

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	0495200446		
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	そんぼの家GH仙台萩野町 ユニット:萩		
所在地	仙台市宮城野区萩野町3丁目12-1		
自己評価作成日	H31. 3. 1	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaignokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成31年3月15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)】

・包括拠点となっており、訪問介護事業所・小規模多機能型事業所・居宅介護事業所が同じ敷地内に併設しており、様々な状態の利用者様の対応が可能である。
 ・地域との関わりを大切にし、地域の方々や近隣の保育所にも参加いただけるお祭りや行事を年に数回開催しており、利用者様が関わりを持てるような支援を行なっている。また認知症カフェも開催し利用者様の社会参加の機会になっている。
 ・同市泉区で運営している自社の訪問看護事業所と業務委託を結んでいる為、医療との連携が図りやすく、看取りのケアも積極的に取り組んでいる。
 ・フラワーアレンジメントや音楽会などのボランティアさんなども積極的に受け入れ、利用者様が利用可能な社会資源を取り入れられるよう努力している。

【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)】

2018年7月よりケアグループ介護事業会社の合併により法人名が「株式会社ジャパンケアサービス」から「SOMPOケア株式会社」に法人名が変わり、事業所名も「そんぼの家GH仙台萩野町」と変わった。同敷地内に訪問介護事業所、小規模多機能型事業所、居宅介護支援事業所があり、行事など協力連携して取り組んでおり、人事交流もある。利用者が住み慣れた地域で「笑顔」「安心」「自分らしさ」の実現を理念として掲げ、地域との関わりを大切にし、夏祭りや七夕祭り、毎月開催される認知症カフェなどで地域との交流を図っている。利用者の平均年齢や介護度が高くなって車イス生活の人も増えている中で、安心して暮らせるように24時間の医療連携体制を構築している。介護職員の90%以上が介護福祉士の資格を取得しており、教育研修の充実や人材育成に努力している。職員の健康管理面でも、腰痛対策に力を入れるなど、働く意欲の向上に努めている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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（事業所名そんぼの家GH仙台萩野町）「ユニット名 萩」

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	入居者様が住み慣れた地域で、「笑顔」「安心」「自分らしさ」を実現する為、職員は利用者様を管理するのではなく、暮らしを共にしています。	事業所の理念『「笑顔」「安心」「自分らしさ』を掲げ、毎月の職員会議で確認している。具体的にケアプランに反映させ、常に理念を意識して利用者の支援を実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方に参加していただける、夏祭りや認知症カフェの開催など、地域との交流を図っている。同様に、地域での行事や催しにも、積極的に参加している。また、近隣の保育園様や児童館様と連携を図り、協同で行事を開催している。	町内会に加入し、行事に参加している。夏祭りや七夕祭り、認知症カフェなどを事業所が開催し地域との交流を図っている。保育園や児童館と連携してふれあい会なども開催している。ハンドマッサージやフラワーアレンジメント教室などのボランティアが来て交流している。	
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	運営推進会議の際に、町内会長様や老人会会長様に現在のグループホームの状況などをご説明している。また、近隣の地域包括開催の地域包括ケア会議にも参加し、近隣の方や民生委員の方に事業の説明を行っていたり認知症カフェも開催している。		
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	二ヶ月に一回、かかさずに運営推進会議を開催し、都度地域包括支援センターの職員様にもご参加いただいている。また、双方向的な会議になるよう参加メンバー全員から質問・意見・要望を受けている。	偶数月に開催し、参加メンバーは町内会長、老人会長、地域包括職員、家族、職員となっているが家族の参加が得られていない。避難訓練時のアドバイスや諸行事での取り組みなどに関しての意見や感想などが出され運営の改善に繋げている。	家族の運営に関する意見を表す機会である運営推進会議に、家族の参加が得られるよう工夫検討する事を期待する。
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	空き部屋が出た際には、地域包括支援センターへ連絡を行っている。また、介護事故の報告や加算に関して不明な点があった場合には必ず市町村担当者の方に連絡を取り、指示を仰いでいる。	手続きの相談や事故に関する対応など、市担当者の指導援助を受けている。連絡を密にして協力連携を取っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年に一度は全職員を対象とし、身体拘束に関する研修を行い、身体拘束をしないケアの実践に努めている。また、身体拘束委員会を三ヶ月に一度開催し、定例会議で職員全員に周知している。	身体拘束委員会を3ヶ月に1回開催し、職員会議でその内容を周知徹底している。不適切な対応や怪我などのリスクの高い人の対応の検討など、具体的な事例も出しながら職員研修を行っている。入り口にセンサーを設置し、チャイムが鳴る仕組みで、玄関の施錠は20時～6時30分である。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	最低でも年に一度は全職員を対象とし、高齢者虐待に関する研修を行い、虐待防止に努めている。また、身体拘束委員会を三ヶ月に一度開催し、定例会議で職員全員に周知している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修を行なう機会は少ない。しかし全職員ではないが、外部の研修に参加した実績はあり。		
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	契約の締結時には、利用者様・家族様にご納得いただいてから、署名・捺印をいただいている。		
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	意見箱の設置、また、苦情解決制度についてのお知らせを玄関に掲示し、利用者様、家族様に意見や要望を伝えられる事をお知らせしている。また、担当者会議の際には出来るだけご家族様にも参加していただいている。	意見箱の設置や苦情解決制度についてのお知らせも掲示している。昨年度から「仙台萩野町新聞」を発行し、家族に事業所の取り組みや利用者の様子が伝えている。来訪時や、懇談の時に、家族の要望や意見を聴いている。お花見や夏祭りにも多くの家族が参加し、協力している。	
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	月に一度の事業所会議の際に、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。また、管理者は職員と個別に話をする機会を持つよう努めている。年に4回は職員全員と個人面談を実施。	全職員参加を基本の、毎月2回全体会議、2ヶ月1回のリーダー会議、ユニット会議、年4回の個人面談などで職員からの意見や提案を聞くようにしている。おむつやパッドの使用方法などの提案あり、業務改善に繋げた。	
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	職員の能力を把握し、能力に応じた仕事を割り振りしている。また、勤務態度や能力に応じ給与を向上させるなどの実績もある。目標チャレンジ制度も設け平等で透明性のある人事制度になっている。		
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	職員の實力に応じ外部の研修や社内開催の研修、本社での集合研修に参加させ、スキルの向上に努めている。また、変化が見られる職員には個別で面談の機会を設け離職防止にも努めている。		
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	本社での研修など同業者の交流の機会もあり、情報共有の良い機会になっている。また同じ町内の事業所と合同でイベント開催や参加などを通し、パイプ作りにも努めている。		

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
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	サービスを提供する前の事前調査の段階で、本人様とお会いし、不安や要望の聞き取りを行なっている。また、本人の同意をしっかりとってからサービスの提供を行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービスを提供する前の事前調査の段階で、家族様とお会いし、不安や要望の聞き取りを行なっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族様やケアマネージャー様からご相談をいただいた時点で、どのようなサービスが必要なのか、見極めるよう努めている。		
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	利用されている本人様にも役割を持って生活していただき、一つの家族のような関係作りを目指している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事などの催しの際には、家族様にも連絡を行い参加していただき、本人様と家族様の絆を大切にしている。また、お電話などでも出来るだけ交流できるよう心掛けている。		
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	事前調査の段階で、利用者様の人となりの把握に努めている。今まで馴染みの深い方との電話連絡などの支援もしている。また、今まで行きつけだった場所にも行けるよう配慮したり、利用者様の希望を叶える計画を立て実行している。	遠くにいる家族や、以前のお花サークルの仲間などへの電話連絡の支援をしている。個別の希望で、馴染みの美容院、薬局、以前住んでいた自宅訪問のドライブなどの外出支援をしている。家族の協力でお墓参りなどの支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士での関係やその人らしさを大切に、席の配慮や孤立しないような支援を行なっている。		

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
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	契約終了後も家族様に連絡を取ったり近況をお聞きし状況把握に努めている。		
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	本人様との関わりの中で、本人様の思いや暮らし方の希望、どのような最期を迎えたいかなどを読み取り把握に努めカスタムメイドケアを実施している。	利用者や家族から生活歴や趣味、希望などを把握し、職員それぞれが把握した情報を共有ノートを活用し共有化を図り支援に繋げている。編み物の好きな利用者にはコップ敷を毛糸で編んでもらうなど、一人ひとりにあわせたケアを実践している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前調査の段階で、利用者様の人となりの把握に努め、不明な点があった場合には、可能な限りご家族様に積極的に質問しできるだけ多く情報収集しQOLの向上に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの日々の個別記録を残し、その方の一日の暮らしや習慣、ADLなどの現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	三ヶ月に一度は職員間でケアカンファレンスを行い、サービス担当者会議には出来るだけご家族様にご参加いただいている。ご本人・ご家族・主治医・看護師の意見を反映した介護計画の作成に努めている。	各ユニットの計画担当者を中心に、3ヶ月ごとに介護計画の見直しをしている。医師や看護師、言語聴覚士、家族の意見も反映されている。家族との話し合いでミキサー食へ変更したケースもある。介護計画はサービス内容が詳しく記入されている。	
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	個別記録を残し、日々の申し送りなどで、職員間での情報共有に努めている。		
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	状況に合わせたニーズに対応出来るよう、利用者様や家族様の变化などを敏感に観察しつづけている。また他事業所と連携を図っている。		

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
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	同区内にある障害者授産施設、訪問歯科・訪問診療などの活用や、近隣の八百屋やスーパーを活用し、豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	本人様・家族様の意向に従い、かかりつけ医は選択していただいている。また、家族様が受診される場合には、生活状況が医療機関へ伝わるよう、状況報告書を作成している。	殆どの利用者が往診医をかかりつけ医としており、事業所が訪問看護事業所と契約して、24時間連携がとれる。健康管理の為に訪問看護師が週1回来訪し、「医療・看護記録」に記載している。皮膚科や精神科などの受診時は家族の協力を得る場合もある。	
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	週に一度、訪問看護師に全ての利用者様を診てもらい、職員から看護師へ状態報告をし連携を図っている。		
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。	利用者様が入院された際には、医療機関の相談員様や看護師様と情報交換を行なっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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	契約の段階で、重度化・看取りの際の指針の説明を行っている。また実際に看取りを行う際には、ご家族様・医療サービス・自事業所で話し合いを行い、ご本人様とご家族様の意向を聞き取り、看取り計画書に反映させている。	「看取り指針」を作成し、契約時に説明している。重度化したり、看取りの場合に、医師の指示を受け、訪問看護師とも連携し、家族と話し合い、方針を決め、同意を得ている。看取り実績があり、看取り時の家族の居室への宿泊の配慮や職員へのグリーンケアにも取り組んでいる。	
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	初期対応の訓練を定期的に行っていない為、今後努力が必要と考えられる。緊急搬送時の対応のマニュアルは整備され、職員全員が共有している。		
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	避難訓練を年に二回実践しており、また、地域の消防団の方や町内会長様、老人会会長様の参加の実績もある。災害備蓄品の管理も行っている。	災害、風水害、地震対応マニュアルが作成されている。避難訓練は隣接している小規模多機能型事業所と一緒に年2回(4月、10月)実施し、内1回は消防団や町内会の人も参加している。2階非常口階段からの車椅子の利用者の避難方法が検討課題となっている。	

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
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	職員間で利用者様のプライバシーに係る話をする際は、話す声量や場所などを考慮し、またイニシャルや部屋番号で会話をしている。利用者様を呼ぶ際は、本人を尊重した呼び方をしている。	接遇やプライバシー保護など、研修にも力を入れている。本人や家族の希望で呼び名は決めているが、基本は名字に「さん」付けで読んでいる。職員間の申し送りなど、内容によっては個人が特定できないように部屋番号やイニシャルで会話する配慮をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	着る服や入浴時間などの声かけなどは、利用者様に尋ねて決める。飲み物はオーダーを取るなど、選択肢を提供したり外出やレクリエーションなども出来るだけ自己決定の機会を多くするよう心掛けている。		
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	本人様の今までの生活のペースを大切に、出来るだけ利用者様の希望に沿った生活を送れるよう心がけているが、職員体制によっては難しい場合もある。可能な限りペースに合わせられるカスタムメイドケアが提供できるよう努力している。		
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	今までの生活の中で確立されていた好みやファッションなどを把握し、その人らしいおしゃれができるよう支援している。爪切りなどは各担当が責任をもって行い、衛生面も維持している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けを工夫し視覚で楽しんだり、準備を利用者様と一緒にこなすなど、食事を楽しめるものと認識して頂けるよう工夫している。日々利用者様の食べたい物をメニューに取り入れるようにしている。また、個別に利用者様の外食も企画して実施している。	食材や献立も含めて業者に依頼しており、手作りや行事食など不足分は店舗で購入する。ミキサー食や刻み食、とろみ食など、その人の状態に合わせており、介助が必要な人も増えている。誕生日には外食で寿司を食べる人や、ラーメンやかつ丼を出前してもらうなど、食事を楽しむ機会になっている。食後の片付けを一緒にしている利用者もいる。	
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	野菜嫌いな利用者様にも野菜を摂取して頂ける様、声かけやジュースにしての提供などの工夫を行なっている。水分量はスタッフ全員で重点的に気を付けている。また、それぞれの嚥下状態に応じた提供方法を実施している。		
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	食後や就寝前の歯磨きは、職員が声かけし出来るだけ自力にて行っていただいている。介助が必要な際は都度行い、義歯の洗浄なども毎日行っていただいている。また、歯科医を三つ入れそれぞれの状態にあった受診や口腔体操、クリーニングなどもしている。		

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
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	排泄の声がけ、誘導などは排尿感覚などのデータをとり個々の状態に合わせて行っている。また、自力排泄の方は週に一度の訪問看護による確認を行うなど個別に対応できている。	毎日の排泄記録に回数や量などが記載されており、それを参考に一人ひとりのパターンを把握し自立に向けて支援している。夜間は睡眠に支障がないようにパッドのサイズの変更や紙おむつの使用などに配慮している。便秘の人には医師・看護師と相談して対応している。	
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	医師と連携し、内服薬による排便コントロールの他、野菜や食物繊維を出来るだけ摂取して頂いたり消化の良い提供方法を心がけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴剤を使ったり、冬はゆず湯にしたりと楽しんでもらえるよう工夫している。利用者様それぞれのペースに合わせ、無理強いをせず、本人の希望を優先している。	基本は週2～3回となっており、利用者の希望に合わせて、曜日や時間帯も決めている。個浴で都度お湯を換えている。職員2人の介助が必要な人が多くなっている。浴室にも冷暖房装置があり、心地良く入浴してもらえるように配慮している。入浴拒否の方には声かけの工夫や担当者を替えるなどの工夫をしている。	
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	昼食後、お昼寝をしたい方や必要な方は実施している。日中帯はお散歩や体操などを行ない、出来るだけ活動量を増やし、夜間帯に安眠できるよう支援している。また、起床の時間もそれぞれの夜間帯の状態に合わせて職員優先にならないよう心掛けている。		
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	服薬の管理が難しい利用者様には、薬の管理を職員で行い服薬忘れを防止している。症状の変化が見られた際は、直ぐに主治医に相談し指示を仰ぐようにしている。薬の副作用についての知識の理解はお薬手帳で確認しているが、まだまだ努力が必要と感じることもある。		
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	料理が得意な利用者様には調理手伝いをさせていただいたり、縫い物が得意な利用者様にはボタン付けやほつれ直しをお願いするなど役割を持って生活していただいている。また、利用者様それぞれが一日一回は生き生きと輝ける瞬間があるよう心掛けている。		
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	近隣の散歩やお買い物、外出レクなどを利用し、出来るだけ外出の機会を多く持てるよう努めている。また、レク外出の際もご家族様に案内を送付し、一緒に参加をさせていただいたり利用者様の希望や今の夢を叶えられるようご本人やご家族様より希望をお聞きし計画を立て、個別ケアも実施している。	年間計画の中の外出は、車いす生活の利用者が多いので2回に分けて、家族の協力も得ながら、4月はお花見、10月は紅葉狩りなどに出掛けている。毎月開催される「カフェとも・宮城野」も利用者の楽しみになっている。車いすでの近所の散歩や買い物、馴染みの薬局やお墓参りなど家族の支援も受けて個別ケアを実施している。	

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	基本的には利用者様にはお金の管理はしていただいている。必要な場合は、当事業所で立替をさせていただき必要なものや欲しいものを購入していただいている。		
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	手紙を書いて送ってほしいと希望があった際には職員やご家族様と協力し支援に努めている。また、希望によって家族様や親戚の方に電話でのやり取りができるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じた飾りつけや植物などを備え、季節感を感じて頂いている。 また、常時換気を行ない臭いなどがこもらないようにし、温度・湿度計をフロアに配置し、利用者様が居心地よく過ごせるようにしている。	リビングやダイニングなど共用スペースも広く明るく、開放的な雰囲気、ソファもあり、ゆったり休んでいる利用者もいた。空間除菌脱臭機(加湿、脱臭、除菌作用)もフロアに配置されており快適な環境になっている。職員と一緒に季節を感じさせる飾りつけも実施しており、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	自由に利用できるソファを置き、利用者様同士が交流しやすくしている。また、小上がりも必要に応じ利用していただいている。		
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	家具の配置や壁に飾るものなどを、入居される前の環境と出来るだけ変化がないよう、ご家族様や利用者様と相談しながら決めている。	ベッド、カーテン、クローゼット、エアコン、換気扇が備え付けで、テレビやラジオ、家族の写真、小テーブルや椅子など使い慣れている物を置いている。朝に職員と一緒に掃除をしている。居室の名前には一人ひとり異なった装飾で利用者が一目でわかるように工夫されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	「お手洗い」と大きく表示し、利用者様が認識しやすくしている。 居室のネームプレートに、一人ひとり異なった装飾をしている。		

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	0495200446		
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	そんぼの家GH仙台萩野町 ユニット:銀杏		
所在地	仙台市宮城野区萩野町3丁目12-1		
自己評価作成日	H31. 3. 1	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成31年3月15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)】

・包括拠点となっており、訪問介護事業所・小規模多機能型事業所・居宅介護事業所が同じ敷地内に併設しており、様々な状態の利用者様の対応が可能である。
 ・地域との関わりを大切にし、地域の方々や近隣の保育所にも参加いただけるお祭りや行事を年に数回開催しており、利用者様が関わりを持てるような支援を行なっている。また認知症カフェも開催し利用者様の社会参加の機会になっている。
 ・同市泉区で運営している自社の訪問看護事業所と業務委託を結んでいる為、医療との連携が図りやすく、看取りのケアも積極的に取り組んでいる。
 ・フラワーアレンジメントや音楽会などのボランティアさんなども積極的に受け入れ、利用者様が利用可能な社会資源を取り入れられるよう努力している。

【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)】

2018年7月よりケアグループ介護事業会社の合併により法人名が「株式会社ジャパンケアサービス」から「SOMPOケア株式会社」に法人名が変わり、事業所名も「そんぼの家GH仙台萩野町」と変わった。同敷地内に訪問介護事業所、小規模多機能型事業所、居宅介護支援事業所があり、行事など協力連携して取り組んでおり、人事交流もある。利用者が住み慣れた地域で「笑顔」「安心」「自分らしさ」の実現を理念として掲げ、地域との関わりを大切に、夏祭りや七夕祭り、毎月開催される認知症カフェなどで地域との交流を図っている。利用者の平均年齢や介護度が高くなって車イス生活の人も増えている中で、安心して暮らせるように24時間の医療連携体制を構築している。介護職員の90%以上が介護福祉士の資格を取得しており、教育研修の充実や人材育成に努力している。職員の健康管理面でも、腰痛対策に力を入れるなど、働く意欲の向上に努めている。

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)	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	利用者や職員が、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、生き活きと働いている (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)		

自己評価および外部評価結果（事業所名そんぽの家GH仙台菽野町）「ユニット名 銀杏」

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	入居者様が住み慣れた地域で、「笑顔」「安心」「自分らしさ」を実現する為、職員は利用者様を管理するのではなく、暮らしを共にしています。	事業所の理念『「笑顔」「安心」「自分らしさ』を掲げ、毎月の職員会議で確認している。具体的にケアプランに反映させ、常に理念を意識して利用者の支援を実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方に参加していただける、夏祭りやフラワーアレンジメント教室の開催等、地域との交流を図っている。同様に、地域での行事や催しにも、積極的に参加している。また、近隣の保育園様とも連携を図り、協同で行事を開催している。	町内会に加入し、行事に参加している。夏祭りや七夕祭り、認知症カフェなどを事業所が開催し地域との交流を図っている。保育園や児童館と連携してふれあい会なども開催している。ハンドマッサージやフラワーアレンジメント教室などのボランティアが来て交流している。	
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	運営推進会議の際に、町内会長様や老人会会長様に現在のグループホームの状況等を、ご説明している。また、近隣の地域包括開催の地域包括ケア会議にも参加し、近隣の方や、民生委員の方に事業の説明を行った。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一回、かかさずに運営推進会議を開催し、都度、地域包括支援センターの職員様にもご参加いただいている。また、双方向的な会議になるよう、参加メンバー全員から質問・意見・要望を受けている。	偶数月に開催し、参加メンバーは町内会長、老人会長、地域包括職員、家族、職員となっているが家族の参加が得られていない。避難訓練時のアドバイスや諸行事での取り組みなどに関しての意見や感想などが出され運営の改善に繋げている。	家族の運営に関する意見を表す機会である運営推進会議に、家族の参加が得られるよう工夫検討する事を期待する。
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	空き部屋が出た際には、地域包括支援センターへ連絡を行っている。また、介護事故の報告や、加算に関して不明な点があった場合には、必ず市町村担当者の方に連絡を取り、指示を仰いでいる。	手続きの相談や事故に関する対応など、市担当者の指導援助を受けている。連絡を密にして協力連携を取っている。	
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	最低でも年に一度は全職員を対象とし、身体拘束に関する研修を行い、身体拘束をしないケアの実践に努めている。日中は鍵は施錠してません。	身体拘束委員会を3ヶ月に1回開催し、職員会議でその内容を周知徹底している。不適切な対応や怪我などのリスクの高い人の対応の検討など、具体的な事例も出しながら職員研修を行っている。入り口にセンサーを設置し、チャイムが鳴る仕組みで、玄関の施錠は20時～6時30分である。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	最低でも年に一度は全職員を対象とし、高齢者虐待に関する研修を行い、虐待防止に努めている。また、3か月に一度、身体拘束委員会を開催し虐待防止に努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修を行なう機会が少ない。		
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	契約の締結時には、利用者様・家族様にご納得いただいてから、署名・捺印をいただいている。		
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	意見箱の設置、また、苦情解決制度についてのお知らせを玄関に掲示し、利用者様、家族様に意見や要望を伝える事を、お知らせしている。また、担当者会議の際には出来るだけご家族様にも参加していただいている。	意見箱の設置や苦情解決制度についてのお知らせも掲示している。昨年度から「仙台萩野町新聞」を発行し、家族に事業所の取り組みや利用者の様子が伝えている。来訪時や、懇談の時に、家族の要望や意見を聴いている。お花見や夏祭りにも多くの家族が参加し、協力している。	
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	月に一度の事業所会議の際に、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。また、管理者は職員と個別に話をする機会を持つよう努めている。	全職員参加を基本の、毎月2回全体会議、2ヶ月1回のリーダー会議、ユニット会議、年4回の個人面談などで職員からの意見や提案を聞くようにしている。おむつやパッドの使用方法などの提案あり、業務改善に繋げた。	
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	職員の能力を把握し、能力に応じた仕事を割り振りしている。また、勤務態度や能力に応じ、給与を向上させるなどの実績もある。		
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	職員の実力に応じ、外部の研修や社内開催の研修に参加させ、スキルの向上に努めている。		
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	自社の事業所同士での交流や連携は図っており、秋田の自社のグループホームとは、積極的に情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービスを提供する前の事前調査の段階で、本人様とお会いし、不安や要望の聞き取りを行なっている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービスを提供する前の事前調査の段階で、家族様とお会いし、不安や要望の聞き取りを行なっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族様やケアマネージャー様からご相談をいただいた時点で、どのようなサービスが必要なのか、見極めるよう努めている。		
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	利用されている本人様にも役割を持って生活していただき、一つの家族のような関係作りを目指している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事などの催しの際には、家族様にも連絡を行い参加していただき、本人様と家族様の絆を大切にしている。		
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	事前調査の段階で、利用者様の人となりの把握に努めている。今まで馴染みの深い方との電話連絡など、積極的に支援している。また、今まで行きつけだった場所にも、行けるよう配慮している。	遠くにいる家族や、以前のお花サークルの仲間などへの電話連絡の支援をしている。個別の希望で、馴染みの美容院、薬局、以前住んでいた自宅訪問のドライブなどの外出支援をしている。家族の協力でお墓参りなどの支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者様同士での関係を大切にし、席の配慮や孤立しないような支援を行なっている。		

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
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	契約終了後も、家族様に連絡を取り、状況把握に努めている。		
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	本人様との関わりの中で、本人様の思いや暮らし方の希望を読み取り、把握に努めている。	利用者や家族から生活歴や趣味、希望などを把握し、職員それぞれが把握した情報を共有ノートを活用し共有化を図り支援に繋げている。編み物の好きな利用者にはコップ敷を毛糸で編んでもらうなど、一人ひとりにあわせたケアを実践している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前調査の段階で、利用者様の人となりの把握に努め、不明な点があった場合には、ご家族様に積極的に質問している。		
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	利用者様一人ひとりの日々の個別記録を残し、その方の一日の暮らしの現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に一度は職員間でケアカンファレンスを行い、サービス担当者会議には出来るだけご家族様にご参加いただいている。ご本人・ご家族・主治医・看護師の意見を反映した介護計画の作成に努めている。	各ユニットの計画担当者を中心に、3ヶ月ごとに介護計画の見直しをしている。医師や看護師、言語聴覚士、家族の意見も反映されている。家族との話し合いでミキサー食へ変更したケースもある。介護計画はサービス内容が詳しく記入されている。	
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	個別記録を残し、日々の申し送り等で、職員間での情報共有に努めている。		
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	状況に合わせたニーズに対応出来るよう、他事業所と連携を図っている。		

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
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	同区内にある障害者授産施設、訪問歯科・訪問診療等の活用や、近隣の八百屋やスーパーを活用し、豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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し、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	本人様・家族様の意向に従い、かかりつけ医は選択していただいている。また、家族様が受診される場合には、生活状況が医療機関へ伝わるよう、状況報告書を作成している。	殆どの利用者が往診医をかかりつけ医としており、事業所が訪問看護事業所と契約して、24時間連携がとれる。健康管理の為に訪問看護師が週1回来訪し、「医療・看護記録」に記載している。皮膚科や精神科などの受診時は家族の協力を得る場合もある。	
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	週に一度、訪問看護師に全ての利用者様を診てもらい、職員から看護師へ状態報告をし、連携を図っている。		
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。	利用者様が入院された際には、医療機関の相談員様や看護師様と情報交換を行なっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の段階で、重度化・看取りの際の指針の説明を行っている。また実際に看取りを行う際には、ご家族様・医療サービス・自事業所で話し合いを行い、ご本人様とご家族様の意向を聞き取り、看取り計画書に反映させている。	「看取り指針」を作成し、契約時に説明している。重度化したり、看取りの場合に、医師の指示を受け、訪問看護師とも連携し、家族と話し合い、方針を決め、同意を得ている。看取り実績があり、看取り時の家族の居室への宿泊の配慮や職員へのグリーフケアにも取り組んでいる。	
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	初期対応の訓練を定期的に行っていない為、今後、努力が必要と考えられる。		
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	避難訓練を年に2回実践しており、また、地域の消防団の方や町内会長様、老人会長様の参加の実績もある。災害備蓄品の管理も行っている。	災害、風水害、地震対応マニュアルが作成されている。避難訓練は隣接している小規模多機能型事業所と一緒に年2回(4月、10月)実施し、内1回は消防団や町内会の人も参加している。2階非常口階段からの車椅子の利用者の避難方法が検討課題となっている。	

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
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	職員間で利用者様のプライバシーに係る話をする際は、話す声量や場所などを考慮し、またイニシャルや部屋番号で会話をしている。利用者様を呼ぶ際は、本人を尊重した呼び方をしている。	接遇やプライバシー保護など、研修にも力を入れている。本人や家族の希望で呼び名は決めているが、基本は名字に「さん」付けで読んでいる。職員間の申し送りなど、内容によっては個人が特定できないように部屋番号やイニシャルで会話する配慮をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	着る服などは、利用者様に尋ねて決める、飲み物はオーダーを取ったり食べたい食べ物を選んでもらったり、外出はどこに行きたいかなど選択肢を提供し出来るだけ自己決定の機会を多くするよう心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人様の今までの生活のペースを大切にし、出来るだけ利用者様の希望に沿った生活を送れるよう心がけているが、職員体制によっては難しい場合もある。		
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	今までの生活の中で、好みであった衣類や格好などを把握し、その人らしいおしゃれができるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けの工夫や、準備を利用者様と一緒にやう等、食事を楽しいものと認識して頂いている。日々利用者様の食べたい物をメニューに取り入れるようにしている。	食材や献立も含めて業者に依頼しており、手作りや行事食など不足分は店舗で購入する。ミキサー食や刻み食、とろみ食など、その人の状態に合わせており、介助が必要な人も増えている。誕生日には外食で寿司を食べる人や、ラーメンやかつ丼を出前してもらう人など、食事を楽しむ機会になっている。食後の片付けを一緒にしている利用者もいる。	
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	野菜嫌いな利用者様にも野菜を摂取して頂ける様、声かけやジュースにしての提供などの工夫を行なっている。また、好き嫌いにも対応している。水分量はスタッフ全員で重点的に気を付けている。		
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	職員へ歯科より、口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月一度受けている。食後や就寝前の歯磨きは、職員が声掛けし出来るだけ自力にて行なうよう促している。介助が必要な際は都度行い、義歯の洗浄なども毎日行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄の声かけ、誘導などは個別に合わせて行なっている。 また、自力排泄の方は、週に1度の訪問看護による確認を行なうなど個別に対応できている。	毎日の排泄記録に回数や量などが記載されており、それを参考に一人ひとりのパターンを把握し自立に向けて支援している。夜間は睡眠に支障がないようにパッドのサイズの変更や紙おむつの使用などに配慮している。便秘の人には医師・看護師と相談して対応している。	
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	医師と連携し、内服薬による排便コントロールの他、野菜や食物繊維を出来るだけ摂取して頂く事を心がけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴剤を使ったり、冬はゆず湯にしたりと、楽しんでもらえるよう工夫している。 利用者様それぞれのペースに合わせ、無理強いはしておらず、本人の希望を優先している。	基本は週2～3回となっており、利用者の希望に合わせて、曜日や時間帯も決めている。個浴で都度お湯を換えている。職員2人の介助が必要な人が多くなっている。浴室にも冷暖房装置があり、心地良く入浴してもらえるように配慮している。入浴拒否の方には声かけの工夫や担当者を替えるなどの工夫をしている。	
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	昼食後のお昼寝を声掛けし行なっている。 日中帯はお散歩や体操などを行ない、出来るだけ活動量を増やし、夜間帯に安眠できるよう支援している。		
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	服薬の管理が難しい利用者様には、薬の管理を職員で行い、服薬忘れを防止している。 症状の変化が見られた際は、直ぐに主治医に相談し指示を仰ぐようにしている。		
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	料理が得意な利用者様には調理手伝いをさせていただいたり、縫い物が得意な利用者様にはボタン付けやほつれ直しをお願いするなど、利用者様それぞれが一日一回は生き生きと輝ける瞬間があるよう心掛けている。		
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支援している	近隣の散歩やお買い物、外出レク等を利用し、出来るだけ外出の機会を多く持てるよう努めている。また、レク外出の際もご家族様に案内を送付し、可能な限り参加していただけるよう働きかけをしている。	年間計画の中の外出は、車いす生活の利用者が多いので2回に分けて、家族の協力も得ながら、4月はお花見、10月は紅葉狩りなどに出掛けている。毎月開催される「カフェとも・宮城野」も利用者の楽しみになっている。車いすでの近所の散歩や買い物、馴染みの薬局やお墓参りなど家族の支援も受けて個別ケアを実施している。	

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	お金を持っていないと落ち着かない利用者様には、財布と共にお金を所持していただいているが、基本的には利用者様にはお金の管理はしていただいてはいない。		
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	手紙を書いて送ってほしいと希望があった際には職員やご家族様と協力し支援に努めている。また、希望によって家族様や親戚の方に電話でのやりとりができるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じた飾りつけや植物などを備え、季節感を感じて頂いている。 また、常時換気を行ない臭い等がこもらないようにし、温度・湿度計をフロアに配置し、利用者が居心地よく過ごせるようにしている。	リビングやダイニングなど共用スペースも広く明るく、開放的な雰囲気、ソファもあり、ゆったり休んでいる利用者もいた。空間除菌脱臭機(加湿、脱臭、除菌作用)もフロアに配置されており快適な環境になっている。職員と一緒に季節を感じさせる飾りつけも実施しており、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	自由に利用できるソファを置き、利用者様同士が交流しやすくしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具の配置や壁に飾るもの等を、入居される前の環境と出来るだけ変化がないよう、ご家族様や利用者様と相談しながら決めている。	ベッド、カーテン、クローゼット、エアコン、換気扇が備え付けで、テレビやラジオ、家族の写真、小テーブルや椅子など使い慣れている物を置いている。朝に職員と一緒に掃除をしている。居室の名前には一人ひとり異なった装飾で利用者が一目でわかるように工夫されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	「お手洗い」と大きく表示し、利用者様が認識しやすくしている。 居室のネームプレートに、一人ひとり異なった装飾をしている。		