

### 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	0495500159		
法人名	医療法人社団 清山会		
事業所名	グループホーム はごうの杜		
所在地	宮城県仙台市泉区七北田字大沢相ノ沢13番地の1		
自己評価作成日	平成25年1月31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.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=0495500159-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=0495500159-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02</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3階		
訪問調査日	平成25年2月28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)】**

事業所のスローガンとして、「らしく 自由で在る生活を 笑顔と共に ～利用者さんと自由で自在な関わりを楽しみながら～」を掲げ、一人ひとりの個性を大切にしながら支援しています。毎月、全体ミーティングとユニットミーティングを開催し、事業所の連携を図ると共に、利用者さんとの関わりを見直す機会を持ち、その人と何ができるかを常に考え、できないとあきらめず、できるようにするためにはどうすればいいのかを考え、お一人お一人の入居者さんと関わりを持っています。不安や混乱が強い方に対しては、24時間寄り添い、良き理解者になれるよう努めています。又、大切にしてきた方とのつながりについても、できる限り継続できるよう支援し、ご本人やご家族の願いや思いをカタチにできるよう、日々の暮らしから把握し、実現に向けて積極的に支援しています。一瞬一瞬を大切にしていけるように、型にはまらず、ご家族さんとも連携を取りながら柔軟に対応していけるに努めています。

**【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)】**

仙台市の北東部に位置し、国道4号線、東北自動車道泉インターにも近い住宅団地の一角にある。すぐ近くに大沢コミュニティ消防センターがある。母体の医療法人社団清山会は『関わりを大切にした自立と共生の支援』を理念にもち、認知症治療の第一人者の山崎英樹医師を理事長とする。医療との強い連携体制をもち、家族の信頼は厚い。職員全員が常勤者であり、理事長の認知症介護への思いを理解しケアへ結び付けようという意識が高い。このことは家族アンケートの評価の高さにもつながっている。法人の研修体制は充実しており人事交流も活発である。フェイシャルマッサージ、ネイル等の講習会もあり職員が利用者さんにネイルをしている姿はほほえましい。各ユニットに対面キッチンが配置され食堂や居間はゆとりある空間で、ユニットごとのイメージカラーでの統一は心地よい。

**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 グループホームはごうの杜 ）「ユニット名 こがね」

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	法人の理念、社是を念頭に、事業所理念・ユニット目標を掲げている。日頃から意識してケアにあたれるよう、玄関と事務所に掲げている。年に一度ユニット理念の振り返りを実施し、より良いケアに向けての修正を行っている。又、新入職員の入職時には、必ず管理者・リーダーを中心に理念、目標の共有を図っている。	法人理念・事業所理念を基に、ユニット理念をつくり毎年振り返り、見直している。今年は“自由で在る生活を”とし、毎月のミーティングの時、利用者一人ひとりに理念にそった支援が出来ているか確認している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入している。近隣への散歩や買い物を通して地域の一員として交流できる機会を設けている。挨拶などを通して、地域の方々との関係性の構築に努めている。又、運営推進会議や施設行事を通し、交流が図れるよう努めている。今年も地域の夏祭りの際、子供神輿に来て頂いた。	町内会に加入し、夏祭りに参加し、子ども神輿が来た。町内会長や民生委員などで構成される地域ネットワークに参加しており、“認知症について”の講師をした。地域の方から介護の相談を受け、入居につながったり、地域との交流が広がっている。	地域との交流をさらに進めるために、小学校との交流を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	地域のネットワーク会議に参加し、認知症についてのお話をさせて頂いたり、近所の方が相談に来られた際には、様々な情報を提供させて頂いている。		
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ヶ月に一度、町内会長・民生委員・地域包括支援センターの職員で集まり、現状や暮らしについて報告し、話し合いを行っている。参加者より、頂いた意見に関しては、リーダーミーティングなどで話し合い、サービスの質の向上に取り組んでいる。	町内会長・民生委員・地域包括職員・家族・職員で構成され、隔月開催している。事業報告・今後の予定・外部評価結果などを議題にして話し合っている。地域の情報を得たり、地域の理解を深める会議にもなっている。	
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職員に参加していただき、取り組みについての報告をしている。	地域包括支援センター主催の“地域ネットワーク”に参加しており、市の担当者には、必要に応じ報告、相談している。生活保護法指定居宅介護事業者であり、福祉事務所との連携もある。	
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	年に1回は勉強会を開催し、職員全員が理解を深められるようにしている。夜間帯は、夜勤職員一人での勤務になるので、各ユニット安全面を考慮し施錠を行っている。	理事長は身体拘束をしないケアの実践に強い思いを持っており、法人全体や事業所の研修を行っている。安心感を与える職員との関係、落ち着ける環境を作ることを重要だと考え、実践している。近隣の方々の理解が深まるようにも心掛けている。	
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	年に1回は勉強会を開催し、職員全員が理解を深めケアにあたっている。		

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	外部研修への参加を積極的に行い、学習する機会を設けている。参加できなかった職員へは、全体会議などで、伝達する仕組みを作っている。		
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	入居前に、ご本人・ご家族へ契約書や重要事項などについて十分な説明をしている。不安や疑問点などを確認しながら説明を進め、理解・納得を頂いたうえでサービスの利用を開始できるようにしている。		
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	管理者・職員は日頃より、ご家族との信頼関係の構築に努め、気軽に率直な意見を言えるような関わりに努めている。ご家族からの意見に関しては全体・ユニットミーティングで話し合い運営に反映できるよう取り組んでいる。又、施設玄関へ意見箱の設置をしている。	意見が言いやすい家族と職員との信頼関係の構築し、運営への反映に努めている。このことに対する家族アンケートの評価は高い。意見箱を玄関に設置してあるが、投函は無い。第三者委員を法人として委嘱している。	
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	年に2回の個人面談やメンタルヘルスアンケート、全体・ユニット会議の際に職員からの意見を聞き、運営に反映できるよう努めている。又、日々の関わりの中での声掛けを大切にしている。	管理者が個人面談を行い、「仕事と職場のアンケート」を実施し意見を運営に反映している。職員は意見が出しやすい環境だと感じており、家族アンケートでは、職員が生き生きと働いているように見えるという家族の評価が高い。	
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	チャレンジ制度を設け、自らが取り組んでいけるような制度となっている。又、評価基準書を使用し、自己評価をしてから、上司が評価している。		
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	各職員が学びたい研修・経験年数や能力に応じた研修等に関しては、法人内外問わず積極的に参加できる環境を作り、研修の案内を職員に知らせ、参加の機会を促している。新人教育に関してはマニュアルの作成を行い、働きながらトレーニングできる仕組みを設けている。		
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	法人内の他事業所と合同での行事を開催したり、情報交換会を実施し、サービスの質の向上に努めている。法人内の研修の他、地区ごとの勉強会の開催も行っている。		

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
<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	相談から利用に至るまでの間、話し合いの場を多く持ち、ご本人が安心してサービスの利用を開始できるよう努めている。		
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	相談から利用に至るまでの間、話し合いの場を多く持ち、介護の悩みや要望を聴く機会を設けている。ご本人がいない場面での面接も実施し、家族の思いを把握している。		
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	ご本人やご家族、居宅介護事業所職員や利用していた施設や病院などからの情報収集に努め、必要としているサービスの見極めを行っている。デイケアや家族の会等、他のサービスが必用な場合は、ご家族との相談の下に提供できるようにしている。		
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	身体の状態を考慮し、家事活動へ参加して頂いている。又、今までの経験や得意なことを最大限に発揮できる場面作りを行い、人生の先輩として職員へ指導して頂いている。できない部分を補い合いながら、支え合う関係作りの構築に努めている。		
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	面会時はもちろん、気になることがある場合は、ご家族と連絡を取り、生活の様子をお伝えし、相談することで、一緒に“生活”を考えていくように努めている。又、施設行事の開催時はご家族へ連絡し、参加して頂いている。		
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	誕生日にはご家族と計画を立て、外出の支援を行いお祝いをした。状態に合わせて自宅へ帰り過ごせる関わり、馴染みの土地への旅行や外出支援を積極的に行っている。サークル活動を継続されている方もいる。又、手紙などにより、家族や知人との関係性を継続されている利用者もいる。	個別の希望に応えるよう対応している。利用者が通っていたデイサービス・墓参り・合唱サークルなどに行っている。家族、友人が訪問しやすいよう配慮する。職員の付添いで、親族の結婚式に出席ができるよう検討している。	
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	日頃より、利用者同士の関わりや活動中の表情の観察を行い、関係性の把握に努めている。性格の把握も行い、行事や外出時などに、いつもとは違う方とも交流できるように支援している。その際は、スタッフが間に入り、利用者同士が関われる環境作りに努めている。		

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
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	現在まで例がないが、契約終了後でも、ご本人・ご家族の意向に合わせた支援に努めたいと感じている。		
<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	利用者が要望や希望を話しやすい環境作りを行い、コミュニケーションを図っている。普段の関わりや会話の中からも、意向をくみ取るよう配慮し、知り得た情報は、スタッフ間で共有し合い、その人らしい生活に向けての支援を行っている。	職員はノートに利用者の希望や意向など、気がついたら常に記入し、ノートを基にミーティングで話し合い情報の共有を図っている。職員は担当する利用者のモニタリングの中心を担い、ケアプランのベースを作る。	
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	バックグラウンドアセスメント表を作成し生活歴などの把握に努めている。上手く自分の思いを伝えられない方に関しては、ご家族などから情報収集している。新たに知り得た情報も共有していけるようにノートに記入するなどしている。		
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	見守ることを大切に、利用者ができること・できないことの把握に努めている。ホームでの過ごし方に関しては、季節や心身の状態によっても異なるので、変化が見られる場合は、生活記録や日々の申し送りで伝達するようにしている。		
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	ご本人やご家族にケアの意向を確認し、必要な関係者でカンファレンスを開催し、介護計画を立てている。自分の思いを上手く表現できない利用者の介護計画については、特に関係者より情報収集を行い、利用者の立場に立ち、計画を立てるようにしている。	利用者・家族の意向、医師・看護師の意見をもとに職員によるカンファレンスを開催する。家族からは来所時や電話で話を聞く。3ヶ月ごとのモニタリング、基本は年2回ケアプランを見直している。情報収集は充実している。	
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	日常生活の様子について、細かく記録しており、ケアの実践、結果、気づきの記録もしている。スタッフ間の情報共有に活かされているが、ケアへの工夫という点での記録は不足しており、書き方において見直しが必要がある。		
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、その時々にも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	ご本人やご家族の状況に合わせて、買い物や通院、個別外出の対応をしている。又、主治医よりリハビリなどの必要性が認められた場合には、デイケアの利用を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	町内会に加入し、回覧板などから地域行事を把握したり、運営推進会議にて、町内会長や民生委員、地域包括支援センターなどより意見をいただいている。		
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	通い慣れたかかりつけ医との関係性を大切にしながら、家族の要望や状況に合わせて付き添い支援をしている。又、ご家族が受診の付き添いを行う場合は受診時報告書を作成し、病状や生活の様子についてお伝えしている。	希望のかかりつけ医を受診している。看護職員が健康管理し、家族が付添う時は受診時報告書で情報提供する。要望により職員が付添うこともある。母体が医療法人、訪問歯科検診もあり、家族の医療面の信頼が厚い。	
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	利用者の健康管理・相談の体制が整っているため、急変や体調不良時は指示を仰ぎながら、適切な看護や受診など、迅速な対応ができています。(出勤時に口頭や、共有ノートに記入し伝えている。受診の報告、お薬の変更等も看護ノートに記入し共有を図っている。)		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は定期的に病院へ伺い、病状を確認しながら、病院関係者と情報の交換を行っている。退院時には病院でカンファレンスを開催し、現状を詳しく聞きながら、退院後の生活の注意点について、相談・アドバイスを頂いている。		
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	入居時に重度化や終末期に向けた方針について、ご家族へ説明し意向の確認を行っている。又、ご本人の状態に合わせて身体状況の低下時に、ご家族と再度話し合いを行い、ご本人の思いを一番に考えた終末期へ向けて話し合いを行っている。	契約時に「重度化した場合における(看取り)指針」を説明し意向を確認する。往診医・事業所の看護師・職員・家族の連携のもと、他の利用者は傍らで見守り看取りが行われている。職員は看護師を中心に、最後までその人らしくという思いで話し合い支援した。	
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	マニュアルを整備し、ミーティング時にマニュアル研修を行い、急変や事故発生に備えている。		
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	年2回の避難訓練を実施し、災害時に冷静に対応できるように備えている。地域との協力体制については、構築できておらず今後の課題である。	夜間想定避難訓練を年2回実施し課題を明確にし対応している。地震対応マニュアルも作成した。スプリンクラー、自動火災報知機、火災通報装置など設置し、定期的に点検をしている。食料は法人として備蓄している。	地域の人的資源を再度見直し、地域住民への災害時の協力体制の構築を一步進めることを期待する。

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	一人ひとりの人格を尊重し、その時々を利用者の心情にあった対応や声掛けを行っている。慣れ合いになっていないかなど、毎月のミーティング時などに確認し振り返りながら関わりを持っている。	職員は「誰もが自分らしく、あたりまえに生活する自由」を支援するための研修を重ねている。スピーチロックがないか、なれなれしくないかミーティングで問いかけ話し合いをしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	普段の関わりや会話の中から利用者の思いや希望の把握を行っている。把握した希望に関しては、可能な限り実現できるように努めている。		
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	その日、その時々々の精神状態をくみ取り、利用者のペースを大切にしながら、その時々にあった関わりを行い、安心して過せる居場所作りに努めている。		
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	アロマ・フェイシャルマッサージ、メイクの方法を勉強し、日々の生活の中で行っている。外出時には、衣服のおしゃれを楽しみながらメイクの支援を行っている。その他、ハンドマッサージやマニキュアを楽しめるよう取り組んでいる。男性利用者には髭剃りのみということが多く、フェイシャルマッサージ等活用していきたい。衣類を一緒に購入しに行き、その人らしいおしゃれができるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の要望を聞きながら毎日の献立を作り、食材選びから調理の過程まで、一緒に行っている。男性利用者も調理に参加することがある。又、スタッフも一緒にテーブルを囲み、会話を楽しみながら食事できるよう努めている。	職員が献立を作り、利用者と一緒に買い物に出かけ、調理した後片付け、食事をしている。法人の栄養士が勉強会(料理教室など)を開き、献立の相談にもものっている。言語聴覚士が嚥下訓練を行っている。	
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	疾病や体重を考慮しながら、必要時は医師や看護に相談しながら、食事・水分量の調整を行っている。3食の食事で十分な栄養を摂取できない場合は補食を勧めている。		
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	朝夕に関しては、個々の能力に応じた方法での口腔ケアを実施している。昼食後の口腔ケアは口腔ケアを拒まれる方への関わりが不足しているので、関わりの工夫が必要である。		



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	排泄リズムの確認を行いながら、一人ひとりの排泄のサインを見逃さないようにケアにあたっている。定期的に排泄用具の見直しを行い、現状に合った下着で生活できるよう支援している。	排泄パターンを把握し、様子を見てトイレに誘導している。定期的に利用者の状態に合わせて下着の見直しをしている。食事の工夫や看護師の指導で薬を調整し、便秘予防に努めている。	
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	入居後より、下剤を使用する利用者が増えている。乳製品やお通じのよくなる食材を摂るように心がけている。又、適度な運動も一緒に行うようにしている。		
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	職員の都合ではなく、利用者の要望に応えるにはどうしたらいいのかを考え、入浴支援を行っている。日中に限らず、夜間入浴も実施している。身体状況により職員2名体制で入浴支援を行う方もいるが、職員が連携し、要望やタイミングに合わせ、入浴支援を行っている。	基本は2日に1回、希望により毎日・夜間の入浴も可能である。お湯は必要に応じて交換をし入浴剤を楽しむこともできる。入浴拒否の方へは、声掛けの工夫、清拭で対応したりする。浴槽が動き、介助がしやすくなっている。	
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	生活習慣やその時々状況に応じて、休息・入床の支援を行っている。中々、寝付けない方に関しては、思いに傾聴しながら、付き添ったり寝をしたりしながら、気持ち良く眠れるよう支援している。又、日中の活動量を増やす関わりをしている。		
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	内服している薬に変更があった場合は、記録ファイルへ薬表を綴じ、いつでも確認できるようにしている。効能や副作用の他に医師からの注意点も記載し、状態観察の指標の一つに用いている。		
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	一人ひとりが今までの経験を活かしながら、得意なことや楽しみことを行えるように関わりを持っている。まだまだ情報が不足しており、その人にとっての役割や楽しみを見出すことができていないと感じる事があるので、さらなる情報収集に努めていきたい。		
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	その日の希望に沿えないこともあるが、できる限り実現できるよう努めている。普段は行けない場所への外出については、家族の協力を得ながら、安全面を考慮し起案書の作成を行い、充実した時間を過ごせるよう支援している。	利用者の希望が出来るだけ叶えられるように、家族の協力を得ながら外出支援している。日常的な散歩・スーパーなどへの外出に積極的に声掛けをしている。また、月一回のイベントとしての花見、紅葉ドライブ、外食など外出支援もしている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の能力を見極め、お金の管理を行っている。スタッフで代行し買い物する機会が多くあるが、一緒にお買い物に出かけお金をお渡しお支払いいただくこともある。		
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	ご本人の要望があった際は、電話できるように支援してる。手紙に関しても、ご本人の要望に合わせて、書くことができるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	自然な生活環境(調理の音・匂い、洗濯機の音、照明など)に配慮しながら、五感への刺激を大切にしている。又、施設内は利用者と一緒に季節の貼り絵を作成したり、季節毎の飾りを工夫している。	温・湿度は職員が管理し、法人に報告している。乾燥し過ぎないように加湿器・アロマスプレーなど工夫している。利用者が制作した季節感あふれる飾り付けをしている。トイレの表示はわかり易い。利用者の物品を預かる物入れがあり、利用者に重宝されている。	
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	利用者一人ひとりの性格や相性を考慮し、セミプライベートスペースの環境整備を行っている。ソファや家具の配置を工夫し、安心して過ごせる居場所の確保を行っている。		
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	入居時にご本人やご家族と相談しながら、使い慣れた家具・寝具を持参して頂いている。又、必要に応じて、ご家族と相談し、購入するなどしながら居心地よく過ごせるようにしている。	居室の入口には好みの暖簾を掛けたり、入口脇の明かり窓に夫々が表札を置いたり工夫している。馴染みのものを持ち込み落ち着いて過ごしている。毎日部屋の掃除は職員が支援し、トイレ掃除は朝夕2回行っている。	
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	居室扉が単調な作りの為、居室やトイレを探される様子あり。居室やトイレの表札・暖簾・写真など、ご本人の力を活用できるよう見極め個別に支援している。		

### 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	0495500159		
法人名	医療法人社団 清山会		
事業所名	グループホーム はごうの杜		
所在地	宮城県仙台市泉区七北田字大沢相ノ沢13番地の1		
自己評価作成日	平成25年1月31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.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=0495500159-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=0495500159-00&amp;PrefCd=04&amp;VersionCd=02</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3階		
訪問調査日	平成25年2月28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)】**

事業所のスローガンとして、「らしく 自由で在る生活を 笑顔と共に ～利用者さんと自由で自在な関わりを楽しみながら～」を掲げ、一人ひとりの個性を大切にしながら支援しています。毎月、全体ミーティングとユニットミーティングを開催し、事業所の連携を図ると共に、利用者さんとの関わりを見直す機会を持ち、その人と何が出来るかを常に考え、できないとあきらめず、できるようにするためにはどうすればいいのかを考え、お一人お一人の入居者さんと関わりを持っています。不安や混乱が強い方に対しては、24時間寄り添い、良き理解者になれるよう努めています。又、大切にしてきた方とのつながりについても、できる限り継続できるよう支援し、ご本人やご家族の願いや思いをカタチにできるよう、日々の暮らしから把握し、実現に向けて積極的に支援しています。一瞬一瞬を大切にしていけるように、型にはまらず、ご家族さんとも連携を取りながら柔軟に対応していけるように努めています。

**【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)】**

仙台市の北東部に位置し、国道4号線、東北自動車道泉インターにも近い住宅団地の一角にある。すぐ近くに大沢コミュニティ消防センターがある。母体の医療法人社団清山会は『関わりを大切にした自立と共生の支援』を理念にもち、認知症治療の第一人者の山崎英樹医師を理事長とする。医療との強い連携体制をもち、家族の信頼は厚い。職員全員が常勤者であり、理事長の認知症介護への思いを理解しケアへ結び付けようという意識が高い。このことは家族アンケートの評価の高さにもつながっている。法人の研修体制は充実しており人事交流も活発である。フェイシャルマッサージ、ネイル等の講習会もあり職員が利用者さんにネイルをしている姿はほほえましい。各ユニットに対面キッチンが配置され食堂や居間はゆとりある空間で、ユニットごとのイメージカラーでの統一は心地よい。

**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 グループホームはごうの杜 ）「ユニット名 わかば 」

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、社是を念頭に、事業所理念・ユニット目標を掲げている。日頃から意識してケアにあたれるよう、玄関と事務所に掲げている。年に一度ユニット理念の振り返りを実施し、より良いケアに向けての修正を行っている。又、新入職員の入職時には、必ず管理者・リーダーを中心に理念、目標の共有を図っている。	法人理念・事業所理念を基に、ユニット理念をつくり毎年振り返り、見直している。今年は“自由で在る生活を”とし、毎月のミーティングの時、利用者一人ひとりに理念にそった支援が出来ているか確認している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入している。近隣への散歩や買い物を通して地域の一員として交流できる機会を設けている。挨拶などを通して、地域の方々との関係性の構築に努めている。又、運営推進会議や施設行事を通し、交流が図れるよう努めている。今年も地域の夏祭りの際、子供神輿に来て頂いた。	町内会に加入し、夏祭りに参加し、子ども神輿が来た。町内会長や民生委員などで構成される地域ネットワークに参加しており、“認知症について”の講師をした。地域の方から介護の相談を受け、入居につながったり、地域との交流が広がっている。	地域との交流をさらに進めるために、小学校との交流を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	地域のネットワーク会議に参加し、認知症についてのお話をさせて頂いたり、近所の方が相談に来られた際には、様々な情報を提供させて頂いている。		
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ヶ月に一度、町内会長・民生委員・地域包括支援センターの職員で集まり、現状や暮らしについて報告し、話し合いを行っている。参加者より、頂いた意見に関しては、リーダーミーティングなどで話し合い、サービスの質の向上に取り組んでいる。	町内会長・民生委員・地域包括職員・家族・職員で構成され、隔月開催している。事業報告・今後の予定・外部評価結果などを議題にして話し合っている。地域の情報を得たり、地域の理解を深める会議にもなっている。	
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	運営推進会議では地域包括支援センターの職員に参加していただき、取り組みについての報告をしている。	地域包括支援センター主催の“地域ネットワーク”に参加しており、市の担当者には、必要に応じ報告、相談している。生活保護法指定居宅介護事業者であり、福祉事務所との連携もある。	
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	年に1回は勉強会を開催し、職員全員が理解を深められるようにしている。夜間帯は、夜勤職員一人での勤務になるので、各ユニット安全面を考慮し施錠を行っている。	理事長は身体拘束をしないケアの実践に強い思いを持っており、法人全体や事業所の研修を行っている。安心感を与える職員との関係、落ち着ける環境を作ることを重要だと考え、実践している。近隣の方々の理解が深まるようにも心掛けている。	
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	年に1回は勉強会を開催し、職員全員が理解を深めケアにあたっている。		

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	外部研修への参加を積極的に行い、学習する機会を設けている。参加できなかった職員へは、全体会議などで、伝達する仕組みを作っている。		
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	入居前に、ご本人・ご家族へ契約書や重要事項などについて十分な説明をしている。不安や疑問点などを確認しながら説明を進め、理解・納得を頂いたうえでサービスの利用を開始できるようにしている。		
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	管理者・職員は日頃より、ご家族との信頼関係の構築に努め、気軽に率直な意見を言えるような関わりに努めている。ご家族からの意見に関しては全体・ユニットミーティングで話し合い運営に反映できるよう取り組んでいる。又、施設玄関へ意見箱の設置をしている。	意見が言いやすい家族と職員との信頼関係の構築し、運営への反映に努めている。このことに対する家族アンケートの評価は高い。意見箱を玄関に設置してあるが、投函は無い。第三者委員を法人として委嘱している。	
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	年に2回の個人面談やメンタルヘルスアンケート、全体・ユニット会議の際に職員からの意見を聞き、運営に反映できるよう努めている。又、日々の関わりの中での声掛けを大切にしている。	管理者が個人面談を行い、「仕事と職場のアンケート」を実施し意見を運営に反映している。職員は意見が出しやすい環境だと感じており、家族アンケートでは、職員が生き生きと働いているように見えるという家族の評価が高い。	
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	チャレンジ制度を設け、自らが取り組んでいけるような制度となっている。又、評価基準書を使用し、自己評価をしてから、上司が評価している。		
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	各職員が学びたい研修・経験年数や能力に応じた研修等に関しては、法人内外問わず積極的に参加できる環境を作り、研修の案内を職員に知らせ、参加の機会を促している。新人教育に関してはマニュアルの作成を行い、働きながらトレーニングできる仕組みを設けている。		
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	法人内の他事業所と合同での行事を開催したり、情報交換会を実施し、サービスの質の向上に努めている。法人内の研修の他、地区ごとの勉強会の開催も行っている。		

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
<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	相談から利用に至るまでの間、話し合いの場を多く持ち、ご本人が安心してサービスの利用を開始できるよう努めている。		
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	相談から利用に至るまでの間、話し合いの場を多く持ち、介護の悩みや要望を聴く機会を設けている。ご本人がいない場面での面接も実施し、家族の思いを把握している。		
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	ご本人やご家族、居宅介護事業所職員や利用していた施設や病院などからの情報収集に努め、必要としているサービスの見極めを行っている。デイケアや家族の会等、他のサービスが必用な場合は、ご家族との相談の下に提供できるようにしている。		
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	身体の状態を考慮し、家事活動へ参加して頂いている。又、今までの経験や得意なことを最大限に発揮できる場面作りを行い、人生の先輩として職員へ指導して頂いている。できない部分を補い合いながら、支え合う関係作りの構築に努めている。		
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	面会時などに生活のご様子を伝え情報の共有をしている。気になる事柄があった際には、すぐに連絡を取り、相談して一緒に「生活」を考えている。又、施設行事の開催時はご家族へ連絡し、参加して頂いている。		
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	状態に合わせて自宅へ帰り過ごせる関わり、馴染みの土地への外出支援を積極的に行っている。手紙などにより、家族との関係性を継続されている利用者もいる。	個別の希望に応えるよう対応している。利用者が通っていたデイサービス・墓参り・合唱サークルなどに行っている。家族、友人が訪問しやすいよう配慮する。職員の付添いで、親族の結婚式に出席ができるよう検討している。	
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	日頃より、利用者同士の関わりや活動中の表情の観察を行い、関係性の把握に努めている。又、スタッフが懸け橋となり、利用者同士が関わりを持ちやすいような場面を作り、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
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	ホームで看取らせていただいた利用者のご家族との関わりを大切にしている。月に何度かホームに来所され、皆で楽しい時間を共有している。		
<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	その人らしい生活ができるような環境作りを行い、利用者が希望や要望を話しやすいようコミュニケーションを図っている。普段の会話の中から意向をくみとり、スタッフ間でその情報を共有している。	職員はノートに利用者の希望や意向など、気がついたら常に記入し、ノートを基にミーティングで話し合い情報の共有を図っている。職員は担当する利用者のモニタリングの中心を担い、ケアプランのベースを作る。	
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	ご本人から生活歴の話やご家族からも伺い生活の中で活かせるように努めている。上手く思いを伝えられない方に関しては、以前利用していた事業所職員から情報収集している。		
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	やりたいこと、できること、できないことを関わりの中で把握するように努めている。心身の状態に関しては、毎日異なるので、生活記録や申し送り、情報共有ノートで伝達するようにしている。		
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	ご本人やご家族にケアの意向を確認し、必要な関係者でカンファレンスを開催し、介護計画を立てている。自分の思いを上手く表現できない利用者の介護計画については、特に関係者より情報収集を行い、利用者の立場に立ち、計画を立てるようにしている。	利用者・家族の意向、医師・看護師の意見をもとに職員によるカンファレンスを開催する。家族からは来所時や電話で話を聞く。3ヶ月ごとのモニタリング、基本は年2回ケアプランを見直している。情報収集は充実している。	
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	日常の生活の様子については、個別記録に記入したり、申し送り等で情報共有している。また、情報共有ノートにケアの実践、結果、気づきを各自記入し共有できている。		
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	ご本人やご家族の状況に合わせ、買い物や通院、個別外出の対応をしている。又、主治医よりリハビリなどの必要性が認められた場合には、デイケアの利用を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	町内会に加入し、回覧板などから地域行事を把握したり、運営推進会議にて、町内会長や民生委員、地域包括支援センターなどより意見をいただいている。		
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	通い慣れたかかりつけ医との関係性を大切にしながら、家族の要望や状況に合わせて付き添い支援をしている。又、ご家族が受診の付き添いを行う場合は受診時報告書を作成し、病状や生活の様子についてお伝えしている。	希望のかかりつけ医を受診している。看護職員が健康管理し、家族が付添う時は受診時報告書で情報提供する。要望により職員が付添うこともある。母体が医療法人、訪問歯科検診もあり、家族の医療面の信頼が厚い。	
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	利用者の健康管理・相談の体制が整っているため、急変や体調不良時は指示を仰ぎながら、適切な看護や受診など、迅速な対応ができています。(出勤時に口頭や、共有ノートに記入し伝えている。受診の報告、お薬の変更等も看護ノートに記入し共有を図っている。)		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は定期的に病院へ伺い、病状を確認しながら、病院関係者と情報の交換を行っている。退院時には病院でカンファレンスを開催し、現状を詳しく聞きながら、退院後の生活の注意点について、相談・アドバイスを頂いている。		
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	入居時に重度化や終末期に向けた方針について、ご家族へ説明し意向の確認を行っている。又、ご本人の状態に合わせて身体状況の低下時に、ご家族と再度話し合いを行い、ご本人の思いを一番に考えた終末期へ向けて話し合いを行っている。	契約時に「重度化した場合における(看取り)指針」を説明し意向を確認する。往診医・事業所の看護師・職員・家族の連携のもと、他の利用者は傍らで見守り看取りが行われている。職員は看護師を中心に、最後までその人らしくという思いで話し合い支援した。	
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	マニュアルを整備し、ミーティング時にマニュアル研修を行い、急変や事故発生に備えている。		
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	年2回の避難訓練を実施し、災害時に冷静に対応できるように備えている。地域との協力体制については、構築できておらず今後の課題である。	夜間想定避難訓練を年2回実施し課題を明確にし対応している。地震対応マニュアルも作成した。スプリンクラー、自動火災報知機、火災通報装置など設置し、定期的に点検をしている。食料は法人として備蓄している。	地域の人的資源を再度見直し、地域住民への災害時の協力体制の構築を一步進めることを期待する。



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	その人の人格を尊重し、相手の立場になって考え、対応や声掛けを行っている。慣れ合いになっていないか、毎月のミーティング時に確認し合っている。	職員は「誰もが自分らしく、あたりまえに生活する自由」を支援するための研修を重ねている。スピーチロックがないか、なれなれしくないかミーティングで問いかけ話し合いをしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	普段の関わりや会話の中から利用者の思いや希望の把握を行っている。把握した希望に関しては、可能な限り実現できるように努めている。又、自己決定が難しい利用者には分かりやすい言葉で問いかけ、相手の立場に立って助言している。		
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	一人ひとりのペースを大切に、その時々で声掛けをさせていただき、やりたいことややりたい事の把握に努め関わりを持っている。ケアに偏りがいないか、毎月のミーティング時に話し合いを持っている。		
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	男性には毎日髭剃りを実施。女性には外出時にはメイクを行っている。また、服の好みや好きな色などを把握し、衣類などを一緒に購入する際に、その人らしいおしゃれができるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	要望を聞きながら皆で献立作りをし、食材選びから調理の過程まで一緒に行っている。エプロンを準備し、三食以外におやつ作りも行っている。又、職員も一緒にテーブルを囲み、会話を楽しみながら食事できるように努めている。	職員が献立を作り、利用者と一緒に買い物に出かけ、調理した後片付け、食事をしている。法人の栄養士が勉強会(料理教室など)を開き、献立の相談にもものっている。言語聴覚士が嚥下訓練を行っている。	
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	疾病や体重を考慮しながら、必要時は医師や看護に相談しながら、食事・水分量のチェックとともに量の加減を行っている。3食の食事で十分な栄養を摂取できない場合は補食を勧めている。		
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	朝夕に関しては、個々の能力に応じた方法での口腔ケアを実施している。昼食後は、一人ひとりの生活習慣が異なる為、口腔ケアの声掛けを行い対応している。また、訪問歯科を定期的に利用されている口腔ケアを実施されている方もいる。		

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
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	排泄リズムの確認を行いながら、一人ひとりの排泄のサインを見逃さないようにケアにあたっている。オムツの使用は最小限に留められるように、適宜見直しを行いながら支援している。	排泄パターンを把握し、様子を見てトイレに誘導している。定期的に利用者の状態に合わせて下着の見直しをしている。食事の工夫や看護師の指導で薬を調整し、便秘予防に努めている。	
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	日中の関わりの一つに体操や軽運動を取り入れ、便秘予防に取り組んでいる。また、毎日の水分量をチェックし、朝食時には乳製品を取り入れている。		
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	職員の都合ではなく、お声がけさせていただき要望に配慮しながら入浴支援を行っている。希望で、毎日夜間入浴を実施している方もいる。	基本は2日に1回、希望により毎日・夜間の入浴も可能である。お湯は必要に応じて交換をし入浴剤を楽しむこともできる。入浴拒否の方へは、声掛けの工夫、清拭で対応したりする。浴槽が動き、介助がしやすくなっている。	
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	生活習慣やその時々状況に応じて、休息・入床の支援を行っている。中々、寝付けない方に関しては、思いに傾聴しながら、付き添ったり寝をしたりしながら、気持ち良く眠れるよう支援している。又、日中の活動量を増やす関わりをしている。		
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	内服している薬に変更があった場合には、情報共有ノートや個人記録に記載し、確認できるようにしている。また、時間薬がある方の薬に関しては、服薬チェック表に記載し、忘れずに内服していただいている。		
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	日々の関わりの中で得た生活歴や得意事を活かし役割を支援している。また、嗜好品や楽しみ事も職員で把握し支援している。		
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支援している	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	利用者の希望が出来るだけ叶えられるように、家族の協力を得ながら外出支援している。日常的な散歩・スーパーなどへの外出に積極的に声がけをしている。また、月一回のイベントとしての花見、紅葉ドライブ、外食など外出支援もしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の能力を見極め、お金の管理を行っている。スタッフで代行し買い物する機会が多くあるが、一緒にお買い物に出かけお金をお渡しお支払いいただくこともある。		
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	ご本人の要望があった際は、電話できるように支援してる。手紙に関しても、ご本人の要望に合わせて、書くことができるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	調理の音、匂い、照明など不快に感じないように配慮しながら五感への刺激を大切にしている。又、施設内は、利用者と一緒に季節の貼り絵を作成したり、季節毎の飾りを工夫している。誰でもすぐに手に取れるように物品を置く工夫をしている。	温・湿度は職員が管理し、法人に報告している。乾燥し過ぎないように加湿器・アロマスプレーなど工夫している。利用者が制作した季節感あふれる飾り付けをしている。トイレの表示はわかり易い。利用者の物品を預かる物入れがあり、利用者に重宝されている。	
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	利用者一人ひとりの性格や相性を考慮し、靴を脱いでゆっくり過ごせる畳部屋などのセミプライベートスペースなどを設けている。ソファや家具の配置を工夫し、安心して過ごせる居場所の確保を行っている。		
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	入居時にご本人やご家族と相談しながら、使い慣れた家具・寝具を持参して頂いている。また、楽しみ事の思い出写真を飾ったり、ご自身の作品を飾ったりと、ご本人らしい居室空間を大切にしている。	居室の入口には好みの暖簾を掛けたり、入口脇の明かり窓に夫々が表札を置いたり工夫している。馴染みのものを持ち込み落ち着いて過ごしている。毎日部屋の掃除は職員が支援し、トイレ掃除は朝夕2回行っている。	
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	居室扉が単調な作りの為、居室やトイレを探される様子あり。居室やトイレの表札・暖簾・写真など、ご本人の力を活用できるよう見極め個別に支援している。		