

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 花音		
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	H27.8.15	評価結果	市町村受

※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.jp/04/index.php
----------	---

【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27年9月1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)】

人と人とのつながりに重きを置き、やさしい声のかけ方、ゆっくり寄り添うケア、一緒に行うケアを目指し、職員と利用者の信頼関係を築き上げて来ました。重度化しても慣れ親しんだ環境の中で安心して生活していただきたいと願っております。
利用者との関係性での配慮は怠りません。他人と生活して行く不自由さを感じさせない工夫がいっぱいです。職員との関わりの中でも言いたいことの言える関係を目指し、その人らしさを大事に支援いたしております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは同法人のデイサービスを併設しており、周囲には商店・学校・幼稚園・マンションなどが点在している。理念は職員全員でミーティング時に確認し、ユニットごとに花音「ゆっくり、やさしく、一緒に」・風音「個性、安心、触れ合い」と決め、各々に掲示し、実践に努めている。町内会に加入し、町内会行事や老人会に参加し地域と交流している。中学校の職場体験で生徒を受け入れ、近くの幼稚園児との交流が利用者の楽しみになっている。運営推進会議は、議事録が適切に纏められており、事業改善に繋がっている。職員は「身体拘束をしないためには」「感染症などについて研修を受け、日頃のケアの向上を図っている。また、職員同士のコミュニケーションが図られ連携が強まっている。管理者は職員と日常的に話し合う機会を持ち、話しやすい関係の構築を大切にしている。

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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHにこトピア萩野町）「ユニット名 花音」

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	事業所理念に則り、ユニットごとに理念を作成し、全職員が見やすい場所に掲示している。各々の行為が理念に近づくケアとなるように努めている。	理念は職員アンケートを取り、ミーティングで話し合い、個別ケアを進めるために、花音「ゆっくり、やさしく、一緒に」、風音「個性、安心、触れ合い」と決め、各ユニットに掲示している。地域との繋がりを大切に笑顔あふれる生活を応援するという思いを込めている。	
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	町内老人会の定例行事（お茶飲み会）への参加が定着し、利用者の地域交流が一層深まった。夏祭りや幼稚園交流会の町内の行事にも参加し、又 ホーム行事にボランティアが参入している。	町内会に加入、情報紙「にこトピア通信」を回覧し、町内会の夏祭りや老人会に参加している。中学生の職場体験を受け入れ、幼稚園児と交流している。情報紙で募集したらボランティアの希望者が来所するようになった。	
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	町内向けの広報紙に相談可の情報を発信を続けていると共に、町内行事においてもご家族からの問い合わせを受け付けている。また、事業所入口に「コミュニケーション掲示板」と「ご意見箱」を設置し、随時相談を受け付けている。		
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	町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員との話し合いの中で、ホームの実情を報告し、更に意見交換が出来ている。持ち帰った意見を日常のケアに活かしている。	町内会長、老人会会長、民生委員、地域包括職員、家族、職員のメンバーで隔月行っている。議事録は会議の内容が解りやすく纏められている。家族の意見要望を、事業に活かすよう努めている。	
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取り組んでいる	市担当者への広報活動や、要介護認定・更新等窓口に出かけ情報を得るなどができるようにしている。市主催の集団指導、研修へ積極的に参加している。	地域包括支援センターと連携し、ホームの空室状況などを情報提供している。市の研修会に参加し、職員間で共有している。生活保護の相談をすることもある。	
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	ケアの実践においては、身体的拘束を意識し、拘束の無いケアについて話し合うことを心掛けている。防犯の観点から、夜間のみ施錠している。	身体拘束をしないケアの研修を行い実践に努めている。外出傾向を把握し、職員がさりげなく付添い、転倒防止の為家族の承諾を得てセンサー使用の利用者がいる。玄関の前が駐車場なので危険防止にチャイムを付けている。施錠は19:30～6:30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	研修への参加の他、全体ミーティング時にも定期的に身体拘束の定義について学ぶ機会を持ち、実際の業務と照らし合わせながら普段の行為が利用者様にとって拘束にあたらぬかなど常に意識を持ってケアの振り返りを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	花音では制度の利用はないが風音の利用者が制度を利用している。全体ミーティングにて制度の概要など勉強する機会を作っている。		
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	契約時には十分な説明を行い、疑問点にはその都度答えるようにしている。制度の改定は家族会の場で説明を行っている。		
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2回、家族会を開催しており要望・意見などをお聞きしたりご家族様同士も交流を図れる場を設けている。上がった要望などは今後のサービス提供に役立てられるよう努めている	開所以来、家族会を年2回行い、職員の異動、家族の状況、行事など報告し話し合いを行っている。家族の参加を促すため芋煮会、水族館の見学などの行事を行い交流を図れるように努めている。参加できない家族には電話などで意見を聞いている。時にはアンケートなどで意見を聞くこともある。第三者委員に町内会長を委嘱している。	
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	日々の業務時にも都度、要望に応えるようしている。全体ミーティング、ユニットミーティング時には意見や要望に対して具体的にどうすればいいか話し合いをする機会を設けている。	毎月ユニットミーティング・全体会議で職員の要望や提案を聞きヒヤリハットの記録様式や、ケアの手順について検討している。管理者は職員の状況を把握し勤務体制を調整している。職員は日常的にも管理者・ホーム長や、職員同士で話し合っている。	
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	勤務時の態度や資格取得に向けての姿勢・実績を考慮し諸手当の見直しをしている。また、職員同士がそれぞれの仕事にやりがいや責任感を持って実践が成される様役割分担をしている。		
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	各職員のスキルアップを目指し、個々の焦点に合わせた研修への参加を促している。新人職員へは職場内で気づいた点や学んだ事などを研修内容として報告してもらい、既存の職員からもコメントをしてもらう事により良い職場環境となり刺激し合える仲間となるよう意識改革を図っている。		
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	研修や講習会などの参加を促し同じ介護職の方々との意見交換の機会を設けている。		

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
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	実調で得た情報、入居前にご家族様より実態調査(どのような生活を送ってきたか)をもとに事前調査し、ある程度の情報を元に会話をしたり、入居された後は本人の話を傾聴しながら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	家庭での生活に苦勞をされてきた分、入所できたという安心された様子がみられる。そのうえで新しい生活への不安や悩みを聞き、申し送りを使い全職員が理解し対応するようにしている。		
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	医療機関などの変更が必要な場合など往診に繋げたり、クリニックを紹介する対応をしている。		
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	料理の味付けや作り方、食器洗い、食器拭き等色々な場面において教えて頂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	利用者の誕生日や行事がある時は声掛けをし一緒にお祝い等をしてもらっている。また、家族が来所した際に細かい様子等を報告し状況を把握してもらうよう努めている。		
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、掘り起し話を聞いたり写真等を見てもらって色々と思いついて頂いている。	家族会などで利用者の情報を把握し、利用者の行きたいところ、行きたい事などの支援を行っている。行き付けの美容院・お墓参り・外食などは家族と一緒にしている。電話・年賀状・手紙など一人ひとりが大切にしていることを支援している。	
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	食卓で利用者と職員と共に食べ物やテレビ、新聞等の話題で会話を楽しんだり、歌や貼り絵等をしている。		

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	退所した利用者様の個人情報の守秘義務を遵守している。退所後も家族さんからの相談に応じる体制はとっているものの退所後の相談には至っていない。		
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	利用者様がお好きなように生活出来るようお手伝いしている。外出が好きな方へは散歩に同行し歌う事がお好きな方には一緒にさせて頂いている。家事活動に生きがいを感じておられる方へは疲れな程度にお願いをしている。	利用者の実態調査から生活歴、職歴、病歴、認知症の前後の状況等を把握し、暫定プランを作成している。日頃の言葉、行動を参考にしながら、利用者が好きなことや行いたい事を大切に支援を行っている。利用者は食前体操の指導をしたり・おしぼりをたたんだり出来る事を職員と一緒にやっている。	
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	事前に調べてあるものの他に利用者様との会話の中で知り得た情報を記録に残し今後活かしている。		
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	利用者様それぞれの生活ペースや体調を毎日デイリーチェック表で確認しバイタル食事排泄等少しの変化も見逃さず職員全員で情報の共有を心掛け変化があれば施設長や家族さんへ報告相談している。		
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	利用者様や家族さんから日頃の会話から要望を聞き取り必要があれば、ユニットミーティング、すぐの対応が必要であればその日の職員が話し合い対応し、ミニカンファを行い計画作成の参考にすることがある。	利用者へのケアプランには短期・長期の目標が立てられ3ヶ月毎にモニタリングを行っている。ケアプラン見直しの際はカンファレンスを行い職員間で話し合い、家族の意見を聞き主治医・訪問看護師とも相談している。来所できない家族には電話で話を聞きケアプランに活かしている。状態が変化した場合はミニカンファを行って対応している。	
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	職員全員が情報共有できるための経過記録を作成し、細かく情報を記録するようにしている。日々の体調管理はデイリーチェックシート、申し送りノートと口頭で行い情報周知徹底している。計画への変更に活かしている。		
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	ご家族様の状況やご本人の心身状態の変化に伴い受診対応が困難となった場合、往診への切り替えを提案・変更を行う事で双方への負担軽減に繋がっている。		

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	夏祭りや幼稚園交流会等利用者一人ひとり参加してもらい楽しんでもらうよう行事を行っている。		
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	定期受診はご家族にお願いしている。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のコピーを医療機関へ持参していただき、報告が出来るようにしている。往診の方も増えているので直接、話をしたり、顔を合わせた対応が増えている。また急に必要になる受診には職員が対応することもある。	利用者は希望のかかりつけ医を受診している。通院は家族が付き添う。必要に応じて健康チェック表などの情報を提供している。訪問診療医は月2回、訪問看護師は週1回来訪し健康管理を行っている。利用者一人ひとりの「緊急時持ち出しファイル」を作成し緊急時誰でもすぐに対応できるようにしている。	
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	週に1度訪問看護師が来所した際に診察の状況や個々の心身状態の変化について報告し、その場に適切な処置法や受診対応の必要性・又はDr.への相談事項などの助言をいただいている。訪問看護師は24時間体制での連絡が可能であり、夜間帯の緊急時でも対応していただけるようになっている。		
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	入院時、ご家族様の希望や必要時にはDr.との面談に職員も参加させていただき入院中の治療方針や状態について情報交換が出来るようにしている。また、病院側へは利用者様の治療に伴い必要な基本的な情報をすぐに開示出来るよう個別に緊急時ファイルを作成・準備している。		
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	年齢や体調、入退院の繰返しなど重度化してくる予測が見込まれる時には早い段階から今後どうして行くかの相談を行い、看取りに向けての考えを聴き、事業所での看取りを希望する場合には往診へと繋ぎ、Drと家族との同意書に繋げている。	入居時に「重度化及び看取り介護に関する指針」を説明している。家族会などで看取り介護を話題にしている。終末期には、家族に同意を得て医師・看護師・職員・家族が連携し看取りを行っている。職員の心のケアは管理者や介護主任が行っている。	
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	事故防止委員会を中心に、ホーム内の状況や利用者様の特性に合わせたマニュアルを事例毎に作成しており、定期的に見直しを図っている。作成されたマニュアルは掲示し職員の目に届くよう配慮している。急変時の対応にはその都度、振り返りを行い次へ繋げられるよう指導している。		
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	定期的な避難訓練を行う際には併設のデイサービスと協力し、利用者様が安全に避難が行えるよう方法を検討し合っている。自主訓練の他、夜間想定時などの場合は消防の方や隣接のコンビニ職員・町内会の方等に立ち会いを依頼し、利用者様が全員避難するまでにかかる時間などを一緒に見ってもらう事で協力体制の必要性を確認して頂くとともに改善点など協議している。	火災・風水害・地震対応マニュアルを作成し、町内会、隣接しているコンビニの職員などに声掛け、協力を依頼している。避難訓練は年2回、3月は併設しているデイサービスと一緒に、10月には夜間想定訓練を行う。2階のユニットにはテラスに一時的に避難することになっているが、夜間の避難には課題がある。消火器・火災報知器・スプリンクラーは年に一回点検をしている。	夜間時の避難時における地域の連携強化を図るための更なる検討を期待したい。

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	利用者一人ひとりの性格や生活習慣を把握し、個々の人格を尊重した声掛けをするよう努めている。	一人ひとりの人格を尊重し、排泄介助はさりげなく行われている。言葉による拘束も行わないように支援している。名前は利用者や家族の希望を聞いて呼んでいる。「お父さん」など馴染みの呼び方をしている利用者もいる。	
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	利用者とのコミュニケーションを取り要望を表せるよう工夫したり、行動の変化があった場合には傾聴して対応している。また外食や外出に反映させ満足して頂けるよう支援している。		
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	利用者の要望に合わせて支援している。また伝えられない利用者には生活パターンを見ながら希望を汲み取り充実した日々を過ごせるよう支援している。		
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	その日の天気をもとに利用者と一緒に洋服を選んだり整容や理髪の実施に沿うよう支援している。本人の希望で髪を結んだり、毛染めも行っている。		
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	献立に季節の旬の食材を取り入れ季節を感じてもらったり、利用者毎の好みに合わせまた、食べやすい工夫をしている。利用者と職員と一緒に下ごしらえや配膳、下膳、後片づけを行っている。	献立は、各ユニット毎に職員が季節感を考えて作っている。食材はネット宅配を利用し、調理は職員が順番で行っている。行事食や、誕生ケーキも手作りしている。食事は利用者の状況に応じてきざみ食やペーストなど配慮されており、職員も一緒に会話をし食事をしている。栄養チェックは併設のデイサービスにいる栄養士が行っている。	
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	一汁三菜の献立で栄養バランスを考えている。利用者一人ひとりの健康状態に合った食事量や調整を行っている。入浴や外出時にも随時水分補給を行っている。		
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	毎食後、声掛けと見守りをしながら口腔ケアを行っている。訪問歯科診療にも対応してもらい定期的に治療や指導を受けている。		

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
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。	排泄は「デイリーチェック表」を使用して一人ひとりの流れを理解し自立できるように支援している。夜ポータブルトイレを使用することで自立出来ている利用者もいる。便秘への対応に食事や、手作りのヨーグルトなどで工夫しているが、薬を飲む利用者もいる。	
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便を促している。その他個々の状態に合わせて主治医へ相談し、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。入浴剤を使用し、香りや色等を楽しんで頂いている。	入浴は希望があれば毎日でも対応している。ほとんどの利用者は週に2・3回である。お湯は午前と午後に取り換え、入浴剤で香りや色などを楽しんでいる。入浴拒否の利用者へは自分のカレンダーに入浴日の予約を入れ、自分で納得して入浴するよう工夫している。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事で安楽な姿勢で休めるよう支援している。また、室温やかけ布団等の調整、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電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出来るようにしている。変更があれば、申し送りや記録を用いて職員が確認出来るようにしている。また、服薬ゼリー等を使用したり錠剤等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	手先を使う事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、下膳等を手伝っている。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かけている。		
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	利用者の要望に沿い、散歩や外食等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等の外出支援を行っている。	外出支援は、年間計画を立て桜見学・あやめ祭り・バーベキュー・水族館など家族と一緒に出かけている。車イスの利用者も、デイサービスの車を借りて一緒に出掛けている。毎月一回地域の老人会のお茶飲み会に参加するのを楽しみにしている。	

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	利用者一人ひとりの所持金では、大切に事業所が管理している事を伝えて買物や外出がある時は自身のお小遣いからお金を出していることを伝えている。		
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	利用者一人ひとり家族からのやり取りを教えている。家族から利用者への手紙は利用者へ届けるようにしている。		
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	居心地の良さを作る為に室内の温度の調節や光が眩しい時にカーテンを閉める等気配りしている。壁には利用者一人ひとりの写真など展示している。	各ユニットの共用空間は明るく、過ごしやすさを考えた小さな畳の小上がりがある。壁には季節ごとのはり絵や行事の写真などが貼られている。日めくりの手作りカレンダーは利用者がめくりやすい場所にある。部屋の温・湿度は適切に管理されており、居心地のよい環境になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	1人ひとりの利用者の様子を観察し少しでも居心地の良い居場所を作るようにしている。		
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	居室で過ごす時、利用者一人ひとりが落ち着いて居心地良く過ごせるよう、仏壇を持参していたり、眩しくて仕方がない方には遮光カーテンを使用し満足できる空間にしている。	居室のドアには、利用者を作ったその人らしい表札などが掛けられている。部屋の中にはエアコン・ベッド・ロッカー・洗面台・ハンガー掛けが設置されている。利用者は馴染みの寝具・仏壇・家族の写真などを飾り、居心地の良い環境になっている。清掃は職員が支援しており、整理整頓されている。	
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	利用者一人ひとり出来る所はなるべくしてもらい危ない所は声掛けをし手伝うようにしている。		

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	H27.8.15	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.jp/04/index.php
----------	---

【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27年9月1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)】

利用者様たちが集まって団欒する時間をとりながらも、個々の認知症状や身体状況に合わせた個別ケアにも力を入れており一人一人が自分の能力を活かせる場面作りを大切にしています。行事では御家族様の支援を受けながら戸外への外出を計画したり、室内行事でも参加を募るなど大切な方々との繋がりを保てるよう配慮しています。日々の生活を共にする中で利用者様が自主的に起こした行動や発した言葉を見逃さず、職員側の「気づき」を活かしたカンファレンスを実施する事で利用者様一人一人にしっかりと視線を向けた支援を行えるよう、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)】

ホームは同法人のデイサービスを併設しており、周囲には商店・学校・幼稚園・マンションなどが点在している。理念は職員全員でミーティング時に確認し、ユニットごとに花音「ゆっくり、やさしく、一緒に」・風音「個性、安心、触れ合い」と決め、各々に掲示し、実践に努めている。町内会に加入し、町内会行事や老人会に参加し地域と交流している。中学校の職場体験で生徒を受け入れ、近くの幼稚園児との交流が利用者の楽しみになっている。運営推進会議は、議事録が適切に纏められており、事業改善に繋げている。職員は「身体拘束をしないためには」、「感染症」などについて研修を受け、日頃のケアの向上を図っている。また、職員同士のコミュニケーションが図られ連携が強まっている。管理者は職員と日常的に話し合う機会を持ち、話しやすい関係の構築を大切にしている。

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にこトピア萩野町）「ユニット名 風音」

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	ユニット内における職員の介護意識を高く保つため、職員全員がそれぞれに思いの込めた言葉を考え理想となるような理念を創り上げている。また、その理念が日々のケアで実践していけるよう掲示し職員一人一人が理念を共有して業務に当たる意識作りをしている。	理念は職員アンケートを取り、ミーティングで話し合い、個別ケアを進めるために、花音「ゆっくり、やさしく、一緒に」、風音「個性、安心、触れ合い」と決め、各ユニットに掲示している。地域との繋がりを大切に笑顔あふれる生活を応援するという思いを込めている。	
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	地域で開催される催しには利用者様とともに参加し近隣の方々との交流を図っている。町内会の回覧板には隔月にて事業所の広報誌を折り込ませていただく事で、事業所側から地域との共存を積極的に図り、定期的なボランティアの来所も実現している。	町内会に加入、情報紙「にこトピア通信」を回覧し、町内会の夏祭りや老人会に参加している。中学生の職場体験を受け入れ、幼稚園児と交流している。情報紙で募集したらボランティアの希望者が来所するようになった。	
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は世間の認知症問題から実際に事業所内で起きた出来事も絡めるなどし、認知症の方に対する理解が少しでも得られるよう話題を提供・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	2ヶ月に1度のペースで会議を開催しており、毎回事業所内の活動内容を報告し意見を賜っている。いただいた意見に於いては実施を検討し経過もお伝えする事で状況の周知・理解を求めている。	町内会長、老人会会長、民生委員、地域包括職員、家族、職員のメンバーで隔月行っている。議事録は会議の内容が解りやすく纏められている。家族の意見要望を、事業に活かすよう努めている。	
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	空室が出た際には市内の地域包括支援センターへ情報を提供するなどし、事業所のサービスについて知っていただく機会が作れている。また、運営推進会議時には町内会長や老人クラブ代表・民生委員の方などの参加も習慣となっており、その都度お互いの情報を共有している。	地域包括支援センターと連携し、ホームの空室状況などを情報提供している。市の研修会に参加し、職員間で共有している。生活保護の相談をすることもある。	
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	研修への参加の他、全体ミーティング時にも定期的に身体拘束の定義について学ぶ機会を持ち、実際の業務と照らし合わせながら普段の行為が利用者様にとって拘束にあたらぬかなど常に意識を持ってケアの振り返りをする機会を作っている。	身体拘束をしないケアの研修を行い実践に努めている。外出傾向を把握し、職員がさりげなく付添い、転倒防止の為家族の承諾を得てセンサー使用の利用者がいる。玄関の前が駐車場なので危険防止にチャイムを付けている。施錠は19:30～6:30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	高齢者虐待についての外部研修への参加機会を設け、参加した職員から全職員へ向けて資料の配布や研修内容の伝達を行う事で事業所内で不適切ケアに対する認識を正しく持てる様努めている。		

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	利用者様の中には日常生活自立支援事業を利用している方もおり、職員間でも制度について理解する機会を持つよう努めている。		
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	契約時にはサービス内容について説明し、十分な理解を得られた上で利用を開始していただけるよう取り組んでいる。生活における疑問点や不安に感じられる事はいつでも相談を受け付けており、その都度納得の得られるよう努力している。		
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2回、家族会を開催しており要望・意見などをお聞きしたりご家族様同士も交流を図れる場を設けている。上がった要望などは今後のサービス提供に役立てられるよう努めている	開所以来、家族会を年2回行い、職員の異動、家族の状況、行事など報告し話し合いを行っている。家族の参加を促すため芋煮会、水族館の見学などの行事を行い交流を図れるように努めている。参加できない家族には電話などで意見を聞いている。時にはアンケートなどで意見を聞くこともある。第三者委員に町内会長を委嘱している。	
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	毎月のユニットミーティングや全体会議にて職員の意見や提案を聞き、良い形で反映されるよう具体策を導くなど話し合いの機会を設けている。また、普段から職員の意見が出やすいよう勤務中でも休憩時間等を見計らって雑談をするなど雰囲気作りをしている。	毎月ユニットミーティング・全体会議で職員の要望や提案を聞きヒヤリハットの記録様式や、ケアの手順について検討している。管理者は職員の状況を把握し勤務体制を調整している。職員は日常的にも管理者・ホーム長や、職員同士で話し合っている。	
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	勤務時の態度や資格取得に向けての姿勢・実績を考慮し諸手当の見直しをしている。また、職員同士がそれぞれの仕事にやりがいや責任感を持って実践が成される様役割分担をしている。		
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	各職員のスキルアップを目指し、個々の焦点に合わせた研修への参加を促している。新人職員へは職場内で気づいた点や学んだ事などを研修内容として報告してもらい、既存の職員からもコメントをもらう事でより良い職場環境となり刺激し合える仲間となるよう意識改革を図っている。		
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	研修や講習会などの参加を促し同じ介護職の方々との意見交換の機会を設けている。		

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
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	利用者様から聞かれる不安や要望を傾聴し希望に沿えるよう対応する事で、安心感を持って過ごしていただけるよう努めている。対話を多くする事で初めに職員との信頼関係作りを進めている。		
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	ご家族様の視点から感じる様々な疑問点や不安な事などをお伺いした上で、安心して頂けるよう具体策を提案したり話していただいた事を反映していくようケアプラン作成に活かす工夫を行い、いつでも相談しやすい環境作りに努めている。		
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	入居前にいただくアンケートや情報を基に、本人様にとって過ごしやすい環境となっているかを見極め、支援方法を職員間で考案・実施している。また、事業所外のサービス利用が適していると思われる場合はご家族様へも相談しながら利用が実現出来る様支援している。		
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	掃除や洗濯・又は食事準備を一緒に行ったり、ボタンつけなどの裁縫をしていただく場面を作り、日常生活内で利用者様と職員との作業の共有を多く取り入れている。		
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	定期的な受診対応はご家族様に依頼しており、ご本人と関わったりその時々々の心身の状況を理解していただけるよう配慮している。また、遠方に住んでいるご家族様に向けては年に何度かご本人との外食の機会を設け、一緒にゆっくりと過ごせる時間の中で家族の絆が保たれ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	ご本人から聞かれた昔馴染みの場所や地名などについてご家族様からも情報をいただき、過去に触れる事でご本人の歴史を読み取りながら、懇意にしてきた方との繋がりが継続出来る様支援している。また、折に触れ知人等へ便りを送りやり取りが継続されるよう努めている。	家族会などで利用者の情報を把握し、利用者の行きたいところ、行いたい事などの支援を行っている。行き付けの美容院・お墓参り・外食などは家族と一緒にしている。電話・年賀状・手紙など一人ひとりが大切にしていることを支援している。	
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	一人ひとりの状態に合わせご本人の出来る範囲で無理なく参加して頂ける工夫をしながら、活動を通して利用者様同士が関わり合いを持てるよう、会話の橋渡しをするなど和気あいあいとした雰囲気作りをしている。		

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	サービス提供が終了した後も気軽にご家族様が相談出来るよう体制は整えているものの、今年度においては現在までに相談事項は出ていない。		
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	日頃のコミュニケーションやその方の行動・言葉から思いを汲み取ったり、これまでの暮らしぶりから今後の生活に対する要望などを得られるようご家族様へもお話を伺うなど検討を重ねている。	利用者の実態調査から生活歴、職歴、病歴、認知症の前後の状況等を把握し、暫定プランを作成している。日頃の言葉、行動を参考にしながら、利用者が好きなことや行いたい事を大切に支援を行っている。利用者は食前体操の指導をしたり・おしぼりをたたんだりと出来る事を職員と一緒にやっている。	
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	ご家族様に協力していただき、ご本人の生活歴がわかるよう実態調査表を作成し全職員で周知に努めている。また、サービス利用時の情報などを担当していたケアマネージャーより提供してもらったりご家族様来所時の会話でも思い出したことなど書き留められるよう、経過記録に項目を設けている。		
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	その日の様子や変化を職員間で申し送りし、必要時にはご家族様や訪問看護師等への連絡・相談をしている。毎日のコミュニケーションや余暇活動などを通じて、個々の残存能力や認知能力の変化を観察しわずかな変化も見落としが無い様努めている他、ユニットミーティング内でも毎回個人のカンファレンスを実施し再確認している。		
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	月に一度全利用者様のカンファレンスを行い居室担当の職員の意見から全職員の意見を総合し、随時ケアの在り方を見直してより良い方向へ向かう検討を重ねている。変化に於いてはご家族様・主治医・訪問看護師等にも伝え、それぞれの指示や要望と現状とを照らし合わせ、介護計画の作成に反映している。	利用者のケアプランには短期・長期の目標が立てられ3ヶ月毎にモニタリングを行っている。ケアプラン見直しの際はカンファレンスを行い職員間で話し合い、家族の意見を聞き主治医・訪問看護師とも相談している。来所できない家族には電話で話を聞きケアプランに生かしている。状態が変化した場合はミニカンファ行って対応している。	
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	ご本人の起こした行動や介護計画に基づいて実践した際の反応について、又は工夫した事で得られた結果などは個別の経過記録内に詳細を記入するとともに申し送りにて職員間の周知に繋げている。その中で気づいた点などを申し送りノート等で提案・情報として記載し、ケアの実践見直しにも活かしている。		
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	ご本人の身体機能維持のために個別に訪問マッサージの導入をおすすめしたり、ご家族様の状況やご本人の心身状態の変化に伴い受診対応が困難となった場合、往診への切り替えを提案・変更を行う事で双方への負担軽減に繋がっている。		

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	毎月町内会の老人クラブ主催のお茶会に参加し、ホームの中とは違った雰囲気の中で同じ年代の方々と交流を図れる機会を作っている。また、施設内の行事についても町内会へ隔月毎に広報誌でお知らせし広く参加を募る他、広報誌を見たボランティアの方も気が向いた時に来所し利用者様方と交流して下さるなど関係作りが出来ている。		
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	定期受診はご家族様対応の元、安心出来るかかりつけ医への通院を勧めている。緊急時や特別な介助支援を要する場合・ご家族様の希望時には、職員が対応若しくは同行し状況説明を行う体制を整えている。また、利用者様の心身の状態変化に伴いご家族様の了承を得られた場合には、施設と提携している往診への移行も順次可能である。	利用者は希望のかかりつけ医を受診している。通院は家族が付き添う。必要に応じて健康チェック表などの情報を提供している。訪問診療医は月2回、訪問看護師は週1回来訪し健康管理を行っている。利用者一人ひとりの「緊急時持ち出しファイル」を作成し緊急時誰でもすぐに対応できるようにしている。	
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	週に1度訪問看護師が来所した際に診察の状況や個々の心身状態の変化について報告し、その場に適切な処置法や受診対応の必要性・又はDr. への相談事項などの助言をいただいている。訪問看護師は24時間体制での連絡が可能であり、夜間帯の緊急時でも対応していただけるようになっている。		
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	入院時、ご家族様の希望や必要時にはDr. との面談に職員も参加させていただき入院中の治療方針や状態について情報交換が出来るようにしている。また、病院側へは利用者様の治療に伴い必要な基本的な情報をすぐに開示出来るよう個別に緊急時ファイルを作成・準備している。		
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	ターミナルの支援方法については、家族会などのご家族様が集まる際にそれぞれが考えていただく機会となるよう議題として提案しており、施設内で出来る対応についても毎回説明を行っている。往診の方の場合、体調に変化が出た際に必要時にはDr. と直接話をさせていただき状況を把握して頂くこともあり、柔軟且つ不安が軽減されるよう支援に取り組んでいる。	入居時に「重度化及び看取り介護に関する指針」を説明している。家族会などで看取り介護を話題にしている。終末期には、家族に同意を得て医師・看護師・職員・家族が連携し看取りを行っている。職員の心のケアは管理者や介護主任が行っている。	
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	事故防止委員会を中心に、ホーム内の状況や利用者様の特性に合わせたマニュアルを事例毎に作成しており、定期的に見直しを図っている。作成されたマニュアルは掲示し職員が目にも届くよう配慮している他、東日本大震災のような大きな災害時にはどのような対応をとったかを新人職員へ口頭で説明するなど、有事の際落ち着いて行動出来るよう心構えを身につけている。		
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	定期的な避難訓練を行う際には併設のデイサービスと協力し、利用者様が安全に避難が行えるよう方法を検討し合っている。自主訓練の他、夜間想定時などの場合は消防の方や隣接のコンビニ職員・町内会の方等に立ち会いを依頼し、利用者様が全員避難するまでにかかる時間などを一緒に見てもらう事で協力体制の必要性を確認して頂くとともに改善点など協議している。	火災・風水害・地震対応マニュアルを作成し、町内会、隣接しているコンビニの職員などに声掛け、協力を依頼している。避難訓練は年2回、3月は併設しているデイサービスと一緒に、10月には夜間想定訓練を行う。2階のユニットにはテラスに一時的に避難することになっているが、夜間の避難には課題がある。消火器・火災報知器・スプリンクラーは年に一回点検をしている。	夜間時の避難時における地域の連携強化を図るための更なる検討を期待したい。

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	利用者様一人ひとりの個性を十分に配慮し気分を害すること無く、なかなか話が難しい方へも発語にもっていきけるような言葉選びの工夫をしている。個人が慣れ親しんだ呼び名での声掛けをしながら人格を尊重して会話を勧めるなど対応法について検討を重ねている。プライバシー保護のため個人に関する事柄は事務所内にて申し送りをしている。	一人ひとりの人格を尊重し、排泄介助はさりげなく行われている。言葉による拘束も行わないように支援している。名前は利用者や家族の希望を聞いて呼んでいる。「お父さん」など馴染みの呼び方をしている利用者もいる。	
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	日常生活あらゆる場面において利用者様本人による意思決定が出来る様、複数の選択肢を用いて自己決定の場面を作っている。言葉でのやりと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本人のこうであって欲しいとの願いを支援するよう努めている。		
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	食事やティータイムの時間以外は特に設けず各利用者様それぞれ自由な時間を過ごしていただいている。利用者様各々の趣味に合わせて絵を描いていただいたり塗り絵を勧めるほか、戸外に出たい方と散歩へ行ったり家事が得意な方と一緒に調理をしたりと、その日の気分・希望に沿った支援方法の実現に向けて支援している。		
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	本人に服を選んでいただいたり、ご自分で作った手編みのセーターやブラウスなどをご自宅より持ち寄ってもらいその方らしい身だしなみが出来るよう配慮している。また、外出時には男性利用者様へネクタイの着用を勧めたり女性の方へは行事に合わせて口紅やマニキュアなどのお化粧を支援させてもらい、普段と違う楽しみを持っていただくよう努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週替わりでのメニュー作りを職員が行っており、利用者様個々の好みや時節に合った献立となるよう活かしている。調理や盛り付け・後片付けにはそれぞれ出来る範囲で利用者様にも協力していただき共同作業をしている。食事中も、手伝っていただいた場面の話や家庭菜園で採れた野菜の話題などで明るく楽しい空間作りをしている。	献立は、各ユニット毎に職員が季節感を考えて作っている。食材はネット宅配を利用し、調理は職員が順番で行っている。行事食や、誕生ケーキも手作りしている。食事は利用者の状況に応じてきざみ食やペーストなど配慮されており、職員も一緒に会話をし食事をしている。栄養チェックは併設のデイサービスにいる栄養士が行っている。	
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	利用者様個人の摂取状況に合わせ常食・刻み食・ペースト食・とろみ食など提供方法を変えている。一日の摂取量・必要な方は補水量も記録し職員全員が常にその方の栄養状態を把握出来る様努め、個人で摂取する事が難しくなってきた方には食事介助を行い体調を維持して頂けるよう配慮している。		
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、口腔ケアを実施してもらい必要な方には介助をしている。義歯を着用していない方でも舌カビなどの予防のため口腔スポンジを使用しマッサージも兼ねて口腔内の衛生が保たれるよう支援している。義歯や口腔内に不具合が生じた際は、訪問歯科や希望の歯科医院での治療をしていただいている。		

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	定期的なトイレ誘導を行いながら個々の排泄パターンを把握し、その時々に合わせて誘導の回数を増やすなどしなるべく失禁による不快感少なく過ごせるよう対応している。また、便秘傾向にある方や下痢症状の見られる場合など、状況に応じて整腸剤や下剤の有無を管理しスムーズな排便に繋がるよう支援している。	排泄は「デイリーチェック表」を使用して一人ひとりの流れを理解し自立できるように支援している。夜ポータブルトイレを使用することで自立出来ている利用者もいる。便秘への対応に食事や、手作りのヨーグルトなどで工夫しているが、薬を飲む利用者もいる。	
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	便秘傾向の方には下剤での調整の他、日常的に野菜ジュースの摂取を勧めたりイージーファイバーなどを取り入れ、無理なく排便へと繋がる様支援している。また、毎日昼食時にはヨーグルトを提供し腸内環境が整えられるよう配慮している。		
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	入浴が苦手な方には無理強いをせず、ご本人の思いに耳を傾けながらタイミング良く入っていただけるよう支援している。入浴時には希望に合わせて同性介護を実施し、安心して入浴出来るよう環境を整えている。	入浴は希望があれば毎日でも対応している。ほとんどの利用者は週に2・3回である。お湯は午前と午後に取り換え、入浴剤で香りや色などを楽しんでいる。入浴拒否の利用者へは自分のカレンダーに入浴日の予約を入れ、自分で納得して入浴するよう工夫している。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	身体的に疲れを感じやすい方や、浮腫などが原因で臥床時間を必要とされる方へは日中の昼寝を促し、無理なくご自身の身体とお付き合い出来るよう配慮している。各居室には湿温度計を設置しており、季節に合わせて暖房や冷房の調整を行うとともに、冷房が苦手な方にも不快に感じないような工夫をしている。		
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	個別のフェイスシートを作成し、内服薬に関する情報を明示し把握を徹底している。錠剤の飲み込みが難しくなってきた方に対しては無理なく内服が続けられるよう形状の変更を相談したり、内服用ゼリーも活用している。また、訪問看護師来所時に身体状況の変化などを報告し、加齢に伴い内服薬の効果や副作用が強くなるかなどいつでも相談出来るよう体制が整っている。		
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	裁縫や簡単な調理など、女性利用者様を中心に日々の家事をお手伝いいただき張り合いを保てるように支援している。また、趣味に沿って雑誌購入を手配したり絵画などの作品作りを勧め完成させる達成感が味わえるような工夫をしている。		
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	外出行事時には、開園したばかりの水族館への見学もご家族様と協力しながら参加していただく事が出来ている。普段も、季節柄暑い時間帯を避けるなど考慮しながら散歩等支援している。また、地域の方々とも顔見知りとなり近隣の幼稚園へ出向いたり町内会の集会にも参加する機会がある。	外出支援は、年間計画を立て桜見学・あやめ祭り・バーベキュー・水族館など家族と一緒に出かけている。車イスの利用者も、デイサービスの車を借りて一緒に出掛けている。毎月一回地域の老人会のお茶飲み会に参加するのを楽しみにしている。	

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	普段所持して頂くことは少ないが、近隣への買い物に同行してもらう事でお金への意識を保っていたり、外食時もメニューを見ながら選んでいただくなど支援している。可能な場合には支払い時などに財布をお渡しし、ご自分で行っていただく場合もある。		
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	知人や親戚からの便りには返信が出来るように準備をお手伝いしやりとりが続けられるよう支援している。また、所要でかけた際などご本人にも電話口に出ていただきご家族様と会話出来るよう配慮している。年賀状も毎年作成し、ご本人から一筆いただくようにしている。		
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	リビングテーブルにはテラスで採れた花を飾り季節感が出る様にしてしている他、個々に作った作品を掲示する事で互いに良い刺激となるよう工夫している。共有スペースではエアコンによる温度調節をしながらすだれを使って外の強い光を抑えつつ、情緒溢れる雰囲気作りにも役立っている。	各ユニットの共用空間は明るく、過ごしやすさを考えた小さな畳の小上がりがある。壁には季節ごとのはり絵や行事の写真などが貼られている。日めくりの手作りカレンダーは利用者がめくりやすい場所にある。部屋の温・湿度は適切に管理されており、居心地のよい環境になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングや廊下にはソファが置いてあり、気分に合わせて腰かけたり一人で物思いにふける事の出来る場所になっている。また、廊下奥には畳のスペースもありテラスも眺められることから気の合う方同士が自然と集まり、気兼ねなくおしゃべりを楽しんでいる。		
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	ご家族や孫の写真を飾ったり、行事の写真・バスデーカードなど施設内での思い出にも触れていただけるよう掲示物を考慮している。また、心身の状態に合わせてながら馴染みのものやその方の趣味が継続出来るような働きかけになるものをご家族様へ相談しつつ持ち寄っていただき、なるべく居心地の良い空間となるよう励んでいる。	居室のドアには、利用者が作ったその人らしい表札などが掛けられている。部屋の中にはエアコン・ベッド・ロッカー・洗面台・ハンガー掛けが設置されている。利用者は馴染みの寝具・仏壇・家族の写真などを飾り、居心地の良い環境になっている。清掃は職員が支援しており、整理整頓されている。	
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	利用者様の日々の体調に合わせて歩行器や車椅子等の使い分けをする事で、無理なく且つ自立した歩行生活が送れるよう支援方法を常に検討・実施している。間違えそうな扉の前にはトイレや居室の名前を明示し、混乱なく目的の場所へ行ける様配慮している。		