

# 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	0491300091		
法人名	社会福祉法人 豊明会		
事業所名	グループホーム藤の木 ユニット: 蔵王		
所在地	宮城県栗原市金成金生11番地		
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果市町村受理日	

## ※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://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	平成30年10月24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)】

藤の木は、自然が豊かな場所に設置されている為、四季を感じながら生活ができます。田園風景は利用者の皆様になじみが深く、皆様自宅の近辺に居ると思われています。毎月季節に合わせた行事を開催し、利用者様の意思を確認し外出を心がけています。また、食事も季節ごとの食材を使い、郷土料理や利用者様の嗜好を伺い献立に取り入れています。一人一人食べやすい形態で工夫しながら提供し、楽しく食事が出来る工夫をしています。家族様には、毎月写真とお手紙を郵送し、日頃の利用者様の様子がわかるようにしています。その他にも利用者様やご家族様、地域住民の方々へ向け毎月「藤の木だより」を作成しています。敬老会やお茶っこ会などの地域の行事にできるだけ参加し、地域とのつながりを継続されたり、復活でき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)】

グループホーム藤の木は、国道4号線から少し入った田園風景が広がる中の一角にある。広い敷地内に平屋建ての2ユニットと、同法人豊明会が運営する『障がい児多機能型事業所きぼう』がある。きぼうの子ども達との交流があり、製作された作品が各ユニットの居間や廊下に飾られている。事業所の理念「自由意思を尊重」「生活の安全と充実」「楽しく安心して暮らせる家庭的な環境を提供する」をもとに、職員は利用者一人ひとりのペースに合わせた生活を大切に、残存機能を生かしながらその人らしい生活が送れるよう支援に努めている。お茶っこ会などの地域行事に参加し、地域住民と交流している。協力医療機関の往診や歯科診療など利用者の健康管理にも留意しており、家族の安心に繋がっている。アンケートや運営推進会議、面会時などに利用者や家族から意見を聞き、介護の質の向上に繋げている。管理者は、職員の意見を聞き介護に生かしており、資質向上に向けて内部研修を行い、外部研修に参加している。

## 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 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 GH藤の木 ）「ユニット名 蔵王」

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	藤の木運営の理念、法人の経営理念を事務室に掲示し、理念を共有している。会議にて理念の確認を行い、理念に添ったケアを行う事が出来るように目標を決めている。	法人と事業所の理念を事務所に掲示している。事業所の運営理念に基づき、毎月の介護の心得を決め、実践に繋げている。月一回の統一研修で利用者主体の自立支援、普段の生活の中での機能訓練などを確認している。	
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	地域の行事、敬老会、お茶っこ会などに参加をしている。藤の木独自の行事にご案内を出し、参加を呼び掛けている。	地域の新年会、芋煮会、お茶っこ会などの行事や河川掃除、草刈へ参加している。近隣のお祭りに出かける利用者もいる。事業所の夕涼み会の案内や「藤の木だより」を町内会に回覧しているが参加が少ない。演芸ボランティアの訪問もある。	事業所の行事に地域住民が参加しやすいような取り組みなどを、引き続き工夫することを期待したい。
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	地域の行事に参加する事で、地域の方に認知症やグループホームとは何かを理解して頂いている。		
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ヶ月に一度開催している運営推進会議で、あった要望や意見は職員会議で話し合い、全職員が共有し、次の運営推進会議までに改善を行い、サービスの向上に活かしている。	年6回、利用者、家族、市職員、地域包括職員、区長、民生委員、駐在所員、職員が参加し開催している。利用者の状況や活動報告などをもとに意見交換している。「行事の前に計画を出し、案内して欲しい」という意見が出された。	
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	運営推進会議に市町村の職員に参加して頂くことで話し合う機会を設けている。	市職員が運営推進会議に参加しており、常に連携が取れる関係がある。市から職員の資格取得の助成金について情報提供や認知症サポーター研修の案内などがある。事業所は外部評価の結果や目標達成計画書を持参している。	
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	入所者様の行動を常に把握する事で、日中は玄関に鍵を掛けずに過ごして頂いている。全職員は、鍵を掛ける事で怒りうる事態について理解をしている。また、施設内部研修にて身体拘束についての研修を年に2回行っている。	年2回身体拘束の研修を行い、身体拘束しないケアについて検討し実践している。日中は施錠せず、外出要求が強い利用者は、隣のユニットに行ったり、敷地内を散歩したりしている。転倒防止のため、家族の了解のもと、夜間のみセンサーを使用している利用者もいる。	
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	施設内研修を年二回に増やし、全職員が学ぶことで、虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度について学ぶ機会はないが、施設内研修にて権利擁護について学んでいる。		
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	入所時、ご家族様に十分な説明を行い、理解を得た上で契約を行っている。また、利用料金等で改定が行われる場合には、事前に文章等で通知を行っている。来所時には、その都度説明を行い、理解をして頂いている。		
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	玄関にご家族様が自由に意見を言えるよう、意見箱を設置している。また、来所時には、意見や要望はないか直接聞いている。意見や要望があった際には、職員会議にて全職員が共有し、改善を行っている。	年1回満足度調査を行い、来訪時やケアプラン見直しの時などに家族から意見要望を聞き、運営や支援に活かしている。地元の行事への参加は地元出身の人を優先していたが、家族からの要望で利用者全員を対象にした。	
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	年度末の会議や毎月の全体会議にて、職員からの意見を聞き、可能な限り次年度の運営に反映させている。	年2回パーソナルレポート(自己評価)と面談を行い、意見・要望を聞き、運営やケアに活かしている。チームビルディング研修(職員の思いを一つにする研修)を年3回行い、ユニット会議や全体会議で出された意見は共有化している。	
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	代表者は、法人職員が意欲を持って働けるように統一内部研修を開催している。また、年二回パーソナルレポートにて個別の目標や実績を確認している。		
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	職員一人一人の希望や実力に合った研修に参加が出来る。		
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	外部の研修や交流会に参加する事で、ネットワーク作りを行っている。		

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
<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	入所申し込み時に要望を聞き、不安のないようにサービスを提供し、利用者様と職員の良い関係を築いている。		
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	入所申し込み時や自宅訪問時に、ご家族様より聞き取りを行い、ご家族様と職員の良い関係を築いている。		
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	サービス提供時、必要としているサービスを見極め、必要に応じて臨機応変に対応している。		
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	生活していく中で、利用者様と職員という枠を作らず、利用者様に決定権をゆだね、共に生活する者としての関係を築いている。職員は、作業して頂いた時、感謝の気持ちを伝えている。		
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	自宅での関係を崩すことなく、面会を大切にし、面会に来て頂きやすい環境づくりをし、家族様との関係を維持し、再構築を目指している。		
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	家族様を通し、馴染みの方との関係を継続できるように働きかけている。また、地域の行事に出掛け、付き合いを継続できるように支援を行っている。	地域の行事に参加し、地域住民との付き合いが継続できるよう支援している。通院の帰りに馴染みの店で好みの商品を購入できるよう、支援している。友人、家族、親戚などの来訪があり、ゆっくり話ができるように配慮している。	
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	利用者様同士の相性などを加味し、馴染みの関係となれるように職員が支援を行っている。		

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
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	退所されてからも、必要なサービスの利用に向けてフォローを行っている。		
<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	利用者様にどのように暮らしたいか意向を聞き取り、可能な限り要望に応えられるように職員が情報を共有し、グループホームでも出来る事は継続して行けるように支援をしている。	職員は利用者1~3人を担当制にし支援している。利用者の思いや意向は、出来るだけ本人から聞き出すよう努めている。把握が困難な利用者には生活歴や趣味、表情や身振りから思いをくみ取るようにしている。餅が食べたいという利用者が多く、献立に取り入れている。	
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	職員は、利用者様の生活歴や生活環境の把握に努め、情報の共有を行っている。		
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	職員は、利用者様が皆同じような過ごし方にならないようにその方に合った過ごし方を模索し、利用者様の有する力の把握に努めている。		
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	個別の介護計画書を作成する際、要望について聞き取りを行い、会議にて話し合い計画に反映している。ご家族様の面会時には、ご家族様の要望や意見を聞き取っている。	介護計画には担当者のモニタリングをもとに、医師や家族などの意見を参考にし作成している。年2回見直しを行い、家族の同意を得ている。職員は毎月のケア会議で利用者2人づつについて、情報を共有・検討してよりよいケアに繋げている。	
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	日々の様子やケアで気づいたことを個別に記録する事で、職員間での情報の共有を図り、より良いケアに役立てている。介護計画の見直しができるようにしている。		
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	利用者様の健康状態やご家族様の状況に応じて柔軟にサービスを提供している。		

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	地域の行事に出掛けたり、演芸ボランティア等の慰問を受けている。外出や慰問で知り合いに会う事もあり、それぞれ楽しんでいる。		
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し、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	病院受診は、ご家族様の希望する病院を受診している。又、月に一度は協力病院(石橋病)に回診をして頂いている。ご家族様に通院して頂く際には、日頃の様子について、文章にまとめ、情報を提供すると共に共有している。	希望するかかりつけ医を受診している。家族が受診に付き添う時には、情報を書面で提供し、受診後は家族から報告を受け、ケース記録や申し送りノートに記入し情報共有している。協力医療機関や歯科医の訪問診療を受診することができる。	
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	職員は、ケアを行う上で気づいたことを看護師(管理者)に相談、報告を行う事で利用者様が適切に通院や看護を受ける事が出来ている。		
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。	利用者様が入院した際には、入所中の様子をサマリーで情報提供したり、面会したり病院と電話で現在の状況や今後の見通しについて相談をしている。		
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	入所時に重度化や終末期になった場合について、説明を行っている。今年度は終末期の方のケアを実際に行った。ご家族や医療機関等の他職種と連携しながら支援する事が出来た。	入居時に重度化、終末期の対応について説明を行っている。家族の希望で医療機関などと連携し、終末期の支援を行ったが看取りには至らなかった。看取りの指針はないので、今後作成に向けて検討している。	
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	所菌は、定期的に応急処置についての講習を受けている。また、急変時や事故発生時のマニュアルが作成されており、マニュアルは事務所に掲示している。		
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	災害マニュアルが作成しており、年二回、日中と夜間を想定した火災時の避難訓練を実施し、合わせて施設設備の点検も行っている。	火災、地震、風水害のマニュアルが作成され、年2回夜間想定も含めて避難訓練を実施している。自動通報装置、消火器、スプリンクラー、火災報知器が設置されており、年2回点検を行っている。非常用食料なども備蓄している。	

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
<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	一人一人を尊重した呼び掛けを行っている。居室の入り口には、個人の名前を掲げているが、利用者様の許可を頂いた方のみ掲げている。	年1回接遇やプライバシー保護の内部研修を行い、法人研修は全体会議で共有化している。一人ひとりの尊厳を損なわない言葉遣いや接遇に努めている。利用者が希望する馴染みの名前で呼んでいる。	
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	利用者様の思いを傾聴し、自己決定が出来るように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様一人一人のペースで過ごせるように意識して支援をしている。		
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	利用者様のお気に入りの服を持参して頂いている。希望される利用者様には、髪の毛染めも行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しめるように季節に合った食材を使用した献立を提供している。食事の配膳や片づけを職員と一緒にしている。食事は、職員も同じものを一緒に食べている。	栄養士が作った献立を参考に、ユニットリーダーが交代で事業所の献立を作成し、職員が食事を作っている。行事食、郷土料理など、利用者の好みに合わせて提供している。調理の準備や後片付けなど、利用者の残存能力を把握し、できることを一緒に行っている。	
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	一人一人に合った食事の量を提供し、食事形態も食べやすいように工夫をしている。水分をあまり摂りたがらない利用者様には、イオンゼリーなどを提供し、水分が摂れるように工夫をしている。		
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	洗面所に個別に歯ブラシを用意している。毎食後に歯磨きが出来るように声掛けを行っている。毎月歯科往診をして頂いている。		



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	排泄時間や量を記録し、排泄のパターンを把握し、出来るだけトイレにて排泄が出来るように支援を行っている。	排泄チェック表からパターンを把握し、声かけやトイレ誘導を行い、トイレで排泄ができるよう支援している。水分補給や食事に乳製品や果物を取り入れ、便秘の改善に努めている。主治医と相談の上で薬を服用している人もいる。	
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	毎日、献立に乳製品や果物を取り入れたり、こまめな水分補給の声掛けを行っている。それでも便秘になる方には、主治医に相談を行い、薬を調整して頂く。		
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	週2回の入浴を実施しており、体調や気分を見ながら入浴する日を変えるなどして入浴を行っている。利用者様の身体機能に合わせてリフト付きシャワーキャリーでの入浴を行っている。	基本週2回、午前と夕方に入浴している。お湯は状況により換えている。体調を確認しながら、湯加減などの好みを聞いたり、入浴を楽しむことができるよう支援している。	
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	寝具は持参して頂き、安眠できるようにホールや廊下の明かりを調整し、日中と夜間のメリハリをつけてる。寝つきが良くなるように日中には、適度な運動をして頂く等の支援も行っている。		
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	職員は、一人一人の薬の用法や副作用について理解している。処方されたお薬の説明書は、個別のファイルやお薬手帳にて保管している。また、服薬の一覧表を作成し処方に変更のあった時には、情報を共有し観察を行っている。		
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	役割を持っていただき、生活歴や能力を活かせるように支援を行っている。		
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	希望があればご家族様との外出をして頂いている。馴染みの店や場所への外出、外食に出掛ける等の機会を設けている。	年間計画を立てて外出支援を行い、お花見や外食なども楽しんでいる。こだわりのあるお菓子を馴染みの菓子屋に買いに行くなど、利用者の希望で個別にも外出している。車椅子対応の車輛もあり、車椅子の利用者にもできるだけ外出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
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	お預かりしているお小遣いは、毎月出納帳を付け、ご家族様に使用した金額の同意をいただいている。希望のある利用者様には本人様の財布を別に持たせていただいている。		
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	希望のある利用者様には、電話を使用していただいている。また、希望のご家族様には個人で、携帯電話を持ち込んでいただいている。希望する方は家族に年賀状を出す支援をしている。		
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	居心地よい環境を作れるよう、外出時の写真や季節に合った装飾を施している。昼夜の区別がつくように夕方には薄暗くしたりするなどの工夫を行っている。	共用空間は明るく清潔で、温・湿度は職員が管理している。各ユニットの壁には、行事の時の楽しい写真や敷地内にある『障がい児多機能型事業所きぼう』の子ども達が製作した、ハロウインの飾りが季節を感じさせる。時計や日めくりカレンダーも大きく見やすい。和室のスペースがあり、冬は炬燵を設えくつろいでいる。	
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	気の合う利用者様同士が話しやすいようにテーブルや席を配置するなどの工夫を行っている。畳の部屋があり、お昼寝に使用するなどしている。		
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	個人の居室には、自宅で使用していた家具やテレビなどを持ち込んでいただいている。また、ご家族様と一緒に写真なども見やすい位置に飾っている。居室の入り口には、のれんを掛けている。	居室にはベッド、押し入れ、エアコン、空気清浄機、ナースコールが設置されている。自宅から寝具、テレビ、飾り棚などを持ち込み、その人らしい部屋になっている。自作の塗り絵のカレンダーも飾られている。掃除は職員が毎日行っている。	
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	トイレはわかりやすいように表示し、廊下の手すりを使用しやすいように障害となるものは置かないようにしている。		

# 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	0491300091		
法人名	社会福祉法人 豊明会		
事業所名	グループホーム 藤の木 ユニット:栗駒		
所在地	宮城県栗原市金成金生11番地		
自己評価作成日	平成30年9月1日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://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	平成30年10月24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)】

藤の木は、自然が豊かな場所に設置されている為、四季を感じながら生活ができます。田園風景は利用者の皆様になじみが深く、皆様自宅の近辺に居ると思われています。毎月季節に合わせた行事を開催し、利用者様の意思を確認し外出を心がけています。また、食事季節ごとの食材を使い、郷土料理や利用者様の嗜好を伺い献立に取り入れています。一人一人食べやすい形態で工夫しながら提供し、楽しく食事が出来る工夫をしています。家族様には、毎月写真とお手紙を郵送し、日頃の利用者様の様子がわかるようにしています。その他にも利用者様やご家族様、地域住民の方々へ向け毎月「藤の木だより」を作成しています。敬老会やお茶っこ会などの地域の行事にできるだけ参加し、地域とのつながりを継続されたり、復活でき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)】

グループホーム藤の木は、国道4号線から少し入った田園風景が広がる中の一隅にある。広い敷地内に平屋建ての2ユニットと、同法人豊明会が運営する『障がい児多機能型事業所きぼう』がある。きぼうの子ども達との交流があり、製作された作品が各ユニットの居間や廊下に飾られている。事業所の理念「自由意思を尊重」「生活の安全と充実」「楽しく安心して暮らせる家庭的な環境を提供する」をもとに、職員は利用者一人ひとりのペースに合わせた生活を大切に、残存機能を生かしながらその人らしい生活が送れるよう支援に努めている。お茶っこ会などの地域行事に参加し、地域住民と交流している。協力医療機関の往診や歯科診療など利用者の健康管理にも留意しており、家族の安心に繋がっている。アンケートや運営推進会議、面会時などに利用者や家族から意見を聞き、介護の質の向上に繋げている。管理者は、職員の意見を聞き介護に生かしており、資質向上に向けて内部研修を行い、外部研修に参加している。

## 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 GH藤の木 ）「ユニット名 栗駒」

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	藤の木の職員で決めた理念があり、法人の経営理念と一緒に事務所やエントランスに掲示して共有している。	法人と事業所の理念を事務所に掲示している。事業所の運営理念に基づき、毎月の介護の心得を決め、実践に繋げている。月一回の統一研修で利用者主体の自立支援、普段の生活の中での機能訓練などを確認している。	
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	出来るだけ地域の行事に参加している。また、回覧板が回ってきたときは、藤の木だより添付して班内に回覧している。藤の木の行事のお誘いも班内にしている。	地域の新年会、芋煮会、お茶っこ会などの行事や河川掃除、草刈へ参加している。近隣のお祭りに出かける利用者もいる。事業所の夕涼み会の案内や「藤の木だより」を町内会に回覧しているが参加が少ない。演芸ボランティアの訪問もある。	事業所の行事に地域住民が参加しやすいような取り組みなどを、引き続き工夫することを期待したい。
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	入所希望者の相談、他事業所の紹介、協力病院との連携を強みに個別対応をしている。		
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	会議では取り組み状況を報告し、質問や要望を伺い、意見交換をしてサービスの向上へ活かしている。利用者様にも両ユニットから、一名代表として出席していただいている。	年6回、利用者、家族、市職員、地域包括職員、区長、民生委員、駐在所員、職員が参加し開催している。利用者の状況や活動報告などをもとに意見交換している。「行事の前に計画を出し、案内して欲しい」という意見が出された。	
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	運営推進会議へ市の担当者も出席していたり、情報や意見交換をしている。顔の見える関係で電話でも応対して頂いており相談しやすい。	市職員が運営推進会議に参加しており、常に連携が取れる関係がある。市から職員の資格取得の助成金について情報提供や認知症サポーター研修の案内などがある。事業所は外部評価の結果や目標達成計画書を持参している。	
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	日中は玄関の施錠せず自由に入出入りできるようにしている。状況に応じてユニット入り口の感知センサーを使用して把握し、安全に努めている。また、身体拘束のないケアにも努めている。	年2回身体拘束の研修を行い、身体拘束しないケアについて検討し実践している。日中は施錠せず、外出要求が強い利用者は、隣のユニットに行ったり、敷地内を散歩したりしている。転倒防止のため、家族の了解のもと、夜間のみセンサーを使用している利用者もいる。	
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	声掛けや介助方法についてユニット会議や全体会議で話し合い、共通意識を持つことで虐待防止に努めている。年に2回は身体拘束防止の内部研修を予定している。		

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
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	制度理解のための研修会に参加できていないが、他職種やご家族と情報共有しながら、一人一人が権利が侵害される事のないように努めている。		
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	利用者様、ご家族様へ説明し、納得していただき了承を得た上で契約や解約をしている。また、利用料等の改正が行われた4月には、事前に文章で通知を行っている。		
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	意見ボックスの設置をしている。また、面会時は情報や意見交換できるよう声掛けをしている。運営推進会議にご家族も出席していただき、外部の機関とも意見交換できるいい機会となっている。年一度ご家族と利用者に満足度調査を実施している。	年1回満足度調査を行い、来訪時やケアプラン見直しの時などに家族から意見要望を聞き、運営や支援に活かしている。地元の行事への参加は地元出身の人を優先していたが、家族からの要望で利用者全員を対象にした。	
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	ユニット会議や全体会議で提案や意見交換できる時間が設けられ、運営に反映されている。	年2回パーソナルレポート(自己評価)と面談を行い、意見・要望を聞き、運営やケアに活かしている。チームビルディング研修(職員の思いを一つにする研修)を年3回行い、ユニット会議や全体会議で出された意見は共有化している。	
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	年2回パーソナルレポートを提出し、管理者と各ユニットリーダーと面談している。個々の意見を聞き、より良い職場づくりに努めている。		
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	力量や経験に合わせた外部研修へ参加ができていない。また、個々の習得したい資格も把握されている。月に一回内部研修が開催され学ぶ機会がある。法人内の統一研修も開催されている。		
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	法人内部研修を通じて関連施設や障がい者施設の職員との交流がある。またグループホーム協議会主催の研修へ参加することで新たなネットワークづくりやサービス向上へ繋がっている。		

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	入所前に訪問調査を行い、困っている事や要望等を伺い情報収集している。ニーズを情報シートにまとめ、会議や資料を配布して職員に周知している。		
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	事前に施設見学していただいたり、困っていることや要望等を伺っている。		
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	入所時に本人様と家族様の要望を把握して、話し合いの中で必要とされているサービス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	職員も支えられている事、感謝する事を忘れずに、サービス提供するようにしている。		
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	面会の機会や毎月の手紙で情報を共有できるようにすることで、共に本人様を支え合える関係を築けるよにしている。		
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	家族様、親戚、友人の面会があり、ゆっくりとお話ができる雰囲気づくりや記念の写真を残して思い出にしている。また、地域行事へ参加し馴染みの場所で知人との関係が途切れないようにしている。	地域の行事に参加し、地域住民との付き合いが継続できるよう支援している。通院の帰りに馴染みの店で好みの商品を購入できるよう、支援している。友人、家族、親戚などの来訪があり、ゆっくり話ができるように配慮している。	
21		○利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人一人の性格や病状を把握し、互いに誤解を招かないように必要に応じて仲介へ入り支援している。また、他ユニットと交流できる機会も日頃から意識して設けている。		

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
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	退所後も継続してサービスが受けられるように他事業所と連携を図っている。また、ご家族様にお会いした際にはご様子を伺っている。		
<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	希望の暮らし方や要望の把握に努めている。また、施設での馴染みの関係が築けるように努めている。時には家族様から情報収集している。満足度調査では、担当職員が一人一人に聞き取りを実施している。	職員は利用者1～3人を担当制にし支援している。利用者の思いや意向は、出来るだけ本人から聞き出すよう努めている。把握が困難な利用者には生活歴や趣味、表情や身振りから思いをくみ取るようにしている。餅が食べたいという利用者が多く、献立に取り入れている。	
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	これまでの生活歴を事前に本人様や家族様から伺っている。		
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	職員は利用者様全員が同じような過ごし方にならないようにその方に合った過ごし方を提供すると共に、利用者様の現在有する力の把握に努めている。		
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	担当者が中心となりニーズ把握して、毎月会議で情報を共有し、介護計画に反映している。家族様にもケアプランを説明し同意を得ている。	介護計画には担当者のモニタリングをもとに、医師や家族などの意見を参考にし作成している。年2回見直しを行い、家族の同意を得ている。職員は毎月のケア会議で利用者2人づつについて、情報を共有・検討してよりよいケアに繋げている。	
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	毎日日頃の様子や心身の変化や気づき等を介護日誌と経過表へ記録している。情報を共有でき、ケアや介護計画の見直しにも繋がっている。		
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	現状のニーズに合わせたサービス提供を心がけている。通院の付き添いや送迎、買い物等の支援に取り組んでいる。		

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
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	地域の行事へ参加したり、地域のボランティアの方々の慰問訪問を受けている。訪問は利用者様の楽しみの一つになっている。		
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	本人様と家族様の納得を得られている医療機関を受診して頂いている。必要に応じて付き添いや書面で医師へ報告や相談をしている。また、月に一回石橋病院から往診も受けている。	希望するかかりつけ医を受診している。家族が受診に付き添う時には、情報を書面で提供し、受診後は家族から報告を受け、ケース記録や申し送りノートに記入し情報共有している。協力医療機関や歯科医の訪問診療を受診することができる。	
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	看護師(管理者)へ報告、相談を行い、その都度適切な支援が出来るように指示を受けている。		
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。	入院時には情報を提供し、病院と情報共有している。入院中も面会や電話で退院を含め、今後の方針を随時話し合っている。		
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	契約時に重度化や終末期を向かえた時の対応について説明しているが、その時の状況に合わせて、その都度意向を伺い方向性を話し合っている。	入居時に重度化、終末期の対応について説明を行っている。家族の希望で医療機関などと連携し、終末期の支援を行ったが看取りには至らなかった。看取りの指針はないので、今後作成に向けて検討している。	
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	急変や事故発生に備えてマニュアルが作成されており、早期に対応できるようにしている。全職員の目と手の届きやすい事務所に掲示もしている。また、救急蘇生法の講習を毎年受けている。		
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	災害マニュアルが作成されている。定期点検の実施や、夜間と日中を想定して年2回、地域住民の参加もお願いしながら火災時の避難訓練を実施している。非常食や備蓄品も確保されている。	火災、地震、風水害のマニュアルが作成され、年2回夜間想定も含めて避難訓練を実施している。自動通報装置、消火器、スプリンクラー、火災報知器が設置されており、年2回点検を行っている。非常用食料なども備蓄している。	



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
<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	一人一人を尊重した声掛けを心がけている。写真の掲載や、表札の掲示には同意を得てから行っている。個人情報やプライバシーの確保には注意を払っている。	年1回接遇やプライバシー保護の内部研修を行い、法人研修は全体会議で共有化している。一人ひとりの尊厳を損なわない言葉遣いや接遇に努めている。利用者が希望する馴染みの名前前で呼んでいる。	
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	思いや希望を傾聴したり生活の中で自己決定出来るような声掛けを心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースで、その日の気分や体調に合わせて過ごせるような支援ができるようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	好きな洋服を持参されている。衣替えを行い季節に合った洋服が選択できるようにしている。定期的に地域の訪問美容を依頼し散髪されている。		
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	できる範囲での調理や片づけを行っていた。旬の食材や郷土料理、行事食で、食の楽しみをつくっている。好みの物や希望があった物を献立に取り入れるようにしている。食事は職員も一緒に食べ、和やかな雰囲気づくりも心がけている。	栄養士が作った献立を参考に、ユニットリーダーが交代で事業所の献立を作成し、職員が食事を作っている。行事食、郷土料理など、利用者の好みに合わせて提供している。調理の準備や後片付けなど、利用者の残存能力を把握し、できることを一緒に行っている。	
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	一人一人の食形態や盛り付けを工夫しバランスよく召し上がっていただけるようにしている。食事以外でも水分提供を行っている。塩分制限のある方はみそ汁にて塩分調整している。摂取量を更に細かく記録している方もいる。		
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	洗面台に一人一人の歯磨きセットを設置している。食後は口腔ケアを声かけしている。必要に応じて定期的な歯科の訪問診療を受けている。		

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
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	排泄時間と量を記録して排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が継続できるようにしている。	排泄チェック表からパターンを把握し、声かけやトイレ誘導を行い、トイレで排泄ができるよう支援している。水分補給や食事に乳製品や果物を取り入れ、便秘の改善に努めている。主治医と相談の上で薬を服用している人もいる。	
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	こまめな水分提供と乳製品の提供、適度な運動へお誘いして便秘予防に努めている。便秘の場合は医師へ相談し、個々に合った量の下剤が処方されている。		
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	週2回の入浴を予定しているが、その日の気分や体調に合わせて無理なく実施している。身体能力に合わせてリフト付きシャワーチェアを使用している。	基本週2回、午前と夕方に入浴している。お湯は状況により換えている。体調を確認しながら、湯加減などの好みを聞いたり、入浴を楽しむことができるよう支援している。	
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	安眠できるように、明かりや室温、湿度を適度に調整している。日中も体調や気分に合わせて休息できるような環境をつくっている。		
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	お薬手帳と個人ファイルに処方内容をまとめている。また一覧表を作成している。変更があった際は、情報共有して経過観察している。		
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	役割を持ち、習慣や能力が生かされるように支援している。		
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に支援している	要望に合わせて買い物やドライブに外出できるようにしている。ご家族様にも協力していただき、馴染みの店や外食へ出かける機会もある。	年間計画を立てて外出支援を行い、お花見や外食なども楽しんでいる。こだわりのあるお菓子を馴染みの菓子屋に買いに行くなど、利用者の希望で個別にも外出している。車椅子対応の車輛もあり、車椅子の利用者にもできるだけ外出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
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	要望に沿い現在は全員、金庫で財布を管理している。安心できるようにと、個人で財布を持たれている方もいる。		
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	手紙を出される方はおりませんが、電話を利用できるようにしている。		
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	適度な生活感があり、居心地がよく過ごせるような居住空間づくりを心がけている。思い出の写真や装飾で季節も感じられるようにしている。	共用空間は明るく清潔で、温・湿度は職員が管理している。各ユニットの壁には、行事の時の楽しい写真や敷地内にある『障がい児多機能型事業所きぼう』の子ども達が製作した、ハロウィンの飾りが季節を感じさせる。時計や日めくりカレンダーも大きく見やすい。和室のスペースがあり、冬は炬燵を設えくつろいでいる。	
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	気の合う方々で過ごせるようなテーブルの配置や、一人でゆっくり過ごせるような空間も作っている。畳の空間もあり、冬はこたつ、お昼寝等にも利用していただいている。		
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	家族様にご協力いただき、馴染みの品や使い慣れたタンス等、持参していただいている。思い出の写真やプレゼントの絵等好きに飾られている。	居室にはベッド、押し入れ、エアコン、空気清浄機、ナースコールが設置されている。自宅から寝具、テレビ、飾り棚などを持ち込み、その人らしい部屋になっている。自作の塗り絵のカレンダーも飾られている。掃除は職員が毎日行っている。	
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	トイレはわかりやすく表示をして戸惑いがないようにしている。要望に応じて掲示物を作成している。また、安全に配慮し廊下には障害物は置かないようにしている。		