

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	0490200136		
法人名	メディカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム石巻開北 ユニット名 ひより		
所在地	宮城県石巻市開北2丁目12番50号		
自己評価作成日	平成28年12月18日	評価結果市町村受理日	

【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)】

地域との交流では夏祭りや芋煮会、敬老会に文化祭、避難訓練など恒例行事への参加が年々増え、認知症サポーター養成講座の開催は地域包括支援センターの協力のもと、グループホームから発信出来る事にも力を入れ、地域社会と触れ合う機会を積極的に提供して行きたいと思っております。また社内で様々なコンテストがあり、スタッフのみならず入居者様も参加頂けるような取り組みをしています。

※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・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		
	平成29年1月26日		

ホームは住宅街にあり和風平屋建ての落ち着いた佇まいである。法人の理念「普通の生活を当たり前、自らの意思決定で形成される。これはいかなる理由があっても失うべきものではありません。」、ケアの信条「私達は諦めない思いと絶えない努力でご利用者の自由と選択の権利を守ります。」、事業所の理念「利用者の立場になって考え思いやりを持って支援します。地域の方々との交流を重ね馴染みの関係を築けるよう努めます。」の実現を目指して定期的に独自のチェック表によるケアの振り返りを行い、研修を重ね、ケアの向上に努めている。様々なアンケート調査、運営推進会議・家族会の意見を検討し実行する姿勢は意欲的である。地域の住民の要望を受け、認知症サポーター養成講座の開催を重ね地域に密着している。

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 愛の家GH石巻開北 ）「 ユニット名 ひより 」

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	会社の運営理念と自事業所独自の運営理念を掲げ朝礼時に唱和し共有、意識してケアにあたっている。	法人の理念、事業所の理念を毎朝唱和し「諦めない思いと絶えない努力で自由と選択の権利を守る」というケアの信条を念頭に置いてケアをしている。	
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	地域の行事にお誘い頂き参加したり、事業所の行事にお誘いし交流を図っている。	地域住民の要望に応え、地域包括支援センターと連携し「認知症サポーター養成講座」を2ヶ所で開催した。夫婦のデュエット、5歳児の日本舞踊、バスドラムの演奏のボランティアの訪問があった。地域と互いの行事で交流している。	
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	運営推進会議を隔月開催し、自事業所の状況や、認知症等の説明を行っている。又認知症サポーター養成講座を開催し町内の方々に認知症の理解の啓発等にも力を入れている。		
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	運営推進会議にはご利用者様も参加し、様々な面で活発に意見交換を行っている。議事録については参加出来なかった家族様へもお送りし、御理解頂いている。	町内会長、民生委員、市職員、入居者、家族職員で開催している。意見交換の中から嗜好調査を行い、食事の内容を変更した。入居者様百歳のお祝いに町内会長より祝い着の貸し出しと写真撮影する等の意見が実現した。	
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	地域包括支援センターや市介護保険課職員等必要に応じ随時連携調整を行っている。	生活保護受給者の受け入れ、身元引受人等の相談、認知症サポーター養成講座開催について連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する研修を行っている、又隔月ユニットスタッフ持ち回りで会社独自のチェックシートを用いて確認を行っている。玄関入口ドアは施錠せず所在確認を徹底している。	研修を行い、日頃のケアの見直しをしている。チェックシートで確認している。所在の確認方法に工夫をしている。施錠は19時から翌朝6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	虐待についての研修を行っている。又外部の研修への参加等ケアの質の向上に努めている。隔月ユニットスタッフ持ち回りで会社独自のチェックシートを用いて確認を行っている。		

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
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	実際に成年後見制度を利用されている入居者様がいらっしゃる。制度に関して研修等の参加などの機会を作っていく様努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ホーム見学の説明時、入居契約時、入居後退去時と様々な場面で必要に応じ随時説明を行い不安、疑問の解消に努めている。重要事項説明書にて契約時に十分な説明を行っている。		
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	毎月中旬に日々の生活について手紙をお送りしている又家族会を開催し、忌憚ない意見を頂戴している。面会時には家族様が要望等話しやすい環境を作れる様に配慮している。年1回家族アンケートを実施している。	毎月写真を多く載せた「便り」を送って日頃の様子を知らせている。家族会や家族アンケートから食事内容や事故・転倒防止についての相談が有りその都度検討して対応している。	
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	職員向けのアンケート(無記名)を実施し、普段口に出せない意見を吸い上げるべく努めている。随時面談を行い困っている事等の把握や必要時助言等行っている。	話し易い環境づくりをして職員の意見を取り入れている。ケアの方法の提案を取入れ向上につながった例がある。資格取得支援もあり人材育成に取り組んでいる。	
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	会社独自の評価制度をはじめ様々な表彰制度を取り入れている。目標が掲げやすく職種、役職に関係なく平等に評価される制度が確立し働きやすい環境となっている。		
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	内部、外部研修への機会を増やし認知症や実践的なケアの手技等を学ぶ機会を設けている。又利用者様の状態にあったケアの方法をユニットリーダーを中心にケアスタッフの力量に応じて指導し疑問等に対応している。		
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	外部研修等に参加をする事やGH協の報告会等への参加で他事業所との交流を図っている。又会社の他事業所職員の交流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	入居前に本人様の生活歴や現在の環境、既往歴や性格、できる事出来ない事、ホームで生活する上での希望等十分に聞き取りを行う、スタッフがそれらを理解する事で安心できる関係の形成に役立っている。		
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	入居前に本人様の生活歴や現在の環境、既往歴や性格、できる事出来ない事、ホームで生活する上での希望等十分に聞き取りを行う、職員がそれらを理解する事で安心できる関係の形成に役立っている。		
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	入居前の聞き取り時は家族様も同席頂き家族様のご要望等も聞かせて頂いている。本人様の情報と一緒に家族様の意見等も総合的に職員に理解してもらっている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できる事は一緒に行ったりこちらからお願いする事での役割の確保で日常生活を協力し合っているという感覚を忘れない様な配慮を行っている。		
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	近況報告したり要望がないか声をかけている。又スタッフから相談する事もあり家族様との関係がよりよいものになる様に努めホームで生活されている事への安心感を持って貰える様に努めている。		
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	地域との交流を重ねるうちに出来た馴染みの関係を大切にしている。又本人様が行きたい所など要望に応じている。面会も制限等設けず昔近所に住んでいた方や友人の方など気兼ねなく来られる様に配慮している。	家族や友人が訪れやすいよう配慮している。家族が、孫を見せに、年賀状の宛名書きを頼みになど訪れている。和尚さんが訪ねてくる利用者もいる。手紙でのつながりも支援している。家族とお盆・お正月に外出・外泊したり、馴染みの美容院に出かけられるよう支援している。	
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	1人1人の体調や個性等を含め検討し、配席等の参考にしている。行事や外出など楽しめるような関係性を大切に馴染みの関係が構築できる様に配慮している。		

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	退去後も一定期間ではあるが相談や援助ができる様電話等で連絡を取っている。今後も継続していきたい。		
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	普段の生活の中の会話等から希望や意向を聞き居室担当スタッフを中心にカンファレンス時に検討している。意思表示が困難な方は表情等非言語表現等から汲み取ったり家族様から意見を伺っている。	日常の会話や、職員と1対1になった時に思いや意向を聞いている。把握しづらいときは表情や態度からくみ取ったり、生活歴や家族からの情報を参考にしている。趣味・家事など好きな事をしてもらっている。	
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	本人様や家族様、担当の介護支援専門員へお話を伺い情報収集を行っている。またセンター方式の書式等用いて把握に努めている。		
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	生活の状況の変化に応じてカンファレンス等の時間を設け把握や情報の共有に努めている。身体の状態の変化については医療と連携し情報を共有している。		
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	現状の課題と今後の意向について面会時に家族様にお話を伺っている。期間満了に関わらず必要であると判断した場合には更新を行っている。今その方に必要な支援を見極めてプラン作成を行っている。	介護計画は3ヶ月に1回見直しをするほかに、状態の変化に応じて随時見直しをしている。介護計画は職員全員で評価し、家族の意見を取入れ作成している。家族の意見は面会時に聞いたり、遠方の場合は電話で聞いている。	
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	日報や生活記録簿等で日々の生活の様子を、個人様の介護記録を用いて情報を共有している特記事項はその都度意見交換しすぐにケアに活かせる様に情報共有している。		
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	本人様の心身の状態の変化に合わせた介護用具(例えば車イスなど)リース等利用している、今後要望に合わせてどこまでのサービスが提供できるか課題である。		

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
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	買い物や外食などでスーパーやショッピングセンター、道の駅等に出向いている。小額の買い物でご自分で会計をする等できる事の継続を支援し楽しんで頂ける様に努めている。		
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	内科は月2回の往診で対応している。皮膚科や眼科等専門医にかかるべきと判断された場合家族様の協力で専門医に診て頂いているケースもある。	かかりつけ医・専門医の受診は家族が付き添い情報は紙面で共有している。往診医がかかりつけ医の利用者もおり月2回の訪問診療を受けている。必要に応じて訪問歯科の利用もある。服薬マニュアルがあり飲み込むまで確認している。	
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	体調変化時は医療連携、管理者共に24時間オンコール体制を整えており医師等に速やかに指示を頂ける状況となっている。訪問看護師による日常の健康管理のアドバイスも受けている。		
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。	定期的に面会に行き入院前の状況や入院中の様子等情報交換し関係性を築いている。退院に向けた受け入れ体制の相談等を早期に行う事により病院との信頼関係づくりに繋がっている。医療機関相談室と連携を取っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化していくにつれ看取ってくれるのかという部分が不安になっていくところである。事業所の規則を基に出来る限りの対応を今後も継続していきたいと思っている。看取り後の課題等は今後のケアにも生かしていきたいと思っている。	看取りの実績を重ねている。「看取り介護にかかる指針」に詳しく規定されている。職員は、24時間体制の往診医と訪問看護師と連携して看取り介護を行っている。家族との話し合いは随時行っている。職員は振り返りの機会を持っている。	
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	マニュアルが整備されている。又応急手当や初期対応についてホーム内で研修を実施している。消防署が行う救命講習には積極的に参加しているが実際に遭遇しないと生かし切れない部分大きい。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防立会いの避難訓練を年2回実施しており消防からの指導を受けている。また風水害等災害時マニュアルも整備されている。市の防災訓練にも参加している。	夜間想定訓練を年2回消防署立会いで行った。近隣住民が参加した際に、見守りを依頼した。備蓄品の賞味期限にそって消費しながら入れ替えている。	全職員がスムーズに行動出来るよう、避難訓練の回数を増すことを期待する。

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
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	不用意にドアを開け放しにしない、特別な場合を除き「○○さん」と呼ぶ様に徹底している。隔月ユニット職員持ち回りでチェックシートを用いて点検をしている。	名前にさん付けで呼んでいる。生活歴から元の職名で呼ぶこともある。居室の出入りは必ずノックしてから入っている。職員は研修でオムツでの排せつを体験し、利用者の気持ちを理解してケアの向上につなげている。	
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	その方の意思表示が引き出せる様待つ姿勢を大切にしている。些細なケアの途中でもその方の自己決定が尊重される様支援している。		
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	可能な限りその方の希望や意思が尊重され実現できる様に最大限支援している。万が一実現出来ない時は事情を説明し、代替案を提示し理解頂けるようにする。		
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	入浴時は着替えをご自分で選択出来る様に声掛けや見守りを行っている。整容はまずご自身で行って頂ける様に見守りし足りない所を手伝っている。行きつけの美容室等が継続して利用できる様に支援している。		
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	食事に関する事(調理、盛り付け、配膳、後片付け)等個々のできる事に合わせて協力をお願いしながら準備をしている。又嗜好調査を行い好みの把握に努めている。	嗜好調査の結果から果物の提供回数を増やした。利用者は調理や片付けなど個々のやりたい事を、出来る事に合わせて自分の仕事として行っている。献立、栄養チェックは法人栄養士が行い、健康管理は職員が行う。	
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	入居者様の状態に合わせて適切な形態で提供が出来る様に定期的に話し合いを行っている、必要量摂取が困難な入居者様においては医療連携の元補助食等の提供も行っている。		
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	入居者様毎歯磨きや義歯洗浄の手伝いを行っている。口腔ティッシュ等個々の状態に合わせて対応している。		

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
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	出来る限りトイレでの排泄を心がけて支援している。本人様の状態に合わせ排泄パターンを把握し、トイレへ行ける様に検討し、快適に過ごせる様努めている。	チェック表を利用し声掛けして誘導している。安眠を重視し夜間は個々に合わせた支援をしている。便秘対策として医師の指示のもと薬を使用する事もある。行動を把握するための工夫の試みも見られた。	
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	温罨法や、乳製品希望の方等への支援を行っている。医療連携の中で随時相談している。		
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	希望時に入浴が出来る様に支援している。体調等により入浴が出来ない方は清拭や部分浴等で対応している。	基本は毎日入浴できる。夕食後に入る利用者もいる。好みの入浴剤・シャンプー・石鹸を用意し一人ひとりの希望を大切にしている。	
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	その方の生活時間に合わせ適度に休息出来る様に声掛け等行っている。ソファや和室のスペースも利用しその方のその時に合った過ごし方を提案している。個々の希望に添い安眠出来る様に支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬に変更があった場合、屯用については処方箋を確認したり薬剤師に説明をいただいている。症状の変化などが見られたときは速やかに主治医や薬剤師に相談している。		
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	日々の生活に役割を持ちイキイキと生活出来る様に支援している。植栽の手入れ等得意だった事が活かされるように役割に組み込んでいる。		
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	希望に添いドライブや買い物外出等出来る様に支援している。又家族様との外出、外食等協力頂きながら外泊される方もいらっしゃる。	ショッピングセンターへの買物、少人数でのお茶、家族と受診後の外食や、管理者と年末年始の挨拶回りをするなど希望に応じた外出をしている。	

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
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	原則、小遣いは事務所金庫にての保管になるが本人様が希望し、家族様が了承していれば少額を自己管理されている方もいる。外出先の買い物の際にはご自身の財布から支払ができる様に声掛け見守りを行っている。		
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	本人様の希望があれば電話等の支援も行っている。ご自身で携帯電話を持っておられる方に電話の掛け方の説明を行ったりハガキが届いた時は返事が出せる様にお手伝いしたりしている。		
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、生活感や季節感採り入れて、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	採光や室温に気を配っている。季節に合わせて食堂等共用スペースを装飾している。和室にテレビを置き、見えづらい方が近くでテレビが見られる様に工夫している。	温・湿度管理がされ季節を感じる壁掛けがあり落ち着いた明るい空間になっている。ソファや畳敷きの所が有り、利用者は思い思いの所でくつろいでいる。	
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	ソファや和室等の利用で気分転換に繋がる様にしている。またスタッフと一緒にカウンターで談話や脳トレをする事が気分転換になっている方はその様な対応をしている。		
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	自宅で使用していたタンスや仏壇などの馴染みのものを持って来て頂いている。カーペットを敷き座椅子に座り個室で過ごされている方もおられる。	ベッドを使用したり、床にカーペットを敷き布団を使用する利用者もいる。好きなように馴染みの家具を配置している。エアコン、クローゼットが備え付けられている。表札はそれぞれ飾り付けがされてその違いが華やかである。	
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	日常生活における危険な物は声掛けや見守り等で回避できる様に支援している。ハード面(手すり、案内板)とソフト面(手引き誘導、声掛け)での対応で出来る事や分かる事を活かしている。		

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	0490200136		
法人名	メディカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム石巻開北 ユニット名 ひばり		
所在地	宮城県石巻市開北2丁目12番50号		
自己評価作成日	平成28年12月26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.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・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29年1月26日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域との交流では夏祭りや芋煮会、敬老会に文化祭、避難訓練など恒例行事への参加が年々増え、認知症サポーター養成講座の開催は地域包括支援センターの協力のもと、グループホームから発信出来る事にも力を入れ、地域社会と触れ合う機会を積極的に提供して行きたいと思っております。また社内で様々なコンテストがあり、スタッフのみならず入居者様も参加頂けるような取り組みをしております。

【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)】

ホームは住宅街にあり和風平屋建ての落ち着いた佇まいである。法人の理念「普通の生活を当たり前、自らの意思決定で形成される。これはいかなる理由があっても失うべきものではありません。」、ケアの信条「私達は諦めない思いと絶えない努力でご利用者の自由と選択の権利を守ります。」、事業所の理念「利用者の立場になって考え思いやりを持って支援します。地域の方々との交流を重ね馴染みの関係を築けるよう努めます。」の実現を目指して定期的に独自のチェック表によるケアの振り返りを行い、研修を重ね、ケアの向上に努めている。様々なアンケート調査、運営推進会議・家族会の意見を検討し実行する姿勢は意欲的である。地域の住民の要望を受け、認知症サポーター養成講座の開催を重ね地域に密着している。

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"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 愛の家GH石巻開北 ）「 ユニット名 ひばり 」

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	会社用、事業所用との理念をあげている。また、会社独自で「クレド」があり、ケアの信条を中心に意識しながらサービスの提供に努めている。	法人の理念、事業所の理念を毎朝唱和し「諦めない思いと絶えない努力で自由と選択の権利を守る」というケアの信条を念頭に置いてケアをしている。	
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	町内行事への参加やホーム内行事の参加を頂いている。また、防災訓練の参加協力も頂いている。	地域住民の要望に応え、地域包括支援センターと連携し「認知症サポーター養成講座」を2ヶ所で開催した。夫婦のデュエット、5歳児の日本舞踊、バズドラムの演奏のボランティアの訪問があった。地域と互いの行事で交流している。	
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	運営推進会議を通し、地域の方へ認知症や福祉施設の特徴、役割等を説明し理解を得ている。また、認知症サポーター養成講座を企画し開催している。		
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か月に1回、市役所介護保険課職員や町内会長、民生委員、家族様や入居者様に参加頂き、日頃の生活の様子や活動報告、意見交換が行えている。	町内会長、民生委員、市職員、入居者、家族職員で開催している。意見交換の中から嗜好調査を行い、食事の内容を変更した。入居者様百歳のお祝いに町内会長より祝い着の貸し出しと写真撮影する等の意見が実現した。	
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	地域包括支援センター職員や石巻市の福祉担当職員と必要に応じ、随時、相談や連絡調整を行っている。	生活保護受給者の受け入れ、身元引受人等の相談、認知症サポーター養成講座開催について連携している。	
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	1年に1回は身体拘束に対しての研修会を設けている。また自分たちの日頃の行動や言動がどうか、ケアの見直し機会を設けている。	研修を行い、日頃のケアの見直しをしている。チェックシートで確認している。所在の確認方法に工夫をしている。施錠は19時から翌朝6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逃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	身体拘束同様に研修や自分達の行動や言動を見直す機会を設けている。また、二か月に一度、セルフチェックができる仕組みを設けている。（専用の用紙使用）		

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	実際に成年後見制度を利用している入居者様がいっぱい。様々なケースに備え仕組みについて研修を設けていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ホーム見学時に説明し入居契約時、入退去後と様々なケースで必要に応じ、不安や疑問の解消に努めている。契約時、重要事項説明書にて十分な説明を行っている。		
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	毎月、家族様へのお手紙で日常生活の様子や事故の傾向をお伝えしている。また、面会時にお話を伺い意見や要望を発しやすい環境を作るように心がけている。家族アンケートを年1回実施している。嗜好アンケートも実施した。	毎月写真を多く載せた「便り」を送って日頃の様子を知らせている。家族会や家族アンケートから食事内容や事故・転倒防止についての相談が有りその都度検討して対応している。	
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	日常生活での聞き取りを行い、意見・提案を取り入れている。一人一人の介護感が異なっているので、尊重した上での方向性決めを行っている。	話し易い環境づくりをして職員の意見を取り入れている。ケアの方法の提案を取入れ向上につながった例がある。資格取得支援もあり人材育成に取り組んでいる。	
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	会社独自の評価制度をはじめ様々な表彰制度を取り入れている。目標が掲げやすく職種、役職に関係なく平等に評価される制度が確立し働きやすい環境となっている。		
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	ホーム内外の研修を確保している。職員の力量に応じた指導を行っている。今後実践者研修や管理者研修への参加機会を検討している。		
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	グループホーム協議会などで意見交換を行い交流が待っているが、他事業所も同じ顔ぶれの参加が多くみられる。人員不足により、年々研修の参加が難しくなってきた。		

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
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	入居前に生活歴や性格、疾病、不安、生活への要望等、十分に聞き取りを行う。スタッフがそれらを理解することで安心できるケアへ繋がっているのだと思う。		
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	家族様サポートも大事なことであり、近況報告をしたり要望がないか声をかけている。スタッフから過去の生活歴においての相談を行うこともあり、家族様との信頼関係を構築するツールの一つとして努めている。家族様側からの視点でも考え、ホームでの生活に安心して頂けるよう努力している。		
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	医療機関等の診断だけで判断せず、本人様、家族様、介護従事者の意見を交換し、広域的支援が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	医療、ご家族と連携できており、皆で支えるケアを行っている。		
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	重度化していくにつれて、看取ってもらえるかという部分が不安だと思う。事業所の規則を基に出来る限りの対応をしていきたいと思う。		
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	本人の希望する場所、知人、往診医等と触れ合う機会を設けている。面会者の制限は基本的に無く、家族や友人の面会時には居心地のいい雰囲気を作れるよう心がけている。	家族や友人が訪れやすいよう配慮している。家族が、孫を見せに、年賀状の宛名書きを頼みになど訪れている。和尚さんが訪ねてくる利用者もいる。手紙でのつながりも支援している。家族とお盆・お正月に外出・外泊したり、馴染みの美容院に出かけられるよう支援している。	
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	性格の不一致や個々の捉え方により時折、口論になる事もあるがスタッフが介入することで大きなトラブルになる事は少ない。いい関係づくりが出来るよう支援している。		

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	退去後、一定期間ではあるが相談や援助が出来るよう電話等で連絡をとっている。		
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	担当スタッフを中心に日頃の会話等を通し、希望や意向を汲み取っている。意思表示が困難な場合は非言語表現から汲み取ったり、家族様へ伺っている。諸会議等で主に議論している。	日常の会話や、職員と1対1になった時に思いや意向を聞いている。把握しづらいときは表情や態度からくみ取ったり、生活歴や家族からの情報を参考にしている。趣味・家事など好きな事をしてもらっている。	
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	ご本人、家族、担当の介護支援専門員へお話を伺い情報収集を行っている。また、センター方式の用紙等を用いて把握に努めている。		
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	これまでの生活リズムを大切にし本人の今出来る事やできない事等の能力を見極め、スタッフ間で常時共有と把握に努めている。		
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	認知症の為、はっきりとしたニーズが現れない時、隠されたニーズを家族から情報を頂くなどして生活のニーズを引き出している。	介護計画は3ヶ月に1回見直しをするほかに、状態の変化に応じて随時見直しをしている。介護計画は職員全員で評価し、家族の意見を取り入れ作成している。家族の意見は面会時に聞いたり、遠方の場合は電話で聞いている。	
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	生活記録表等、日常的に記録するものとサービスチェック表や介護記録で情報共有している。特記事項が発生したときは、その場で意見を出し合い見直しをしている。申し送りノートに必ず、気付いたことを記載している。		
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	訪問マッサージの提供やADL低下によりエアマットの準備など様々な視点から検討し、柔軟な対応をしていきたい。		

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
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	ドライブや外出する機会を設け、なじみのある自然や飲食店やスーパー等、触れ合う機会を大切にしている。		
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	連絡調整を行い、定期的に受診し安心して生活できるよう健康管理・服薬管理に努めている。	かかりつけ医・専門医の受診は家族が付き添い情報は紙面で共有している。往診医がかかりつけ医の利用者もおり月2回の訪問診療を受けている。必要に応じて訪問歯科の利用もある。服薬マニュアルがあり飲み込むまで確認している。	
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	健康変化が生じた時は医療連携、管理者共に24時間オンコールの体制を整えており医師等に速やかに指示を頂ける状況となっている。訪問看護師による日常の健康管理のアドバイスも受けている。		
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。	定期的に面会に行き、入院前の状況や入院中の様子等、情報交換し関係性を築いている。退院へ向けた受け入れ体制の相談等を早期に行うことにより、病院との信頼関係作りに繋がっている。医療機関相談室と連携をとっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	お看取りの度にその時にあがった課題に現在進行形で取り組んでいる。家族様、医療、スタッフそれぞれの介入度合いや業務範囲等を随時話し合っていかなければならない。	看取りの実績を重ねている。「看取り介護にかかる指針」に詳しく規定されている。職員は、24時間体制の往診医と訪問看護師と連携して看取り介護を行っている。家族との話し合いは随時行っている。職員は振り返りの機会を持っている。	
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	マニュアルが整備されている。また、応急手当や初期対応についてホーム内で研修を実施している。消防署が行う救命講習には積極的に参加させている。実際に経験しないと身につかない部分大きい。		
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	定期的にホーム全体での避難訓練を行い、消防からの指導も受けている。また、地域の皆様にも非難訓練の案内を配布し、参加協力をいただいている。	夜間想定訓練を年2回消防署立会いで行った。近隣住民が参加した際に、見守りを依頼した。備蓄品の賞味期限にそって消費しながら入れ替えている。	全職員がスムーズに行動出来るよう、避難訓練の回数を増すことを期待する。

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
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	プライバシーに配慮した声掛けや言葉を選んで対応している。「～さん」と声をかけるよう全職員が意識している。入室時にはノックをする等、徹底している。	名前にさん付けで呼んでいる。生活歴から元の職名で呼ぶこともある。居室の出入りは必ずノックしてから入っている。職員は研修でオムツでの排せつを体験し、利用者の気持ちを理解してケアの向上につなげている。	
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	入居者様の意見・要望を把握し個々に合わせて決断しやすい説明を行っている。飲み物提供時、温・冷等、些細な事でも自己決定を促すような声掛けを行っている。		
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	可能な限り、個々の希望を受け入れ実現できるように心がけている。どうしても希望に沿えないときは代替案を出す等、理解を得ている。		
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	入浴時には洋服を自分で選択ができるような声掛けを意識して行っている。鏡の前で顔を洗ったり髪をとかず行為も職員が主導的な関わりはせず、自己動作があらわれるよう待つことを大切にしている。また、希望に応じ訪問利用や行きつけの美容院への付き添いを行っている。		
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	スタッフと一緒に食器拭きや片付けを手伝っていただいている。また、スタッフの見守りのもと食材を切ったり盛り付け、おやつ作りなどを行っている。	嗜好調査の結果から果物の提供回数を増やした。利用者は調理や片付けなど個々のやりたい事を、出来る事に合わせて自分の仕事として行っている。献立、栄養チェックは法人栄養士が行い、健康管理は職員が行う。	
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	入居者様の状態に合わせて、適切な形態で食事が提供できるよう、定期的に話し合いを行っている。必要量の確保が難しい入居者様には、栄養補助食品やジュース等を提供している。便通を良くする為に乳製品の提供を望まれる家族様もあり、昔からの習慣を大切にしながら提供している。		
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、歯磨きの声掛けを行っている。入居者一人ひとりの状態に合わせて、ウェットティッシュを使ったり、義歯磨きの仕上げを行い清潔保持に努めている。また、訪問歯科からの指導などを上手く活用している。		

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	個別に排泄チェック表を作成している。スタッフが声をかけあい確認に努めている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、快適度を保てるように努めている。排泄物品＝下着と捉えている。	チェック表を利用し声掛けして誘導している。安眠を重視し夜間は個々に合わせた支援をしている。便秘対策として医師の指示のもと薬を使用する事もある。行動を把握するための工夫の試みも見られた。	
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	水分摂取と適度な運動、乳製品の摂取を心がけている。連携している医療機関からもアドバイスを頂いている。		
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	可能な限り希望通り、入浴ができるよう支援している。希望に沿えない時は説明、理解、同意を得られるよう心がけている。	基本は毎日入浴できる。夕食後に入る利用者もいる。好みの入浴剤・シャンプー・石鹸を用意し一人ひとりの希望を大切にしている。	
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	生活リズムが確立できていない入居者様には休養の声掛けを行っている。和室スペースやソファも休息の場所として活用している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬に変更があった際、頓服薬については処方箋を確認している。症状の変化があった際は主治医や薬剤師へ相談する等、徹底している。		
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	誰かに必要とされる事や役割を持つことで存在価値が認められる等、様々です。出来る事を見極め、それぞれの要望に応じて支援を行っている。		
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	希望に沿って散歩や買い物、外食へ出掛けしている。ご家族様の協力をいただき、自宅でお昼ご飯を食べる等、実施されている。	ショッピングセンターへの買物、少人数でのお茶、家族と受診後の外食や、管理者と年末年始の挨拶回りをするなど希望に応じた外出をしている。	

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
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、お小遣いは事務所金庫にて保管となっているが本人希望、家族了承のもと小額を自分で管理されている方もいる。外出した際には自分の財布から支払いができるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に応じて支援している。電話口に座っていただき受話器を手渡したり、自分で電話をかける等、個々の能力にあわせて行っている。		
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	季節を感じて頂けるような装飾を取り入れ、入居者様と一緒に製作をしている。快適に過ごして頂けるよう照明の明るさ、温度管理を入居者様に聞きながら行っている。	温・湿度管理がされ季節を感じる壁掛けがあり落ち着いた明るい空間になっている。ソファや畳敷きの所が有り、利用者は思い思いの所でくつろいでいる。	
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	ソファ、テーブル、テレビを設置し気分、状況により自由に使用できる環境を作っている。		
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	タンスや仏壇等、馴染みの物を持ち込んでいただいている。本人の寛げる居室、なじみのある物に囲まれた生活ができるよう心がけている。	ベッドを使用したり、床にカーペットを敷き布団を使用する利用者もいる。好きなように馴染みの家具を配置している。エアコン、クローゼットが備え付けられている。表札はそれぞれ飾り付けがされてその違いが華やかである。	
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	危険を全て排除するのではなく通常の生活において必要なものを安全に使用できる環境を整えている。手すり等を活用して出来る事は自分で行って頂くよう声掛け支援している。		