

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	0495400384		
法人名	医療法人社団清山会		
事業所名	グループホームはるかのかの杜 ユニット名:すずな		
所在地	仙台市太白区向山2丁目13-8		
自己評価作成日		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	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30年9月20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)】

「One for all All for one」を事業所目標に掲げ、一人ひとりの想いを大切に、ご本人のやりたいことや希望などをすぐに実現できるよう努めています。また、昔からの習慣や、お好きなことに着目して、ホームに入居したからできなくなったということがないように、事前にご家族から聞き取りをしたり、来所時に何うようにしています。毎月のユニットミーティングで、ご本人の言葉などをスタッフ皆で情報共有しており、他ユニット間でも一緒に実現できるようにしています。また、町内会に加入し、地域の催しものや近所の小学校と連携し、お互いのイベント時にお誘いするなど、声を掛け合っています。地域の方が気軽に遊びに来てもらえるよう、そして皆さんが楽しく、安心して暮らせる「家」を目指しています。

【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)】

太白区の坂の多い街、向山のバス通りに面した2階建て2ユニットの事業所である。2016年の開設時から変わらぬ事業所目標、「One for all All for one」を運営の土台として位置付けている。ユニット毎にも目標を決めケアの指針としている。入居後にできなくなったということがないように、事前に家族から聞き取りをし、ケアプランに生かして取り組んでいる。利用者一人ひとりの思いを叶えるため馴染みの場所やコンサートなどにも積極的に出かけてもいる。職員と一緒に買い物に出かけたり、階段やエレベーターを上り下りしてユニット間を行き来するなど事業所内の交流が活発である。職員は管理者との面談の他、職場や法人によるアンケートを通じて幅広い意見要望が言える仕組みがある。スキルアップにつながるチャレンジ制度も設けられている。今夏、台風による倒木で停電になった経験から突発的な事態にも対応できるよう運営推進会議で訓練等について話し合いを行うことにしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHはるかの社 ）「ユニット名 すずな 」

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	法人の理念、社是を念頭に置き、日々実践しています。法人の理念、社是に基づく事業所目標やユニット目標を掲げ、ミーティングや管理者との面談時に振り返りを行っています。理念の共有や理解に向けた取り組みを実施しています。	開設時からの事業所目標は継続し、運営の土台として位置付けている。ユニット毎にも目標を掲げ、年度初めや職員入れ替え時等に確認している。日常的にケアについて等、先輩から後輩へと伝え、その人らしく過ごせるようケアに努めている。	
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	町内会に加入し、近隣への散歩や買い物を通じて地域の一員になれるよう交流できる機会を設けています。運営推進会議の際は、町内会長、民生委員の方々にもお越しいただきアドバイスを頂戴しています。またイベント時にはボランティアとして近所の方にご協力いただいています。	事業所の夏祭りを町内に回覧板で知らせたり、近隣の幼稚園、小学校、高校にも案内している。若い職員がヒップホップダンスを披露し、利用者に喜ばれた。地域との交流は少ないが町内会長からの情報で小学校の「ふれあいコンサート」に出かけたり、神社の祭りに利用者と参加している。	
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	運営推進会議では、事業所で行っている勉強会について参加いただいた方にもお伝えし、共有を図りアドバイスも行っています。また質問があった際にはすぐにお答えできるようにしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度開催しています。町内会長、民生委員、包括支援センターの方々、ご家族に参加いただき、状況の報告を行い助言をいただいたりします。また、内容についてはミーティングを通じスタッフ間で共有を図っています。	隔月に開催し、町内会長、民生委員、地域包括職員、家族、後見人が参加している。事業所からの報告の後、感染症等の勉強会も行っている。行事の振り返りや次回に活かすための要望を聞く等、事業運営について話し合っている。地域の情報が提供されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議では地域包括支援センターの方に参加いただき、事業所の活動の報告をしたり、アドバイスを頂戴しています。アドバイスをいただいた際にはスタッフ間で共有しています。	市や地域包括からは研修等の案内や情報を得ている。市の生活保護課とも連携をしている。	
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	事業所での勉強会に身体拘束をしない勉強会を行っています。また安易に施錠をしないようにドアチャイムを設置するなどの工夫を行っています。	今年度は委員会を作り、勉強会の開催数を増やし、グレーゾーンや不適切ケア排除への取り組みに力をいれている。外出傾向を把握し、気分転換にドライブや買い物へ出かけたり、見守りで対応している。玄関にチャイムを設置し、夜間のみ施錠している。家族の同意を得て、離床センサーを使用している人もいる。	
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	事業所の勉強会で虐待防止の勉強会を行っています。また、虐待まではいかない「不適切ケア」についても振り返りの機会を設けるなど、法人の取り組みを事業所の勉強会に活かしています。		

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	内部、外部研修への積極的な参加を声掛けし、成年後見制度について学ぶ機会を設けています。参加できなかったスタッフにはミーティングを通じて伝達しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に契約内容、重要事項を一緒に読み合わせし、その都度でた疑問に答え不安なく入居していただいています。また、説明後にも疑問や不安に応えるようにしています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	来所時に入居者の方の日々の様子をお伝えするとともに、ご要望や意見を伺う機会を設けており、スタッフ皆で改善したり、共有を図っています。また玄関に意見箱を設置し、いつでも投書できるようになっています。	家族の意見要望は来訪時や受診時、電話等で聞いている。担当者が月1回家族に、請求書と一緒に利用者の日常の様子をお便りにして写真と共に個別に伝えている。家族は職員の職場環境改善にも関心を持っている。	
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	人事考課で評価の仕組みがあります。チャレンジ制度を法人として設け、自ら取り組んでいける仕組みがあります。また、職場のアンケートを通じてスタッフの意見を反映できるように努めています。	年2回、人事考課のための面談で管理者は職員の話の聞いている。ユニット会議の他、職場や法人によるアンケートを通じて意見要望が言える。職員のスキルアップにつながるチャレンジ制度も設けられている。資格取得のための勉強会や法人の内部研修も充実している。	
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	チャレンジ制度を法人として設け、自ら取り組んでいける仕組みがあります。また、職場のアンケートを通じてスタッフの意見を反映できるように努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修への参加や法人外の研修に関しては、スタッフの希望、能力に応じて自由に参加できるようにしています。また1年目、2年目、それ以降とフォローアップ研修があり、スタッフからの意見を聞く機会もあります。		
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	毎月ある地域よろず懇話会で、同業者やそれ以外の職種の方との交流の機会を図っています。また内部研修を通じて横の繋がりができるような仕組みになっています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前にご家族を含め、事前の面談やご本人の想いや困っていることを伺う機会を持ち、不安がなく入居できるように努めています。また信頼関係を構築できるようにご本人の立場にたって関わりを持つようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談から入居に至るまでの間、話し合いの場を多く持ち、ご家族の立場での不安な気持ちや悩み、要望を気軽に話せるようじっくりと時間を使って少しでも不安が軽減できるようお答えしています。		
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	入居前の情報をご家族や利用していた施設、病院スタッフ、ケアマネージャーから詳しくお聞きし、他職種で見極めを行い、助言を行っています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフ、入居者という区別なく、お互いが困っていることに手を差し伸べられるような環境作りに努めています。皆で協力し、家事や買い物、得意なことを日々活かせるよう努めています。		
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	いつでも来ていただけるように面会時間などは設けていません。仕事の都合で夜遅く面会に来ていただくことも行っています。また、こまめに日々の様子を報告したり、受診時などの際は報告の連絡を行っています。		
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	事前に聞き取りを行い、馴染みの方との交流や関係が途切れないよう努めています。その方の馴染みの場所に行くイベントを実施しています。	利用者の思いを大切にするため、入居時に馴染みの人や場所の把握に努めている。スタッフが同行し法事への出席やコンサート、歌謡ショー、故郷へのドライブ等にも出かけて希望を叶えている。馴染みの理・美容院へも職員が同行している。家族や親せき、知人が来訪しやすいよう配慮している。	
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	生活する中でお互いの性格や個性を尊重しながら一緒に活動しています。スタッフが間に入ることで交流が図れる方の場合には積極的に関わりが持てるよう努めています。		

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
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	退所された方の所へ遊びに行ったり、事業所に遊びに来てもらったりと、関係性が途切れることのないよう努めています。またお亡くなりになった方のご家族にはいつでも何かあれば相談など聞ける旨をお伝えしています。		
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	ご本人1人ひとりにお話を聞くことでその人に合せた生活を送れるように支援している。困難な場合はご家族を交えて想いや把握をしている。	利用者との日常の会話や家族の協力も得て、その人の思いを把握し支援している。思いの把握が困難な人へは、家族から入居前の生活歴等を聞いたり、日常の笑顔等、表情から思いをくみ取っている。お箸を持って食事をする、自力歩行を続けたい人は階段を上り下りする等、その人に合わせた支援をしている。	
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	実態調査時に得た情報やご本人がここで暮らしていく中で話された馴染みの事を把握している。また面会に来られたご家族から得た情報を共有しこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	ご本人の趣味、嗜好を把握しご本人の想いを大切にして過ごして頂いている。(買い物好きな方と買い物や野球観戦が好きな方はテレビで野球観戦後休まれる)		
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	課題はユニットミーティングで話し合いご本人やご家族にも話を聞きながらその意見やアイデアを反映させ介護計画を作成している。	介護計画は年2回見直している。居室担当者がモニタリングをし医師からの指示、家族の希望も聞きミーティングで検討し計画に反映させている。非常勤の看護師が週3回勤務している。家族からは、自力歩行や穏やかな生活の継続を、との要望がある。	
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	ご本人の言葉やちょっとした気づきを記録に記入し1日2回の申し送り報告している。またユニットノートを活用し情報共有を行いながら介護計画の見直しをしている。		
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	ご本人が暮らしやすいようにご本人の意見を大切にしながら柔軟な対応を行っている。(その日食べたいものにメニューを変更するなど)		

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	公共交通機関に乗る機会がなかった方にスタッフと外出時に久しぶりに乗ったり、以前買い物していた場所に買い物に行くなど今までの暮らしの環境の継続を行っている。		
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	ご本人の心身の状況の把握とご家族との連携を行い受診支援を行っている。また往診の医療機関と連携し、変化があった際はすぐに連絡を行い往診をうけられるようにしている。	利用者の多くが往診医がかかりつけ医になっている。体調に変化があった際には医師と24時間連携が取れる体制ができています。近所の内科や専門医を受診する人には、職員が同行している。家族には状態や薬の変更等があった時に報告をしている。	
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3回の勤務のため看護職ともユニットノートを活用することで情報共有をおこなっている。また変化があった際はすぐに連絡し指示を仰いでいる。		
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。	入院時は定期的に面会に行き病院関係者の話を聞くことで情報交換を行い、退院時も付き添い、注意点を伺いながら必要な情報を共有している。		
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	重度化指針を契約時にとりかわしていません。医師に指示を仰ぎながらご本人の苦痛を軽減しながら、ご本人、ご家族の気持ちを大切にミーティング等で話し合いながらご本人の望む生き方を考えることをチームで取り組んでいます。	契約時に重度化指針について説明し同意を得ている。医師の診断のもと看取り介護を行う際にはチームを作り取り組んでいる。年間計画として職員研修を行っている。今年度、法人の看護師からアドバイスを得ながら、初めて看取りを行った。	
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	急変時や事故などの勉強会を行情報共有を行っている。またいつでも記録を見直せるようわかりやすい所に資料を挟んでいる。		
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	緊急連絡手順をまとめています。町内会長さんと話し合いを行い災害が起きた際は向山小学校へ避難の指示がでている。また災害時の勉強会を開いたり訓練等も各スタッフ必ずできるようにしている。	年2回夜間想定で火災、地震、水害などの避難訓練を行っている。町内会長からは近隣の小学校へ避難するようアドバイスがあった。災害に関する事業所内の勉強会も行っている。業者による消火設備点検は年1回、食料は3日分程備蓄している。	災害や停電など不慮の事態に備えるため運営推進会議メンバーと一緒に避難訓練を行うことを期待したい。

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	利用者さんに対しての話し方、表情、姿勢などをスタッフ一同1人、ひとり意識しながら接している。またスタッフでお互いに声をかけあいながら改善に取り組んでいる。	勉強係が講師を務めグループワークで接遇研修を行っている。勉強会を通じてプライバシーの保護についても意識するよう取り組んでいる。利用者一人ひとりに同じように向き合って対応することを心掛けている。呼び名は利用者や家族に希望を聞き「さん」付けで呼んでいる。	
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	ご本人の話しを尊重し傾聴するところから始めている。ご本人が発した気づきや想いを表現し一緒に取り組んだりして自己決定できる環境作りを行っている。		
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	ご本人それぞれのペースで過ごして頂けるよう、ご本人の好きなことに取り組めるような環境作りを行っている。(活動や作業で個別支援)		
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	毎朝洋服を一緒に選んだり、男性の方の髭剃りのお手伝いを行い整容している。また必要なものを一緒に買い物に行き選んで頂いている。		
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	食事作り、片付けは利用者さんで行っている。一緒に買い物に行き、その時食べたいものがあればメニューなど変更し、皆さんが食べたいものを提供している。	献立、調理は職員が交代で行い、買い物へは利用者と一緒にしている。利用者がチラシを見たり、買い物で食べたい物があればメニューは変更され、ユニット毎にメニューが違う時もある。職員も一緒に食べ和やかであり、食後の片付けも役割を持って行っている。	
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	食事、水分量の記録をとることで1人ひとりの状態を観察している。また看護職と連携し医師に相談も行っている。		
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	朝、夜と口腔ケアのお声かけを行っている。口腔状態に変化があった際はご家族に連絡し歯科受診など行っている。		

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	個人ごとパットの種類などをミーティングで話し合い、できる限り排泄パターンに応じてトイレでの排泄できるよう、種類の軽減を図っている。また排泄感覚の長い方は1日の中でご案内している。	排泄パターン表を活用し、トイレで排泄ができるよう支援している。夜間はポータブルトイレやパッド交換、トイレ誘導等その人に合わせた支援をしている。便秘対策には、医師の処方薬を服用する人もいるが、できるだけ食事や水分摂取に配慮したり、体を動かさず等で改善するようにしている。	
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	ミーティング等でその方の排便状況の把握を行い、活動量や食事、水分の検討を行っている。便秘症状が改善されない場合は医師に相談し個々に応じた対応を行っている。		
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	入浴の際はご本人の状況に応じて時間を決めず、1人ひとりに希望をとって入浴して頂いている。	2～3日置きに利用者の希望に応じて入浴している。入浴を億劫に感じる人には、納得してもらい支援している。入浴剤を使用したり、歌や音楽をかけたり、職員とおしゃべりする等、楽しい入浴になるようにしている。家族が来て介助する場合もある。	
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	起床の時間は起床された時間に起きていただいている。また日中休みたい方はお部屋で室温に注意し休んで頂いている。		
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	受診に同行することで薬の目的や注意点を聞き、情報を共有している。また日々の観察を行い、次回の受診時に報告するようにしている。		
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	カラオケや生け花、裁縫、畑仕事がお好きな方、生活歴や趣味を把握し一緒に取り組んでいる。		
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	その方から出た希望をすぐにできるように支援している(散歩、食事など)また、町内会長さんからの案内で地域のふれあいコンサートを観に行く機会があった	事業所の車と他の事業所からも借りて、お花見や紅葉狩り等を楽しんでいる。個別には、野球観戦やコンサート等、日常の会話の中から利用者が行きたい所を把握し実現できるよう、ミーティングで話し合い取り組んでいる。利用者2人の故郷へ出かけた際には職員3人が同行した。	

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
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	ご本人のお金はホームの金庫で管理を行っている。ご本人から欲しいものがあつた際は一緒に買い物に行き購入している。		
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	「電話をしたい」と話があつた際はすぐに電話できるように支援したり、番号が不明の際はご家族に伺っている。		
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	共用空間は利用者さんと作成した季節ごとの飾りつけを行っている。一緒に作業することで「もうこの季節だね」と季節感を味わってもらっている。	リビングは南側で明るく、バス通りに面している。カウンターキッチンからリビングが見渡せる。季節毎の作品を利用者と職員が相談して、作成し飾っている。利用者が過ごしやすいよう、どのエアコンを稼働させるか等に配慮し、温・湿度を適切に管理している。床暖房も設置されている。	
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	気心が知れた利用者さん同士が会話できるような席の配慮を行っている。また1人の環境を好まれる際はソファやお部屋でゆっくり過ごして頂いている。		
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	ご自宅から使い慣れたものを持ってきていただいている。またお好きなものと一緒に作成したものを飾りつけしている。	エアコン、ベッド、洗面台、物入れが備えられトイレがある部屋もある。利用者は家族の写真や仏壇、馴染みの家具を持ち込んでいる。担当職員が写真などの飾りつけ、衣替え、掃除などの支援をしている。	
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	キッチンやウッドデッキ、作業するところに一緒に行き家事などを行っている。またご本人ができる範囲でわかりやすくお声かけを行っている。		

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	0495400384		
法人名	医療法人社団清山会		
事業所名	グループホームはるかのかの杜	ユニット名:	はぎ
所在地	仙台市太白区向山2丁目13-8		
自己評価作成日		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	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30年9月20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)】

「One for all All for one」を事業所目標に掲げ、一人ひとりの想いを大切に、ご本人のやりたいことや希望などをすぐに実現できるよう努めています。また、昔からの習慣や、お好きなことに着目して、ホームに入居したからできなくなったということがないように、事前にご家族から聞き取りをしたり、来所時に何うようにしています。毎月のユニットミーティングで、ご本人の言葉などをスタッフ皆で情報共有しており、他ユニット間でも一緒に実現できるようにしています。また、町内会に加入し、地域の催しものや近所の小学校と連携し、お互いのイベント時にお誘いするなど、声を掛け合っています。地域の方が気軽に遊びに来てもらえるよう、そして皆さんが楽しく、安心して暮らせる「家」を目指しています。

【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)】

太白区の坂の多い街、向山のバス通りに面した2階建て2ユニットの事業所である。2016年の開設時から変わらぬ事業所目標、「One for all All for one」を運営の土台として位置付けている。ユニット毎にも目標を決めケアの指針としている。入居後にできなくなったということがないように、事前に家族から聞き取りをし、ケアプランに生かして取り組んでいる。利用者一人ひとりの思いを叶えるため馴染みの場所やコンサートなどにも積極的に出かけてもいる。職員と一緒に買い物に出かけたり、階段やエレベーターを上り下りしてユニット間を行き来するなど事業所内の交流が活発である。職員は管理者との面談の他、職場や法人によるアンケートを通じて幅広い意見要望が言える仕組みがある。スキルアップにつながるチャレンジ制度も設けられている。今夏、台風による倒木で停電になった経験から突発的な事態にも対応できるよう運営推進会議で訓練等について話し合いを行うことにしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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 GHはるかのかの杜 ）「ユニット名 はぎ 」

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	法人の理念、社是を念頭に置き、日々従事しています。法人の理念、社是に基づく事業所目標やユニット目標を掲げ、ミーティングや管理者との面談時に振り返りを行っています。理念の共有や理解に向けた取り組みを実施しています。	開設時からの事業所目標は継続し、運営の土台として位置付けている。ユニット毎にも目標を掲げ、年度初めや職員入れ替え時等に確認している。日常的にケアについて等、先輩から後輩へと伝え、その人らしく過ごせるようケアに努めている。	
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	町内会に加入し、近隣への散歩や買い物を通じて地域の一員になれるよう交流できる機会を設けています。運営推進会議の際は、町内会長、民生委員の方々にもお越しいただきアドバイスを頂戴しています。またイベント時にはボランティアとして近所の方にご協力いただいています。	事業所の夏祭りを町内に回覧板で知らせたり、近隣の幼稚園、小学校、高校にも案内している。若い職員がヒップホップダンスを披露し、利用者に喜ばれた。地域との交流は少ないが町内会長からの情報で小学校の「ふれあいコンサート」に出かけたり、神社の祭りに利用者と参加している。	
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	運営推進会議では、事業所で行っている勉強会について参加いただいた方にもお伝えし、共有を図りアドバイスも行っています。また質問があった際にはすぐにお答えできるようにしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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か月に1度開催しています。町内会長、民生委員、包括支援センターの方々、ご家族に参加いただき、状況の報告を行い助言をいただいたりします。また、内容についてはミーティングを通じスタッフ間で共有を図っています。	隔月に開催し、町内会長、民生委員、地域包括職員、家族、後見人が参加している。事業所からの報告の後、感染症等の勉強会も行っている。行事の振り返りや次回に活かすための要望を聞く等、事業運営について話し合っている。地域の情報が提供されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議では地域包括支援センターの方に参加いただき、事業所の活動の報告をしたり、アドバイスを頂戴しています。アドバイスをいただいた際にはスタッフ間で共有しています。	市や地域包括からは研修等の案内や情報を得ている。市の生活保護課とも連携をしている。	
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	事業所での勉強会に身体拘束をしない勉強会を行っています。また安易に施錠をしないようにドアチャイムを設置するなどの工夫を行っています。	今年度は委員会を作り、勉強会の開催数を増やし、グレーゾーンや不適切ケア排除への取り組みに力をいれている。外出傾向を把握し、気分転換にドライブや買い物へ出かけたり、見守りで対応している。玄関にチャイムを設置し、夜間のみ施錠している。家族の同意を得て、離床センサーを使用している人もいる。	
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	事業所の勉強会で虐待防止の勉強会を行っています。また、虐待まではいかない「不適切ケア」についても振り返りの機会を設けるなど、法人の取り組みを事業所の勉強会に活かしています。		

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	内部、外部研修への積極的な参加を声掛けし、成年後見制度について学ぶ機会を設けています。参加できなかったスタッフにはミーティングを通じて伝達しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に契約内容、重要事項を一緒に読み合わせし、その都度でた疑問に答え不安なく入居していただいています。また、説明後にも疑問や不安に応えるようにしています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	来所時に入居者の方の日々の様子をお伝えするとともに、ご要望や意見を伺う機会を設けており、スタッフ皆で改善したり、共有を図っています。また玄関に意見箱を設置し、いつでも投書できるようになっています。	家族の意見要望は来訪時や受診時、電話等で聞いている。担当者が月1回家族に、請求書と一緒に利用者の日常の様子をお便りにして写真と共に個別に伝えている。家族は職員の職場環境改善にも関心を持っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年に2回個人面談を実施しています。また法人全体で実施するメンタルヘルスアンケートや仕事と職場のアンケートを通じてなかなか言えない意見や希望を拾い上げる機会を設けています。	年2回、人事考課のための面談で管理者は職員の話をしている。ユニット会議の他、職場や法人によるアンケートを通じて意見要望が言える。職員のスキルアップにつながるチャレンジ制度も設けられている。資格取得のための勉強会や法人の内部研修も充実している。	
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	人事考課で評価の仕組みがあります。チャレンジ制度を法人として設け、自ら取り組んでいける仕組みがあります。また、職場のアンケートを通じてスタッフの意見を反映できるように努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修への参加や法人外の研修に関しては、スタッフの希望、能力に応じて自由に参加できるようにしています。また1年目、2年目、それ以降とフォローアップ研修があり、スタッフからの意見を聞く機会もあります。		
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	毎月ある地域よろず懇話会で、同業者やそれ以外の職種の方との交流の機会を図っています。また内部研修を通じて横の繋がりができるような仕組みになっています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前にご家族を含め、事前の面談やご本人の想いや困っていることを伺う機会を持ち、不安がなく入居できるように努めています。また信頼関係を構築できるようにご本人の立場にたって関わりを持つようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談から入居に至るまでの間、話し合いの場を多く持ち、ご家族の立場での不安な気持ちや悩み、要望を気軽に話せるようじっくりと時間を使って少しでも不安が軽減できるようお答えしています。		
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	入居前の情報をご家族や利用していた施設、病院スタッフ、ケアマネージャーから詳しくお聞きし、他職種で見極めを行い、助言を行っています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフ、入居者という区別なく、お互いが困っていることに手を差し伸べられるような環境作りに努めています。皆で協力し、家事や買い物、得意なことを日々活かせるよう努めています。		
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	いつでも来ていただけるように面会時間などは設けていません。仕事の都合で夜遅く面会に来ていただくことも行っています。また、こまめに日々の様子を報告したり、受診時などの際は報告の連絡を行っています。		
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	事前に聞き取りを行い、馴染みの方との交流や関係が途切れないよう努めています。その方の馴染みの場所に行くイベントを実施しています。	利用者の思いを大切にするため、入居時に馴染みの人や場所の把握に努めている。スタッフが同行し法事への出席やコンサート、歌謡ショー、故郷へのドライブ等にも出かけ希望を叶えている。馴染みの理・美容院へも職員が同行している。家族や親せき、知人が来訪しやすいよう配慮している。	
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	生活する中でお互いの性格や個性を尊重しながら一緒に活動しています。スタッフが間に入ることで交流が図れる方の場合には積極的に関わりが持てるよう努めています。		

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
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	退所された方の所へ遊びに行ったり、事業所に遊びに来てもらったりと、関係性が途切れることのないよう努めています。またお亡くなりになった方のご家族にはいつでも何かあれば相談など聞ける旨をお伝えしています。		
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	1人ひとりに何をしたいか、何がいいかを選択してもらっている。ご本人やご家族との関わりの中でご本人を知ることにも努めている。	利用者との日常の会話や家族の協力も得て、その人の思いを把握し支援している。思いの把握が困難な人へは、家族から入居前の生活歴等を聞いたり、日常の笑顔等、表情から思いをくみ取っている。お箸を持って食事をする、自力歩行を続けたい人は階段を上り下りする等、その人に合わせた支援をしている。	
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	入居前より情報シートやミーティングにて情報の把握と共有に努めている。入居後もご本人、ご家族との関わりの中で今までの生活や過ごし方を把握している。		
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	日々スタッフ同士で1人ひとりの様子の把握に努め、申し送り、記録、バイタル測定などの中で変化にいち早く気づけるようにしている。		
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	介護計画作成者と居室担当者を主として現状を把握しミーティングなどでご本人、ご家族、他スタッフからの意見を反映しながら計画作成している。	介護計画は年2回見直している。居室担当者がモニタリングをし医師からの指示、家族の希望も聞きミーティングで検討し計画に反映させている。非常勤の看護師が週3回勤務している。家族からは、自力歩行や穏やかな生活の継続を、との要望がある。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録を通して申し送りやミーティング、日々の会話の中で情報を伝達、共有している。		
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	ご家族ができない場所へ出かけたり、またご家族も含め一緒に外出したりしている。また食欲がない方へは好きな食事を提供したり臨機応変に対応している。		

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
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	交流があった近所のタクシー会社の方とは時折面会に来られている。また散髪は昔からの馴染みの床屋を利用している。		
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	今までのかかりつけ医などの情報収集に努め変化があればご本人、ご家族との相談のもと、状況に応じた受診ができるようにしている。	利用者の多くが往診医がかかりつけ医になっている。体調に変化があった際には医師と24時間連携が取れる体制ができている。近所の内科や専門医を受診する人には、職員が同行している。家族には状態や薬の変更等があった時に報告をしている。	
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	看護職ともその都度情報を共有し、時に介護のケアに関してのアドバイスを頂いている。また必要時処置や対応を連携し行っている。		
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。	かかりつけの病院を把握し、入院の際はお見舞いを兼ねて病院関係者と情報の共有を行い、周知している。		
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	重度化指針を契約時にとりかわしていません。医師に指示を仰ぎながらご本人の苦痛を軽減しながら、ご本人、ご家族の気持ちを大切にミーティング等で話し合いながらご本人の望む生き方を考えることをチームで取り組んでいます。	契約時に重度化指針について説明し同意を得ている。医師の診断のもと看取り介護を行う際にはチームを作り取り組んでいる。年間計画として職員研修を行っている。今年度、法人の看護師からアドバイスを得ながら、初めて看取りを行った。	
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	定期的に勉強会を通して緊急時の対応について学んでいる。また他スタッフとも今まで勉強した知識をお互い共有しあっている。		
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	緊急連絡手順をまとめています。町内会長さんと話し合いを行い災害が起きた際は向山小学校へ避難の指示がでている。また災害時の勉強会を開いたり訓練等も各スタッフ必ずできるようにしている。	年2回夜間想定で火災、地震、水害などの避難訓練を行っている。町内会長からは近隣の小学校へ避難するようアドバイスがあった。災害に関する事業所内の勉強会も行っている。業者による消火設備点検は年1回、食料は3日分程備蓄している。	災害や停電など不慮の事態に備えるため運営推進会議メンバーと一緒に避難訓練を行うことを期待したい。

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	1人ひとりの性格や人柄を把握し、その方にあった声掛けやコミュニケーションをスタッフ同士で検討し共有している。	勉強係が講師を務めグループワークで接遇研修を行っている。勉強会を通じてプライバシーの保護についても意識するように取り組んでいる。利用者一人ひとりに同じように向き合って対応することを心掛けている。呼び名は利用者や家族に希望を聞き「さん」付けで呼んでいる。	
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	ご本人のしたいこと、好きなことを関わりの中から汲み取り、選択しやすいようお声かけを行い決めてもらうよう心がけている。		
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	その人それぞれがどのように過ごしたいかを考え、その人のペースにあった暮らし方を見出している。		
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	着衣時はその方に衣類を選択して頂き、身だしなみ方法もご本人に任せている。		
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	メニュー作成時に食べたいものなどを聞きとりメニューに反映している。また食事作りから片付けも一緒に行っている。	献立、調理は職員が交代で行い、買い物へは利用者と一緒にいる。利用者がチラシを見たり、買い物で食べたい物があればメニューは変更され、ユニット毎にメニューが違う時もある。職員も一緒に食べ和やかであり、食後の片付けも役割を持って行っている。	
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	献立もバランスも考えて作成している。食事、水分量の記録をとることで一人ひとりの状態を観察している。体重測定も定期的に行っている。看護職と連携し医師に相談も行っている。		
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	食後その方にあった口腔ケアを実施している。また口腔状態の観察を行い、定期的に歯科受診を行っている。		

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
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	個人ごとパットの種類などをミーティングで話し合い、できる限り排泄パターンに応じてトイレでの排泄できるよう、種類の軽減を図っている。また排泄感覚の長い方は1日の中でご案内している。	排泄パターン表を活用し、トイレで排泄ができるよう支援している。夜間はポータブルトイレやパッド交換、トイレ誘導等その人に合わせた支援をしている。便秘対策には、医師の処方薬を服用する人もいるが、できるだけ食事や水分摂取に配慮したり、体を動かす等で改善するようにしている。	
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	毎日排泄をチェックし、その方に応じた対応を行っており、腹部マッサージなど併用し便秘の改善ができています。		
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	ご本人の希望を含め、2,3日に1回は入浴して頂いている。ご本人の希望によってシャワーやご家族面会時にお手伝いを一緒に行っている。	2～3日置きに利用者の希望に応じて入浴している。入浴を億劫に感じる人には、納得してもらい支援している。入浴剤を使用したり、歌や音楽をかけたり、職員とおしゃべりする等、楽しい入浴になるようにしている。家族が来て介助する場合もある。	
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	ご本人の今までの生活環境をご本人、ご家族、情報シートから知り、ご自宅の時と同様な入眠方法を考えている。		
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	1人ひとりの薬の内容を把握し受診ごと薬が変更になった際は細かく観察し次回の受診時に医師に報告している。		
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	その方のやっていたこと、今できること、やりたいことを把握し、レクリエーションにとりいれたり、外出先にしたりとその方がその都度楽しめるような働きをしている。		
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	1人ひとりの行きたいところを把握し、その都度ミーティングなどで話し合い外出の計画を立てて実施している。	事業所の車と他の事業所からも借りて、お花見や紅葉狩り等を楽しんでいる。個別には、野球観戦やコンサート等、日常の会話の中から利用者が行きたい所を把握し実現できるよう、ミーティングで話し合い取り組んでいる。利用者2人の故郷へ出かけた際には職員3人が同行した。	

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
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	ご本人やご家族の希望にてお金は金庫にて預かり、使いたいときや欲しいものがある時に金庫から出し、一緒に買い物に行っている。		
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	ご本人、ご家族の希望があった際に対応している。またご本人が難しい場合はスタッフが代わりに行っている。		
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	1人ひとりから、またご家族から話を伺いながら温度や物の場所、音楽やテレビの調整など配慮をしている。月ごとに季節のものを利用者さんと考え、カレンダーや設えを作っている。	リビングは南側で明るく、バス通りに面している。カウンターキッチンからリビングが見渡せる。季節毎の作品を利用者と職員が相談して、作成し飾っている。利用者が過ごしやすいよう、どのエアコンを稼働させるか等に配慮し、温・湿度を適切に管理している。床暖房も設置されている。	
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	元々の生活歴を頭にいれながらご本人との関わりの中で居心地の良い空間を探している。お好きな時間にゆっくりできるような配慮している。		
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	お部屋に写真含めご本人の使い慣れたものを配置し過ごしやすい空間作りに努めている。ご本人に聞きながら配置を心掛けている。	エアコン、ベッド、洗面台、物入れが備えられたトイレがある部屋もある。利用者は家族の写真や仏壇、馴染みの家具を持ち込んでいる。担当職員が写真などの飾りつけ、衣替え、掃除などの支援をしている。	
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	環境や導線に配慮し利用者さんそれぞれが動きやすく1人でも安全な場所を作るよう工夫を行っている。		