

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29年11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22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送れます。田園風景は利用者の皆様に馴染みが深く、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、利用者の意志を確認し外出を心掛けています。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様工夫しています。家族様には、毎月写真とお手紙を郵送し、日頃の利用者の様子がわかるようにしています。その他にも入所者様やご家族様、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出来るだけ参加し、地域とのつながりが継続されたり、復活出来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)】

ホームは県の北部、国道4号線沿いで、金成・若柳インターより車で5分と交通の便の良い所に位置し、周囲は自然豊かで四季を感じながら生活できる。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害児多機能施設「きぼう」があり、子どもたちとハロウィン、クリスマス会等の行事を楽しんでいる。事業所理念「自由意志を尊重」「生活と安全と充実」「楽しく安心して暮らせる家庭的な環境の提供」を目指して運営している。職員は年に2回のパーソナルレポートを作成の際、目標を確認し、ケアの向上と職場の改善に向けて方法などを考え、実行できるように努めている。「藤の木だより」はホーム理解の一助となり、また、お茶会等の地域行事への参加で関係の継続を行っている。管理者はケアに職員の意見要望を反映させ、職員間の関係も良好で、職員の働く意欲に繋がっている。看取りは行っていないが、医療機関との連携がとれ終末期への対応ができています。

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 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
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	藤の木の職員で決めた独自の理念があり、事務所やエントランスに掲示して共有して実施している。	「利用者様の自由意志を尊重」「利用者の生活の安全と充実」「楽しく安心して暮らせる家庭的な環境を提供」を事業所理念に掲げ、職員は「目を合わせて」「手を止めて」「コミュニケーションが取れるよう心がけている。理念達成のため年2回接遇の研修を実施している。	
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交流している。また、回覧板が回ってきたときは、藤の木だよりを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。	町内会や自治会には加入していないが、回覧板や行事案内がある。班内の各戸に広報紙を配布し理解が進むよう努めている。地域のお茶会や演芸会、芋煮会等に参加し、地域住民と交流している。年3回くらい、地域の演芸ボランティアの訪問がある。	事業所の行事に地域住民が参加できるよう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。	各ユニットの利用者・家族・市職員・地域包括職員・行政区長・民生委員・駐在所職員・職員が参加し、年6回奇数月に開催している。利用者の状態、活動状況、行事、事故報告等を行い、意見交換しサービスの向上に繋げている。	
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が、把握してもらいながら情報や意見交換をしている。	市の担当者は運営推進会議に参加し、情報交換をしている。事故報告や入居希望者の居住地確認等相談した。外部評価結果と目標達成計画書を提出し、市からは認知症ケア等の研修会の案内がある。	
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。	内部研修は年12回行っており、外部研修にも参加している。利用者の様子や家族からの聞き取りで外出傾向をつかみ散歩等で気分転換を行っている。近隣住民とは、利用者との散歩の際に交流している。日中は施錠せず、施錠は20時から翌朝8時までである。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	声か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。3月には虐待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は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。		
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様も出席していただき、外部の機関とも意見交換できる機会となっている。年に一度ご家族とご利用者に満足度調査を実施。	年に一度の満足度調査、面会時やケアプラン見直しの際に意見・要望を聞き、運営やケアに生かしている。家族の相談には丁寧に対応している。衣類整理や居心地の良い空間作り等の意見を生かしたこともある。写真入りの広報紙「藤の木」だよりを発行している。	
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	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回行う「パーソナルレポート」や日常的に職員の意見を聞き、運営の改善に努めている。「チームビルディング」研修を事業所で年3回実施しており、風通しの良い職場づくりに努めている。職員からの提案で事前に資料を確認して会議に臨む事で、時間短縮に繋がった例もある。	
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、やりがい等、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	年二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、より良い職場環境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ます。また、個々の今後の習得したい資格も把握されている。月に1回内部研修が開催され学ぶ機会がある。また、法人内の統一内部研修も今年度より毎月開催されている。		
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
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、サービスを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	家族様、親戚、友人の面会があり、ゆっくりとお話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会い関係が途切れないようにしている。	主に家族、親戚の面会がある。本人が忘れていたことを思い出せるよう配慮し、地域行事お茶会や演芸会に参加したり、行きつけのお菓子屋に行き、馴染みの関係が途切れないよう支援している。家族との外出や通院の際、馴染みの場所に寄り、外食等をしてくる人もいる。	
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	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。		
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	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、担当職員が一人ひとり聞き取りを実施している。	入居時に把握した生活歴や趣味、満足度調査(本人に聴き取りで行う)で得た情報や要望、日々の声かけで把握した意向をケアに生かしている。地域の風習や食文化を大切に、献立に取り入れている。把握が困難な人は表情や言葉等から思いをくみ取り、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	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	一人一人のペースで過ごせるように心がけている。心身状態やできる事を把握して活かせるようにしている。		
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	担当者が中心となりニーズを把握して、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。	家族の面会時に本人、家族の思いを聞き、医師等の意見を参考にケアプランを作成している。ユニットごとに毎月2人ずつ、ケア会議で情報共有・検討を行い、ケアプランに繋げている。ケアプランは年に2回、状態の変化によって随時見直しを行っている。	
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	地域行事へ参加したり、地域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いただいている。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の往診も受けている。	希望するかかりつけ医の受診をしている。家族が付き添う際は状態を家族に話し、医師には、書面やノートで症状や最近の様子を伝えている。家族からの報告をユニットごとの連絡ノートや経過記録簿に記載し職員は情報共有している。月に1度、協力医療機関による訪問診療や歯科診療を受けている利用者もいる。管理者が看護師であり急変時の医師への対応の可否を判断している。	
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	看護師(管理者)へ報告、相談を行い、その都度適切な支援ができ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。	入院時は情報提供し、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。	重度化や終末期対応について入居時に説明を行っている。毎日の医療行為が必要になる、口から食物をとれなくなった場合や、状態が急変した場合は、他の施設や医療機関を紹介するなど、家族と話し合い対応している。	
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。非常食や備品も確保されている。	災害マニュアルを改定し、法人で統一することが決定しており、詳細を現在作成中である。避難訓練は夜間想定訓練も含め年2回実施している。消火器は5台設置し、定期点検を年2回実施している。スプリンクラーは各居室、共用空間に設置されている。感染症対策の研修は内部研修を年1回、外部研修を年1回実施している。	

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	一人一人を尊重した声かけを心がけている。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回プライバシー保護や接遇についての研修を行い、よりよいケアに努めている。職員は尊厳を損ねない言葉遣いや接遇に努めている。居室の名前表示や、お便りの写真等についても家族の同意を得た上で行っている。名前や名字にさん付けで呼んでいる。	
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できるような声かけを心がけている。		
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い。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。	郷土料理、行事食を取り入れている。聞き取りによる嗜好調査を年1回実施し、利用者の好みや希望を取り入れ、両ユニットのリーダーが献立を作成している。利用者の残存能力を生かし、調理や下膳を職員と一緒にしている。食べる速さや相性等で座席割を工夫している。	
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はこまめに行っている。摂食量は毎日記録している。		
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	洗面台に一人一人歯磨きセットを設置している。食後は口腔ケアを声かけ、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。	記録により排泄パターンを把握し、可能な限りトイレで排泄できるよう声がけ、誘導している。便秘気味の人には食事や水分で対応し、必要に応じて医師の処方による薬も使用している。	
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	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	週二回ずつ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シャワーキチェアを利用されている。	基本的には週2回の入浴で、入浴チェック表、介護日誌により、個々の状態に応じた入浴介助方法を行っている。拒否傾向の人には声がけを工夫したり、他の職員で対応している。湯温は個々に応じて調整し、お湯替えを行っている。入浴の際は、転倒防止等安全面に配慮している。	
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、湿度を適度に調整をしている。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、習慣や能力が活かされるようにな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、家族や地域のみなさんと協力しながら出かけられるよう支援している	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。	年間の行事計画の中に外出計画が組み込まれている。バリアフリーのレストランでの行事(暑気払い)としての外食も毎年行われている。個人の要望により、買い物やドライブに出かけている。伊豆沼、若柳、築館等に藤、蓮、あやめ、桜等の花見や紅葉狩り等ドライブで外出している。通院の際に買い物を楽しむ人もいる。	

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
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	希望があった際には、電話を利用できるようにしている。手紙を書きたいという方は現在居ない。		
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、温度等)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、居心地良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。	リビングは明るく掃除が行き届いており、人の出入りがよく見える。また、両ユニット共に窓から遠くの景色が見渡せ、季節を感じることができる。見当識障害を改善するために、季節の掲示物や行事の写真、大きなカレンダー、時計等が掲示されている。温・湿度管理は職員が行い、健康管理に配慮している。	
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。また、思い出の写真やプレゼントの絵等好きに飾られている。居室の前には好みののれんを付けている方もいる。	居室は全室洋室である。利用者は馴染みの物を持参し、自宅に近い環境づくりをしている。ベッド、押し入れ、エアコン、空気清浄機、ナースコール、火災報知器、スプリンクラー等が設置されている。窓は大きく掃き出し窓で明るい居室となっており、非常時には避難口としても機能する。職員が、掃除を毎日行っている。	
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。要望に応じても掲示物を作成している。また、安全に配慮し廊下には障害となるような物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: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29年11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22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送れます。田園風景は利用者の皆様に馴染みが深く、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、利用者の意志を確認し外出を心掛けています。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様工夫しています。家族様には、毎月写真とお手紙を郵送し、日頃の利用者の様子がわかるようにしています。その他にも入所者様やご家族様、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出来るだけ参加し、地域とのつながりが継続されたり、復活出来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)】

ホームは県の北部、国道4号線沿いで、金成・若柳インターより車で5分と交通の便の良い所に位置し、周囲は自然豊かで四季を感じながら生活できる。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害児多機能施設「きぼう」があり、子どもたちとハロウィン、クリスマス会等の行事を楽しんでいる。事業所理念「自由意志を尊重」「生活と安全と充実」「楽しく安心して暮らせる家庭的な環境の提供」を目指して運営している。職員は年に2回のパーソナルレポートを作成の際、目標を確認し、ケアの向上と職場の改善に向けて方法などを考え、実行できるように努めている。「藤の木だより」はホーム理解の一助となり、また、お茶会等の地域行事への参加で関係の継続を行っている。管理者はケアに職員の意見要望を反映させ、職員間の関係も良好で、職員の働く意欲に繋がっている。看取りは行っていないが、医療機関との連携がとれ終末期への対応ができています。

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
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	藤の木独自の理念を事務室やエントランスに掲示し、理念を共有している。毎月の会議にて、理念の確認を行い、理念に沿ったケアを行うことができるように毎月の目標を決めている。	「利用者様の自由意志を尊重」「利用者の生活の安全と充実」「楽しく安心して暮らせる家庭的な環境を提供」を事業所理念に掲げ、職員は「目を合わせて」「手を止めて」「コミュニケーションが取れるよう心がけている。理念達成のため年2回接遇の研修を実施している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事に参加している。また、藤の木での避難訓練等に地域の方の応援として参加していただき、交流が図れている。	町内会や自治会には加入していないが、回覧板や行事案内がある。班内の各戸に広報紙を配布し理解が進むよう努めている。地域のお茶会や演芸会、芋煮会等に参加し、地域住民と交流している。年3回くらい、地域の演芸ボランティアの訪問がある。	事業所の行事に地域住民が参加できるよう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	地域の行事に参加し、地域の方に認知症について理解をしていただいている。また、グループホームとは何かを理解していただいている。		
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1度開催している運営推進会議での要望や意見は職員会議で、全職員で共有し、次の運営推進会議まで改善を行い、サービスの向上に活かしている。	各ユニットの利用者・家族・市職員・地域包括職員・行政区長・民生委員・駐在所職員・職員が参加し、年6回奇数月に開催している。利用者の状態、活動状況、行事、事故報告等を行い、意見交換しサービスの向上に繋げている。	
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	連運営推進会議に市町村の職員に参加していただくことで話し合う機会を設けている。	市の担当者は運営推進会議に参加し、情報交換をしている。事故報告や入居希望者の居住地確認等相談した。外部評価結果と目標達成計画書を提出し、市からは認知症ケア等の研修会の案内がある。	
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	入所者様の行動把握を常に行うことで、日中は玄関に鍵をかけることなく、過ごしていただいている。また、職員の付き添いのない外出時には近近所の方より声をかけていただいている。また、職員は、鍵をかけることで起き得る事態について理解をしている。	内部研修は年12回行っており、外部研修にも参加している。利用者の様子や家族からの聞き取りで外出傾向をつかみ散歩等で気分転換を行っている。近隣住民とは、利用者との散歩の際に交流している。日中は施錠せず、施錠は20時から翌朝8時までである。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年、施設内研修にて虐待について全職員が学ぶことで、虐待を未然に防いでいる。		

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
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ほとんどないが、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、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時にご家族様に入所時に説明を行い、理解を得た上で契約を行っている、また、利用料等の改定が行われる際には、事前に文章等で通知を行っている。来所時には、その都度説明をし、十分に理解をしていただいている。		
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に玄関に意見箱を設置している。また、面会等で来所されたときには、意見や要望を聞いている。ご家族様からの要望や意見は、職員会議にて全職員が共有し、改善を図っている。	年に一度の満足度調査、面会時やケアプラン見直しの際に意見・要望を聞き、運営やケアに生かしている。家族の相談には丁寧に対応している。衣類整理や居心地の良い空間作り等の意見を生かしたこともある。写真入りの広報紙「藤の木」だよりを発行している。	
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	年度終わりの会議にて管理者は可能な限り職員の要望を聞き、次年度の運営に活かしている。	年2回行う「パーソナルレポート」や日常的に職員の意見を聞き、運営の改善に努めている。「チームビルディング」研修を事業所で年3回実施しており、風通しの良い職場づくりに努めている。職員からの提案で事前に資料を確認して会議に臨む事で、時間短縮に繋がった例もある。	
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、職員が意欲を持って働くことができるように、勉強会を設けている。年二回パーソナルレポートにて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	管理者は、職員一人ひとりの実力に合った希望する研修会へ参加ができています。		
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こと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
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する事で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っている。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	サービス提供時に必要としているサービスを見極め、必要なそのときには、提供をしている。		
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決めず、決定権は利用者様にゆだね、共同生活者としての関係を築いている。職員は常に感謝の気持ちを表している。		
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	自宅での関係を壊すことなく、面会を大切にし、面会に来ていただきやすい環境をつくり、家族関係の現状維持、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	家族様を通じて馴染みの方との関係を継続させ、面会に来ていただけるように働きかけている。また、地域の商店等に出かけ付き合いを続けられるように支援をしている。	主に家族、親戚の面会がある。本人が忘れていたことを思い出せるよう配慮し、地域行事お茶会や演芸会に参加したり、行きつけのお菓子屋に行き、馴染みの関係が途切れないよう支援している。家族との外出や通院の際、馴染みの場所に寄り、外食等をしてくる人もいる。	
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	利用者様同士愛称なども加味し、なじみの関係となれるよう、職員が支援をしている。		

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
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	退所後も必要なサービスの利用に向けてのフォローをしている。		
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	利用者様にどのように暮らして生きたいか要望を聞き取り、可能な限り要望に応えられる様に職員が情報を共有している、グループホームでもできることは継続していけように支援をしている。	入居時に把握した生活歴や趣味、満足度調査(本人に聴き取りで行う)で得た情報や要望、日々の声かけで把握した意向をケアに生かしている。地域の風習や食文化を大切に、献立に取り入れている。把握が困難な人は表情や言葉等から思いをくみ取り、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	職員は利用者様の生活歴や生活環境などの把握に努め、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、利用者様全員が同じような過ごし方にならない様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	個別の介護計画を作成する際に、利用者様に要望について聞き取りを行い、会議にて要望を話し合い計画に反映している。また、ご家族様の面会時には、ご家族様の要望や意見も聞き取りを行っている。	家族の面会時に本人、家族の思いを聞き、医師等の意見を参考にケアプランを作成している。ユニットごとに毎月2人ずつ、ケア会議で情報共有・検討を行い、ケアプランに繋げている。ケアプランは年に2回、状態の変化によって随時見直しを行っている。	
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、ケアでの気づきを個別に記録することで、職員間で情報を共有し、より良いケアに役立て、介護計画を作成する際、見直し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	利用者様やご家族様の状況に合わせ、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	地域の行事に参加したり、演芸ボランティアなどの慰問を受けている。慰問を楽しみにされている。		
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	病院受診は、ご家族様の希望するかかりつけ医を受診している。月に一度、石橋病院に回診をしていただいている。ご家族様が通院される際には、日ごろの様子や気づいたことを文章にまとめ情報を提供し、共有している。	希望するかかりつけ医の受診をしている。家族が付き添う際は状態を家族に話し、医師には、書面やノートで症状や最近の様子を伝えている。家族からの報告をユニットごとの連絡ノートや経過記録簿に記載し職員は情報共有している。月に1度、協力医療機関による訪問診療や歯科診療を受けている利用者もいる。管理者が看護師であり急変時の医師への対応の可否を判断している。	
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	職員は、ケアを行う上で気づいたことを看護職に相談、報告することで、利用者様が適切に通院や看護を受けられている。		
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、入所中の情報を提供し、面会したり病院と電話で現在の状況や今後の方針について相談を行っている。		
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	入所時に、重症化や終末期になった場合について説明を行い、その時になった場合には、その都度話し合いを行っている。	重度化や終末期対応について入居時に説明を行っている。毎日の医療行為が必要になる、口から食物をとれなくなった場合や、状態が急変した場合は、他の施設や医療機関を紹介するなど、家族と話し合い対応している。	
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	職員は、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、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の目の着くところに掲示してある。		
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	災害マニュアルが作成されている。年二回(夜間、日中)の避難訓練を実施している。避難訓練には、地域の方にも参加をいただいている。定期的に、設備の点検も行っている。	災害マニュアルを改定し、法人で統一することが決定しており、詳細を現在作成中である。避難訓練は夜間想定訓練も含め年2回実施している。消火器は5台設置し、定期点検を年2回実施している。スプリンクラーは各居室、共用空間に設置されている。感染症対策の研修は内部研修を年1回、外部研修を年1回実施している。	

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	一人ひとりを尊重した呼びかけを行っている。また、居室の入り口には、個人の名前を掲げているが、利用者様より許可の頂いた方のみ掲げている。	年1回プライバシー保護や接遇についての研修を行い、よりよいケアに努めている。職員は尊厳を損ねない言葉遣いや接遇に努めている。居室の名前表示や、お便りの写真等についても家族の同意を得た上でやっている。名前や名字にさん付けで呼んでいる。	
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、自己決定ができ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	利用者様一人ひとりのペースで過ごせるように支援をしている。		
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いただいている。また、希望者には、髪の毛染めも身だしなみとして行っている。		
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	食事を楽しめるように、季節に合わせた食材を使用した献立になっている。食事の配膳や片づけを職員と一緒にしている。	郷土料理、行事食を取り入れている。聞き取りによる嗜好調査を年1回実施し、利用者の好みや希望を取り入れ、両ユニットのリーダーが献立を作成している。利用者の残存能力を生かし、調理や下膳を職員と一緒にしている。食べる速さや相性等で座席割を工夫している。	
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	一人ひとりにあった量を提供し、食事の形態も食べやすいように工夫を行っている。水分をあまり摂りたがらない利用者様には、水分ゼリーなどを提供し、水分を摂って頂ける様に工夫をしている。食事は、職員も一緒に同じものを食べている。		
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。毎食後に歯磨きができるように声がけを行い、毎月、訪問診療をして頂いている。		

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することで、パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄ができるように支援を行っている。	記録により排泄パターンを把握し、可能な限りトイレで排泄できるよう声がけ、誘導している。便秘気味の人には食事や水分で対応し、必要に応じて医師の処方による薬も使用している。	
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	毎日、食事に乳製品を取り入れたり、こまめな水分補給の声がけをおこなっているが、それでも、便秘になる方には、主治医に相談を行い、適切なお薬を処方していただいている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を予定している。体調や気分によって入浴する日を変えて入浴を行っている。拒否のある利用者様には、声がけを工夫したり、他の職員が入れるなどで入浴できるようにしている。身体機能に合わせてシャワーキャリーでの入浴も行っている。	基本的には週2回の入浴で、入浴チェック表、介護日誌により、個々の状態に応じた入浴介助方法を行っている。拒否傾向の人には声がけを工夫したり、日を改めて対応している。湯温は個々に応じて調整し、お湯替えを行っている。入浴の際は、転倒防止等安全面に配慮している。	
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、ホールの明かりや廊下の明かりを調節している。寝つきが良くなるように、日中に運動を行っていただくなどの支援を行っている。		
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、一人ひとりの薬の副作用や用法について理解をしている。処方された薬の説明書はお薬手帳や個別のファイルで保管している。服薬の一覧表を作り処方内容に変更があった際には、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、生活習慣や能力を生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	ご家族様との外出も希望があれば一緒に外出して頂いている。なじみの店への出かけたり、外食に出かける機会を設けている。	年間の行事計画の中に外出計画が組み込まれている。バリアフリーのレストランでの行事(暑気払い)としての外食も毎年行われている。個人の要望により、買い物やドライブに出かけている。伊豆沼、若柳、築館等に藤、蓮、あやめ、桜等の花見や紅葉狩り等ドライブで外出している。通院の際に買い物を楽しむ人もいる。	

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
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、出納帳をつけ、毎月、ご家族様に使用した金額の同意をえている。希望のある利用者様には、本人様の財布を持っていただいている。		
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。		
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	居心地のよい空間を作れるように外出時の写真や季節に合わせた装飾を施している。昼と夜の区別がつくように、夕方には薄暗くするなどの工夫をしている。	リビングは明るく掃除が行き届いており、人の出入りがよく見える。また、両ユニット共に窓から遠くの景色が見渡せ、季節を感じることができる。見当識障害を改善するために、季節の掲示物や行事の写真、大きなカレンダー、時計等が掲示されている。温・湿度管理は職員が行い、健康管理に配慮している。	
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	気が合う利用者様同士が談話がしやすいようにテーブルの配置や席の工夫を行っている。畳の部屋もあり、お昼寝等に活用していただいている。冬にはコタツをしている。		
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	個人の居室には、自宅で使用していたなじみの家具やテレビなどを持ち込んでいただいている。ご家族様と一緒に写真なども観やすい位置に飾っている。居室の入り口には暖簾をかけている。	居室は全室洋室である。利用者は馴染みの物を持参し、自宅に近い環境づくりをしている。ベッド、押し入れ、エアコン、空気清浄機、ナースコール、火災報知器、スプリンクラー等が設置されている。窓は大きく掃き出し窓で明るい居室となっており、非常時には避難口としても機能する。職員が、掃除を毎日行っている。	
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	トイレは分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。		