

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	0495300089		
法人名	株式会社リブレ		
事業所名	グループホームなつぎ塾	ユニット名	いぶき
所在地	宮城県仙台市若林区今泉字小在家東97-2		
自己評価作成日	令和 1 年 7 月 25 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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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 1 年 8 月 29 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)】

地域とのつながりに力を入れており、幼稚園との交流、なつぎ塾祭り、六郷市民祭りなどの地域行事への参加しており、毎月第4木曜日に開催しているオレンジカフェなど、積極的に地域との交流を図っている。幼稚園での行事に参加させてもらい、サッカーゲームを利用者様と一緒にゲーム手伝いを行いながら楽しんだ。オレンジカフェでは、区長さん、民生委員さん、地域包括支援センターさんの協力を頂きながらお菓子作りなど地域の方々と一緒に協力しながら開催している。ユニットの雰囲気はとても明るく、笑い声や歌声が聞こえてくる。職員と入居者様の「する側・される側」の関係ではなく、信頼関係を持って共生しながら生活をしている。また、一人一人の「できること」「できないこと」を把握し、自立支援に努め、日々の活動や役割支援を行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

今年、仙台市の最高齢となる107歳の入居者は、仙台市長から奉祝を受けることになっている。地区で開催される認知症サポーター養成講座の講師依頼を受けたり、地域相談窓口を設置して対応するなど、「なつぎ塾」は高齢者福祉の拠点となっている。職員の自主性を尊重し、職員主催の勉強会や職員提言による業務改善などに取り組んでいる。小まめにミニカンファレンスを行い、入居者一人ひとりに合った、その人を尊重し、寄り添うケアの実践に努めている。入居者の「ここは、いいとこだよ」の言葉に、居心地の良さが感じられる。

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 なつぎ埜) 「 ユニット名 いぶきユニット 」

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	2月の勉強会で、平成30年度の理念を振り返りと、ケアの中でできている事、できていない事を振り返り、職員一人一人が意見をBS法で出し合い、平成30年度の理念を作成した(今後の目標を確認した)	ユニットごとに話し合いを行った。「地域と協力しながら入居者を支える」ことや「その人のペースに合わせてゆっくり楽しく」などを目標にした。目に付くところに張り出して、日々の実践につなげている。	
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	オレンジカフェも地域の方たちの協力があつて毎月、行えている。毎月、地域の方たちと利用者様が楽しみながら交流が図れるよう努めている(六郷市民祭りでは舞台上に立った)また、近所の幼稚園へ月に1回訪問し、園児たちと交流を楽しんでいる。	主だったホーム行事は、オレンジカフェとタイアップして行い、多くの住民が参加している。「区民だより」を見て、入居者が楽しめそうな活動に参加している。近所の住民と挨拶を交わしたり、野菜をもらうこともある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	掲示板に認知症についての情報を掲示したり、熱中症予防や食中毒など、季節の情報を掲示している。毎月、なつぎ埜便りを地域に向けて発行している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度、運営推進会議を開き市の職員、地域の方々、ご家族様、入居者様(のどかいぶき1名ずつ)を含めて話し合いをし意見交換を行い、より良い事業所の運営に生かしている。地域の方々の情報を元に祭りなど参加を行っている	SOSネット訓練について「空き家への迷い込みが心配」や、災害時の避難路の危険個所の助言があるなど活発な会議になっている。アルファ米提供があり、料理教室に活かした。メンバーは夏祭りに企画から参加した。	
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	事故が発生した場合には速やかに連絡を入れ、直接市役所を訪問し、報告書を提出し指示をもらっている。毎月のお便りを直接持って行き関係を作っている。	県や市からの認知症カフェの視察依頼に応じている。市の介護相談員を受け入れた。入居者の状態変化に対応した行政サービスについて助言をもらった。地域包括支援センター主催の研修に参加した。	
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	平成30年度より、身体拘束の勉強会を3ヶ月に1回実施し、年4回の取り組みを職員にも周知している。どのような種類があるのか具体的な内容を勉強会でも紹介している。	「身体拘束・虐待防止委員会」は社長や所長、管理者、リーダーで構成している。委員会ではユニット毎に取り組み状況を報告し、改善に向けた話し合いがされている。勉強会では、スピーチロックに気を付けることや、外部講師による「安全な移乗」などを学んだ。	
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	勉強会にて、高齢者虐待の種類や要介護施設従事者の通報義務などを行い、高齢者虐待の罪の重さなど正しく理解し、絶対に高齢者虐待を行わないよう定期的、随時確認する取り組みを続けている。		

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	成年後見制度についての勉強会を行い、成年後見制度の内容や制度を利用しなければならない方、法定後見と任意後見の違い、補助・補佐・後見の対象となる方について理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を行う前に必ず、見学をしてもらい、しっかりと雰囲気や環境を確認してもらっている。契約を行う際にも、十分な説明を行い、不安や疑問点を尋ねている。		
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	状態の変化があった時など、すぐに電話で連絡を入れて情報を伝えている。また、面会時には最近の様子を伝え要望や思いを確認し、家族面談表に記入し、職員間で共有しケアに活かしている。玄関に要望箱を設置しいつでも記入できるようにしている	家族との外出先での様子を聞いたり、主治医に聞いて欲しいことを求められたり、家族との対話を多くしている。認知症について知りたいとの家族会の要望で、講話を行った。要望箱に投函された意見はない。	
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回の面談や職員会議を通じて疑問・提案等話し合い意見要望を聞いている。職員会議やユニットカンファレンスなど意見交換を行い反映させている。気付きシートなどを活用し、働きやすいホーム作りに努めている。	職員の意見をもとに、記録等の見直しを行った。身体拘束や成年後見人について等、職員が講師となつての勉強会を毎月行い、スキルの向上を図っている。外部研修費用は法人が負担して参加しやすくしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	自主的な外部研修への参加、月1回実施している勉強会の参加など、自主性を大切にしている。年2回の人事考課や日々の勤務態度など、ケアの達成状況に応じて相談やアドバイスを行っている。		
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	外部研修の参加や毎月の勉強会など自主的に学んでいけるよう機会を確保している。また、外部研修で学んできたことを勉強会の講師として皆に伝えるというフィードバックの場も作っている。		
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	外部研修の参加等、情報交換の場を作り、サービスの質の向上に努めている。実習生・研修生など積極的に受け入れ取り組んでいる。外部講師を招いて勉強会を行い情報交換している		

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
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	センター方式を用いて生活歴や既往歴などを把握したり、本人の思いや言葉に耳を傾け、安心して生活が送れるよう努めている。また、家族に状況を伝え、以前はどうだったのか細かく情報をもらうようにしている。		
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	入居前に必ず面談の時間を設け、困っている事や不安に感じている事、要望などを話せるようにし、安心してサービスが導入できるよう努めている。		
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	自立支援へ向けてのオムツからパットへの変更、夜間のポータブルトイレの設置、今本 当に何を必要としているのかを見極めた対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	今までの人生を大切に、人生の先輩として敬うことや、培ってきた知識や技術を職員に教えて頂きながら、共に支え合いながら暮らしている。特に調理や花の手入れ、畑について教えて頂く事が多い。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事や誕生日会、面会時等家族と一緒に過ごす時間を大切にしており、生活されている姿が分かるように写真を見て頂きながら様子を伝えている。週に1回の教会支援や月1回の家族との外出など家族との関わりを大切にしている		
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	月に1度の行事にご家族様に参加して頂いたり、行きつけの美容院など利用し関係が途切れないよう努めている。友人の面会、教会にお出掛けされたり手紙のやり取りや月に1回外食されたり馴染みの関係を続けている。	畑仕事や行商など、入居前の本人の背景を把握し、外出や買い物の場所を選ぶなど、生活に取り入れている。他の入居者と会話する等、新しい方の表情が柔らかくなったことで、ホームに馴染んできたことが分かる。	
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	ユニット内だけでなく、日常の生活の中で野菜をもらいに行ったり、隣ユニットにお茶を飲みに行ったり交流も日々行われている。また、天気がいい日は中庭に出て皆でラジオ体操やお茶飲みを行っている。仲の良い方と一緒にテーブル席にしている		

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
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	利用者様が亡くなられたり、他へ移られても相談を受け付ける体制を作っている。これまでの写真を残しておいたり、随時、相談に応じている。		
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	日々のコミュニケーションの中で、思いや暮らし方の希望、意向を把握するよう努めており、ケース記録などに記入しケアプランに反映させている。把握することが困難な場合でも、家族に相談したり、言葉には出さない、表情や行動、しぐさなどサインを見逃さないよう努めている。	「私の気持ちシート」に記録し、「本人がどうしたいのか」を重視し、気持ちに添うケアの実践に努めている。家族から聞いたり、入居者アンケートで本人の気持ちを知ることもある。会話での僅かな変化にも気を付けている。	
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	入居時に家族に記入して頂いているセンター方式から情報を収集したり、日々のコミュニケーションの中でご本人からの言葉や、ケアをしているの気づきから把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様には各担当者がおり、現状把握に努めている。カンファレンス等でスタッフ全員と共有している。ケース記録や日誌での把握・申し送りでの確認を常に行っている。合わせてヒヤリハットの記入や気付きシートも活用している。		
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	ケース記録やヒヤリハット、医療からの指示など様々な角度から毎月のケアのポイントを作成している。また、ケアプランのモニタリングも毎月行い、状態の変化に応じて変更している。本人や家族に相談しケアプラン作りに努めている	カンファレンスには家族も同席し、意向を聞いている。気付きシートや月別の入居者の様子の記録の他に、ケース記録への記入と個別のケアポイントをモニタリングして、プラン作成に活かしている。	
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	ケース記録に書く内容を何について記入したいのか分かりやすくするために記号を用いている。ケアプランに取り入れたいこと等ケースに記入している。ミニカンファレンスを状態に合わせて実施し介護計画の見直しに活かしている		
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	日々気付いたことは気付きシートに記入し、そのままにせずスタッフ皆で共有しケアに活かしている。訪問マッサージや訪問理容、往診・訪問看護など柔軟に対応している。ホーム以外の場所での食事など希望を伺ってその都度対応に努めている。		

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
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	毎月開催しているオレンジカフェでは、区長、地域の方、民生委員、地域包括支援センターに協力を頂きながら続けることができている。また、地域行事への参加や近隣の幼稚園訪問、中学生の職場体験、受け入れなど、地域に根ざした活動を行っている。		
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	月2回の往診を実施し、夜間状態変化があった時は連絡できる体制が整っている(24時間の体制が整っている)日中も連絡できる体制になっている。訪問歯科も月2回利用している(歯の健康状態を診て頂いている)	全員が往診医を主治医とし、受診結果は「医療連携」に記録し、介護計画書にも反映させている。外部講師による緊急時対応講習を行っている。整形外科や眼科など専門科の受診は家族が同行している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回の訪看日には、看護記録に気になっている事や体調について記入し指示や助言をもらっている。また、状態変化があった時は往診に電話で相談し指示や助言をもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院などの判断は主治医に相談し、その判断をもとに家族が決定できるようにしている。また、退院後からホームでの生活が安心して送れるよう、主治医からの指示、助言をもらったり、入院時のカンファレンスに参加している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に看取りについてのインフォームドコンセントを書面で確認している。また、状態が変化した際も早めに家族の思いを確認、把握できるように再度、インフォームドコンセントを記入してもらっている。また、往診や訪看からも指示や助言をもらい、情報共有に努めながら支えている。	「看取りについての説明書」で、職員ができるボディケアやメンタルケアについて説明している。看取り期の介護は「生活援助計画」に基づいて行われる。状態に応じた対応や口腔清潔の保持のためのケアには、医師や看護師の助言が反映されている。	
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	近隣の方を含めた緊急連絡網の整備を行っている。また、緊急時の対応として、若林消防の方を講師に招いて、AEDの使用法や心肺蘇生の講習会を行ったり、ハイムリック法、止血、骨折、火傷などの緊急対応について、勉強会を行い、適切な対応ができるよう努めている。		
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	毎月一回、火災や風水害の避難訓練を実施し、職員、利用者の避難に対する意識や制度を高めている。避難訓練後は利用者を変えて反省会を行い、次回の避難訓練に活かせるよう努めている。また、地域の方も避難訓練に参加してもらったり、緊急連絡網の登録にも協力を頂いている。	年に1回は消防署員立ち合いで訓練を行い、行動の速やかさや段取りの良さなど褒められた。避難を拒む人に車いすを利用するなど工夫している。ホームは浸水想定区域内にあり、水害における訓練もしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの人生を大切に、人生の先輩として尊重しながら日々支援を行っている。言葉遣いについて意識が持てるよう事業所全体で取り組んでいる。プライバシーに関しても、高齢者虐待や身体拘束の勉強会を開催して、日々のケアに活かすことができるよう、職員間で、情報共有している。	「お願いします」「ありがとう」の会話を大切にしている。その人を理解し、否定せず、肯定し、本人と向き合うケアに努めている。「しましよう」でなく「しましようか」など、言葉がけに配慮している。	
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	買物や美容室など希望があればできる限り早急に答えられるよう努めている。また、日々のコミュニケーションの中で希望が言いやすくなるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その時の環境や心身の状況によって、どのように過ごしたいのが変わってくるので、その時の希望を把握できるよう日々のコミュニケーションを大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に訪問理容に来てもらったり、いつも行っている美容室へ行ったりと髪を綺麗に整えている。また、毎日の更衣も一緒に衣類を選べるよう努めている。		
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	旬の物を多く食べられるよう心掛けており、畑の野菜であったり、買物に同行してもらい旬の物を一緒に選んで購入している。カレーや麺類など嫌いな入居者様には肉じゃがなど他の代替えのものを提供している。調理や片付け食器拭き等一緒に行っている	職員が献立と調理をしている。らっきょう漬けや梅干しなど一緒に作り季節を感じている。ホームの畑で育った野菜が食卓を賑わせている。包括の保健師に献立を見てもらい、品数が多くバランスが良いと評価された。	
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	水分量や食事量をチェック表に記入し、しっかりと摂取できているか、摂取しすぎているかなど、一日を通して確保できているか確認している。また、嚥下機能が低下してきている方は、柔らかく調理したり、トロミを付けたり、刻んだり、食べやすい工夫をしている。		
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	起床後、就寝前、毎食後の口腔ケアを行っている。拒否がある時等時間を置いて声掛けしている。口腔内の清潔や誤嚥防止に努めている。月2回の歯科衛生士の訪問があり相談や助言をいただいている。		

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	一人一人の排泄パターンを調べ、トイレ誘導やその方に合ったパッドの使用で対応している。夜間のトイレ誘導も排泄パターンの把握に努め、時間帯を調整している。現在、オムツを使用されている方はいない。	日中に、おむつ使用の人はいない。尿意がない人やトイレを認識できない人の排泄では、日々の過ごし方の中から排泄に結び付けられる状況を見つけるなど工夫している。自分の力を発揮してもらって支援をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	任診、訪看と排便状況を相談しながら下剤や整腸剤を調整している。また、毎朝、寒天ご飯や牛乳を飲んだり、味噌汁にオリーブオイルを入れたり、カスピ海ヨーグルトを使用し、運動も併用して継続的に便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日は決めておらず、午後に浴室を開放し希望の入浴時間に浴えるよう努めている。拒否がある方は時間や職員を変えて促しをしている。また、身体の状態に応じて、入浴しない時はシャワー浴や足浴、清拭で体の清潔を保っている。入浴剤も使用し気分を変えられるように工夫している	1ユニットの浴槽はリフト浴ができ、重度化に対応している。入浴したがる人には無理強いしない。生活歴を参考にして外出から帰った時に誘ったり、新しい服を買ったなど、本人がその気になる声がけをしている。	
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	その日の心身の状態を見極め、活動と休息のメリハリをつけている。日中は外気に触れる事を心がけており、日光を浴びるようにしている。休憩時には足を挙上したり、居室で足を休めたり浮腫みの軽減に努めている。		
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	服薬ボックスの中に処方箋を入れたり、お薬手帳であったりと、すぐに確認できるようになっている。また、服薬が変更になった際は往診記録に記入し情報の共有に努めている。		
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	畑仕事や、調理、花の手入れ、お茶飲みなど、今までやってきた事が日々の生活の中でも行えるよう努めている。ドライブや散歩、園芸センターなどに出かけ気分転換も図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	入居者の買い物支援や思い出に残っている場所へのドライブ、近所の喫茶店へお茶飲みに行く機会などを作った。また、外泊やお墓参りなど家族の協力も頂いている。	午前中に周辺を散歩している。年間行事として、花見や定義山、七夕、イルミネーションなどの見学があり、家族にも声がけしている。事前にトイレはあるか、車いすは可能か、混雑具合はどうかなどの下見をしている。土日はドライブをすることにしている。	

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	現在自分でお金の管理をされている方は2名おり、買物に行った際には自分の物は自分で支払い購入している。また、お金を管理されていない方は立替金の方から払って頂くようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族より電話があった時やこちらから家族に電話した時など入居者様に代わって頂いている。年賀状等直筆で書いて頂いて対応している入居者もいる。		
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	中庭のプランターに花や野菜を植えたり、花をユニットに飾り、季節感を大切にしている。天気がいい日は窓を開け風通しの良い環境にし、布団も外に干すようにしている。職員の声のトーンや電気の明るさなど、安心して暮らせる共有空間作りに努めている	ホームの西側と中庭に畑があり、入居者の状態に合わせて楽しめるようにしている。玄関先のプランターの花やゴーヤが賑やかだ。入居者の活けた生け花がホールを飾っている。月にススキの貼り絵が季節を感じさせる。畳の小上りでテレビが楽しめる。	
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	中庭や畑のベンチは皆の憩いの場となっており、ラジオ体操後のお茶飲みや、畑作業、散歩の後の休憩の場になっている。疲労が見られる時など本人に確認した上で居室で休んで頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	継続して安心した生活が送れるよう馴染みの物や好きな物(花や家族の写真)を飾っている。物が沢山ありすぎると混乱してしまう方もいるので、適度に殺風景にならないよう環境を整えている。定期的に片付けも行い常にキレイな状態を保てるよう努めている	フローリングと畳の部屋がある。自分でベッドを整えたり掃除をする人もいる。介護度が高くなり横になることが多くなった人もいる。猫の写真や鉢植え、ソファ、テレビを置くなど様々で、好きなように過ごしている。	
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	出来ることは本人にやって頂き出来ないことは職員と一緒にこなしている。安全に生活できるように把握し自立した生活が送れるよう工夫している。危険箇所チェックを通し安全の確認を行っている。生活しやすいように扉や物に札を付けたり理解しやすいように工夫している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495300089		
法人名	株式会社リブレ		
事業所名	グループホームなつぎ塾	ユニット名	のどか
所在地	宮城県仙台市若林区今泉字小在家東97-2		
自己評価作成日	令和元年 7月 25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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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1年 8月 29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)】

地域とのつながりに力を入れており、幼稚園との交流、なつぎ塾祭り、六郷市民祭りなどの地域行事への参加しており、毎月第4木曜日に開催しているオレンジカフェなど、積極的に地域との交流を図っている。幼稚園での行事に参加させてもらい、サッカーゲームを利用者様と一緒にゲーム手伝いを行いながら楽しんだ。オレンジカフェでは、区長さん、民生委員さん、地域包括支援センターさんの協力を頂きながらお菓子作りなど地域の方々と一緒に協力しながら開催している。ユニットの雰囲気はとても明るく、笑い声や歌声が聞こえてくる。職員と入居者様の「する側・される側」の関係ではなく、信頼関係を持って共生しながら生活をしている。また、一人一人の「できること」「できないこと」を把握し、自立支援に努め、日々の活動や役割支援を行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

今年、仙台市の最高齢となる107歳の入居者は、仙台市長から奉祝を受けることになっている。地区で開催される認知症サポーター養成講座の講師依頼を受けたり、地域相談窓口を設置して対応するなど、「なつぎ塾」は高齢者福祉の拠点となっている。職員の自主性を尊重し、職員主催の勉強会や職員提言による業務改善などに取り組んでいる。小まめにミニカンファレンスを行い、入居者一人ひとりに合った、その人を尊重し、寄り添うケアの実践に努めている。入居者の「ここは、いいとこだよ」の言葉に、居心地の良さを感じられる。

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 なつぎ埜) 「 ユニット名 のどかユニット 」

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	2月の勉強会で、平成30年度の理念を振り返りと、ケアの中でできている事、できていない事を振り返り、職員一人一人が意見をBS法で出し合い、平成30年度の理念を作成した(今後の目標を確認した)	ユニットごとに話し合いを行った。「地域と協力しながら入居者を支える」ことや「その人のペースに合わせてゆっくり楽しく」などを目標にした。目に付くところに張り出して、日々の実践につなげている。	
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	オレンジカフェも地域の方たちの協力があって毎月、行えている。毎月、地域の方たちと利用者様が楽しみながら交流が図れるよう努めている(六郷市民祭りでは舞台上に立った)また、近所の幼稚園へ月に1回訪問し、園児たちと交流を楽しんでいる。	主だったホーム行事は、オレンジカフェとタイアップして行い、多くの住民が参加している。「区民だより」を見て、入居者が楽しめそうな活動に参加している。近所の住民と挨拶を交わしたり、野菜をもらうこともある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	掲示板に認知症についての情報を掲示したり、熱中症予防や食中毒など、季節の情報を掲示している。毎月、なつぎ埜便りを地域に向けて発行している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度、運営推進会議を開き市の職員、地域の方々、ご家族様、入居者様(のどかいぶき1名ずつ)を含めて話し合いをし意見交換を行い、より良い事業所の運営に生かしている。地域の方々の情報を元に祭りなど参加を行っている	SOSネット訓練について「空き家への迷い込みが心配」や、災害時の避難路の危険個所の助言があるなど活発な会議になっている。アルファ米提供があり、料理教室に活かした。メンバーは夏祭りに企画から参加した。	
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	事故が発生した場合には速やかに連絡を入れ、直接市役所を訪問し、報告書を提出し指示をもらっている。毎月のお便りを直接持って行き関係を作っている。	県や市からの認知症カフェの視察依頼に応じている。市の介護相談員を受け入れた。入居者の状態変化に対応した行政サービスについて助言をもらった。地域包括支援センター主催の研修に参加した。	
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	平成30年度より、身体拘束の勉強会を3ヶ月に1回実施し、年4回の取り組みを職員にも周知している。どのような種類があるのか具体的な内容を勉強会でも紹介している。	「身体拘束・虐待防止委員会」は社長や所長、管理者、リーダーで構成している。委員会ではユニット毎に取り組み状況を報告し、改善に向けた話し合いがされている。勉強会では、スピーチロックに気を付けることや、外部講師による「安全な移乗」などを学んだ。	
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	勉強会にて、高齢者虐待の種類や要介護施設従事者の通報義務などを行い、高齢者虐待の罪の重さなど正しく理解し、絶対に高齢者虐待を行わないよう定期的、随時確認する取り組みを続けている。		

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	成年後見制度についての勉強会を行い、成年後見制度の内容や制度を利用しなければならぬ方、法定後見と任意後見の違い、補助・補佐・後見の対象となる方について理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を行う前に必ず、見学をしてもらい、しっかりと雰囲気や環境を確認してもらっている。契約を行う際にも、十分な説明を行い、不安や疑問点を尋ねている。		
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	状態の変化があった時など、すぐに電話で連絡を入れて情報を伝えている。また、面会時には最近の様子を伝え要望や思いを確認し、家族面談表に記入し、職員間で共有しケアに活かしている。玄関に要望箱を設置しいつでも記入できるようにしている	家族との外出先での様子を聞いたり、主治医に聞いて欲しいことを求められたり、家族との対話を多くしている。認知症について知りたいとの家族会の要望で、講話を行った。要望箱に投函された意見はない。	
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回の面談や職員会議を通じて疑問・提案等話し合い意見要望を聞いている。職員会議やユニットカンファレンスなど意見交換を行い反映させている。気付きシートなどを活用し、働きやすいホーム作りに努めている。	職員の意見をもとに、記録等の見直しを行った。身体拘束や成年後見人について等、職員が講師となつての勉強会を毎月行い、スキルの向上を図っている。外部研修費用は法人が負担して参加しやすくしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	自主的な外部研修への参加、月1回実施している勉強会の参加など、自主性を大切にしている。年2回の人事考課や日々の勤務態度など、ケアの達成状況に応じて相談やアドバイスを行っている。		
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	外部研修の参加や毎月の勉強会など自主的に学んでいけるよう機会を確保している。また、外部研修で学んできたことを勉強会の講師として皆に伝えるというフィードバックの場も作っている。		
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	外部研修の参加等、情報交換の場を作り、サービスの質の向上に努めている。実習生・研修生など積極的に受け入れ取り組んでいる。外部講師を招いて勉強会を行い情報交換している		

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
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	センター方式を用いて生活歴や既往歴などを把握したり、本人の思いや言葉に耳を傾け、安心して生活が送れるよう努めている。また、家族に状況を伝え、以前はどうだったのか細かく情報をもらうようにしている。		
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	入居前に必ず面談の時間を設け、困っている事や不安に感じている事、要望などを話せるようにし、安心してサービスが導入できるよう努めている。		
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	自立支援へ向けてのオムツからパットへの変更、夜間のポータブルトイレの設置、今本 当に何を必要としているのかを見極めた対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	今までの人生を大切に、人生の先輩として敬うことや、培ってきた知識や技術を職員に教えて頂きながら、共に支え合いながら暮らしている。特に調理や花の手入れ、畑について教えて頂く事が多い。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事や誕生日会、面会時等家族と一緒に過ごす時間を大切にしており、生活されている姿が分かるように写真を見て頂きながら様子を伝えている。週に1回の教会支援や月1回の家族との外出など家族との関わりを大切にしている		
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	月に1度の行事にご家族様に参加して頂いたり、行きつけの美容院など利用し関係が途切れないよう努めている。友人の面会、教会にお出掛けされたり手紙のやり取りや月に1回外食されたり馴染みの関係を続けている。	畑仕事や行商など、入居前の本人の背景を把握し、外出や買い物の場所を選ぶなど、生活に取り入れている。他の入居者と会話する等、新しい方の表情が柔らかくなったことで、ホームに馴染んできたことが分かる。	
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	ユニット内だけでなく、日常の生活の中で野菜をもらいに行ったり、隣ユニットにお茶を飲みに行ったり交流も日々行われている。また、天気がいい日は中庭に出て皆でラジオ体操やお茶飲みを行っている。仲の良い方と一緒にテーブル席にしている		

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
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	利用者様が亡くなられたり、他へ移られても相談を受け付ける体制を作っている。これまでの写真を残しておいたり、随時、相談に応じている。		
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	日々のコミュニケーションの中で、思いや暮らし方の希望、意向を把握するよう努めており、ケース記録などに記入しケアプランに反映させている。把握することが困難な場合でも、家族に相談したり、言葉には出さない、表情や行動、しぐさなどサインを見逃さないよう努めている。	「私の気持ちシート」に記録し、「本人がどうしたいのか」を重視し、気持ちに添うケアの実践に努めている。家族から聞いたり、入居者アンケートで本人の気持ちを知ることもある。会話での僅かな変化にも気を付けている。	
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	入居時に家族に記入して頂いているセンター方式から情報を収集したり、日々のコミュニケーションの中でご本人からの言葉や、ケアをしているの気づきから把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様には各担当者がおり、現状把握に努めている。カンファレンス等でスタッフ全員と共有している。ケース記録や日誌での把握・申し送りでの確認を常に行っている。合わせてヒヤリハットの記入や気付きシートも活用している。		
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	ケース記録やヒヤリハット、医療からの指示など様々な角度から毎月のケアのポイントを作成している。また、ケアプランのモニタリングも毎月行い、状態の変化に応じて変更している。本人や家族に相談しケアプラン作りに努めている	カンファレンスには家族も同席し、意向を聞いている。気付きシートや月別の入居者の様子の記録の他に、ケース記録への記入と個別のケアポイントをモニタリングして、プラン作成に活かしている。	
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	ケース記録に書く内容を何について記入したいのか分かりやすくするために記号を用いている。ケアプランに取り入れたいこと等ケースに記入している。ミニカンファレンスを状態に合わせて実施し介護計画の見直しに活かしている		
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	日々気付いたことは気付きシートに記入し、そのままにせずスタッフ皆で共有しケアに活かしている。訪問マッサージや訪問理容、往診・訪問看護など柔軟に対応している。ホーム以外の場所での食事など希望を伺ってその都度対応に努めている。		

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
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	毎月開催しているオレンジカフェでは、区長、地域の方、民生委員、地域包括支援センターに協力を頂きながら続けることができている。また、地域行事への参加や近隣の幼稚園訪問、中学生の職場体験、受け入れなど、地域に根ざした活動を行っている。		
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	月2回の往診を実施し、夜間状態変化があった時は連絡できる体制が整っている(24時間の体制が整っている)日中も連絡できる体制になっている。訪問歯科も月2回利用している(歯の健康状態を診て頂いている)	全員が往診医を主治医とし、受診結果は「医療連携」に記録し、介護計画書にも反映させている。外部講師による緊急時対応講習を行っている。整形外科や眼科など専門科の受診は家族が同行している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回の訪看日には、看護記録に気になっている事や体調について記入し指示や助言をもらっている。また、状態変化があった時は往診に電話で相談し指示や助言をもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院などの判断は主治医に相談し、その判断をもとに家族が決定できるようにしている。また、退院後からホームでの生活が安心して送れるよう、主治医からの指示、助言をもらったり、入院時のカンファレンスに参加している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に看取りについてのインフォームドコンセントを書面で確認している。また、状態が変化した際も早めに家族の思いを確認、把握できるように再度、インフォームドコンセントを記入してもらっている。また、往診や訪看からも指示や助言をもらい、情報共有に努めながら支えている。	「看取りについての説明書」で、職員ができるボディケアやメンタルケアについて説明している。看取り期の介護は「生活援助計画」に基づいて行われる。状態に応じた対応や口腔清潔の保持のためのケアには、医師や看護師の助言が反映されている。	
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	近隣の方を含めた緊急連絡網の整備を行っている。また、緊急時の対応として、若林消防の方を講師に招いて、AEDの使用法や心肺蘇生の講習会を行ったり、ハイムリック法、止血、骨折、火傷などの緊急対応について、勉強会を行い、適切な対応ができるよう努めている。		
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	毎月一回、火災や風水害の避難訓練を実施し、職員、利用者の避難に対する意識や制度を高めている。避難訓練後は利用者を変えて反省会を行い、次回の避難訓練に活かせるよう努めている。また、地域の方も避難訓練に参加してもらったり、緊急連絡網の登録にも協力を頂いている。	年に1回は消防署員立ち合いで訓練を行い、行動の速やかさや段取りの良さなど褒められた。避難を拒む人に車いすを利用するなど工夫している。ホームは浸水想定区域内にあり、水害における訓練もしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの人生を大切に、人生の先輩として尊重しながら日々支援を行っている。言葉遣いについて意識が持てるよう事業所全体で取り組んでいる。プライバシーに関しても、高齢者虐待や身体拘束の勉強会を開催して、日々のケアに活かすことができるよう、職員間で、情報共有している。	「お願いします」「ありがとう」の会話を大切にしている。その人を理解し、否定せず、肯定し、本人と向き合うケアに努めている。「しましよう」でなく「しましようか」など、言葉がけに配慮している。	
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	買物や美容室など希望があればできる限り早急に答えられるよう努めている。また、日々のコミュニケーションの中で希望が言いやすくなるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その時の環境や心身の状況によって、どのように過ごしたいのが変わってくるので、その時の希望を把握できるよう日々のコミュニケーションを大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に訪問理容に来てもらったり、いつも行っている美容室へ行ったりと髪を綺麗に整えている。また、毎日の更衣も一緒に衣類を選べるよう努めている。		
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	旬の物を多く食べられるよう心掛けており、畑の野菜であったり、買物に同行してもらい旬の物を一緒に選んで購入している。カレーや麺類など嫌いな入居者様には肉じゃがなど他の代替えのものを提供している。調理や片付け食器拭き等一緒に行っている	職員が献立と調理をしている。らっきょう漬けや梅干しなど一緒に作り季節を感じている。ホームの畑で育った野菜が食卓を賑わせている。包括の保健師に献立を見てもらい、品数が多くバランスが良いと評価された。	
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	水分量や食事量をチェック表に記入し、しっかりと摂取できているか、摂取しすぎているかなど、一日を通して確保できているか確認している。また、嚥下機能が低下してきている方は、柔らかく調理したり、トロミを付けたり、刻んだり、食べやすい工夫をしている。		
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に、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	起床後、就寝前、毎食後の口腔ケアを行っている。拒否がある時等時間を置いて声掛けしている。口腔内の清潔や誤嚥防止に努めている。月2回の歯科衛生士の訪問があり相談や助言をいただいている。		

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	一人一人の排泄パターンを調べ、トイレ誘導やその方に合ったパッドの使用で対応している。夜間のトイレ誘導も排泄パターンの把握に努め、時間帯を調整している。現在、オムツを使用されている方はいない。	日中に、おむつ使用の人はいない。尿意がない人やトイレを認識できない人の排泄では、日々の過ごし方の中から排泄に結び付けられる状況を見つけるなど工夫している。自分の力を発揮してもらって支援をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	任診、訪看と排便状況を相談しながら下剤や整腸剤を調整している。また、毎朝、寒天ご飯や牛乳を飲んだり、味噌汁にオリーブオイルを入れたり、カスピ海ヨーグルトを使用し、運動も併用して継続的に便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日は決めておらず、午後には浴室を開放し希望の入浴時間に浴えるよう努めている。拒否がある方は時間や職員を変えて促しをしている。また、身体の状態に応じて、入浴しない時はシャワー浴や足浴、清拭で体の清潔を保っている。入浴剤も使用し気分を変えられるように工夫している	1ユニットの浴槽はリフト浴ができ、重度化に対応している。入浴したがる人には無理強いしない。生活歴を参考にして外出から帰った時に誘ったり、新しい服を買ったなど、本人がその気になる声がけをしている。	
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	その日の心身の状態を見極め、活動と休息のメリハリをつけている。日中は外気に触れる事を心がけており、日光を浴びるようにしている。休憩時には足を挙上したり、居室で足を休めたり浮腫みの軽減に努めている。		
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	服薬ボックスの中に処方箋を入れたり、お薬手帳であったりと、すぐに確認できるようになっている。また、服薬が変更になった際は往診記録に記入し情報の共有に努めている。		
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	畑仕事や、調理、花の手入れ、お茶飲みなど、今までやってきた事が日々の生活の中でも行えるよう努めている。ドライブや散歩、園芸センターなどに出かけ気分転換も図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	入居者の買い物支援や思い出に残っている場所へのドライブ、近所の喫茶店へお茶飲みに行く機会などを作った。また、外泊やお墓参りなど家族の協力も頂いている。	午前には周辺を散歩している。年間行事として、花見や定義山、七夕、イルミネーションなどの見学があり、家族にも声がけしている。事前にトイレはあるか、車いすは可能か、混雑具合はどうかなどの下見をしている。土日はドライブをすることになっている。	

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
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	現在自分でお金の管理をされている方は2名おり、買物に行った際には自分の物は自分で支払い購入している。また、お金を管理されていない方は立替金の方から払って頂くようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族より電話があった時やこちらから家族に電話した時など入居者様に代わって頂いている。年賀状等直筆で書いて頂いて対応している入居者もいる。		
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	中庭のプランターに花や野菜を植えたり、花をユニットに飾り、季節感を大切にしている。天気がいい日は窓を開け風通しの良い環境にし、布団も外に干すようにしている。職員の声のトーンや電気の明るさなど、安心して暮らせる共有空間作りに努めている	ホームの西側と中庭に畑があり、入居者の状態に合わせて楽しめるようにしている。玄関先のプランターの花やゴーヤが賑やかだ。入居者の活けた生け花がホールを飾っている。月にススキの貼り絵が季節を感じさせる。畳の小上りでテレビが楽しめる。	
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	中庭や畑のベンチは皆の憩いの場となっており、ラジオ体操後のお茶飲みや、畑作業、散歩の後の休憩の場になっている。疲労が見られる時など本人に確認した上で居室で休んで頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	継続して安心した生活が送れるよう馴染みの物や好きな物(花や家族の写真)を飾っている。物が沢山ありすぎると混乱してしまう方もいるので、適度に殺風景にならないよう環境を整えている。定期的に片付けも行い常にキレイな状態を保てるよう努めている	フローリングと畳の部屋がある。自分でベッドを整えたり掃除をする人もいる。介護度が高くなり横になることが多くなった人もいる。猫の写真や鉢植え、ソファ、テレビを置くなど様々で、好きなように過ごしている。	
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	出来ることは本人にやって頂き出来ないことは職員と一緒にこなしている。安全に生活できるように把握し自立した生活が送れるよう工夫している。危険箇所チェックを通し安全の確認を行っている。生活しやすいように扉や物に札を付けたり理解しやすいように工夫している。		