

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	0490700036		
法人名	株式会社ジェイバック		
事業所名	グループホーム もも太郎さん本郷 ユニット:1		
所在地	宮城県名取市本郷字町田79番地		
自己評価作成日		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.jp/04/index.php
----------	---

【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29年1月27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)】

仙台空港ICから車で約5分の国道沿いにあり、周辺は一面水田や畑に囲まれ、四季の移ろいを肌で感じられる環境の中にある施設です。高速道路や最寄駅が近く、ご利用されることで遠方からも面会にお越し頂くことが容易な立地となっております。
当施設では、毎月季節に合った行事を行い、外出されたり屋外で過ごす機会も設けております。11月に開設された事から当月はご家族様、地域の方、ボランティアの方をお招きし開設記念祭を行います。また、敷地内にある手作りの畑では、季節毎の野菜を入居者様と植え収穫祭も行います。収穫された野菜は、入居者様と一緒に調理し召し上がって頂きます。
入居者様お一人おひとりが自分らしく過ごすことが出来るような支援を目指しております。

3年目を迎えた2階建ての事業所で、国道4号線に近く、周辺は畑やアパートが立ち並んでいる。「①本人の気持ちに寄り添いましょう。②一緒に喜びましょう。③感謝の気持ちを言葉と態度で伝えましょう。」の事業所理念を掲げ、職員はこれを意識したケアと、「ヒアリング報告書」を活用した質の向上に努めている。毎年家族会を開催し、アンケートや食事会などを通じて出された意見や要望などは、事業所運営に反映させるべく、運営推進会議で検討している。排泄は、各自の状態に合わせたケアにより、紙パンから布パンに改善したり、トイレ排泄できるよう支援している。利用者1人ひとりが快適に、ゆったり過ごせるよう努めている。職員会議や個人面接の他に業務終了後に食事会や団楽を設けるなど、管理者は職員とのコミュニケーションを大事にしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<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)	<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、生き生きと働いている (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)	<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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHもも太郎さん(本郷)）「ユニット名:1」

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	職員より寄せられた意見を基に事業所理念を掲げ、共有を図り支援に反映できるよう努めている。	①本人の気持ちに寄り添いましょう。②一緒に喜びましょう。③感謝の気持ちを言葉と態度で伝えましょう。の理念をリビングに掲げ、カンファレンスで確認しあい、理念を意識してケアにあたっている。	
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	主に運営推進会議時に地域包括センターや民生委員との地域の情報共有は日常的にあるが交流機会の確保までには至っていない。	町内会に加入していないが広報紙は届いている。事業所の餅つきへ地域住民が参加し、地域のボランティア、常盤木学園のフラダンス、アロママッサージなど受け入れ、交流している。	町内会に加入し、地域住民との交流を深めていく事を期待する。
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人法を、地域の人々に向けて活かしている	地域包括支援センター職員から情報いただき、運営推進会議を通じ家族の会などの参加の呼び掛けを行っている。認知症の理解普及の為に認知症カフェに参加することができた。		
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	おおむね2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し運営報告や入居者様の生活の様子を書面や写真にてお伝えしている。その中で、参加された地域の人々やご家族様から想いや意見を頂き、施設運営に反映できるよう取り組んでいる。	市職員、民生委員、地域包括職員、家族、利用者、職員、町内会長の構成メンバーで偶数月に開催しているが、町内会長の参加が得られず、今後の課題である。参加している利用者から日頃の想いを聞いたり、市から感染症対策や介護保険制度に関しての情報提供がある。	
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	毎回、運営推進会議に参加頂き運営状況を報告している。また、各種手続き等にて日常的に役所へ足を運び、都度情報交換できるよう意識して取り組んでいる。	市職員が運営推進会議に参加しており、事業所の取り組みを伝えている。感染症対策や生活保護に関しての助言を受けるなど、連絡を密にして、協力関係を築いている。	
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	日々開錠しており、いつでも外へ行くことができるようにしている。弊社年間研修の一つとして身体拘束についての知識や取り組みについて学ぶ機会を確保している。	外出傾向の強い人には一緒に散歩に出かけて気分転換を図ったり、ヒヤリハットに記入してある行動パターンをつかみ対応している。身体拘束についてDVDなどを活用して学習会をしている。施錠は19時～7時までである。	
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	弊社年間研修の一つとして高齢者虐待についての知識や取り組みについて学ぶ機会を確保している。		

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	成年後見人の人との情報交換を来訪さらた時以外にもご本人様の状況を定期的な手紙を通じ報告している。職員研修として実施した。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	必ずご家族様、または入居者様ご本人様立会いの下、契約書を説明し同意を得た上で締結している。説明時には都度不明な個所がないか確認を行い対応している。		
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	運営推進会議終了後には会議録をご家族様へ郵送し、会議の詳細をお伝えしている。また、入居者様の想いや意見を来訪時や電話でお伝えし、希望に沿った支援ができるよう努めている。	家族会を年1回開催し、食事会をしながら、意見や要望など聞いている。ターミナルケアなどに関するアンケートを取り、看取りについて要望が出され、「看取り指針」を作成した。家族同士のつながりもできて、気軽に意見が出せるように努めている。	
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、業務改善シートを職員より提出され、施設全体会議にて抽出された課題や問題を職員間で話し合う機会を確保している。	月1回の職員会議で、全員が業務改善シートを提出し、業務改善につなげている。「ヒアリング報告書」をホールにおいて都度記入し、ケアに活かしている。業務終了後に食事会をしながらお互いに話し合い、コミュニケーションを取っている。	
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	3ヶ月に1度、職員各々が業務遂行に対する自己評価を行っている。自己評価を基に面談を実施し情報交換や職員の想いを汲む取り組みを行っている。		
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	定期的に施設内研修として知識構築や育成に力を入れている。外部研修への参加は一部の職員となっているが来年度は認知症理解のための研修参加を予定している。		
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	法人にて問題や課題解決向け毎月会議を開催している。また、他事業所へ訪問し情報交換をやネットワーク作りに力を入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には必ず実態調査を行い、入居対象者様の情報や状態、ご本人様の意向、ご家族様の想いを伺っている。頂いた情報を基に、入居判定会議を行い、適切な入居対応を行っている。		
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	入居前には必ず実態調査を行い、入居対象者様の情報や状態、ご本人様の意向、ご家族様の想いを伺っている。頂いた情報を基に、入居判定会議を行い、適切な入居対応を行っている。		
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	ご本人様またはご家族様がご希望に沿った生活が送れる施設であるのかを事業所の概要や支援内容の説明、施設見学を行い対応している。		
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人の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お一人おひとりの生活歴を理解し、出来ることを本人の意思を尊重し行って頂いている。掃除や食事の準備、食器洗い、洗濯はいつも一緒に行っている。		
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人の立場におかず、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	ご家族様の意見や想いをミーティングなど職員間で共有している。日頃より、ご家族様の施設行事参加を呼びかけ、一緒に過ごされる機会の確保に努めている。その中で、ご本人様の生活の様子をお伝えし、情報交換を行っている。		
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	友人や知人の人が面会にいらっしゃり交流機会を確保されている。	家族を招待しての100歳の誕生会を計画するなど面会や交流を大切にする支援をしている。これまで暮らしていた地域に出かけたり、散歩や買い物などの外出支援をしている。訪問理容や訪問マッサージを利用している利用者もいる。	
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	職員はお一人おひとりの認知症状を理解し、生活歴や趣味、恰好を通じ入居者同士が関われる機会作りを行っている。		

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	サービス利用終了後の相談や支援は行っていないが、要望や問い合わせがあれば必要に応じ対応する旨を伝えている。		
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人の希望、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	毎月、入居者様のアセスメントを実施しケアに反映出来るよう、日常生活の様子や生活に対する本人の意向を振り返り、課題抽出し努めている。	これまでの生活歴や要望などをプランに反映させ、情報を共有し対応している。耳の聞こえにくい利用者にはジェスチャーを交えて思いを把握するなど工夫している。タオルたたみや床掃除など得意とする分野に能力を発揮できるように支援している。	
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人、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	入居時にはご家族様にこれまでの生活歴を書面で作成頂き、馴染みの暮らしや趣味、嗜好を把握するように努めている。また、認知症発症後の生活の様子も伺っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし人、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	お一人おひとりの生活リズムや様子を時系列に書面に落とし込み生活の把握に努めている。		
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人について、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	ご家族様や主治医、訪問歯科医と連携し入居者様を支える対応策や環境作りを行っている。	毎月担当者が利用者ごとのアセスメントを行い、家族の意見や医師の所見など参考にし、介護計画に生かしている。カンファレンスを行いモニタリングを実施して、3ヶ月に1回見直し、家族の同意を得ている。	
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	介護計画書に基づき、対応内容や特記事項も含め記録している。毎朝と夜勤者出社後には申し送りを実施し情報の共有に努めている。日常生活の様子を振り返り、計画書の見直しを行っている。		
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	ご本人やご家族様の要望を優先し、外出や外泊支援を行っている。また、健康管理の観点から主治医の意見の下に柔軟な対応ができるよう、ご家族様と情報を共有し、施設で過ごすことができるような対応を目指している。		

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	施設前にある空き地の一部を畑にし、花や野菜を植え、土を耕したり草むしり、収穫など一連の作業を入居者様と共に行い、自然との触れ合いを取り入れている。		
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	入居後もご本人やご家族の意向を尊重し、かかりつけの病院で診察できるようにしている。また、協力医療機関と協定を結び、入居者様の健康管理に留意した体制を築いている。	本人、家族の意向でかかりつけ医を決めているが、多くは協力医療機関を受診している。「医療ノート」を活用し本人・家族・事業所で状態を確認している。希望で訪問歯科や訪問マッサージを受けている利用者もいる。	
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	併設されていた訪問看護休止に伴い、現在は日常的に看護師による相談や支援はないが、主治医との連携を強化し体調不良の早期発見や対応を行える体制を築いている。		
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。	入院後の治療人針や入院中の経過などを病院担当者やご家族とこまめに情報交換し、施設に戻られても生活に支障がないような環境整備やサービス内容の見直しを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた人針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり人について、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人針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設協力医療機関をご利用されている人は、主治医と終末期のあり人について話し合いの場を設けている。また、重度化した場合には主治医、家族、施設職員にてご本人様の健康状態に基づいた治療人針やご本人、ご家族の意向、施設での対応内容を検討する話し合いの場を必要に応じ設けている。	看取り経験はある。家族からの要望もあって「重度化、終末期ケア対応指針」を作成した。重度化した場合、主治医の指示で家族と話し合い、意向にそった対応をしている。訪問看護ステーションとの協力連携が課題となっている。	
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	職員が目にする場所に、緊急時対応マニュアルを掲げている。急変時に備えた各種研修も定期的に施設内で行い、スキルアップに努めている。		
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人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	火災による消火及び避難誘導の訓練は実施しているが、その他災害訓練は行っていない。協力体制を行う上でも、地域住民が参加又は見学できる避難訓練の実施を目指したい。	夜間想定も含めて年2回、避難訓練を実施している。避難誘導時の利用者の見守りに、婦人防火クラブや地域住民の参加協力が得られるように、運営推進会議などで検討している。3日分の備蓄をしている。	

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
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	入居者様ひとりひとりの生活歴や病歴、ご家族やご自身の今後の生活の想いを、全職員が把握し、入居者様それぞれにあった対応につとめている。	接遇や応対に関して都度事例を出し合い、学びあっている。呼び方は本人・家族の希望で決めている。○○ちゃんなど馴れ合いにならないように心掛けている。	
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	生活のあらゆる場面でご本人に決めていただくよう働きかけを行っているが、認知症状によっては自己決定を判断する事が難しい人もおられる。そのような際には、ご本人の生活歴や好み、また、必要に応じてご家族からの意見を頂き対応している。		
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	おおまかな生活の流れは決めているが、安全と体調に考慮しながら、それぞれのしたい事を優先し過ごしていただいている。また、それぞれのペースが相手に負担や束縛等ならない様、常に見守りと声掛けを行っている。		
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	ご本人と一緒に買い物に出かけ、好みの洋服を探し購入されたことがある。衣替えの時期にはご家族様へ連絡し、季節合った洋服を準備頂き対応している。		
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	十分な安全の配慮のもと、各自の出来る事を把握し、一緒に皮むき、野菜切り、テーブル拭きや床掃き等、役割配分にトラブルが起きない様配慮している。	食材は職員が近隣のスーパーに買いに行き、1週間毎に献立をたて、調理している。食前にDVD「お口元気体操」をみんなで行って、職員も一緒に和やかに食べている。節分の恵方巻など季節毎の行事食を利用者と一緒に作っている。	栄養士などの指導や助言を受ける事を期待する。
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	厨房担当が中心となってメニューを作成し、食事量や形状は職員が常時観察、カンファレンスをもとに調整を行い、安全で楽しく食事出来る様支援している。		
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	毎食事直前に全員で口腔体操を行い、食後はホールにて職員が一人ひとりの口腔状態を確認し、ご本人にあわせた口腔ケアを行っている。また、必要に応じ訪問歯科にて治療し口腔内の健康維持に努めている。		

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	毎月カンファレンスにて、担当スタッフを中心に排泄パターンや習慣、病状などを顧慮しながら、自立にむけての支援を行っている。	1人ひとりの排泄パターンを把握し、自立支援に向けてきめ細かな対応をし、紙パンツから布パンに改善した利用者がある。カンファレンスで検討を重ね、情報を共有することで、職員と利用者ともに意識が変わって、表情が明るくなった。	
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	往診を含め、各担当医とご家族とに常時連携を取り、服薬調整の指示を受けるとともに、普段の生活で体操や散歩を多く取り入れたり、メニュー内容に工夫をするなどしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	毎日入浴を楽しんで頂くことが目標ではあるが、ご本人の意志や健康状態などを考慮し対応している。	希望によって毎日でも入浴できるように対応し、毎日入浴を楽しんでいる人もいる。1回毎、湯を交換している。全面介助はいないが同性介助を希望する利用者が多い。	
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	余暇活動を取り入れ、適度に体を動かす機会を設けているお一人おひとりの体調や生活リズムを考慮し休むことができる環境整備にも努めている。		
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	各入居者様の薬について、目的や副作用、用法や用量については処人箋やフェイスシートをもとに各職員が理解しており、支援をするとともに変化の早期発見に努めている。また、服薬時とセット時はダブルチェックにて事故防止に努めている。		
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	フェイスシートなどから入居者様一人ひとりの生活歴や病歴、今後の生活への希望などを、全職員が把握し、それぞれにあった対応と環境づくりに努めている。唄が好きな人が多いのでお好みのジャンルの曲をBGMにすることも多い。		
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	気候のよい日は職員と一緒に外気浴を多く取り入れるようにしている。また、近郊への買い物、季節折々のイベントにも参加またはドライブに行くこと季節を体で感じて頂けるよう、支援している。今後はご家族にも声をかけ、一緒に外出を楽しむ機会を増やす事を検討している。	事業所の前に畑があり、利用者が種まきや草むしり、収穫できるよう支援している。年間計画にそって、春は花見、夏は水族館、秋は定義参り、冬はイルミネーションを見に行くなど外出支援をしている。	

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	本事業所では、入居者様の現金の預かりは行っていない。ご本人とご家族の同意のもと、個人管理をされ外出の際にお菓子や衣類を購入されることがある。		
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	ご本人の希望があれば職員立会いにて、ご家族の負担にならない範囲で自由に電話をかけている。突発的な訴えの対応が殆どである為、ご家族様へ状況を報告し対応頂いている。		
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	共有の空間の照明や室温を不快にならないものにし、掲示物や装飾には入居者様と選んだ季節感のある物を一緒に選んで飾って楽しんでいる。また、出入りの多い場所に次亜塩素酸を希釈した加湿器を使用したり定時に窓を開けて換気を行うなどの管理を行っている。	ユニットが1階と2階にあり、利用者同士の交流がある。廊下も一直線で歩行運動に最適で、途中に長椅子もあり休憩できるように配慮されている。リビングには節分に向けて赤鬼青鬼の絵を飾ったり、ちぎり絵や塗り絵など貼ってある。利用者家族の手作りで居室の入口にはチョークアートで描いた花入りネームがある。	
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	ユニット内の構造が直線で仕切りがないため、日当たりのよい場所に椅子を配置して日向ぼっこや談話スペースとして提供している。また、お茶や本立ての傍にソファを配置し、くつろぎコーナーを設けている。		
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	ご自分の住まいで馴染みのある家具や収納用品、仏具など持参して頂いたり、気に入った写真や暦、ご家族から頂いたものなどを一緒に飾ったりすることで、ご自分が落ち着いて過ごせる場所になるよう、工夫している。	遠人の家族も泊まれるようなゆったり、すっきりした居室になっており、家族部屋もある。テレビや机、トイレ、洗面台、クローゼットなどが設置されている。家族の写真や位牌、ミシンなど馴染みの物や気に入った物を持ち込んでいる。掃除は職員が利用者と一緒にやっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	入居者様が過ごす場所は常に職員の見守りや声掛けのできる場所にあり、安全かつ、ご本人が自信を持って生活行動できるよう、常に支援を行っている。		

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	0490700036		
法人名	株式会社ジェイバック		
事業所名	グループホーム もも太郎さん本郷 ユニット:2		
所在地	宮城県名取市本郷字町田79番地		
自己評価作成日		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.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護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29年1月27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)】

仙台空港ICから車で約5分の国道沿いにあり、周辺は一面水田や畑に囲まれ、四季の移ろいを肌で感じられる環境の中にある施設です。高速道路や最寄駅が近く、ご利用されることで遠方からも面会にお越し頂くことが容易な立地となっております。
当施設では、毎月季節に合った行事を行い、外出されたり屋外で過ごす機会も設けております。11月に開設された事から当月はご家族様、地域の方、ボランティアの方をお招きし開設記念祭を行います。また、敷地内にある手作りの畑では、季節毎の野菜を入居者様と植え収穫祭も行います。収穫された野菜は、入居者様と一緒に調理し召し上がって頂きます。
入居者様お一人おひとりが自分らしく過ごすことが出来るような支援を目指しております。

【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)】

3年目を迎えた2階建ての事業所で、国道4号線に近く、周辺は畑やアパートが立ち並んでいる。「①本人の気持ちに寄り添いましょう。②一緒に喜びましょう。③感謝の気持ちを言葉と態度で伝えましょう。」の事業所理念を掲げ、職員はこれを意識したケアと、「ヒアリング報告書」を活用した質の向上に努めている。毎年家族会を開催し、アンケートや食事会などを通じて出された意見や要望などは、事業所運営に反映させるべく、運営推進会議で検討している。排泄は、各自の状態に合わせたケアにより、紙パンから布パンに改善したり、トイレ排泄できるよう支援している。利用者1人ひとりが快適に、ゆったり過ごせるよう努めている。職員会議や個人面接の他に業務終了後に食事会や団欒を設けるなど、管理者は職員とのコミュニケーションを大事にしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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もも太郎さん(本郷)）「ユニット名:2」

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	職員より寄せられた意見を基に事業所理念を掲げ、共有を図り支援に反映できるよう努めている。	①本人の気持ちに寄り添いましょう。②一緒に喜びましょう。③感謝の気持ちを言葉と態度で伝えましょう。の理念をリビングに掲げ、カンファレンスで確認しあい、理念を意識してケアにあたっている。	
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	主に運営推進会議時に地域包括センターや民生委員との地域の情報共有は日常的にあるが交流機会の確保までには至っていない。	町内会に加入していないが広報紙は届いている。事業所の餅つきへ地域住民が参加し、地域のボランティア、常盤木学園のフラダンス、アロママッサージなど受け入れ、交流している。	町内会に加入し、地域住民との交流を深めていく事を期待する。
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	地域包括支援センター職員から情報いただき、運営推進会議を通じ家族の会などの参加の呼び掛けを行っている。認知症の理解普及の為に認知症カフェに参加することができた。		
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	おおむね2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し運営報告や入居者様の生活の様子を書面や写真にてお伝えしている。その中で、参加された地域の方々やご家族様から想いや意見を頂き、施設運営に反映できるよう取り組んでいる。	市職員、民生委員、地域包括職員、家族、利用者、職員、町内会長の構成メンバーで偶数月に開催しているが、町内会長の参加が得られず、今後の課題である。参加している利用者から日頃の想いを聞いたり、市から感染症対策や介護保険制度に関しての情報提供がある。	
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	毎回、運営推進会議に参加頂き運営状況を報告している。また、各種手続き等にて日常的に役所へ足を運び、都度情報交換できるよう意識して取り組んでいる。	市職員が運営推進会議に参加しており、事業所の取り組みを伝えている。感染症対策や生活保護に関しての助言を受けるなど、連絡を密にして、協力関係を築いている。	
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	日々開錠しており、いつでも外へ行くことができるようにしている。弊社年間研修の一つとして身体拘束についての知識や取り組みについて学ぶ機会を確保している。	外出傾向の強い人には一緒に散歩に出かけて気分転換を図ったり、ヒヤリハットに記入してある行動パターンをつかみ対応している。身体拘束についてDVDなどを活用して学習会をしている。施錠は19時～7時までである。	
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	弊社年間研修の一つとして高齢者虐待についての知識や取り組みについて学ぶ機会を確保している。		

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	成年後見人の方との情報交換を来訪さらた時以外にもご本人様の状況を定期的な手紙を通じ報告している。職員研修として実施した。		
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	必ずご家族様、または入居者様ご本人様立会いの下、契約書を説明し同意を得た上で締結している。説明時には都度不明な個所がないか確認を行い対応している。		
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	運営推進会議終了後には会議録をご家族様へ郵送し、会議の詳細をお伝えしている。また、入居者様の想いや意見を来訪時や電話でお伝えし、希望に沿った支援ができるよう努めている。	家族会を年1回開催し、食事会をしながら、意見や要望など聞いている。ターミナルケアなどに関してのアンケートを取り、看取りについて要望が出され、「看取り指針」を作成した。家族同士のつながりもできて、気軽に意見が出せるように努めている。	
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、業務改善シートを職員より提出され、施設全体会議にて抽出された課題や問題を職員間で話し合う機会を確保している。	月1回の職員会議で、全員が業務改善シートを提出し、業務改善につなげている。「ヒアリング報告書」をホールにおいて都度記入し、ケアに活かしている。業務終了後に食事会をしながらお互いに話し合い、コミュニケーションを取っている。	
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	3ヶ月に1度、職員各々が業務遂行に対する自己評価を行っている。自己評価を基に面談を実施し情報交換や職員の想いを汲む取り組みを行っている。		
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	定期的に施設内研修として知識構築や育成に力を入れている。外部研修への参加は一部の職員となっているが来年度は認知症理解のための研修参加を予定している。		
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	法人にて問題や課題解決向け毎月会議を開催している。また、他事業所へ訪問し情報交換をやネットワーク作りに力を入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には必ず実態調査を行い、入居対象者様の情報や状態、ご本人様の意向、ご家族様の想いを伺っている。頂いた情報を基に、入居判定会議を行い、適切な入居対応を行っている。		
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	入居前には必ず実態調査を行い、入居対象者様の情報や状態、ご本人様の意向、ご家族様の想いを伺っている。頂いた情報を基に、入居判定会議を行い、適切な入居対応を行っている。		
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	ご本人様またはご家族様がご希望に沿った生活を送れる施設であるのかを事業所の概要や支援内容の説明、施設見学を行い対応している。		
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	お一人おひとりの生活歴を理解し、出来ることを本人の意思を尊重し行って頂いている。掃除や食事の準備、食器洗い、洗濯はいつも一緒に行っている。		
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	ご家族様の意見や想いをミーティングなど職員間で共有している。日頃より、ご家族様の施設行事参加を呼びかけ、一緒に過ごされる機会の確保に努めている。その中で、ご本人様の生活の様子をお伝えし、情報交換を行っている。		
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	友人や知人の方が面会にいらっしゃり交流機会を確保されている。	家族を招待しての100歳の誕生会を計画するなど面会や交流を大切にする支援をしている。これまで暮らしていた地域に出かけたり、散歩や買い物などの外出支援をしている。訪問理容や訪問マッサージを利用している利用者もいる。	
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	職員はお一人おひとりの認知症状を理解し、生活歴や趣味、恰好を通じ入居者同士が関われる機会作りを行っている。		

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	サービス利用終了後の相談や支援は行っていないが、要望や問い合わせがあれば必要に応じ対応する旨を伝えている。		
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	毎月、入居者様のアセスメントを実施しケアに反映出来るよう、日常生活の様子や生活に対する本人の意向を振り返り、課題抽出し努めている。	これまでの生活歴や要望などをプランに反映させ、情報を共有し対応している。耳の聞こえにくい利用者にはジェスチャーを交えて思いを把握するなど工夫している。タオルたたみや床掃除など得意とする分野に能力を発揮できるように支援している。	
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	入居時にはご家族様にこれまでの生活歴を書面で作成頂き、馴染みの暮らしや趣味、嗜好を把握するように努めている。また、認知症発症後の生活の様子も伺っている。		
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	お一人おひとりの生活リズムや様子を時系列に書面に落とし込み生活の把握に努めている。		
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	ご家族様や主治医、訪問歯科医と連携し入居者様を支える対応策や環境作りを行っている。	毎月担当者が利用者ごとのアセスメントを行い、家族の意見や医師の所見など参考にし、介護計画に生かしている。カンファレンスを行いモニタリングを実施して、3ヶ月に1回見直し、家族の同意を得ている。	
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	介護計画書に基づき、対応内容や特記事項も含め記録している。毎朝と夜勤者出社後には申し送りを実施し情報の共有に努めている。日常生活の様子を振り返り、計画書の見直しを行っている。		
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	ご本人やご家族様の要望を優先し、外出や外泊支援を行っている。また、健康管理の観点から主治医の意見の下に柔軟な対応ができるよう、ご家族様と情報を共有し、施設で過ごすことができるような対応を目指している。		

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	施設前にある空き地の一部を畑にし、花や野菜を植え、土を耕したり草むしり、収穫など一連の作業を入居者様と共に行い、自然との触れ合いを取り入れている。		
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	入居後もご本人やご家族の意向を尊重し、かかりつけの病院で診察できるようにしている。また、協力医療機関と協定を結び、入居者様の健康管理に留意した体制を築いている。	本人、家族の意向でかかりつけ医を決めているが、多くは協力医療機関を受診している。「医療ノート」を活用し本人・家族・事業所で状態を確認している。希望で訪問歯科や訪問マッサージを受けている利用者もいる。	
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	併設されていた訪問看護休止に伴い、現在は日常的に看護師による相談や支援はないが、主治医との連携を強化し体調不良の早期発見や対応を行える体制を築いている。		
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。	入院後の治療方針や入院中の経過などを病院担当者やご家族とこまめに情報交換し、施設に戻られても生活に支障がないような環境整備やサービス内容の見直しを行っている。		
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	施設協力医療機関をご利用されている方は、主治医と終末期のあり方について話し合いの場を設けている。また、重度化した場合には主治医、家族、施設職員にてご本人様の健康状態に基づいた治療方針やご本人、ご家族の意向、施設での対応内容を検討する話し合いの場を必要に応じ設けている。	看取り経験はある。家族からの要望もあって「重度化、終末期ケア対応指針」を作成した。重度化した場合、主治医の指示で家族と話し合い、意向にそった対応をしている。訪問看護ステーションとの協力連携が課題となっている。	
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	職員が目にする場所に、緊急時対応マニュアルを掲げている。急変時に備えた各種研修も定期的施設内で行い、スキルアップに努めている。		
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、地域との協力体制を築いている	火災による消火及び避難誘導の訓練は実施しているが、その他災害訓練は行っていない。協力体制を行う上でも、地域住民が参加又は見学できる避難訓練の実施を目指したい。	夜間想定も含めて年2回、避難訓練を実施している。避難誘導時の利用者の見守りに、婦人防火クラブや地域住民の参加協力が得られるように、運営推進会議などで検討している。3日分の備蓄をしている。	

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
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	入居者様ひとりひとりの生活歴や病歴、ご家族やご自身の今後の生活の想いを、全職員が把握し、入居者様それぞれにあった対応につとめている。	接遇や応対に関して都度事例を出し合い、学びあっている。呼び方は本人・家族の希望で決めている。○○ちゃんなど馴れ合いにならないように心掛けている。	
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	生活のあらゆる場面でご本人に決めていただくよう働きかけを行っているが、認知症状によっては自己決定を判断する事が難しい方もおられる。そのような際には、ご本人の生活歴や好み、また、必要に応じてご家族からの意見を頂き対応している。		
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	おおまかな生活の流れは決めているが、安全と体調に考慮しながら、それぞれのしたい事を優先し過ごしていただいている。また、それぞれのペースが相手に負担や束縛等ならない様、常に見守りと声掛けを行っている。		
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	ご本人と一緒に買い物に出かけ、好みの洋服を探し購入されたことがある。衣替えの時期にはご家族様へ連絡し、季節合った洋服を準備頂き対応している。		
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	十分な安全の配慮のもと、各自の出来る事を把握し、一緒に皮むき、野菜切り、テーブル拭きや床掃き等、役割配分にトラブルが起きない様配慮している。	食材は職員が近隣のスーパーに買いに行き、1週間毎に献立をたて、調理している。食前にDVD「お口元気体操」をみんなで行って、職員も一緒に和やかに食べている。節分の恵方巻など季節毎の行事食を利用者と一緒に作っている。	栄養士などの指導や助言を受ける事を期待する。
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	厨房担当が中心となってメニューを作成し、食事量や形状は職員が常時観察、カンファレンスをもとに調整を行い、安全で楽しく食事出来る様支援している。		
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	毎食事直前に全員で口腔体操を行い、食後はホールにて職員が一人ひとりの口腔状態を確認し、ご本人にあわせた口腔ケアを行っている。また、必要に応じ訪問歯科にて治療し口腔内の健康維持に努めている。		

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	毎月カンファレンスにて、担当スタッフを中心に排泄パターンや習慣、病状などを顧慮しながら、自立にむけての支援を行っている。	1人ひとりの排泄パターンを把握し、自立支援に向けてきめ細かな対応をし、紙パンツから布パンに改善した利用者がある。カンファレンスで検討を重ね、情報を共有することで、職員と利用者ともに意識が変わって、表情が明るくなった。	
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	往診を含め、各担当医とご家族とに常時連携を取り、服薬調整の指示を受けるとともに、普段の生活で体操や散歩を多く取り入れたり、メニュー内容に工夫をするなどしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	毎日入浴を楽しんで頂くことが目標ではあるが、ご本人の意志や健康状態などを考慮し対応している。	希望によって毎日でも入浴できるように対応し、毎日入浴を楽しんでいる人もいる。1回毎、湯を交換している。全面介助はいないが同性介助を希望する利用者が多い。	
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	余暇活動を取り入れ、適度に体を動かす機会を設けているお一人おひとりの体調や生活リズムを考慮し休むことができる環境整備にも努めている。		
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	各入居者様の薬について、目的や副作用、用法や用量については処方箋やフェイスシートをもとに各職員が理解しており、支援をするとともに変化の早期発見に努めている。また、服薬時とセット時はダブルチェックにて事故防止に努めている。		
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	フェイスシートなどから入居者様一人ひとりの生活歴や病歴、今後の生活への希望などを、全職員が把握し、それぞれにあった対応と環境づくりに努めている。唄が好きな方が多いのでお好みのジャンルの曲をBGMにすることも多い。		
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	気候のよい日は職員と一緒に外気浴を多く取り入れるようにしている。また、近郊への買い物、季節折々のイベントにも参加またはドライブに行くこと季節を体で感じて頂けるよう、支援している。今後はご家族にも声をかけ、一緒に外出を楽しむ機会を増やす事を検討している。	事業所の前に畑があり、利用者が種まきや草むしり、収穫できるよう支援している。年間計画にそって、春は花見、夏は水族館、秋は定義参り、冬はイルミネーションを見に行くなど外出支援をしている。	

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	本事業所では、入居者様の現金の預かりは行っていません。ご本人とご家族の同意のもと、個人管理をされ外出の際にお菓子や衣類を購入されることがある。		
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	ご本人の希望があれば職員立会いにて、ご家族の負担にならない範囲で自由に電話をかけています。突発的な訴えの対応が殆どである為、ご家族様へ状況を報告し対応頂いている。		
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	共有の空間の照明や室温を不快にならないものにし、掲示物や装飾には入居者様と選んだ季節感のある物を一緒に選んで飾って楽しんでいる。また、出入りの多い場所に次亜塩素酸を希釈した加湿器を使用したり定期的に窓を開けて換気を行うなどの管理を行っている。	ユニットが1階と2階にあり、利用者同士の交流がある。廊下も一直線で歩行運動に最適で、途中に長椅子もあり休憩できるように配慮されている。リビングには節分に向けて赤鬼青鬼の絵を飾ったり、ちぎり絵や塗り絵など貼ってある。利用者家族の手作りで居室の入口にはチョークアートで描いた花入りネームがある。	
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	ユニット内の構造が直線で仕切りがないため、日当たりのよい場所に椅子を配置して日向ぼっこや談話スペースとして提供している。また、お茶や本立ての傍にソファを配置し、くつろぎコーナーを設けている。		
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	ご自分の住まいで馴染みのある家具や収納用品、仏具など持参して頂いたり、気に入った写真や暦、ご家族から頂いたものなどを一緒に飾ったりすることで、ご自分が落ち着いて過ごせる場所になるよう、工夫している。	遠人の家族も泊まれるようなゆったり、すっきりした居室になっており、家族部屋もある。テレビや机、トイレ、洗面台、クローゼットなどが設置されている。家族の写真や位牌、ミシンなど馴染みの物や気に入った物を持ち込んでいる。掃除は職員が利用者と一緒にやっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	入居者様が過ごす場所は常に職員の見守りや声掛けのできる場所にあり、安全でかつ、ご本人が自信を持って生活行動できるよう、常に支援を行っている。		