

### 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	0492800024		
法人名	社会福祉法人 みやぎ会		
事業所名	グループホーム にこトピア加美	ユニット名	ひまわり
所在地	宮城県加美郡加美町字町裏八番70-1		
自己評価作成日	令和元年10月15日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和元年11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)】

グループホームの理念にもある様に、地域や家族との結びつきを大切にするという事に重点を置き、いつでも家族、地域の皆様が来て頂ける様に、家庭的な雰囲気作り心掛けています。そして、家族・地域の方々のボランティア(習字教室、歌踊り、消防訓練参加等)にもご協力頂いています。キャラバンメイトにスタッフ12名が登録しており、地域包括支援センターや地域の方々と連携をとり、認知症の方が住みやすい地域作りを目指しています。また、街中にある為地域の方々との交流を通しての繋がりも大切にしています。また、看護師が2名おり、24時間体制で緊急時の対応をし、笑顔で、安全、安心、健康にその人らしい生活が送れる様支援しています。医療連携体制加算を取得しており、本人や家族の希望があれば、医師と連携し看取りも行っております。また、家族会も年2回行われており、家族間の横の繋がりも広まっております。

【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)】

ホームは加美町の商店街近くの簡素な住宅地に、デイサービスと同じ敷地内にある。古風な塀に囲まれ平屋建ての2棟である。「その人がその人らしく、最後まで家族のような生活が出来る」を理念に掲げ、入居者が安心して生活できるよう支援している。ボランティアの受け入れや支援学級との交流、避難訓練の参加等があり、地域とは良い関係である。家族会もあり家族とも良い関係を保っている。職員も笑顔が絶えず明るく接してる。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2.自己評価および外部評価結果(詳細) (事業所名 グループホームにこトピア加美 )「 ユニット名 ひまわり 」

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	職員全員の思いをまとめ、グループホームの理念を作り、毎朝のミーティング時に唱和しています。また、各ユニット毎に、サブ理念・個人の年間目標を掲げ、目の届くところに掲示しています。そして、理念に関連する接遇委員会を立ち上げ、笑顔の挨拶、声掛け、会話には特に気を付け、日々の支援をしています。	法人の理念、ユニットごとの理念、職員の目標があり、年度初めに職員全体で見直しを行っている。その人がその人らしく最後まで家族のように関わっていけるような支援を心掛けている。		
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	ボランティアによる1回/月の習字教室や、施設の行事の際は、歌や踊りで参加して頂いています。小学生との定期的な交流(1回/3ヶ月)、消防訓練や季節ごとの行事に地域の方にも参加して頂いたり、散歩時や外出時等に日常的な会話や挨拶等で交流しています。また、町内会に所属し、地区の回覧板を回して頂いて情報共有し、町内活動(文化祭、虎舞・鍋祭り、音楽会等)に参加しています。	ホームの夏祭りに地域住民が参加している。地域の火伏祭では虎舞が来訪する。町のイルミネーションを鑑賞しに行った。支援学校との交流もあり学習発表会、クリスマス会等に招待されている。		
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	キャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座に参加したり、地域の方々から認知症の相談を受けたりと、地域の人々の理解を深めていっております。また、認知症の家族会に参加し、講話や相談に応じ、地域に関われるよう努めています。			
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	外部評価・監査の報告、グループホーム内の利用者やサービスの状況報告、地域の情報等話した内容は、朝礼やリーダー会議等で報告し、スタッフ全員が共有し、サービスの質の向上に活かしています。震災後、家族会の協力の元、役場よりハザードマップをもらえるようになり、また、水害対策について話した際も、管理者と一緒に役場の危機管理室に相談に行っていました。避難についても、消防から指導してもらうよう意見を頂き、消防署に依頼し、避難訓練にて実施しました。敷地の有効活用についても、庭作りについて意見を頂き、業者を紹介して頂いており、現在検討中です。	地域代表、家族会代表、区長、民生委員、地域包括職員が毎回出席している。水害時は隣のデイサービスの2階に早い段階で避難する意見があった。地域高齢者受け入れの話もあった。入居者が書いた習字等の作品をバスの待合室や市役所に飾る話があり、掲示することになった。		
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	相談事や協力事項等、日頃から連絡を密にとるよう心掛けています。また、年に2~3回程、地域包括支援センター主催の、近隣のGH会議(情報交換等)で、協力関係を築くよう心掛けています。また、キャラバンメイトとして、包括支援センターと協力しながら3~4回/年サポーター養成講座に参加しています。年に数回、町内介護サービス事業者との情報交換会を開催して頂いています。	町主催のグループホーム管理者講習会で情報交換が行われている。また認知症の講話、キャラバンメイトの講師、認知症カフェ等の依頼があり行った。地域包括主催のケア会議に出席している。		
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	身体拘束マニュアルを整備し、身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会を1回/3ヶ月開催しています。身体拘束についての正しい理解へつなげる為の研修や勉強会に積極的に参加し、職員全員で共し身体拘束0を目指して、実践しています。利用者の安全上やむを得ず身体拘束をしなければならぬ時は、家族から了承を得ています。	職員は内外の研修、勉強会に積極的に参加し、全員で共有している。入居者に頼まれて手が離せない時には、「ちょっと待って」ではなく「これが終わったら行きます」等、入居者の納得のいく言葉掛けをしている。		
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	虐待についての研修(内部、外部)に参加し、全員で共有しています。体の内出血斑等についても原因や要因を追究し、ヒヤリハット報告書に記入・周知を図り、スタッフ皆で話し合いをしながら見過ごされないよう防止に努めています。ヒヤリハット報告書の書式についても、スタッフ皆で改善に取り組めるよう工夫したものを使用しています。			

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	
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	成年後見制度を活用されていた方もおられるので、スタッフ間の知識も増えています。また、職員用に包括支援センターからパンフレットをもらい職員間で回覧したり、外部・内部研修もしています。			
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	十分な時間を取り、文書を利用し、家族が不安や疑問が無い様十分な説明をする事で、理解、納得を得ています。			
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	家族の面会時に声を掛けたり、家族会を年に2~3回設けて聞くようにしています。ご意見箱の設置や行事開催時にご意見、要望をお聞きし、反映させています。また、外部の相談機関がある事を契約時に説明しています。利用者の家族が、自分たちの家族でもあるような心構えで接しています。また、家族の方を対象とした満足度調査を行い、接遇・環境等について不足している部分を改善し、サービスの質の向上に努めています。また、利用者の状況等で家族と話し合い、主治医による往診や看取りについても対応しています。	家族が面接に来た時や家族会で意見等を聞いている。家族を対象にケア満足度調査を行い反映させている。転倒で膝を痛めた方の家族から「できるだけ歩かせて」との要望があり、無理がないよう2人体制で移動の支援を行った。		
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1回、定期的に業務カンファレンス、リーダー会議や各委員会会議を設け、スタッフの意見や提案を聞けるようにしています。また、毎朝のミーティングの際、1分間スピーチを行ない、職員の気付きや提案等を聞く機会を設けています。年に2回個人面談をし、本人の今後の意向、悩み等を聞いています。	年2回、個人面談を行い意見等を聞いている。全入居者の状態を職員全員が把握をし夜間に困ったことがある時、相談できる様にしている。職員が子供を連れて出勤することができる。		
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	年初めには、職員の短期目標、長期目標を掲げ、達成できるよう心掛けています。又、職場環境整備(ナースシューズ、仕事着の支給)に努めています。個人面談で、キャリアプランシートを活用し、今後の仕事に関する目標(資格取得等)に向けてフォローしています。			
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	評価制度を用い、各々の実績をつけています。本部または、宮城県介護研修センターの講習会等の希望を募り、参加できるよう取り組んでいます。また、資格がとれるよう、本部で開催している研修に参加を呼びかける等、バックアップしています。互いにスタッフを認めるという事で、良い事は褒めて、スタッフ間のコミュニケーションが円滑にいくよう心掛けています。			
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	宮城県グループホーム協会に加入し、勉強会、研修等に参加し、交流を深めサービスの質の向上に取り組んでいます。また、同グループのグループホーム管理者との交流をし、質の向上に努めています。			

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
<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	信頼関係を築くにあたり、スタッフ一人ひとりが本人に寄り添い、思いを傾聴し、また、スタッフ間で情報を共有する事で、安心した生活が送れるような環境作りを心掛けています。利用者一人ひとりラウンドし、話を聞くよう努めています。		
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	家族が何でも話しやすいような環境を作る為、明るく和やかな対応を心掛けています。また、近況報告等諸連絡を密に取り、要望等聞ける機会を設けています。		
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	ケアマネージャーと連携をとりながら、毎日の申し送りや、カンファレンス等で、スタッフそれぞれが必要と考える支援を提案し、話し合い、実践しています。		
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	家庭的な雰囲気作りを心掛け、利用者本位の立場で、生活の中での出来る事や分かる事は本人の意見、意思を尊重しながら一緒に行なうことで関係を築いています。		
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	面会時の居心地の良い環境作りを心掛け、本人と家族が楽しい時間を過ごせる様配慮しています。また、近況を報告したり、1回/2~3ヶ月にこトピア通信を発行し、現在の状況、今後の予定、行事への参加も呼び掛けています。家族会も2回/年開催しています。		
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	利用者の馴染みの人からの電話や面会等は、本人や家族に確認を取りつつ関わられるよう支援しています。馴染みの場所(美容室・自宅等)へはドライブも兼ねてお連れできるよう計画、実践しています。また、ホームに来て頂いた時には、いつでも来て頂けるような雰囲気作りを心掛けています。また、家で使い慣れた物、大事にしている物を持って来て頂き、居心地が良く、暮らしやすい環境作りにも努めています。	利用者が住んでいた近所の方、兄弟、親戚、孫等の面会がある。以前通っていた理容室の方が送迎してくれる方もいる。家族対応で墓参り、自宅に外泊する方もいる。馴染みの場所にドライブしている。ホームに慣れて落ち着いた方は、ホームを自宅だと思っている。	
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	職員が間に入り、利用者同士が楽しんで関われるようなレクリエーションを行ったり、トラブル等あった場合は関係の悪化を防ぐ為、席替え等を実施し、気分転換を図っています。また、ユニット内だけでなく、ユニット間をいつでも行き来できるようにしています。随時、家族からの情報を得て支援しています。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	偶然会った際等は、挨拶や近況を伺ったりと声を掛け、必要に応じて相談や支援に努めています。また、退所後、電話で連絡を取ったり、訪問したりする時もあります。また、退所後の家族にボランティアに来て頂いています。	
<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	日々の会話や行動の中から、本人の思いをくみ、個別の対応を心掛けています。申し送りやカンファレンス等で検討するよう、変化の把握に努めています。利用者の希望で自宅に行ったり、その周辺をドライブまたは散歩したり、また、ホーム敷地内の散歩を一緒にしています。中々思いが伝わらない方でも、寄り添い、思いをくむよう心掛けています。	日常会話、入浴時等に把握している。把握し難い人は、家族から聞き出したり、選択しやすい聞き方をしている。洗濯物たたみ、食器洗い等入居者がしたいことをしてもらう。近所から柿をもらい、昔を思い出しながら干し柿作りをした。
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	本人やご家族との会話の中で、これまでの暮らしや環境を把握し、ホームでの生活に取り入れるよう努めています(居室の間取り、好きだった食べ物等)。また、入所時、利用者の生活状況の把握に努める様、家族や本人より情報を収集しています。	
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	個別の経過観察記録を用い、スタッフ同士情報を共有し、現状の把握に努め、必要に応じて朝のミニカンファレンスや業務カンファレンスで取り上げ、対応できるよう努めています。	
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	本人との日々の会話や、行動観察、家族や関係者が来所時には、意見、要望等に耳を傾け、カンファレンス等でスタッフのアイデアを反映し、本人が笑顔で暮らせるような介護計画を作成するよう心掛けています。また、出来るだけ、居室担当者やケアマネ、家族で話し合い、介護計画を作成しています。	家族からは来訪時や電話で意見を聞いている。職員からの気づきノートで把握し、ケアカンファレンスで意見を聞いている。車椅子の方が自力で立て、自走できるよう介護計画書を見直した。
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	個別の各種記録や気づきのノートへの記入、申し送り、カンファレンス等で情報を共有し、支援に活かしています。また、朝のミーティングでお互いのユニットの連絡を共有しています。	
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	本人や家族の状況に応じて、その都度話し合い、柔軟に対応しています。本人の状況(身体・精神含む)が変わった場合、家族に連絡し、必要な医療等のニーズに対応しています。	

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
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	敬老会でのボランティア要請や、他施設(他グループホーム、特養)の行事、小学生との交流や近隣の催事等へ、安全に配慮しながらお連れすることで、豊かな暮らしを楽しむことが出来るよう支援しています。		
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	緊急時、出来る限り希望に添った病院の受診に対応しています。掛かりつけ医のいない場合は、主にホームの協力病院で受診し、適切な医療が受けられるよう支援しています。また、医師との連携をとり、往診に切り替えて頂いた方もいます。家族が受診支援を行う場合は、生活状況が分かるようなもの(個人記録表等)を持って行って頂き、受診結果もお聞きし記録しています。	介護度3以下の方は家族対応で受診をしている。受診時、個人観察記録で情報を提供している。介護度4以上の方は往診で対応している。緊急の場合は、管理者が看護師であり管理者と訪問看護が連携を取り対応している。	
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	特変や気づき等、朝のミーティングを中心に常時報告し合い、職場看護師へ報告し、指示を受け、適切な対応を心がけています。また、Dr・NSと往診して頂いている利用者の情報を共有しています。		
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。	入院時、またはDrの状況説明時、管理者(看護師)が同席し相談しています。また、日常用品の補充や見舞い等で病院へ足を運んだ際、病院関係者と情報交換を行ない、利用者が安心して入院できるよう努めています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	病院、家族と連携を取りながらホームで出来る事と出来ない事を話し、出来るだけ家族の思いに近づけるような支援をしています。看取りの指針について家族に同意を頂き、看取りの際にはDr、家族との連携を図り、チームで共有し支援しています。また、家族会、運営推進委員会においても、看取りの指針について説明をし、理解頂いています。また、緊急利用者シートを作成し、急変時に備えています。	入居時に文章にて説明している。重度化した時には医師、家族、職員等で話し合い、チームで連携を取り支援している。最後まで他の入居者と交流ができ、その人がその人らしく生活できるよう関わりを多くする支援をしている。	
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	年に数回、消防署の職員・業者や施設内看護師の協力の元、全てのスタッフが緊急時に備えられるようにしています。外部の研修(普通救命講習会等)に参加したり、随時施設内で看護師が利用者の状態の経過を説明し、予後に努めると共に、緊急時の対応を勉強しています。		
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	施設内に防災委員会を設け、定期的な訓練やマニュアルにてスタッフ全員が対応できるよう努めています。また、近隣の方々にも参加して頂き、一緒に訓練を行ない、施設内の把握をして頂くことで地域との協力体制を築いています。災害時使用の物品倉庫の設置、避難経路の増設、地域とのホットラインの作成、また、自家発電を購入し、年に数回の訓練を行い、スタッフ全員が使用出来るよう研修しています。水害対策では、消防署より移送の仕方を指導して頂きました。	年2回、夜間時と日中時の想定で入居者も交えて行われている。近隣の方々に参加し、役割の見守りをした。ホームの廻りが塀で囲まれ、敷地外の避難口は1ヵ所だけだったが塀の一部を取り除き、反対方向からも避難できる様にした。	

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	その人の生まれ育った環境等を考慮し、一人ひとりの人格を尊重した、分かりやすい言葉掛けを常に心掛けています。接遇委員会を設け、日頃の言葉づかい等振り返りができるよう研修しています。	名字に「さん」付けで呼んでいるが、家族の要望で「ちゃん」付けの方もいる。トイレ誘導時は周りに聞こえない様に小声で声掛けをしている。誰もが参加できるレクリエーションにしている。	
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	本人の思いや希望を表しやすい雰囲気作りや、思いを綴る日記の記入を勧めることで、より具体的な希望の把握に努め、本人が納得できる支援ができるよう心掛けています。日常の会話で本人の食べたい物、行きたい場所等を聞くよう心掛け、出来る限り希望に添え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	出来る限り一人ひとりのペースを大切に、レクリエーション時等、本人より情報収集し、希望する暮らしをして頂きたいのですが、本人の安全や心身の状況、スタッフ側の都合等により、希望に添えない場合もあります。		
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	更衣や髪型は、本人の希望に添って声掛け、支援しています。女性⇒化粧、男性⇒髭剃り等も随時行なっています。又、髪型や顔そりについては、本人・家族の意向を聞き、理容出張サービスの方にも来て頂いたり、自宅の近くの行きつけの理美容室にお連れしています。		
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	一人ひとりの嗜好を聞き、メニューに取り入れていきます。出来る事と出来ない事を選別し、調理、片付け等のできる事をして頂いています。食事は、各テーブルに職員も交ざり、一緒に摂る様になっています。一人ひとりの状態により、刻み、お粥等にしていますが、出来るだけ形があるようにし、視覚的にも気を配っています。また、各々の状態に応じ、食器の工夫もしています。また、ドライブの際の外食では、本人の食べたい物を注文する事で、喜んで頂いています。	朝、夕は配送食材を利用している。昼は入居者のリクエスト食や職員が、ホームの畑の食材を利用した献立を考えている。後片付け等の出来ることを一緒に行っている。花見、紅葉狩り等で外出した時は、外食を楽しんでいる。おやつも一緒に作っている。	
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	日々、食事や水分量を記録し、一人ひとりに合った摂取量になるよう、支援しています。また、食べやすい工夫や、補食、声掛けを行なっています。管理栄養士が作成したメニュー表を基に、利用者の嗜好も取り入れながらメニュー作成を行なっています。※嚥下障害のある方には、食事形態を工夫したり、水分もトロミ剤やゼリーで対応する等、その人の状態に合わせて支援している。		
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	食後、その都度声掛けしたり、支援したりしています。居宅管理指導で、定期的に希望者は歯科Drに診て頂いています。その際、口腔の状態、ブラッシング指導をして頂くので、それに近付けるよう支援しています。また、一人ひとりに情報提供書を頂いているので、それを元にケアをしています。		

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	排泄表をチェックし、各ケースの排泄パターンや動作、習慣を把握し、トイレ誘導や声掛けを行っています。出来るだけトイレで排泄できるよう支援しています。夜間の安眠に配慮し、ポータブルトイレを使用している方もいます。	水分・排泄チェック表等を使いトイレ誘導を行っている。夜はセンサーを使い転倒に気を付けている。紙オムツの方が手を入れてしまうのでリハパンに変え、トイレでの排泄にしたことで自立支援につながった。	
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	食物繊維の多いものをメニューに取り入れれたり、水分の調整、繊維物のお茶(ごぼう茶・黒豆茶等)の提供、また、体操を試みて、予防に努めています。また、天気の良い日は散歩にお連れし、腸が活性するようにしています。		
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	一人ひとりの希望や、タイミングに合わせて入浴の声掛けを行なっています。気がすまない方には、トイレにきた際の声掛け等、タイミングを見計らったり、スタッフを変えたり(同性介助を含む)して、入浴につなげています。また、ゆず風呂等季節のものを取り入れています。	入浴チェック表で週2~3回入浴できるようにしている。職員と1対1で話したり、歌を歌ったりして楽しんでいる。シャンプー、ボディソープにこだわりのある方には、準備してもらっている。	
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	一人ひとりの状況や体調、環境(温度、湿度、天気)を考慮し、声掛けにて対応しています。自室ベッドのみでなく、共有スペースの和室やソファでの午睡も提供しています。生活習慣により床にすのこやマットを引いて布団で休まれる等、工夫しています。		
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	服薬説明表を参考に、理解に努めています。服薬の際は、飲み込むまで見守り、また、随時状況報告を行ない、飲み込みの悪い方は、Dr指示で錠剤から散剤に変更して頂いています。薬が変更になった場合は、口頭での申し送りや、連絡ノートにどのような所に注意したらよいか書いています。緊急利用者シートにも、内服薬の説明を記入し、周知に努めています。		
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	一人ひとりに合わせて、各種お手伝いや散歩、定期的なドライブ、買い物、レクリエーション(歌の会等)や、季節毎の行事を行ない、メリハリのある日々を過ごせるよう支援しています。		
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	安全面で、スタッフの人数が確保できていない時は、希望に添えない場合もありますが、なるべく本人の希望に添えるよう外出の機会を考えています。時々、ドライブの帰り道で外食をしたり、季節の花見をしたりしています。また、天気の良い日は、敷地内にテーブルや椅子を出し、日光浴やお茶飲みをしたりしています。誕生日には、担当スタッフと1対1で外食をする時もあります。近隣を散歩する際には、地域の方とも顔見知りになっている為、雑談したりしています。	春は花見、夏は七夕、町内の祭り、秋は紅葉狩り、冬はイルミネーション鑑賞等で毎月、ドライブを楽しんでいる。日常的に近隣を散歩しながら近隣の方とも対話している。	

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	基本的には施設で管理していますが、本人の希望により、少ない金額であれば所持して頂き、安心している方もいます。買い物の希望時は、職員も同行し、支援を行なっています。		
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	希望があればその都度対応しています。手紙や土産物等を送られてきた所へは、ご本人からも電話でお礼を伝えられるよう支援しています。		
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	共用空間や各ケースの居室のドア等に利用者手作りの季節の飾りや塗り絵、また、ドライブ時の写真等を貼り、楽しみを持って生活出来るよう工夫しています。利用者の視線を考えた飾り付けや物の配置に心掛けています。台所からの生活音や匂い等の五感が常に刺激されるようにしています。また、ホールから見える位置に畑を作り、野菜の成長、収穫に楽しみをもって頂いています。冬は、全館床暖房になっていますので、心地よい暖かさで過ごす事ができています。	ホームの窓から暖かな陽射しが差し込んで明るい空間になっている。壁には入居者手作りの季節感が漂う紅葉の貼り絵、習字、ぬり絵等が飾られている。加湿器が3台備え付けられ程よい湿度を保っている。	
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	和室のスペースや玄関ベンチを設け、利用者同士の交流や個別対応に活かしています。また、相談事がある場合は、事務室も活用しています。また、馴染みの物を持って来て頂き、安心して生活出来る様にしています。		
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	本人や家族の意向を聞き、自宅で使用していたもの(仏壇、家具、ぬいぐるみ、本等)を置いたり、住んでいた部屋の間取りと同じ配置にする等の工夫をしています。本人や家族には、出来るだけ馴染みのものを持って来て頂きたい旨お話しています。また、各々の居室に、希望者のみ名前を表示しています。	居室にはベッド、洗面所、クローゼット、小箆箆が備え付けられている。各自慣れ親しんだ物を置き、家族の写真、手作りの作品等を飾り自分らしい部屋を作っている。ベッドの位置を工夫し、歩きやすい動線を確保している。	
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	安全面に留意した手すりの取り付けや、家具の配置、分かりやすい貼り紙や、声掛けによる自立支援を行っています。安全面においては、手すり等のぶつけやすい所には、クッション材のもので保護する等の工夫をしています。		

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	0492800024		
法人名	社会福祉法人 みやぎ会		
事業所名	グループホーム にこトピア加美	ユニット名	あさがお
所在地	宮城県加美郡加美町字町裏八番70-1		
自己評価作成日	令和元年10月15日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和元年11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)】

グループホームの理念にもある様に、地域や家族との結びつきを大切にするという事に重点を置き、いつでも家族、地域の皆様が来て頂ける様に、家庭的な雰囲気作り心掛けています。そして、家族・地域の方々のボランティア(習字教室、歌踊り、消防訓練参加等)にもご協力頂いています。キャラバンメイトにスタッフ12名が登録しており、地域包括支援センターや地域の方々と連携をとり、認知症の方が住みやすい地域作りを目指しています。また、街中にある為地域の方々との交流を通しての繋がりも大切にしています。また、看護師が2名おり、24時間体制で緊急時の対応をし、笑顔で、安全、安心、健康にその人らしい生活が送れる様支援しています。医療連携体制加算を取得しており、本人や家族の希望があれば、医師と連携し看取りも行っております。また、家族会も年2回行われており、家族間の横の繋がりも広まっております。

【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)】

ホームは加美町の商店街近くの簡素な住宅地に、デイサービスと同じ敷地内にある。古風な塀に囲まれ平屋建ての2棟である。「その人がその人らしく、最後まで家族のような生活が出来る」を理念に掲げ、入居者が安心して生活できるよう支援している。ボランティアの受け入れや支援学級との交流、避難訓練の参加等があり、地域とは良い関係である。家族会もあり家族とも良い関係を保っている。職員も笑顔が絶えず明るく接してる。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

2.自己評価および外部評価結果(詳細) (事業所名 グループホームにこトピア加美 )「 ユニット名 あさがお 」

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	職員全員の思いをまとめ、グループホームの理念を作り、毎朝のミーティング時に唱和しています。また、各ユニット毎に、サブ理念・個人の年間目標を掲げ、目の届くところに掲示しています。そして、理念に関連する接遇委員会を立ち上げ、笑顔の挨拶、声掛け、会話には特に気を付け、日々の支援をしています。	法人の理念、ユニットごとの理念、職員の目標があり、年度初めに職員全体で見直しを行っている。その人がその人らしく最後まで家族のように関わっていけるような支援を心掛けている。		
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	ボランティアによる1回/月の習字教室や、施設の行事の際は、歌や踊りで参加して頂いています。小学生との定期的な交流(1回/3ヶ月)、消防訓練や季節ごとの行事に地域の方にも参加して頂いたり、散歩時や外出時等に日常的な会話や挨拶等で交流しています。また、町内会に所属し、地区の回覧板を回して頂いて情報共有し、町内活動(文化祭、虎舞・鍋祭り、音楽会等)に参加しています。	ホームの夏祭りに地域住民が参加している。地域の火伏祭では虎舞が来訪する。町のイルミネーションを鑑賞しに行った。支援学校との交流もあり学習発表会、クリスマス会等に招待されている。		
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	キャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座に参加したり、地域の方々から認知症の相談を受けたりと、地域の人々の理解を深めていっております。また、認知症の家族会に参加し、講話や相談に応じ、地域に関われるよう努めています。			
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	外部評価・監査の報告、グループホーム内の利用者やサービスの状況報告、地域の情報等話し合った内容は、朝礼やリーダー会議等で報告し、スタッフ全員が共有し、サービスの質の向上に活かしています。震災後、家族会の協力の元、役場よりハザードマップをもらえるようになり、また、水害対策について話し合った際も、管理者と一緒に役場の危機管理室に相談に行っていました。避難についても、消防から指導してもらうよう意見を頂き、消防署に依頼し、避難訓練にて実施しました。敷地の有効活用についても、庭作りについて意見を頂き、業者を紹介して頂いており、現在検討中です。	地域代表、家族会代表、区長、民生委員、地域包括職員が毎回出席している。水害時は隣のデイサービスの2階に早い段階で避難する意見があった。地域高齢者受け入れの話もあった。入居者が書いた習字等の作品をバスの待合室や市役所に飾る話があり、掲示することになった。		
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	相談事や協力事項等、日頃から連絡を密にとるよう心掛けています。また、年に2~3回程、地域包括支援センター主催の、近隣のGH会議(情報交換等)で、協力関係を築くよう心掛けています。また、キャラバンメイトとして、包括支援センターと協力しながら3~4回/年サポーター養成講座に参加しています。年に数回、町内介護サービス事業者との情報交換会を開催して頂いています。	町主催のグループホーム管理者講習会で情報交換が行われている。また認知症の講話、キャラバンメイトの講師、認知症カフェ等の依頼があり行った。地域包括主催のケア会議に出席している。		
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	身体拘束マニュアルを整備し、身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会を1回/3ヶ月開催しています。身体拘束についての正しい理解へつなげる為の研修や勉強会に積極的に参加し、職員全員で共し身体拘束を目指して、実践しています。利用者の安全上やむを得ず身体拘束をしなければならぬ時は、家族から了承を得ています。	職員は内外の研修、勉強会に積極的に参加し、全員で共有している。入居者に頼まれて手が離せない時には、「ちょっと待って」ではなく「これが終わったら行きます」等、入居者の納得のいく言葉掛けをしている。		
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	虐待についての研修(内部、外部)に参加し、全員で共有しています。体の内出血斑等についても原因や要因を追究し、ヒヤリハット報告書に記入・周知を図り、スタッフ皆で話し合いをしながら見過ごされないよう防止に努めています。ヒヤリハット報告書の書式についても、スタッフ皆で改善に取り組めるよう工夫したものを使用しています。			

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
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	成年後見制度を活用されていた方もおられるので、スタッフ間の知識も増えています。また、職員用に包括支援センターからパンフレットをもらい職員間で回覧したり、外部・内部研修もしています。		
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	十分な時間を取り、文書を利用し、家族が不安や疑問が無い様十分な説明をする事で、理解、納得を得ています。		
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	家族の面会時に声を掛けたり、家族会を年に2~3回設けて聞くようにしています。ご意見箱の設置や行事開催時にご意見、要望をお聞きし、反映させています。また、外部の相談機関がある事を契約時に説明しています。利用者の家族が、自分たちの家族でもあるような心構えで接しています。また、家族の方を対象とした満足度調査を行い、接遇・環境等について不足している部分を改善し、サービスの質の向上に努めています。また、利用者の状況等で家族と話し合い、主治医による往診や看取りについても対応しています。	家族が面接に来た時や家族会で意見等を聞いている。家族を対象にケア満足度調査を行い反映させている。転倒で膝を痛めた方の家族から「できるだけ歩かせて」との要望があり、無理がないよう2人体制で移動の支援を行った。	
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1回、定期的に業務カンファレンス、リーダー会議や各委員会会議を設け、スタッフの意見や提案を聞けるようにしています。また、毎朝のミーティングの際、1分間スピーチを行ない、職員の気付きや提案等を聞く機会を設けています。年に2回個人面談をし、本人の今後の意向、悩み等を聞いています。	年2回、個人面談を行い意見等を聞いている。全入居者の状態を職員全員が把握をし夜間に困ったことがある時、相談できる様にしている。職員が子供を連れて出勤することができる。	
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	年初めには、職員の短期目標、長期目標を掲げ、達成できるよう心掛けています。又、職場環境整備(ナースシューズ、仕事着の支給)に努めています。個人面談で、キャリアプランシートを活用し、今後の仕事に関する目標(資格取得等)に向けてフォローしています。		
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	評価制度を用い、各々の実績をつけています。本部または、宮城県介護研修センターの講習会等の希望を募り、参加できるよう取り組んでいます。また、資格がとれるよう、本部で開催している研修に参加を呼びかける等、バックアップしています。互いにスタッフを認めるとい事で、良い事は褒めて、スタッフ間のコミュニケーションが円滑にいくよう心掛けています。		
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	宮城県グループホーム協会に加入し、勉強会、研修等に参加し、交流を深めサービスの質の向上に取り組んでいます。また、同グループのグループホーム管理者との交流をし、質の向上に努めています。		

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
<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	信頼関係を築くにあたり、スタッフ一人ひとりが本人に寄り添い、思いを傾聴し、また、スタッフ間で情報を共有する事で、安心した生活が送れるような環境作りを心掛けています。利用者一人ひとりラウンドし、話を聞くよう努めています。		
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	家族が何でも話しやすいような環境を作る為、明るく和やかな対応を心掛けています。また、近況報告等諸連絡を密に取り、要望等聞ける機会を設けています。		
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	ケアマネージャーと連携をとりながら、毎日の申し送りや、カンファレンス等で、スタッフそれぞれが必要と考える支援を提案し、話し合い、実践しています。		
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	家庭的な雰囲気作りを心掛け、利用者本位の立場で、生活の中での出来る事や分かる事は本人の意見、意思を尊重しながら一緒に行なうことで関係を築いています。		
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	面会時の居心地の良い環境作りを心掛け、本人と家族が楽しい時間を過ごせる様配慮しています。また、近況を報告したり、1回/2~3ヶ月ににこトピア通信を発行し、現在の状況、今後の予定、行事への参加も呼び掛けています。家族会も2回/年開催しています。		
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	利用者の馴染みの人からの電話や面会等は、本人や家族に確認を取りつつ関わられるよう支援しています。馴染みの場所(美容室・自宅等)へはドライブも兼ねてお連れできるよう計画、実践しています。また、ホームに来て頂いた時には、いつでも来て頂けるような雰囲気作りを心掛けています。また、家で使い慣れた物、大事にしている物を持って来て頂き、居心地が良く、暮らしやすい環境作りにも努めています。	利用者が住んでいた近所の方、兄弟、親戚、孫等の面会がある。以前通っていた理容室の方が送迎してくれる方もいる。家族対応で墓参り、自宅に外泊する方もいる。馴染みの場所にドライブしている。ホームに慣れて落ち着いた方は、ホームを自宅だと思っている。	
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	職員が間に入り、利用者同士が楽しんで関われるようなレクリエーションを行ったり、トラブル等あった場合は関係の悪化を防ぐ為、席替え等を実施し、気分転換を図っています。また、ユニット内だけでなく、ユニット間をいつでも行き来できるようにしています。随時、家族からの情報を得て支援しています。		

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	偶然会った際等は、挨拶や近況を伺ったりと声を掛け、必要に応じて相談や支援に努めています。また、退所後、電話で連絡を取ったり、訪問したりする時もあります。また、退所後の家族にボランティアに来て頂いています。		
<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	日々の会話や行動の中から、本人の思いをくみ、個別の対応を心掛けています。申し送りやカンファレンス等で検討するよう、変化の把握に努めています。利用者の希望で自宅に行ったり、その周辺をドライブまたは散歩したり、また、ホーム敷地内の散歩を一緒にしています。中々思いが伝わらない方でも、寄り添い、思いをくむよう心掛けています。	日常会話、入浴時等に把握している。把握し難い人は、家族から聞き出したり、選択しやすい聞き方をしている。洗濯物たたみ、食器洗い等入居者がしたいことをしてもらう。近所から柿をもらい、昔を思い出しながら干し柿作りをした。	
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	本人やご家族との会話の中で、これまでの暮らしや環境を把握し、ホームでの生活に取り入れるよう努めています(居室の間取り、好きだった食べ物等)。また、入所時、利用者の生活状況の把握に努める様、家族や本人より情報を収集しています。		
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	個別の経過観察記録を用い、スタッフ同士情報を共有し、現状の把握に努め、必要に応じて朝のミニカンファレンスや業務カンファレンスで取り上げ、対応できるよう努めています。		
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	本人との日々の会話や、行動観察、家族や関係者が来所時には、意見、要望等に耳を傾け、カンファレンス等でスタッフのアイデアを反映し、本人が笑顔で暮らせるような介護計画を作成するよう心掛けています。また、出来るだけ、居室担当者やケアマネ、家族で話し合い、介護計画を作成しています。	家族からは来訪時や電話で意見を聞いている。職員からの気づきノートで把握し、ケアカンファレンスで意見を聞いている。車椅子の方が自力で立て、自走できるよう介護計画書を見直した。	
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	個別の各種記録や気づきのノートへの記入、申し送り、カンファレンス等で情報を共有し、支援に活かしています。また、朝のミーティングでお互いのユニットの連絡を共有しています。		
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、その時々にも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	本人や家族の状況に応じて、その都度話し合い、柔軟に対応しています。本人の状況(身体・精神含む)が変わった場合、家族に連絡し、必要な医療等のニーズに対応しています。		

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
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	敬老会でのボランティア要請や、他施設(他グループホーム、特養)の行事、小学生との交流や近隣の催事等へ、安全に配慮しながらお連れすることで、豊かな暮らしを楽しむことが出来るよう支援しています。		
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	緊急時、出来る限り希望に添った病院の受診に対応しています。掛かりつけ医のいない場合は、主にホームの協力病院で受診し、適切な医療が受けられるよう支援しています。また、医師との連携をとり、往診に切り替えて頂いた方もいます。家族が受診支援を行う場合は、生活状況が分かるようなもの(個人記録表等)を持って行って頂き、受診結果もお聞きし記録しています。	介護度3以下の方は家族対応で受診をしている。受診時、個人観察記録で情報を提供している。介護度4以上の方は往診で対応している。緊急の場合は、管理者が看護師であり管理者と訪問看護が連携を取り対応している。	
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	特変や気づき等、朝のミーティングを中心に常時報告し合い、職場看護師へ報告し、指示を受け、適切な対応を心がけています。また、Dr・NSと往診して頂いている利用者の情報を共有しています。		
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。	入院時、またはDrの状況説明時、管理者(看護師)が同席し相談しています。また、日常用品の補充や見舞い等で病院へ足を運んだ際、病院関係者と情報交換を行ない、利用者が安心して入院できるよう努めています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	病院、家族と連携を取りながらホームで出来る事と出来ない事を話し、出来るだけ家族の思いに近づけるような支援をしています。看取りの指針について家族に同意を頂き、看取りの際にはDr、家族との連携を図り、チームで共有し支援しています。また、家族会、運営推進委員会においても、看取りの指針について説明をし、理解頂いています。また、緊急利用者シートを作成し、急変時に備えています。	入居時に文章にて説明している。重度化した時には医師、家族、職員等で話し合い、チームで連携を取り支援している。最後まで他の入居者と交流ができ、その人がその人らしく生活できるよう関わりを多くする支援をしている。	
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	年に数回、消防署の職員・業者や施設内看護師の協力の元、全てのスタッフが緊急時に備えられるようにしています。外部の研修(普通救命講習会等)に参加したり、随時施設内で看護師が利用者の状態の経過を説明し、予後に努めると共に、緊急時の対応を勉強しています。		
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	施設内に防災委員会を設け、定期的な訓練やマニュアルにてスタッフ全員が対応できるよう努めています。また、近隣の方々にも参加して頂き、一緒に訓練を行ない、施設内の把握をして頂くことで地域との協力体制を築いています。災害時使用の物品倉庫の設置、避難経路の増設、地域とのホットラインの作成、また、自家発電を購入し、年に数回の訓練を行い、スタッフ全員が使用出来るよう研修しています。水害対策では、消防署より移送の仕方を指導して頂きました。	年2回、夜間時と日中時の想定で入居者も交えて行われている。近隣の方々に参加し、役割の見守りをした。ホームの廻りが塀で囲まれ、敷地外の避難口は1ヵ所だけだったが塀の一部を取り除き、反対方向からも避難できる様にした。	

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	その人の生まれ育った環境等を考慮し、一人ひとりの人格を尊重した、分かりやすい言葉掛けを常に心掛けています。接遇委員会を設け、日頃の言葉づかい等振り返りができるよう研修しています。	名字に「さん」付けで呼んでいるが、家族の要望で「ちゃん」付けの方もいる。トイレ誘導時は周りに聞こえない様に小声で声掛けをしている。誰もが参加できるレクリエーションにしている。	
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	本人の思いや希望を表しやすい雰囲気作りや、思いを綴る日記の記入を勧めることで、より具体的な希望の把握に努め、本人が納得できる支援ができるよう心掛けています。日常の会話で本人の食べたい物、行きたい場所等を聞くよう心掛け、出来る限り希望に添え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	出来る限り一人ひとりのペースを大切に、レクリエーション時等、本人より情報収集し、希望する暮らしをして頂きたいのですが、本人の安全や心身の状況、スタッフ側の都合等により、希望に添えない場合もあります。		
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	更衣や髪型は、本人の希望に添って声掛け、支援しています。女性⇒化粧、男性⇒髭剃り等も随時行なっています。又、髪型や顔そりについては、本人・家族の意向を聞き、理容出張サービスの方にも来て頂いたり、自宅の近くの行きつけの理美容室にお連れしています。		
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	一人ひとりの嗜好を聞き、メニューに取り入れていきます。出来る事と出来ない事を選別し、調理、片付け等のできる事をして頂いています。食事は、各テーブルに職員も交ざり、一緒に摂る様になっています。一人ひとりの状態により、刻み、お粥等にしていますが、出来るだけ形があるようにし、視覚的にも気を配っています。また、各々の状態に応じ、食器の工夫もしています。また、ドライブの際の外食では、本人の食べたい物を注文する事で、喜んで頂いています。	朝、夕は配送食材を利用している。昼は入居者のリクエスト食や職員が、ホームの畑の食材を利用した献立を考えている。後片付け等の出来ることを一緒に行っている。花見、紅葉狩り等で外出した時は、外食を楽しんでいる。おやつも一緒に作っている。	
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	日々、食事や水分量を記録し、一人ひとりに合った摂取量になるよう、支援しています。また、食べやすい工夫や、補食、声掛けを行なっています。管理栄養士が作成したメニュー表を基に、利用者の嗜好も取り入れながらメニュー作成を行なっています。※嚥下障害のある方には、食事形態を工夫したり、水分もトロミ剤やゼリーで対応する等、その人の状態に合わせて支援している。		
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	食後、その都度声掛けしたり、支援したりしています。居宅管理指導で、定期的に希望者は歯科Drに診て頂いています。その際、口腔の状態、ブラッシング指導をして頂くので、それに近付けるよう支援しています。また、一人ひとりに情報提供書を頂いているので、それを元にケアをしています。		

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	排泄表をチェックし、各ケースの排泄パターンや動作、習慣を把握し、トイレ誘導や声掛けを行っています。出来るだけトイレで排泄できるよう支援しています。夜間の安眠に配慮し、ポータブルトイレを使用している方もいます。	水分・排泄チェック表等を使いトイレ誘導を行っている。夜はセンサーを使い転倒に気を付けている。紙オムツの方が手を入れてしまうのでリハパンに変え、トイレでの排泄にしたことで自立支援につながった。	
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	食物繊維の多いものをメニューに取り入れれたり、水分の調整、繊維物のお茶(ごぼう茶・黒豆茶等)の提供、また、体操を試みて、予防に努めています。また、天気の良い日は散歩にお連れし、腸が活性するようにしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望や、タイミングに合わせて入浴の声掛けを行なっています。気がすまない方には、トイレにきた際の声掛け等、タイミングを見計らったり、スタッフを変えたり(同性介助を含む)して、入浴につなげています。また、ゆず風呂等季節のものを取り入れています。	入浴チェック表で週2~3回入浴できるようにしている。職員と1対1で話したり、歌を歌ったりして楽しんでいる。シャンプー、ボディソープにこだわりのある方には、準備してもらっている。	
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	一人ひとりの状況や体調、環境(温度、湿度、天気)を考慮し、声掛けにて対応しています。自室ベッドのみでなく、共有スペースの和室やソファでの午睡も提供しています。生活習慣により床にすのこやマットを引いて布団で休まれる等、工夫しています。		
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	服薬説明表を参考に、理解に努めています。服薬の際は、飲み込むまで見守り、また、随時状況報告を行ない、飲み込みの悪い方は、Dr指示で錠剤から散剤に変更して頂いています。薬が変更になった場合は、口頭での申し送りや、連絡ノートにどのような所に注意したらよいか書いています。緊急利用者シートにも、内服薬の説明を記入し、周知に努めています。		
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	一人ひとりに合わせて、各種お手伝いや散歩、定期的なドライブ、買い物、レクリエーション(歌の会等)や、季節毎の行事を行ない、メリハリのある日々を過ごせるよう支援しています。		
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	安全面で、スタッフの人数が確保できていない時は、希望に添えない場合もありますが、なるべく本人の希望に添えるよう外出の機会を考えています。時々、ドライブの帰り道で外食をしたり、季節の花見をしたりしています。また、天気の良い日は、敷地内にテーブルや椅子を出し、日光浴やお茶飲みをしたりしています。誕生日には、担当スタッフと1対1で外食をする時もあります。近隣を散歩する際には、地域の方とも顔見知りになっている為、雑談したりしています。	春は花見、夏は七夕、町内の祭り、秋は紅葉狩り、冬はイルミネーション鑑賞等で毎月、ドライブを楽しんでいる。日常的に近隣を散歩しながら近隣の方とも対話している。	

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	基本的には施設で管理していますが、本人の希望により、少ない金額であれば所持して頂き、安心している方もいます。買い物の希望時は、職員も同行し、支援を行なっています。		
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	希望があればその都度対応しています。手紙や土産物等を送られてきた所へは、ご本人からも電話でお礼を伝えられるよう支援しています。		
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	共用空間や各ケースの居室のドア等に利用者手作りの季節の飾りや塗り絵、また、ドライブ時の写真等を貼り、楽しみを持って生活出来るよう工夫しています。利用者の視線を考えた飾り付けや物の配置に心掛けています。台所からの生活音や匂い等の五感が常に刺激されるようにしています。また、ホールから見える位置に畑を作り、野菜の成長、収穫に楽しみをもって頂いています。冬は、全館床暖房になっていますので、心地よい暖かさで過ごす事ができています。	ホームの窓から暖かな陽射しが差し込んで明るい空間になっている。壁には入居者手作りの季節感が漂う紅葉の貼り絵、習字、ぬり絵等が飾られている。加湿器が3台備え付けられ程よい湿度を保っている。	
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	和室のスペースや玄関ベンチを設け、利用者同士の交流や個別対応に活かしています。また、相談事がある場合は、事務室も活用しています。また、馴染みの物を持って来て頂き、安心して生活出来る様にしています。		
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	本人や家族の意向を聞き、自宅で使用していたもの(仏壇、家具、ぬいぐるみ、本等)を置いたり、住んでいた部屋の間取りと同じ配置にする等の工夫をしています。本人や家族には、出来るだけ馴染みのものを持って来て頂きたい旨お話ししています。また、各々の居室に、希望者のみ名前を表示しています。	居室にはベッド、洗面所、クローゼット、小箆箆が備え付けられている。各自慣れ親しんだ物を置き、家族の写真、手作りの作品等を飾り自分らしい部屋を作っている。ベッドの位置を工夫し、歩きやすい動線を確保している。	
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	安全面に留意した手すりの取り付けや、家具の配置、分かりやすい貼り紙や、声掛けによる自立支援を行っています。安全面においては、手すり等のぶつけやすい所には、クッション材のもので保護する等の工夫をしています。		