

# 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	0495100232		
法人名	社会福祉法人青葉福祉会		
事業所名	グループホーム はちまんの風 ひだまり		
所在地	宮城県仙台市青葉区八幡4丁目7-6		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</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29年2月10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)】

入居者様と共に、20代から50代の職員が、時に孫・息子・娘・嫁となり一つの家族となるよう、アットホームなホームを目指しています。閉ざされた環境の中での生活となることのないよう、ケアハウス・デイサービスとの合同行事、夏祭りや、敬老会・餅つきをはじめ、GH独自の季節行事、お花見・野外食・紅葉ドライブ・ミニミニ運動会、個別での外出(温泉・外食・動物園など)などを行っています。夏祭りの際は、地域の方々にも参加頂けるよう出店などを準備、子供達にも来ていただけました。避難訓練では地域の方々の応援をいただいたりと、地域と関わりながら、また、中学生の職場体験の受け入れを通し、認知症という病気のこと、介護の仕事のやりがい、地域へ広める機会を作っております。利用者様のペースを大事に、気持ちに寄り添いながら、のんびり、ゆったりと、利用者様主体の生活を支援して行きたい、と思っております。

## 【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)】

由緒ある神社の近隣高台の静かな環境である。通所介護・ケアハウス・居宅介護支援・訪問介護の事業所と同じ建物内にあり、この中にもコミュニティーがつくられている。事業所方針である生涯福祉理念のもと、利用者の尊厳・習慣・文化を尊重し、毎朝の申し送り時には理念を唱和し声を出すことにより、職員の意識を高めている。年4回地域へ発信している「はちまんの風」によって、地域との交流を深め、防災訓練では、隣接の学生寮にも働きかけを行い、管理人と新たな関係をつくることのできた。利用者の想いを大切に、家族協力のもとに行きたいところへ外出する等、個別対応もしている。家族会が自主性をもって開催できるよう工夫し、家族の意見要望にも耳を傾け、ケアの質の向上に努めており、看取り体制も整っている。職員の外部研修や資格取得を奨励し、職員育成に力を注いでいる。職員同士の連携も良く利用者の安心感につながっている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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はちまんの風 ）「ユニット名 ひだまり 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念である、尊厳と習慣を守る為に、利用者様のバックグラウンドを知り、利用者様の立場に立って物事を考えている。法人の理念、事業所の理念を基にユニット目標を作り、実践につなげた。日々ケアで悩んだ際は理念に沿ってケアの方針を考えている。	毎朝、理念を声に出して唱和する取り組みにより、職員の意識向上と職員間の連携を深めている。日々の関わりや計画作成に、法人理念である尊厳、習慣、文化が活かされている。職員は対応に悩んだり迷った場合には、理念を振り返り、常に利用者の笑顔が見られることを目標として支援している。	
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	行事では、夏祭り・敬老会や年2回の防災訓練において、地域の方々の力を借りて取り組んだり、招いたり行って来た。年4回の地域版の新聞を発行、配布。また、防災訓練の際、建物後ろの学生寮に働きかけを試みてみた。学生達は諸事情・都合で難しかったものの、管理人さんとの繋がりを持つことが出来た。	2人の職員が地域の消防団へ新規加入した。夏祭りでは、地域の子どもへアイスや焼きそばの引き換え券を配布したり、中学生の職場体験を引き受けている。併設事業所と合同での敬老会や勉強会のため、近所の寺のホールを貸したり、学生寮の管理人とのつながりをつくるなど、地域との関わりを少しずつ深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	中学生の職場体験受け入れや、大学生の研究のための定期的な受け入れ、高校生の単発的な研究の受け入れ(昔の遊び)、また、防災訓練時、利用者様の状況を伝えながら、支援の必要性を理解して頂いたり、車椅子の操作・介助法・救助法などの講習を行って来た。		
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	毎回、利用者の入退所状況、ホームでの生活の様子・行事予定などを報告。また、出席者からの、質問・要望・意見を伺い、アドバイスを頂いたりし、行事を行う際の参考にしたり、昔からの習慣などを教えて頂いたりしている。	町内会長、民生委員、地域包括職員、家族代表、職員が出席で、隔月に開催している。出席者から、町内の情報提供や避難訓練への意見提案があった。シフトを調整し、職員が地域行事へ参加するよう取り組んでいる。	
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	届出等不明な点は、その都度問い合わせし、教えて頂いている。事故報告は、速やかに報告・対応している。また、市主催の研修にも、積極的に参加するようにしている。	市主催の研修や交流会には積極的に参加し、認知症カフェへも参加を予定している。市には不明点の問い合わせ相談など、頻繁に連絡し、協力関係が築けるよう努めている。	
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	玄関の施錠は行ってはいない。エレベーターも暗証キーなどの設置はないため、所在の確認や1階事務所とも連携し利用者の安全を図っている。職員が身体拘束についての研修会に参加、ホームでの勉強会を開催した。	身体拘束をしないための委員会を設置し、身体拘束11項目を理解している。日中は、玄関の施錠をせず、出入りは自由になっている。利用者の状態を把握し、不穏にならないよう対応し、苦痛を与えることなく、安全面に配慮して行動している。	
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	法人の入職時オリエンテーションでも行っているが、職員が研修会に参加、ホームでの勉強会を行い、虐待に関しての理解に努めている。		

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	成年後見制度を利用している方はいない。日常生活自立支援事業に関しては、ホーム内で生活支援出来ている事もあり、後見制度との違いについての理解にとどまっている。		
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	契約の際、重要事項説明書で説明、確認している。入居後、起こりうるリスクに関しても説明、理解を頂くようにしている。また、改定などがあった場合は、文書を作成、郵送・説明、同意書を取り交わしている。		
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	家族面会時には、職員から声をかけ、日頃の様子・状態をお知らせしたり、ご家族様とのコミュニケーションを図り、話を引き出せるよう努めている。玄関に意見箱を設置しているが、今のところ投書はない。また、家族会を開催、ご家族のみで話せる場を設け、その中で出た話は、職員全員で共有、運営・日々のケアに活かして行くよう、努めている。	家族会は、年3回ホームの行事後に開催している。職員からの報告の後は、家族が職員に気兼ねせず交流できるようにし、家族会代表を通して意見を聞いている。職員の顔と名前が一致しない等の意見で、ユニット入り口に、写真を貼って職員紹介するよう取り組んだ。また、面会時には、職員から声をかけて、話しやすい関係づくりを心がけている。	
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	全体会議を2ヶ月に1回、ユニット会議は毎月実施し、職員からの意見を出してもつらている。また、毎朝・夕の申し送り時に出た話等にも耳を傾け、円滑な運営が出来るよう、心がけている。	月1回のユニット会議や年2回の個別面談により、職員の意見や要望を聞いている。危険防止の取り組み、夜間排泄についての検討、早番・遅番の時間変更、行事時等の職員配置など、職員の意見が反映されている。	
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	出来る限り、働きやすいよう、休日の希望が叶うよう、シフトのバランスに偏りが出ないように配慮している。また、年2回の個別面談を行い、職員個人の思いや考えなどを聞き、働きやすい職場づくりを目指している。また、常に職員とコミュニケーションを図るよう、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	入職時は、理事長研修がある。法人内外の研修に参加し、会議において勉強会を行う事もあり、それによって、同時に他の職員のスキルアップになるよう努めている。		
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	宮城県GH協議会に入会している。研修会や交流会の案内は頂いているが、シフトが出てからの案内、となることが多く参加は、少なかった。		

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	利用者様の言動や表情から、不安や混乱を利用者様の目線にたち心情を知る努力をしている。本人様が住まわれているところに訪問し、ケアマネ・職員・ご家族様より、前情報を頂き、少しでも本人様が安心できるような環境作りに努めている。		
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	ご利用前に、ご家族様から要望(思い・願い・困っていることなど)を聞き、職員と情報を共有出来るようにしている。また、ご家族様には、グループホームでの生活の様子なども説明している。利用開始後も、こまめに状況の報告を行うよう努めている。		
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	ご利用前に、本人・家族の希望等を把握するために、実態調査を行っている。その際、ケアマネ・相談員等にも同席して頂くようにして、ニーズ・必要なサービスについて検討するようにしている。		
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	家事作業(食器洗い、拭き・モップがけ・洗濯物干し、たたみ等)出来ることを、一緒に行ったり、昔のやり方(干し柿作り)を教えてもらって、一緒に作るなど、常に共に生活している。ということ職員一人一人が意識して、日々支援している。		
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	連絡はこまめに取りよう心がけている。本人様の状況によっては、ご家族と電話で話して頂けるよう、事前にご家族と話し合いを持っている。外来受診の際はご家族と協力して行っている。		
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	馴染みの理容室、買い物をしていた場所にお連れしている方がいる。実家が八百屋で、働いていた利用者様がおり、週1回程度、配達して頂き検品作業を職員と一緒にしている。	馴染みの理容室、買い物、通院等の外出支援をしている。手紙や電話でのやり取りも自由で、居室に固定電話を設置されている人もいる。誕生日のお祝いで帰宅時に家族介護が困難な時には、職員同行支援もしている。	
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	利用者同士の相性・様子などを考慮しながら、座席位置を決めたり、職員の関わり方を考えたりしている。耳が遠い方でも楽しんでもらえるよう、職員が間に入るなどし、居場所作り・環境作りに努め、孤立することがないよう、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	退居先への情報の提供、また、退居後に他の入居者の方達とともに、面会に行っている。		
<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	日頃より、一人一人と関わりを持つ時間を持ち、言動や表情から、不安や混乱を利用者目線に立ち、心情を知る努力をユニット会議において、職員全員での把握に努めている。また、場合によっては選択肢を設けて、選んでもらったりしている。	意思疎通が難しい人には、笑顔になれるように職員が利用者の心情になって考えるよう取り組んでいる。水族館やデパートへの外出時の言動や表情から、希望や意向を確認することもある。また、選択肢を設ける等の工夫して、意向の把握に努めている。	
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	入居前の本人アセスメント、ご家族の思いや要望を聞き取り、また、これまでの生活、サービス利用情報も含め、生活パターンも聞くなど情報収集し、職員間での共有に努めている。		
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	一人一人の状態把握に努めるため、状態によって1日1回から数回バイタル測定を行っている。また、表情・言動などからも心身の状態把握に努め、ケース記録に記載している。また、朝・夕の申し送り時や、申し送りノートを活用し、情報の共有に努めている。		
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	ユニット会議などを利用し、個々の利用者様について話し合う機会を設けている。また、ご家族とも話し合う機会を設け、本人・ご家族様の意向を把握し、出来る限り沿えるように、様々な角度から計画を立てるように努めている。	月に一度ユニット会議でケアカンファを行い、計画へ反映している。日中活動の場として、併設デイサービスの訪問も計画へ取り入れた。状態変化ある場合には、医師や看護師とも連携し、家族の意向も確認して計画を作成している。	
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	個別のケース記録や申し送りなどで情報を共有し、ケアに活かす努力をしている。		
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	家族の支援力は個々に違うため、その都度必要な支援を話し合っ、可能な限り行っている。		

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
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	夏祭りに地域の方々がお手伝いに来て下さったり、敬老会は、龍寶寺さんより、場所の提供を頂いたり、中学生の演奏会、及び交流会。また、たまにはあるが、隣にある神社に散歩に行ったり、近くのスーパーへ買い物などに出掛けている。		
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	本人やご家族の希望を伺いながら、かかりつけ医との医療継続を希望する方には受診支援をしている。状態によっては、主治医と相談、主治医の指示のもと、ご家族とも相談の上、専門医への受診支援を行っている。	往診医をかかりつけ医とする人が多い。これ以外のかかりつけ医を受診する場合は、医療連携報告書で状態を医師へ伝えるが、必要時には職員が同行している。主治医の指示で専門医への受診する利用者もいる。医師や家族への連絡経過を記録して連携体制がとられている。	
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	日々の健康状態に留意し、変化がある時は訪問看護師に相談し、アドバイスを頂いたりしている。必要時、医療関係機関との連携や速やかな受診につなげるようにしている。(訪問看護師による、週1回の定期訪問もある)		
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。	ご利用者様の入退院時や、入院中の医師からの説明時は、出来るだけ職員が家族と同伴し、入院の原因や、入院期間の見込み、治療計画、退院後の諸注意について確認・相談している。また、ご家族とは入院期間中も連絡を取るようになり、状況把握に努めている。		
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、事業所ですべて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	重度化に関わる指針について文書作成、説明、同意を書面にて取り交わしている。また、終末期の対応について、状況の変化に応じて、家族、医師との話し合いを行い、ホームで出来るケアについての説明を、都度行っている。	重度化の対応は、入所時に説明している。終末期は医師が説明し、指針に沿って医療・介護の連携体制をつくり対応している。困難と思われたケースについても、利用者と家族の意向を汲み取り対応した結果、職員間のチームワークを深めることができた。	
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	救命救急講習を全員が受講できるようにしている。今年度は、これからの予定。今後も定期的な急変や事故発生に備えて、訓練を行って行きたい、と考えている。次年度は、勉強会も視野に入れて行きたいと思っている。		
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・夜間想定避難訓練を2回実施した。運営推進会議において、地域住民への協力を呼びかけ、協力・参加頂くことが出来た。	利用者也参加し、日中・夜間を想定した訓練をしている。居室入口に利用者の状態がわかるカードを掲げ、蛍光タスキを利用するなど避難方法に工夫している。運営推進会議で避難経路などを確認し、協力を呼びかけている。	

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
<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	ご利用者様一人一人に合った声掛け・状況に応じた声のトーンに配慮、決して子ども扱いなどで、自尊心を傷つけないようにしている。	家族の同意を得て名前で呼んでいる。状況により、名字で呼ぶこともある。入浴時や排泄時はさりげなく誘導する等の配慮をしている。外部研修へ参加し、職員間で振り返りをしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご自分の想いや考えを言葉にできない方には、その想いや考えを読み取るよう、努力をしている。決して押し付けになることのないよう、「○○しましょうか?」「それとも○○にしましょうか?」のように、選択できるような声掛けや、具体的に選択肢を準備出来るものは準備し選択肢を設けるようにしている。		
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	職員の都合で止めたりせずに、職員同士、連携を図り、付き添う等し、安全面に配慮しながら、出来るだけ、その人のペースに合わせ、過ごして頂くようにしている。決めつけはせずに、本人の気持ちや体調に合わせて、活動に取り組むことが出来るように、心がけている。		
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	希望によって、髪染めなどを美容院や、訪問理美容を利用して行っている。また、自己決定できる利用者様は、起床時や入浴前に職員と一緒に、服を選んだり、また、行事・外出の際は、本人が望めば、お化粧品を楽しんで頂いている。		
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	個々の嗜好を把握、その時その時の状態に合わせた食形態とし、食事時は音楽を流し職員と利用者様が、話をしながら、ゆったりと、食べる事が出来るよう配慮。また、時々、外食支援も行い、本人の食べたい、という物を食べに出かける事もある。一緒に、食材切りや盛り付けや・後片付け等を行っている。	調理台は、車椅子の人でも使える仕様になっており、調理や配膳などを一緒に行なっている。献立は職員が立てるが、法人の栄養士から提案・助言を受けている。職員は利用者と一緒に食事をしており、お寿司ツアーと称して、利用者の希望を聞いて外食することもあり、食事を楽しんでいる。	
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	個々の身体状況、疾患に応じて、食事量・水分量をチェック表記入、把握に努めている。状態によってはとろみ対応している。		
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	毎食後口腔ケアをしっかり行っている。義歯がある方は、入れ歯洗浄剤につけ、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェックにて、個々の排泄パターンを把握し早めの声掛けにてトイレでの排泄が出来るよう支援している。また、夜間、オムツ対応の方がいるが、日中は、リハパン・パットに替え、気持ち良く排泄が出来るよう、排泄の自立に努めている。	排泄パターンを把握し、声掛け誘導している。日中はトイレでの排泄を心がけ、自然排便を促せるようオリゴ糖、リンゴやヨーグルト、繊維質のジュースを摂れるようにしている。夜間はポータブルトイレやオムツ使用の人もいるが、原則トイレで排泄できるよう支援をしている。	
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	チェック表により、排便状況を把握している。食材に野菜を多く提供。便秘の方に関しては、オリゴ糖や、トイレ時に、腹部マッサージを行ったりしている。		
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	個々の入浴誘導を工夫し、入浴したいタイミングで合わせて行っている。入浴拒否がある時は、「体重を計りに行きましょうね」と声を掛けて誘導するなどしている時もある。また、状態によっては、シャワー浴や、清拭対応をしている。	週2～3回を基本とし入浴している。お湯はかけ流しにして、みかん湯などの季節を感じたり、入浴剤を使用して楽しんでいる。同性介助や入浴時間など可能な限り希望に応じている。入浴を拒む場合には、無理強いせず、状態によっては、清拭や足浴等で対応している。	
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	日中も疲労状態にあわせ、休息をとってもらえるようにしている。安眠のために、晩酌(ノンアルコール)の提供をしている。定期的に居室の寝具を確認。いつでも気持ち良く横になれるよう、環境を整えている。また、居室内の温度・湿度を管理し、安眠できるよう、心がけている。		
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	薬情報を都度ファイルし、薬の変更等があった場合は、申し送りノート・朝・夕の申し送り時等で情報の共有を図っている。また、状態の変化がみられた場合も同じようにしている。服薬時は、名前・日にち等の復唱確認、飲み込むまでを確認している。		
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	本人の好きだったこと・得意だったことなどをご家族より、聞き取りしている。個々に散歩や縫い物をしている方もいる。		
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	年間計画の中に、お花見外出・紅葉ドライブなどを入れているが、他に、ドライブがてら、おやつを食べに皆と出かけたり、といったことを行って来た。また、ご家族様協力のもと外出を楽しまれたり、個別にて外出(光のページェント・源吾茶屋)を行った。	年間計画の外出の他、利用者の思いをくみ取り希望する場所への外出支援を行なっている。職員は、利用者の行きたい願いを実現させるため、温泉、百貨店での買い物やドライブ等、個別に対応している。家族の協力を得て、利用者の笑顔が見られ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
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	個別立て替え金を準備している。買い物の際は支援しながら楽しんで頂いている。		
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	年賀状は、準備して出せるように支援をしている。希望があれば、ご家族様への電話をかける支援を行っている。		
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	季節が感じられるような設えを意識するようにしている。壁の装飾は、利用者様が作った物を毎月作成、飾っている。また、リビングと台所が同一フロアである為、食事を作る音(食材を切る音など)耳慣れしている音が聞こえたり、ガラス越しからは自然光が入り、床はクッションフロアとなっている。	リビングは広く陽が入り明るい。昼食時には、静かに音楽が流れ、相撲や野球観戦などを楽しむなど、利用者は、個々にゆったりと過ごしている。トイレの表示は分かりやすく、手作りの日めくりカレンダーや、利用者の作品などを掲示し、過ごしやすいように工夫されている。	
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	リビング内に、ソファを置いている。そこに座って、新聞を読んだり、DVDを観たり、また、気の合う利用者様同士がゆったりと過ごすことができるように配慮している。		
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	入居時に、馴染みのあるものが身近にあることの意味や効果をお話して協力を頂いている。本人様が、不安なく、気持ち良く生活できるような環境作りに努めている。(リネン交換や居室内の掃除は、出来る方は職員と一緒に。出来ない方は職員が行っている)	各部屋には洗面台とエアコンが備え付けられ、清潔に保たれている。家具は家族が馴染みの家具を持ち込み配置し、職員は安全のため、動線には物を置かないよう配慮している。仏壇、タンス、テレビ、机などがあり、個人の趣味や生活に合わせた居室になっており、不安なく過ごせるよう工夫されている。	
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	表示や掲示物等、生活の手掛かりとなるものを出来るだけ配置、自立に向けた支援をしている。		

# 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	0495100232		
法人名	社会福祉法人 青葉福祉会		
事業所名	グループホーム はちまんの風 こもれび		
所在地	宮城県仙台市青葉区八幡4丁目7-6		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</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29年2月10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)】

入居者様と共に、20代から50代の職員が、時に孫・息子・娘・嫁となり一つの家族となるよう、アットホームなホームを目指しています。閉ざされた環境の中での生活となることのないよう、ケアハウス・デイサービスとの合同行事、夏祭りや、敬老会・餅つきをはじめ、GH独自の季節行事、お花見・野外食・紅葉ドライブ・ミニミニ運動会、個別での外出(温泉・外食・動物園など)などを行っています。夏祭りの際は、地域の方々にも参加頂けるよう出店などを準備、子供達にも来ていただけました。避難訓練では地域の方々の応援をいただいたりと、地域と関わりながら、また、中学生の職場体験の受け入れを通し、認知症という病気のこと、介護の仕事のやりがい、地域へ広める機会を作っております。利用者様のペースを大事に、気持ちに寄り添いながら、のんびり、ゆったりと、利用者様主体の生活を支援して行きたい、と思っております。

## 【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)】

由緒ある神社の近隣高台の静かな環境である。通所介護・ケアハウス・居宅介護支援・訪問介護の事業所と同じ建物内にあり、この中にもコミュニティーがつくられている。事業所方針である生涯福祉理念のもと、利用者の尊厳・習慣・文化を尊重し、毎朝の申し送り時には理念を唱和し声を出すことにより、職員の意識を高めている。年4回地域へ発信している「はちまんの風」によって、地域との交流を深め、防災訓練では、隣接の学生寮にも働きかけを行い、管理人と新たな関係をつくることできた。利用者の想いを大切に、家族協力のもとに行きたいところへ外出する等、個別対応もしている。家族会が自主性をもって開催できるよう工夫し、家族の意見要望にも耳を傾け、ケアの質の向上に努めており、看取り体制も整っている。職員の外部研修や資格取得を奨励し、職員育成に力を注いでいる。職員同士の連携も良く利用者の安心感につながっている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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はちまんの風 ）「ユニット名 こもれび 」

己自部外	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	法人の理念は「尊厳と習慣を守る」となっている。事務所に、法人とGHの理念を掲示。折りに触れ、理念を改めて振り返り、都度、笑顔を見られるには？尊厳とは？・・・と職員同士、考えるようにしている。
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人として日常的に交流している	毎朝、理念を声に出して唱和する取り組みにより、職員の意識向上と職員間の連携を深めている。日々の関わりや計画作成に、法人理念である尊厳、習慣、文化が活かされている。職員は対応に悩んだり迷った場合には、理念を振り返り、常に利用者の笑顔が見られることを目標として支援している。
3		○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	行事では、夏祭り・敬老会や年2回の防災訓練において、地域の方々の力を借りて取り組んだり、招いたり行って来た。年4回の地域版の新聞を発行、配布。また、防災訓練の際、建物後ろの学生寮に働きかけを試みて見た。学生達は、諸事情・都合で難しかったものの、管理人さんとの繋がりをもちことが出来た。
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	中学生の職場体験受け入れや、大学生の研究のための定期的な受け入れ、高校生の単発的な研究の受け入れ(昔の遊び)、また、防災訓練時、利用者様の状態を伝えながら、支援の必要性を理解して頂いたり、車椅子の操作・介助法・救助法などの講習を行って来た。
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人の職員が地域の消防団へ新規加入した。夏祭りでは、地域の子どもへアイスや焼きそばの引き換え券を配布したり、中学生の職場体験を引き受けている。併設事業所と合同での敬老会や勉強会のため、近所の寺のホールを貸りたり、学生寮の管理人とのつながりをつくるなど、地域との関わりを少しずつ深めている。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	中学生の職場体験受け入れや、大学生の研究のための定期的な受け入れ、高校生の単発的な研究の受け入れ(昔の遊び)、また、防災訓練時、利用者様の状態を伝えながら、支援の必要性を理解して頂いたり、車椅子の操作・介助法・救助法などの講習を行って来た。
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取り組んでいる	毎回、利用者様の入退所状況、ホームでの生活の様子・行事予定などを報告。また、出席者からの、質問・要望・意見を伺い、アドバイスを頂いたり、行事を行う際の参考にしたり、昔からの習慣などを教えて頂いたりしている。
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	市主催の研修や交流会には積極的に参加し、認知症カフェへも参加を予定している。市には不明点の問い合わせ相談など、頻りに連絡し、協力関係が築けるよう努めている。
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	市主催の研修や交流会には積極的に参加し、認知症カフェへも参加を予定している。市には不明点の問い合わせ相談など、頻りに連絡し、協力関係が築けるよう努めている。
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	玄関の施錠は行っていない。エレベーターも暗証キーなどの設置はないため、所在の確認や1階事務所とも連携し利用者の安全を図っている。本人の様子を把握、センサー・エプロンを代用したり、夜間は、転倒・転落のリスクが高く、ご家族の希望もあり、柵を使用している。ご家族には、常に状況や危険性を伝え、ご理解を頂いている。また、職員が身体拘束についての研修会に参加、ホームでの勉強会を開催したり、ユニット会議等では、常に意識し、話しあったりしている。
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	身体拘束をしないための委員会を設置し、身体拘束11項目を理解している。日中は、玄関の施錠をせず、出入りは自由になっている。利用者の状態を把握し、不穏にならないよう対応し、苦痛を与えることなく、安全面に配慮して行動している。
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	法人の入職時、オリエンテーションでも行っているが、職員が研修会に参加、ホームで勉強会を行い、虐待に関しての理解に努めている。

己自部外	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	成年後見制度を利用している方はいない。日常生活自立支援事業に関しては、ホーム内で生活支援出来ていることもあり、後見制度との違いについての理解にとどまっている。		
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	契約の際、重要事項説明書で説明、確認している。入居後、起こりうるリスクについても説明、理解を頂くようにしている。また、改定などがあつた場合は、文書を作成、郵送・説明、同意書を取り交している。		
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	家族面会時には、職員から声をかけ、日頃の様子・状態をお知らせしたり、ご家族様とのコミュニケーションを図り、話しを引き出せるよう努めている。玄関に意見箱を設置しているが、今のところ投書はない。また、家族会を開催、ご家族のみで話せる場を設け、その中で出た話しは、職員全員で共有、運営・日々のケアに活かして行くよう、努めている。	家族会は、年3回ホームの行事後に開催している。職員からの報告の後には、家族が職員に気兼ねせず交流できるようにし、家族会代表を通して意見を聞いている。職員の顔と名前が一致しない等の意見で、ユニット入り口に、写真を貼って職員紹介するよう取り組んだ。また、面会時には、職員から声をかけて、話しやすい関係づくりを心がけている。	
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	全体会議を2ヶ月に1回、ユニット会議は毎月開催、職員からの意見を出してもらっている。また、毎朝・夕の申し送り時に出た話し等にも耳を傾け、円滑な運営が出来るよう、心がけている。	月1回のユニット会議や年2回の個別面談により、職員の意見や要望を聞いている。危険防止の取り組み、夜間排泄についての検討、早番・遅番の時間変更、行事時等の職員配置など、職員の意見が反映されている。	
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	出来る限り、働きやすいよう、休日の希望が叶うよう、シフトのバランスに偏りが出ないように配慮している。年2回の個別面談を行い、職員個人の思いや考えなどを聞き、働きやすい職場となるよう目指している。また、常に職員とコミュニケーションを図るよう、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	入職時は、理事長研修がある。法人内外の研修に参加し、会議において勉強会を行うこともあり、それによって、同時に他の職員のスキルアップになるよう努めている。		
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	宮城県GH協議会に入会している。研修会や交流会の案内は頂いているが、シフトが出てからの案内、となることが多く参加は、少なかった。		

己自部外	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	ご利用者の言動や表情から、不安や混乱を利用者の目線で、心情を知るよう努力をしている。本人様が住まわれている所に訪問、ケアマネ・職員・ご家族様より、前情報を頂き、少しでも本人様が安心出来るような環境作りに努めている。		
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	ご利用前に、ご家族様から要望(思い・願い・困っていることなど)を聞き、職員と情報を共有出来るようにしている。また、ご家族様には、グループホームでの生活の様子なども説明している。利用開始後も、こまめに状況の報告を行うよう、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	ご利用前に、本人・家族の希望等を把握するために、実態調査を行っている。その際、ケアマネ・相談員等にも同席して頂くようにして、ニーズ・必要なサービスについて検討するようにしている。		
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	家事作業(食器洗い、拭き・モップがけ・洗濯物干し、たたみ等)出来ることを、一緒に行ったり、昔のやり方(干し柿作り)を教えてもらって、一緒に作るなど、常に、共に生活をしている、ということ職員一人一人が意識して日々、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	連絡は、まめに取るよう心がけている。本人の状況によっては、ご家族様と電話で話して頂けるよう、事前に家族と話し合いを持っている。面会時は、日々の様子を伝え、また、一緒に過ごせるような場所の提供をするようにしている。		
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	本人様の誕生日を、家で過ごしたい、という本人と家族の希望で、職員が付き添い支援をしたり、昔から馴染みのある理容所にお連れしたり、叔母様がデイサービスを利用しているため、デイ利用日に面会出来るような支援を行っている。また、時々ではあるが、ケアハウス時代、仲のよかった方の面会だったり、昔から付き合いがある、ヤクルトやさん、クリーニングやさん、も出入りしている。	馴染みの理容室、買い物、通院等の外出支援をしている。手紙や電話でのやり取りも自由で、居室に固定電話を設置されている人もいる。誕生日のお祝いで帰宅時に家族介護が困難な時には、職員同行支援もしている。	
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	利用者同士の相性・様子などを考慮しながら、座席位置を決めたり、職員の関わり方を考えたりしている。耳が遠い方でも楽しんでもらえるよう、職員が間に入るなどし、居場所作り・環境作りに努め、孤立することがないように、支援している。		

己自部外	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22	○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居先への情報の提供、また、退居後に他の利用者の方々達とともに、面会に行っている。		
<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	日頃より、一人一人と関わりを持つ時間をもち、言動や表情から、不安や混乱を利用者目線に立ち、心情を知る努力をし、ユニット会議において、職員全員での把握に努めている。また、場合によっては、選択肢を設けて、選んでもらったりしている。	意思疎通が難しい人には、笑顔になれるように職員が利用者の心情になって考えるよう取り組んでいる。水族館やデパートへの外出時の言動や表情から、希望や意向を確認することもある。また、選択肢を設ける等の工夫して、意向の把握に努めている。	
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	入居前の本人アセスメント、ご家族の思いや要望を聞き取り、また、これまでの生活、サービス利用情報も含め、生活パターンも聞くなど情報収集し、職員間での共有に努めている。		
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	1人1人の状態把握に努めるため、状態によって1日1回から数回バイタル測定を行っている。また、表情・言動などからも心身の状態把握に努め、ケース記録に記載している。また、朝・夕の申し送り時や、申し送りノートを活用し、情報の共有に努めている。		
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	ユニット会議などを利用し、個々の利用者様について話し合う機会を設けている。また、ご家族とも話し合う機会を設け、本人・ご家族様の意向を把握し、出来る限り沿えるように、様々な角度から計画を立てるように努めている。	月に一度ユニット会議でケアカンファを行い、計画へ反映している。日中活動の場として、併設デイサービスの訪問も計画へ取り入れた。状態変化ある場合には、医師や看護師とも連携し、家族の意向も確認して計画を作成している。	
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	個別のケース記録や申し送りなどで情報を共有し、ケアに活かす努力をしている。		
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	家族の支援力は、個々に違うため、その都度、必要な支援を話し合っ、可能な限り行っている。		

己自部外	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	夏祭りに地域の方々がお手伝いに来て下さったり、敬老会は、龍寶寺さんより、場所の提供を頂いたり、中学生の演奏会、及び交流会。また、たまにはあるが、隣りにある神社に散歩に行ったり、近くのスーパーへ買い物などに出かけている。		
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	本人やご家族の希望を伺いながら、かかりつけ医との医療継続を希望する方には受診支援をしている。状態によっては、主治医と相談、主治医の指示のもと、ご家族とも相談の上、専門医への受診支援を行っている。	往診医をかかりつけ医とする人が多い。これ以外のかかりつけ医を受診する場合は、医療連携報告書で状態を医師へ伝えるが、必要時には職員が同行している。主治医の指示で専門医への受診する利用者もいる。医師や家族への連絡経過を記録して連携体制がつくられている。	
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	日々の健康状態に留意し、変化がある時は訪問看護師に相談し、アドバイスをいただいたりしている。必要時、医療関係機関との連携や速やかな受診に繋げるようにしている。(訪問看護師による、週1回の定期訪問もある)		
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。	ご利用者様の入退院時や、入院中の医師からの説明時は、出来るだけ職員が家族と同伴し、入院の原因や、入院期間の見込み、治療計画、退院後の諸注意について確認・相談している。また、ご家族とは、入院期間中も、連絡を取るようし、状況把握に努めている。		
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	重度化に関わる指針について文書作成。説明・同意を書面にて取り交わしている。また、終末期の対応について、状況の変化に応じて、ご家族・医師との話し合いを行い、ホームで出来るケアについての説明を、都度、行っている。	重度化の対応は、入所時に説明している。終末期は医師が説明し、指針に沿って医療・介護の連携体制をつくり対応している。困難と思われたケースについても、利用者と家族の意向を汲み取り対応した結果、職員間のチームワークを深めることができた。	
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	救命救急講習を全員が受講出来るようにしている。今年度は、これからの予定。今後も定期的な、急変や事故発生時に備えて、訓練を行って行きたい、と考えている。次年度は、勉強会も視野に入れて行きたい、と思っている。		
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・夜間想定避難訓練を2回実施した。運営推進会議において、地域住民への協力を呼びかけ、協力・参加いただくことが出来た。	利用者も参加し、日中・夜間を想定した訓練をしている。居室入口に利用者の状態がわかるカードを掲げ、蛍光タスキを利用するなど避難方法に工夫している。運営推進会議で避難経路などを確認し、協力を呼びかけている。	

己自部外	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	ご利用者様一人一人に合った声かけ・状況に応じた声のトーン、に配慮、決して子供扱いなどで、自尊心を傷つけないようにしている。	家族の同意を得て名前で呼んでいる。状況により、名字で呼ぶこともある。入浴時や排泄時はさりげなく誘導する等の配慮をしている。外部研修へ参加し、職員間で振り返りをしている。	
37	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご自分の想いや考えを言葉に出来ない方には、その想いや考えを読み取るよう、努力をしている。決して、押しつけになることのないよう、「〇〇しましょうか?」「それとも〇〇にしましょうか?」のように、選択出来るような声かけや、具体的に選択肢を準備出来るものは準備し、選択肢を設けるようにしている。		
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	職員の都合で止めたりせずに、職員同士、連携を図り、付き添うなどし、安全面に配慮しながら、出来るだけ、その人のペースに合わせ、過ごして頂くようにしている。決めつけはせずに、本人の気持ちや体調に合わせて、活動に取り組むことが出来るように、心がけている。		
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	希望によっては、髪染めなどを、訪問理美容を利用、髪染めを行ったりしている。また、自己決定出来る利用者様は、起床時や入浴前に職員と一緒に、服を選んだり、また、行事・外出の際は、本人が望めば、お化粧を楽しんで頂いている。		
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	個々の嗜好を把握、その時その時の状態に合わせた食形態とし、食事時は、音楽を流し、職員と利用者様が、話をしながら、ゆったりと、食べることが出来るよう配慮。また、時々、外食支援も行い、本人の食べたい、という物を食べに出かけることもある。一緒に、食材切りや盛り付け・後片付け等を行っている。	調理台は、車椅子の人も使える仕様になっており、調理や配膳などを一緒に行なっている。献立は職員が立てるが、法人の栄養士から提案・助言を受けている。職員は利用者と一緒に食事をしており、お寿司ツアーと称して、利用者の希望を聞いて外食することもあり、食事を楽しんでいる。	
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	個々の身体状況、疾患に応じて、食事量・水分量をチェック表記入、把握に努めている。状態によっては、とろみ対応している。食事量が少ない方には、代替品を提供している。また、便秘予防にと、入居前からの習慣で、朝食後に、リンゴ・ヨーグルトを食べている方がいるが、入居後も継続・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	毎食後に、口腔ケアの支援を行っている。義歯のある方は、入れ歯洗浄剤に付け、清潔保持に努めている。		

己自部外	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	排泄チェック表にて、個々の排泄パターンを把握し、早めの声掛けにより、トイレでの排泄が出来るよう、支援している。また夜間、オムツ対応の方がいるが、日中は、リハパン・パットに替え、気持ち良く排泄が出来るよう、排泄の自立に努めている。	排泄パターンを把握し、声掛け誘導している。日中はトイレでの排泄を心がけ、自然排便を促せるようオリゴ糖、リンゴやヨーグルト、繊維質のジュースを摂れるようにしている。夜間はポータブルトイレやオムツ使用の人もいるが、原則トイレで排泄できるよう支援をしている。
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	チェック表により、排便状況を把握している。食材に野菜を多く提供、毎日の体操支援。便秘の方に関しては、トイレ時に、腹部マッサージを行ったり、また、起床時には、冷水・オリゴジュースの提供をし、下剤だけに頼らないで、出来るだけ自然排便に繋がるよう、心がけている。	
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	個々の入浴誘導を工夫し、入浴したいタイミングに合わせて行っている。入浴拒否がある時は、「体重を計りにいきましようね」と声をかけて誘導するなどしている時もある。また、状態によっては、シャワー浴、清拭対応をしている。	週2～3回を基本とし入浴している。お湯はかけ流しにして、みかん湯などの季節を感じたり、入浴剤を使用して楽しんでいる。同性介助や入浴時間など可能な限り希望に応じている。入浴を拒む場合には、無理強いせず、状態によっては、清拭や足浴等で対応している。
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	日中も疲労状態に合わせ、休息をとってもらえるようにしている。定期的に居室の寝具を確認、いつでも気持ち良く横になれるよう、環境を整えている。また、居室内の温度・湿度を管理し、安眠出来るよう、心がけている。	
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	薬事情報を都度、ファイルし、薬の変更等があった場合は、申し送りノート・朝・夕の申し送り時等で情報の共有を図っている。また、状態の変化が見られた場合も同じようにしている。服薬時は、名前・日にち等の復唱確認、飲み込むまでを確認している。	
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	本人の好きだったこと・得意だったことなどをご家族より、聞き取りしている。毎食時のテーブル拭き、モップがけが日課となりつつある方がいる。また、好きな創作活動の提供だったり、好きなDVDの鑑賞などの提供、みんなで楽しめるようなゲームなども提供して来た。	
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	年間計画の中に、お花見外出・紅葉ドライブなどを入れていたが、他に、ドライブがてら、おやつを食べに皆と出かけたり、といったことを行って来た。また、個別で、行って見たいところへの外出支援も行った。(息子様の会社見学、三越へ、秋保温泉へ) 本人様の誕生日を家で過ごしたい、というご家族・本人様の希望で、職員付き添い支援も行って来た。	年間計画の外出の他、利用者の思いをくみ取り希望する場所への外出支援を行なっている。職員は、利用者の行きたい願いを実現させるため、温泉、百貨店で買い物やドライブ等、個別に対応している。家族の協力を得て、利用者の笑顔が見られるよう支援している。

己自部外	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	個別立替金を準備している。買い物等の際は、支援しながら楽しんで頂けるようにしている。金銭管理が可能な方には、都度、お財布を渡し、支払いは本人様に任せている。		
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	年賀状は、準備して出せるように支援をしている。希望があれば、電話をかける支援を行っている。身内・お友達と、時々ではあるが、手紙・はがきのやりとりをしている方がいる。		
52	(19) ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節が感じられるような設えを意識するようにしている。壁の装飾は、利用者様を作ったものを毎月作成、飾っている。また、リビングと台所が同一フロアであるため、食事を作る音(食材を切る音など)耳慣れしている音が聞こえたり、ガラス越しからは自然光が入り、床はクッションフロアとなっている。	リビングは広く陽が入り明るい。昼食時には、静かに音楽が流れ、相撲や野球観戦などを楽しむなど、利用者は、個々にゆったりと過ごしている。トイレの表示は分かりやすく、手作りの日めくりカレンダーや、利用者の作品などを掲示し、過ごしやすいように工夫されている。	
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	リビング内に、ソファを置いている。そこに座って、新聞を読んだり、DVDを観たり、また、気の合う利用者様同士がゆったりと過ごすことができるように配慮している。		
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	入居時に、馴染みのあるものが身近にあることの意味や効果をお話して協力を頂いている。また、居室に物が多すぎると気になり、落ち着かない方もおり、その場合は簡素化しているケースもある。本人様が、不安なく、気持ちよく生活出来るような環境作りに努めている。(リネン交換や居室内の掃除は、出来る方は職員と一緒に、出来ない方は職員が行っている)	各部屋には洗面台とエアコンが備え付けられ、清潔に保たれている。家具は家族が馴染みの家具を持ち込み配置し、職員は安全のため、動線には物を置かないよう配慮している。仏壇、タンス、テレビ、机などがあり、個人の趣味や生活に合わせた居室になっており、不安なく過ごせるよう工夫されている。	
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	表示や掲示物など、生活の手がかりとなるものを出来るだけ配置、自立に向けた支援をしている。		