

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	0473100527		
法人名	有限会社konno		
事業所名	グループホームたんぽぽ	ユニット名	A棟
所在地	遠田郡美里町北浦字米谷73-3		
自己評価作成日	平成 27年 8月 29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.kai gokensaku.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29年 9月 8日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>スタッフ・御利用者様共、笑顔が多く笑いが絶えない棟です。又、楽しく生き生きと暮して頂けるよう日々努力しております。</p>
--

【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)】

<p>ホームは陸羽東線北浦駅東方にあり、平屋建ての2ユニットである。ホームの南に国道108号線が走り、ホームから視野いっぱい田園風景が広がり、はるか遠くの丘陵まで見渡せ解放感が感じられる。近所のお茶会をホームで開催するよう働きかけ、災害発生時は異常の有無を黄色の旗で表示する等、地域と密に連携している。ホームは職員の補充を希望しながらもお互い助け合い、明るく支援にあたっている。入居者は「いつもありがとう」「お世話になりすみません」等職員をいたわりながら、ホームを居心地よい我が家として楽しそうに談笑し生活している。</p>
--

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、活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 グループホームたんぽぽ)「ユニット名 A棟」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	各ユニットで目標をたて棟内に貼り示しスタッフに意識づけています。	「今できることを大切に」「居心地のよい雰囲気作り」と各棟ごと理念を作り介護にあたっている。入居者から「いつもありがとう」等言葉が返ってくる。「帰りたい」という時に家族の手紙を見てもらい、穏やかにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ホールの行事など地域のボランティア等に参加を頂き、地域との交流を図っております。	毎月絵手紙ボランティアが来る。ホームでの七夕会、敬老会、クリスマスにボランティアが来訪し、歌、踊りを披露する。災害発生時にホームの異常の有無を旗で早期に知らせる等、地域との連携ができています。	
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	学校等の研修の要望に合わせて施設訪問の受け入れをしています。		
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	運営推進委員会には御利用者様、棟スタッフも参加して現状の報告参加している方々の意見を伺いそれを踏まえてサービス向上に努めています。	メンバーは、地域包括職員、区長、民生委員、家族代表・副代表、入居者代表等である。町の高齢者の現状報告や課題となっていた「地域でのお茶会」をホームで開催するよう呼びかけるなどしている。	
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	2ヶ月に一度運営推進会議開催時、その他必要に応じて役場の担当者に現状をお伝えし指導助言を頂いております。	町の担当者に介護保険手続きの細部について確認した。ホームの職員の補充及び入居者の相談をもしている。勉強会の案内があり「介護と医療の連携」等の研修に参加する。地域ケアについて情報交換をしている。	
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	夜間以外は、玄関の施錠はせず両ユニットを自由に行き来でき交流できる雰囲気作りを努めています。	外出傾向の人には職員が見守り、付き添って歩く。入居者の状況を見て玄関を一時施錠したり、ベッドの柵の仕方、服装によっては身体拘束に当たらないか等、日常の支援において検討しながらケアにあたっている。	
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	御利用者様に接する際には細心の注意を払い、不安感などを助長させない様努めています。また、御利用者様の状況を把握し、スタッフ間の周知を徹底していくよう心掛けています。		

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	現在必要とされている御利用者様はおりませんが、関連する資料を用いて内部研修を行い、権利擁護や成年後見人制度について学んでいます。		
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	御契約の締結、解約や改定の際には、御利用者様、御家族様の不安・疑問などを伺いながら詳細の説明を示し、納得して頂いた上で署名捺印を頂いています。		
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	家族会総会で要望等を伺い、頂いた意見を基にスタッフミーティングを検討し、意見を反映し実行に移せるように努めています。	家族からは入居者への介護のお礼の言葉がほとんどである。「午後の入浴後からパジャマに着替えさせていることはどうか」と意見があった。要介護判定に疑問を抱いた家族があり、ケアマネジャーと話し合った。	
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	スタッフ間で話し合いの場を設け、意見交換を行い、実行に移しています。業務日誌を用いてスタッフ間で情報の共有をしています。	昼のミーティングの申し送りを業務日誌に、介護の細部の気付きを申し送りノートに記録し、情報の共有を図っている。ポータブルトイレの消臭対策や夜勤の勤務時間帯について検討し運営に反映させている。	
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	スタッフ一人一人の状況や社員・パート個々の体調、家庭環境を考慮し、シフトを調整しております。		
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	新しく入社したスタッフに対し同行し、業務内容の対策を行っております。		
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	同業者主催の勉強会に参加し交流を図りつつ、認知症への理解と対応について学んでいます。		

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	御入居者様の状況に常に気を配り変化に気を付け、何かあれば対応を行い、不安なく過ごせるようにしています。又、御家族様からも情報を頂き対応させて頂いております。		
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	御利用者様に何でも話して頂けるような場の雰囲気作りを心掛けているとともに御家族関係にも配慮し、個々の気持ちを受け止めるようにしています。		
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	アセスメントを基にスタッフで必要な援助を検討しながら援助計画を作成し支援しております。		
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	御利用者様に洗濯物たたみや新聞たたみ等をお手伝いして頂いております。		
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	通院時御家族の方にも立ち会って頂き、先生と面談をし、ホームと共にサポートして頂けるよう協力体制を気付いております。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	御家族様のご協力を得ながらご自宅への外出の支援を行い、これまでの御利用者様との関係が途切れないように支援しています。	近所だった知人が面会に来る。地域の敬老会に出掛ける人がいる。外出時、藤の花等の名所を訪ねて馴染みの蕎麦を食べてくる。家族と外出するが入居者にとってホームが我が家となっており、外泊はしていない。	
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	御利用者様それぞれの心身状態を常に見極め、座席を変えたりしたり、声掛けに配慮し皆で集えるようにしています。		

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	他施設に入所された御利用者様について必要な情報を提供し、その他相談があれば必要に応じ御本人様・御家族様のフォローに努めています。		
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	面会時、ケアプランの更新の際には御家族に生活の様子をお伝えし、意見を伺います。御利用者様に可能な限り話を伺い、その意見に添えるようミーティングで話し合っています。	意思表示できる人は少ないが、「行かない」「やらない」等の表示を尊重するとともに、表情や動作で思いの把握に努めている。「家に帰りたい」と言う時に娘さんからの手紙を読んで気持ちを和らげる支援をしている。	
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	御利用者様の様々な状況をケアマネジャーとの連携で把握し、スタッフ全員が情報を共有し、ミーティングや申し送りファイルなどで再確認しています。		
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	生活の記録、申し送りをミーティングで把握し、その都度対応し検討しています。		
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	全体ミーティング時スタッフそれぞれの意見を出し合い御利用者様の状態をモニタリングし、計画作成に反映しています。	モニタリングは、入居者の担当職員の意見をケアマネジャーがまとめる。誤嚥性の病気で入院した人の、退院後のとろみ食等の食事形態や食後の離床時間管理等、ケアの関わり方を計画し支援にあたっている。	
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「生活の方針」として各御利用者様の日々の様子を書き留めています。それらを基にそれぞれの担当スタッフに申し送りをし、又、「支援経過」として、ケア方法などの検討に活かしています。		
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	御家族様へ電話を掛けたいと申し出があった場合は電話をお貸しし、対応しております。		

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	月一度の絵手紙を楽しみ壁に季節を飾り、季節を感じ取ってもらっています。		
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	往診前主治医へ状態報告をしており、通院時には相談箋を用いて日々の状態を記入し支持をおおいでいます。主治医については入所時に各御利用者様御家族様で決めています。	2カ所の協力医により毎月3回の往診があり、7名の入居者が利用している。他の人はかかりつけ医受診であり、家族が付き添う。家族が付き添えない場合はケアマネジャーが付き添っている。	
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	ミーティングや申し送りファイルで常にケアマネと共有しています。夜間も携帯で急変時対応できる状態です。御家族にも必要時にはすぐに連絡をしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時は管理者、ケアマネージャー等が同行し、担当医・看護師との面談に同席しています。診療情報等で適切な支援が出来るようにしています。		
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	入所時ご意向を伺っています。状態変化に伴いその都度話し合いでご意向に沿える様支援しています。	「看取り介護に関する指針」「医療連携体制及びターミナル(看取り)に関する意思確認書」により、家族に説明する。職員も看取りについて協力医から医学的知識や精神面の指導を受け、終末期支援体制を保持している。	
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	事故発生についてはヒヤリハットの事例から発防止についてスタッフ全員で確認しています。		
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	様々な想定での訓練を実施マニュアルの確認と地域の連携についてその都度確認を実施しております。	夜間訓練も含め年2回実施している。「火災発生棟の入居者から先に避難させること」等の消防署の指導や、訓練時に入居者がトイレに入って避難が遅れたケース等の改善点を、次の訓練に生かしている。	

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	御利用者様の気持ちに配慮した声掛けに努めています。会話の中でも、私事的な声掛けにならない様話し方にも配慮しています。	姓や名前にさん付けで呼んでいる。「先生」と呼ばれている人もいます。ポリデントの使い方にこだわりのある方、トイレトペーパーを畳んで袋に入れる人、おむつを自分で必要以上に替える人がいるが、対応している。	
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	日常生活の中で決定的に話すのではなく、いくつかの選択肢を用意し、御利用者様自身が選択できるよう心掛けています。		
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	その日の体調、気分を考慮して、個々のペースに合わせた生活が出来るように心掛けています。		
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	2ヶ月に1度理髪の支援サービスにて、御利用者様用の整容を実施しています。日々の洋服選びも御利用者様の意向を伺いながら決めて、着用して頂いています。		
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	季節の野菜食材を取り入れ、調理し、行事に合わせたメニューも考えています。また、食後の下膳やテーブル拭き、お盆拭きをスタッフと一緒にしています。	献立は事務所で作り、調理は調理担当職員が作る。入居者の好きな漬物、茶碗蒸し、刺身等を献立に盛り込み、誕生食にちらし寿司や恵方巻等が出る。全員食堂で食事をし、職員は食事の介助に専念している。	
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	御利用者様の嗜好を伺い、考慮し、楽しみながら食事をして頂けるように努めています。又、こまめにお茶等を提供し、水分摂取量の確保に努めています。		
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	毎食後口腔ケアを促す声掛けを行い又、介助が必要な御利用者様に対してはスタッフが対応し、義歯は洗浄し、口腔ケアを実施しております。		

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	一人一人の排泄パターンを把握した上での早目の声掛け、トイレ誘導をするように心掛けています。	自立が3人、おむつが3人、他はリハビリパンツである。1人を除き皆トイレでの排泄に誘導する。排泄失敗時も「大丈夫ですよ」と優しく声をかける。夜間のおむつ対応について、夜間確認の間隔を検討して頂きたい。	
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	生活記録表をチェックし、一人一人の併設状態を確認しながら運動や食物などで便秘予防を心掛けています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	1～2日おきに入浴、シャワー浴しています。御利用者様の体調や気分が乗らない時など強要せず、臨機応変に対応しています。	入浴は午後からで週2～3回入浴する。一緒に歌を歌ったりおしゃべりを楽しむ。午前や夜に入浴を希望する人は今はいない。入浴を拒否する人には「明日は混むから今日に」と誘ったり、別な日に約束したりする。	
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	夜間眠れない際は、一緒に会話したり、その方のペースに合わせるようにしています。		
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	薬については個々ファイルにて情報を共有しています。薬に変更があった際は、その都度ミーティングや申し送りファイルにて皆で把握するようにしています。		
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	ボランティア様の協力の元、絵手紙、歌や踊りなどを楽しんでいます。また、テーブルやお盆を拭いたり、洗濯物たたみを手伝って頂いています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日はホーム周辺を散歩したり、季節に咲く花等を見学に出かけたりしています。また、御家族様と外食を楽しんで来られる方もいらっしゃいます。	日常的にホーム周辺を3人ぐらいの人と散歩する。畑の草取りをしたりベランダに出て寛ぐ時もある。年間の外出行事は、桜、菖蒲、紫陽花等の花見や神社等景勝地へ同法人のデイサービスの車の支援を得て、休みの職員も支援も得て、皆で出掛ける。	

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	外出の際、買い出した品物の支払いは、後で御家族様に請求となります。		
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	御家族様よりお電話があった際には御利用者様本人に子機を渡し会話して頂いております。御家族様よりお手紙が届いたときは御本人にお渡しし、喜んで頂いております。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用スペース全てが同じ温度でヒートショックの防止をしています。壁等に季節感を感じて頂くように飾りつけて、和やかにしています。	清潔な感じのリビングであり、リビングから広いベランダが続き、さらに広々とした田園風景が眺められ解放感が感じられる。入居者の誕生日ごとの大きな写真を飾り、掛け軸や、皆が活用する軽運動の絵が貼ってあり、落ち着いた雰囲気である。	
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	共用スペースにはソファを置き、誰でも自由に座り御利用者様とお客様が談笑しています。テーブルの席替えもして雰囲気を変えています。		
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	今までの生活で使い慣れたものを使用し、あまり生活変化を感じないように過ごしていただいております。	ベッド、エアコン、クローゼットは備付けである。家族の写真や塗り絵のカレンダーを飾っている。遺影を持ってきている人や椅子、テーブル、テレビを持ってきたり新聞をとっている人もおり、好みの生活をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ、居室、お風呂等スペースに解るように名前を貼り、見守りしながら一人で自由に行けるようにしています。移動スペースに物を置かない様転倒防止に努めています。		

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	0473100527		
法人名	有限会社konno		
事業所名	グループホームたんぽぽ	ユニット名	B棟
所在地	遠田郡美里町北浦字米谷73-3		
自己評価作成日	平成 29年 8月 29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)】

御利用者様に合った声掛け対応を心掛けています。御入居者様のほとんどはホールで過ごされることが多く、皆でレクリエーションをしたり談笑したりと、ふれあいの多い棟です。御入居者様、スタッフ共に居心地よく、又は生き生きと過ごせるように皆で協力し、助け合いながら日々生活しています。

※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/
----------	---

【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)】

ホームは陸羽東線北浦駅東方にあり、平屋建ての2ユニットである。ホームの南に国道108号線が走り、ホームから視野いっぱい田園風景が広がり、はるか遠くの丘陵まで見渡せ解放感を感じられる。近所のお茶会をホームで開催するよう働きかけ、災害発生時は異常の有無を黄色の旗で表示する等、地域と密に連携している。ホームは職員の補充を希望しながらもお互い助け合い、明るく支援にあたっている。入居者は「いつもありがとうございます」「お世話になりますみません」等職員をいたわりながら、ホームを居心地よい我が家として楽しそうに談笑し生活している。

【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29年 9月 8日		

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 グループホームたんぽぽ)「ユニット名 B棟 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ケア目標を立て理念と一緒に各棟に掲示し、スタッフに意識づけるようにしています。	「今できることを大切に」「居心地のよい雰囲気作り」と各棟ごと理念を作り介護にあたっている。入居者から「いつもありがとう」等言葉が返ってくる。「帰りたい」という時に家族の手紙を見てもらい、穏やかにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	月一回の絵手紙とホームで行う季節の行事や秋祭りなど地域の方々、ボランティアの方の踊りや歌を披露して頂き御利用者様に楽しんで頂いています。	毎月絵手紙ボランティアが来る。ホームでの七夕会、敬老会、クリスマスにボランティアが来訪し、歌、踊りを披露する。災害発生時にホームの異常の有無を旗で早期に知らせる等、地域との連携ができています。	
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	学校等の研修の要望にあわせ施設訪問などを受け入れしています。		
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	運営推進会議に毎回各棟スタッフも参加し現状の報告を行い参加されている方々のご意見を伺いそれを踏まえサービス向上に努めています。	メンバーは、地域包括職員、区長、民生委員、家族代表・副代表、入居者代表等である。町の高齢者の現状報告や課題となっていた「地域でのお茶会」をホームで開催するよう呼びかけるなどしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に町の担当者に毎回参加して頂きホームの現状をお伝えし指導助言を頂いています。	町の担当者に介護保険手続きの細部について確認した。ホームの職員の補充及び入居者の相談をもしている。勉強会の案内があり「介護と医療の連携」等の研修に参加する。地域ケアについて情報交換をしている。	
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	日中は鍵をかけず両棟見守りで行き来できる環境に努めています。また、一人で畑に行きたがる方もおり見守りし安全に行けるように配慮しています。	外出傾向の人には職員が見守り、付き添って歩く。入居者の状況を見て玄関を一時施錠したり、ベッドの柵の仕方、服装によっては身体拘束に当たらないか等、日常の支援において検討しながらケアにあたっている。	
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	全体ミーティングを使い研修で学んだ虐待防止についてスタッフ全員で確認しています。また、御利用者様に細心の注意を払い接するように心掛けています。		

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	今現在、必要な方はいませんが権利擁護について学んでおります。		
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	入所時点で説明を行い契約書を交わしています。改定がある場合は家族会開催時に説明し了承を得た上で行ってまいります。		
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	家族会開催時、御家族様だけで話し合いの場を設け要望等を出してもらっています。御家族様来訪時に出た意見はすぐミーティング時に検討し実行に努めています。	家族からは入居者への介護のお礼の言葉がほとんどである。「午後の入浴後からパジャマに着替えさせていることはどうか」と意見があった。要介護判定に疑問を抱いた家族があり、ケアマネジャーと話し合った。	
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	全体ミーティングや主任会議において意見、要望を出し検討の上、実施されています。また、申し送りノート等を用いてスタッフ間での情報の共有を行っています。	昼のミーティングの申し送りを業務日誌に、介護の細部の気付きを申し送りノートに記録し、情報の共有を図っている。ポータブルトイレの消臭対策や夜勤の勤務時間帯について検討し運営に反映させている。	
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	社員・パート別、又家族環境や個々の体調を考慮し、勤務時間・収入の調整をしています。		
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	職員の経験年数や現場での対応などを把握・考慮し必要な研修や講演会へ参加してもらっています。		
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	同業者主催の勉強会に参加し交流を図りつつ認知症への理解と対応について学んでいます。		

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	御家族様からの聞き取りで生活歴や現在の心身状況を把握し、御本人様との面談では気持ちに寄り添い信頼を築けるように努めております。		
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	率直に何でも話して頂けるような場の雰囲気を中心に、家族関係にも配慮し個々の気持ちを受け止められるように努めております。		
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	アセスメントを基にスタッフで必要な援助を検討しながら援助計画を作成、援助しています。		
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	ゴミ集めや洗濯物干し、たたみ、掃除など御利用者様にお手伝いをしていただいております。		
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	往診、通院時、御家族様の方にも立ち会っていただき先生と面談しホームと共にサポートしていただけるよう協力体制を築いております。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	御家族の法要、家族との食事、外出等に出掛けております。外出が困難となってきた御利用者様には、御家族の方などに訪問して頂いております。	近所だった知人が面会に来る。地域の敬老会に出掛ける人がいる。外出時、藤の花等の名所を訪ねて馴染みの蕎麦を食べてくる。家族と外出するが入居者にとってホームが我が家となっており、外泊はしていない。	
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	御利用者様それぞれの心身状態を常に見極めお互いが助け合えるような座席を考えています。		

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	入院による退所の方には御見舞いに行き経過をみながら次の生活の場の相談にのっています。		
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	御本人様、御家族様のお話に耳を傾けご希望に添えるよう日々のミーティングにて話し合っています。また困難な場合相手の立場になった考えにて対応するようにしています。	意思表示できる人は少ないが、「行かない」「やらない」等の表示を尊重するとともに、表情や動作で思いの把握に努めている。「家に帰りたい」と言う時に娘さんからの手紙を読んで気持ちを和らげる支援をしている。	
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	御利用者様の様々な状態をケアマネと連携にて把握しスタッフ全員が情報を共有しミーティングなどにて再確認しています。		
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	毎日の記録や申し送りなどをミーティングで把握しその都度対応を検討しています。		
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	毎日のミーティングで御利用者様の状況を確認し御本人様の思い御家族様の意見も尊重しスタッフ全員で介護計画を作成しております。	モニタリングは、入居者の担当職員の意見をケアマネジャーがまとめる。誤嚥性の病気で入院した人の、退院後のとろみ食等の食事形態や食後の離床時間管理等、ケアの関わり方を計画し支援にあたっている。	
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	業務日誌、個別での生活の様子への記入事項を徹底し毎日のミーティングで情報を共有し、検討しております。		
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	自分の新聞が欲しい、毎日牛乳が飲みたいヨーグルトが食べたいという御利用者様には御家族様の了承を得て対応しています。また、好き嫌いのある利用者様には別メニューにて対応しています。		

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	毎月1回の絵手紙を皆さん楽しみにしています。レクリエーション等も地域のボランティア様のご協力を頂き楽しんでおります。		
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	かかりつけ医は入所時、各御利用者様、御家族様の希望で決めて頂いています。通院・往診にも可能な限り同席して頂くようにしております。	2カ所の協力医により毎月3回の往診があり、7名の入居者が利用している。他の人はかかりつけ医受診であり、家族が付き添う。家族が付き添えない場合はケアマネジャーが付き添っている。	
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	御家族様にも必要時、夜間帯も携帯で急変対応できる状態を取り連絡しています。ミーティングや申し送りファイルで常にケアマネと情報共有しております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時は、ケアマネ・管理者・主任などが同行します。担当医、看護師との面談に同席して診療情報等で適切な支援が行えるようにしています。		
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	看護についての方針に沿って確認しながら支援行っています。御利用者様の心身状況に応じて担当医・御家族様・ホーム側と話し合いの場を設けチーム全体で支援しています。	「看取り介護に関する指針」「医療連携体制及びターミナル(看取り)に関する意思確認書」により、家族に説明する。職員も看取りについて協力医から医学的知識や精神面の指導を受け、終末期支援体制を保持している。	
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	事故発生については、ヒヤリハットの事例から再発防止についてスタッフ全員で確認しています。		
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2回、日中、夜間想定した避難訓練を実施しております。また、地域との連携についてはその都度確認し実施しております。	夜間訓練も含め年2回実施している。「火災発生棟の入居者から先に避難させること」等の消防署の指導や、訓練時に入居者がトイレに入って避難が遅れたケース等の改善点を、次の訓練に生かしている。	

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	会話の中で命令口調、指示的な声掛けにならないよう話し方にも配慮しています。御利用者様の気持ちに配慮した声掛けを努めております。	姓や名前にさん付けで呼んでいる。「先生」と呼ばれている人もいます。ポリデントの使い方にこだわりのある方、トイレトペーパーを畳んで袋に入れる人、おむつを自分で必要以上に替える人がいるが、対応している。	
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	御利用者様御自身が選択できるように決定的に話すのではなくいくつかの選択肢を用いるよう心掛け対応しております。		
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	御利用者様の体調やペースを考慮し皆同じようにはなく、過ごしやすい環境づくりに努めております。		
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	外出の際などは整容に気を配り髪をセットしています。洋服等は、御本人様を選んで頂きおしゃれを楽しんでもらえるようにしております。		
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	日常の会話で食べたい物は何かを聞きメニューに取り入れる様にしています。消毒、下膳、テーブル拭き、床掃き等一緒に行っています。一人一人が出来る事をお手伝い頂いております。	献立は事務所で作り、調理は調理担当職員が作る。入居者の好きな漬物、茶碗蒸し、刺身等を献立に盛り込み、誕生食にちらし寿司や恵方巻等が出る。全員食堂で食事をし、職員は食事の介助に専念している。	
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	体調、病歴を考慮しメニュー形態、量を変更し提供しています。水分量は細めにお茶を摂取して頂き排泄状況等から検討しています。		
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	御利用者様に応じた口腔ケアを毎食後に行っており夕食後に義歯使用の方は、薬剤洗浄管理をしております。		

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	自立支援の為、決まった時間にお声掛けをし、出来るだけトイレで排泄して頂けるよう誘導しています。夜間は居室にポータブルトイレを置いて一人で排泄する方もいます。	自立が3人、おむつが3人、他はリハビリパンツである。1人を除き皆トイレでの排泄に誘導する。排泄失敗時も「大丈夫ですよ」と優しく声をかける。夜間のおむつ対応について、夜間確認の間隔を検討して頂きたい。	
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	排便チェック表に毎日チェックし、排泄状況を確認し、排便のない方には病院から処方されている薬を飲んで頂いています。その他、食物繊維の多い食品を取り入れたりホールや外と一緒に散歩したり運動をしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	1~2日置きに入浴しています。入浴拒否の際は、強要せず、時間をずらして再度声掛けか別の日に対応しています。体調も注意して入って頂いています。	入浴は午後からで週2~3回入浴する。一緒に歌を歌ったりおしゃべりを楽しむ。午前や夜に入浴を希望する人は今はいない。入浴を拒否する人には「明日は混むから今日に」と誘ったり、別な日に約束したりする。	
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	夜眠れない方には一緒に会話したりその人のペースに合わせて消灯時間を決めずに就寝して頂いています。週1回リネン交換していますが汚染された場合速やかに対応し安眠できるようにしています。空調管理も気を付けています。		
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	個人ファイルにて情報を共有して薬の変更があれば申し送り確認し経過にも注意しています。		
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	出来る方には洗濯たみや食後のテーブル拭きやおぼん拭き等手伝って頂いています。毎月、絵手紙や外出やボランティアさん協力のもと歌や踊りを楽しんで頂く機会も設けています。天気の良い日は外でティータイムをする時もあります。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は声を掛け庭や畑へ行ったり、散歩に行くようにしています。2棟一緒に花の見学に行ったり外食を設けたりもしています。御家族様と外出、外食に出掛ける方もいらっしゃいます。	日常的にホーム周辺を3人ぐらいの人と散歩する。畑の草取りをしたりベランダに出て寛ぐ時もある。年間の外出行事は、桜、菖蒲、紫陽花等の花見や神社等景勝地へ同法人のデイサービスの車の支援を得て、休みの職員の支援も得て、皆で出掛ける。	

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	お金は会社が管理していますが退院時や外出した時など欲しい物がある時には選んで購入して頂き、会社で立替、御家族様に後日御請求しております。		
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	親族、知人の方から手紙が来た際お返事を出す手伝いをしたりしています。		
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	基礎暖房を入れており共有スペース全て同じ温度でヒートショックの防止をしています。ホールは、季節ごとに装飾しております。	清潔な感じのリビングであり、リビングから広いベランダが続き、さらに広々とした田園風景が眺められ解放感が感じられる。入居者の誕生日ごとの大きな写真を飾り、掛け軸や、皆が活用する軽運動の絵が貼ってあり、落ち着いた雰囲気である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールにソファを置き自由に誰でも談笑できるようにしています。スタッフと一緒に隣の棟へ行きA棟の御利用者様と会話楽しんで頂いたりしています。		
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	今までの生活でなじみのある物を使用し生活変化を感じにくく、居心地よく過ごして頂けるよう工夫しています。	ベッド、エアコン、クローゼットは備付けである。家族の写真や塗り絵のカレンダーを飾っている。遺影を持ってきている人や椅子、テーブル、テレビを持ってきたり新聞をとっている人もおり、好みの生活をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室・トイレ・お風呂場等スペースに解かるように名前を貼り一人で自由に行けるようにしています。移動スペースには物を置かないようにして転倒防止に努めています。		