

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495200107		
法人名	社会福祉法人 みやぎ会		
事業所名	グループホームにこピア萩野町(花音)		
所在地	仙台市宮城野区萩野町2丁目8-12		
自己評価作成日	平成25年10月27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?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0495200107-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成25年11月27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)】

日々のケアの中で利用者の情報収集を行い、興味や特技などが引き出せるよう支援し、生活リハビリへ繋げている。馴染みの物や写真などを目の止まる所へ配置するなど工夫し、家庭的な環境作りに努めている。催し物などへ御家族も参加出来るよう、積極的に声掛けを行なうことで、利用者、職員、御家族との交流を図っている。また、退所した利用者の御家族や待機者御家族とも、連絡を取り合い、信頼関係の構築に努めている。訪問看護ステーションと連携しており、日頃のバイタルチェックを行ない、元気に過ごせるよう支援している。地域との関わりも深まり

【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)】

ホームは住宅地の中にあり、災害時に見守りをしてくれるコンビニや、銀杏拾いに行く公園などが近くにあり、職員の思いを大事にし、明るく自由に過ごせるようにと支援している。家族アンケートからも、職員が家族のように親身にケアしていることがうかがえる。管理者は職員が不安なくより良いケアが出来るように意見を聞き、研修参加や資格取得の支援も行っている。職員と家族と一緒に看取りについて学習し、不安の解消、今後の考え方を共有するなど、先を見通した取り組みが行われている。地域との関わりも深まり、幼稚園との交流や、近隣の中学校・高校の職場体験として受け入れられている。職員は学習意欲が高く、資格を取得し、利用者の安全安心なケアに役立てるようにと努力を惜しまない。業務改善の提案も積極的で、日々のケアに活かされている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 グループホームにこトピア萩野町）「ユニット名 花音」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ユニット毎に作成した理念を掲示し、常に確認することで自己意識を高めると同時にミーティングの際にも理念に沿ったケアが出来ているか確認している。各ユニットにて作成した理念に基づき、職員全員が常に理念に沿ったケアがなされているか確認できている。	1年に1回、全職員の話し合いで理念を見直している。安心して生活できる環境作りや日常の言葉づかいに配慮し、馴れ馴れしくならないように意識して支援している。地域とのつながりを大切に、散歩時、近所の人と挨拶を交わしている。	
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	町内会の夏祭りへ参加したり、近所を散歩している。地域の方と挨拶を交わし、顔馴染みの関係が出来ている。また、地域で行なわれた人形劇の催しへも招かれ毎年参加している。	町内会に加入し、町内会用の広報誌「にこトピア通信」を、2ヶ月に1回配布している。通信を見てボランティアが来るようになった。幼稚園から、七夕祭や運動会に招待され、園児がホームに来て歌を披露してくれた。中学生や高校生の職場体験の場にもなっている。	避難訓練時の協力を広報誌で依頼しているが、地域住民の参加はない。施設の持っている社会資源を活用して、より一層地域とのつながりを構築していく中で、災害時等の協力が得られるようにしていくことを期待する。
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	相談や問い合わせが気軽に来るように、町内会向けの広報誌に連絡先を明記したり、玄関の横にコミュニティー掲示板を設置し随時相談を受け付けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度(年6回)に会議を実施し、事業所での取り組みを報告すると共に、その際に出された意見や提案を職員全体会議時に周知し、その後の活動に活かせる様検討している。また、民生委員へ依頼し、敬老会や催し物がある際にボランティアとして参加して頂いている。	運営推進会議には、町内会長・民生委員・地域包括職員・老人クラブ会長・家族・職員が参加し、2ヶ月に1回開催している。事業所の取り組みの報告や、参加者の提案・意見を運営に活かしている。	
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	区役所訪問時に広報誌を持参することで施設内での活動内容を周知していただき、相談事や協力事項等、日頃から連絡を密にするよう心掛けている。	家族用の広報誌を持参している。加算と体制などについて相談している。市が開催するケアマネジメント研修会などに参加、市からインフルエンザなどの情報を得ている。	
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	身体拘束の外部研修や勉強会へ参加し、職員全員が共有し実践している	玄関は防犯上、午後9時から午前7時まで施錠しており、日中はセンサーが作動している。外出傾向が強い利用者には、一緒にゴミ出しを手伝ってもらうなど、工夫して支援を行っている。	
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	外部研修への参加を行なっている。ミーティング時に研修内容の報告を行ない、虐待防止について学ぶ機会を持ち、職員の意識を高めている。また、ミーティング時等、不適切ケアは無い話し合いの場を設けている		

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
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	研修会へ参加した職員からの、伝達研修を実施している。		
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	サービス説明書を読み上げて、家族と共に確認し、現状での不安や疑問を相談していただける様、十分な説明を行っている。面会時に利用者の状況を報告しその都度話し合うなどして理解を得られるよう努めている。		
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	家族の面会時に声を掛け話を聞いたり、2ヶ月毎に開催する運営推進会議時に書面や口頭で直接希望や要望を伺っている。また、年に2回家族会を開催し意見や要望を確認し、必要事項についてはミーティングの開催などにて検討している。第三者委員として町内会長へ依頼している。	年2回、家族会を開催している。参加できなかった家族には報告書を送って内容を知らせている。歩行困難な方の居室に手すりが付けられたり、職員と家族一緒に看取りの学習会の開催が実現した。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月ユニットミーティング、リーダーミーティング及び全体でのミーティングを行なっている。また管理者と職員での個人面談も行なっている。	毎月のユニットミーティングが意見を出す場になっている。食事が進まなくなってきた方へのミキサー食の提案、トイレ誘導によるオムツから自立につなげる支援方法などの提案があり実施した。	
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	各職員に役割分担をする事で責任感を持ち、常に向上心が持てるような環境作りに努めている。		
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	外部研修への積極的な参加、資格取得のための研修会への参加に加え、内部での勉強会を開くなど職員一人一人のスキルアップを図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修会への参加や、法人内でのグループホーム部会へ参加し、情報交換を行ったり、交流の場としている。		

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
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	入居前に行うアセスメントから想定される不安などを予想した上で入居後のサービスをプラン化している。また、入居後は一人ひとりの話を傾聴し、その言動から感じ取れる事について、その都度対応するように努めている。		
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	入居前に本人家族と必ず面談を行ない、現在の困り事や今後の不安などについての話を聴いている、また、面会に来所された際には入居者様の状況をお伝えし、要望や不安なことは無い確認している。		
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	その都度、本人や家族に必要な支援について提案し、話し合いの場を設けている。		
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	家庭的な雰囲気作りを心掛け、日常生活での知恵を頂き入居者が積極的に活動参加が可能な機会を提供している。また、本人の意見・意思を尊重しながら一緒に行うことで意欲向上や関係作りに努めている。		
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	御家族に通院の付き添いをして頂いたり、行事への参加を促している。また、運営推進会議や家族会へ積極的な促しを行なっている。ケアプランに、家族の役割を盛り込み(面会や電話でのコミュニケーション等)共に支援に関わりが持てるようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	居室へ馴染みのある家具や仏壇を置いたり、面会やハガキの受け取りなどで本人との関係継続の支援を行ったり、スタッフが昔話を傾聴する支援を行なっている。	併設のデイサービス利用の友人を訪問する、入居者が自宅へ行き、馴染みの物を持ってくる、宗教行事に参加し食事をしてくるなど、本人の意向に添った支援をしている。グループホームが馴染みの場所、利用者・職員が馴染みの人になっている。	
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	同じ興味のある利用者同士で「ちぎり絵」や音楽鑑賞・ビデオ鑑賞を行ったり、トラブル等ある場合は、お互いの関係悪化を防ぐ為、場所を変えたりするなど環境を再検討し、気分転換が図れるように努めている。		

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	退所された利用者の個人情報の守秘義務を遵守している。退所者家族からの相談を受けたり、来所して頂くなど継続してコミュニケーションを図っている。		
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	個別ケアを実施することで思いを汲み取り、本人の希望に沿った支援をしている。利用者の希望で散歩や買物、美容院への外出などの他、银杏拾いや映画鑑賞などに参加していただいている。	毎日のケアで聞き取った記録が、ケアに活かされている。生活歴と照らし合わせて興味や記憶を掘り起こしている。また、しぐさから読みとったり、紙に書いて意思を確認している。	
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	馴染みの物、職歴、家族の名前を取り入れながら、入居者と会話を行なっている。日々の記録の中に記入欄を設け、会話の中からの情報収集として書き込みを実施している。		
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	生活ペースや体調に合った過ごし方が出来るよう、日頃から観察し心身状態変化などの把握に努めている。家族に報告や相談を密に行ない、改善策を話し合い施行している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者本人やその家族から随時要望を聴き取り、往診や受診の際は主治医へ状況報告し、主治医からの指示、アドバイスを頂きながらケアプランの変更を行ない同意を得ている。	分散していたモニタリング記録をまとめることで課題がわかりやすくなった。モニタリング・カンファレンスの流れが見えるようになり家族の意向にそったケアにつながった。日々のカンファレンスは担当者中心に行い、利用者をより深く理解できるようにしている。	
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	記録のあり方について定期的にミーティングにおいて話し合い、その都度見直しをしている。また、個別の記録や連絡ノートへの記録、申し送りにて情報を共有している。		
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	入居者様の変化に応じて家族、職員で報告し合い対応している。ミニカンファレンスの開催を行い、話し合いの場を設けている。受診対応時、必要に応じて職員も付き添うことで、安心感を持って頂け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
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	幼稚園へ七夕飾りを持って行き交流を図っている。また、町内会用に会報を作成し、施設の様子報告やボランティアの協力をお願いしている。地域で行なわれている人形劇にも招かれ、参加している。ホームでの行事開催時、駐車場が使えない際は、コンビニエンスストアの協力を得て車の駐車に協力してもらっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ほとんどの利用者は、入居前からのかかりつけ医を継続している。受診時には日常のバイタル測定に加え、状況に応じて水分量や排泄量を持参して頂きわかりやすくスムーズな状態の報告が出来るようにしている。	受診状況や相談等を時系列に記録し、家族への報告にも活用している。看取りを見据えて、かかりつけ医を、往診医療機関に切りかえている人もいる。訪問看護師が週1回の健康管理を行い、いつでも相談できるよう連携している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1度、訪問看護師が入ることで日頃からの健康状態を確認して頂く他、24時間オンコール対応や、随時電話相談出来るよう対応している。訪問看護との情報交換をよりスムーズに行なえるようファイルを作成した。		
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	入院時には医療機関側へ施設内での様子がわかる様、職員が付き添って入院対応している。経過については医師との連絡調整を行ない、早期退院へ向け環境の整備をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、入居後も終末期を迎えた際に看取りについてのアンケート調査を行ない、家族の希望に沿った支援に努めている。	本人や家族の希望を優先している。家族会で、医師によるターミナルケアの学習会を開催し、家族の理解が深まった。看取りを経験した職員の不安を、話し合いや面談で解消に努めた。看取りを希望する方は、今後、往診医療機関による対応を検討中である。	
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	消防署員を講師に迎え、応急手当の講習を受けている。急変時の対応方法についてはフローチャートを準備し、適切に対応出来る様掲示している。		
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	消防や老人クラブ、町内会長の参加のもと、夜間想定避難訓練を実施したり、近所のコンビニエンスストアの協力を得て、体制の確認を行っている。	避難訓練を年2回行い、1回は夜間想定で行っている。夜間は、隣のコンビニに見守りをお願いしている。町内会長・民生委員・消防団員・家族の協力を得ている。2階の避難場所はテラスになっており、消防署と確認済みである。	

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
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	呼び方や声掛けにも自尊心を傷つけないよう配慮している。記録物も、目に触れないよう注意しプライバシーの保護に努めている。入居者様が思い込んでいる人物になって、話し相手になることもある。	研修を年に1回行い、理解を深めている。名前で呼ぶことが多いが、学生時代のニックネームやお父さんなどと呼ぶこともある。その方に合わせて言葉がけをしている。排泄介助はさりげなく行われている。	
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	本人の希望や訴えに沿えるように傾聴したり、希望を訴えやすいような雰囲気作りをしている。		
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	動くこと、細かい作業等、本人の得意な作業をしてもらっている。本人の状態・生活ペースに合わせたサービスの提供に努めている。		
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	おしゃれをすることが好きな人には手鏡を渡し、整容を任せたり、希望者には近所の美容室へ付き添いを行なっている。外出時はおしゃれを意識していただき本人の好みを尊重している。		
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	季節の食材をメニューに取り入れれたり、外で夕食することもある。盛り付けや配膳、テーブルセッティング等も入居者様が積極的に参加し、行なっている。また、外出した先で宮城の食材を頂くこともある(ずんだもちやささかまなど)	栄養チェックは2～3ヶ月毎に併設のデイサービスの管理栄養士が行っている。メニューはバランスを考えて職員が作成し、誕生会や行事食も取り入れている。月1回の外食では刺身や寿司、ランチなどを楽しんでいる。調理の手伝い・準備・後片付けを利用者と一緒に行っている。	
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	栄養士の指導の下バランスの良い食事の提供に努めている。食事量の記録は毎食時に実施し、必要に応じて水分チェックも行なっている。粥、ミキサー食、トロミ食等に加え、量に対しても個別に対応している。		
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	食後の口腔ケアに力を入れている。口腔内の状態により舌用ブラシや口腔内保湿ジェル等を使用し、清潔、快適な状態になるよう支援している。必要に応じて、歯科医院による往診治療も行なっている。		

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	排泄チェック表を用い、パターンを共有している。排泄パターンに合わせて対応することで失禁回数が減った事例もある。	排泄チェック表を基に定期的な誘導をおこなっており、自立につなげている。入院してオムツになった方もホームでリハビリを行い、本人の努力もあり自立できるようになった。必要な時は、すぐにお風呂に入ることによる不快感を軽減している。	
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	昼食時にヨーグルトを提供している。また、トイレ誘導し、腹部マッサージで自然排便を促している。その他個々に合わせ主治医へ相談し、排便コントロールを行なっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	拒否がある方には声掛けの工夫をしたり、仲良しの利用者と一緒に入浴出来るよう支援している。入浴剤を使用し、香りや色など楽しんでいただいている。	入浴は、一日おきに週3回を基本としている。時間帯は午前9時から午後5時までとし、毎日入浴の希望も受け入れている。入浴拒否される方には、声掛けの工夫を申し送り共有している。菖蒲湯や入浴剤も活用している。	
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	利用者に合わせてクッション等を使用したり、時間ごとに体位交換を行なう事で、安楽な体位で休めるよう支援している。また、室温や掛け物の調整、季節に合わせて加湿器を使用している。足の冷えが見られる場合は、足浴を実施したり温罨法にて対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別のファイルを作成し、処方箋の内容が確認できるようにしている。変更があれば、申し送りや記録物を用いて職員が確認出来るようにしている。また服薬ゼリーなどを使用したり、錠剤を小袋を用い日別に分けて管理している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	手先を使うことが好きな利用者には積極的に創作物や調理の下ごしらえをして頂いている。個々の特技に応じてレクリエーションへ参加出来るよう働きかけをしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者の要望に沿い散歩や銀杏拾い、外食など外出の機会を設けている。また、家族への行事参加の呼びかけを行ない協力を仰ぐなどの外出の支援を行なっている。	散歩・ピクニック・外食・銀杏拾いなど利用者の要望にそって外出の機会を作っている。誕生日の昼食は担当職員と外食に出かけることが出来る。夜はホームでみんなと一緒に誕生会をする。七夕祭りや夏祭りはデイサービスと一緒に行い近所の方も訪れる。敬老会や芋煮会は事業所全体で行っている。	

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
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	本人の希望があった時に、スタッフ見守り、管理のもとで使用して頂いている。お小遣いは、事務所で施錠し管理している。		
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	本人の希望に沿い家族、知人へ電話をしたり取次ぎを行なっている。		
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	寒暖の差をなるべく作らないよう温度調整を行なっている。利用者に作成して頂いた貼り絵やぬり絵、行事などの写真はすぐに掲示し話題づくりにつなげている。目に入る場所に、植物を配置し環境作りの工夫をしている。	職員と利用者が一緒に作った月ごとのちぎり絵や日めくりのカレンダー、広報誌や行事の写真、クリスマスグッズも飾られ季節を楽しむ工夫がされている。時計は、座った時の目の高さに見当識を刺激している。廊下の椅子は利用者が洗濯物をたたむ場にもなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	和室の開放やキッチン前に席を設ける、廊下に長いすを設置する等し、一人一人の居場所を提供するよう心掛けている。		
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	馴染みのある家具や置物、仏壇などを居室で使用して頂いている。家族より昔のアルバムを持参して頂き、見やすい様引き伸ばして飾ることで居心地の良い環境になるよう配慮している。	洗面台・クローゼット・整理ダンス・ベットが設置されている。掃除は利用者ができることを行い、職員が補う。季節ごとにダンスを整理し、夏・冬使い分けをしている。仏壇・位牌・テレビ・写真・観葉植物など馴染みのものを持参し、住みよい空間をつくっている。	
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	各利用者に合わせ居室の表札の位置を工夫して掲示している。トイレの場所には大きめの張り紙をし、浴室には暖簾を使用している。安全な歩行が出来る様、必要に応じて居室内へ手すりの設置工事を行っている。		

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	0495200107		
法人名	社会福祉法人 みやぎ会		
事業所名	グループホームにこピア萩野町(風音)		
所在地	仙台市宮城野区萩野町2丁目8-12		
自己評価作成日	平成25年10月27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?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0495200107-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成25年11月27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)】

個別ケアを重視し一人ひとりの残存機能を活かせるような働きかけを行っています。日々の生活の中でその人らしく時間を使いながら過ごせるよう個々のペースを保ちつつ、家事活動やレクリエーションなどの創作活動・ラジオ体操などを援助しています。日常の何気ないコミュニケーションから感じ取った気付きをミーティング時はもちろん普段からカンファレンスを行う事で、その時その時の状態に沿った利用者本位のケアの充実に努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは住宅地の中にあり、災害時に見守りをしてくれるコンビニや、銀杏拾いに行く公園などが近くにある。職員は、利用者の思いを大事にし、明るく自由に過ごせるようにと支援をしている。家族アンケートからも、職員が家族のように親身にケアしていることがうかがえる。管理者は職員が不安なくより良いケアが出来るように意見を聞き、研修参加や資格取得の支援も行っている。職員と家族と一緒に看取りについて学習し、不安の解消、今後の考え方を共有するなど、先を見通した取り組みが行われている。地域との関わりも深まり、幼稚園との交流や、近隣の中学校・高校の職場体験として受け入れられている。職員は学習意欲が高く、資格を取得し、利用者の安全安心なケアに役立てるようにと努力を惜しまない。業務改善の提案も積極的で、日々のケアに活かされている。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームにこトピア萩野町 ）「ユニット名 風音 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	BS法を使ってユニットの理念を作成しており、職員が常に意識を持てるよう掲示している。「地域との繋がりを大切に」というコンセプトを基に理念の中に文章を入れ実践を目指している。	1年に1回、全職員の話し合いで理念を見直している。安心して生活できる環境作りや日常の言葉づかいに配慮し、馴れ馴れしくならないように意識して支援している。地域との繋がりを大切に、散歩時、近所の人と挨拶を交わしている。	
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	町内会に加入しており回覧板を回す際に事業所で作成している広報誌を共に配布することで地域の方々へ認知していただくことが出来、定期的なボランティアの来所など足を運びやすい環境が出来ている。積極的に地区の盆踊り等の催しにも参加し交流を図っている。	町内会に加入し、町内会用の広報誌「にこトピア通信」を、2ヶ月に1回配布している。通信を見てボランティアが来るようになった。幼稚園から、七夕祭や運動会に招待され、園児がホームに来て歌を披露してくれた。中学生や高校生の職場体験の場にもなっている。	避難訓練時の協力を広報誌で依頼しているが、地域住民の参加はない。施設の持っている社会資源を活用して、より一層地域とのつながりを構築していく中で、災害時等の協力が得られるようにしていくことを期待する。
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	運営推進会議開催時に集まっていた町内会や老人クラブ・民生委員や地域包括支援センターの担当者と地区内の高齢者に関する情報などを共有している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度は運営推進会議を開き事業所内の活動内容や発生した事故等について報告している。その際出席者から出た発言は検討事項としてミーティング時に話し合い今後のサービスの質向上に活かしている。	運営推進会議には、町内会長・民生委員・地域包括職員・老人クラブ会長・家族・職員が参加し、2ヶ月に1回開催している。事業所の取り組みの報告や、参加者の提案・意見を運営に活かしている。	
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	運営推進会議には地域包括支援センター・町内会長・老人クラブ会長・民生委員の参加が毎回ありその都度情報発信している。空室の情報も発信しているが入居にはいたっていない。	家族用の広報誌を持参している。加算と体制などについて相談している。市が開催するケアマネージメント研修会などに参加、市からインフルエンザなどの情報を得ている。	
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	身体拘束についての外部研修に参加し、ミーティング時に伝達研修を行っている。教育委員会からも資料を配布し身体拘束を行わないケアの仕方や考え方について話し合いをしている。	玄関は防犯上、午後9時から午前7時まで施錠しており、日中はセンサーが作動している。外出傾向が強い利用者には、一緒にゴミ出しを手伝ってもらおうなど、工夫して支援を行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関する外部研修へ参加し、ミーティング時にも勉強会を開いている。不適切ケアの事例があり、全体ミーティングや事故防止委員会など様々な観点から再発防止に関する話し合いを行っている。		

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	全体会議の際に資料を元に伝達研修を行っており、今年中に成年後見制度についての研修へ参加(10/4・11/30)する予定がある。		
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	契約時に御家族様へお渡しする事業所のサービス説明書を担当者が読み上げ内容の確認をいただいている。今後の生活に際しての不安や疑問は随時相談が受けられるよう配慮しており、その都度納得が得られるよう話し合いをしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年2回家族会を実施し御家族様からの要望や意見交換などの場を設けている。また、居室担当者を中心に各利用者様と個別に話す機会を作り要望を聞き取りしている。上がった意見や要望はサービスに反映出来る様に努めている。	年2回、家族会を開催している。参加できなかった家族には報告書を送って内容を知らせている。歩行困難な方の居室に手すりが付けられたり、職員と家族一緒に看取りの学習会の開催が実現した。	
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	ユニット内や全体を通じてのミーティングで職員の提案や意見を聞き、その場で具体的に話し合う事でより良い運営へと繋げられるようにしている。不定期ではあるが各職員と個別に面談を行い職場への意識や思いを汲み取り反映出来る様努めている。	毎月のユニットミーティングが意見を出す場になっている。食事が進まなくなってきた方へのミキサー食の提案、トイレ誘導によるオムツから自立につなげる支援方法などの提案があり実施した。	
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	各職員へ委員会活動や事務作業などの分担をしそれぞれが責任感とやりがいを持って取組むよう整備している。また、勤務態度を把握したり新たな資格を取得した者、又は現在目指している者に対しては手当てを見直すなど各自の意欲向上になる環境作りをしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	1~2ヶ月に1度は、各職員の力量に合わせ法人内外の研修へ参加する機会を作り個々のスキルアップを図っている。更に参加した職員による学習内容についての伝達研修をミーティング時に行い職員全体の意識向上となるよう取組んでいる。		
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	グループホームとデイサービスで合同の行事を企画したりデイサービスのミーティングへ参加することで、職員同士が交流する機会を持ち意見交換しやすい雰囲気作りをしている。双方の情報を持ち合うことでお互いのサービスの質向上や見直しが図れるような場面作りをしている。また、他事業所への情報発信も渉外を通じ行っている。		

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
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	入居したての利用者様へは声掛けを多くすることで孤立感の無いよう配慮し、本人の気持ちが安らぐような働き掛けを行っている。不安に思っていることを汲み取り生活していく中で徐々に楽しみを増やしていけるよう、他利用者様との仲介をし交流を図っていただくなど関係作りをしている。		
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	入居前のご本人の実態調査に伺った際、御家族様やキーパーソンとなる方からのお話をお聞きし様々な情報を得ることで、問題点を解消する為の相談をしながら今後のサービスプランの構築に役立てると共に良い関係が作れるよう努めている。		
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	実態調査時の情報や事前に依頼するアンケート等を通じてどのような支援方法を必要としているかを読み取り、その場面に合わせて往診や訪問理美容・訪問歯科のサービス利用の手配など対応している。		
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	利用者個々の残存機能や得意な物事を活かした家事活動又は余暇活動を設定し職員と協力しながら行い、時には知恵を頂くことで信頼関係を築いている。		
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	毎月の行事への参加を積極的に声掛けし本人と関わる機会を設けている。また来所した際には精神面・身体面などの様子をお伝えし会話の橋渡しをするなど本人の生活ぶりを見ていただき、ケアプラン作成時の要望に反映出来る様にしていく。		
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	誕生日にはなるべく個別で出掛けるなどの工夫をし本人の希望が叶えられるようにする他、ドライブで馴染みの場所を回ったり居室にご家族との写真を飾るなど話題づくりをしている。	併設のデイサービス利用の友人を訪問する、入居者が自宅へ行き、馴染みの物を持って来る、宗教行事に参加し食事をしてくるなど、本人の意向に添った支援をしている。グループホームが馴染みの場所、利用者・職員が馴染みの人になっている。	
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	利用者が楽しみながら家事活動や余暇活動へ参加し、互いに協力しながら行えるような場の提供をしている。その際には職員も一緒に作業し孤立する方の無いようこまめな声掛けをしたりそれぞれのコミュニケーションが円滑に出来る様支援している。		

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	今年度は現在まで主だった御家族様からの相談はなかったがサービス利用後も随時相談を受け付けるよう準備が整っている。		
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	ご家族の面会時に意向を伺ったり生活歴からご本人の希望を推測し検討している。また、日々のコミュニケーションから思いを把握し意向を汲み取れるよう努めている。	毎日のケアで聞き取った記録が、ケアに活かされている。生活歴と照らし合わせて興味や記憶を掘り起こしている。また、しぐさから読みとったり、紙に書いて意思を確認している。	
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	ご家族からこれまでの生活歴のアンケートへご協力いただき、これまで担当していたケアマネジャーとも連携を図り基本情報などフェイスシートの提供をいただいている。また、経過記録内に新しく見つかった生活歴を記入する欄を作りいつでも記入出来る様に工夫している。		
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	入居者一人ひとりに担当の職員を配置し個々の能力や残存機能の把握に努めている。ご家族・訪問看護師・職員との間で情報を共有し精神面・身体面のわずかな変化も見逃さないよう観察している。		
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	モニタリングは定期的に行うと共に本人の状況に合わせて随時開催している。話し合った内容はその都度記録できるよう用紙を準備し、職員一人ひとりが常に意識を持って支援できる場面作りをしている。また、主治医や訪問看護師からの情報も含めご家族・本人の希望を取り入れた介護計画の作成に努めている。	分散していたモニタリング記録をまとめることで課題がわかりやすくなった。モニタリング・カンファレンスの流れが見えるようになり家族の意向にそったケアにつながった。日々のカンファレンスは担当者中心に行い、利用者により深く理解できるようにしている。	
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	介護計画の実行に対する反応や気づきを経過記録やデイリーチェックシートへ記入し日勤者・夜勤者へ漏れの無いよう申し送りをしている。申し送りノートへも記載することで二重に確認出来るようにしており、変化を見逃さないよう職員間で気づきを共有し、ケアプランの見直しにも役立てている。		
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	転倒事故や体調不良による入院に伴い心身機能が低下していく中で、その時その時に見合った支援の方法を御家族様とも相談し、ご本人に無理の無いような形で体調管理が行えるよう往診に切り替えるなど柔軟な対応が出来ている。		

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	年に1度、近くの幼稚園への訪問・交流会は継続して行っている。また、事業所で作成している広報誌を町内会へ配布して行事内容をお伝えしたりボランティアを募ることで気軽に足を運んでいただけるような環境整備をしている。		
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	通院は御家族様へ依頼しているが、希望時やご本人の心身の状態に合わせて職員が同行している。心身状況に著しい変化がある場合は生活状況を示した記録物をお渡しし、かかりつけ医へ情報を提示している。	受診状況や相談等を時系列に記録し、家族への報告にも活用している。看取りを見据えて、かかりつけ医を、往診医療機関に切りかえている人もいる。訪問看護師が週1回の健康管理を行い、いつでも相談できるよう連携している。	
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	訪問看護師が週に1度来所して健康チェックをしており、日常生活内での様々な心身の変化をお伝えして状況に応じた対処法や受診促進などの助言を頂いている。夜間帯に変化があった際も24時間対応可能なためいつでも相談出来る環境が整っている。		
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。	入院が必要となった場合、フレイムシートを渡したり基本情報シートなどによる情報提供が出来るようになってきている。また、入院治療中はご本人の状態把握のために病院を訪問し面会するとともに、経過や今後の退院に向けての相談を行うなど連携を図っている。		
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	入居時にアンケートをとって希望を伺うとともに、家族会開催時にもその都度実施することでその時々のご家族の希望の変化に柔軟に応えられるよう配慮している。ご本人の体調面に重大な変化があった際には今後の支援方法についてご家族と面談し納得の得られるよう話し合いを行っている。	本人や家族の希望を優先している。家族会で、医師によるターミナルケアの学習会を開催し、家族の理解が深まった。看取りを経験した職員の不安を、話し合いや面談で解消に努めた。看取りを希望する方は、今後、往診医療機関による対応を検討中である。	
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	急変時や様々な事故発生時の対応法についてのマニュアルを目に付きやすい場所へ掲示し、職員がいつでも内容確認する事が出来るようにしている。また、事故防止委員会で定期的に見直しをしその都度ホームの状態に沿ったマニュアルへ変更している。		
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	日中・夜間を想定した避難訓練を定期的に行い、職員間で避難経路の確認や方法について学んでいる。訓練時には消防の方の立会いを依頼したり事前に地域の方の協力を仰ぐことで、町内会の防火管理の方も参加するなど実情を見ていただくことが出来ている。	避難訓練を年2回行い、1回は夜間想定で行っている。夜間は、隣のコンビニに見守りをお願いしている。町内会長・民生委員・消防団員・家族の協力を得ている。2階の避難場所はテラスになっており、消防署と確認済みである。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者一人ひとりの性格に合わせ言葉遣いを変えたり、人格に配慮したケアの方法を常に考慮している。職員間の申し送りは極力事務所内で行い、個人が不快な思いをする事がないようプライバシー保護に努めている。	研修を年に1回行い、理解を深めている。名前で呼ぶことが多いが、学生時代のニックネームやお父さんなどと呼ぶこともある。その方に合わせて言葉がけをしている。排泄介助はさりげなく行われている。	
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	選択肢を作ったり「～はどうしますか？」などの声掛けをし常に利用者が主体となって意思決定出来る様な工夫をしている。言葉での聞き取りが困難な方にはその時の表情や手振りなどの動作・仕草などを読み取り希望した支援が出来る様努力している。		
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	食事は利用者全員で食べることを基本としているが、それ以外の時間は各々自由に過ごしていただいている。それまでの生活習慣となっていた事柄を重視し、趣味に合わせて塗り絵や将棋などを行う場合もその都度本人に確認し希望に沿って支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者と一緒に着る服を選ぶことでその人らしい身だしなみが出来る様支援している。また、外出の際には普段と違った洋服を準備しお洒落をすることの喜びを感じていただいたり、行事の際にお化粧をすすめ楽しみを増やすなど、意識付けをしている。		
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	家庭菜園を行い利用者と育てた野菜をメニューに使用することで食事の会話を増やしたり、職員が作る献立には一人ひとりの好みや季節に応じた旬なものを取り入れるように工夫している。食事の準備や後片付けも一緒に調理の仕方を聞くなど雰囲気作りに努めている。	栄養チェックは2～3ヶ月毎に併設のデイサービスの管理栄養士が行っている。メニューはバランスを考えて職員が作成し、誕生会や行事食も取り入れている。月1回の外食では刺身や寿司、ランチなどを楽しんでいる。調理の手伝い・準備・後片付けを利用者と一緒に行っている。	
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	毎食毎の食事量を記録し、水分量に制限のある方や逆に自主的に水分を取らない方などに対しては水分量の記録も行っている。また、噛む力の弱い方には刻み食やお粥、ペースト食を提供し一人ひとりの状態に合わせて一定の食事量が確保出来る様配慮している。足りない場合は個別に補食を準備し栄養状態を考慮した支援を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを実施している。また、利用者の口腔内の状態に合わせて歯間ブラシや滅菌ガーゼなど用いる道具を変えている。使用している義歯や口腔内に不具合が見られる場合にはご家族へ相談し、協力歯科医院や希望する歯科での診察を行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し希望時や定期的な誘導を行っている。訴えるのが困難な方には表情や仕草を読み取り、早めの誘導をすることで失敗が無いよう配慮している。薬の副作用で下痢症状などが見られる場合は医師と相談し内服を中止するなどの対応をとっている。	排泄チェック表を基に定期的な誘導をおこなっており、自立につながっている。入院してオムツになった方もホームでリハビリを行い、本人の努力もあり自立できるようになった。必要な時は、すぐにお風呂に入ることでの不快感を軽減している。	
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	食食時にヨーグルトの提供をしており、水分の摂取や軽体操などで身体を動かし腸内の働きが活発になるよう支援している。また、便秘症状が続く方にはセンナ茶を煮出して飲んでいただいたりご家族や医師と相談し便秘薬を処方してもらうなどしている他、腹巻をしたり野菜ジュースを飲んでもらうなど状態に合わせて対応している。		
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	本人の希望を聞きながら、定期的な入浴が出来る様配慮している。自立で出来る場所は見守りコミュニケーションをとりながら気持ちよく入れるようにしている。施行時には入浴剤を使用しておりリラックス出来る様努めている。	入浴は、一日おきに週3回を基本としている。時間帯は午前9時から午後5時までとし、毎日入浴の希望も受け入れている。入浴拒否される方には、声がけの工夫を申し送り共有している。菖蒲湯や入浴剤も活用している。	
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	清潔なりネン・室内の清掃・整理整頓・室温調整・換気・冬季の加湿器設置にて環境を整え安眠出来る様工夫している。		
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	処方箋のファイルを作成しており、一人ひとりの内服薬の内容や効能・副作用が把握できるようにしている。薬の変更時には申し送りにて職員全員に伝達し、訪問看護師来所時にも報告して状態に変化が無いか気付けるよう配慮している。副作用など症状が現れた場合には医師に報告し、禁薬となった際はフェイスシートに記入することで緊急の受診時でも対応出来る様管理している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりが力を活かした役割によって張り合いを持っていただけるよう支援している。生活歴にて興味のあることや趣味をレクリエーションに取り入れ気分転換になるような働きかけを行っている。		
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	季節を感じて頂けるよう外出の行事を設けご家族もお誘いするなど一緒に出掛けられるよう配慮している。誕生日には本人の希望を聞き個別の外出に取組んでいる。日常的に、近隣への散歩やテラスでの日光浴などで外気に触れていただくような機会を作っている。	散歩・ピクニック・外食・银杏拾いなど利用者の要望にそって外出の機会を作っている。誕生日の昼食は担当職員と外食に出かけることが出来る。夜はホームでみんなと一緒に誕生会をする。七夕祭りや夏祭りはデイサービスと一緒に近所の方も訪れる。敬老会や芋煮会は事業所全体で行っている。	

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
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	職員がお金を管理し外出行事の際には出来るだけ入居者の意向に沿った形で品物等購入出来る様支援している。神社等参拝に行った際には一人ひとりにお賽銭を渡し自分で投げ入れてもらうなどなるべくお金を所持する場面作りをしている。		
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	御家族様からなど電話が掛かってきた場合、希望があればいつでも自由に会話を楽しんで頂いている。年末には年賀状へ宛名やメッセージを書いてもらい御家族様との絆を深めていただけるよう支援している。		
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	月毎の掲示物には季節感の出るようなものを配置し、利用者様同士が描いた塗り絵や貼り絵などを掲示することで会話が生まれるような飾り付けをしている。テレビの音はその時々によって音量を変え、和やかな雰囲気損なわないように配慮している。	職員と利用者が一緒に作った月ごとのちぎり絵や日めくりのカレンダー、広報誌や行事の写真、クリスマスグッズも飾られ季節を楽しむ工夫がされている。時計は、座った時の目の高さに見当識を刺激している。廊下の椅子は利用者が洗濯物をたたむ場にもなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースにはそれぞれ自由に腰かけられるイスやソファなどが置いてあり、好きな時に好きな利用者様同士で会話を楽しむことが出来るようにしている。一人掛けソファも設置し、ゆっくり休みたい時など思い思いに利用出来る居場所作りをしている。		
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	ご家族に協力していただきながら、利用者様の自宅で過ごしていた空間に近づくよう馴染みのものを持ち寄っていただき居心地の良い部屋作りをしている。	洗面台・クローゼット・整理ダンス・ベットが設置されている。掃除は利用者ができることを行い、職員が補う。季節ごとにダンスを整理し、夏・冬使い分けをしている。仏壇・位牌・テレビ・写真・観葉植物など馴染みのものを持参し、住みよい空間をつくっている。	
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	利用者様の歩行状態に合わせて居室内にも手すりを設置し危険の無いようにしつつなるべく自力で歩けるよう支援している。各居室の前にはネームプレートも配置しており分かりやすい工夫をしている。		