

### 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	0471200311		
法人名	有限会社 クラスト		
事業所名	グループホーム あんど	ユニット名	まちね
所在地	宮城県登米市迫町佐沼字大網229-3		
自己評価作成日	平成30年11月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------

【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30年12月7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)】

介護は人であるとの運営者の思いから、人柄に重きを置き人材育成に取り組んでいます。利用される方が自分らしくその人らしい生活が継続できるよう日々、職員で話し合い、規定の概念にとられずどうすれば希望が可能になるかを実践しています。また、開設当初から行っている夕涼み会も年々盛大になり、多くの地域の方に参加していただき利用者様のためにカラオケや踊りを披露して頂いております。

【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)】

一戸建てやアパートが建ち並ぶ住宅地に位置する2ユニットのホームは、開設から16年経過しており町内会に加入し地域に溶け込んでいる。ホームの行事である「あんど夕涼み」には地域の方々の大勢の参加がある。出店もあり、他の介護施設から手伝いを得たり、よさこいチームや子ども達も一緒に踊りなどで賑やかである。入居者が望むことを無理と決めつけることなく、出来るだけ叶えられるよう努力し、本人本位の支援をしている。本人が無理のない範囲で役割を持ち、食事の準備をするなど「支え合える家族」のような関係を築いている。

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				

## 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あんど )「ユニット名 まちね 」

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	(あたりまえの暮らしに今日も安堵)事業所理念を基本にユニットごとの理念を作り、1年毎に話し合い新たな理念をフロアに掲示し共有、実践につなげている。	入居者からの提案も取り入れ「平凡 平和 平等 みんなと仲良く笑って過ごしましょう」と「共に笑い 共に食べ 共に暮らす」の理念をつくり、望みを可能な限り叶え、笑い声溢れる生活を支援している。	
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	毎年恒例となっている夕涼みでは、沢山の地域の方に参加して頂き利用者様との交流機会があります。また、買い物や散歩を通じご近所の方に声をかけて頂いている。	近所に配るホームの「かわら版」を通じて、散歩中の声をかけてもらったり、入居者をさりげなく見守ってもらっている。好意で手作りの吊るし雛を貸してもらおう等、ホームへの理解が深まっている。	
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	行事や日々の外出で関わる事や地域の方に事業所発行のかわら版を配布し、認知症が身近になりご理解頂けるよう努めている。		
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	かわら版での日常報告や事故報告などを話し合いながら、第三者の意見を取り入れサービスの向上に努めている。	お互いに情報交換をしている。事故が発生しやすい時間帯を把握し明確にした方が良いとの助言からヒヤリハットの報告書に欄を追加した。入居者から「職員の名前を分かるようにして」と提案があり検討している。	
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	運営推進会議に参加して頂いているほか、介護請求の不明な点など電話で相談させていただいたり話しやすい関係作りがされている。	介護度の変更手続きに関する内容確認について助言をもらっている。地域の施設部会で口腔ケアの研修を受けた。指定更新等の書類提出時は、窓口に出向いている。	
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	内部研修を通じ、拘束しないケアを職員全体が理解し実践している。玄関に鍵をかけることはもちろん、言葉が行動を制限することも意識しながらケアに取り組んでいる。	「身体的拘束廃止委員会」を設置し、定期的に勉強会を行っている。マニュアルに「身体拘束で解決できるものは何もない」と、拘束のないケアを明確にしている。ベッド柵を使用せず、必要な方には低床ベッドで対応している。	
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	身体拘束の研修と共に勉強機会を設け、職員同士でも声を掛け合うことや、見かけたときには報告義務があることも学びケアを実践している。		

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	本年度は外部より講師を招き、研修を予定している。職員は利用者の選択や思いを大切にしながら支援を行っている。		
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	契約締結時は、読み上げだけにならないよう補足を行い、項目毎に質問の有無を確認しながら行っている。		
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	苦情がサービス向上に繋がること説明すると共に相談先が複数あることを伝えている。また、面会時には職員が積極的に話しかけ意見を聞く機会としている。	職員は家族との話し合いで、夜間にホーム内を歩く入居者が自宅でも同じような行動があったことを聞き、ケアのヒントを得たことがある。煙草の臭気の指摘を受けて、空気清浄器を導入している。	
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	普段より話す機会を設けているほか、契約更新では代表者がいい意見を聞いている。また、各会議でも職員の発言を積極的に取り入れるよう進めている。	職員はお互いに気付いたところはその場で話し、カンファレンス時にも意見を聞いている。おむつからパッドへの工夫や、嚥下の状態が良くない方のむせる方にはミキサー食の対応を検討している。	
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	代表者は、契約更新時に面談を行い、資格取得や研修参加の啓発を行っている。また、必要な勤務時間の配慮も行っている。		
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	研修の機会を設けると共に勤務調整を行っている。また、チーフ会議で職員の現状を話し合いながらモチベーションも含め職員に必要な研修、取り組みを話し合っている。		
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	近隣事業所の行事へ参加したり、当事業所の行事にも手伝いに来て頂きその後の、打ち上げなどでも交流している。		

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
<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	サービス提供前には、自宅や病院へ伺い話しやすい環境で、ご希望などニーズの確認また、不安や課題を丁寧に確認しながらケアへの実践とつなげています。		
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	利用者様とは別に話を聞く機会を設け本音で話せる環境を作っている。また、契約前後一度で終わることなく話す機会を設けている。		
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	本人や家族の思いを見極めながら、他のサービスに関しても説明を行っている。		
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	利用者様にもできる事は行って頂き、支え合える家族のような関係を築いている。ゆっくり会話をしながら互いが思い合える関係となっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会にあまり来られないご家族様にも、現状を伝えながら関係が途切れないよう支援している。また、行事への案内を行いゆっくり過ごして頂く機会も設けている。		
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	入居前からの、美容院やスーパーへ出かけたり友人と電話連絡したり出かけたり出来るよう配慮している。	友人の来訪や、知人の見舞いに行ったり、以前から利用しているデイサービスに週2回会いに行く方がいる。半数以上の方が、馴染みの人に年賀状を出す等、関係が途切れないように支援している。	
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	利用者様同士の関係を把握しながら、席位置の工夫や家事作業のお願いを行っている。職員を含め一緒に作業している様子が多くある。		

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
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	寂しくなると話して下さる利用者様もあり、いつでも訪問して頂けるよう声掛けを行っている。また、夕涼みなど退去後も案内を行っている。		
<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	その方の生活背景から意向をくみ取ったり、普段から会話機会を設け、直接的な意見を伺いサービスに反映している。	入浴時に本人の本音を把握できることがある。以前住んでいた場所に行ってみたいとの希望を叶えたり、ホールで特定の人目線が気になる方に鉢植えの花を置き、さりげなく目隠しをする工夫をしている。	
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	実際に生活していた場所を確認させて頂いたり、ご家族や担当ケアマネージャーから情報収集を行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	細かく記録していくことで、精神的、身体的に把握し定期的に見直していくことで現状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	本人や家族の意見を踏まえ、職員全体で話し合いながら介護計画を作成している。また、普段から介護計画に沿った記録を行うことで職員も意識しやすくアイデアの元となっている。	一人ひとりの解決すべき課題ベースとして長期・短期目標に掲げている。実践状況を独自の書式に記載している。残存能力を活かす声掛けや低床ベッド利用を計画に反映している。	
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	記録が事実、対応、職員の考え、結果を記載出来るようになっており実践へとつなげている。また、申し送り、連絡ノートを利用し情報共有を行っている。		
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	一人ひとりのニーズによって、可能な限り柔軟な対応が出来るよう人員配置や補充を行っている。		

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	地域のスーパーや食事処にスロープや車いす用のお手洗があるかなどを把握し利用者が安全に移動できるよう支援している。また、ベンチや無料のお茶があるなども把握し一服してきている。		
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	協力医料機関だけでなく、元々のかかりつけ医へ受診しているかたもおり、希望に添って同行も行っている。また、状態が変化したときには医師の説明を聞く機会を設けている。	入居以前からのかかりつけ医と、月1度の往診をそれぞれ受診している。協力医は夜間、緊急時の24時間対応をし、看護師が日々の変化を確認しているので安心感がある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員として看護師を配置し、日々の変化の確認を行い必要時には通院や訪問で受診している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、家族の了解を得ながら治療の説明と一緒に聞き、施設での介護方法を伝えている。また、面会機会などに看護師や相談員と関係作りに努めている。		
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	入居時(看取りに関する指針)を元に説明を行い、看取り期には再度意思確認を行うと共に、できる事、出来ないことを伝え、医師説明も聞けるよう支援している。また、家族にも泊まって頂けるよう説明したりゆっくりして時間が過ごせるよう配慮している。	重度化や終末期の対応に関する指針を成文化し、看取りを実施している。その時期には、医師から家族に状態について説明がある。最近ホームで看取りをした入居者の最期は、家族や親戚がかけつけて見守られながら息を引き取ったということである。	
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	緊急時の対応マニュアルを整備し、研修を通して全ての職員が対応できるよう実践している。		
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	年に2回消防職員、地域住民に参加して頂き避難訓練を行っている。	夜間想定訓練を2回実施している。目標達成計画だった反省の記録を残し次回に活かし、不参加の職員にも伝達することは達成されている。消火設備等の定期点検に立ち会って確認し、避難通路も確保されている。	

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	一人一人を人生の先輩として尊重し、真心を持って声掛けするよう徹底している。また、排泄の失敗や認知症による行動、病気など本人の立場に立ちながら職員同士の情報共有時も配慮している。	プライバシーの確保は介護の原点であるとし、入浴やトイレ介助の支援に特に配慮している。丁寧な言葉づかいで対応することを心掛け、職員同士では隠語でのやり取りをすることもある。居室に無断で入ることはしない。	
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	表情や行動から、声掛けしながら思いを話して頂いたり、衣類や食事など様々な場面で自己決定出来るよう支援している。		
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	直ぐに対応するを基本として、直ぐに対応できない時には、出来ないで終わらないよう理由やいつ対応できるかなどを伝えている。また、その日の希望を会話の中から見つけ支援している。		
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	本人の希望で化粧品を準備したり、ブランドにこだわって買い物を希望され、ご家族と協力しながら準備している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	普段から希望を聞いたり、季節の食材を取り入れている。また、希望メニュー日を設けその日に一緒に買い物に出かけ選んで頂いている、食事準備にも参加して頂いている。	ユニット毎に違うメニューで、食材は入居者と一緒に買いに行くこともある。刺身と寿司の希望が多い。季節を感じる手作りの美味しい食事は、食欲をそそり、職員も一緒にお喋りしながら楽しい食事風景である。	
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	食事、水分量をチェックし提供している、また、刻みやミキサー食など状態に合わせて提供している。		
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	一人一人合わせながら、口腔ケア用品を準備できる事は行って頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	記録をしながら排泄パターンを掴み、トイレ案内を行っている。また、介助でも出来るところはなるべく行って頂いている。	排泄の記録を参考にし、出来るだけトイレで排泄出来るよう工夫している。夜間はトイレの場所の認識が難しかった方が、廊下の灯りをつけて居室の戸を少し開けたままにした事により自立出来るまでに改善している。	
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	乳製品や繊維質の物を取り入れながら食事提供すると共に運動機会も取り入れ便秘解消につなげている。また、その方によってお通じに繋がる食材があり提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望に添って入浴していただいているが、入浴日を決める方であっても、その方の思いに沿いながら曜日、時間帯、順番を工夫しています。入浴が職員との会話機会にもなっています。	週3回の入浴支援をしているが、好んで入浴する方は少ない。一番風呂の希望に沿ったり、異性の介助を気にする方は、同性介助で対応している。脱衣室は床暖で心地よい温かさである。	
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	運動や水分の取り方により、夜間休めるよう工夫したり、その人にあった光や音の調整により休んでいただけるよう支援しています。		
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	服薬一覧を作ると共に、連絡ノートを活用しながら全員が把握できるよう努めている。		
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	以前行っていた事を取り入れながら、一人一人が役割を持ち活動できるよう支援している。また、職員からの感謝の言葉を伝える事でやりがいをもたれている。		
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	日常的に日光浴や散歩の機会を設けるほか、季節の行事、ドライブへ出かけている。食べ放題の店に行きたいと出かけられたかともいる。	紅葉や桜の季節に合わせてドライブに出かけ、弁当を食べている。近隣の道の駅で食べ放題を試みたり、通院時に外食を楽しんでいる方もいる。以前から望んでいた入居者の故郷である大島(気仙沼)行きを、今年こそ実現したいと計画している。	



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	お金を管理している方がおられ、希望に添って買い物に出かけられている。ご家族様にもその大切さを話し、少額でも持てるよう支援している。		
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	携帯電話をもたれている方もおり、自由に連絡を取っている。その他の方でも希望に添って連絡していただいている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日中と夜間で電気を調整しながら時間を感じやすいよう工夫したり、季節の飾りや行事の写真を飾ることで会話が生まれたりしている。	ホールの灯りは入居者が好む明るさに調整し、トイレや浴室は暖色系の灯りを取り入れている。ファンが静かに回っている吹き抜けの天井は、高く解放感がある。クリスマスの飾り付けが季節を感じる。床暖対応で柔らかい暖かさである。	
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	仕切りを設け、空間を分ける工夫を行っている。後付けの小上がりがあり、数人で腰掛け交流の場となっている。		
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	入居時に環境が変わるリスクを話し、使い慣れた物をなるべくご用意いただいている。また、家族の写真や大切にしている物も持ち込んでいただくよう説明している。	鎌倉彫の筆筒や愛読書、熊の親子のぬいぐるみ、家族の写真など馴染みの品々に囲まれている。暖簾をかけたリ、自作の川柳を色紙にしたためて飾っており、その人らしい居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	動線を話し合いながら、つたい歩きが出来るよう工夫している。また、物を片付けるだけでなく安全に利用していただけるよう工夫しながら環境作りをおこなっている。		

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	0471200311		
法人名	有限会社 クラスタ		
事業所名	グループホーム あんど	ユニット名	そあれ
所在地	宮城県登米市迫町佐沼字大網229-3		
自己評価作成日	平成30年11月20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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.jp/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------

【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30年12月7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)】

介護は人であるとの運営者の思いから、人柄に重きを置き人材育成に取り組んでいます。利用される方が自分らしくその人らしい生活が継続できるよう日々、職員で話し合い、規定の概念にとらわれずどうすれば希望が可能になるかを実践しています。また、開設当初から行っている夕涼み会も年々盛大になり、多くの地域の方に参加していただき利用者様のためにカラオケや踊りを披露して頂いております。

【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)】

一戸建てやアパートが建ち並ぶ住宅地に位置する2ユニットのホームは、開設から16年経過しており町内会に加入し地域に溶け込んでいる。ホームの行事である「あんど夕涼み」には地域の方々の大勢の参加がある。出店もあり、他の介護施設から手伝いを得たり、よさこいチームや子ども達も一緒に踊りなどで賑やかである。入居者が望むことを無理と決めつけることなく、出来るだけ叶えられるよう努力し、本人本位の支援をしている。本人が無理のない範囲で役割を持ち、食事の準備をするなど「支え合える家族」のような関係を築いている。

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				

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あんど )「ユニット名 そあれ 」

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	(あたりまえの暮らしに今日も安堵)事業所理念を基本にユニットごとの理念を作り、1年毎に話し合い新たな理念をフロアに掲示し共有、実践につなげている。	入居者からの提案も取り入れ「平凡 平和 平等 みんなと仲良く笑って過ごしましょう」と「共に笑い 共に食べ 共に暮らす」の理念をつくり、望みを可能な限り叶え、笑い声溢れる生活を支援している。	
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	毎年恒例となっている夕涼みでは、沢山の地域の方に参加して頂き利用者様との交流機会があります。また、買い物や散歩を通じて近所の方に声をかけて頂いている。	近所に配るホームの「かわら版」を通じて、散歩中の声をかけてもらったり、入居者をさりげなく見守ってもらっている。好意で手作りの吊るし雛を貸してもらおう等、ホームへの理解が深まっている。	
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	行事や日々の外出で関わる事や地域の方に事業所発行のかわら版を配布し、認知症が身近になりご理解頂けるよう努めている。		
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	かわら版での日常報告や事故報告などを話し合いながら、第三者の意見を取り入れサービスの向上に努めている。	お互いに情報交換をしている。事故が発生しやすい時間帯を把握し明確にした方が良いとの助言からヒヤリハットの報告書に欄を追加した。入居者から「職員の名前を分かるようにして」と提案があり検討している。	
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	運営推進会議に参加して頂いているほか、介護請求の不明な点など電話で相談させていただいたり話しやすい関係作りがされている。	介護度の変更手続きに関する内容確認について助言をもらっている。地域の施設部会で口腔ケアの研修を受けた。指定更新等の書類提出時は、窓口に出向いている。	
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	内部研修を通じ、拘束しないケアを職員全体が理解し実践している。玄関に鍵をかけることはもちろん、言葉が行動を制限することも意識しながらケアに取り組んでいる。	「身体的拘束廃止委員会」を設置し、定期的に勉強会を行っている。マニュアルに「身体拘束で解決できるものは何もない」と、拘束のないケアを明確にしている。ベッド柵を使用せず、必要な方には低床ベッドで対応している。	
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	身体拘束の研修と共に勉強機会を設け、職員同士でも声を掛け合うことや、見かけたときには報告義務があることも学びケアを実践している。		

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	本年度は外部より講師を招き、研修を予定している。職員は利用者の選択や思いを大切にしながら支援を行っている。		
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	契約締結時は、読み上げだけにならないよう補足を行い、項目毎に質問の有無を確認しながら行っている。		
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	苦情がサービス向上に繋がること説明すると共に相談先が複数あることを伝えている。また、面会時には職員が積極的に話しかけ意見を聞く機会としている。	職員は家族との話し合いで、夜間にホーム内を歩く入居者が自宅でも同じような行動があったことを聞き、ケアのヒントを得たことがある。煙草の臭気の指摘を受けて、空気清浄器を導入している。	
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	普段より話す機会を設けているほか、契約更新では代表者がいい意見を聞いている。また、各会議でも職員の発言を積極的に取り入れるよう進めている。	職員はお互いに気付いたところはその場で話し、カンファレンス時にも意見を聞いている。おむつからパッドへの工夫や、嚥下の状態が良くない方のむせる方にはミキサー食の対応を検討している。	
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	代表者は、契約更新時に面談を行い、資格取得や研修参加の啓発を行っている。また、必要な勤務時間の配慮も行っている。		
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	研修の機会を設けると共に勤務調整を行っている。また、チーフ会議で職員の現状を話し合いながらモチベーションも含め職員に必要な研修、取り組みを話し合っている。		
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	近隣事業所の行事へ参加したり、当事業所の行事にも手伝いに来て頂きその後の、打ち上げなどでも交流している。		

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
<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	サービス提供前には、自宅や病院へ伺い話しやすい環境で、ご希望などニーズの確認また、不安や課題を丁寧に確認しながらケアへの実践とつなげています。		
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	利用者様とは別に話を聞く機会を設け本音で話せる環境を作っている。また、契約前後一度で終わることなく話す機会を設けている。		
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	本人や家族の思いを見極めながら、他のサービスに関しても説明を行っている。		
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	利用者様にもできる事は行って頂き、支え合える家族のような関係を築いている。ゆっくり会話をしながら互いが思い合える関係となっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会にあまり来られないご家族様にも、現状を伝えながら関係が途切れないよう支援している。また、行事への案内を行いゆっくり過ごして頂く機会も設けている。		
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	入居前からの、美容院やスーパーへ出かけたり友人と電話連絡したり出かけたり出来るよう配慮している。	友人の来訪や、知人の見舞いに行ったり、以前から利用しているデイサービスに週2回会いに行く方がいる。半数以上の方が、馴染みの人に年賀状を出す等、関係が途切れないように支援している。	
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	利用者様同士の関係を把握しながら、席位置の工夫や家事作業のお願いを行っている。職員を含め一緒に作業している様子が多くある。		

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
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	寂しくなると話して下さる利用者様もあり、いつでも訪問して頂けるよう声掛けを行っている。また、夕涼みなど退去後も案内を行っている。		
<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	その方の生活背景から意向をくみ取ったり、普段から会話機会を設け、直接的な意見を伺いサービスに反映している。	入浴時に本人の本音を把握できることがある。以前住んでいた場所に行ってみたいとの希望を叶えたり、ホールで特定の人目線が気になる方に鉢植えの花を置き、さりげなく目隠しをする工夫をしている。	
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	実際に生活していた場所を確認させて頂いたり、ご家族や担当ケアマネージャーから情報収集を行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	細かく記録していくことで、精神的、身体的に把握し定期的に見直していくことで現状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	本人や家族の意見を踏まえ、職員全体で話し合いながら介護計画を作成している。また、普段から介護計画に沿った記録を行うことで職員も意識しやすくアイデアの元となっている。	一人ひとりの解決すべき課題ベースとして長期・短期目標に掲げている。実践状況を独自の書式に記載している。残存能力を活かす声掛けや低床ベッド利用を計画に反映している。	
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	記録が事実、対応、職員の考え、結果を記載出来るようになっており実践へとつなげている。また、申し送り、連絡ノートを利用し情報共有を行っている。		
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	一人ひとりのニーズによって、可能な限り柔軟な対応が出来るよう人員配置や補充を行っている。		

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	地域のスーパーや食事処にスロープや車いす用のお手洗があるかなどを把握し利用者が安全に移動できるよう支援している。また、ベンチや無料のお茶があるなども把握し一服してきている。		
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	協力医料機関だけでなく、元々のかかりつけ医へ受診しているかたもおり、希望に添って同行も行っている。また、状態が変化したときには医師の説明を聞く機会を設けている。	入居以前からのかかりつけ医と、月1度の往診をそれぞれ受診している。協力医は夜間、緊急時の24時間対応をし、看護師が日々の変化を確認しているので安心感がある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員として看護師を配置し、日々の変化の確認を行い必要時には通院や訪問で受診している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、家族の了解を得ながら治療の説明と一緒に聞き、施設での介護方法を伝えている。また、面会機会などに看護師や相談員と関係作りに努めている。		
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	入居時(看取りに関する指針)を元に説明を行い、看取り期には再度意思確認を行うと共に、できる事、出来ないことを伝え、医師説明も聞けるよう支援している。また、家族にも泊まって頂けるよう説明したりゆっくりして時間が過ごせるよう配慮している。	重度化や終末期の対応に関する指針を成文化し、看取りを実施している。その時期には、医師から家族に状態について説明がある。最近ホームで看取りをした入居者の最期は、家族や親戚がかけつけて見守られながら息を引き取ったということである。	
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	緊急時の対応マニュアルを整備し、研修を通して全ての職員が対応できるよう実践している。		
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	年に2回消防職員、地域住民に参加して頂き避難訓練を行っている。	夜間想定訓練を2回実施している。目標達成計画だった反省の記録を残し次回に活かし、不参加の職員にも伝達することは達成されている。消火設備等の定期点検に立ち会って確認し、避難通路も確保されている。	

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	一人一人を人生の先輩として尊重し、真心を持って声掛けするよう徹底している。また、排泄の失敗や認知症による行動、病気など本人の立場に立ちながら職員同士の情報共有時も配慮している。	プライバシーの確保は介護の原点であるとし、入浴やトイレ介助の支援に特に配慮している。丁寧な言葉づかいで対応することを心掛け、職員同士では隠語でのやり取りをすることもある。居室に無断で入ることはしない。	
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	表情や行動から、声掛けしながら思いを話して頂いたり、衣類や食事など様々な場面で自己決定出来るよう支援している。		
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	直ぐに対応するを基本として、直ぐに対応できない時には、出来ないで終わらないよう理由やいつ対応できるかなどを伝えている。また、その日の希望を会話の中から見つけ支援している。		
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	機能性だけにこだわらず、ご本人の好きな色や素材のもを一緒に買い物に出かけながら選んで頂いている。また、クシやクリームなどご本人持ちで準備している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	普段から希望を聞いたり、季節の食材を取り入れている。また、希望メニュー日を設けその日に一緒に買い物に出かけ選んで頂いている、食事準備にも参加して頂いている。	ユニット毎に違うメニューで、食材は入居者と一緒に買いに行くこともある。刺身と寿司の希望が多い。季節を感じる手作りの美味しい食事は、食欲をそそり、職員も一緒にお喋りしながら楽しい食事風景である。	
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	食事、水分量をチェックし提供している、また、刻みやミキサー食など状態に合わせて提供している。		
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	一人一人合わせながら、口腔ケア用品を準備できる事は行って頂いている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	記録をしながら排泄パターンを掴み、トイレ案内を行っている。また、介助でも出来るところはなるべく行って頂いている。	排泄の記録を参考にし、出来るだけトイレで排泄出来るよう工夫している。夜間はトイレの場所の認識が難しかった方が、廊下の灯りをつけて居室の戸を少し開けたままにした事により自立出来るまでに改善している。	
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	乳製品や繊維質の物を取り入れながら食事提供すると共に運動機会も取り入れ便秘解消につなげている。また、その方によってお通じに繋がる食材があり提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望に添って入浴していただいているが、入浴日を決める方であっても、その方の思いに沿いながら曜日、時間帯、順番を工夫しています。入浴が職員との会話機会にもなっています。	週3回の入浴支援をしているが、好んで入浴する方は少ない。一番風呂の希望に沿ったり、異性の介助を気にする方は、同性介助で対応している。脱衣室は床暖で心地よい温かさである。	
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	運動や水分の取り方により、夜間休めるよう工夫したり、その人にあった光や音の調整により休んでいただけるよう支援しています。		
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	服薬一覧を作ると共に、連絡ノートを活用しながら全員が把握できるよう努めている。		
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	以前行っていた事を取り入れながら、一人一人が役割を持ち活動できるよう支援している。また、職員からの感謝の言葉を伝える事でやりがいをもたれている。		
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	日常的に日光浴や散歩の機会を設けるほか、季節の行事、ドライブへ出かけている。食べ放題の店に行きたいと出かけられたかともいる。	紅葉や桜の季節に合わせてドライブに出かけ、弁当を食べている。近隣の道の駅で食べ放題を試みたり、通院時に外食を楽しんでいる方もいる。以前から望んでいた入居者の故郷である大島(気仙沼)行きを、今年こそ実現したいと計画している。	

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	お金を管理している方がおられ、希望に添って買い物に出かけられている。ご家族様にもその大切さを話し、少額でも持てるよう支援している。		
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	職員が一言ご家族に説明したりしながら、希望に添って電話で話していただいている。年末には年賀状を書いていただくなど支援している。		
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	日中と夜間で電気を調整しながら時間を感じやすいよう工夫したり、季節の飾りや行事の写真を飾ることで会話が生まれたりしている。	ホールの灯りは入居者が好む明るさに調整し、トイレや浴室は暖色系の灯りを取り入れている。ファンが静かに回っている吹き抜けの天井は、高く解放感がある。クリスマスの飾り付けが季節を感じる。床暖対応で柔らかい暖かさである。	
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	小さいテーブルを準備し一人や少人数で過ごせる工夫を行ったり、小上がりがあることで一人利用される方もいる。		
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	入居時に環境が変わるリスクを話し、使い慣れた物をなるべくご用意いただいている。また、家族の写真や大切にしている物も持ち込んでいただくよう説明している。	鎌倉彫の筆筒や愛読書、熊の親子のぬいぐるみ、家族の写真など馴染みの品々に囲まれている。暖簾をかけたリ、自作の川柳を色紙にしたためて飾っており、その人らしい居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	動線を話し合いながら、つたい歩きが出来るよう工夫している。また、物を片付けるだけでなく安全に利用していただけるよう工夫しながら環境作りをおこなっている。		