

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	0470700436		
法人名	株式会社 ジェイバック		
事業所名	グループホームもも太郎さん 笹生 ユニット: 笹棟		
所在地	宮城県名取市愛島笠島東南沢74-1		
自己評価作成日	平成29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	http://www.kaiakensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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11月8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)】

笹竹に囲まれた、自然豊かな環境の中で季節感を感じていただき、心穏かに生活を営むことができます。自然と触れ合いながら、利用者様一人ひとりが自分らしく安心して笑顔で暮らしていただき、個々に合わせた支援を心がけております。家族様には行事などに参加していただき、信頼関係を深めております。隔月で運営推進会議を開催し地域住民や行政、家族様との意見交換の場を設けております。地域との連携を取りながら行事や避難訓練にも参加していただきふれあいを大切にしております。

【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)】

竹林に囲まれた自然豊かな環境の中にある、平屋建てのホームである。法人の理念「自由に生きる」「家族の絆」を基本に、事業所の理念として「地域の絆」を掲げている。さらに、ユニット理念は笹が「アットホームで楽しく笑顔で安らぐ生活を」「共同生活において個々に合わせたその人らしい生活を」、竹が「ゆったりとしたやさしさあふれる暮らしを」として玄関に掲示している。理念は、月1回開催の職員会議の際に、「自由」のとらえ方についてなど具体的に職員間で話し合って共有している。利用者に寄り添いゆっくり話を聞くようにし、意向を尊重して信頼関係を築く事を大切にしている。毎月、一人ひとりの近況報告「～月の思い出」は、本人と家族と職員をつなぐ役割を果たしている。職員が働きやすいよう、休日が取れるように、また緊急の休みや、話しやすい職場雰囲気づくりに配慮されている。資格の取得については、補助や、キャリアアップ制度による昇給があり、励みになっている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<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)	<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、生き生きと働いている (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 GHもも太郎さん(笹生)）「ユニット名 笹棟」

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	法人理念である「自由に生きる」「家族の絆を大切にすること」と事業所理念の「地域の絆を大切にすること」の理念を基に、ご利用者様はもちろん家族様とのコミュニケーションを大切に実践している。	法人、事業所、各ユニットの理念を玄関に掲示し、月1回の職員会議で法人の理念の「自由に生きる」のとらえ方など、話し合い確認し共有している。理念をもとに、職員がそれぞれ目標をもって日常の支援に生かすようにしている。	
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	地域行事や清掃活動に参加したり、事業所の行事には町内の方々に案内状を出し、餅つき大会、夏祭り、敬老会に参加頂いている。又、年二回の避難訓練には毎回ご協力頂いている。	町内会に加入している。地域のお祭りには、利用者も参加している。地域のクリーン活動への協力は職員が参加している。近隣の民生委員による見守りもある。ホーム主催の「餅つき」「夏祭り」「敬老会」を町内会に案内し、地域住民が参加している。	
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	町内会の行事に合わせ、町内会からの要請で窒息予防の講習を行ったり、事業所内で講習があるときに案内状を配り町内の方に参加頂いている。		
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	ご家族様、町内会、行政、民生委員、地域包括支援センターの参加をいただき活動状況の報告や、意見交換、情報交換、アドバイスを頂き、事業所のサービス向上の反映している。	年6回、市の介護長寿課職員・地域包括職員・民生委員・町内会長・地域住民・家族・職員が参加し開催している。事業所の運営状況や各行事の開催報告、年間計画について説明し話し合っている。特に避難訓練への協力を依頼している。	
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	運営推進会議の出席いただいており運営状況を報告したり、名取市の新しい情報やアドバイスを頂いたり、事業所側からの疑問等の答えて頂いている。	実施指導時に、ケアサービスの取り組み方、職員の状況、苦情・相談の窓口体制についてのアドバイスがあり、相談しながら改善に取り組んでいる。	
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	教育委員が中心となりうけた研修内容を職員会議、必要に応じて随時内部研修を行い、職員に周知徹底している。また、外部研修を受けた職員も復命書にて、報告、周知を行いケアに努めている。	外出傾向や表情から行動を予測し、利用者に対応している。利用者には、言葉の行動抑制にも注意している。事業所の教育委員会の職員が外部研修に参加し、職員会議で伝達研修を行っている。玄関の施錠は19時から翌朝6時までである。日中はセンサーを設置し開錠している。	
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の虐待が見過ごされることがないように注意を払	外部研修、内部研修を行い、その都度会議等で話し合い各職員が周知する事で防止に努めている。		

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	教育委員が中心となり教育委員会での研修内容や、外部研修を受講した職員が随時、及び職員会議等で、伝達、話し合いを行い支援につなげている		
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	わかりやすい言葉で説明を行い、理解、納得を得られるよう努めている。その都度質問や疑問点を確認している。		
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	運営推進会議に市、地域の方、家族様の出席を頂き、玄関先に意見箱を設けたり、面会時に家族様が要望など話しやすいよう環境作りに心がけている。	玄関に意見箱を設置している。運営推進会議においても要望が出すことができる。家族会で職員と家族が交流することで、コミュニケーションが取れる関係を築いている。面会、交流会、食事会の時にも意向や要望がないか聞いている。	
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	月に一度職員会議を設け、意見や提案の場としている。また日頃よりコミュニケーションをとり、話しやすい環境を作っている。	「改善シート」でテーマを決め職員の意見や意向・問題の分析・改善の方法について文書で提出し、それを基に職員会議で話し合っている。利用者のケアの変更や業務の流れの改善、提案については職員会議で話し合い改善されている。食事環境の改善を図るために、利用者にあった椅子やテーブルの必要性について、提案があった。また、日々の業務の中で気づいたこと等は、その都度話し合っている。	
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	面談を行ったりしながら、向上心を持てるよう、職場環境を整えたり給与水準の見直し等に努めている。		
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	個々のレベルに合った外部研修や内部研修等、積極的に受講してもらっている。又、新人研修マニュアルを再確認しながらレベルアップに努めている。		
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主催の事例発表会や防災の研修に参加したり、質の向上を目指す取り組みをしている。		

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
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	ご利用者様の身体の状況、心の状態を十分に理解し、訴え、不安が無いかが声かけ等を行い気持ちに寄り添ったケアを行い安心できる場である事を認識して頂ける様心がけている		
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	入居前の段階で要望や不安な事などを聞き、安心して入居して頂ける様努めている。		
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	ご利用者、ご家族様との話から、まず今一番必要とされているサービスは何であるか、理解し的確に支援ができるようにつとめている。		
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	ご利用者様と共に生活している事を忘れず、ご利用者様の状態を理解した上で役割を持っていただいたり、行事に参加して楽しく暮らして頂ける様努めている。		
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	ご利用者様と家族がいつまでも繋がってられるように様々な面から支援し、家族と共にご利用者様を支えられるよう努めている。		
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	ご家族様や親戚、友人の方などが気軽に尋ねて頂ける様に努め、ご本人のなじみの関係が継続できるよう努めている。	入居時に本人、家族から馴染みの人、場所を聞いている。日常の会話からも一人ひとりの馴染みの人、場所を把握し外出計画に反映している。特に花見の場所や、神社のお祭りの場所を外出計画に取り入れている。馴染みの美容院やお墓参りに家族と出掛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	ご利用者様、一人ひとりの性格を把握した上で、お茶飲みや会話ができる環境作りを行ったり、家事支援、レクリエーションを通して、ご利用者様同士が関わりを持て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	利用終了後も継続的に施設行事の案内を行ったりして、ご家族様からの相談や心配事にも対応できる様整え支援に努めている。		
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	日々のかかわりの中から利用者様一人ひとりの訴えを傾聴し希望や意見についてきちんと受容し把握している。困難な場面でも職員同士で検討し家族様へ相談しご本人の意向をかなえる事ができるように努めている。	本人の日頃の様子・家族や友人、関係機関から情報を収集し、本人の思いを細やかにとらえ、職員で共有している。把握が困難な人へは、「目を合わせ、ゆっくり、表情を見ながら」意向の把握に努め、ケアに活かしている。センター方式のシートを利用して、さらにより細やかな意向の把握に活用することについて検討している。	
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	現在までの生活歴や生活環境については家族様から情報を頂いている。利用者様との会話の中から情報を集めたりし馴染みのある環境作りに努めている。		
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	一日の様子を把握し変わった事が有った場合は記録し職員同士で共有し、より心身ともに良い環境で過ごせるように努めている。		
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	カンファレンスを毎月行い職員同士意見を出し合い家族様の意向や相談をし体調面に対しては主治医との相談や指示を頂き、モニタリングし話し合い、介護計画を立てている。	本人らしい生活をするために必要な情報を入居時にアセスメントし、本人や家族の意向も確認し、介護計画が立てられている。日々の支援経過記録を作成し、1ヶ月ごとにケースカンファレンス・モニタリングを行い、3ヶ月ごとに介護計画を見直し、家族へ説明し同意を得ている。看護師や主治医の意見は記録し、計画に反映している。	
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	些細な出来事や変化があった場合にも記録し、職員同士共有し、意見を出し合いケアに繋げ、外都度介護計画を見直している。		
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	利用者様やご家族様の状況に応じて個別に支援をできるように話し合い、随時、様々なニーズに対応できる様に努めている。		

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
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	利用者様の状況に合わせ、お祭り等の地域行事に参加されたり、地域のボランティアの方々に訪問していただき楽しみのある生活を送れるように支援している。		
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	ご利用者様やご家族様の要望に応じ納得された上で、協力医療機関に必要な応じ、日頃の状態報告をし、定期往診や受診など適切な医療を受けられる様支援している。	協力医院がかかりつけ医の人は月1回訪問診療を受けている。緊急時はかかりつけ医の指示を受け、経過等の申し送りをしている。家族の面会の際に、利用者の状態、生活の様子を報告している。来訪出来ない家族には近況報告を月1回郵送している。「医療ノート」を活用し情報を職員間で共有している。	
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	看護職は居ないが、主治医からの指示があり、訪問看護師が入った場合は看護師と24時間連絡がつく体制があり、相談をしアドバイスを頂いたり、必要時は様子を見に来ていただいている。		
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、介護サマリーを提供し入院時の医療機関と連携を取り、入院中は定期的に管理者が病院関係者と連絡を取り、安心して治療できるよう努めている。		
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、事業所の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	ご家族様に重度化した場合や終末期に向けた対応指針について主治医から説明をしていただき、ご本人、ご家族様の希望を傾聴し納得頂ける様に事業所として最大限の受入れを行い、その後は主治医、ご家族様、事業所は連絡と取り安心、納得でケアにチーム支援を行っている。	入居時「重度化や看取り時の対応」について説明している。かかりつけ医が重度化、看取りの時期を診断し、必要な場合は訪問看護師との契約をしている。本人、家族、職員、看護師、主治医が情報共有し、連携して看取りをしている。「指針」の明文化はされておらず、今後の検討課題となっている。	
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	事故発生時の緊急マニュアルを作成し用意している。又、随時講習等を行い実践している。急変等があれば主治医に連絡をし支持に従い、その後は指示内容を申し送り、会議やユニットで話し合い周知し実践力が身につくようにしている。		
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	定期的に町内会の協力を得ながら夜間想定と日中想定避難訓練をし消火器の使用の仕方を体験している。また備蓄倉庫を設置しており定期的に管理、確認を行っている。	避難訓練は年に2回、1回は消防署立ち合いで地域住民(運営推進会議委員)も参加し実施している。今年度5月に消火器、火災報知器、自動通報報知器、スプリンクラー等の業者の点検に合わせ避難訓練を行った。今後は、夜間想定した訓練を計画している。土砂災害の指針作成を検討している。	

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
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	入居者様一人ひとりを尊重し、その入居者様に合った声かけや対応を行うよう努めている。	名前は、「さん」付けで呼んでいる。一人ひとりを尊重し、利用者にあつた声掛けをし、指示的な声掛けにならないように、後ろからや遠くからの声掛けではなく、近くで話すようにしている。適切な距離感を取り、なれあいにならないようにしている。排泄や入浴介助はプライバシーに配慮し、特に耳元で話すなどしている。	
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	普段よりコミュニケーションを取り、ご利用者様が自己決定したり想いを自由に表現できるよう声かけに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様一人ひとりの生活のリズムを把握し希望や訴えに沿って心身ともに安定した活動的な毎日を過ごせるよう努めている。		
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	紙の乱れに気をつけたり、季節にあつた服装ができるよう越えかけしたり、当日の好みの服装を一緒に選ぶなどし、その人らしい身だしなみに配慮している。		
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	イベントや旬の食べ物など入居者様と職員と一緒に、お話ししながら準備や食事、片付けを行っている。器や盛り付け等、目で楽しめるよう配慮している。	食べ物の嗜好は、入居時に聞いたり、日常の会話の中で把握している。献立は調理が得意な職員が担当し、季節感や行事食などを取り入れている。誕生日にはみんなでお祝いをし、楽しく食事が出来るようにしている。また、食事や水分の摂取量は毎日、体重は毎月1日に計測し記録している。	
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	入居者様一人ひとりの体調や食事の摂り方に合わせて食形態を変えて提供している。肉、魚、野菜をバランスよく献立を立てている。水分は一人ひとり記録をつけて摂取量を確認している。		
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	起床時や毎食後、お一人で完全にできない方には確認を行ったり、介助を行うことで入居者様一人ひとりに合った口腔ケアを実施している。又、訪問歯科を利用される入居者様もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ご利用者様の様子、訴え等から排泄のタイミングを把握し、ご利用者様に合わせた時間帯で声がけ、誘導を行うことで、失敗無く排泄できるよう職員間で話し合い支援を行っている。	個別の排泄支援計画があり、一人ひとりに合った介助を行っている。夜間は定時に起こすことはせず、一人ひとりに合わせて声掛けをしている。夜間だからとおむつは使用せず、日中と同じ対応を心掛けている。食物繊維の多い献立や、ヨーグルト等食事の配慮も行っているが、かかりつけ医から処方される排便コントロール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	毎日の食事のバランスや水分量の確認を行いタオル体操等の運動をさせていただいている。時にはかかりつけ医に相談を行い予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本、毎日入浴をしている。ご利用者様の希望やタイミングにあわせて入浴していただいている	毎日午前中から入浴でき、湯は都度入れ替え、温度も好みに合わせ、安全に楽しく入浴出来るように環境を整えている。自立支援を心掛け、入浴を嫌がる人には、コミュニケーションを取りながら対応者を替えたり、時間を変更したり工夫をしている。部分浴、清拭、シャワー浴などで対応することもある。	
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	入居者様の心身の状態を把握して休息が必要な場合は声がけを行っている。就寝時、不安を訴える入居者もいる為、その都度話を聞き安心していただいている		
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	薬の内容や副作用など全職員が理解できるように薬表のファイルを確認したり、医師からの処方の変更があった場合、職員間で情報を共有できるように専用の医療ノートを作成するなどしている。		
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	入居者様一人ひとりの生活歴、好みを把握し家事などの役割や楽しみ作りに活かせる様支援している。		
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	普段散歩は入居者様の希望にあわせている。天気の良い日には外出したり町内行事に参加している。ドライブなど職員が計画を立てて外出している。ご家族様との定期的な外出できるように支援している。	一人ひとりの外出の機会を大切にしている。希望に合わせ、職員と馴染みの店に買い物に行ったり、家族と一緒に外出できるよう支援をしている。年間行事としての外出の機会もある。	

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
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	基本的に施設において金銭の管理は行っていないが一部ご自分で金銭をお持ちの方が居るので買い物したいとの希望に応じて職員同行で支援を行っている。		
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	希望があればご家族様ご本人様の間での手紙、電話のやり取りが自由に行え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	毎日の温度、湿度管理を行ったり、テレビ観賞時の音量調整を行ったり、ホールで楽しく、安心して過ごす事ができる様声がけを行っている。又、季節毎の行事やレクリエーションに参加していただいている。	玄関は明るく、居間も広々としていて天井も高く、照明は目に優しい明るさで刺激がないように配慮してある。居室からのトイレや入浴の移動もスムーズに行われる配置になっている。利用者は日中の時間帯、共用の居間で談笑しながら過ごしている。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	ホールにおいて、ご自分の席が決まっており、気心の合った方同士で会話ができるようグループ分けをしたり状況により席の移動も行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人様ご家族様と相談を行いながら家庭で使用された必需品や日用品を居室に配置し満足して頂ける様に工夫している	サイドテーブル・ベッド・クローゼットが備えられている。テレビ、位牌、孫の写真、ぬいぐるみ等、大切にしている物・好みの物を身近に置いている人もいる。部屋のレイアウトは本人の意向を大切に支援している。安全と清潔に配慮している。	
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	入居者様の能力に応じた出来る事の見極めを行いそれぞれに合った自立支援を行い安心、安全に生活ができる様心がけている。		

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	0470700436		
法人名	株式会社 ジェイバック		
事業所名	グループホームもも太郎さん 笹生 ユニット:竹棟		
所在地	宮城県名取市愛島笠島東南沢74-1		
自己評価作成日	平成29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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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11月8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)】

笹竹に囲まれた、自然豊かな環境の中で季節感を感じていただき、心穏かに生活を営むことができます。自然と触れ合いながら、利用者様一人ひとりが自分らしく安心して笑顔で暮らしていただき、個々に合わせた支援を心がけております。家族様には行事などに参加していただき、信頼関係を深めております。
隔月で運営推進会議を開催し地域住民や行政、家族様との意見交換の場を設けております。地域との連携を取りながら行事や避難訓練にも参加していただきふれあいを大切にしております。

【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)】

竹林に囲まれた自然豊かな環境の中にある、平屋建てのホームである。法人の理念「自由に生きる」「家族の絆」を基本に、事業所の理念として「地域の絆」を掲げている。さらに、ユニット理念は笹が「アットホームで楽しく笑顔で安らぐ生活を」「共同生活において個々に合わせたその人らしい生活を」、竹が「ゆったりとしたやさしさあふれる暮らしを」として玄関に掲示している。理念は、月1回開催の職員会議の際に、「自由」のとらえ方についてなど具体的に職員間で話し合って共有している。利用者へ寄り添いゆっくり話を聞くようにし、意向を尊重して信頼関係を築く事を大切にしている。毎月、一人ひとりの近況報告「～月の思い出」は、本人と家族と職員をつなぐ役割を果たしている。職員が働きやすいよう、休日が取れるように、また緊急の休みや、話しやすい職場雰囲気づくりに配慮されている。資格の取得については、補助や、キャリアアップ制度による昇給があり、励みになっている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<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)	<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、生き生きと働いている (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 GHもも太郎さん(笹生)）「ユニット名 竹棟」

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	法人理念である「自由に生きる」「家族の絆を大切に」と事業所理念の「地域の絆を大切に」との理念を実践している。	法人、事業所、各ユニットの理念を玄関に掲示し、月1回の職員会議で法人の理念の「自由に生きる」のとらえ方など、話し合い確認し共有している。理念をもとに、職員がそれぞれ目標をもって日常の支援に生かすようにしている。	
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	町内会に加入し地域イベント活動にも参加している。また施設行での夏祭りや敬老会、餅つき大会などの案内を地域に配布しぼらん手ティアの協力も頂いている。また、避難訓練にも参加協力をしていただき実践している。	町内会に加入している。地域のお祭りには、利用者も参加している。地域のクリーン活動への協力を職員が参加している。近隣の民生委員による見守りもある。ホーム主催の「餅つき」「夏祭り」「敬老会」を町内会に案内し、地域住民が参加している。	
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	運営推進会議や避難訓練、また事業所の行事、地域の行事に参加した際に認知症の方々と自然に触れ合う機会ができ、理解が深まっている。		
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	隔月に開催しており、現状の入居状況や待機者状況、活動状況を報告し運営に関しての問題点などを取り上げ話し合いを行っている。町内会長や民生委員、地域包括センター、行政より多数の意見を頂き情報交換を行いサービスに活かせる体制作場になっている。	年6回、市の介護長寿課職員・地域包括職員・民生委員・町内会長・地域住民・家族・職員が参加し開催している。事業所の運営状況や各行事の開催報告、年間計画について説明し話し合っている。特に避難訓練への協力を依頼している。	
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	運営推進会議に市の介護長寿課担当の方がほぼ毎回参加していただいております運営状況の報告を行うと同時に問題点などを相談しアドバイス等を頂いている。	実施指導時に、ケアサービスの取り組み方、職員の状況、苦情・相談の窓口体制についてのアドバイスがあり、相談しながら改善に取り組んでいる。	
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	身体拘束に対しての外部研修に参加し、受けた内容を職員会議の場と内部研修を開催しアドバイス等を頂いている。	外出傾向や表情から行動を予測し、利用者に対応している。利用者には、言葉の行動抑制にも注意している。事業所の教育委員会の職員が外部研修に参加し、職員会議で伝達研修を行っている。玄関の施錠は19時から翌朝6時までである。日中はセンサーを設置し開錠している。	
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	虐待防止に対しての外部研修に参加し、受けた内容を職員会議の場と内部研修を開催しアドバイス等を頂いている。		

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
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	会社で設置している教育委員会にて社内テキストを作成し各事業所に配布すると同時にスタッフにも配布している。		
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	説明と同時に質問や疑問点、不安に対してん納得、また理解されるまでの説明を行っている。改訂が有る場合書面での説明を行った上で質問、意見をお答えできる体制を整えている。		
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	ご意見箱の設置をしているが投函が無い為、家族様面会時に管理者、職員が家族様と細かい話し合いや意見、要望が言い易い環境作りを心がけている。又運営推進会議は参加や家族会での意見交換も行っている。	玄関に意見箱を設置している。運営推進会議においても要望が出すことができる。家族会で職員と家族が交流することで、コミュニケーションが取れる関係を築いている。面会、交流会、食事会の時にも意向や要望がないか聞いている。	
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	毎月職員会議を設け管理者は各職員の意見や提案を伺い運営に反映させている。また日頃よりコミュニケーションをとり話しやすい環境作りをしている。	「改善シート」でテーマを決め職員の意見や意向・問題の分析・改善の方法について文書で提出し、それを基に職員会議で話し合っている。利用者のケアの変更や業務の流れの改善、提案については職員会議で話し合い改善されている。食事環境の改善を図るために、利用者にあった椅子やテーブルの必要性について、提案があった。また、日々の業務の中で気づいたこと等は、その都度話し合っている。	
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	資格取得の為の費用(研修費)の負担等、やりがいや働き易い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	法人内外研修を受ける機会は確保できているが新任教育では笹生独自のマニュアルを作成し担当者が指導にあたっている。しかし既存の職員の勤務年数が浅く教育体制に課題が残っている。		
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	グループホーム協議会主催の事例発表や勉強家での他法人との交流をしている。定期的に開催のある、南ブロックでの意見交換会が有り、質の向上を目指す取り組みをしている。		

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
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	入居前に本人の状態、意向等を伺い信頼関係を築くようにしている。入居後は遠慮せず不安に感じている事等を言っただけの雰囲気作りに努めている。		
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	家族の思い、要望等を伺い、信頼関係を築くようにしている。入居後も面会時に日々の様子をお伝えし、意見や要望が出やすい環境作りに努めている。		
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	入居者様とご家族様の意向を踏まえながら、本人に合ったサービスが受けられる様対応している。対応できないものに関しては社外のサービスを提供させていただいている。		
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	利用者様ごとにできることを見付けて、毎日の生活に役割を持って頂ける様支援している		
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	面会時に利用者様の様子を伝えるようにし、家族様と連携をとりながら一緒に本人を支えて行ける関係づくりに努めています。		
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	ご家族や友人の訪問は居室やホールにて面会に来られた方の話題や思い出話等、快く過ごして頂ける様支援している。	入居時に本人、家族から馴染みの人、場所を聞いている。日常の会話からも一人ひとりの馴染みの人、場所を把握し外出計画に反映している。特に花見の場所や、神社のお祭りの場所を外出計画に取り入れている。馴染みの美容院やお墓参りに家族と出掛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	利用者同士の関係を把握し、日常会話の中に職員が入り、良い関わりができる様に支援している。		

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	退去された後も、情報提供をしたり、相談があったら支援を行っていくよう努めている。		
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	入居者の思いや暮らし方はご家族から情報を収集し把握するように努めている。困難な面があったら、ご家族を交えて検討している。	本人の日頃の様子・家族や友人、関係機関から情報を収集し、本人の思いを細やかにとらえ、職員で共有している。把握が困難な人へは、「目を合わせ、ゆっくり、表情を見ながら」意向の把握に努め、ケアに活かしている。センター方式のシートを利用して、さらにより細やかな意向の把握に活用することについて検討している。	
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	入居にあたり、ご家族様や実態調査先の他事業所からの情報を頂きできる限り個人の生活習慣や好みに合わせ、生活歴を把握できるように努めている。		
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	排泄、入浴、食事、睡眠などを記入し一日のリズムや心身状態を把握しご利用者様が安心して暮らせるように努めている。		
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	ご本人、ご家族様からの意向を十分に把握し三ヶ月毎にケアプランを作成、月一度のモニタリングを行いカンファレンスには全員が参加し、意見やアイデアを反映させている。	本人らしい生活をするために必要な情報を入居時にアセスメントし、本人や家族の意向も確認し、介護計画が立てられている。日々の支援経過記録を作成し、1ヶ月ごとにケースカンファレンス・モニタリングを行い、3ヶ月ごとに介護計画を見直し、家族へ説明し同意を得ている。看護師や主治医の意見は記録し、計画に反映している。	
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	ケアプランの実践に対する記録や気づいたことは職員同士で情報を共有し合い個別支援シートを使用し更にケアプランの見直しに活かしている。		
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	ご本人、ご家族がさまざまな要望や意見が言えるような雰囲気作りを第一に考え、家族様の協力の下、柔軟に対応できるよう支援している。特に外出支援等。		

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	ご利用者様の体調を考慮し無理の無いよう生活を楽しんで頂ける様支援している		
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	ご本人が希望するかかりつけ医受診できるよう配慮し、医療機関と連携している。家族対応ができないときは職員が付き添い、結果は電話で報告している。	協力医院がかかりつけ医の人は月1回訪問診療を受けている。緊急時はかかりつけ医の指示を受け、経過等の申し送りをしている。家族の面会の際に、利用者の状態、生活の様子を報告している。来訪出来ない家族には近況報告を月1回郵送している。「医療ノート」を活用し情報を職員間で共有している。	
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	ご利用者様の健康状態を把握し緊急時には迅速に対応できるよう医療との連携を取っている。訪問看護が必要となった時は家族様、医師と看護での連携を取っている。		
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。	入退院時の対応がスムーズに行えるように情報の共有を大切にし病院関係者とは連携が取れている。		
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	ご利用者様がどの様に過ごせるか、ご家族様の意向を伺い、医師とご家族様で話し合った方針を医療機関との連携を取りながら支援に取り組んでいる	入居時「重度化や看取り時の対応」について説明している。かかりつけ医が重度化、看取りの時期を診断し、必要な場合は訪問看護師との契約をしている。本人、家族、職員、看護師、主治医が情報共有し、連携して看取りをしている。「指針」の明文化はされておらず、今後の検討課題となっている。	
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	マニュアルを作成し掲示している。定期的に消防署での心肺蘇生法や特に窒息への対応の講習を受講している。		
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	摘敵に年二回の避難訓練を地域住民の参加のもと実施している。避難誘導や場所の確保などの協力体制は出来ている。防火点検チェックも月1回実施している。	避難訓練は年に2回、1回は消防署立ち合いで地域住民(運営推進会議委員)も参加し実施している。今年度5月に消火器、火災報知器、自動通報報知器、スプリンクラー等の業者の点検に合わせ避難訓練を行った。今後は、夜間想定した訓練を計画している。土砂災害の指針作成を検討している。	

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
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	一人ひとりの生活暦や性格を把握し利用者様を尊重した声かけや対応を心がけている。	名前は、「さん」付けで呼んでいる。一人ひとりを尊重し、利用者にあつた声掛けをし、指示的な声掛けにならないように、後ろからや遠くからの声掛けではなく、近くで話すようにしている。適切な距離感を取り、なれあいにならないようにしている。排泄や入浴介助はプライバシーに配慮し、特に耳元で話すなどしている。	
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	ご本人が自分の思いを言い易い雰囲気作りに努めており日頃の会話の中でご本人の意思を確保している。		
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	職員は業務を優先するのではなく、ご本人のペースで生活できるよう支援している。また、希望があればできる限り対応している。		
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	訪問理容で好みの髪型にしたり、ご本人の好きな服等を一緒に選んだりしている。		
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	一人ひとりの好みを把握し、日々の食事で美味しく残さず食べられるように配慮し、無理の無い程度に職員と一緒に家事等を行えるよう支援している。	食べ物の嗜好は、入居時に聞いたり、日常の会話の中で把握している。献立は調理が得意な職員が担当し、季節感や行事食などを取り入れている。誕生日にはみんなでお祝いをし、楽しく食事が出来るようにしている。また、食事や水分の摂取量は毎日、体重は毎月1日に計測し記録している。	
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	一人ひとりの食事量や水分量をチェックし、ご本人の意向をお聞きした上で食事形態や好みの水分に変えて提供している。		
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、声かけを行い、一人ひとりの能力に応じた口腔ケアの支援を行っている。また、希望者には訪問歯科を利用し、点検とケアを行っている。		

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	ご利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時に誘導を行い、できる限りトイレでの排泄ができる様個々に合わせてケアを行っている。	個別の排泄支援計画があり、一人ひとりに合った介助を行っている。夜間は定時に起こすことはせず、一人ひとりに合わせて声掛けをしている。夜間だからとおむつは使用せず、日中と同じ対応を心掛けている。食物繊維の多い献立や、ヨーグルト等食事の配慮も行っているが、かかりつけ医から処方される排便コントロール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	食事メニューや水分の摂取量を工夫し、便秘にならないよう配慮していると共に医療との連携をはじめ、毎日のラジオ体操など取り入れ体を動かす支援に努めている。		
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	一人ひとりが入浴を楽しんで頂ける様、体調やその方に合わせた時間、声かけを行うなど、意思を尊重し、支援している。主治医の指示により入浴をストップされている方や週2～3回となっている方は清拭にて対応している。	毎日午前中から入浴でき、湯は都度入れ替え、温度も好みに合わせ、安全に楽しく入浴出来るように環境を整えている。自立支援を心掛け、入浴を嫌がる人には、コミュニケーションを取りながら対応者を替えたり、時間を変更したり工夫をしている。部分浴、清拭、シャワー浴などで対応することもある。	
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	ご利用者様一人ひとりの生活リズム、その日の状態に合わせて共同空間や居室でいつでも休めるように、就寝時間を変えるなど行っている。夜間眠れない方に対しては安心していただけるような声かけを行い対応している。		
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	飲み忘れや誤薬が無いようマニュアルや薬情報を理解し、服薬時は名前と日付などを声に出して確認をしている。薬の変更、臨時薬があれば、専用の医療ノートや申し送りなどで伝達を行い、職員全員が周知できるようにしている		
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	一人ひとりの体調や意思を尊重し、掃除、台所仕事、折り紙、ゲームなどを行っており、会話の中からご本人が好む事や、興味があることを見付け、一緒に楽しんで過ごして頂ける様支援している。		
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	天気の良い日は近くの神社へ散歩に行かれたり、ドライブを行っている。なるべく平等に外出の機会が持てるよう工夫しながら取り組んでいる。	一人ひとりの外出の機会を大切にしている。希望に合わせ、職員と馴染みの店に買い物に行ったり、家族と一緒に外出できるよう支援をしている。年間行事としての外出の機会もある。	

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
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	基本的に金銭管理はしていないが、ご家族様またはご利用者様の希望があった際には要望に沿って所持されている。		
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	出きるだけ希望に応じて支援している。届いた手紙はご本人に見てもらい読んでいただいている。電話は掛けても支障のない場合のみ対応している。		
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	共同スペースでご利用者様と一緒に作成したものや行事の写真、頂いた花の飾りつけを行っている。又、トイレや浴室にはプレートを掛け、解り易いようにしている。温度、湿度も加湿器、空気清浄機を設置し、心地よく過ごして頂ける様配慮している。	玄関は明るく、居間も広々としていて天井も高く、照明は目に優しい明るさで刺激がないように配慮してある。居室からのトイレや入浴の移動もスムーズに行われる配置になっている。利用者は日中の時間帯、共用の居間で談笑しながら過ごしている。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	気の合ったご利用者様同士で話しをしたり、畳やソファ、玄関とベランダにベンチを設置し、自由にくつろげる居場所を作り、周りに紀を使わずに過ごせるよう配慮している。		
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	ご利用者様が安心して過ごせるよう、日頃使い慣れたものや馴染みの物を家族様と相談しながら持参していただき心地よく過ごせるよう配慮している。	サイドテーブル・ベッド・クローゼットが備えられている。テレビ、位牌、孫の写真、ぬいぐるみ等、大切にしている物・好みの物を身近に置いている人もいる。部屋のレイアウトは本人の意向を大切にして支援している。安全と清潔に配慮している。	
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	ご利用者様一人ひとりの行動パターンを把握し歩行の妨げにならないよう、家具の配慮をしている。又、迷うことなく行動できるよう、トイレ、浴室の案内板や目印を設置し自立した生活が送れるよう配慮している。		