

# 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	0495200107		
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ピア萩野町		
所在地	仙台市宮城野区萩野町2丁目8-12		
自己評価作成日	11月10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="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成26年11月26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)】

立地条件は混みあった場所ではありませんが銀杏並木が近くにあり、秋になると銀杏拾いにいそむことができます。社の市場では新鮮な野菜や魚…。誕生日の外食には刺身が食べたい方が多く、海鮮丼を食べに出かけています。新人が多く入った花音では新人にもわかりやすい理念をみんなで考え、「ゆっくり」「やさしく」「一緒に」をモットーに心に寄り添うケアを目指しています。動きを止めない、びっくりさせない、一緒に大笑いすることで信頼関係が深まっているように思います。一人一人が自由に好きなことができ、時には遠慮や我慢することなく不満を爆発させていただいたり、その思いを職員がきちんと受け止めるための話し合いも欠かさず行うようにしています。ここでの出会いが一人一人の人生の一場面として印象付けられていたただければ私たち職員も幸せなことだと思っています。

## 【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)】

ホームは住宅地の一角に位置し、災害時に協力してくれるコンビニ、床屋、散歩コースの公園が近隣にある。併設のデイサービスとは栄養士のアドバイスや特浴、送迎車を借りるなど連携している。今年度、新たに職員が入ったのを機に、全職員が利用者にとのよう支援していくかなどの意見を出し合い、理念を見直した。職員は常に理念を念頭に、利用者の話した言葉を記録し共有すると共に、思いが叶うよう努めている。また、個別のシートに記録し分析、医師と相談しながら本人に即したケアをしていることが、利用者の穏やかな表情につながっている。開設5年になり地域の老人会からお茶飲み会への誘いを受けるなど、地域に交流しようとした働きかけた努力が実りつつある。全家族にアンケートを実施し、運営推進会議や家族会、行事を案内しコミュニケーションを図っている。

## 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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームにこトピア萩野町）「ユニット名 花音(かのん)」

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	全職員が事業理念を尊重し基づいた上で、ユニット毎の理念を実現するためのケアを行うことを心掛けている。ユニット理念は常に職員が見やすい場所へ掲示してある。	理念は新人職員が入ったのを機に見直した。全職員が意見を出し、花音は「ゆっくり、やさしく、一緒に」風音は「個性、安心、触れ合い」とした。目につく所に掲げ、職員は理念を実践した支援に努めている。	
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	町内会との情報交換を密に行い、町内行事(夏祭り・幼稚園交流会等)に積極的に参加している。また、ホームより発行する会報の各戸配布を町内会が担い、地域住民としての周知を深めている。	町内会に加入、事業所の広報誌を回覧し、地域への周知に努めている。傾聴ボランティアが訪れ、老人会から月に1度のお茶飲み会に誘われている。中学生のボランティアを受け入れ、地域ケア会議に出席し、事業所の敬老会に民生委員も参加するなど地域との関わりを深めている。	地域の行事の老人会のお茶のみ会などに積極的に参加し、地域とのつながりをより一層深めることを期待する。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	広報紙により、応相談可の情報を発信し続け、相談案件があれば親身の態度で応じている。また、事業所入口にコミュニケーション掲示板を設置し、訪問者に対し随時相談受付していることを周知している。		
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	会議の隔月開催を定着させ、事業所報告が出来ている。更に、話し合いによって出された意見について、事業所に持ち帰り職員で検討することで、サービス向上に活かしている。	2ヶ月ごと、町内会長、老人クラブ代表、民生委員、地域包括職員、家族、利用者代表で開催している。全家族に案内し、運営状況を報告、町内会や地域包括職員からも報告がある。意見は運営に活かしている。議事録には全出席者の署名・捺印がある。	
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	届出のための提出書類などネットだけではわからないことなどを直接問い合わせし確認したり、主治医意見書、更新手続き、生活保護など窓口に出向く時には届出、申請の仕方(必要な書類)などの確認を行い、不備の無いようにしている。	仙台市に提出する書類の確認など必要に応じて問い合わせしている。区とは生活保護の申請などで連携している。行政主催のケアマネ研修、地域ケア会議などに参加している。	
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	離設対策にフェンスを設ける場合際には、身体拘束について具体的に検討し、外部研修や勉強会等での学習を活かしている。更に、生活援助の場面において禁止の対象となる言動をしないよう注意し合っている。	身体拘束の弊害や虐待について研修し、職員間で周知徹底している。外出傾向を把握しており、動きたい気持ちを止めない様、一緒に洗濯物を干し、ごみを出し、散歩に付き添っている。玄関内扉にセンサーを設置し、夜間のみ施錠している。	
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	虐待防止についての研修へ参加し、全体ミーティング時に伝達講習を行う事で不適切ケアに対する考えを職員全員が正しく認識する機会を作っている。		

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
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	外部の研修参加に伝達講習及び権利擁護に関する情報(ネットや書籍)の中からわかりやすいものを使い、職場内の勉強会を行っている。		
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	事業所からお渡しするサービス説明書においては契約時に内容を読み上げ十分な説明を行い理解した上で利用して頂けるよう取り組んでいる。生活に対する疑問や不安な点は随時相談を受け付けており、その都度より良い方向に向かうよう話し合いを行っている。		
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	年に2回、家族会を開催しご家族様からの要望をお聞きしたり各家族同士が交流し意見交換する場面を設けている。また、ご家族様が来所した際には積極的に話題を提供する事で顔馴染みとなり様々な意見や要望を出しやすい雰囲気作りをしている。上がった要望は今後のサービスに取り組んでいく様努めている。	家族会を年2回開催し、利用者の状態や職員の異動の報告、避難方法や往診医についての説明などを行い、出された意見・要望を運営に活かしている。遠方にいる家族とは電話やFAX、メールで連絡を取っている。町内会長に第三者委員を委嘱し、家族アンケートも実施し運営の向上につなげている。	
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	ユニットミーティングや全体会議などを通じて職員の提案や意見を聞き、様々な具体案を講じる事で実際に反映出来る様話し合いの場を持っている。	月1回のユニットミーティングや、日常の業務の中で職員の意見・要望を聞いている。食器の工夫や記録の整備などが改善された。職員は、意見や要望が出しやすいと感じている。職員の資格取得や外部研修は、管理者が職員のレベルに合わせ参加を促しスキルアップを図っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	日々の勤務態度や資格取得の実績、又は取得に向けて取り組む姿勢を考慮して手当てを見直したり、全職員がそれぞれに役割分担をする事で互いに責任感を持ちながら業務に当たるよう環境整備をしている。		
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	各職員の現時点での能力から更にスキルアップして欲しい部分に焦点を合わせた研修への参加を勧め、更なる能力・技量の向上を図っている。研修内容は事業所内で伝達講習を行い、全職員の意識改革や向上となるよう取り組んでいる。		
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	外部研修やグループ内研修などを通じて、同じ介護職における立場や職種の違いから出て来る様々な方向の意見を取り入れられるような機会を設けている。		

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
<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	実地調査で得た情報とご家族様に書いていただいた入居者様の実態調査をもとに、入居された後は本人の話を傾聴しながら事前にいただいた情報を元に会話を楽しんだり心身の不安を解消している。		
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	見学時、実地調査時、契約時などその時々のお話の中で理解していただけるように話をしている。要望についてはこちらから話しかけ、話していただけるよう努めている。		
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	初動が遅れ、対応が後手にならないよう、家族と話し合いを重ねたり、他のサービスの必要性を考えたり、良く話し合いを行っている。		
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	干し柿の作り方、味付けの仕方、食器洗い、食器拭き、いろいろな場面において、教えていただく立ち位置で対応している。		
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	定期的受診などをさせていただく時には日頃の健康情報などを伝えたり、バイタルチェック表のコピーをDrに見ていただけるようお渡ししている。行事の参加を促すなど足を運んでいただき、本人との関わりを持っていただけるよう支援している。		
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	本人の履歴を知り得た情報をもとに、掘り出し話を進めて、いろいろと思い出して頂いている。友人からの電話の取り次ぎや銀杏拾いのいつも行っていた場所に拾いに行ったり支援している。	ユニットごとにある携帯電話で利用者が家族や友人とゆっくり話せるよう支援している。家族の結婚式への出席を支援し、馴染みの美容院への送り迎え、毎年楽しみの銀杏拾いに付き添うなど、一人ひとりが大事にしていることを把握し支援に努めている。様々な行事写真のアルバムを個人ごとに作成する予定である。	
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	食卓で利用者と職員と共に食べ物やテレビなどの話題で会話を楽しんだり、また、歌を歌ったりしている。		

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	退所した利用者の個人情報の守秘義務を遵守している。退所した後も家族からの相談に応じられるようにしているもののほとんど相談には至っていない。		
<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	利用者の希望で散歩や買物、外出、行事への参加をしている。意志の伝えられない方でも本人の立場に立ち考えるようにしている。日頃からの会話の中から希望を読み取ることもある。	利用者の日々の話しを根気よく聞き、話した言葉を記録し、職員間で共有している。利用者の趣味を生活の中に取り入れ、得意な事を役割として担ってもらい張り合いが持てるように支援している。思いの把握が困難な方は、家族からこれ迄の生活歴を把握し、目線を合わせて表情からくみ取っている。	
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	利用者との会話に馴染みの物や職歴、家族の名前を取り入れている。日々の記録の中に記入欄を設け、会話の中から情報収集として書き込みを実施している。		
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	生活ペースや体調にあった過ごし方ができるよう日頃から観察し、心身状態の変化などがないよう把握するよう努めている。家族に報告や相談を行い、改善策を話し合って実施している。		
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	利用者本人や家族から随時要望を聞き取り、往診や受診の際は主治医へ状況を報告し、主治医からの指示、アドバイスを受けながらケアプランを作成し、同意を得ている。日頃の変化に対応できるよう簡単なカンファも出来るように取り組んでいる。	月に一度モニタリングし、利用者や家族から希望を、医師や看護師から意見を聞き、介護計画を作成している。個別に精神・行動観察シートに1ヶ月間記録し、医師、家族、職員が相談・連携し、その人にそったケアを行うことができるようになった。利用者の希望の実現に努めている。	
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	記録のあり方について定期的にミーティングを実施し、見直しを行っている。また、個別の記録や送りノートへの記載や口頭で送りをし、情報を共有し全員で統一できるよう取り組んでいる。またその記録をケアプランへ反映させている。		
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	入居者の変化に応じて家族、職員同士で報告し合い対応している。ミニカンファレンスを行ったりするなど話し合いの場を設けている。往診の必要な方には往診を、歯科治療が必要な方には歯科治療をと、その時々状況で柔軟な対応を行っている。		

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
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	近くの幼稚園へ入所者と作った七夕飾りをプレゼントする等、地域との交流を図っている。また、町内会向けの会報を作成し、ホーム内での様子や行事を報告している。		
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	入所前からかかりつけ医との関係を継続している入所者や、ホーム近隣の医療機関を受診される入所者もいる。受診時には家族へ本人の様子等を伝え状況に応じて健康チェック表を持参して頂き、状態の報告が出来るようにしている。	訪問診療医は月2回、訪問看護師は週1回訪れ健康管理を行っている。かかりつけ医の受診に家族の付添い時は、日々の健康チェック表を渡し情報が伝わるよう支援している。職員の同行を希望する方には付き添っている。歯科医の往診を受けることもできる。訪問マッサージを利用している方もいる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に一度訪問看護が入る事で健康状態の確認や相談が出来るように対応している。また、24時間電話相談に向けて看護職との情報交換が円滑に出来るよう利用者情報(医療関係)を一元化するファイルを作成した。		
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	入院時には本人の情報とホーム内での様子を伝えるため、職員が付き添い入院対応している。経過については医師との連絡調整を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、入居後も終末期を迎えた際の看取りアンケート調査を行い、家族の希望に沿った支援に努めている。Drとの面談や職員との面談など、その時々で何度も話し合いを行っている。	契約時に看取り介護に関する指針について説明している。終末期をどう迎えるか、利用者や家族、医師と話し合い事業所で出来ること、往診医や訪問看護師との契約が必要なことを説明している。終末期のあり方や考え方の勉強会を行い、家族にも参加を呼び掛けた。職員の心のケアも行われている。	
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	事故や急変時の対応方法についてフローチャートを準備し、対応出来るように掲示している。		
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	消防や老人クラブ、町内会長参加のもと、昼・夜間想定避難訓練を定期的実施し、近所のコンビニエンスストアの協力を得て体制の確認を行っている。近隣への呼びかけも行うも中々参加には至っていない。	火災・風水害・地震訓練マニュアルがある。訓練は年2回昼、夜を想定し、消防署が立ち会い町内会長、老人会の参加で行った。2階の利用者は、テラスに避難し消防署員が救助に来てくれることになっている。近隣のコンビニへも協力を依頼し、備蓄もある。喫煙は場所を決めている。	

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
<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	ケアを受ける立場で考えるように心がけ、個々の利用者の性格や生活習慣を把握し、自尊心を傷つけないような声掛けをするように努めている。	接遇やプライバシー保護の研修を行っている。人生の先輩として人格を尊重している。利用者によっては潔癖症であったり、自分のことを話していると勘違いすることもあり、各人に合った対応をし、申し送りなどは事務室で行っている。名前は、本人の希望にそった馴染みの呼びかたにしている。	
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	日常の会話の中で質問を工夫して、利用者の要望が表出するように働きかけている。誕生日会や外食・外出に反映させ楽しんで頂いている。		
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	自分の過ごし方を言葉で表現できる利用者に対しては、要望に合わせて支援している。また、そうでない利用者には、生活パターンを見ながら本人の希望を汲み取りながら支援している。		
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	本人の好みで服装を選んでもらったり、整容や理髪の実態に沿うよう支援している。本人希望で長年毛染めを行っていなかった方へ毛染めを行ったりしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立には季節の旬の食材を取り入れたり、利用者毎に食べやすい工夫をしている。また、日々毎食、利用者と職員が協力して配膳・下膳や後片付けを行っている。	献立は利用者の好物や旬の食材を取り入れ職員が作り、食材はネット宅配を利用している。栄養チェックは同法人のデイサービスの栄養士が行っている。利用者はできる範囲で下膳や茶碗拭きなどを行い、職員も一緒に和やかに食事をしている。外食は月1～2回出かけて、個人の要望にも応えている。	
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	各利用者の心身状態を考慮し、栄養バランスの取れた献立を作成している。また、定時に「お茶の時間」を設けたり、入浴・外出時に随時水分補給を行っている。また、食事や水分の摂取量は介護日誌や健康チェック表に記録し、管理している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っている。また、訪問歯科診療も対応してもらい、定期的に治療や指導を受けている。入所時、家族からもほとんど歯磨きできていないんですと言われた方も職員の工夫で毎食きちんと歯を磨くようになった例もある。		

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
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	排泄チェック表を用い、利用者の排泄パターンを把握している。排泄パターンに合わせて対応することで、排泄の失敗や失禁回数が減少した事例がある。	排泄パターンに加え、食前・食後にもトイレへ誘導している。排泄介助時には職員はゆったりと見守っている。便秘予防は起床時の水やポカリスエットや、ヨーグルトを食べるなど工夫している。車いす利用者を椅子に移乗することで、筋力がつき失禁を減らしている。	
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	昼食時にヨーグルトを提供している。また、トイレ介助においては腹部マッサージを行い自然排泄を促している。その他個々の状態に合わせ主治医へ相談し、排便コントロールを実施している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	拒否がある方には、声掛けの工夫をしたり、仲の良い利用者と一緒に入浴出来るよう支援している。入浴剤を利用し、香りや色などを楽しんで頂いている。入浴するまでが大変な方もいますが、一緒に歌を唄いながら(気を逸らしながら)服を脱いでいただいたりしている。	入浴は一日おきが基本、湯は午前、午後で取り替えている。利用者の状態により併設のデイサービスの特浴も利用している。入浴拒否の方にはタイミングを見て声掛けしたり歌を唄うなど工夫し、無理強いせず翌日にもある。同性介助の配慮もある。	
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	利用者に合わせてクッションを使用したり、定時に体位交換を行うことで安楽な姿勢で休めるよう支援している。また、室温や掛け持ちの調整、季節に合わせて加湿器を使用している。足の冷えが見られる場合は、温たんぽ法にて対応している。		
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	個別ファイルを作成し、処方箋の内容が確認できるようにしている。変更があれば、申し送りや記録を用いて職員が確認できるようにしている。また、服薬ゼリーなどを使用したり錠剤を小袋を用い目的に分けて管理している。		
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	手先を使うことが好きな利用者は積極的に創作物や調理の下ごしらえ、配膳、下膳などを手伝っている。また、個々の得意事に応じてレクリエーションへ参加出来るよう働き掛けている。		
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	利用者の要望に沿い、散歩や外食など外出の機会を設けている。また、家族への行事参加の呼びかけを行い協力を仰ぐなどの外出支援を行っている。個別での対応として希望により洋服を買いに行ったりしている。	積極的に外出支援している。日常的に散歩やごみ出し、買い物の支援を行い、季節ごとに行事を計画し花火見物や紅葉狩り、光のページェント、外食にも出かけている。車椅子の方は併設するデイサービスの車で外出する。結婚式の出席や自宅に帰宅する方にも個別に支援している。	



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	各利用者の所持金については、事業所が管理していることを伝え、買物や外出時の出費の際は、自身のお小遣いから出金していることを理解して頂いている。		
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	友人からの電話を取り次いだり、家族へ用事があればこちらから本人にかけていただいている。特に利用者宛ての手紙は、遅滞なく利用者に届けている。		
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	快適温度・湿度を保つ、障害物をなくす、適度な照度を確保する等、環境を整えている。また、居間の壁には季節に合った装飾をしたり、行事写真も展示して面会の家族にも楽しんで頂いている。カーテンに移る光、隙間から入る光をとて眩しがり、不満を訴える利用者様には遮光カーテンを使用し、不満の無いようにしている。	リビングは南向きで広いベランダから陽が入り明るい。温・湿度は適切に管理され、居心地良く配慮されている。手作りの日めくりカレンダーや、利用者と職員と一緒に作った季節の飾り物や行事の写真が飾られている。ソファーや小上がりの和室など、好きな場所で寛いでいる。トイレ表示もわかりやすい。	
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	ソファーの配置において距離を置き、気の合う利用者同士の語らいの場や、独りだけの空間づくりに役立っている。また、和室にも家具を備え数人での集いに役立っている。		
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	本人のお気に入り家具、また本人と家族の話し合いの上で持ち込まれたもの、写真、ぬいぐるみ、仏壇に囲まれ、落ち着いて過ごせる居室になっている。仏壇にはお花を欠かさないようにしている。	エアコン、洗面台、収納庫が備わっている。利用者は家族の写真、使いなれた家具、好きなタレントのポスターやテレビ、鉢植え、仏壇を持ち込んで居心地良く過ごしている。光が気になる利用者には、遮光カーテンにするなどの配慮がなされている。表札は利用者の目線に合わせ掲げている。	
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	各居室には表札が掲示され、トイレには大きく張り紙で表示している。居室にも手すりを設置するなど自力で安全に歩行できるようにしている。		

### 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	0495200107		
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ピア萩野町 (風音)		
所在地	仙台市宮城野区萩野町2丁目8-12		
自己評価作成日	平成26年10月29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="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成26年11月26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)】

個々の残存機能や認知症状に合わせ個別ケアを重視した活動内容の設定をしています。その反面、利用者様が集まり職員も混じりながらゆっくり過ごす時間もとる事で、一人ひとりの時間を大切にしながらもみんなで楽しむという空間作りにも力を入れています。外出行事などではご家族様の参加も定着しており、大切な方とのつながりを保ちながら戸外への外出支援も積極的にしています。日常生活の中で利用者様が発したしぐさや言葉を見逃さず、ミーティング時での話し合いはもちろん普段からカンファレンスを実施する事で、利用者様が「今」何を求めているのかを職員全員が理解し支援が行えるよう、利用者本位のケアの充実に努めています。

#### 【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)】

ホームは住宅地の一角に位置し、災害時に協力してくれるコンビニ、床屋、散歩コースの公園が近隣にある。併設のデイサービスとは栄養士のアドバイスや特浴、送迎車を借りるなど連携している。今年度、新たに職員が入ったのを機に、全職員が利用者にとのよう支援していくかなどの意見を出し合い、理念を見直した。職員は常に理念を念頭に、利用者の話した言葉を記録し共有すると共に、思いが叶うよう努めている。また、個別のシートに記録し分析、医師と相談しながら本人に即したケアをしていることが、利用者の穏やかな表情につながっている。開設5年になり地域の老人会からお茶飲み会への誘いを受けるなど、地域に交流しようと働きかけた努力が実りつつある。全家族にアンケートを実施し、運営推進会議や家族会、行事を案内しコミュニケーションを図っている。

#### 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 グループホームにこぴア萩野町 ）「ユニット名 風音(かざね) 」

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	BW法を使いユニット内において職員の意見を集め理念の構築をしている。地域は基よりご家族や職員との絆も深められるようなコンセプトを軸にし、一つずつ思いを込めた言葉を選び、日々実践していけるよう掲示する事で意識を高めている。	理念は新人職員が入ったのを機に見直した。全職員が意見を出し、花音は「ゆっくり、やさしく、一緒に」風音は「個性、安心、触れ合い」とした。目につく所に掲げ、職員は理念を実践した支援に努めている。	
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	町内会の回覧板へ事業所の広報誌を折り込ませていただき地域の方々への認知拡大に努めている他、地区の催しには利用者様を連れて参加し交流を図っている。定期的なボランティアの来所がありそこから新たなボランティアの拡充へと繋がりを見せている。	町内会に加入、事業所の広報誌を回覧し、地域への周知に努めている。傾聴ボランティアが訪れ、老人会から月に1度のお茶飲み会に誘われている。中学生のボランティアを受け入れ、地域ケア会議に出席し、事業所の敬老会に民生委員も参加するなど地域との関わりを深めている。	地域の行事の老人会のお茶のみ会などに積極的に参加し、地域とのつながりをより一層深めることを期待する。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の際に地区内の高齢者に関する情報をいただきながら、事業所内で実際にあった出来事を踏まえつつ認知症の症状による行動についてや捉え方を理解してもらえるような話題を提示し発信している。		
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	隔月に運営推進会議を開催し事業所内での活動内容等を報告する他、以前議題に上がった内容についても経過報告をし状況の周知・理解を求めている。毎回出席者から意見を賜り、発言は貴重な意見としてミーティング時に検討しサービスの向上に活かしている。	2ヶ月ごと、町内会長、老人クラブ代表、民生委員、地域包括職員、家族、利用者代表で開催している。全家族に案内し、運営状況を報告、町内会や地域包括職員からも報告がある。意見は運営に活かしている。議事録には全出席者の署名・捺印がある。	
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	届出のための提出書類などネットだけではわからないことなどを直接問い合わせし確認したり、主治医意見書、更新手続き、生活保護など窓口に出向く時には届出、申請の仕方(必要な書類)などの確認を行い、不備の無いようにしている。	仙台市に提出する書類の確認など必要に応じて問い合わせしている。区とは生活保護の申請などで連携している。行政主催のケアマネ研修、地域ケア会議などに参加している。	
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	身体拘束に関する外部研修へ参加したり教育委員会でも資料を作成し勉強会を行う事で、身体拘束となる行為や発言について正しく理解した上で、自分たちの日頃のケア方法について話し合う機会を設けている。	身体拘束の弊害や虐待について研修し、職員間で周知徹底している。外出傾向を把握しており、動きたい気持ちを止めない様、一緒に洗濯物を干し、ごみを出し、散歩に付き添っている。玄関内扉にセンサーを設置し、夜間のみ施錠している。	
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	虐待防止についての研修へ参加し、全体ミーティング時に伝達講習を行う事で不適切ケアに対する考えを職員全員が正しく認識する機会を作っている。		

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
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	外部の研修参加に伝達講習及び権利擁護に関する情報(ネットや書籍)の中からわかりやすいものを使い、職場内の勉強会を行っている。実際、まもりーぶを使っている利用者が入居している。		
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	事業所からお渡しするサービス説明書においては契約時に内容を読み上げ十分な説明を行い理解した上で利用して頂けるよう取り組んでいる。生活に対しての疑問や不安な点は随時相談を受け付けており、その都度より良い方向に向かうよう話し合いを行っている。		
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	年に2回、家族会を開催しご家族様からの要望をお聞きしたり各家族同士が交流し意見交換する場を設けている。また、ご家族様が来所した際には積極的に話題を提供する事で顔馴染みとなり様々な意見や要望を出しやすい雰囲気作りをしている。上がった要望は今後のサービスに取り組んでいく様努めている。	家族会を年2回開催し、利用者の状態や職員の異動の報告、避難方法や往診医についての説明などを行い、出された意見・要望を運営に活かしている。遠方にいる家族とは電話やFAX、メールで連絡を取っている。町内会長に第三者委員を委嘱し、家族アンケートも実施し運営の向上につなげている。	
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	ユニットミーティングや全体会議などを通じて職員の提案や意見を聞き、様々な具体案を講じる事で実際に反映出来る様話し合いの場を持っている。	月1回のユニットミーティングや、日常の業務の中で職員の意見・要望を聞いている。食器の工夫や記録の整備などが改善された。職員は、意見や要望が出しやすいと感じている。職員の資格取得や外部研修は、管理者が職員のレベルに合わせ参加を促しスキルアップを図っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	日々の勤務態度や資格取得の実績、又は取得に向けて取り組む姿勢を考慮して手当てを見直したり、全職員がそれぞれに役割分担をする事で互いに責任感を持ちながら業務に当たるよう環境整備をしている。		
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	各職員の現時点での能力から更にスキルアップして欲しい部分に焦点を合わせた研修への参加を勧め、更なる能力・技量の向上を図っている。研修内容は事業所内で伝達講習を行い、全職員の意識改革や向上となるよう取り組んでいる。		
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	外部研修やグループ内研修などを通じて、同じ介護職における立場や職種の違いから出て来る様々な方向の意見を取り入れられるような機会を設けている。		

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
<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	利用者様が不安や孤独感を感じる事の無い様日頃から声掛けを小まめに行い、生活をしていく中で趣味の継続や新しい楽しみを増やしていけるよう働きかけをしている。そういった趣味や余暇時間を通じて他の利用者様とも交流が図れるよう仲介役となり関係作りに努めている。		
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	御家族様やキーパーソンとなる方からご本人の情報含め不安点などをお聞きし、具体策を立てられるよう相談・提案をしながらサービスプランの構築に役立てる事で、ご家族様側からも気兼ねなく相談していただけるような関係作りに努めている。		
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	事前に頂いた様々な情報やアンケートを通じて利用者様の心身の状態と本人・御家族の望む支援方法について読み取り、個々に合わせたサービス提供がなされるかを見極めた上で事業所外のサービスの利用が受けられるよう配慮・手配をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様が個々に得意とするものや長年親しんできた事を行ってもらう中で職員も協力して作業する場面を多く持ち、時には昔ながらの知恵を頂く事で本人の気持ちが有意義になり良好な関係が築かれるよう工夫している。		
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	御家族様に向けて毎月の行事の開催・参加希望を積極的に募りご本人と関わる機会を設けている。また、定期受診などの通院はご家族様に付き添っていただきその都度体調面や精神面の様子をお伝えしている。		
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	本人の生活歴の中で思い出深い物や場所・人について情報を集め、ドライブ時に眺めに行ったり居室への配置を検討・実施している。ご家族様にもご協力いただきながら本人の親戚・馴染のあった場所の写真集を準備し、折に触れながら見る事で話題作りをしている。	ユニットごとにある携帯電話で利用者が家族や友人とゆっくり話せるよう支援している。家族の結婚式への出席を支援し、馴染みの美容院への送り迎え、毎年楽しみの银杏拾いに付き添うなど、一人ひとりが大事にしていることを把握し支援に努めている。様々な行事写真のアルバムを個人ごとに作成する予定である。	
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	利用者同士が笑いあい楽しみながらコミュニケーションが出来るよう話題の提供・橋渡しをしている。家事活動や余暇活動ではそれぞれが自信を持って行えるよう支援方法や声掛けに工夫をして参加を促し、得意分野では利用者同士で教え合う場面も見られている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用後もご家族様の抱えている思いを聞き取れる様、相談は随時受け付けており準備が整っているものの、今年度は現在まで主だった相談は聞かれていない。		
<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	日々のコミュニケーションからご本人の希望や思いを把握し意向を汲み取る事でケアへ反映されるよう検討している。また、ご家族様の来所時にもお話を伺い、今までの生活歴に沿った暮らし方が出来る様努めている。	利用者の日々の話しを根気よく聞き、話した言葉を記録し、職員間で共有している。利用者の趣味を生活の中に取り入れ、得意な事を役割として担ってもらい張り合いが持てるように支援している。思いの把握が困難な方は、家族からこれ迄の生活歴を把握し、目線を合わせて表情からくみ取っている。	
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	入所時には担当していたケアマネージャーに基本情報等のフェイスシートを提供してもらい経過の把握に努めると共に、ご家族様へも近況を報告しながらご本人の昔ながらの暮らし方に関するヒントを頂いたり、ご本人との談話で回想しながら馴染みだった物事を教えるなどしケアに取り入れられるよう経過記録内に項目を設け記入するようにしている。		
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	御家族様や訪問看護師・職員間でその都度心身の状態について相談や報告を行いわずかな変化も見落とさないように努めている。残存機能や認知能力が維持されているか一日の活動を通して観察をし、小さな変化も見逃さず経過観察する事でその変化が一時的なものかどうかを見極められるよう職員間でやりとりをしている。		
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	一か月に一度は一人ひとりのモニタリングを行いケア内容がご本人に合っているかなどを見直し、随時変更や新たな課題に対する支援方法を探っている。変化によっては主治医や訪問看護師へも相談・情報を頂き、ご家族様やご本人から出た希望と併せ、介護計画に反映されるよう作成している。	月に一度モニタリングし、利用者や家族から希望を、医師や看護師から意見を聞き、介護計画を作成している。個別に精神・行動観察シートに1ヶ月間記録し、医師、家族、職員が相談・連携し、その人にそったケアを行うことができるようになった。利用者の希望の実現に努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画の実施内容やご本人の反応について経過記録に状況が分かるよう記入するとともにデイリーチェックシートへも記載をし、日勤・夜勤者双方に伝え漏れのないよう申し送りを行っている。特記事項・要経過観察が必要な事柄は申し送りノートへも記入し気付きを共有する事でモニタリング時に見直しを図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入院や加齢に伴い心身の機能の低下が見られる中で、ご本人・御家族様へ負担の無い様往診へ切り替えたり、四肢の不具合に合わせ訪問療養マッサージのサービスを取り入れるなどその時々に合わせて柔軟な対応が出来ている。		

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	2か月に一度町内会へ向けた広報誌を作成して配布し、行事の日程を告知する事で地域の方へ参加を募り交流を図れるよう工夫している。年に一度の幼稚園交流会では七夕に合わせ利用者様が作成した吹き流しを園児にプレゼントしている。		
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	受診時にはご家族様へ利用者様の状態等をお知らせしたり変化によっては記録物をお渡しし、より診察時にかかりつけ医に情報が伝わりやすいよう配慮している。また、介助を要する場合や希望時には職員も同行し直接説明をしている。受診が困難な方は、ご家族と相談・Dr. との面談をして納得を頂いた上で事業所内での往診にて対応している。	訪問診療医は月2回、訪問看護師は週1回訪れ健康管理を行っている。かかりつけ医の受診に家族の付添い時は、日々の健康チェック表を渡し情報が伝わるよう支援している。職員の同行を希望する方には付き添っている。歯科医の往診を受けることもできる。訪問マッサージを利用している方もいる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に一度訪問看護師による健康チェックを行っている。薬の内容が変更になった場合や心身の状態に変化があった場合には看護師に相談・報告し対処方法や助言を頂いている。来訪日以外でも夜間を含めた24時間常に連絡が取れる環境が整っている。		
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。	個人の緊急時ファイルを作成しており、入院となった場合でもすぐにフェイスシートをお渡りするなど情報提供が出来る体制をとっている。入院中はご家族様と経過について話し合う他、直接病院へ面会へ行き今後の退院へ向けて心身の状況を確認したり病院関係者へ相談をするなど支援している。		
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	往診対応しているクリニックのDr. を講師として招き、終末期の在り方や考え方について早い段階でご家族様へも意識してもらえるよう説明会を実施している。また、入所時や家族会などでその都度希望をお伺いしたり、事業所内で出来る対応法について説明をし理解を深めて頂いている。ご本人の体調に変化があった場合など折に触れ、今後の支援方法について不安な事などないか納得のいくようご家族様と話し合っている。	契約時に看取り介護に関する指針について説明している。終末期をどう迎えるか、利用者や家族、医師と話し合い事業所で出来ること、往診医や訪問看護師との契約が必要なることを説明している。終末期のあり方や考え方の勉強会を行い、家族にも参加を呼び掛けた。職員の心のケアも行われている。	
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	事故の状況事を作成したマニュアルを目につくところに配置して、職員が常日頃より確認出来る様になっている。事故防止委員会による定期的なマニュアルの見直し・不足分の追加を随時行い、その都度現在のホームの利用者様状況を踏まえた内容に変更する事で有る際に迅速な対応が出来る様検討を重ねている。		
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	日中・夜間を想定し、併設のデイサービスと合同で避難訓練を行っている。訓練時には消防の方の立ち合いを依頼したり町内会や近くのコンビニの方へも協力をお願いし一緒に参加をして頂いている。また、実際にどのくらいの時間がかかるのかを知る為に避難完了までの時間を計測し、改善点を見出す事で一早い避難が出来る様努めている。	火災・風水害・地震訓練マニュアルがある。訓練は年2回昼、夜を想定し、消防署が立ち会い町内会長、老人会の参加で行った。2階の利用者は、テラスに避難し消防署員が救助に来てくれることになっている。近隣のコンビニへも協力を依頼し、備蓄もある。喫煙は場所を決めている。	

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
<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	利用者様一人ひとりの性格を考慮し言葉遣いを変えたり、昔馴染みのある呼び方で声掛けをする事で築き上げてきた人格を尊重するとともに誇りを保てるよう配慮している。プライバシー保護のため個人に関する事など職員間での申し送りは極力事務所内で行い個人が不快感を持たないように努めている。	接遇やプライバシー保護の研修を行っている。人生の先輩として人格を尊重している。利用者によっては潔癖症であったり、自分のことを話していると勘違いすることもあり、各人に合った対応をし、申し送りなどは事務室で行っている。名前は、本人の希望にそった馴染みの呼びかたにしている。	
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	様々な場面においてご本人に意思決定の機会が得られるよう声掛けの仕方を工夫したり、選択肢を作ることで答えやすい雰囲気を作っている。言葉での聞き取りや理解が難しい方にはその時の表情や仕草から思いを汲み取りなるべく希望している支援が出来る様努めている。		
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、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	食事以外は各々が自由に過ごせるよう細かな時間設定は設けておらず、自分なりの生活ペースで過ごしていただいている。その中で、長年の趣味活動などの支援をご本人に確認しながら気分に合わせた支援をしている。		
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	女性の利用者様の中にはエプロンを毎日つけている方がいたり、男性の利用者様には外出時にネクタイ・ワイシャツ・背広姿をおすすめするなど長年親しんだ格好が普段からも楽しめるよう支援している。また、行事に合わせてお化粧をして頂く事で華やかな気分になれるような工夫をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	普通の会話から好みの食べ物を聞いて献立に盛り込んだり、季節を感じられるような旬な食材を取り入れる工夫をしている。家庭菜園も行っており、世話や収穫を利用者様と行い日々の食事に活用している。若い頃に寮生活をされていた利用者様もおり、みんなで食事準備をする事で昔を懐かしみながら楽しめるような空間にもなっている。	献立は利用者の好物や旬の食材を取り入れ職員が作り、食材はネット宅配を利用している。栄養チェックは同法人のデイサービスの栄養士が行っている。利用者はできる範囲で下膳や茶碗拭きなどを行い、職員も一緒に和やかに食事をしている。外食は月1~2回出かけて、個人の要望にも応えている。	
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	視力の低下により食事の器が見えにくい方にはさりげなく器の位置を変えたり声掛けをする事で残さず食べられるよう支援している。水分量の確保が難しい方には提供時の補水量チェックを行い、適量を摂取して頂く事で脱水防止に努めている他、義歯を着用しておらず飲み込みの難しい方にはペースト食を、むせやすい方にはとろみをつけるなどして誤嚥を予防している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを実施している他、訪問歯科の指導により口腔スポンジを使用したり定期的な歯科衛生士の来所により衛生が保たれるよう口腔ケアを受けている方がいる。義歯や口腔内に不具合が見られる場合にはご家族様と相談しながら訪問歯科や希望する病院での診察・治療をして頂いている。		



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	一人ひとりの排泄パターンを把握して定期的なトイレ誘導をする他、失禁量の多い時間帯は早めにトイレの声掛け・誘導を行ったりトイレの回数を増やすなどして失敗の無い様配慮している。また、個々の排便状況の把握に努め便秘気味の方は整腸剤や下剤にてスムーズな排便に繋げている。	排泄パターンに加え、食前・食後にもトイレへ誘導している。排泄介助時には職員はゆったりと見守っている。便秘予防は起床時の水やポカリスエットや、ヨーグルトを食べるなど工夫している。車いす利用者を椅子に移乗することで、筋力がつき失禁を減らしている。	
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	軽体操や歩行訓練で身体を動かす事により腸の働きが活発になるよう支援している。また、便秘傾向のある方には日常的に野菜ジュースやイージーファイバーなどの摂取をすすめ、腸内環境を整えるような取り組みをしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	本人から入浴の希望があれば予定に関係なく入っていただけるよう配慮している。また、入浴剤を使用したり好みの湯加減を問うなどしてリラックスした環境の中で施行してもらえるよう努めている。	入浴は一日おきが基本、湯は午前、午後で取り替えている。利用者の状態により併設のデイサービスの特浴も利用している。入浴拒否の方にはタイミングを見て声掛けしたり歌を唄うなど工夫し、無理強いせず翌日にすることもある。同性介助の配慮もある。	
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	疲労感を感じやすい方は日中も昼寝を促すなどし身体の負担軽減につなげている。また、暑がりな方には季節に合わせてタオルケットを使用していたり各居室に湿温度計を設置し快適に過ごせるよう空調の調整をして安眠出来る様工夫している。		
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	処方箋のファイルを作成している他、フェイスシート内でも内服薬の名前・効能・服薬時間帯を明記しており把握に努めている。薬による禁止食物等についても理解し、代替品をその時に合わせ用意している。服薬の難しい方には形状の変更を依頼したり、内服用ゼリーを使用して飲んで頂いている。		
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	女性の入所者を中心に家事活動への参加を促している他、毎食後の食器拭き当番表を作り日課となるよう役割を持って頂いている。個々の趣味に合わせて絵描きや編み物などの余暇活動を支援したり、希望に沿ってコーラなどの嗜好品を購入し提供している。		
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	季節を感じて頂けるよう外出行事を設け、ご家族もお誘いする事で一緒に出掛けられるような機会作りをしている。日常的に近隣への散歩や買い物・ゴミ捨てなどを通じて外の物事への興味を増やしたり、誕生日には個別外出に努め楽しんで頂けるよう外出先にも本人の希望を盛り込んでいる。	積極的に外出支援している。日常的に散歩やごみ出し、買い物支援を行い、季節ごとに行事を計画し花火見物や紅葉狩り、光のページェント、外食にも出かけている。車椅子の方は併設するデイサービスの車で外出する。結婚式の出席や自宅に帰宅する方にも個別に支援している。	

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	近隣のコンビニや薬局への買い物へ行き、品物選びから購入までを職員がサポートしながらなるべく自分でやってもらいお金を手にとる機会を作っている。また、直接支払いは行わずとも外食のメニューを個々の希望に沿ってとったり、神社参拝時にはお賽銭という形で触れられるよう支援している。		
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	希望に沿って電話の取次ぎをする他、ゆっくり話せるよう社内には携帯電話も準備している。季節に沿って届いた葉書など知人からの便りには返信をして良好な関係が保たれるよう支援したり、年賀状をお一人ずつ作成し遠く離れた家族とのやりとりにも工夫をしている。		
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	掲示物は月毎に春夏秋冬を感じられるよう象徴的なものを飾り付けしたり、それぞれが作成したものを貼り出す事でコミュニケーションに繋がるよう支援している。また、季節の花を飾る事で雰囲気華やかよう工夫をしたりテレビの音量は仕様に合わせて調整し、視覚・聴覚から入ってくる情報を元に不快感の無い様配慮している。	リビングは南向きで広いベランダから陽が入り明るい。温・湿度は適切に管理され、居心地良く配慮されている。手作りの日めくりカレンダーや、利用者と職員が一緒に作った季節の飾り物や行事の写真が飾られている。ソファや小上がりの和室など、好きな場所で寛いでいる。トイレ表示もわかりやすい。	
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	廊下奥には畳スペースがあり、仲の良い入居者同士で会話を楽しんだり窓を開けて風を感じながら目を閉じて過ごし、一人でホッと一息つける場所にもなっている。共有スペース(リビング・廊下)にはソファも設置しており、一人ひとりがその時の気分に合わせて腰かけて談話を楽しんだり物思いにふける事が出来るようにしている。		
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	家族の写真や部屋に飾ったり自宅で使用されていた道具などを大切に、なるべく馴染みのある使い慣れたものを持ち寄っていただき使用する事で、本人にとって居心地良く安心出来る居住空間作りに励んでいる。	エアコン、洗面台、収納庫が備わっている。利用者は家族の写真、使いなれた家具、好きなタレントのポスターやテレビ、鉢植え、仏壇を持ち込んで居心地良く過ごしている。光が気になる利用者には、遮光カーテンにするなどの配慮がなされている。表札は利用者の目線に合わせて掲げている。	
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	移動時には周りに障害物が無いかなど安全確認をしてもらえるよう声掛け・見守りしつつなるべく本人の想いに沿って歩行を促している。日中・夜間の身体状態に合わせて補助用具を換えながら、自分の力で出来る事が継続出来るよう支援している。		