

## 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	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	令和2年1月12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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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18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、一人ひとり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、日々関わっております。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に努力しています。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)】

仙台市泉区の北部、泉ICからも程近い住宅地の一角にある。2ユニットの平屋建てで、両ユニットの間には中庭があり、花壇や野菜作りを利用者と一緒に行っている。事業所として法人理念を日々のケアに生かすことを目指し、事業所スローガンとユニットの目標を掲げている。職員は利用者一人ひとりの尊厳を第一に、利用者と共に笑顔で生活ができるよう取り組んでいる。町内関係者が参加する運営推進会議を開催し、地域に開かれた「はごうカフェ」の開催や各ボランティアの受入れ、町内の夏祭りには子ども神輿が巡行するなど地域との交流を深めている。近くの小学校へ雑巾贈呈の検討など、更なる地域との関係作りも進めている。職員の資格取得のためのバックアップ体制や各種研修会への参加を促進し、介護人材のスキルアップやキャリアアップに取り組んでいる。事業所として、タイムテーブルや仕事の分担など、業務シフトの見直しを行い、働きやすい職場環境作り、働く意欲やケアの質の向上に繋げる取り組みも進めている。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 グループホームはごうの杜 ）「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
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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『自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり』をめざします」のもと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れるように事業所とユニットに掲示し、よりよいケアの実践を目指します。目標は1年に1回ユニットで見直し、評価・修正を行っています。	法人理念の基、事業所スローガンの「らしく自由で在る生活を 笑顔と共に～」、そして、両ユニットで目標を掲げている。職員は法人理念、事業所スローガン、ユニット目標を常に意識し、より良いケアの実践に努めている。年1回、自らの仕事をスローガンとユニット目標に照らし合わせ、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	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できる機会を作っています。運営推進会議の際には民生委員の方などに参加していただくほか、事業所の行事の際にもボランティアとして地域の方にお越しいただいております。またH30年12月からは、事業所を会場としたカフェも開催しています。	町内会に加入し、事業所便りを回覧している。事業所主催の「はごうカフェ」も開催し、社協主催のサロンに利用者とは出掛けている。夏祭りなど事業所の行事にハーモニカ演奏や踊りなどのボランティアを受け入れている。町内の祭りでは、子ども神輿が立ち寄り交流したり、中学生の職場体験を受け入れている。
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があれば、様々な情報を提供させていただいております。各ユニットを交互にカフェの会場として開催しています。	/
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、地域包括職員に集まっていたいただき、事業所の活動や入居者の方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。また、その時に地域の情報もお知らせいただいております。	偶数月に、町内会長、民生委員、地域包括職員が参加し開催している。事業所の運営状況を報告し、参加者からは町内の行事などの情報を得て、意見交換をしている。会議の内容は、ミーティングで報告しサービス向上に繋げている。玄関に開催報告書を置き、閲覧できるようにしている。町内会に避難訓練への協力を要請し、「はごうカフェ」の開催についても意見交換して取り組んでいる。
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	運営推進会議には地域包括職員にも必ず参加していただいております。その際には事業所の取り組み等をご報告し、ご意見やご助言をいただいております。また、区役所の保護課とも随時連絡を取り合い、連携に努めています。	保護課に介護保険改定などの問い合わせや必要な報告など、随時連絡を取り合っており、連携を図っている。運営推進会議に地域包括職員が参加しており、事業所の状況を理解している。
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	身体拘束廃止委員会を発足し、不適切なケアにおいて年4回の見直しを実施しています。また、委員会を主軸として、身体拘束廃止についての勉強会を実施しています。身体拘束の種類を確認したり、不適切なケアはないかを振り返ります。また、防犯・安全面を考慮して19時に施錠をしますが、玄関の施錠等を含めた身体拘束を行わない取り組みの実践をしています。	年4回、身体拘束廃止委員会（管理者・ユニットリーダー）を開催し、不適切ケアが行われていないか確認している。また、勉強会も行っている。職員はスピーチロックなど、不適切ケアに該当する事項を書き留め「グレーゾーンカード」を活用し、毎月振り返りをし検討している。玄関施錠は19時から翌朝8時半までとしている。
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	年に1回全体ミーティングの際に、虐待防止について勉強会を行っています。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や、不適切な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。疑問点を確認しながら説明をすすめ、理解、ご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。ご意見等をいただいた場合にはユニットミーティングの議題として出し、話し合っています。また玄関先に意見箱を設置しています。	家族会はないが、面会時など気軽に意見や要望が話せるよう、雰囲気作りに心掛けています。毎月家族へお便りを発送する際には担当職員の手書きの手紙や利用者の様子の写真を同封し報告している。	
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	年に2回の個人面談のほか、メンタルヘルスアンケート(年1回)、仕事と職場のアンケート(年2回)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して運営に活かすほか、法人全体で考えるべき案件についてはエリアマネージャーに報告しています。	4月と9月に管理者が職員と個人面談を行い、意見・要望を聞いている。この間、休暇の取り方など、タイムテーブルを見直したり、シフトや仕事の分担など、ミーティングで検討した。管理者は職員にアニバーサリー休暇や有休取得を促している。法人は、メンタルヘルスアンケート(年1回)や仕事と職場のアンケート(年2回)を実施している。資格取得に向けた「傾向や対策の講習」など、人材育成の支援に努めている。	
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を行います。		
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、必ず参加でき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できる環境を作り、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があり、横の繋がりができ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、エリア毎の事例発表会もあります。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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でき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	相談からご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。ご本人との面談はもとより、ご本人がいない場面での面接も実施し、家族の想いを把握でき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、前任のケアマネジャー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。その方が得意な事は何か、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	面会時などに生活の様子をお話し、情報共有を図っています。気になる事柄があった場合は面会を待たずに電話でご連絡し、相談するようにしています。また、行事の際にはご家族へもお知らせして参加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	入居以前に交流のあった親戚、友人との交流の機会を設け、入居後も気軽に交流できるような支援に努めています。入居者のご家族の知り合いの方がボランティアでアロママッサージに来てくださっています。	職員は、馴染みの人が訪問しやすいよう配慮しており、家族、友人、知人などの面会があり、ゆっくり居室で談話する人もいます。年賀状のやり取りも継続している。家族と自宅に帰ったり、お墓参りに行く人もいます。	
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ご利用者のご家族が遊びにいらしたり、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掛けをさせていただいております。		
<b>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</b>					
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、行動等からその人の想いを察知し、ミーティング等でその情報を共有しています。ご本人がやりたいことなどをお話してくださった場合には、実現に向けてバックアップします。	利用者との日常の会話や表情などから思いを把握し、一人ひとりの「やりたいことリスト」を作成し、外出や外食の希望などがあれば、先送りせず、すぐに実現できるようにしている。思いが把握できない時は「バックグラウンドアセスメント」や家族から情報を聞き、把握に努めている。	
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。バックグラウンドアセスメント用紙を活用し、情報収集を行っています。うまく思いを伝えられない方には、以前利用していたサービス事業所の職員の方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、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情報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。	年2回を基本に、介護計画を見直している。アセスメントシート151様式の項目をもとに本人、家族の意向や情報を把握し、課題やニーズを検討し、介護計画作成に反映している。家族への説明は面会時や電話などで行い、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をしています。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、民生委員、地域包括職員よりご意見をいただいています。		
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ら、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。法人の看護チームで、服薬など必要な医療について共有しています。	往診医をかかりつけ医とし、月2回訪問診療を受診している人が多い。また、常勤の看護師が健康管理をしている。専門医への受診は基本、家族が付き添うが、状況により職員が通院介助することもある。法人の看護チームとの連携体制も整っている。訪問歯科も利用できる。	
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	看護師を配置。医療的なことに関してはまず看護師へ報告し指示を仰ぎ、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は個人情報ノートに記載し、職員間で共有しています。		
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。	ご利用者が入院した際は定期的に病院へ面会に行き、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の説明を行い、意思の確認を行っています。またご本人の身体状況が低下した際には、再度ご家族と話し合い、ご本人の想いを一番に考えた終末期ケアを行っております。また、看取り後は、ご本人の尊厳を大切にできていたかの振り返りを行います。	入居時に重度化した時の事業所としての対応方針を説明し、家族から意向を聞いている。終末期には医師から説明を行い、改めて家族と相談し方針を決めている。職員は、本人が食べたいもの、やりたいことなど、可能な限り実現できるよう取り組み、一日一日悔いのないようケアに努めている。看取りの実績はある。看取り後は、故人を偲びながら介護の取り組み方など、振り返りを行っている。	
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	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。お正月前に窒息事故の対応について学んだり、AEDの実践的な研修を実施します。		
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4回以上避難訓練を実施し、災害時にも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。有事の際に備え、備蓄品を3日分用意するなどしています。	年4回、夜間想定も含め避難訓練を実施している。消防署の立ち会いや地域住民の協力について働きかけている。非常時の備蓄は、3日分用意している。台所の調理器は電磁調理器を使用している。消火器などの点検は業者に委託している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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、不適切なケアはないか、各ユニットミーティングで毎月話合う機会を設けています。関わりのアンケートを実施し、職員一人ひとりが振り返る場を設けています。	職員は、法人理念『自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり』を目指している。年1回、尊厳とプライバシー確保を目的とした、関わり方のアンケートを実施し、職員間で振り返り、共通理解を図っている。毎月の各ユニットミーティングで、スピーチロックなど不適切ケアがないか、話し合い検討も行っている。入居時に呼び名の確認をしており、名前に「さん」をつけて呼ぶ人が多い。	
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たり、「やりたいことリスト」をホームに貼り、職員全員がその方の思いを把握して、実現に向けて行動でき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	起床する時間はその方のペースに合わせているため、朝食の時間はバラバラで、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しています。		
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	外出する・しないに関係なく、その方が望む、その人らしい身だしなみを意識してお手伝いしています。女性はハンドマッサージ後にマニキュアを塗るなどの活動も行っています。		
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	当事者の方の要望をききながら献立作りを行っています。また、毎月「お楽しみメニュー」として、出前をとったり、普段あまり食べない豪華なお食を出すこともあります。食事の質については、法人内で他の事業所の献立を写真で見ても参考にできる取り組みを実践しています。	職員がメニューを作成し、法人の栄養士から助言を受けている。朝食や昼食は、職員が手作りし、夕食のみ配食サービスを利用している。毎月「お楽しみメニュー」を設け、利用者の希望を聞き、ピザやハンバーガーなどを楽しんでいる。利用者の残存能力に合わせ、職員と一緒に簡単な調理や皿拭きなど役割を担っている。	
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。3食で栄養の確保が難しい方には、エンシュアリキッド等の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	朝夕については全員、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、一人ひとりの生活習慣が異なるため、口腔ケアのお声掛けを行い、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	一人ひとりの排泄サインを見逃さないように対応しています。ユニットミーティングの際にオムツから布パンツへの変更は可能かの話し合いを行うこともあります。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、些細なサインも見逃さないように配慮し、声掛けを行いながらトイレで排泄ができるように努めている。便秘対策には、乳製品、寒天、オリゴ糖などを取り入れているが、状態に応じて薬を処方してもらうこともある。	
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	日々の関わりの中に軽体操を取り入れ、便秘予防に努めています。またトイレの際に腹部マッサージをしたり、下剤だけに頼らず、乳製品等を朝にお出して、自然排便を促す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	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。夜間希望の方には、夜間入浴ができるように配慮しています。	週2～3回を基本とし、希望があれば夜の入浴にも対応している。湯舟は個浴だが左右にスライドする浴槽で、片麻痺の状態でも利用者の体制に合わせることができる。同性介助を基本にし、状態により2人で介助している。湯は一人ひとり交換し、足拭きマットも毎回交換している。好みの湯温や希望する入浴剤も使っている。入浴拒否がある場合には、無理強いせず、時間を変えたり、声掛けを工夫しながら対応している。	
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、傾聴して不安を取り除けるように配慮しています。		
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	内服薬に変更があった場合には、個人情報ノートに記載し、服薬介助の際に間違いが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、ご本人が中心となれる機会を作っています。		
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	できる限りご希望に添えるように努めています。誕生日のある月には、スタッフと一緒に外出計画を立ててお出かけをするなどしています。日常生活においても買物にでかけるなど、外出の機会を設けてあたりまえの生活を支援しています。	利用者の今までの習慣や日常生活を継続できるよう心掛け、外出支援をしている。行事計画はイベント担当が企画し、季節毎の行楽にも出掛け楽しんでいる。誕生月には、希望を聞き職員と一緒に外出できるよう個別計画を立てている。車いすの利用者も一緒に外出が楽しめるようリフト車がある。	



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	個々能力を見極め、お金の管理を行っています。ご自分でお金を管理している方はいませんが、買い物の際にスタッフが預かっていたお小遣いで実際にレジで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しています。また、ご家族からの電話を取り次いで、直接電話で話していただけるように支援しています。		
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季節のしつらえにしています。また、冬季は、室温湿度の管理を徹底しています。	リビングの窓は大きく、日当たりがよい。温・湿度管理は職員が行い、冬場は加湿器を使用している。都度『寒くないですか?』『眩しくないですか?』など、声掛けし利用者の状態に合わせて調節している。壁には季節の作品や手作りのカレンダーが飾られている。廊下の壁には、笑顔の利用者の写真がたくさん飾られている。ソファや家具の配置も考慮し、居心地のよい空間作りに努めている。台所はリビングの様子が見渡せるオープンキッチンである。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事を食べるテーブル席だけでなく、ゆったり出来るソファ席も用意して、活用できるようにしています。		
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、ご家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具等をご持参いただき、配置しています。イベントの際に撮影し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。	エアコン、カーテン、ベッド、クローゼット、洗面台が備え付けられ、トイレ付きの部屋もある。利用者や家族と相談し、馴染みの家具など持ち込み、壁には家族の写真などが飾られている。居室の入口は本人の希望を聞き、その人がわかりやすいように表示している。居室担当者が、掃除や整理整頓を行っている。	
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	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くしている方もいます。		

## 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	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	令和2年1月12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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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18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、一人ひとりの個性を大切にしながら共に生活をしております。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、日々関わっております。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に努力しています。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)】

仙台市泉区の北部、泉ICからも程近い住宅地の一角にある。2ユニットの平屋建てで、両ユニットの間には中庭があり、花壇や野菜作りを利用者と一緒に行っている。事業所として法人理念を日々のケアに生かすことを目指し、事業所スローガンとユニットの目標を掲げている。職員は利用者一人ひとりの尊厳を第一に、利用者と共に笑顔で生活ができるよう取り組んでいる。町内関係者が参加する運営推進会議を開催し、地域に開かれた「はごうカフェ」の開催や各ボランティアの受入れ、町内の夏祭りには子ども神輿が巡行するなど地域との交流を深めている。近くの小学校へ雑巾贈呈の検討など、更なる地域との関係作りも進めている。職員の資格取得のためのバックアップ体制や各種研修会への参加を促進し、介護人材のスキルアップやキャリアアップに取り組んでいる。事業所として、タイムテーブルや仕事の分担など、業務シフトの見直しを行い、働きやすい職場環境作り、働く意欲やケアの質の向上に繋げる取り組みも進めている。

## 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している (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームはごうの杜 ）「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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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『自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり』をめざします」のもと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業所とユニットに掲示し、よりよいケアの実践を目指します。目標は1年に1回ユニットで見直し、評価・修正を行っています。	法人理念の基、事業所スローガンの「らしく自由で在る生活を 笑顔と共に～」、そして、両ユニットで目標を掲げている。職員は法人理念、事業所スローガン、ユニット目標を常に意識し、より良いケアの実践に努めている。年1回、自らの仕事をスローガンとユニット目標に照らし合わせ、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	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できる機会を作っています。運営推進会議の際には民生委員の方などに参加していただくほか、事業所の行事の際にもボランティアとして地域の方にお越しいただいております。またH30年12月からは、事業所を会場としたカフェも開催しています。	町内会に加入し、事業所便りを回覧している。事業所主催の「はごうカフェ」も開催し、社協主催のサロンに利用者とお出掛けしている。夏祭りなど事業所の行事にハーモニカ演奏や踊りなどのボランティアを受け入れている。町内の祭りでは、子ども神輿が立ち寄り交流したり、中学生の職場体験を受け入れている。	
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があれば、様々な情報を提供させていただいております。各ユニットを交互にカフェの会場として開催しています。		
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、地域包括職員に集まいただき、事業所の活動や入居者の方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。また、その時に地域の情報もお知らせいただいております。	偶数月に、町内会長、民生委員、地域包括職員が参加し開催している。事業所の運営状況を報告し、参加者からは町内の行事などの情報を得て、意見交換をしている。会議の内容は、ミーティングで報告しサービス向上に繋げている。玄関に開催報告書を置き、閲覧できるようにしている。町内会に避難訓練への協力を要請し、「はごうカフェ」の開催についても意見交換して取り組んでいる。	
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	運営推進会議には地域包括職員にも必ず参加していただいております。その際には事業所の取り組み等をご報告し、ご意見やご助言をいただいております。また、区役所の保護課とも随時連絡を取り合い、連携に努めています。	保護課に介護保険改定などの問い合わせや必要な報告など、随時連絡を取り合っており、連携を図っている。運営推進会議に地域包括職員が参加しており、事業所の状況を理解している。	
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	身体拘束廃止委員会を発足し、不適切なケアにおいて年4回の見直しを実施しています。また、委員会を主軸として、身体拘束廃止についての勉強会を実施しています。身体拘束の種類を確認したり、不適切なケアはないかを振り返ります。また、防犯・安全面を考慮して19時に施錠をしますが、玄関の施錠等を含めた身体拘束を行わない取り組みの実践をしています。	年4回、身体拘束廃止委員会(管理者・ユニットリーダー)を開催し、不適切ケアが行われていないか確認している。また、勉強会も行っている。職員はスピーチロックなど、不適切ケアに該当する事項を書き留め「グレーゾーンカード」を活用し、毎月振り返りをし検討している。玄関施錠は19時から翌朝8時半までとしている。	
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	年に1回全体ミーティングの際に、虐待防止について勉強会を行っています。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や、不適切な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ませんが、実際に隣のユニットで後見人制度を利用している方がいるため、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。疑問点を確認しながら説明をすすめ、理解、ご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。ご意見等をいただいた場合にはユニットミーティングの議題として出し、話し合っています。また玄関先に意見箱を設置しています。	家族会はないが、面会時など気軽に意見や要望が話せるよう、雰囲気作りに心掛けている。毎月家族へお便りを発送する際には担当職員の手書きの手紙や利用者の様子の写真を同封し報告している。	
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	年に2回の個人面談のほか、メンタルヘルスアンケート(年1回)、仕事と職場のアンケート(年2回)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して運営に活かすほか、法人全体で考えるべき案件についてはエリアマネージャーに報告しています。	4月と9月に管理者が職員と個人面談を行い、意見・要望を聞いている。この間、休暇の取り方など、タイムテーブルを見直したり、シフトや仕事の分担など、ミーティングで検討した。管理者は職員にアニバーサリー休暇や有休取得を促している。法人は、メンタルヘルスアンケート(年1回)や仕事と職場のアンケート(年2回)を実施している。資格取得に向けた「傾向や対策の講習」など、人材育成の支援に努めている。	
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、必ず参加でき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できる環境を作り、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があり、横の繋がりができ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、エリア毎の事例発表会もあります。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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でき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	相談からご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。ご本人との面談はもとより、ご本人がいない場面での面接も実施し、家族の想いを把握でき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、前任のケアマネジャー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。その方が得意な事は何か、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	面会時などに生活の様子をお話し、情報共有を図っています。気になる事柄があった場合は面会を待たずに電話でご連絡し、相談するようにしています。また、行事の際にはご家族へもお知らせして参加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戚、親友との交流の機会を設け、入居後も気軽に交流できるような支援に努めています。遠方に住んでいる家族に代わりに、同区内に住む親戚が度々訪ねてくることもあります。定期的にご自宅でご家族と過ごす時間も大切にしています。	職員は、馴染みの人が訪問しやすいよう配慮しており、家族、友人、知人などの面会があり、ゆっくり居室で談話する人もいます。年賀状のやり取りも継続している。家族と自宅に帰ったり、お墓参りに行く人もいます。	
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、適宜に職員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ご利用者のご家族が遊びにいらしたり、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掛けをさせていただいております。		
<b>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</b>					
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、行動等からその人の想いを察知し、ミーティング等でその情報を共有しています。ご本人がやりたいことなどをお話してくださった場合には、実現に向けてバックアップします。	利用者との日常の会話や表情などから思いを把握し、一人ひとりの「やりたいことリスト」を作成し、外出や外食の希望などがあれば、先送りせず、すぐに実現できるようにしている。思いが把握できない時は「バックグラウンドアセスメント」や家族から情報を聞き、把握に努めている。	
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、ご家族から今までの生活歴をお尋ねしたり、バックグラウンドアセスメント用紙を活用し、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、以前利用していたサービスの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情報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、サービスに反映させています。		
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。	年2回を基本に、介護計画を見直している。アセスメントシート151様式の項目をもとに本人、家族の意向や情報を把握し、課題やニーズを検討し、介護計画作成に反映している。家族への説明は面会時や電話などで行い、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に行事を把握したり、運営推進会議で町内会長、民生委員、地域包括職員よりご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ら、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。法人の看護チームで、服薬など必要な医療について共有しています。	往診医をかかりつけ医とし、月2回訪問診療を受診している人が多い。また、常勤の看護師が健康管理をしている。専門医への受診は基本、家族が付き添うが、状況により職員が通院介助することもある。法人の看護チームとの連携体制も整っている。訪問歯科も利用できる。		
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	看護師を配置。医療的なこと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に記載して、職員間で共有しています。			
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。	ご利用者が入院した際は定期的に病院へ面会に行き、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。またご本人の身体状況が低下した際には、ご家族と再度話し合いを行い、ご本人のやりたかったこと、食べたい物は何かなど、可能な限り実現できるようにしています。また、看取り後は、ご本人の尊厳を大切にできていたかの振り返りを行います。	入居時に重度化した時の事業所としての対応方針を説明し、家族から意向を聞いている。終末期には医師から説明を行い、改めて家族と相談し方針を決めている。職員は、本人が食べたいもの、やりたいことなど、可能な限り実現できるよう取り組み、一日一日悔いのないようケアに努めている。看取りの実績はある。看取り後は、故人を偲びながら介護の取り組み方など、振り返りを行っている。		
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	年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。経験の浅い職員にはその都度リーダーなどの先輩職員から直接指導を行っています。お正月前に窒息事故の対応について学んだり、AEDの実践的な研修を実施します。			
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4回以上避難訓練を実施し、災害時にも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。有事の際に備え、備蓄品を3日分用意するなどしています。	年4回、夜間想定も含め避難訓練を実施している。消防署の立ち会いや地域住民の協力について働きかけている。非常時の備蓄は、3日分用意している。台所の調理器は電磁調理器を使用している。消火器などの点検は業者に委託している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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合うようにしています。関わりのアンケートを実施し、職員一人ひとりが振り返る場を設けています。	職員は、法人理念『自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり』を目指している。年1回、尊厳とプライバシー確保を目的とした、関わり方のアンケートを実施し、職員間で振り返り、共通理解を図っている。毎月の各ユニットミーティングで、スピーチロックなど不適切ケアがないか、話し合い検討も行っている。入居時に呼び名の確認をしており、名前に「さん」をつけて呼ぶ人が多い。	
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ご本人の想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入したり、「やりたいことリスト」に記入したり、職員全員が皆の想いを共有し、実行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、朝食の時間は人それぞれです。食事には本人が好むものや、好む切り方などに配慮して提供しています。		
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	男性の髭剃りなど、お手伝いが必要なところで関わらせていただいております。女性はお出かけの際にマニキュアを塗ったりなど、その方の望む女性らしい活動なども行っております。		
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	皆さんの要望を聞きながら、献立に取り入れています。盛り付け等の簡単なものを一緒に手伝っていただいたり、味見をしてもらったりなど、一緒にできる活動を行っています。食事の質については、法人内で他の事業所の献立を写真で見ても参考にできる取り組みを実践しています。	職員がメニューを作成し、法人の栄養士から助言を受けている。朝食や昼食は、職員が手作りし、夕食のみ配食サービスを利用している。毎月「お楽しみメニュー」を設け、利用者の希望を聞き、ピザやハンバーガーなどを楽しんでいる。利用者の残存能力に合わせ、職員と一緒に簡単な調理や皿拭きなど役割を担っている。	
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。3食で栄養が確保出来ない方にはゼリーやエンシュアリキッド等の補食をお出しすることもあります。		
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することもあります。		



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
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	一人ひとりの排泄サインを見逃さないようにしています。定期的にオムツから布パンツへの変更は可能かなど、ユニットミーティングの際に話合っています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、些細なサインも見逃さないように配慮し、声掛けを行いながらトイレで排泄ができるように努めている。便秘対策には、乳製品、寒天、オリゴ糖などを取り入れているが、状態に応じて薬を処方してもらうこともある。	
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	日中に軽体操をする機会を作り、便秘予防に努めています。トイレの際には腹部マッサージをしたり、下剤だけに頼らず朝に乳製品をお出しするなどして、自然排便を促しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	お声掛けの仕方は時間帯など、ご本人の生活習慣に合わせた対応をしています。職員2人介助が必要な方には、安心して入浴していただくために、日中の時間が十分に確保できる時にお誘いし、ゆっくり入浴を楽しんでいただけるように配慮しています。	週2～3回を基本とし、希望があれば夜の入浴にも対応している。湯舟は個浴だが左右にスライドする浴槽で、片麻痺の状態でも利用者の体制に合わせることができる。同性介助を基本にし、状態により2人で介助している。湯は一人ひとり交換し、足拭きマットも毎回交換している。好みの湯温や希望する入浴剤も使っている。入浴拒否がある場合には、無理強いせず、時間を変えたり、声掛けを工夫しながら対応している。	
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	生活習慣やその時に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は、職員が寄り添い、傾聴し、不安を取り除け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場合には、個人情報ノートに記載し、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利用し、服薬忘れがないようにダブルチェックをしています。		
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できるようにしています。やりたいことリストを記入し、いつでも目に入るようにしています。		
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	できる限りご希望に添えるようにしています。散歩が毎日の日課の方に合わせて、スタッフの動きを調整したり、また、外出の際はご家族もお誘いするなどしています。日常生活においても買物にでかけるなど、外出の機会を設けてあたりまえの生活を支援しています。	利用者の今までの習慣や日常生活を継続できるように心掛け、外出支援をしている。行事計画はイベント担当が企画し、季節毎の行楽にも出掛け楽しんでいる。誕生月には、希望を聞き職員と一緒に外出できるよう個別計画を立てている。車いすの利用者も一緒に外出が楽しめるようリフト車がある。	

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。ご自分でお小遣いを少し持っている方もいます。支払の際にレジでの対応を行っていただくこともあります。		
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、外の日差し、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季節のしつらえや、イベントの写真を掲示しています。また、冬季は、室温湿度の管理を徹底しています。	リビングの窓は大きく、日当たりがよい。温・湿度管理は職員が行い、冬場は加湿器を使用している。都度『寒くないですか?』『眩しくないですか?』など、声掛けし利用者の状態に合わせて調節している。壁には季節の作品や手作りのカレンダーが飾られている。廊下の壁には、笑顔の利用者の写真がたくさん飾られている。ソファや家具の配置も考慮し、居心地のよい空間作りに努めている。台所はリビングの様子が見渡せるオープンキッチンである。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事を食べるテーブル席だけでなく、くつろげるソファを設置し、一人の時間を過ごせる環境を整えています。また、皆の声を聴きながら横になれるように、必要に応じてホールベッドも設置しています。		
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、ご家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具等をご持参いただき、配置しています。イベントの際に撮影し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。	エアコン、カーテン、ベッド、クローゼット、洗面台が備え付けられ、トイレ付きの部屋もある。利用者や家族と相談し、馴染みの家具など持ち込み、壁には家族の写真などが飾られている。居室の入口は本人の希望を聞き、その人がわかりやすいように表示している。居室担当者が、掃除や整理整頓を行っている。	
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	居室扉が単調なつくりのため、手作りの表札を掛けている方もいます。また以前入居していた施設の色紙などを飾り、想い出を大切にしています。		