

# 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	0473100204		
法人名	特定非営利活動法人ひまわり もみのき		
事業所名	グループホーム後楽庵		
所在地	宮城県遠田郡涌谷町字刈萱町14		
自己評価作成日	平成31年3月1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.kaignokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaignokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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22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)】

平成12年の4月、介護保険のスタートとともに開所したユニットで、開所当初より、定員6名で運営しています。入居者、家族、スタッフが馴染みの関係を築きやすく、また一人ひとりに目が行き届く介護を提供することができています。入居者同士での会話や、お互いの体調を気遣うなどは、日常にみられ、時にはスタッフのことも気にかけてくれます。来訪者を交えて楽しく会話している光景も、よく見られ、いつも笑いの絶えない家庭的な雰囲気を感じることが出来るのが特徴です。建物や庭も古民家を改築、増築しているため高齢者にとって懐かしさや安心感を感じられるものになっています。小学校が隣接しており、登下校の元気な声や姿も感じられます。鳥の声や庭の草花から季節を感じる事も出来ます。涌谷町国民健康保険病院からの訪問診察を利用でき、医療面でもより安心して生活を送ることが出来るようになりました。

## 【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)】

近くには小学校、保育園、病院、そして同法人のデイサービスがある。開所して20年の「もみのき」と平成23年に増設した「ゆずりは」の2ユニットである。古民家を改修した「もみのき」は緑豊かな庭園に囲まれ、懐かしさが溢れる佇まいである。利用者と職員は一緒に食事し、笑顔が絶えない家庭的な雰囲気に包まれている。「ゆずりは」は居宅支援事業所や事務所を併設し、利用者は来訪する人々の姿や会話の楽しさを身近に感じながら過ごしている。家族や孫、親戚、友人など馴染みの人々の来訪も多く、墓参り、観光など家族の協力を得ながら、それまでの人間関係や社会との関係継続に努め、支援している。また、定期的な協力医の訪問診療や看護師の24時間体制など医療関係者との連携は利用者、家族、そして職員の安心に繋がっている。今後は運営推進会議開催や防災対策などで、地域との協力体制を深める取り組みを期待したい。

## 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、安心して暮らしている (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後楽庵 ）「ユニット名 もみのき」

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	法人の理念は常に確認出来るようにし、日々の勤務で振り返ることができるようにしている。	地域密着型の意義を踏まえた法人の理念とホームの理念「私たちが年を取った時、暮らしたい場所を自分たちの手で作ろう！」がある。介護方法に迷いが生じた時には、理念を振り返り、利用者に寄り添い、ケアの質の向上に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事や近隣の小学校行事の見学、保育園との交流、地域の商店での買い物や通院、近隣住民の方へ行事のお誘い等を家族の協力を得ながら実施している。	小学校の運動会や持久走大会、保育園の花の日などでの交流は利用者の楽しみとなっている。獅子舞などの伝統芸能や茶道、歌、踊りのボランティアの来訪もある。小学校から車椅子の寄付もあった。住民を芋煮会に案内するなど地域との交流に努めている。	
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	事業所内に居宅支援事業所もあることから、常に認知症の介護相談を受け入れている。入居者の家族やスタッフを通じて相談を持ち掛けられることもある。		
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	計画中	前年度外部評価の目標達成計画に運営推進会議開催を掲げたが、未だ実現していない。	行政や家族との信頼関係も築かれており、開催の基盤は出来ている。可能な規模での開催も考慮し、地域からの意見を取り入れ、ホームの質の向上へ繋がるよう期待したい。
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	合同の研修会や情報交換会への参加するなどし、交流の機会を設けている。訪問や電話などで気軽に相談しあえる関係も築き、事業所の特徴も理解して頂いている。包括支援センターや老健から紹介受け、利用につながることもある。	地域包括支援センターや町の涌谷町町民医療福祉センターとは困難な事例や退院時のカンファレンスなどの相談を通じて協力関係が築かれている。町の研修にも参加し、認知症カフェの運営にも協力するなど連携が図られている。	
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	日中玄関の施錠せず、外出傾向のある方は傾向を把握し見守りを実施。散歩などをするなどし対応している。居室の変更や、模様替え福祉用具の活用など工夫しながら拘束のないケアにとりくんでいる。ユニット同士の連携も大切にしている。	身体拘束排除マニュアルがあり、職員がいつでも確認できるよう置かれている。スピーチロックはすぐ注意し、会議の場で改善課題を共有している。利用者の動きが安全面で配慮を要する場合は声がけなどを工夫し、人権を損ねないケアに努めている。玄関の施錠は6時から翌朝7時である。	
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	研修や資料などにより、学ぶ機会を設け、また日常のケアの中でお互いに注意を払いながら、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	必要性を感じ、町の協力を得ながら、制度の利用に繋げた入居者の実績もある。		
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	入居時の説明、また、必要に応じて説明する機会を設け、理解、納得を得るようにしている。		
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	家族の面会時や電話連絡の際に管理者を中心として、関係性を築きながら、意見や要望を伺うように心掛けている。	面会や介護計画作成時を始め、随時意見を聞いている。利用料改定説明会では、家族から接遇マナーに関する意見が出され、改善に繋げた。また、緊急時の対応や退院後の介護について家族に感謝されるなど、意見だけでなく、心情が表せる関係が出来ている。	
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	スタッフ会議や日常業務の中で提案された、意見や要望は随時報告、また、月1回の幹部会議の際に報告し、検討されている。必要な時には、全体会議をし意見を聞くようにしている。	月1回、2ユニットのスタッフ会議を行い、話し合っている。意見や要望は月1回の幹部会議で検討し、運営に反映させている。職員から設備の改善や「後楽庵だより」の発行に係る負担軽減などの意見が出され、運営に反映された。	
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	就業環境、条件をより良いものにするために見直し、整備に努めている。		
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	認知症介護実践者研修やリーダー研修など、経験や力量を考慮した上で受講者を決め、個人や事業所のスキルアップを目指している。日々の業務時にも助言や指導をしている。		
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	勉強会や見学などを通じて同業者と交流出来る機会を設けている。気軽に相談や情報の共有が出来る関係を築けている。		

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	入居時には本人、家族と面談し、知り得た情報をスタッフ間で共有し本人に安心して貰えるよう、寄り添い、傾聴し、状況に合わせた支援をするように心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居者の状態、状況を小まめに報告しながら、家族に出来ることはお願いし、要望や不安を伺うようにしている。		
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	本人や家族などに面会した際の情報を基に、ケアマネ、介護職、看護職など様々な視点で考えそれぞれに適した生活を送れるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活をともにしながら、時に家族のような関係性を築いている。役割を担っていただくなどし、それぞれが活躍出来る場を提供している。		
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	全てホーム側で担うのではなく、家族だから出来ることを伝え、自宅で暮らしていた頃からの関係性を継続でき、より良いものになるよう共に支えている。		
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	面会時間などに決まりはなく自由に面会者が訪れている。家族の協力も得ながら、外出するなどし、馴染みの関係を断ち切らないように支援している。	家族、親戚、友人等馴染みの人々が面会に訪れている。馴染みの美容院や自宅に行く利用者、また、墓参りや観光に家族と行く人もおり、馴染みの人々や社会との関係が途切れないよう支援している。2ヶ月に1回、地域の理容師が来訪している。	
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	一人ひとりの認知症の状態や性格を考慮した上で全ての入居者が心地よく過ごせるように配慮している。席や居室の変更なども視野に入れて柔軟に対応できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設へ移られた際には、面会や電話、手紙のやり取りなどで関係を断ち切らないようにし、必要に応じて、相談や支援に努めている。		
<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	生活背景などを念頭に置き、日常生活や会話の中から希望や要望を引き出すように心掛けている。上手く表現できない方に関しては、表情や仕草、傾向などから入居者本位の視点考え対応している。	生活歴の把握や入居前利用していた介護サービス事業所から状況を聞くなどし、意向の把握に努めている。把握が困難な利用者には居室や浴室で1対1の時、気持ちに添って話すなどして対応している。また、塗り絵や歌、書道、新聞読みなど自由に自分のペースで過ごせるよう支援している。	
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	本人や家族、入所以前のケアマネ、医療機関などから情報を伺い把握に努めている。		
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	本人や家族、入所以前のケアマネ、医療機関などから情報を伺い把握に努めている。		
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	スタッフ会議や日常での提案などをもとに、それぞれの立場の意見を反映させながら、生活がより良いものになるよう計画している。	モニタリングは2、3ヶ月に1回、介護計画の見直しは6ヶ月に1回行っている。状態の変化に応じても行っている。介護計画は管理者、家族、スタッフ全員が話し合って作成している。病院退院時の計画見直しには主治医や看護師からも意見を聞いている。	
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	個別記録は時間経過が分かるように記録することで、一日の流れや、傾向を掴む事に役立っている。重要な部分にはラインを引いたり申し送りに口頭で伝えている。		
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	事業所側で何が出来るか、出来ないのかを判断し、、ニーズに出来る限り添えるように柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	福祉機器レンタルの利用やボランティア、サークル団体から協力を得ている。区長さんや民生委員さんも利用者の状況を気に掛けてくれている。		
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	入居以前のかかりつけ医に受診出来ている。月一回、涌谷町国保病院からの訪問診療も希望により利用できる。スタッフも直接状態を伝え適切な指示を伺えるようになった。訪問診療時以外にも相談する事が出来ている。	希望のかかりつけ医である。協力医をかかりつけ医としている人は月1回の訪問診療を受けており、家族が同席し相談もできる。専門医へは管理者と家族が付き添い、受診結果を記録している。常勤の看護師が利用者の健康管理をしており、24時間対応可能である。	
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	1日2回、体温と血圧の測定を実施し記録している。一人ひとりの状態に気を配り、変化、異常が見られた際には随時、看護婦に報告し、適切な対応がとれる様にしている。訪問看護師にも必要に応じ相談している。		
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	協力医療機関には医療地域連携室があり、情報の交換をしている。必要に応じて電話でのやり取りもしている。退院の際には、病院関係者との話し合いを持つ場合もある。		
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	状態に合わせて随時、家族、スタッフと話し合ったり、医師からの助言を得るなどしている。入所時には、常時医療の手が必要になった場合や、食事摂取が出来なくなった場合には、退所していただかなければならない事を伝えている。	入居時に常時医療的看護が必要になった場合は退去の説明をし、同意を得ている。今後ますます利用者の高齢化が進み、重度化するリスクを抱えている。訪問診療で重度化を見据えた医師の助言を受け、できる限りの対応に努めている。	
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	緊急連絡網や、救急搬送時の手順を掲示している。AED、携帯酸素吸入器を準備している。		
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	定期的な避難訓練の実施、緊急通報システムやスプリンクラーの設置、警備会社(セコム)との契約をしている。河川増水などの際の避難場所は、町の働きかけにより、特養に指定された。職員はマニュアルにより避難体制を把握している。	風水害、地震対応マニュアルはある。年2回消防署立会いの避難訓練を実施し、町の防災訓練にも参加している。水害時の避難場所が離れた特養施設であり、避難道路の安全、避難の実践的訓練は未だである。また緊急連絡システムや警備会社との契約により有事の際の連絡網が整備されている。備蓄は3日分ある。	火災マニュアルの作成や風水害時の避難訓練の実施、地域住民との協力体制など利用者や職員の命を守る実践的な取り組みを期待したい。



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
<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	個々の性格や認知度、生活背景、状態を考慮しながら、一人ひとりに即した言葉掛けや対応をしている。成功したこと、失敗したことでもスタッフ間で共有しながら活かすようにしている。	言葉がけや入浴・排泄介助時には尊厳を損ねないように、その人の気持ちに添ったケアを心がけている。職員は居室に声がけて入室している。入居時に本人や家族に聞いて呼び方を決めている。基本は名前にさん付けである。	
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	日常の些細な事(何が飲みたいか?何をするか?)でも問いかけ、選択して頂く機会を設けるようにし、自己決定の機会を持てるように働きかけている。		
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	決まり事は作らないようにし、状況に応じて柔軟に対応出来るようにしている。スタッフ一人ひとりが希望を出された場合、工夫し臨機応変に対応出来るように指導している。		
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	好きな洋服を選んだり、毎日の化粧、整髪、ひげそりなど、それぞれに身だしなみを整え、おしゃれを楽しんでいる。衣類の汚れや、爪、顔の毛などにも気を配っている。		
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	スタッフも一緒に食事し、声掛けや見守り、介助をしている。好みや差し入れなどでメニューや味付けを変更したり形態を変えて提供する場合もある。食器拭き、味見、テーブル拭き、盛り付け、下膳なども役割として担っていただいている。	メニュー作成や食材は業者に委託し、調理は職員が行っている。職員は食事介助をしながら利用者と共に食事をしている。誕生会やひなまつり、クリスマスなどの行事食やおぼろ汁などの郷土食も提供し、利用者に喜ばれている。利用者の要望で毎日のメニューをレストラン風に黒板に書いている。	
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、水分摂取量は記録し、月1回の体重測定を実施。状態に合わせてミキサー食、きざみ食などを提供している。食が細い方には主食やおやつなど好きなものを提供し、摂取量を確保している。		
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	歯磨き誘導、ブラッシング、舌磨き、うがいの介助を行い、口腔衛生に努めている。夜間は義歯の洗浄を実施。口腔内の観察、残存歯の状態なども確認するようにしている。		

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
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	排泄チェック表の記入により排泄パターンを把握し、不快感や羞恥心を与えないように、トイレ誘導や、オムツ交換、昼夜の使用物品の工夫などをしながら支援している。便秘がちな方には食材を工夫するなどしている。	排泄パターンを把握し、状態に合わせ声がけし、トイレやポータブルトイレに誘導している。自分で行く利用者もいる。夜間も個々に応じた声がけを行い、支援している。便秘の利用者へは食材の工夫や医師の処方による薬で対応している。	
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	認知症への影響も大きいことを理解し、薬に頼るだけではなく、食事や飲み物、運動などにも気を配っている。医師や、看護師と相談しながら、排便コントロールをしている。		
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	回数や時間、福祉用具の利用などにより、一人ひとりに合った入浴支援をし、身体の状態把握、スタッフとのコミュニケーションの場にもなっている。足浴で、水虫予防や浮腫の軽減、安眠に繋がる支援も実施している。	入浴は週2回から3回である。毎日希望の方にも対応している。希望によりシャワー浴も行う。入浴嫌いの利用者には声がけの工夫を行うが、無理強いはいしない。入浴介助は安全に留意しながら、体の状態確認や1対1でのコミュニケーションが図れる場として支援している。季節が感じられるゆず湯も取り入れている。	
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	昼寝の時間や就寝時間に決まりはなく、好きな時間に休んでいる。居間のソファなどでゆったりと過ごせる場も設けている。		
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	処方箋がいつでも確認出来るようにファイルしている。個々に薬箱を準備、飲み込むまで見守り確認、スタッフ間での提供確認、チェック表での確認など何重もの確認で誤薬防止に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活背景、また現役当時の仕事や趣味、特技を活かせるように、仕事や役割をお願いしている。やりがいや、生き生きとした姿、気分転換にも繋がっていると思われる。		
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	花見、ドライブ、紅葉見学、食事会など季節に応じた外出支援を行っている。日常の散歩や商店への外出も希望に添って行っている。ご家族の協力も必要な場合には得ている。	日常的に近所周辺を散歩するなど、外の空気を吸い、季節を肌で感じられるよう支援している。城址公園でのお花見や七夕飾り見学、紅葉狩りなどドライブを兼ねて外出している。家族と外出する利用者もいる。	



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	基本的に家族管理をお願いしている。		
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	希望に応じて電話利用して貰っている。誕生日や母の日などに贈り物があった際には、お礼の電話をし、話す機会を設けている。		
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	音や明るさ、空調、温度などに常に気を配り対応している。利用者と共に季節ごとの飾りつけをしたり、花を飾るなどし心地良い空間づくりに努めている。食事作りの匂いなどは、良い刺激になっている。	リビングは明るく、廊下は天窓から光が注いでいる。玄関には職員や利用者の書を活用した衝立が置かれ、和の雰囲気を出している。廊下の窓際で椅子に腰掛けて新聞を読む利用者もいる。廊下の壁面には折り紙や押し花が飾られ暖かい雰囲気である。温・湿度管理は職員が行い、加湿器も稼働し、乾燥に配慮している。	
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	一人ひとりの性格や認知度、状態、相性を考慮しながら全員が落ち着き、安心して過ごせるような居場所づくりをしている。		
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	居室は全て持ち込みで、馴染みの物を持ち込んで貰うよう入所時に伝えている。居心地が良くなり、自分の居室だと認識して貰えるように写真や作品などを飾っている。ベッドはレンタルしている方が多い。	エアコン以外は持ち込みである。タンスや座卓、テレビなど自宅から馴染みの物を持ち込む利用者もいる。壁には色紙や家族の写真が飾られ、家庭的な雰囲気である。衣替えは家族と職員で行い、整理整頓が行き届き、居心地良い空間となっている。温・湿度管理は職員が行っている。	
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	手すりの設置や、段差の解消、居室やトイレの目印など、安全を確保しながら自立して生活出来る様な環境づくりをしている。		

### 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	0473100204		
法人名	特定非営利活動法人ひまわり		
事業所名	グループホーム後楽庵 ゆずりは		
所在地	宮城県遠田郡涌谷町字刈萱町14		
自己評価作成日	平成31年3月1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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【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22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)】

同建物内に事務所、居宅支援事業所があることもあり、来訪者や面会者も多く、変化のある日常を送れています。スタッフは時に子供や孫のように入居者と接しながら、家庭的な雰囲気を感じていただけるように心掛けています。スタッフの子供が遊びに来たり、曾孫さんなど面会もあり和やかな雰囲気を感じることができます。ご家族の協力を得ながら町の行事に参加したり、隣接する小学校の行事見学、季節ごとの行事などを充実させ、地域に根ざした生活を送れるよう支援していきたいと考えています。涌谷町国民健康保険病院からの訪問診療を利用でき、医療面でもより安心して生活を送ることが出来ています。

【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)】

近くには小学校、保育園、病院、そして同法人のデイサービスがある。開所して20年の「もみのき」と平成23年に増設した「ゆずりは」の2ユニットである。古民家を改修した「もみのき」は緑豊かな庭園に囲まれ、懐かしさが溢れる佇まいである。利用者や職員と一緒に食事をして、笑顔が絶えない家庭的な雰囲気に包まれている。「ゆずりは」は居宅支援事業所や事務所を併設し、利用者は来訪する人々の姿や会話の楽しさを身近に感じながら過ごしている。家族や孫、親戚、友人など馴染みの人々の来訪も多く、墓参り、観光など家族の協力を得ながら、それまでの人間関係や社会との関係継続に努め、支援している。また、定期的な協力医の訪問診療や看護師の24時間体制など医療関係者との連携は利用者、家族、そして職員の安心に繋がっている。今後は運営推進会議開催や防災対策などで、地域との協力体制を深める取り組みを期待したい。

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)	○	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後楽庵）「ユニット名 ゆずりは」

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	法人の理念は常に確認出来るようにし、日々の勤務で振り返ることができるようにしている。	地域密着型の意義を踏まえた法人の理念とホームの理念「私たちが年を取った時、暮らしたい場所を自分たちの手で作ろう！」がある。介護方法に迷いが生じた時には、理念を振り返り、利用者に寄り添い、ケアの質の向上に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事や近隣の小学校行事の見学、保育園との交流、地域の商店での買い物や通院、近隣住民の方へ行事のお誘い等を家族の協力を得ながら実施している。	小学校の運動会や持久走大会、保育園の花の日などでの交流は利用者の楽しみとなっている。獅子舞などの伝統芸能や茶道、歌、踊りのボランティアの来訪もある。小学校から車椅子の寄付もあった。住民を芋煮会に案内するなど地域との交流に努めている。	
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	事業所内に居宅支援事業所もあることから、常に認知症の介護相談を受け入れている。入居者の家族やスタッフを通じて相談を持ち掛けられることもある。		
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	計画中	前年度外部評価の目標達成計画に運営推進会議開催を掲げたが、未だ実現していない。	行政や家族との信頼関係も築かれており、開催の基盤は出来ている。可能な規模での開催も考慮し、地域からの意見を取り入れ、ホームの質の向上へ繋がるよう期待したい。
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	合同の研修会や情報交換会への参加するなどし、交流の機会を設けている。訪問や電話などで気軽に相談しあえる関係も築き、事業所の特徴も理解して頂いている。包括支援センターや老健から紹介受け、利用につながることもある。	地域包括支援センターや町の涌谷町町民医療福祉センターとは困難な事例や退院時のカンファレンスなどの相談を通じて協力関係が築かれている。町の研修にも参加し、認知症カフェの運営にも協力するなど連携が図られている。	
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	日中玄関の施錠せず、外出傾向のある方は傾向を把握し見守りを実施。散歩などをするなどし対応している。居室の変更や、模様替え福祉用具の活用など工夫しながら拘束のないケアにとりくんでいる。ユニット同士の連携も大切にしている。	身体拘束排除マニュアルがあり、職員がいつでも確認できるよう置かれている。スピーチロックはすぐ注意し、会議の場で改善課題を共有している。利用者の動きが安全面で配慮を要する場合は声がけなどを工夫し、人権を損ねないケアに努めている。玄関の施錠は6時から翌朝7時である。	
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	研修や資料などにより、学ぶ機会を設け、また日常のケアの中でお互いに注意を払いながら、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	必要性を感じ、町の協力を得ながら、制度の利用に繋げた入居者の実績もある。		
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	入居時の説明、また、必要に応じて説明する機会を設け、理解、納得を得るようにしている。		
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	家族の面会時や電話連絡の際に管理者を中心として、関係性を築きながら、意見や要望を伺うように心掛けている。	面会や介護計画作成時を始め、随時意見を聞いている。利用料改定説明会では、家族から接遇マナーに関する意見が出され、改善に繋げた。また、緊急時の対応や退院後の介護について家族に感謝されるなど、意見だけでなく、心情が表せる関係が出来ている。	
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	スタッフ会議や日常業務の中で提案された、意見や要望は随時報告、また、月1回の幹部会議の際に報告し、検討されている。必要な時には、全体会議をし意見を聞くようにしている。	月1回、2ユニットのスタッフ会議を行い、話し合っている。意見や要望は月1回の幹部会議で検討し、運営に反映させている。職員から設備の改善や「後楽庵だより」の発行に係る負担軽減などの意見が出され、運営に反映された。	
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	就業環境、条件をより良いものにするために見直し、整備に努めている。		
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	認知症介護実践者研修やリーダー研修など、経験や力量を考慮した上で受講者を決め、個人や事業所のスキルアップを目指している。日々の業務時にも助言や指導をしている。		
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	勉強会や見学などを通じて同業者と交流出来る機会を設けている。気軽に相談や情報の共有が出来る関係を築けている。		

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	入居時には本人、家族と面談し、知り得た情報をスタッフ間で共有し本人に安心して貰えるよう、寄り添い、傾聴し、状況に合わせた支援をするように心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居者の状態、状況を小まめに報告しながら、家族に出来ることはお願いし、要望や不安を伺うようにしている。		
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	本人や家族などに面会した際の情報を基に、ケアマネ、介護職、看護職など様々な視点で考えそれぞれに適した生活を送れるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活をともにしながら、時に家族のような関係性を築いている。役割を担っていただくなどし、それぞれが活躍出来る場を提供している。		
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	全てホーム側で担うのではなく、家族だから出来ることを伝え、自宅で暮らしていた頃からの関係性を継続でき、より良いものになるよう共に支えている。		
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	面会時間などに決まりはなく自由に面会者が訪れている。家族の協力も得ながら、外出するなどし、馴染みの関係を断ち切らないように支援している。	家族、親戚、友人等馴染みの人々が面会に訪れている。馴染みの美容院や自宅に行く利用者、また、墓参りや観光に家族と行く人もおり、馴染みの人々や社会との関係が途切れないよう支援している。2ヶ月に1回、地域の理容師が来訪している。	
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	一人ひとりの認知症の状態や性格を考慮した上で全ての入居者が心地よく過ごせるように配慮している。席や居室の変更なども視野に入れて柔軟に対応できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設へ移られた際には、面会や電話、手紙のやり取りなどで関係を断ち切らないようにし、必要に応じて、相談や支援に努めている。		
<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	生活背景などを念頭に置き、日常生活や会話の中から希望や要望を引き出すように心掛けている。上手く表現できない方に関しては、表情や仕草、傾向などから入居者本位の視点考え対応している。	生活歴の把握や入居前利用していた介護サービス事業所から状況を聞くなどし、意向の把握に努めている。把握が困難な利用者には居室や浴室で1対1の時、気持ちに添って話すなどして対応している。また、塗り絵や歌、書道、新聞読みなど自由に自分のペースで過ごせるよう支援している。	
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	本人や家族、入所以前のケアマネ、医療機関などから情報を伺い把握に努めている。		
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	本人や家族、入所以前のケアマネ、医療機関などから情報を伺い把握に努めている。		
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	スタッフ会議や日常での提案などをもとに、それぞれの立場の意見を反映させながら、生活がより良いものになるよう計画している。	モニタリングは2、3ヶ月に1回、介護計画の見直しは6ヶ月に1回行っている。状態の変化に応じても行っている。介護計画は管理者、家族、スタッフ全員が話し合って作成している。病院退院時の計画見直しには主治医や看護師からも意見を聞いている。	
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	個別記録は時間経過が分かるように記録することで、一日の流れや、傾向を掴む事に役立っている。重要な部分にはラインを引いたり申し送りに口頭で伝えている。		
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	事業所側で何が出来るか、出来ないのかを判断し、ニーズに出来る限り添えるように柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	福祉機器レンタルの利用やボランティア、サークル団体から協力を得ている。区長さんや民生委員さんも利用者の状況を気に掛けてくれている。		
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	入居以前のかかりつけ医に受診出来ている。月一回、浦谷町国保病院からの訪問診療も希望により利用できる。スタッフも直接状態を伝え適切な指示を伺えるようになった。訪問診療時以外にも相談する事が出来ている。	希望のかかりつけ医である。協力医をかかりつけ医としている人は月1回の訪問診療を受けており、家族が同席し相談もできる。専門医へは管理者と家族が付き添い、受診結果を記録している。常勤の看護師が利用者の健康管理をしており、24時間対応可能である。	
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	1日2回、体温と血圧の測定を実施し記録している。一人ひとりの状態に気を配り、変化、異常が見られた際には随時、看護婦に報告し、適切な対応がとれる様にしている。訪問看護師にも必要に応じ相談している。		
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。	協力医療機関には医療地域連携室があり、情報の交換をしている。必要に応じて電話でのやり取りもしている。退院の際には、病院関係者との話し合いを持つ場合もある。		
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、事業所です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	状態に合わせて随時、家族、スタッフと話し合ったり、医師からの助言を得るなどしている。入所時には、常時医療の手が必要になった場合や、食事摂取が出来なくなった場合には、退所していただかなければならない事を伝えている。	入居時に常時医療的看護が必要になった場合は退去の説明をし、同意を得ている。今後ますます利用者の高齢化が進み、重度化するリスクを抱えている。訪問診療で重度化を見据えた医師の助言を受け、できる限りの対応に努めている。	
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	緊急連絡網や、救急搬送時の手順を掲示している。AED、携帯酸素吸入器を準備している。		
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	定期的な避難訓練の実施、緊急通報システムやスプリンクラーの設置、警備会社(セコム)との契約をしている。河川増水などの際の避難場所は、町の働きかけにより、特養に指定された。職員はマニュアルにより避難体制を把握している。	風水害、地震対応マニュアルはある。年2回消防署立会いの避難訓練を実施し、町の防災訓練にも参加している。水害時の避難場所が離れた特養施設であり、避難道路の安全、避難の実践的訓練は未だである。また緊急連絡システムや警備会社との契約により有事の際の連絡網が整備されている。備蓄は3日分ある。	火災マニュアルの作成や風水害時の避難訓練の実施、地域住民との協力体制など利用者や職員の命を守る実践的な取り組みを期待したい。



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
<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	個々の性格や認知度、生活背景、状態を考慮しながら、一人ひとりに即した言葉掛けや対応をしている。成功したこと、失敗したことでもスタッフ間で共有しながら活かすようにしている。	言葉がけや入浴・排泄介助時には尊厳を損ねないように、その人の気持ちに添ったケアを心がけている。職員は居室に声がけて入室している。入居時に本人や家族に聞いて呼び方を決めている。基本は名前にさん付けである。	
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	日常の些細な事(何が飲みたいか?何をするか?)でも問いかけ、選択して頂く機会を設けるようにし、自己決定の機会を持てるように働きかけている。		
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	決まり事は作らないようにし、状況に応じて柔軟に対応出来るようにしている。スタッフ一人ひとりが希望を出された場合、工夫し臨機応変に対応出来るように指導している。		
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	好きな洋服を選んだり、毎日の化粧、整髪、ひげそりなど、それぞれに身だしなみを整え、おしゃれを楽しんでいる。衣類の汚れや、爪、顔の毛などにも気を配っている。		
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	スタッフも一緒に食事し、声掛けや見守り、介助をしている。好みや差し入れなどでメニューや味付けを変更したり形態を変えて提供する場合もある。食器拭き、味見、テーブル拭き、盛り付け、下膳なども役割として担っていただいている。	メニュー作成や食材は業者に委託し、調理は職員が行っている。職員は食事介助をしながら利用者と共に食事をしている。誕生会やひなまつり、クリスマスなどの行事食やおぼろ汁などの郷土食も提供し、利用者に喜ばれている。利用者の要望で毎日のメニューをレストラン風に黒板に書いている。	
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、水分摂取量は記録し、月1回の体重測定を実施。状態に合わせてミキサー食、きざみ食などを提供している。食が細い方には主食やおやつなど好きなものを提供し、摂取量を確保している。		
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	歯磨き誘導、ブラッシング、舌磨き、うがいの介助を行い、口腔衛生に努めている。夜間は義歯の洗浄を実施。口腔内の観察、残存歯の状態なども確認するようにしている。		

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
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	排泄チェック表の記入により排泄パターンを把握し、不快感や羞恥心を与えないように、トイレ誘導や、オムツ交換、昼夜の使用物品の工夫などをしながら支援している。便秘がちな方には食材を工夫するなどしている。	排泄パターンを把握し、状態に合わせ声がけし、トイレやポータブルトイレに誘導している。自分で行く利用者もいる。夜間も個々に応じた声がけを行い、支援している。便秘の利用者へは食材の工夫や医師の処方による薬で対応している。	
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	認知症への影響も大きいことを理解し、薬に頼るだけではなく、食事や飲み物、運動などにも気を配っている。医師や、看護師と相談しながら、排便コントロールをしている。		
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	回数や時間、福祉用具の利用などにより、一人ひとりに合った入浴支援をし、身体の状態把握、スタッフとのコミュニケーションの場にもなっている。足浴で、水虫予防や浮腫の軽減、安眠に繋がる支援も実施している。	入浴は週2回から3回である。毎日希望の方にも対応している。希望によりシャワー浴も行う。入浴嫌いの利用者には声がけの工夫を行うが、無理強いはいしない。入浴介助は安全に留意しながら、体の状態確認や1対1でのコミュニケーションが図れる場として支援している。季節が感じられるゆず湯も取り入れている。	
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	昼寝の時間や就寝時間に決まりはなく、好きな時間に休んでいる。居間のソファなどでゆったりと過ごせる場も設けている。		
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	処方箋がいつでも確認出来るようにファイルしている。個々に薬箱を準備、飲み込むまで見守り確認、スタッフ間での提供確認、チェック表での確認など何重もの確認で誤薬防止に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活背景、また現役当時の仕事や趣味、特技を活かせるように、仕事や役割をお願いしている。やりがいや、生き生きとした姿、気分転換にも繋がっていると思われる。		
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	花見、ドライブ、紅葉見学、食事会など季節に応じた外出支援を行っている。日常の散歩や商店への外出も希望に添って行っている。ご家族の協力も必要な場合には得ている。	日常的に近所周辺を散歩するなど、外の空気を吸い、季節を肌で感じられるよう支援している。城址公園でのお花見や七夕飾り見学、紅葉狩りなどドライブを兼ねて外出している。家族と外出する利用者もいる。	

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	基本的に家族管理をお願いしている。		
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	希望に応じて電話利用して貰っている。誕生日や母の日などに贈り物があつた際には、お礼の電話をし、話す機会を設けている。		
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	音や明るさ、空調、温度などに常に気を配り対応している。利用者と共に季節ごとの飾りつけをしたり、花を飾るなど心地良い空間づくりに努めている。食事作りの匂いなどは、良い刺激になっている。	リビングは明るく、廊下は天窓から光が注いでいる。玄関には職員や利用者の書を活用した衝立が置かれ、和の雰囲気を出している。廊下の窓際で椅子に腰掛けて新聞を読む利用者もいる。廊下の壁面には折り紙や押し花が飾られ暖かい雰囲気である。温・湿度管理は職員が行い、加湿器も稼働し、乾燥に配慮している。	
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	一人ひとりの性格や認知度、状態、相性を考慮しながら全員が落ち着き、安心して過ごせるような居場所づくりをしている。		
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	居室は全て持ち込みで、馴染みの物を持ち込んで貰うよう入所時に伝えている。居心地が良くなり、自分の居室だと認識して貰えるように写真や作品などを飾っている。ベッドはレンタルしている方が多い。	エアコン以外は持ち込みである。タンスや座卓、テレビなど自宅から馴染みの物を持ち込む利用者もいる。壁には色紙や家族の写真が飾られ、家庭的な雰囲気である。衣替えは家族と職員で行い、整理整頓が行き届き、居心地良い空間となっている。温・湿度管理は職員が行っている。	
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	手すりの設置や、段差の解消、居室やトイレの目印など、安全を確保しながら自立して生活出来る様な環境づくりをしている。		