伝ってもらえる関係が築かれている。	
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	地域ネットワーク会議への参加、地域のカフェへの講師派遣等に参加し、意見交換をする機会を作っています。また、近隣の方の介護相談等があれば、様々な情報を提供させていただいています。		
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	年6回実施。町内会長、民生委員、地域包括職員で集まり、入居者さんの現状報告等を行っています。いただいたご意見は全体ミーティングでスタッフ全員に伝達し、サービスの質の向上に活かしています。	偶数月に、町内会長、民生委員、地域包括職員、職員が参加し開催している。利用者の状況や事業所の活動報告の他、地域イベントなどの情報を得る機会となっている。水害の時の避難場所について等意見交換が行なわれた。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には包括支援職員にも必ず参加していただいております。その際にははごうでの取り組みを報告し、ご意見をいただいております。	地域包括職員とは運営推進会議などで情報交換をしている。認知症カフェでは、グループホームの説明や軽体操を行った。区の生活保護課職員の定期的訪問があり、利用者の状況を伝えている。行政主催の研修に参加している。	
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1回全体ミーティングの際に、事業所内勉強会として身体拘束について勉強会を実施しています。夜間帯は各ユニット夜勤職員1名のみ体制になるので、防犯・安全面を考慮し19時に一旦施錠を行っています。	内部研修で、マニュアルをもとにケアの振り返りを行っている。スピーチロックのグレーゾーンのケースについては、ミーティングで話し合っている。防犯・安全面を考慮し、玄関にはチャイムを設置、夜間は施錠している。転倒防止のため、家族へ説明し、同意を得てセンサーを使用している人もいる。	
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	年に1回全体ミーティングの際に、事業所内勉強会として虐待防止について勉強会を実施しています。またユニットミーティングの際にも、虐待に繋がるようなケアがないか、グレーゾーンのケアがないか毎月見直しを行っています。		

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	こがねユニットにはいないが、実際に隣のユニットで後見人制度を利用している方が2名いるので、必要な制度等、その都度ユニット職員へ伝達しています。		
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、ご本人・ご家族へ契約書や重要事項について十分に説明を行っています。疑問点等を確認しながら説明をすすめ、理解・納得した上でサービスを利用できるようにしています。		
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	日頃よりご家族との信頼関係構築に努め、気軽に意見が言えるような関わりを意識しています。意見等があった場合はユニットミーティングの議題として出し、話合っています。また玄関先に意見箱を設置しています。	家族から相談や要望などがあれば、申し送りノートへ記入し、スタッフ間で、情報を共有し対応している。遠方の家族や訪問できない家族へは、請求書送付と一緒に、利用者の状況を伝えている。意見要望は、運営推進会議でも報告・検討している。	
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	年2回の個人面談、メンタルヘルスアンケート等を実施しています。またミーティングの際に職員から出た意見を反映できるように、上長であるエリアマネージャーへ報告しています。	年2回、職員アンケート(メンタルヘルスアンケート及び仕事と職場アンケート)を実施している。利用者の状態に応じて、業務の変更などが必要な場合には、随時、ミーティングで検討し、エリアマネージャーへも報告している。資格取得支援制度や子育て支援制度などが充実している。	
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	チャレンジ制度を設け、自ら取り組んでいける制度があります。(ミズクチャレンジ、サクシードチャレンジ) また評価基準書を使用し、自己評価を各職員に行ってもらい、その上で上司が評価しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内で入職年数毎に研修があり、必ず参加出来るように調整しています。また法人内外に関わらず研修に参加出来る環境作りをし、職員へも周知しています。		
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	入職年数毎の研修では、事業所やエリアを越えての研修であり、横の繋がりが出来るような仕組みになっています。それ以外にもイベントを通しての交流や、エリアごとの事例は票会等もあります。		

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	相談から利用に至るまでの間、話合いの場を多く持ち、ご本人が安心してサービスの利用を開始出来るように努めています。		
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	相談から利用に至るまでの間、話合いの場を多く持ち、介護の悩みや要望を聞く機会を作っています。ご本人がいない場面での面接も実施し、家族の想いを把握するように努めています。		
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、ご家族、前任者のケアマネジャーさんより情報収集を行い、必要としているサービスの見極めを行っています。		
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	身体状況を把握し、家事活動を一緒に行っています。その方が得意なことは何か、それを活かすことは出来ないか、ご本人のやりたいという意欲はあるか、などユニットミーティング等で話合っています。		
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	面会時などにせかるの様子をお話し、情報を共有しています。気になる事柄があった際は面会を待たずに電話でご連絡し、相談をしています。行事の際はご家族へもお知らせして参加していただいております。		
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	入居前に交流のあった親友との交流の機会などを設け、入居後も気軽に交流できるように努めています。遠方に住んでいる家族の代わりに、同区内に住む親戚が度々訪ねてくることもあります。	職員と一緒に、近くのスーパーへの買い物や外食など、個別の希望に対応している。利用者の思いを実現するために、家族協力のもとに、馴染みのある場所へ出かけたり、手紙が届いた場合には、代読したり理解ができるように配慮している。	
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	当事者同士の関係性を見極め、適宜にスタッフが介入するなどしています。関わりが不平等にならないように配慮しています。		

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	ホームでお看取りさせていただいた方のご家族さんが遊びに来たりなど、継続した関係性を大切にしています。イベントの際にもお声を掛けさせていただいております。		
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	ご本人が自分のことを自分で決める権利を尊重し、まずはそのことを第一としています。自分から意見を伝えることが難しい方は、仕草やジェスチャーなどからその方の想いを察知し、ミーティング等でその情報を共有しています。	利用者のやりたいことや希望を「個人情報ノート」へ記入・共有し、リストを台所に掲示して、常来实现ができるよう意識して関わっている。意思表示が困難な人へは、日頃の表情や仕草などから、利用者の意向を汲み取っている。	
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	ご本人やご家族から今までの生活歴をお尋ねして、これからの生活に役立てるようにしています。うまく思いを伝えられない方には、以前利用していた事業所職員から情報をいただくこともあります。		
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	職員が個々に知り得た情報などは、情報共有ノートに記載し、日々変化する当事者の方の最新の状況を把握できるようにしています。その情報は毎月ユニットミーティングで協議し、実現に繋げています。		
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	ご本人、ご家族にケアの意向を確認し、必要な関係者でカンファレンスを開催し、介護計画作成に役立てています。	利用者、家族の意向の他、担当職員、医療関係者からも情報や意見を聞き、介護計画を作成している。原則年2回の見直しを行い、遠方で面談できない家族へは、利用者の状態を電話で説明し、介護計画を郵送し同意を得ている。	
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	日常生活の様子は、24時間の個人記録に記入したり、申し送りなどで情報共有しています。また個人情報ノートにケアの実践、結果、気づきを各自記入しています。		
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	ご本人やご家族の状況に合わせて、買い物や通院、個別外出の対応を行っています		

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	町内会に加入し、回覧板などから地域行事を把握したり、運営推進会議で町内会長や民生委員、地域包括職員より意見をいただいております。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	通い慣れたかかりつけ医との関係性を大切にしなが、ご家族の要望や状況に合わせて付き添い支援をしています。また受診後はご家族へも受診時の様子についてご連絡しています。	同法人の診療所がかかりつけ医の人が多く、受診の際には職員が同行している。利用者の状態を、受診報告書に記入し、医師へ渡している。受診後は、個人ノートへ記入して、職員間で情報を共有し、変化がある場合には、家族へ報告している。	
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	常勤看護師が勤務。医療的なことに関してはまず看護師へ報告して指示を仰ぎ、必要があれば主治医へ連絡をとっています。薬の変更や主治医の指示等は個人情報ノートへ記載して職員間で情報共有しています。		
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。	入院した方がいる際は定期的に病院へ面会へ行き、病状を確認しながら病院関係者と情報交換を行っています。退院時にはカンファレンスを行い、現状を詳しく聞きながら退院後の生活の注意点について相談・アドバイスをいただいております。		
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	入居時に重度化した際や、終末期に向けた方針について説明し、意思の確認を行っています。又ご本人の状況に合わせて身体状況が低下した際にご家族と再度話し合い、ご本人のやりたかったこと、好みの食べ物を食べるなど、可能な限り実現していくようにしています。	重度化や看取りの方針について入居時に説明し、同意を得ている。状態が重度化した場合には、家族と話し合い、医療と連携して看取りを行なっている。職員研修やミーティング時にケアの方法を検討したり、振り返りを行っている。職員全員で最後のお見送りをすることもある。	
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	年に3回救急対応についての勉強会を実施し、急変や事故発生に備えています。経験の浅いスタッフにはその都度リーダーから直接指導を行っています。		
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	年に4回以上避難訓練を実施し、災害時に冷静に対応できるように備えています。地域との協力体制については運営推進会議で話し合いを行っています。	運営推進会議で、水害時の避難先についての意見があり、法人の災害対策部長と検討し、近くの同法人グループホームを避難場所とする検討を行った。避難誘導時の移動手段などの課題が残っている。	非常災害時の地域協力体制を強化する取組を期待する。

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	その方の人格を尊重し、相手の立場に立って考え関わりを行っています。声の掛け方や介助の仕方が一方的になっていないか、職員同士で声を掛けあうようにしています。	個人情報保護の研修では、マニュアルの読み合わせをしている。記録の取り扱いや申し送り時にはプライバシー保護を意識している。ケアの際の言葉かけや対応について職員間で気がついた時には、お互いに注意し、ミーティングでも周知するなど、改善に向けた取り組みをしている。	
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	普段の関わりや会話から当事者の方の思いや希望を把握しています。希望に関しては個人ノートに記載し、職員全員がその方の思いを把握でき、実現のために行動に移せるようにしています。		
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	起床する時間など、その方のペースに合わせているため、朝食時間は皆バラバラで日によっても変化があります。また当事者の方の意向によって好む食べ物を提供するなどの配慮を行っています。		
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	外出時におしゃれが出来るように職員がお手伝いを行っています。またハンドマッサージ後にマニキュアを塗るなどの女性らしい活動もおこなっています。男性利用者も多いので、毎日の髭剃りの習慣を忘れないようにしています。		
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	要望を聞きながら皆で献立作りをしています。食材選びから調理、盛り付けまで、一緒に行える方には協力していただいております。また、味見をしてもらうなどして、より好みの味に近づけられるように配慮しています。	職員の給食委員が中心となり、利用者と職員へアンケートを行うなど、全員でメニューを考えている。利用者と職員と一緒に買い物に出かけ、毎食、同じものを食べている。月1回の季節に合わせたメニューは、利用者の楽しみになっている。	
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	疾病や体重を考慮し、必要時には主治医へ確認しながら、食事内容や量の調整を行っています。三食で栄養の確保が難しい方には、エンシュアキッドや補食をお出ししています。		
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	朝夕に関しては全員、個々の能力に応じた方法で口腔ケアを実施しています。ケアの際にはティートゥリーなどのアロマを使用し、歯周病予防に努めています。		

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	排泄リズムを確認しながら、一人一人の排泄サインを見逃さないようにしています。定期的にオムツ→布パンツへの変更は可能かの検討をしたり、パッドのサイズ等の検討を行っています。	排泄チェック表を利用して、排泄パターンを把握している。個別に身体状況管理票を作成し、医師へも報告し、処方された下剤を服用している人もいます。トイレでの排泄と布パンツへ移行できるよう一人ひとりにあわせた支援方法をミーティングで検討するなど、排泄が自立できるように取り組んでいる。	
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	日中の関わりの一つに軽体操を取り入れ、便秘予防に努めています。薬だけには頼らず、乳製品や寒天ゼリー等もお出しし、自然排便が出来るように努めています。		
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	職員都合にならないように、お声掛けの仕方や時間帯など、ご本人の生活習慣に合わせた対応を行っています。2人介助が必要な方には、安心して入っていただくために、日中時間の確保出来る時間にお誘いし、入浴をゆっくり楽しんでいただけるように配慮しています。	夜間の入浴も可能で、お湯は、毎回交換している。シャンプーや好きな入浴剤を選ぶことや音楽を聴きながら入るなど、入浴を楽しめる工夫がされている。利用者の状態により、無理強いせずに、シャワー浴やドライシャンプーを使用するなど、個々の状態に対応している。	
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	生活習慣やその時々状況に合わせて入床のお手伝いをしています。なかなか寝付けない方については職員が寄り添い、時には添い寝をするなどして安心して夜を迎えられるようにしています。		
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	内服に変更があった際には、情報共有ノートに記載し、服薬介助の際に間違いのないようにしています。服薬チェックボードを活用し、服薬忘れのないようにダブルチェックしています。		
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、その方が得意なことや好きな活動を生活の中に取り入れ、ご本人が中心となって活動出来るようにしています。やりたいことリストで全容が把握できるように工夫しています。		
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	出来る限りご希望に添えるように努めております。普段いけない場所への外出に関しては、ご家族様にもご連絡し、もし可能であればご一緒いただけるようにご提案しています。	年間計画をたて、春・秋のドライブ行事で外出したり、誕生日に外食へ出かけている。また、日々の食材を購入手に買い物へ行ったり、イズミティ21や地域の店での催しなどを見に出かけることもある。利用者の思いを実現するために、家族の協力を得ながら、遠方へ出かけることもある。	

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	個々の能力を見極め、お金の管理を行っています。ご自身でおこずかい程度の金額を持っている方もいます。一緒に買物に行った際に、手持ちのお金から欲しい物を支払うこともあります。		
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	ご家族の方へ、手紙や年賀状を書くお手伝いをするなどの支援をしています。		
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	調理の音、匂い、照明等が不快に感じないように配慮しながら、五感への刺激を大切にしています。またホーム内には一緒に作成した帰結のしつらえを掲示しています。	ゆったりとした空間で、廊下は間接照明になっており、落ち着いて過ごせる工夫がされている。室温は、職員が随時、調整を行なっている。カレンダーや時計は見やすく設置され、季節の飾りがさり気なく掲示してある。各ユニットへの行き来は自由に行ける。	
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	食事を食べるテーブル席だけでなく、テレビが見られるソファ一席も活用していただけるように配慮しています。		
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	入居時に、ご本人・ご家族さんと相談しながら使い慣れた家具や寝具等をご持参していただき、配置しています。イベントの際に撮った写真を掲示したり、ご本人らしい空間づくりができるように配慮しています。	各部屋には、クローゼット、洗面台、ベッド、エアコン、トイレが設置されている。担当職員が、掃除や整理整頓を手伝っている。馴染みのタンスや物入れが置かれ、写真、書道セットなどを持ち込み、過ごしやすいよう工夫されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室扉が単調なつくりのため、手作りの表札を掛けるなどして分かりやすいようにしています。また以前入居していた施設での色紙なども飾り、想い出を大切にしています。		