

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	0491300034		
法人名	医療法人一秀会		
事業所名	グループホーム堤通り		
所在地	宮城県栗原市若柳字川南堤通20-25		
自己評価作成日	平成26年2月2日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0491300034-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成26年2月19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)】

地域の行事には出来るだけ参加し、地域とのつながりを持つようしている。また、認知症を理解していただけるよう、地域との交流を図っている。認知症サポーター養成講座の講師を派遣し、地域の社会資源になるよう努めている。毎月1回全体会議で内部研修を行なっている。内部研修を行なう事で、スタッフのスキルアップを行なっている。また、スタッフ全員が公平に外部研修に参加し、知識や介護技術の向上を図っている。スタッフのやる気をアップさせる為、スタッフをほめ、認める機会をつくり、ホームの活性化を図っている。

【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)】

ホームは平屋造りの2ユニットで、ウッドデッキでつながっている。敷地内に同法人の有料老人ホームが併設されている。近くにはファミリーレストランやスーパー、ホームセンターもあり、歩いて食事や買い物も出来る環境である。ホームは「・楽しい生活・ゆっくりとした生活・自分らしい生活」を理念として掲げている。職員は、利用者が理念のような生活が実現できるようケアに当たっている。職員が話しやすいようBS法を用いるなどミーティングを工夫し、また、研修会参加などで利用者支援の質の向上に努めている。このことは家族アンケートや、職員からの聴き取りからも読み取れた。あわせて地域連携を進めるため、自治会へ加入し地域行事への参加やホーム行事の開催、そのほか認知症サポーター養成講座への講師派遣など地域貢献に向け積極的に取り組んでいることからもうかがえた。

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<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. 全くいない
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)	<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、生き活きと働けている (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 **グループホーム堤通り** ） 「ユニット名 **1丁目** 」

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	年に1回、理念についての内部研修を行なっている。	毎年、理念を確認し、ケアにどのように反映させていくか全職員で研修や内容の検討をしている。理念をより具体化させるための個別スローガンも作成し日々の支援に努めている。	
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	地区の自治会や清掃活動、近郊への散歩・外出、行事(お茶っこ会、防災訓練への参加)、ボランティアの呼びかけを通して交流している。買い物・肉・野菜・行事のお菓子等の購入は、近郊の店を利用している。	自治会には参加している。地域連携が進んでおり、区長から地域情報を提供されている。地域の行事のお茶っこ会や、地域清掃に利用者と一緒に参加している。8月にホームで流しそうめんを行い、地域の高齢者も参加し交流した。	
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	認知症サポーター養成講座の開催、中学校の職場体験の受け入れをしている。高校の福祉科の授業で講師を引き受けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年間計画を作成し、2ヶ月に一度、定期的に会議を設けている。会議内においては、ホームの状況や行事または取り組みなど報告している。	奇数月に区長、市役所職員、地域包括職員、福祉科の高校教諭が参加し開催している。全家族に案内を出しているが、今期家族の参加はなかった。	
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	介護保険等に関する相談や、生活保護の利用者の支援を通じて連絡を取り合っている。また、市のキャラバンメイトの会議へ参加している。今年度は新たに、キャラバンメイト養成講座を受講した。	市から、認知症キャラバンメイトの会議への参加や、講師を要請されている。市のケアマネ協議会に参加しており介護情報などの情報交換もされている。	
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	日中は施錠を行わず、スタッフが見守りを行いながら比較的自由に外に出れるよう配慮している。カンファレンス等を通じ、鍵をかける工夫や実践を行っている。	玄関の施錠は夜間のみとしている。日中は利用者の安全確保のために玄関、非常口にチャイムを設置している。利用者の状態に応じ対応できるよう、鈴やセンサーマットを準備している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修を行なっている。また、事業所内においても日頃より注意防止に努めている。		

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	まもり一ぶを活用しており、その際、担当職員と連絡を取り合い自立支援に努めている。		
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	充分理解されるよう、ご家族やご本人へ書面を用いて時間を賭け説明を行っており、理解納得された上で、契約や解約手続きを行なっている。また、事前に説明を行なうことに対してもご理解いただいている。		
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	生活記録は必ず、申し送りを行っている。利用者・家族からの意見要望や不満などについても速やかにカンファレンスを行い、ご報告させて頂いている。また、意見箱も設置しており、地域の区長に第三者委員を依頼している。	家族から面会時の懇談や、電話で意見を聞くように努めている。開所2年目からは区長に第三者委員を委嘱している。家族会はない。家族には利用請求書と一緒に介護記録を同封し生活状況の報告を行っている。	
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1回、全体会議を設けている。意見などはカンファレンスや係りで吸い上げた物をディスカッションし反映できるようにしている。	全体会議は研修会も兼ねて月1回開催している。委員会を設置し全職員が各委員会に所属し、運営やケアの改善等を検討している。会議はBS法を活用するなど、意見が出しやすいよう工夫している。	
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	研修などは、偏りが無いように参加している。又、研修や職員の個性を配慮し係や担当職員を配置し業務以外でも反映できるよう環境整備にも努めている。		
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	勤務体制を考慮し、外部研修への参加を行っている。内部研修は、管理者が講師を務めている。また、新しい職員の教育を皆で行っている。内部研修は係りごとやっており、担当職員にまかせ、講師も務めてもらっている。		
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	グループホーム協会県北ブロックの世話役をしており、情報交換などのネットワークに参加している。また、グループホーム協議会の研修にも参加している。今年度は、南ブロックの研修にも参加している。		

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	実態調査後、必ずセンター方式でアセスメントを行い、希望を取り入れ、状態把握を行い、その後、本人が安心して頂ける様に、同じ目線で立った寄り添う介護に努めている。ケアプランを立てる際は、BS法やマンダラート用紙を用いている。		
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	事前の調査を行い、希望に沿うサービスが提供できるように努めている。利用者の状態により初期の段階でケアの方向性をご家族と話す機会を設けている。面会時に状況報告を行ない、その都度、ご家族の意向を伺っている。		
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	調査、プラン立案の時点で、1番本人が支援して欲しい事をサービスとして導入している。支援方法としては、生活の過程の中でその人の変化や状況に合わせて対応方法など変更している。		
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	料理が出来なくとも、盛り付けや掃除、洗濯物たたみ等を行ってもらっている。また、普段のシーツ交換や買い物、ゴミ捨てなどもスタッフと一緒にしている。家庭的な雰囲気と共に生活するよう努めている。		
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	家族との交流を多く持たれるように働きかけは行っているが、外出泊の機会は少ない為、定期的に面会時や電話などで近状や状態の報告を行っている。また、「月のまとめ」として、ケアプランに沿って1ヶ月の様子を報告している。行事の際、家族参加があった。		
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	通院の際に、自宅に寄ったり、自宅の近くにドライブに行くなどの支援をしている。また、友人が遊びに来た時は、本人だけでなく他利用者も巻き込み交流している。	友達が訪ねて来たときには、関係が継続できるよう支援をしている。馴染みの場所への外出の申し出には、希望に添えるよう努めている。ホームの近くには馴染みのスーパーもあり買い物に出掛けている。	
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	お互いが話し掛けあえるような雰囲気になっている。会話が出来ない人でも、スタッフが間に入り、他利用者と会話をしている。		

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	入院等で契約が終了しても、入院中の状態をうかがいながら空き次第再入所ができるようご家族と相談したり、他施設を探している。オムツの注文を受けている。		
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	アセスメントの際に本人の希望を把握し、カンファレンスの際に、BS法を使って本人の意向を考えながら検討している。マンダラート用紙も用いている。	利用者の思いや意向を可能な限り把握し、支援をしている。職員同士の情報交換や生活歴などを参考にし、また、職員が利用者の思いを想像し、シートに纏め、本人本位に検討している。	
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	調査の際に生活歴を把握し、本人がどのような生活や趣味があったかを伺っている。その上で本人の好きな話をしたり、プライド(自信)がある話をする様にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の記録を行い申し送りを行っているため、個々の把握ができています。毎月カンファレンスを行いケアプランや見直しを行っている。		
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	本人やご家族の要望を取り入れ、それを元に介護計画を作成し、見直しの際にはBS法を用いて、何を望んでいるのか、それぞれの意見を引き出しそれをまとめたものを実際の介護計画に反映させている。	家族から要望を聞き取り、利用者の要望を日々の生活記録などから把握しケアプランの検討をしている。定期的なモニタリングとプランの見直しを実施している。変化が生じた場合は都度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	個別にケア記録を用いており、職員間の情報の共有化を図っている。その記録の中で、気づきや工夫がある際には、記録を留め、カンファレンス等で見直しを行っている。		
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	入院時の洗濯物や、歯科往診、書類手続きの支援などを行っている。また通院や外泊支援、理美容など受けられるようにしている。退所した人でもオムツの注文の受付を行っている。		

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
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	ボランティアや近隣学校の職場体験を受け入れ、地域の清掃にも参加し地域住民とかわりがもてるよう努めている。地域の防災訓練へ参加したり、また、肉、野菜類を地域の商店を利用している。		
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	かかりつけ医への定期受診、急変時以外でも体調不良などは、管理者またはリーダーに状況報告し、医療機関へ受診している。その際、ご家族の方への報告は必ず行っている。ほとんどの方が自宅にいた時と同じかかりつけ医となっている。また、精神科受診が必要な方は、家族と主治医に相談し精神科にも受診している。	通常、かかりつけ医の受診は職員が同行し結果については家族への毎回報告を行っている。利用者によって2週毎、4週毎の受診となっている。歯科は往診を実施している。	
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	通院や急変の際には、病院の看護師に相談しながら行っている。健康状態に応じて、支援や助言を貰っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中における訪問や電話連絡等、医療機関関係者への相談・情報収集に努め、連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、家族へ当ホームでできること・できないことを説明している。また、医療的な処置が必要な場合は、他施設でサービスが受けられるようにしている。	重度化した場合や終末期は、協力医院と連携をした体制が取られている。24時間対応の往診医の体制がなく看取り介護は行っていない。	
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、目に入る場所に掲示している。また、普通救命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	地域の防災訓練に参加しており、区長が地域住民へ災害の際は、協力を呼びかけてくれている。総合訓練、夜間想定訓練、避難訓練を実地している。	避難訓練は通報訓練、夜間想定訓練等も含め年4回実施している。スプリンクラーは設置されている。災害時にも役立つよう太陽光発電設備とエコ給湯を備えている。災害用の飲料水・食料等は約3日分を備蓄している。	

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
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	その人に合った声掛けをして、言葉遣いに気を付けている。また、「先生」等本人が慣れ親しんだ呼び方をする時もある。	呼び名は本人の希望で呼んでいる。トイレ、入浴の介助は同性介助を基本にしている。耳の遠い人には筆談も用いて意思疎通を図っている。スピーチロックにならないように気配りしている。	
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	意思決定、意思表示ができるよう、利用者への配慮、職員の言動などで意欲低下を招かぬように言葉遣いや行動を気をつけている。外食時には、メニューを見ながら、自分が食べたい物を注文している。		
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	散歩やドライブ等の希望に添って支援している。基本的な一日の流れはあり声かけするが、一人一人のペースや気持ちを尊重するように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	男性には髭剃りや帽子、女性には髪型などの声掛けや支援をしている。また、訪問理美容も活用している。		
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	食事を盛り付けてもらったり、食材を切ったり、茶碗拭き等スタッフと一緒にやっている。料理の一部ができなくても出来る部分をやらせてもらうよう努めている。	利用者と職員は、一緒に食材購入や準備後片付け、そして食事を行っている。職員は、見守り介助をしつつ、楽しい食事時間を作っている。献立は法人の管理栄養士に指導してもらい適切な栄養管理に努めている。	
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	法人内の管理栄養士の栄養指導を受けている。水分量、食事量など1人1人の状態に合わせ、支援している。また、水分量のチェックを行ったり、ストローや湯のみの形を検討し、飲みやすいようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の歯磨きの声掛け・準備を行っている。希望時や状態に応じて歯科往診も行っている。		

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	排泄チェック表を用いて確認し、尿量によって、布パンツとパットを使用し対応を行っている。また、オムツをしている、トイレで排泄してもらえるよう心掛けている。	トイレで排泄することを基本に、チェック表等も参考に様子を見ながら誘導している。夜間は紙おむつやポータブルトイレを本人や家族の希望で使用している利用者もいる。	
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	イーージーファイバー・オリゴ糖を入れ、飲用して頂いたり、利用者個々に合わせ、水分量を調整している。起床後、牛乳を提供している。		
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	希望を確認し入っていたり、時間帯はほぼ決まっているが、柔軟に対応するようにしている。利用者の気分に合わせて声掛けを行っている。また、入浴剤の使用も行っている。	毎日午前、午後に利用できるように対応している。利用者毎のチェック表を用い週2～3回入浴できるよう支援を行っている。入浴拒否の方には様々な声かけをし、促している。	
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	本人が休みたい時に休んで頂いている。入眠している時は、無理に起こさず、時間をずらし、状況に合わせて、対応している。夜間休まれるまで一緒に寄り添っている。		
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	定期受診後、内服薬の変更などは他職員に申し送りを行っている。薬剤情報を利用者ごとに管理している。服薬の際は職員2名で確認している。		
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	食器拭きや食事の盛り付けなど、自宅で行っていたことを中心に役割を設定している。また、歌を唄ったり、行事の際のあいさつ等を生活歴に合わせて行ってもらっている。		
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	希望に応じて、散歩・買い物等に外出している。嗜好別に個別・グループで外出を定期的に計画している。お花見や紅葉見学等季節を感じていただけるような場所へ外出している。外食の機会も設けている。	個別の希望に応じ、回転すしやファミリーレストラン、居酒屋などの飲食店に同行支援をしている。岩手県やその他希望の景勝地に出かけられるように支援している。今年の新年会を別会場で開催した。馴染みの理・美容院が2ヶ月に1回訪問している。	

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	ホームで管理していても本人の希望によってお金が使えるようにしている。また、職員と一緒に買い物に出かける機会がある。		
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	いつでも誰とでもコンタクトが取れるようにしている。希望時に電話を掛けたり、自由に行って頂いている。家族と手紙のやり取りができる支援をしている。		
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	リビングの飾り付けや、季節にあった飾りつけ(門松・リース)等の装飾に心がけている。花や観葉植物を多く飾っている。思い出の写真も飾り、いつでも見れるようになっている。	リビングは明るく、皆で出掛けた写真や季節が感じられる絵や飾り、家庭的な雰囲気を感じさせるように配慮されている。両ユニットをつなぐウッドデッキは行き来しやすく、語らい、日光浴などでも利用が出来る。	
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	ウッドデッキや玄関にベンチを置き、好きな時に過ごせるようにしている。また、ソファを置き、くつろぎのスペースを作っている。テーブルが六角形になっており、皆の顔を見て食事や会話ができるようになっている。		
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	昔からなじみのあるタンスだったり本人が使っている物なども持ってきて頂いている。また、写真等を飾り、居心地のよい居室になるよう努めている。	今までの生活を続けて送れるように、馴染みのものなどの持ち込みは自由である。冬場は蓄熱式の暖房で快適性を保っている。居室の表札はない。	
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	トイレの標識や日めくりカレンダーなど、一人ひとりができることや、わかることを考慮に入れている。また、お風呂の入り口にのれんをかけている。		

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	0491300034		
法人名	医療法人一秀会		
事業所名	グループホーム堤通り		
所在地	宮城県栗原市若柳字川南堤通20-25		
自己評価作成日	平成26年2月2日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0491300034-00&PrefCd=04&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成26年2月19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)】

毎月内部研修を行ない、職員の知識向上に努めている。地域の交流で、地区の行事参加(清掃・防災訓練など)、ボランティアの受け入れやお願いをしている。毎月、季節に合う行事を行なっている。中学生、高校生との交流を継続している。行事で毎年恒例の流しそうめんをする際、地域住民を招いている。広報誌を通じて、グループホームでの暮らしを伝えている。

【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)】

ホームは平屋造りの2ユニットで、ウッドデッキでつながっている。敷地内に同法人の有料老人ホームが併設されている。近くにはファミリーレストランやスーパー、ホームセンターもあり、歩いて食事や買い物も出来る環境である。ホームは「・楽しい生活・ゆつくりとした生活・自分らしい生活」を理念として掲げている。職員は、利用者が理念のような生活が実現できるようケアに当たっている。職員が話しやすいようBS法を用いるなどミーティングを工夫し、また、研修会参加などで利用者支援の質の向上に努めている。このことは家族アンケートや、職員からの聴き取りからも読み取れた。あわせて地域連携を進めるため、自治会へ加入し地域行事への参加やホーム行事の開催、そのほか認知症サポーター養成講座への講師派遣など地域貢献に向け積極的に取り組んでいることからもうかがえた。

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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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) <input type="radio"/>		

自己評価および外部評価結果（事業所名

）「ユニット」ユニット名 2丁目 」

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	開所当初からの理念の見直し、地域に根ざした事業所理念に作り直した。BS法を用いて、職員全員で考えて作った。	毎年、理念を確認し、ケアにどのように反映させていくか全職員で研修や内容の検討をしている。理念をより具体化させるための個別スローガンも作成し日々の支援に努めている。	
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	地区の自治会や清掃活動、防災訓練、月1回のお茶っこ会、近隣への散歩外出、行事、ボランティアの呼びかけを通して交流の機会は徐々に増えつつある。買い物・肉・行事の際のお菓子等、近郊の店を利用している。	自治会には参加している。地域連携が進んでおり、区長から地域情報を提供されている。地域の行事のお茶っこ会や、地域清掃に利用者と一緒に参加している。8月にホームで流しそうめんを行い、地域の高齢者も参加し交流した。	
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	認知症サポーター養成講座の開催、中学校の職場体験や高校生のボランティアの受け入れをしている。		
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	年間計画を作成し、2ヶ月に一度、定期的に会議を設けている。会議内においては、ホームの状況や行事または取り組みなど報告している。	奇数月に区長、市役所職員、地域包括職員、福祉科の高校教諭が参加し開催している。全家族に案内を出しているが、今期家族の参加はなかった。	
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	介護保険等に関する相談や生活保護の利用者の支援を通じて連絡を取り合っている。また、市のキャラバンメイトの会議へ参加している。	市から、認知症キャラバンメイトの会議への参加や、講師を要請されている。市のケアマネ協議会に参加しており介護情報などの情報交換もされている。	
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	日中は施錠を行わず、スタッフが見守りを行いながら比較的自由に外に出れるよう配慮している。カンファレンス等を通し、鍵をかける工夫や実践を行なっている。	玄関の施錠は夜間のみとしている。日中は利用者の安全確保のために玄関、非常口にチャイムを設置している。利用者の状態に応じ対応できるよう、鈴やセンサーマットを準備している。	
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	内部研修を行なっている。また、事業所内においても、日頃より注意防止に努めている。虐待防止の外部研修にも参加している。		

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	まもり一ぶを活用しており、その際、担当職員と連絡を取り合い、自立支援に努めている。		
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	充分理解されるよう、ご家族やご本人へ書面を用いて時間をかけ説明を行っており、理解納得された上で、契約や解約手続きを行なっている。また、事前に説明を行なうことに対しても、ご理解頂いている。		
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	生活記録は必ず、申し送りを行なっている。利用者・家族からの意見要望や不満などについても速やかにカンファレンスを行い、ご報告させて頂いている。また、意見箱も設置しており、地域の区長に第三者委員を依頼している。	家族から面会時の懇談や、電話で意見を聞くように努めている。開所2年目からは区長に第三者委員を委嘱している。家族会はない。家族には利用請求書と一緒に介護記録を同封し生活状況の報告を行っている。	
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1回、全体会議を設けている。意見などはカンファレンスや係で吸い上げたものをディスカッションし、反映できるようにしている。	全体会議は研修会も兼ねて月1回開催している。委員会を設置し全職員が各委員会に所属し、運営やケアの改善等を検討している。会議はBS法を活用するなど、意見が出しやすいよう工夫している。	
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	研修などは、偏りが無いように参加している。また、研修や職員の個性を配慮し係や担当職員を配置し、業務以外でも反映できるよう環境整備にも努めている。		
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	勤務体制を考慮し、外部研修への参加を行なっている。内部研修は、管理者及び委員会が講師を務めている。採用職員に対し、1ヶ月間研修日誌を書いてもらい、本人の思いを汲み取るよう努めている。		
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	グループホーム協会県北ブロックの世話役をしており、情報交換等のネットワークに参加している。		

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	実態調査後、必ずセンター方式でアセスメントを行い、希望を取り入れ、状態把握を行ない、その後本人が安心して頂けるように、同じ目線で立った寄り添う介護に努めている。		
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	本人の生活を第一に考え、ご家族の希望や要望は常に相談に応じ、ケアサービスに盛り込む努力はしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	調査・プラン立案の時点で、1番本人が支援して欲しいことをサービスとして導入している。支援方法としては、生活の過程の中でその人の変化や状況に合わせて、対応方法など変更している。		
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	出来ることへの配慮として、一方的な関わりでなく、関わる際、出来るだけ1対1もしくは、少人数で関わる様にしており、本人が職員と助け合える(相互)関係性を維持できるよう環境整備に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との交流を多く持たれるように働きかけは行なっているが、外出泊の機会は少ない為、定期的に面会時や電話などで近況や状態の報告を行なっている。また、「月のまとめ」として、ケアプランに沿って1ヶ月の様子を報告している。		
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	希望時の電話や面会は規制しておらず、実際には友人や家族以外、近所の人の面会も徐々に増えてきている。	友達が訪ねて来たときには、関係が継続できるよう支援をしている。馴染みの場所への外出の申し出には、希望に添えるよう努めている。ホームの近くには馴染みのスーパーもあり買い物に出掛けている。	
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	必要に応じ、職員が利用者間に入り交流が深まるように努めている。集団での関わりが難しい方には、個別的に関わりを多く持つようにしている。		

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	入院等で契約が終了しても、入院中の状態を伺いながら空き次第、再入所ができるようご家族や医療SWと相談したり、他施設を探している。		
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	カンファレンスを通じて、本人の思いをBS法を用いて引き出し、それをもとに検討・実践している。	利用者の思いや意向を可能な限り把握し、支援をしている。職員同士の情報交換や生活歴などを参考にし、また、職員が利用者の思いを想像し、シートに纏め、本人本位に検討している。	
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	長年暮らしてきた生活リズムを崩さぬように、本人の状況を踏まえた上で、面会時に情報を収集したり把握して、生活維持に繋がられるよう努めている。		
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	ケアプランに基づき、ケア記録を作成、現状把握・生活状況の変化等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	BS法をカンファレンスで実施し、本人の目線で何を求めているかをプランに活かしている。また、それにより、月のまとめやモニタリング等を行い、現状の見直しなどに役立っている。	家族から要望を聞き取り、利用者の要望を日々の生活記録などから把握しケアプランの検討をしている。定期的なモニタリングとプランの見直しを実施している。変化が生じた場合は都度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	個別にケア記録を用いており、職員間の情報の共有化を図っている。その記録の中で、気づきや工夫がある際には、記録を留め、カンファレンス等で見直しを行なっている。連絡ノートを活用している。		
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	外出など、個別的に希望に添えるよう対応をしている。		

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
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	ボランティアや近隣学校の職場体験受け入れ、地域の清掃にも参加し、地域住民と関わりが持てるよう努めている。地域の防災訓練へ参加したり、また、肉・野菜類を地域の商店や産直を利用している。		
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	かかりつけ医への定期受診、急変時以外でも体調不良時などは、管理者またはリーダーに状況報告し、医療機関へ受診している。その際、ご家族への報告説明は必ず行なっている。	通常、かかりつけ医の受診は職員が同行し結果については家族への毎回報告を行っている。利用者によって2週毎、4週毎の受診となっている。歯科は往診を実施している。	
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	通院や急変の際には、病院の看護師に相談しながら行っている。健康状態に応じて、支援や助言を貰っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中における訪問や電話連絡等、医療機関関係者への相談・情報収集に努め、連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、家族へ当ホームでできること・できないことを説明している。また、医療的な処置が必要な場合は、他施設でサービスが受けられるようにしている。	重度化した場合や終末期は、協力医院と連携をした体制が取られている。24時間対応の往診医の体制がなく看取り介護は行っていない。	
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、目に入る場所に掲示している。		
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	避難訓練は、年に数回実施している。地域の防災訓練に参加しており、区長が地域住民へ災害の際は、協力を呼びかけてくれている。夜間想定訓練も実施している。	避難訓練は通報訓練、夜間想定訓練等も含め年4回実施している。スプリンクラーは設置されている。災害時にも役立つよう太陽光発電設備とエコ給湯を備えている。災害用の飲料水・食料等は約3日分を備蓄している。	

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
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	相手と同じ目線で、その中で親しみを持って、会話内容を考えながら対応をしている。	呼び名は本人の希望で呼んでいる。トイレ、入浴の介助は同性介助を基本にしている。耳の遠い人には筆談も用いて意思疎通を図っている。スピーチロックにならないように気配りしている。	
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	意思決定、意思表示ができるよう、利用者への配慮、職員の言動などで意欲低下を招かぬように言葉遣いや行動を気をつけている。外食時には、メニューを見ながら、自分が食べたい物を注文している。		
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	一人ひとりにペースを合わせるように努めてはいるが、全て希望に添ってケアできているとは言えない。出来るだけ、希望に添えるよう心掛けている。		
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	希望時、2ヶ月に一度のペースで訪問理美容している。また、生活暦を参考に本人の意思と照らし合わせながら、身だしなみやおしゃれなど支援を行なっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や後片付け等、個々の生活維持・日課・役割として取り入れている。また、食事形態を工夫し、提供している。	利用者と職員は、一緒に食材購入や準備後片付け、そして食事を行っている。職員は、見守り介助をしつつ、楽しい食事時間を作っている。献立は法人の管理栄養士に指導してもらい適切な栄養管理に努めている。	
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	通院時、水分量・食事量などの相談や助言を受けている。水分量、食事量など、一人ひとりの状態に合わせ、支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の歯磨きの声掛け・準備を行なっている。希望時や状態に応じて、歯科往診も行っている。		

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	排泄チェック表にを用いて確認している。尿量に応じてパットの使い分けをしている。また、排泄パターンにより、時間を見て誘導を行なっている。	トイレで排泄することを基本に、チェック表等も参考に様子を見ながら誘導している。夜間は紙おむつやポータブルトイレを本人や家族の希望で使用している利用者もいる。	
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	利用者個々に合わせ、水分量を調整や下剤の調整をしている。おやつ時、牛乳を提供している。		
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	入りたい時に入浴できるよう、特に曜日も決めず、入浴できるよう努めている。夜間入浴行なっている。	毎日午前、午後に利用できるように対応している。利用者毎のチェック表を用い週2～3回入浴できるよう支援を行っている。入浴拒否の方には様々な声かけをし、促している。	
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	本人が休みたい時に休んで頂いている。入眠している時は、無理に起こさず、時間をずらし、状況に合わせて、対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	定期受診後、内服薬の変更などは、必ず全職員に説明を行なっている。服薬時は、名前と曜日を職員同士で確認して頂き、服用している。また、服薬後、職員同士で薬ケースを確認している。		
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	盛り付け・皮むき・味付け等、利用者それぞれが出来た事を行なっている。また、買い物にも出掛け、気分転換を図っている。		
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支援している	希望に応じて、散歩・買い物・自宅などに外出している。嗜好別に個別・グループで外出を定期的に計画している。お花見や紅葉見学等季節を感じて頂けるような場所へ外出している。	個別の希望に応じ、回転すしやファミリーレストラン、居酒屋などの飲食店に同行支援をしている。岩手県やその他希望の景勝地に出掛けられるよう支援している。今年の新年会を別会場で開催した。馴染みの理・美容院が2ヶ月に1回訪問している。	

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	現在数名のみの金銭管理であり、自己管理している金銭の確認を行なっている。しかし、ほとんどホーム預かりにて、支払い時は、スタッフが行なっている。		
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	書簡通信の制限はしていない。いつでも、誰とでもコンタクトがとれるようにしている。希望時に電話を掛けたり、自由に行なって頂いている。		
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	いつでもキレイに、最低限のもの以外は置かず、広い空間を作っている。誰にでも分かりやすく、表示・案内を作り、配慮している。	リビングは明るく、皆で出掛けた写真や季節が感じられる絵や飾り、家庭的な雰囲気を感じさせるように配慮されている。両ユニットをつなぐウッドデッキは行き来しやすく、語らい、日光浴などでも利用が出来る。	
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	ソファー・食席・玄関ベンチ等、いつでも利用者が自由に使えるような場所がある。		
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	ご自宅で使っていた食器や家具など日用品を持って来て頂いたり、居室内も今まで本人の生活されてきた空間に近いように配慮している方もいる。	今までの生活を続けて送れるように、馴染みのものなどの持ち込みは自由である。冬場は蓄熱式の暖房で快適性を保っている。居室の表札はない。	
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	本人が自発的に行う事は尊重し、一人ひとりの能力に合わせて、出来る事を行なっている。		