

## 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	0495100174		
法人名	社会福祉法人 大石ヶ原会		
事業所名	グループホームこころ なごみフロア		
所在地	宮城県仙台市青葉区南吉成7丁目4-1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.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	2020年1月23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)】

『地域で・ゆったり・のんびり・一緒に・たのしく』を目標とし、その人らしく過ごす事が出来るよう、また、安心・安全に可能な限りホームでの生活が継続出来るよう支援を行っています。

- ・入居者同士のコミュニケーションを大切にしています。
- ・職員一人ひとりが入居者の生活のパートナーとして可能な限り自分で出来る事が継続できるように支援しています。
- ・ご家族面会時等に日々の様子を報告し、その都度、支援の方向性などを話し合えるようにしています。
- ・『こころたより』を毎月発行しご家族に配布しています。写真を多く取り入れ、入居者が日々どのように過ごしているかがわかるようにしています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

仙台市北西部、商業施設が並ぶ北環状線に近い住宅地の一角にある2階建ての事業所である。近くには同法人の特別養護老人ホームやデイサービスがあり、避難訓練や研修など、連携して取り組んでいる。また、法人は地域包括支援センターを仙台市から委託されている。法人理念「心と心のふれあい」、事業所理念「地域で・ゆったり・のんびり・一緒に・たのしく」を掲げ、利用者ができることを大切に、その人らしくゆったりと過ごせるよう支援している。日常的に利用者の状態を確認しながら食事の準備や後片付け、掃除、畑仕事など役割を担って生活している。家族には面会時に、毎月発行している「こころたより」や動画を使って事業所での生活の様子を伝え、状態や状況が分かるように努めている。法人として身体拘束廃止検討委員会を設置したり、新人研修やその他の研修についてもケアの質の向上に繋がるよう充実させ、積極的に資格取得支援も行っている。

## 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 グループホームこころ ）「ユニット名 なごみ 」

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	「地域でゆったり・のんびり・一緒に楽しく」を理念として掲げている。利用者が自分のペースで生活出来るよう努めているが、業務に追われ、振り返る機会が少ないことが課題となっている。	事業所理念を事務室とリビングに掲示している。職員は、利用者が居心地の良い環境の中で、自分らしく、楽しい生活が送れるよう、みんなで取り組み支援に繋げている。また、今年度は事業所理念を基に、ユニット毎に目標を作成し、取り組んでいる。	
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	地域のボランティアの方々による慰問(フラダンス等)をホーム内で開催後、茶話会を設け交流を図っている。町内会への入会を検討しているが実現していない。	地域住民によるフラダンスのボランティアが訪れ、演技後には利用者と一緒に茶話会を開いている。町内会に加入していないが、事業所として地域を清掃したり、散歩中に挨拶を交わすなど、地域との関わりが深められるように努めている。	
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	定期的に行う運営推進会議で活動状況を報告しつつ、委員の方々よりアドバイスを頂き現場に持ち帰り、サービスが向上するように努めている。		
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	定期的に行う運営推進会議で活動状況を報告しつつ、委員の方々よりアドバイスを頂き現場に持ち帰り、サービスが向上するように努めている。	2ヶ月毎に、町内会顧問、民生委員、地域包括職員、家族代表、施設長が参加し開催している。写真や動画を見ながら状況報告を行い、意見交換をしている。会議後に、利用者と一緒に食事をする機会を作り、事業所の理解に繋げている。	
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	利用者の生活全般において、随時、市町村の担当者との連絡を取り相談している。地域包括支援センター主催の認知症カフェより案内をいただき参加している。	地域包括支援センターには毎月情報紙「こころだより」を届けている。また、地域包括支援センターが主催する月1回の認知症カフェに利用者と一緒に参加したり、家族からの相談を繋げるなど、密に連携を図っている。	
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	法人の勉強会を年に2回と、ホーム内でも勉強会を実施している。日中は玄関に施錠はせず、利用者が外へ出る場合も無理に引き止めず付き添うようにしている。また、言葉による拘束等にも配慮し、職員間で意識して取り組んでいる。	年2回の法人の身体拘束廃止検討委員会に参加するほかホーム独自の研修を年2回開催し、疑似体験を行ったりスピーチロックについて話し合っている。外出したい人には一緒に付き添い対応している。玄関は日中は施錠せず、センサーも設置していない。	
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	利用者との関わりで困った事があれば都度、報告・連絡・相談し、会議等の中で話し合う場を設けている。また防止に努めると共に、1人の職員が抱え込む事のないよう、職員間で連携を取り、その予防に努めている。		

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	内部研修等で学ぶ機会を設けているが、活用の機会がない。		
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	契約時には重要事項説明書を基に説明を行い、都度承諾を得ている。契約内容に変更が生じた場合も口頭だけではなく書面にて、説明、承諾を得ている。その他、家族より意見を頂いた場合は都度対応している。		
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	運営推進会議にて、委員の方々より出た意見を反映できるよう取り組んでいる。また、家族と職員の信頼関係もできていと思え、行事の予定や利用者の普段の生活の様子等をお伝えしている。その際に意見・要望を確認し、全職員へ周知している。	家族の面会時に、動画や写真を活用し利用者の普段の生活の様子を伝え、意見・要望を聞いている。毎月家族に送付する「ころだより」には、行事や生活の様子、次回の行事案内なども掲載している。運営推進会議の議事録も家族全員に送付している。	
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	施設長は普段から職員とコミュニケーションを図り、都度状況に応じた話し合いが出来る。また会議やOJT等で意見や提案を聞く機会を定期的に設けている。	施設長が会議の際に職員から意見・要望を聞いている。また、面談を行い職員の個人目標を確認したり、悩みを聞く機会にしている。日常的にも職員の話を書くように努めている。職員の意見を反映し、全体会議とフロア会議を同日に開催することにした。	
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	各職員の心配ごと等を他者へ相談出来る人間関係が構築されており、都度課題解決に努めている。また、施設長も介護業務に入ることがある為、都度相談し合える関係が出来ている。		
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	現在の力量を理解しながら、各職員の能力向上に努めている。また、法人による内部研修に参加しているほか、少ないが外部研修の参加機会も設けている。		
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	法人内外の研修に参加し、グループホーム協議会の集まりにも施設長や職員が参加し、交流の機会を広げているが、職員全体が交流できる機会は少ないのが現状である。		

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
<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	入居前の実態調査や関係者からの情報提供、家族に記入して頂いたバックグラウンドアセスメント表やフェイスシートを基に、信頼関係の構築を重視している。		
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	実態調査時から家族と連絡を密に取り、入居後も面会時にこまめに近況報告を行うなど、家族の想いや要望等を聞きながら関係作りに努めている。		
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	定期的にサービス担当者会議を開催。会議以外でも、状態に変化が見られた際には都度話し合いの場を設け、本人と家族の現状に留意し、一緒に支援方法を決めるようにしている。		
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	清掃・家事・食事等を一緒に行い、時間の共有に努めている。その他、出来ない部分の支援を心掛け、出来る所は継続実施出来るようにしているほか、1人ひとりが役割を持つよう配慮している。		
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・家族・職員間での信頼関係を構築しつつ、共に利用者本人を支えていく関係であるよう努めている。		
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	家族、本人からの情報を基に、馴染みの場所は積極的に利用するようにし、家族の協力を得ながら、それが途切れることのないよう努めている。ただし、家族の協力を必要とすることが多いため、無理強いはいしていない。	家族と一緒に墓参りや入居前に住んでいた地元を訪ねたり、友達や教会の人が来訪する利用者もいる。2ヶ月に1回、訪問理・美容を利用できるが、馴染みの美容院に行く人もいる。携帯電話でのやり取りを支援している。	
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	1人になれる時間を確保しつつ、レクリエーションや行事等で利用者同士の交流を図っている。 利用者同士の馴染みの関係が構築できるよう、職員が間に入りサポートするようにしている。ただし、認知症による理解力の低下により難しい場面もある。		

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
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	退居時は次の病院や施設への情報提供を行なっている。家族へも困り事があればいつでも相談へ来て頂けるよう声をかけ連絡を断ち切らないよう努めている。		
<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	入居前の実態調査や関係事業所からの情報提供、バックグラウンドアセスメントシートを活用するほか、普段の会話の中から入居者の希望・要望等を聞き、想いを汲み取り、ケアプランへ活かしている。	入居時に本人や家族に「私のたいせつなこと」などを記入してもらい支援に活かしている。日々の暮らしの中で把握した意向などを活かすため、記録を充実させるための方法を検討している。趣味の裁縫や畑仕事、晩酌(ノンアルコールビール)など、やりたいことが継続でき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	入居時の実態調査の内容、本人や家族の話を中心に、ホームでの生活に反映させている。また、バックグラウンドアセスメント表等を用いる他、個別ケアの関わりの中から得た情報も共有し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	出来る事は自身で行って頂くように支援している。身体面・精神面の状態は記録に残し、職員間で情報を共有し、状態変化の際にも状況に合わせた対応ができるようにしている。		
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	毎月フロア会議を設けて話し合う他、月に1度モニタリングを行なっている。内容に関して家族へ説明を行い、状態が変化した際には、随時見直しを行なっている。	毎月、担当職員を中心にモニタリングを行っている。6ヶ月毎、または状態が変化したときには、家族の意見と医師から意見を聞き、介護計画に反映し、見直している。家族には面会時に説明し同意を得ている。	
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	利用者毎に記録を記入し、毎月必ずフロア会議にて職員間で情報を共有して話し合いを行い、ケアの方法を都度見直すようにしている。		
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	本人の状況や家族の要望等を考慮し、職員間で連携し、新しい手段を検討しニーズの充足に努めている。外出支援や訪問理容・歯科往診を導入し、本人が選択出来るようにしている。		

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
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	地域行事への参加、近くの複合施設を利用した買い物、近所の公園は施設周辺への散歩等、地域資源を活用している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	なるべく元々のかかりつけ医を継続し、家族に受診を依頼している。他に内科の往診を依頼し、何かあれば直ぐに相談し対応している。受診時にはホームでの様子を書面で主治医、家族に情報提供している。	訪問医がかかりつけ医の人は、月1回訪問診療を受診している。元々のかかりつけ医や専門医には家族が付き添い、事業所での様子を書面で伝え、受診後には聞き取り記録している。入居時に必ず訪問歯科医を受診している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職の関与はないものの、気付いた情報は受診や往診時に主治医に文書等で報告。出来るだけ変化などを伝え、より適切な診療が実施されるよう支援している。		
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。	入院後に職員が面会するなどしている。その他、医療機関との連絡調整を行っており、情報交換が出来ている。		
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	現在、看取りは実施していない。ただし、その中で出来ることとして、病状悪化時の主治医との連携、救急搬送、重度化した際その他施設入居の相談など適宜実施している。	重度化が進み、口から食事が摂れない、医療的処置が継続して必要になるなどの状態によって、今後について家族と相談し、転居先の情報提供などを行っている。看取りは行っていない。	
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	緊急時の対応マニュアルがあり、いつでも閲覧できる場所へ掲示している。また急変や事故対応の事例報告会を行い情報の共有を行っている。ただマニュアルの充実化や外部研修を利用した個々の実践力の向上を図ることが課題である。		
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	災害時用マニュアルが整備されており、いつでも閲覧が可能となっている。災害を想定した訓練を定期的に行っているが、職員の格差が生じている。地域との協力体制は整備されておらず、課題となっている。	事業所独自で火災・夜間想定避難訓練、法人全体で地震想定避難訓練を行い、地域にも周知するよう、取り組んでいる。防火設備は業者が年2回点検し、備蓄は法人で管理している。法人との応援連絡体制が整備されている。	地域住民が避難訓練に参加し、協力体制構築に繋がるよう、さらなる手立てを検討し、運営推進会議などでも勧められることを期待する。

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	自尊心を傷つけないように自己決定を大切にし相手の立場に立った対応を心掛けている。また、1人ひとりに合った声掛けを行うように努めている。	接遇、プライバシー保護について研修を行っている。声掛けに、方言を交えるなど、利用者が安心して生活環境に馴染めよう、一人ひとりに合わせ、対応している。排泄介助時はさりげなく部屋に誘導するなどの対応をしている。	
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	普段の会話の中から希望・要望などを聞き、出来るだけ本人の想いに添うよう心掛けている。また、利用者が職員に対して言いやすい環境づくりも意識して行っている。		
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	1日の流れを大まかに決めているが、日々利用者のその時の状況に合わせて時間が流れるようにしている。また、したい事ややりたい事を希望通りに出来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	新しい衣類や日常使用する物を購入する際は、自ら店に出向き選んで頂けるよう支援している。日々の身だしなみに関しても常に気をつけ、本人と相談しながら対応している。		
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	食事の準備は残存機能に合わせ、調理・盛り付け・配膳と役割があり協力して実施出来ている。また、野菜を作り収穫しそれを食卓へ提供するなどしている。また季節に合わせた食事の提供や利用者の嗜好に合わせたメニュー作成も行っている。	法人の栄養士が献立を作成している。職員が食材を購入し、調理している。利用者は味見や配膳、後片付けなど、できることを率先して行っている。利用者が得意な料理を作り、振る舞うこともある。行事の時は弁当や寿司を用意したり、芋煮会などの季節に合わせた食事を楽しんでいる。誕生日などに外食に出掛ける人もいる。	
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	管理栄養士が献立を作成しておりバランスは保たれている。食事形態に関してもその方に合わせた形態で提供出来ている。水分に関しても、進みが悪い方には好む物を提供する等し、摂取量も毎回記録に残している。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、必要に応じて介助を実施し確認をしている。何か変化があった際は歯科医に相談している。また毎日口腔体操を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄状況はチェック表に記録し排泄パターンの把握に努めている。また、職員間で定期的に話し合いを行い、様々な視点から本人に合わせた排泄物品の選定やトイレの誘導時間の検討をし、自立に向けた支援が出来るよう努めている。	排泄チェック表に記録し、タイミングに合わせ誘導したり、居室にトイレがあるため自分のタイミングでも排泄ができる。状態に合わせ、転倒防止のために、トイレのドアに鈴をつけたりセンサーマットを利用している人もいる。便秘対策にヨーグルトを摂ったり、マッサージを行っている人もいる。	
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	排便コントロールが困難な方はDr指示のもと下剤にて調整しているが、散歩を含めた運動・体操や腹部マッサージを取り入れると共に水分を多く摂取して頂き便秘の予防に努めている。		
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	入浴回数は利用者の希望回数を実施できるように努めている。入浴を好まない方に対しては、時間や声がけを工夫し対応を行っている。	週2回入浴が基本だが、希望で3回入浴する人もいる。時間を気にせずゆったり入れるように支援している。なるべく同性介助になるよう努めている。拒否の人には、声掛けの仕方を工夫するなどしながら取り組んでいる。	
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	照明や温度調整、寝具の調整やフロア環境の整備を行い、快適に休んで頂くように努めている。日中でも休む時間が必要に応じて確保されており、居室で過ごされている時間は定期的に巡回し室温等に配慮している。		
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	服薬支援チェック表を用いて飲み忘れ防止を図っている。薬剤の変更があった際には利用者台帳に挟めて閲覧できるようにし日報に記載しているが、すべての内服薬に関する理解度は不十分であり課題となっている。		
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	なるべく役割を持っていただけるよう配慮している。嗜好品の購入は出来るだけ一緒に買い物できるよう対応している。その他散歩や家庭菜園、花見、紅葉ドライブ等季節に合わせ企画し、実施している。		
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	各利用者の希望に沿って、買い物や散歩、ドライブに家族の協力も得ながら出掛けているが、人員の問題もあり、その日の本人の希望に合った外出支援は現状では難しい。行事の際は事前に家族へも連絡し、希望される家族は共に行事に参加頂いている。	日頃から、買い物と一緒に出掛けたり、気候の良いときには近くの公園などに散歩に出掛けている。通院の際に、家族と外食に行く人もいる。家族も一緒に参加できるイベントを計画し、秋保温泉に全員で出掛けている。誕生日に希望を叶え、カラオケなどにも出掛け楽しんでいる。	

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	本人の希望により、若干の金銭を所持している方がいるが、トラブルを未然に防ぐため、大金の場合は施設側で預かっている。また、買い物に出た際には、ご自身にて清算して頂け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	本人から家族の要望により利用者本人が電話出来ない方がいる。手紙などの郵便物に関しては、事前に家族と相談して決定した方法で本人に渡している。		
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	季節や時間帯により照明・室温を調整している。また、ソファを配置したり、季節感のある装飾を行なっている。その他、家庭的な雰囲気づくりをしながら、利用者が快適に生活できるように努めている。	リビングと一体のオープンキッチン、利用者が行き来しやすく、動線に配慮されている。リビングや廊下には、季節の作品や利用者の写真が飾られ、明るい雰囲気になっている。リビングや廊下にソファや椅子が置かれ、好きな場所でくつろげるようにしている。温・湿度は職員が管理している。	
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	共有空間は、出来る限り気の合う者同士で過ごせるよう配慮している。テーブル席だけではなく、ソファ席や廊下にも椅子を配置するなどして、居心地良く過ごせる空間を作っている。		
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	入居時に馴染みの物を持ってきていただき、在宅時の環境に合わせるような居室配置を心掛けている。また、本人の状況の変化に合わせ、居室環境について職員間で話し合い、安全かつ快適に過ごして頂けるよう対応している。	トイレ、洗面台、チェストが備え付けられており、ベッドやタンス、テレビなど、思い思いのものを持ち込んでいる。安全を考慮しながら、利用者の希望の家具の配置を尊重している。自分で掃除する利用者には、さりげなくフォローしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーにて各所に手すりを設置している。また、居室内も家具の配置やベットの高さなど、安心して自立した生活が送れるよう、本人、家族と話し合いながら環境づくりを行なっている。		

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495100174		
法人名	社会福祉法人 大石ヶ原会		
事業所名	グループホームこころ めくもりフロア		
所在地	宮城県仙台市青葉区南吉成7丁目4-1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.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	2020年1月23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)】

『地域で・ゆったり・のんびり・一緒に・たのしく』を目標とし、その人らしく過ごす事が出来るよう、また、安心・安全に可能な限りホームでの生活が継続出来るよう支援を行っています。  
 ・入居者同士のコミュニケーションを大切にしています。  
 ・職員一人ひとりが入居者の生活のパートナーとして可能な限り自分で出来る事が継続できるよう支援しています。  
 ・ご家族面会時等に日々の様子を報告し、その都度、支援の方向性などを話し合えるようにしています。  
 ・『こころたより』を毎月発行しご家族に配布しています。写真を多く取り入れ、入居者が日々どのように過ごしているかがわかるようにしています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

仙台市北西部、商業施設が並ぶ北環状線に近い住宅地の一角にある2階建ての事業所である。近くには同法人の特別養護老人ホームやデイサービスがあり、避難訓練や研修など、連携して取り組んでいる。また、法人は地域包括支援センターを仙台市から委託されている。法人理念「心と心のふれあい」、事業所理念「地域で・ゆったり・のんびり・一緒に・たのしく」を掲げ、利用者ができることを大切に、その人らしくゆったりと過ごせるよう支援している。日常的に利用者の状態を確認しながら食事の準備や後片付け、掃除、畑仕事など役割を担って生活している。家族には面会時に、毎月発行している「こころたより」や動画を使って事業所での生活の様子を伝え、状態や状況が分かるように努めている。法人として身体拘束廃止検討委員会を設置したり、新人研修やその他の研修についてもケアの質の向上に繋がるよう充実させ、積極的に資格取得支援も行っている。

## 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ます (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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームこころ ）「ユニット名 めくもり 」

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
<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	「地域でゆったり・のんびり・一緒に楽しく」を理念として掲げている。利用者が自分のペースで生活出来るよう努めているが、人々の関係や業務等に追われ、振り返る機会が少ないと感じることがある。	事業所理念を事務室とリビングに掲示している。職員は、利用者が居心地の良い環境の中で、自分らしく、楽しい生活が送れるよう、みんなで取り組み支援に繋げている。また、今年度は事業所理念を基に、ユニット毎に目標を作成し、取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	地域のボランティアの方々による慰問(フラダンス等)をホーム内で開催後、茶話会を設け交流を図っている。町内会への入会を検討しているが実現していない。	地域住民によるフラダンスのボランティアが訪れ、演技後には利用者と一緒に茶話会を開いている。町内会に加入していないが、事業所として地域を清掃したり、散歩中に挨拶を交わすなど、地域との関わりが深められるように努めている。	
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	定期的に行う運営推進会議で活動状況を報告している。また委員の方々よりアドバイスを頂き現場に持ち帰り、サービスが向上するように職員に周知する様に努めている。		
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	定期的に行う運営推進会議で活動状況を報告しつつ、委員の方々から寄せられた意見を現場に持ち帰り、サービス向上に活かせる様に努めている。	2ヶ月毎に、町内会顧問、民生委員、地域包括職員、家族代表、施設長が参加し開催している。写真や動画を見ながら状況報告を行い、意見交換をしている。会議後に、利用者と一緒に食事をする機会を作り、事業所の理解に繋げている。	
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	利用者の生活全般において、随時、市町村の担当者と連絡を取り相談している。地域包括支援センター主催の認知症カフェより案内をいただき参加している。	地域包括支援センターには毎月情報紙「こころだより」を届けている。また、地域包括支援センターが主催する月1回の認知症カフェに利用者と一緒に参加したり、家族からの相談を繋げるなど、密に連携を図っている。	
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	法人の勉強会を年に2回と、こころ内でも勉強会を実施している。ホームでも日中は玄関に施錠せず、利用者が外へ出る場合も無理に引き止めるようなことはしていない。また、言葉による拘束等にも配慮し、職員間で意識して取り組んでいる。	年2回の法人の身体拘束廃止検討委員会に参加するほかホーム独自の研修を年2回開催し、疑似体験を行ったりスピーチロックについて話し合っている。外出したい人には一緒に付き添い対応している。玄関は日中は施錠せず、センサーも設置していない。	
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	利用者との関わりで困った事があれば都度、報告・連絡・相談し、会議等の中で話し合う場を設け、防止に努めている。合わせて1人の職員がストレス等を抱え込む事のないよう、職員間で連携し、その予防に努めている。		

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	内部研修等で学ぶ機会を設けているが、活用の機会がない。		
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	契約時には重要事項説明書を基に説明を行い、都度承諾を得ている。契約内容に変更が生じた場合も口頭だけではなく書面にて、説明、承諾を得ている。その他、家族より意見を頂いた場合は都度対応している。		
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	運営推進会議で委員の方々より出た意見を反映できるよう取り組んでいる。家族と職員の信頼関係も構築されていると感じている。行事予定や利用者の生活の様子等をお伝えし、その際に様々な意見・要望を確認し、全職員へ周知している。	家族の面会時に、動画や写真を活用し利用者の普段の生活の様子を伝え、意見・要望を聞いている。毎月家族に送付する「こころだより」には、行事や生活の様子、次回の行事案内なども掲載している。運営推進会議の議事録も家族全員に送付している。	
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	施設長は普段から職員とコミュニケーションを図り、状況に応じた話し合いが来ている。また会議やOJT等で意見や提案を聞く機会を定期的に設けている。	施設長が会議の際に職員から意見・要望を聞いている。また、面談を行い職員の個人目標を確認したり、悩みを聞く機会にしている。日常的にも職員の話聞くように努めている。職員の意見を反映し、全体会議とフロア会議を同日に開催することにした。	
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	各職員の心配ごと等を他者へ相談出来る人間関係が構築されており、都度課題解決に努めている。また、施設長も介護業務に入ることがある為、都度相談し合える関係が出来ている。		
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	現在の力量を理解しながら、各職員の能力向上に努めている。また、法人による定期的な内部研修に参加している。少ないが外部研修にも参加している。		
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	法人内外の研修に参加している。また、グループホーム協議会の会合にも参加し、交流の機会を広げている。		

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	入居前の実態調査や関係者からの情報提供、家族に記入して頂いたバックグラウンドアセスメント表やフェイスシートを基に、信頼関係の構築を重視している。		
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	実態調査時から家族と連絡を密に取り、入居後も面会時にこまめに近況報告を行うなど、家族の想いや要望等を聞きながら関係作りに努めている。		
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	定期的にサービス担当者会議を開催。会議以外でも、状態に変化が見られた際には都度話し合いの場を設け、本人と家族の現状に留意し、一緒に支援方法を決めるようにしている。		
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	清掃・家事・食事等を一緒に行い、時間の共有に努めている。その他、出来ない部分の支援を心掛け、出来る所は継続実施出来るようにしているほか、1人ひとりが役割を持つよう配慮して生活支援をしている。		
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・家族・職員間での信頼関係を構築しつつ、共に利用者本人を支えていく関係であるよう努めている。		
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	家族、本人からの情報を基に、馴染みの場所は積極的に利用するようにし、家族の協力を得ながら、それが途切れることのないよう努めている。ただし本人や家族の意思を尊重している為、無理強いはいしていない。	家族と一緒に墓参りや入居前に住んでいた地元を訪ねたり、友達や教会の人が来訪する利用者もいる。2ヶ月に1回、訪問理・美容を利用できるが、馴染みの美容院に行く人もいる。携帯電話でのやり取りを支援している。	
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	レクリエーションや行事等で利用者同士の交流を図っている。 利用者同士の馴染みの関係が構築できるよう、職員が間に入りサポート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
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	退居時は次の病院や施設への情報提供を行なっている。家族へも困り事があればいつでも相談へ来て頂けるよう声をかけ連絡を断ち切らないよう努めている。		
<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	入居前の実態調査や関係事業所からの情報提供、バックグラウンドアセスメントシートを活用するほか、普段の会話の中から入居者1人ひとりの希望・要望等を聞き、想いを汲み取り、ケアプランへ活かしている。	入居時に本人や家族に「私のたいせつなこと」などを記入してもらい支援に活かしている。日々の暮らしの中で把握した意向などを活かすため、記録を充実させるための方法を検討している。趣味の裁縫や畑仕事、晩酌(ノンアルコールビール)など、やりたいことが継続でき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	入居時の実態調査の内容、本人や家族の話を中心に、ホームでの生活に反映させている。また、バックグラウンドアセスメント表等を用いる他、個別ケアの関わりの中から得た情報も共有し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	身体・精神面での低下はあるが、出来る事は自身で行なえるように支援している。日々、身体面・精神面は記録に残し、職員間で情報を共有した上で、状態変化の際にもそれに合わせた対応ができるようにしている。		
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	毎月フロア会議を実施しており、月に1度のモニタリングを行なっている。本人により良く暮らして頂く為、内容に関して家族へも説明を行なっている。また状態が変化した際には、随時見直しを行なっている。	毎月、担当職員を中心にモニタリングを行っている。6ヶ月毎、または状態が変化したときには、家族の意見と医師から意見を聞き、介護計画に反映し、見直している。家族には面会時に説明し同意を得ている。	
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	利用者毎に記録を残し、毎月行うフロア会議の中で職員間で情報を共有している。また常時職員間で話し合いを行い、臨機応変にケアの方法を見直すようにしている。		
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	本人の状況や家族の要望等を考慮し、職員間で連携し、新しい手段を検討しニーズの充足に努めている。外出支援や訪問理容・歯科往診を導入し、本人が選択出来るようにしている。		

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
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	地域行事への参加、近くの複合施設を利用した買い物、近所の公園は施設周辺への散歩等にて地域資源の利用が出来ている。		
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	なるべく元々のかかりつけ医を継続し、家族に受診を依頼している。他に内科の往診を依頼し、何かあればすぐに相談し対応している。受診時にはホームでの様子を書面にて主治医、家族に情報提供している。	訪問医がかかりつけ医の人は、月1回訪問診療を受診している。元々のかかりつけ医や専門医には家族が付き添い、事業所での様子を書面で伝え、受診後には聞き取り記録している。入居時に必ず訪問歯科医を受診している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職の関与はないものの、気付いた情報は受診や往診時に主治医に文書等で報告。出来るだけ変化などを伝え、より適切な診療が実施されるよう支援している。		
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。	入院後に職員が面会するなどしている。その他、医療機関との連絡調整を行っており、情報交換が出来ている。		
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	現在、看取りは実施していない。ただし、その中で出来ることとして、病状悪化時の主治医との連携、救急搬送、重度化した際その他施設入居の相談など適宜実施している。	重度化が進み、口から食事が摂れない、医療的処置が継続して必要になるなどの状態によって、今後について家族と相談し、転居先の情報提供などを行っている。看取りは行っていない。	
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	緊急時の対応に関してはマニュアルがあり、いつでも閲覧できる場所へ掲示している。また急変や事故対応の事例報告もホーム会議内で行い情報の共有を行っている。ただしマニュアルの充実化やさらなる実践力の向上を図ること等が課題としてあげられる。		
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	災害時用マニュアルが整備されており、いつでも閲覧が可能となっている。災害を想定した訓練を定期的に行っているが、職員の格差が生じている。地域との協力体制は整備されておらず、課題となっている。	事業所独自で火災・夜間想定避難訓練、法人全体で地震想定避難訓練を行い、地域にも周知するよう、取り組んでいる。防火設備は業者が年2回点検し、備蓄は法人で管理している。法人との応援連絡体制が整備されている。	地域住民が避難訓練に参加し、協力体制構築に繋がるよう、さらなる手立てを検討し、運営推進会議などでも勧められることを期待する。

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	自尊心を傷つけないよう自己決定と尊厳を大切に相手の立場に立った対応を心掛けている。また、1人ひとりに合った声掛けを行うように努めている。	接遇、プライバシー保護について研修を行っている。声掛けに、方言を交えるなど、利用者が安心して生活環境に馴染めよう、一人ひとりに合わせ、対応している。排泄介助時はさりげなく部屋に誘導するなどの対応をしている。	
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	普段の会話の中から希望・要望などを聞き、出来るだけ想いに添うよう心掛けている。また、言いやすい環境づくりも行っている。		
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	1日の流れを大まかにのみ決めており、日々利用者の状況に合わせて時間が流れるようにしている。また、やりたいことなどを極力出来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	新しい衣類や日常使用する物を購入する際は、本人の好みや嗜好を尊重し、職員と共に買い物に出掛ける他、家族との外出時等に選んで頂けるよう支援している。日々の身だしなみに関しても、本人と相談しながら対応している。		
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	食事の準備は残存機能に合わせて、調理・盛り付け・配膳と役割があり協力して実施出来ている。また、畑で野菜を作り収穫し食卓へ提供する事もある。季節に合わせた食事の提供や利用者の嗜好に合わせたメニュー作成も行っている。	法人の栄養士が献立を作成している。職員が食材を購入し、調理している。利用者は味見や配膳、後片付けなど、できることを率先して行っている。利用者が得意な料理を作り、振る舞うこともある。行事の時は弁当や寿司を用意したり、芋煮会などの季節に合わせた食事を楽しんでいる。誕生日などに外食に出掛ける人もいる。	
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	管理栄養士が献立を作成しておりバランスは保たれている。食事形態に関してもその方に合わせた形態で提供出来ている。水分に関しても、進みが悪い方には好む物を提供する等し、摂取量も毎回記録に残している。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、必要に応じて介助を実施し確認をしている。何か変化があった際は歯科医に相談している。また毎日口腔体操を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄状況はチェック表に記録し排泄パターンの把握に努めている。また、必要に応じて尿測を行い本人に合わせた排泄物品の選定やトイレの誘導時間の検討をし、自立に向けた支援が出来るよう努めている。	排泄チェック表に記録し、タイミングに合わせ誘導したり、居室にトイレがあるため自分のタイミングでも排泄ができる。状態に合わせて、転倒防止のために、トイレのドアに鈴をつけたりセンサーマットを利用している人もいる。便秘対策にヨーグルトを摂ったり、マッサージを行っている人もいる。	
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	排便コントロールが困難な方は下剤にて調整しているが、散歩や腹部マッサージ・体操を取り入れると共に水分を多く摂取して頂き便秘の予防に努めている。		
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	入浴は利用者の希望を尊重するように努めている(介助職員の男女希望等)。入浴を好まない方に対しては、声がけ等を工夫し、定期的に入浴できるように対応を行なっている。	週2回入浴が基本だが、希望で3回入浴する人もいる。時間を気にせずゆったり入れるように支援している。なるべく同性介助になるよう努めている。拒否の人には、声掛けの仕方を工夫するなどしながら取り組んでいる。	
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	照明や温度調整、寝具の調整にて快適に休んで頂くように努めている。日中でも休む時間が必要に応じて確保されており、居室で過ごされている時間は定期的に巡回し室温等に配慮している。		
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	服薬支援チェック表を用いて飲み忘れ防止を図っている。また、薬剤の変更があった際には日報に記載する他、口頭での申し送りを行っている。薬の効能等は全職員が把握しているとは言えない状況であり、改善の余地がある。		
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	なるべく役割を持っていただけるよう配慮している。嗜好品の購入は出来るだけ一緒に買い物をして頂けるよう対応している。その他散歩や家庭菜園、花見、紅葉ドライブ等季節に合わせ企画し、実施している。		
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	各利用者の希望に沿って、買い物や散歩、ドライブに出かけているが、人員の問題もあり、各利用者のその日の気分合った外出支援は現状ではなかなかすぐには難しい。外出行事の際は事前に家族へも連絡し、希望される家族は共に行事に参加頂いている。	日頃から、買い物と一緒に出掛けたり、気候の良いときには近くの公園などに散歩に出掛けている。通院の際に、家族と外食に行く人もいる。家族も一緒に参加できるイベントを計画し、秋保温泉に全員で出掛けている。誕生日に希望を叶え、カラオケなどにも出掛け楽しんでいる。	

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	本人の希望により、若干の金銭を所持している方がいるが、トラブルを未然に防ぐため、大金の場合は施設金庫で預かっている。また、買い物に出かけた際には、ご自身にて清算して頂け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	希望通りの対応に努めてはいるが、家族の都合により利用者本人が電話出来ない方もいる。手紙などの郵便物に関しては、事前に家族と相談して決定した方法で本人に渡している。		
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	季節や時間帯により照明・室温を調整している。また、ソファを配置したり、季節感のある装飾を行なっている。その他、家庭的な雰囲気づくりをしながら、利用者が快適に生活できるように努めている。	リビングと一体のオープンキッチンは、利用者が行き来しやすく、動線に配慮されている。リビングや廊下には、季節の作品や利用者の写真が飾られ、明るい雰囲気になっている。リビングや廊下にソファや椅子が置かれ、好きな場所でくつろげるようにしている。温・湿度は職員が管理している。	
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	共有空間は、席次や配置に気を遣い、常に気の合う者同士で過ごせるよう配慮し、リラックスできる環境作りを意識している。		
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	入居時に馴染みの物を持ってきていただき、在宅時の環境に合わせるような居室配置を心掛けている。また、本人の状況の変化に合わせ、居室環境について職員間で話し合い、安全かつ快適に過ごして頂けるよう対応している。	トイレ、洗面台、チェストが備え付けられており、ベッドやタンス、テレビなど、思い思いのものを持ち込んでいる。安全を考慮しながら、利用者の希望の家具の配置を尊重している。自分で掃除する利用者には、さりげなくフォローしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーにて各所に手すりを設置している。また、居室内も家具の配置やベットの高さなど、安心して自立した生活が送れるよう、本人、家族と話し合いながら環境づくりを行なっている。		