

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	0495100323		
法人名	社会福祉法人大樹		
事業所名	グループホーム木だち	ユニット名	1階
所在地	仙台市青葉区西勝山21-15		
自己評価作成日	平成28年11月9日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	平成28年11月25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)】

開所から2年がたち、徐々に地域の方との交流機会も増えていきます。木だちでは職員全体で考えた「一、ご家族様と共に、入居者様に寄り添い、笑顔あふれる生活を支えます。一、職員も地域の一員として、声をかけあい、社会に貢献します。」と理念をもとに日々取り組んでおります。食事の面では一部湯煎調理を導入し、調理にかける時間を短縮することで、利用者様とのかかわりの時間を多く持てるよう取り組んでいます。ですが、湯煎のみに頼らず、季節のものを食事にとりいれる等の工夫も行っています。

【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、仙台市の北西部丘陵地帯の団地が連なるその一画にある。ホームからは仙台市でも知られた「仙台大観音像」を見ることができる。開設2年目のホームは、管理者を含め、職員の異動があった。職員は、特養やショートステイ、グループホーム等の経験があり、介護に対する微妙な意識の違いがあった。そのことから、職員間で話し合い新たな「グループホーム木だち」のケアの在り方を決めた。「1階と2階のユニットは、ユニット間の区別のないケアサービスをする事」「ユニットにこだわらないで入居者とコミュニケーションをとること」を決めて取り組んでいる。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム 木だち)「ユニット名 木だち1階 」

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	今年3月の職員会議の際、【入居者・家族・地域】を基にして、平成28年度の木だち理念を職員全体で意見を出し合い決定した。作成した理念は普段から目のつきやすい場所に掲示するようにしている。	開設2年目を迎えた3月に、管理者をはじめ職員の異動があり、新たな体制のもと話し合い、理念を見直した。職員の意識からユニットの垣根を外すこととして、共通の理念と方針を作った。	
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	近くの商店にて頻繁に買い物をする事で、町内の方との会話の場がある。毎月の町内清掃、町内会の防災訓練に参加している。他にも随時イベントがあれば町内会長から声を掛けて頂いている。	町内会には開設時から加入し、町内会長をはじめ民生委員等が運営推進会議のメンバーとして参加している。7月の夏祭りや11月の文化祭り等地域行事に参加し、地域との交流も幅広く行っている。	
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	積極的に行えていないが、他事業所と協力のもと、特養にて認知カフェの実施を今後予定している。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議において、木だちの活動報告を行っている。木だちの利用に関して申込みの流れなどを知りたいとの意見や、西勝山町内会の高齢者の現状など報告うけている。	同じ町内にある同法人の3施設(グループホーム2施設、小規模多機能1施設)が合同で開催している。地域との関係の作り方や消防訓練参加等話し合い、活発な会議となっている。	
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	積極的に行えていない。	事故等での仙台市への報告は、入居者の骨折以上の場合となっている。開設2年目でそのような事故が発生していないため、連携の機会が生じていない。研修等に関する相談から取り組んではどうか。	
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	木だちでの年間研修計画内に身体拘束に関する研修を組み込んでいる。(7月実施)研修にともない木だち内で身体拘束に繋がる事案は無い職員間で検討した。	現状では入居者の介護度が低く、安定している。身体拘束に関する研修を行うとともに、定期的に職員間の振り返りを行っている。ホームの周辺は、交通量が多く、入居者の無断外出の恐れもあるので、見守りを徹底し、外出は職員が同行している。	
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	上記同様年間研修計画に組み込んでいる。(7月実施)グループワークを行い、虐待につながる行為はないか職員間で話し合いを行った。また、普段から職員同士で言葉づかい等注意し合うようにしている。		

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
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	法人のリスクマネジメント委員会で研修を行っており(10月実施)、参加したスタッフからの活動報告を行っている。		
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	契約書、重要事項説明書に関して、理解、納得頂けるまで説明をさせて頂いている。後日の問い合わせに関しても対応している。		
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	職員の顔を覚えて頂く事で、ご家族様からご意見、ご要望が話しやすい雰囲気作りを心がけている。利用者様とは職員が一人になり対応する機会を設けることで相談しやすい環境作りを行っている。	居室の洗面所はお湯が出ないので、改善要望があり法人本部に申請したが、困難との結論であった。フロアにある洗面所は、お湯が出るので、そこを利用するか熱いタオルを配る対応をしている。	
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	全体会議、各階でのユニット会議を毎月1回ずつ開催し、職員間で意見を出し合う場を作っている。また、利用者様の状況によっては会議の回数を増やすこともしている。その他管理者と職員一対一での面談を年2回行っている。	毎月の全体会議で職員の意見等を聞いている。意見を出し易い環境づくりとして、管理者と副主任3人が事前に打ち合わせテーマを決めている。年間行事計画も、職員の提案をベースに全員で決めている。	
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	毎月1回法人での運営会議にて報告を行っている。また、年2回の職員面談を通して職員自身の振り返りを行うと共に、職員の状況報告を法人に行っている。		
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	法人研修、木だち内研修への積極的な参加を進めている。外部研修は年間予定を立て申込みを行っている。		
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	今年度は外部研修への申し込みが通らず、参加が難しくなっている。		

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	ご本人と接する中で、会話を大切にし、本人が相談しやすい環境づくりを心掛けている。また、本人が話した不安など職員全体で共有するようにし、解決を目指している。		
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	ケアプラン更新前の相談の他にも、日ごろからご本人の状態について電話や面会時に細目にお伝えするようにしている。		
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	ご本人、ご家族様、職員間でも良く話し合い、支援方針を決めている。また、医療的な部分では主治医(千葉クリニック)や北訪看にも相談している。		
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	毎月の行事の際には行きたい場所、やりたいこと、食べたい物等を利用者様からお聞きし反映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	一緒に参加できる行事の実施(敬老式)や毎月の広報誌を送付し日頃の様子を知って頂けるようにしている。必要物品の購入、洋服の衣替え等日常的な部分でのご家族の支援をお願いしている。		
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	外出に関して歩行が難しい場合には車椅子の貸し出しを行っている。また、ご家族様お一人での付添が不安な場合にはスタッフの同行も行っている。個別でご本人が希望される所への外出も行っている。	かつて一人暮らしをしていて、空家になっている自宅を定期的に確認に行く人がいる。馴染みの美容院に行く人等、入居時に実施するアセスメントで一人ひとりの生活環境を把握し、馴染みの継続支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の関係性をみながら随時食席の変更や、好みが似ている方同士でのレクの実施、個別外出などしている。		

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	今年度に入り退居された方が3名いるが、退居後は残念なことに関係性は途切れてしまっている。いつでの相談して頂ける雰囲気作りが必要となってくる。		
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	ご本人との普段の会話の中から希望を聞きだすようにしている。また、以前の暮らしについてご家族様からお聞きし、現在の暮らしとの違いに対しての不安なども見出すようにしている。	職員は、入居者一人ひとりの情報シートや経歴を良く理解し、プライドを傷をつけないように気をつけている。誕生日には、かつて買い物等を楽しんだデパートに行くことを計画している人もおり、支援を予定している。	
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	入居前のアセスメントの他にも、随時ご家族様やご友人から以前の暮らしについてお聞きするようになっている。		
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	上記でご家族様、ご友人から聞いた話と本人様からの話の内容とを照らし合わせ、本人様の認知力についての基準としている。また普段の手伝いや、レクへの参加状況をみながら状態把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族様からの話の他にも主治医(千葉クリニック)、北訪看から医療的な意見も頂き、毎月の会議にて議題にし職員間で話し合いを行っている。	毎月実施している入居者の状況報告の際に聞いている。家族の要望で、晩酌を介護計画に取り入れている人もいる。見直しは3か月毎に行い、修正があった場合は家族の了解を得ている。	
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	日々の様子を記録に細かく残すとともに、毎月居室担当者がモニタリングを行ったものを職員間で共有している。3か月ごとに介護計画を更新している為、その際の見直しに活用している。		
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	ご本人やご家族様のその時々状況をみながら必要な支援を考えている。		

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	地域に住んでいるご友人との外出、近隣商店への買い物、町内会行事への参加などを通してご本人と地域との関係性を築いている。		
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	法人理事長が主治医千葉クリニックの医師でもある為、毎週1度の定期通院を行い健康管理を受けている。また必要に応じて主治医と相談し、精神科、歯科等協力機関への受診も行っている。	入居の際に協力医を主治医としている。専門医や歯科医の受診は基本的に家族対応としている。家族対応が困難な場合は、職員が対応することとしている。	
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	北訪看が毎週1度健康チェックにくる際、普段の様子や気になる事等相談しアドバイスをもらっている。また、主治医へ看護師から報告することで受診が円滑になっている。		
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。	入院された際にはこまめに病院へ電話連絡をし状況を聞いている。また入院先も協力機関であるため、連携がとりやすい。		
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	入居時の契約の際にターミナルケアについてご家族様と方針を十分話し、木だちとして出来る事を伝えている。また、実際ターミナルケアが必要になった場合には北訪看からのアドバイスが受けられる。	24時間の医療体制があり、看取りも受け入れている。入居時の重要事項の説明で、「利用者が重度化した場合における対応に係る指針」を説明している。本人の希望をもとに、家族、ホーム、主治医の話し合いで決定している。	
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	初期対応、応急手当など、すぐ目に付く場所に対応方法のマニュアルを置いている。定期的な訓練は行っていない。		
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	年二回の消防訓練と共に、町内会消防訓練へ参加している。目に付く場所へマニュアルを置いている。	法人全体で災害対策委員会を設置している。通報訓練、避難訓練を夜間想定で実施している。2階ユニットの入居者は、毛布等を使用した避難を想定している。町内会長も登録した非常通報体制もある。	

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
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	利用者様に対しての言葉遣い、態度など普段から職員同士で指摘し合うようにしている。	特に気を付けていることは、排泄に関する言葉使いである。「おしっこが出たよ」等の直接的な言葉や、「ちゃん付け」の呼び方はしない等である。新人研修は、法人で一括実施している。	
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	思いが伝えにくい方などは普段から表情を良くみるように努めている。なるべくご自身で決定できるよう、職員本位で話しかけないようと勤めている。		
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	職員主体で動かず、ご本人と相談しながら都度行うようにしている。		
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	起床時の整容のお手伝いや、訪問美容の利用。また、ご本人のお気に入りの洋服をご家族に持参して頂いている。		
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	職員と一緒に調理、盛り付け、片付など行っている。献立は外部のチルドパックを一部利用しているが、木だちとして手作りするものに関しては利用者様の好み、季節のものを取り入れるようにしている。	週に1回(夕食)「食事を考える日」を決めて、職員の手作り料理を食べる日がある。好き嫌いのある場合には、チルドとは別の料理を準備している。プランターで育てた自家製野菜が加わる場合もある。	
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	お好きな飲み物(甘いもの、温かい物)をお出しする事、盛り付けの量をご本人の希望にする事など各個人の好みを把握しお出しするようにしている。		
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	起床、就寝時のブラッシングの援助、義歯の保護など行っている。また、ご家族様へ定期的な歯科受診をお願いしている。		

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
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	生活リズム表を活用し、利用者様毎の排泄パターンの把握に努めている。定期的使用するアイテムの見直しを行っている。	水分必要量に対しての補給量を把握し、早めのトイレ誘導をしている。水分の必要量は個人によって違うが、体重×30ミリリットルを目安としている。	
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	午前午後に体操を取り入れ体を動かす機会を設けている。また、一日に必要な水分量を把握し、それにむけた水分の提供を行っている。個人によっては宅配の乳飲料を活用している。		
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	希望に沿った入浴を心がけ、時間をきかない声掛けを行っている。	入浴は、週2～3回となっている。毎日の人もいる。入浴剤や音楽の活用は、入浴を楽しむ条件の一つである。入浴の拒否者はいない。湯船が深く、またぐのが困難な場合もあり、リフト浴を申請中である。	
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	季節による居室の温度変化に注意し、快適な居室環境をつくるよう配慮している。また、就寝前の排泄状況の把握などに努め、安心して休めるよう努めている。		
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	処方薬は毎回必ず処方箋をみながら確認し、用法、用量について把握するようにしている。内服時は飲み込みまで確認している。薬が変わった際には定期通院時に状態報告している。		
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	手先を動かすことが好きな方、歌が好きな方などお一人お一人の得意なものができるよう個別ケアを行っている。また、気分転換のドライブ、散歩など行っている。		
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	利用者様の希望を聞きながら外出行事の計画を立てている。また、ご本人の誕生日などには個別外出も行っている。ご家族様対応にて外出や外泊も定期的に行っている。	四季折々に応じた花見から紅葉狩りまで、計画的な外出を実施している。誕生日の人が、ケーキ屋で職員と2人で祝ったこともある。入居者の要望による突発的外出要望についても、その時々状況に応じて柔軟に対応している。	

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	ご自分でお金を管理できる方は外出の際など好きなものを購入し楽しませている。ご自分で管理出来ない方に関しては、ご家族様の協力のもと買い物に行くこともある。		
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	遠方にお住いの家族と手紙をやり取りしている。また、自室に携帯電話をお持ちの方は気軽に電話できるよう援助行っている。		
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	利用者様が作成した季節の飾りを貼る事で、華やかさを演出している。また、共用部分の掃除をこまめに行う事で感染症を防ぐとともに衛生面にも注意している。	フロア(兼食堂)からは、地域のシンボルである「仙台大観音」を見ることが出来る。毎朝手を合わせる入居者もいる。フロアには、手作りの貼り絵やクリスマスツリーが飾られている。廊下には全職員の顔写真が本人の意気込みを添えて貼付してあった。	
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	ソファを各所に置くことで、気軽に休める環境づくりをしている。テーブルを分けることで、個々での過ごし方が出来るようにしている。		
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	入居の際ご本人が使い慣れた家具の持ち込みをお願いしている。また、レクの際に作った作品を飾ることでご本人の達成感にもつながっている。	電動式ベッドや一般的なベッド、自分に合ったベッドを使用している。仙台筆筒や仏壇を持ち込んでいる人もいる。息子や孫等家族が面会に来た時に全員で撮った笑顔一杯の写真が飾ってある居室もあった。	
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	廊下、浴室、トイレには手すりが設置されている。		

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	0495100323		
法人名	社会福祉法人大樹		
事業所名	グループホーム木だち	ユニット名	2階
所在地	仙台市青葉区西勝山21-15		
自己評価作成日	平成28年11月9日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成28年11月25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)】

開所から2年がたち、徐々に地域の方との交流機会も増えていきます。木だちでは職員全体で考えた「一、ご家族様と共に、入居者様に寄り添い、笑顔あふれる生活を支えます。一、職員も地域の一員として、声をかけあい、社会に貢献します。」と理念をもとに日々取り組んでおります。食事の面では一部湯煎調理を導入し、調理にかける時間を短縮することで、利用者様とのかかわりの時間を多く持てるよう取り組んでいます。ですが、湯煎のみに頼らず、季節のものを食事にとりいれる等の工夫も行っていきます。

【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、仙台市の北西部丘陵地帯の団地が連なるその一面にある。ホームからは仙台市でも知られた「仙台大観音像」を見ることができる。開設2年目のホームは、管理者を含め、職員の異動があった。職員は、特養やショートステイ、グループホーム等の経験があり、介護に対する微妙な意識の違いがあった。そのことから、職員間で話し合い新たな「グループホーム木だち」のケアの在り方を決めた。「1階と2階のユニットは、ユニット間の区別のないケアサービスをする事」「ユニットにこだわらないで入居者とコミュニケーションをとること」を決めて取り組んでいる。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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. 全くいない
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している (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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム 木だち)「ユニット名 木だち2階 」

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	今年3月の職員会議の際、【入居者・家族・地域】を基にして、平成28年度の木だち理念を職員全体で意見を出し合い決定した。作成した理念は普段から目のつきやすい場所に掲示するようにしている。	開設2年目を迎えた3月に、管理者をはじめ職員の異動があり、新たな体制のもと話し合い、理念を見直した。職員の意識からユニットの垣根を外すこととして、共通の理念と方針を作った。	
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	近くの商店にて頻繁に買い物をする事で、町内の方との会話の場がある。毎月の町内清掃、町内会の防災訓練に参加している。他にも随時イベントがあれば町内会長から声を掛けて頂いている。	町内会には開設時から加入し、町内会長をはじめ民生委員等が運営推進会議のメンバーとして参加している。7月の夏祭りや11月の文化祭り等地域行事に参加し、地域との交流も幅広く行っている。	
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	積極的に行えていないが、他事業所と協力のもと、特養にて認知カフェの実施を今後予定している。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議において、木だちの活動報告を行っている。木だちの利用に関して申込みの流れなどを知りたいとの意見や、西勝山町内会の高齢者の現状など報告うけている。	同じ町内にある同法人の3施設(グループホーム2施設、小規模多機能1施設)が合同で開催している。地域との関係の作り方や消防訓練参加等話し合い、活発な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	積極的に行えていない。	事故等での仙台市への報告は、入居者の骨折以上の場合となっている。開設2年目でそのような事故が発生していないため、連携の機会が生じていない。研修等に関する相談から取り組んではどうか。	
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	木だちでの年間研修計画内に身体拘束に関する研修を組み込んでいる。(7月実施)研修にともない木だち内で身体拘束に繋がる事案は無い職員間で検討した。	現状では入居者の介護度が低く、安定している。身体拘束に関する研修を行うとともに、定期的に職員間の振り返りを行っている。ホームの周辺は、交通量が多く、入居者の無断外出の恐れもあるので、見守りを徹底し、外出は職員が同行している。	
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	上記同様年間研修計画に組み込んでいる。(7月実施)グループワークを行い、虐待につながる行為はないか職員間で話し合いを行った。また、普段から職員同士で言葉づかい等注意し合うようにしている。		

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
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	法人のリスクマネジメント委員会で研修を行っており(10月実施)、参加したスタッフからの活動報告を行っている。		
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	契約書、重要事項説明書に関して、理解、納得頂けるまで説明をさせて頂いている。後日の問い合わせに関しても対応している。		
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	職員の顔を覚えて頂く事で、ご家族様からご意見、ご要望が話しやすい雰囲気作りを心がけている。利用者様とは職員が一人になり対応する機会を設けることで相談しやすい環境作りを行っている。	居室の洗面所はお湯が出ないので、改善要望があり法人本部に申請したが、困難との結論であった。フロアにある洗面所は、お湯が出るので、そこを利用するか熱いタオルを配る対応をしている。	
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	全体会議、各階でのユニット会議を毎月1回ずつ開催し、職員間で意見を出し合う場を作っている。また、利用者様の状況によっては会議の回数を増やすこともしている。その他管理者と職員一対一での面談を年2回行っている。	毎月の全体会議で職員の意見等を聞いている。意見を出し易い環境づくりとして、管理者と副主任3人が事前に打ち合わせテーマを決めている。年間行事計画も、職員の提案をベースに全員で決めている。	
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	毎月1回法人での運営会議にて報告を行っている。また、年2回の職員面談を通して職員自身の振り返りを行うと共に、職員の状況報告を法人に行っている。		
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	法人研修、木だち内研修への積極的な参加を進めている。外部研修は年間予定を立て申込みを行っている。		
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	今年度は外部研修への申し込みが通らず、参加が難しくなっている。		

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	ご本人と接する中で、会話を大切にし、本人が相談しやすい環境づくりを心掛けている。また、本人が話した不安など職員全体で共有するようにし、解決を目指している。		
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	ケアプラン更新前の相談の他にも、日ごろからご本人の状態について電話や面会時に細目にお伝えするようにしている。		
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	ご本人、ご家族様、職員間でも良く話し合い、支援方針を決めている。また、医療的な部分では主治医(千葉クリニック)や北訪看にも相談している。		
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	毎月の行事の際には行きたい場所、やりたいこと、食べたい物等を利用者様からお聞きし反映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	一緒に参加できる行事の実施(敬老式)や毎月の広報誌を送付し日頃の様子を知って頂けるようにしている。必要物品の購入、洋服の衣替え等日常的な部分でのご家族の支援をお願いしている。		
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	外出に関して歩行が難しい場合には車椅子の貸し出しを行っている。また、ご家族様お一人での付添が不安な場合にはスタッフの同行も行っている。個別でご本人が希望される所への外出も行っている。	かつて一人暮らしをしていて、空家になっている自宅を定期的に確認に行く人がいる。馴染みの美容院に行く人等、入居時に実施するアセスメントで一人ひとりの生活環境を把握し、馴染みの継続支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の関係性をみながら随時食席の変更や、好みが似ている方同士でのレクの実施、個別外出などしている。		

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	今年度に入り退居された方が3名いるが、退居後は残念なことに関係性は途切れてしまっている。いつでの相談して頂ける雰囲気作りが必要となってくる。		
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	ご本人との普段の会話の中から希望を聞きだすようにしている。また、以前の暮らしについてご家族様からお聞きし、現在の暮らしとの違いに対しての不安なども見出すようにしている。	職員は、入居者一人ひとりの情報シートや経歴を良く理解し、プライドを傷をつけないように気をつけている。誕生日には、かつて買い物等を楽しんだデパートに行くことを計画している人もおり、支援を予定している。	
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	入居前のアセスメントの他にも、随時ご家族様やご友人から以前の暮らしについてお聞きするようになっている。		
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	上記でご家族様、ご友人から聞いた話と本人様からの話の内容とを照らし合わせ、本人様の認知力についての基準としている。また普段の手伝いや、レクへの参加状況をみながら状態把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族様からの話の他にも主治医(千葉クリニック)、北訪看から医療的な意見も頂き、毎月の会議にて議題にし職員間で話し合いを行っている。	毎月実施している入居者の状況報告の際に聞いている。家族の要望で、晩酌を介護計画に取り入れている人もいる。見直しは3か月毎に行い、修正があった場合は家族の了解を得ている。	
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	日々の様子を記録に細かく残すとともに、毎月居室担当者がモニタリングを行ったものを職員間で共有している。3か月ごとに介護計画を更新している為、その際の見直しに活用している。		
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	ご本人やご家族様のその時々状況をみながら必要な支援を考えている。		

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	地域に住んでいるご友人との外出、近隣商店への買い物、町内会行事への参加などを通してご本人と地域との関係性を築いている。		
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	法人理事長が主治医千葉クリニックの医師でもある為、毎週1度の定期通院を行い健康管理を受けている。また必要に応じて主治医と相談し、精神科、歯科等協力機関への受診も行っている。	入居の際に協力医を主治医としている。専門医や歯科医の受診は基本的に家族対応としている。家族対応が困難な場合は、職員が対応することとしている。	
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	北訪看が毎週1度健康チェックにくる際、普段の様子や気になる事等相談しアドバイスをもらっている。また、主治医へ看護師から報告することで受診が円滑になっている。		
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。	入院された際にはこまめに病院へ電話連絡をし状況を聞いている。また入院先も協力機関であるため、連携がとりやすい。		
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	入居時の契約の際にターミナルケアについてご家族様と方針を十分話し、木だちとして出来る事を伝えている。また、実際ターミナルケアが必要になった場合には北訪看からのアドバイスが受けられる。	24時間の医療体制があり、看取りも受け入れている。入居時の重要事項の説明で、「利用者が重度化した場合における対応に係る指針」を説明している。本人の希望をもとに、家族、ホーム、主治医の話し合いで決定している。	
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	初期対応、応急手当など、すぐ目につく場所に対応方法のマニュアルを置いている。定期的な訓練は行っていない。		
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	年二回の消防訓練と共に、町内会消防訓練へ参加している。目につく場所へマニュアルを置いている。	法人全体で災害対策委員会を設置している。通報訓練、避難訓練を夜間想定で実施している。2階ユニットの入居者は、毛布等を使用した避難を想定している。町内会長も登録した非常通報体制もある。	

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
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	利用者様に対しての言葉遣い、態度など普段から職員同士で指摘し合うようにしている。	特に気を付けていることは、排泄に関する言葉使いである。「おしっこが出たよ」等の直接的な言葉や、「ちゃん付け」の呼び方はしない等である。新人研修は、法人で一括実施している。	
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	思いが伝えにくい方などは普段から表情を良くみるように努めている。なるべくご自身で決定できるよう、職員本位で話しかけないようと勤めている。		
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	職員主体で動かず、ご本人と相談しながら都度行うようにしている。		
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	起床時の整容のお手伝いや、訪問美容の利用。また、ご本人のお気に入りの洋服をご家族に持参して頂いている。		
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	職員と一緒に調理、盛り付け、片付など行っている。献立は外部のチルドパックを一部利用しているが、木だちとして手作りするものに関しては利用者様の好み、季節のものを取り入れるようにしている。	週に1回(夕食)「食事を考える日」を決めて、職員の手作り料理を食べる日がある。好き嫌いのある場合には、チルドとは別の料理を準備している。プランターで育てた自家製野菜が加わる場合もある。	
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	お好きな飲み物(甘いもの、温かい物)をお出しする事、盛り付けの量をご本人の希望にする事など各個人の好みを把握しお出しするようにしている。		
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	起床、就寝時のブラッシングの援助、義歯の保護など行っている。また、ご家族様へ定期的な歯科受診をお願いしている。		

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
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	生活リズム表を活用し、利用者様毎の排泄パターンの把握に努めている。定期的に使用するアイテムの見直しを行っている。	水分必要量に対しての補給量を把握し、早めのトイレ誘導をしている。水分の必要量は個人によって違うが、体重×30ミリリットルを目安としている。	
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	午前午後に体操を取り入れ体を動かす機会を設けている。また、一日に必要な水分量を把握し、それにむけた水分の提供を行っている。個人によっては宅配の乳飲料を活用している。		
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	希望に沿った入浴を心がけ、時間をきかない声掛けを行っている。	入浴は、週2～3回となっている。毎日の人もいる。入浴剤や音楽の活用は、入浴を楽しむ条件の一つである。入浴の拒否者はいない。湯船が深く、またぐのが困難な場合もあり、リフト浴を申請中である。	
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	季節による居室の温度変化に注意し、快適な居室環境をつくるよう配慮している。また、就寝前の排泄状況の把握などに努め、安心して休めるよう努めている。		
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	処方薬は毎回必ず処方箋をみながら確認し、用法、用量について把握するようにしている。内服時は飲み込みまで確認している。薬が変わった際には定期通院時に状態報告している。		
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	手先を動かすことが好きな方、歌が好きな方などお一人お一人の得意なものができるよう個別ケアを行っている。また、気分転換のドライブ、散歩など行っている。		
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	利用者様の希望を聞きながら外出行事の計画を立てている。また、ご本人の誕生日などには個別外出も行っている。ご家族様対応にて外出や外泊も定期的に行っている。	四季折々に応じた花見から紅葉狩りまで、計画的な外出を実施している。誕生日の人が、ケーキ屋で職員と2人で祝ったこともある。入居者の要望による突発的外出要望についても、その時々状況に応じて柔軟に対応している。	

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	ご自分でお金を管理できる方は外出の際など好きなものを購入し楽しませている。ご自分で管理出来ない方に関しては、ご家族様の協力のもと買い物に行くこともある。		
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	遠方にお住いの家族と手紙をやり取りしている。また、自室に携帯電話をお持ちの方は気軽に電話できるよう援助行っている。		
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	利用者様が作成した季節の飾りを貼る事で、華やかさを演出している。また、共用部分の掃除をこまめに行う事で感染症を防ぐとともに衛生面にも注意している。	フロア(兼食堂)からは、地域のシンボルである「仙台大観音」を見ることが出来る。毎朝手を合わせる入居者もいる。フロアには、手作りの貼り絵やクリスマスツリーが飾られている。廊下には全職員の顔写真が本人の意気込みを添えて貼付してあった。	
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	ソファを各所に置くことで、気軽に休める環境づくりをしている。テーブルを分けることで、個々での過ごし方が出来るようにしている。		
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	入居の際ご本人が使い慣れた家具の持ち込みをお願いしている。また、レクの際に作った作品を飾ることでご本人の達成感にもつながっている。	電動式ベッドや一般的なベッド、自分に合ったベッドを使用している。仙台筆筒や仏壇を持ち込んでいる人もいる。息子や孫等家族が面会に来た時に全員で撮った笑顔一杯の写真が飾ってある居室もあった。	
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	廊下、浴室、トイレには手すりが設置されている。		