

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	0490200045
法人名	あい吉眺福祉会株式会社
事業所名	あいわグループホーム 東棟
所在地	宮城県石巻市さくら町五丁目6番地3
自己評価作成日	平成29年 8月 1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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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22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)】

あいわグループホームでは、利用者様お一人お一人が日々いきいきと自分らしい生活を送ることができるよう支援しています。楽しんで過ごしていただくために、毎月の行事(誕生日会、もちつき大会、ひな祭り会、夏祭り、敬老会、クリスマス会等)を行ったり、また、家庭菜園を行い、野菜や果物を育て利用者様と一緒に収穫しています。行事の写真入りの壁新聞を作成しホールに飾り思い出を大切にしています。毎月内部研修を行い、また、外部研修にも積極的に参加、資格取得を奨励し職員の資質向上に努めています。利用者様が重度化した場合には、最後まで住み慣れたホームで過ごせるよう、医療との連携を図りながら終末期支援に取り組んでいます。利用者様の自立支援の実現を目指し、それぞれの役割をもって楽しく過ごせるよう支援しています。

【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)】

石巻東消防署の東、石巻市立渡波中学校の南に「あいわグループホーム」がある。開設から11年目となるホームからは変わらぬ景観の垂水山が臨め、その裾野に広がる復興住宅群は新しい地域づくりに向かっていく。毎日の健康チェックや職員が同行しての受診の支援をしている。複数の医療機関との連携があり、点滴や夜間対応が可能で、状態に応じて「ゆったりと」の理念で、「その人のペースで、思い通りの生活ができること」を大切にしながら、入居者の生活を支えている。

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(事業所名 あいわグループホーム)「ユニット名 東棟 」

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	ユニット毎に目の触れやすい場所に掲示し、年に一度内部研修で外部評価について学ぶ際に理念について振り返り話合いの場を持ち、職員間で共有し実践している。	本自己評価票を用いて、全職員がケアの振り返りをした。「のんびりゆったり」の理念にそって、その人らしさを重視している。認知症をよく理解し、繰り返される訴えに何度でも傾聴し、意向にそう支援をしている。	
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	地域の方に季節の行事等に参加して頂き、町内会や老人クラブと交流を深め情報交換を行っている。	周辺は近年になって、復興住宅の建設が進み、地域づくりはこれからは見える。入居者は散歩する住民と声を交わしている。町内会長の声掛けで地域の夏祭りに行ったり、敬老会に来てもらうなどした。	
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	運営推進会議で地域の方にグループホームの生活の様子や認知症の方に対する支援方法を報告している。		
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	運営推進会議を隔月で開催し事業所の運営活動等報告しさまざまなご意見、提案をいただき参考にしている。議事録を作成しご家族様へ郵送している。	入居者の状態報告や委員会報告(行事、防災など5つ)があり、意見が交わされている。介護度による状態の違いの質問や家族の高齢化の相談の助言などがある。地域包括職員は毎回出席し、家族の参加も多い。	
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	必要に応じて適宜に助言ご指導を頂きケアの実践に繋げている。隔月の運営推進会議に包括の方に参加して頂き貴重なご意見を頂いている。	市の研修には積極的に参加している。実践事例に基づいた講演内容であり有意義だった。地域包括ケア会議に出席し、時節の留意点など聞き、ケアの実践につなげている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成し、内部研修で理解を深め職員内で周知している。玄関は施錠しない方針で取り組み、利用者様の状況を常に観察し、徘徊のある方は見守りで対応している。	入居者の言動は否定せず気持ちに寄り添うよう心がけて、行動を見守り、ケアしている。帰宅願望の要因が寂しさによると分析し、常時職員の傍に居る状況にしたことで改善することが出来た。	
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	虐待防止マニュアルを作成している。内部研修で虐待防止について理解を深め、日々の生活の中でスタッフ間で言葉かけ、ケアの方法について等話し合い虐待防止に努めている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について内部研修で学び理解を深めている。		
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	契約締結時に重要事項説明書、契約内容について理解納得できるまで十分な説明を行い不安や疑問点がないか確認の上同意を得るようにしている。		
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	ご家族の来訪時や電話にてご意見要望等聞き入れフロア一会議等話し合いケアに取り入れている。玄関に御意見箱設置、重要事項説明書に相談窓口を明記している。	家族から以前の暮らしぶりを聞くことで、本人らしく生活できるよう支援している。保母をしていた人と昔話を多くすることや、畑仕事が好きの人には敷地内に場所を確保するなど、家族の話を活かした例である。	
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	日々のミーティングや役員定例会議にて職員と話し合いアイデアや意見を聴き取り入れ連携を図っている。	毎月のフロア会議と各種委員会で意見を聞いている。手先を使う折紙や音楽療法のカラオケなどの提言や、設備の不具合の改善などがある。毎朝のミーティングに会長が同席し、客観的な意見も反映されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務状況や職場環境を把握し職員がやりがいを持って働けるよう就業環境の整備に努めている。		
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	内部研修を行い、また外部研修へ出席する機会を確保し職員の能力の向上を進めている。資格取得を推奨し取得の為の研修があればシフトを調整するなど協力体制を築いている。		
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	管理者や職員が地域包括ケア会議や外部研修へ参加し、他施設との交流を図りケアの実践に繋げている。		

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	本人の今何が不安なのか困っているのかという事を気づき、それを改善し安心安全に生活してもらえるよう環境作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族がどんなサービスを望んでいるかということに耳を傾け、一番必要としているサービスの提供ができるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人家族から聞き取りした内容から、今一番望んでいる支援を提供できるよう話し合い支援している。		
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	利用者ご本人様の立場になり気持ちを察し、共に生活する者として本人が不快に思う事のないよう支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様にできるだけ面会に来ていただき、本人と触れ合う時間を作って頂いている。面会時に利用者様の生活状況を報告しご家族様と職員も馴染みの関係を築けるよう努めている。		
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	ドライブ等外出時に本人の馴染みの場所を訪れ本人の思い出を大切にしよう努めている。	面会の家族が、本人の「誰？」の言葉に気落ちすることもあるが、触れ合う善さを話してまた来てもらっている。津波で流された自宅跡を見に行った話を、思い出話にすることで帰宅行動がなくなった。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が楽しく思いのままに過ごせるよう、座席の位置を配慮し、皆で仲良く生活できるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相談に応じアフターケアを考慮しながら必要があれば継続的に応じることが出来るような体制を整えている。		
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	日頃から利用者と家族の思いや意向を傾聴し利用者本位である様に情報を共有化する。職員同士の意見も取り入れチームワークでその人らしい暮らし方が出来る様に配慮している。	本人の気持ちを察する目配り、気配りに合わせて傾聴することを重要と考えている。編物が好きなことから材料を買いに行ったり、生きがいの畑づくりを支援するなどしている。食べ物に関する要望に応えることが多い。	
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	入居時は本人やご家族様の話をもとに作成した情報を職員全体で共有し、入居中も日常会話の中で本人の生活史を知る様に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の生活は申し送りや記録で把握し、月に一度フロア会議等で利用者様お一人お一人の情報を共有しケアの統一に努めている。		
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	支援経過内容及び全職員の意見や要望等を含め、本人・家族の意見も反映したケアプランを作成するよう職員間の意見やアイデアを積極的に取り入れるようにしている。	本人や家族の意向も入れながらモニタリングを行い、生活の様子や変化を職員間で話し合い、本人の希望に沿った目標設定で変更を行っている。排泄支援の見直しで改善ができ、日用品購入負担の軽減に繋がられた。	
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	日々の生活状況を個々に把握し支援経過に収め全職員がどんな些細なことも報告する事で共有している。ミーティングの際に話し合った内容をケアに反映、見直しを行い適切に実践するようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族の事情や要請を考慮し適切且つ柔軟な対応が出来るように配慮している。記録した支援経過や介護留意書、利用者からの聞き取り、家族の意向を反映させた介護計画を作成し実践している。		

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
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	ドライブや買い物に出掛けたりと楽しく暮らして頂けるように支援している。行事には地域の方に参加頂き交流を図り、地域資源の把握に努めている。		
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	協力医院と連携し体調管理に努めている。本人及び家族様の要望があれば従来のかかりつけ医への受診を継続をしている。	毎日の健康チェックをしている。鼻水や痒みなど軽微な症状について看護職員に相談することが出来る。変化時や夜間等、状態に応じて受診できる医療連携がとれている。受診時に献立表を持参し助言を得ることもある。	
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	利用者の日々の健康管理や主治医との連携をとり、適切な処置を行うことで本人及び家族に安心して頂けるようにしている。		
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。	入院時にご家族様及びご本人様の意向を考慮し、入院先の主治医及び看護師、相談員との連携を図り本人の身体状況の把握と情報交換に努め協力体制を築いている。		
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	重度化した場合について内部研修を行い職員全員が共有し話し合いの場を持つようにしている。日々の健康管理及び急変時の対応を把握し家族との連絡を密にしている。	本人、家族の希望に対応できる体制ができている。状態によっては、かかりつけ医から在宅医療への移行を勧められる。職員は看取り期のケアと状態把握について研修(反応の変化や救命処置)をしている。医師の指示を受けながらの経験談を聞くことができた。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	内部研修にて緊急時や事故発生時の対応が出来るよう学び理解を深め備えている。外部研修にて職員が救命救急講習を受講し実践力を身に付けている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	災害マニュアルを作成し内部研修を行い万が一に備えている。災害避難訓練と消防訓練を行い、消防訓練は渡波消防署を招き消火訓練などの指導を頂き行っている。	毎月のように防災委員会があり、避難通路の確保や出火原因となる箇所のチェックなどを行っている。署員から指導のあった非難時の声掛けや夜間を想定した訓練などを次回の訓練課題として取り組んだ。	

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	全ての職員は日常的に利用者の尊厳が保たれるよう心がけ、お互い気になる事があれば随時、職員同士で対応方法の話合いの場を設ける様に心がけている。	入浴や食事にかかる時間など、その人の生活リズムを大切にしている。他者へ思いが伝わりにくい入居者へのさり気ない仲介や、容易に理解できる話し方(分かりやすく、はっきり)など、その人に合った対応をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が思いを言える様な場面作りを積極的に行い、対応を考慮し本人に解りやすい言葉でゆっくり語りかけ、また傾聴しながら状況に応じた働きかけと話し合いをもつようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者個々の生活リズムや暮らし方を尊重した支援をするようにゆったりした空間の中で暮らせる様に常に利用者中心で自分らしく過ごせる様に支援している。		
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	隔月の訪問理容を利用し本人や家族の要望も取り入れている。毎朝、利用者の衣服のコーディネートを利用者と共に考えたりさりげなく声掛けをし援助している。		
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	おしぼりや布きんたたみなど利用者様ができることを手伝っていただいたり、利用者様が食べたいとリクエストした献立を取り入れるなど、楽しんで食事して頂けるよう支援している。	入居者の要望や医師の助言を入れて、同じメニューにはしない献立を作っている。入居者が選んだ寿司を買い入れたり、栗御飯や秋刀魚のすり身などで季節を楽しむなど、かけがえのない食事を理解している。	
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	食事摂取量、水分補給は毎日記録し健康管理に活用している。利用者に応じ嚥下能力にあわせて普通食以外にも刻み食、とろみ食、ミキサー食を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後は必ず口腔ケアを実施し磨き残しの無い様にチェックを行い衛生的に保たれるよう支援して。		

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	おむつやパット着用者には個々の排泄パターンを把握し時間を決めて声かけ及び誘導する。失禁時も羞恥心を感じさせない様に十分配慮するよう支援している。	排泄パターンの把握、動作や表情を観察し、さりげないトイレ誘導や更衣介助で不安や羞恥心への配慮を行い、不快感の軽減や機能維持に努めている。	
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	散歩や体操を実施している。必要時は主治医の指示のもと服薬コントロールを行い、排便の記録チェックを小まめにし職員間で便秘防止と解消法を話し合い実践している。		
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	本人の要望を聞きゆっくり入ってもらう様にし拒否のある方は対応を考え要望に合わせて気分良くゆったり入浴して頂けるようにしている。	生活サイクルに合わせ本人の希望に沿った対応をしている。入浴時は本音を話すこともあり、関りを大事にしている。他の入居者への思いを聞き、席替えなど、ケアに活かすことができた。	
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	お天気の良い日には日光浴や散歩を行い、洗濯物たたみ及び生活レクの活動を勧め生活リズムを整え夜間に安眠できる様に配慮している。		
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	内服薬について職員全員が服薬内容を把握するようにし、服薬確認チェックの記載及び症状の変化の把握と早期発見に努めている。		
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	利用者の生活歴を把握し楽しみながら生きがいの持てる役割を集団生活の中に組み入れ本人にできる事を見出しながら自信と喜びをもてる暮らしが出来る様に考慮している。		
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	近所のスーパーへお買い物ドライブへ出かけたり、遠出は季節に合わせてお花見や紅葉ドライブなどの外出支援を行っている。	花見、新緑、紅葉の観賞ドライブが恒例で、全員が外出している。出歩く人や飽きる人には、個別の車で短時間同行にするなど工夫している。希望に応じて買い物に行ったり、職員の情報からAIロボットを見に行ったりもした。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様の要望を伺い一緒に近くのスーパーへお買い物に行ったり、外出した際に購入したりしている。		
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	施設内の電話を利用いつでもご家族様とお話できるような支援している。ご家族様から利用者様にかかってきた電話はすぐに取り次ぐようにしている。		
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	落ち着いた空間を提供できるよう季節にあった飾り付けを行い、温度湿度計で過ごしやすい設定管理をし、居心地いい環境作りに努めている。	ホールの大きな窓は季節の移ろいを見ることが出来る。定位置が落ち着く人、軽眠が好きな人などそれぞれに過ごしている。十五夜の折り紙飾りや行事での入居者の写真が壁を賑わしている。職員は入居者同士がトラブルなく、安全に過ごせるよう目配りしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファを配置したり自由に個々の好きな場所で思いのままに過ごせるように配慮している。好きな場所で気の合う利用者様同士で語り合いながら居心地良く過ごしている。		
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	今迄の暮らしの中で大切にしていた品物や使い慣れた家具等を居室に配置、住み慣れた自室の雰囲気になづく様に配慮し、居心地よく安心して暮らせるよう支援している。	ビーズ細工のアクセサリ作りに没頭する人やテレビを観ている人など、好きなように過ごす入居者の姿が見られた。年季の入った家具が置いてあったり、さっぱりしていたりとその人らしい部屋になっている。	
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	居室の表札は折り紙で作成しトイレ等の表示は大きく解りやすく表示するなど環境を工夫し安心安全に暮らせるように配慮している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0490200045
法人名	あい吉眺福祉会株式会社
事業所名	あいわグループホーム 西棟
所在地	宮城県石巻市さくら町五丁目6番地3
自己評価作成日	平成29年 8月 1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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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22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)】

あいわグループホームでは、利用者様お一人お一人が日々いきいきと自分らしい生活を送ることができるよう支援しています。楽しんで過ごしていただくために、毎月の行事(誕生日会、もちつき大会、ひな祭り会、夏祭り、敬老会、クリスマス会等)を行ったり、また、家庭菜園を行い、野菜や果物を育て利用者様と一緒に収穫しています。行事の写真入りの壁新聞を作成しホールに飾り思い出を大切にしています。毎月内部研修を行い、また、外部研修にも積極的に参加、資格取得を奨励し職員の資質向上に努めています。利用者様が重度化した場合には、最後まで住み慣れたホームで過ごせるよう、医療との連携を図りながら終末期支援に取り組んでいます。利用者様の自立支援の実現を目指し、それぞれの役割をもって楽しく過ごせるよう支援しています。

【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)】

石巻東消防署の東、石巻市立渡波中学校の南に「あいわグループホーム」がある。開設から11年目となるホームからは変わらぬ景観の垂水山が臨め、その裾野に広がる復興住宅群は新しい地域づくりに向かっている。毎日の健康チェックや職員が同行しての受診の支援をしている。複数の医療機関との連携があり、点滴や夜間対応が可能で、状態に応じて「ゆったりと」の理念で、「その人のペースで、思い通りの生活ができること」を大切にしながら、入居者の生活を支えている。

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(事業所名 あいわグループホーム)「ユニット名 西棟 」

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	ユニット毎に目の触れやすい場所に掲示し、年に一度内部研修で外部評価について学ぶ際に理念について振り返り話合いの場を持ち、職員間で共有し実践している。	本自己評価票を用いて、全職員がケアの振り返りをした。「のんびりゆったり」の理念にそって、その人らしさを重視している。認知症をよく理解し、繰り返される訴えに何度でも傾聴し、意向にそう支援をしている。	
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	地域の方に季節の行事等に参加して頂き、町内会や老人クラブと交流を深め情報交換を行っている。	周辺は近年になって、復興住宅の建設が進み、地域づくりはこれからに見える。入居者は散歩する住民と声を交わしている。町内会長の声掛けで地域の夏祭りに行ったり、敬老会に来てもらうなどした。	
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	運営推進会議で地域の方にグループホームの生活の様子や認知症の方に対する支援方法を報告している。		
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	運営推進会議を隔月で開催し事業所の運営活動等報告しさまざまなご意見、提案をいただき参考にしている。議事録を作成しご家族様へ郵送している。	入居者の状態報告や委員会報告(行事、防災など5つ)があり、意見が交わされている。介護度による状態の違いの質問や家族の高齢化の相談の助言などがある。地域包括職員は毎回出席し、家族の参加も多い。	
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	必要に応じて適宜に助言ご指導を頂きケアの実践に繋げている。隔月の運営推進会議に包括の方に参加して頂き貴重なご意見を頂いている。	市の研修には積極的に参加している。実践事例に基づいた講演内容であり有意義だった。地域包括ケア会議に出席し、時節の留意点など聞き、ケアの実践につなげている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成し、内部研修で理解を深め職員内で周知している。玄関は施錠しない方針で取り組み、利用者様の状況を常に観察し、徘徊のある方は見守りで対応している。	入居者の言動は否定せず気持ちに寄り添うよう心がけて、行動を見守り、ケアしている。帰宅願望の要因が寂しさによると分析し、常時職員の傍に居る状況にしたことで改善することが出来た。	
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	虐待防止マニュアルを作成している。内部研修で虐待防止について理解を深め、日々の生活の中でスタッフ間で言葉かけ、ケアの方法について等話し合い虐待防止に努めている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について内部研修で学び理解を深めている。		
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	契約締結時に重要事項説明書、契約内容について理解納得できるまで十分な説明を行い不安や疑問点がないか確認の上同意を得るようにしている。		
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	ご家族の来訪時や電話にてご意見要望等聞き入れフロア一会議等話し合いケアに取り入れている。玄関に御意見箱設置、重要事項説明書に相談窓口を明記している。	家族から以前の暮らしぶりを聞くことで、本人らしく生活できるよう支援している。保母をしていた人と昔話を多くすることや、畑仕事が好き人には敷地内に場所を確保するなど、家族の話を活かした例である。	
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	日々のミーティングや役員定例会議にて職員と話し合いアイデアや意見を聴き取り入れ連携を図っている。	毎月のフロア会議と各種委員会で意見を聞いている。手先を使う折紙や音楽療法のカラオケなどの提言や、設備の不具合の改善などがある。毎朝のミーティングに会長が同席し、客観的な意見も反映されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務状況や職場環境を把握し職員がやりがいを持って働けるよう就業環境の整備に努めている。		
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	内部研修を行い、また外部研修へ出席する機会を確保し職員の能力の向上を進めている。資格取得を推奨し取得の為の研修があればシフトを調整するなど協力体制を築いている。		
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	管理者や職員が地域包括ケア会議や外部研修へ参加し、他施設との交流を図りケアの実践に繋げている。		

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	本人の今何が不安なのか困っているのかという事を気づき、それを改善し安心安全に生活してもらえるよう環境作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族がどんなサービスを望んでいるかということに耳を傾け、一番必要としているサービスの提供ができるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人家族から聞き取りした内容から、今一番望んでいる支援を提供できるよう話し合い支援している。		
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	利用者ご本人様の立場になり気持ちを察し、共に生活する者として本人が不快に思う事のないよう支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様にできるだけ面会に来ていただき、本人と触れ合う時間を作って頂いている。面会時に利用者様の生活状況を報告しご家族様と職員も馴染みの関係を築けるよう努めている。		
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	ドライブ等外出時に本人の馴染みの場所を訪れ本人の思い出を大切にしよう努めている。	面会の家族が、本人の「誰？」の言葉に気落ちすることもあるが、触れ合う善さを話してまた来てもらっている。津波で流された自宅跡を見に行った話を、思い出話にすることで帰宅行動がなくなった。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が楽しく思いのままに過ごせるよう、座席の位置を配慮し、皆で仲良く生活できるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相談に応じアフターケアを考慮しながら必要があれば継続的に応じることが出来るような体制を整えている。		
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	日頃から利用者と家族の思いや意向を傾聴し利用者本位である様に情報を共有化する。職員同士の意見も取り入れチームワークでその人らしい暮らし方が出来る様に配慮している。	本人の気持ちを察する目配り、気配りに合わせて傾聴することを重要と考えている。編物が好きなことから材料を買いに行ったり、生きがいの畑づくりを支援するなどしている。食べ物に関する要望に応えることが多い。	
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	入居時は本人やご家族様のお話を基に作成した情報を職員全体で共有し、入居中も日常会話の中で本人の生活史を知る様に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の生活は申し送りや記録で把握し、月に一度フロー会議等で利用者様お一人お一人の情報を共有しケアの統一に努めている。		
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	支援経過内容及び全職員の意見や要望等を含め、本人・家族の意見も反映したケアプランを作成するよう職員間の意見やアイデアを積極的に取り入れるようにしている。	本人や家族の意向も入れながらモニタリングを行い、生活の様子や変化を職員間で話し合い、本人の希望に沿った目標設定で変更を行っている。排泄支援の見直しで改善ができ、日用品購入負担の軽減に繋がられた。	
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	日々の生活状況を個々に把握し支援経過に収め全職員がどんな些細なことも報告する事で共有している。ミーティングの際に話し合った内容をケアに反映、見直しを行い適切に実践するようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族の事情や要請を考慮し適切且つ柔軟な対応が出来るように配慮している。記録した支援経過や介護留意書、利用者からの聞き取り、家族の意向を反映させた介護計画を作成し実践している。		

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
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	ドライブや買い物に出掛けたりと楽しく暮らして頂けるように支援している。行事には地域の方に参加頂き交流を図り、地域資源の把握に努めている。		
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	協力医院と連携し体調管理に努めている。本人及び家族様の要望があれば従来のかかりつけ医への受診を継続をしている。	毎日の健康チェックをしている。鼻水や痒みなど軽微な症状について看護職員に相談することが出来る。変化時や夜間等、状態に応じて受診できる医療連携がとれている。受診時に献立表を持参し助言を得ることもある。	
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	利用者の日々の健康管理や主治医との連携をとり、適切な処置を行うことで本人及び家族に安心して頂けるようにしている。		
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。	入院時にご家族様及びご本人様の意向を考慮し、入院先の主治医及び看護師、相談員との連携を図り本人の身体状況の把握と情報交換に努め協力体制を築いている。		
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	重度化した場合について内部研修を行い職員全員が共有し話し合いの場を持つようにしている。日々の健康管理及び急変時の対応を把握し家族との連絡を密にしている。	本人、家族の希望に対応できる体制ができている。状態によっては、かかりつけ医から在宅医療への移行を勧められる。職員は看取り期のケアと状態把握について研修(反応の変化や救命処置)をしている。医師の指示を受けながらの経験談を聞くことができた。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	内部研修にて緊急時や事故発生時の対応が出来るよう学び理解を深め備えている。外部研修にて職員が救命救急講習を受講し実践力を身に付けている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	災害マニュアルを作成し内部研修を行い万が一に備えている。災害避難訓練と消防訓練を行い、消防訓練は渡波消防署を招き消火訓練などの指導を頂き行っている。	毎月のように防災委員会があり、避難通路の確保や出火原因となる箇所のチェックなどを行っている。署員から指導のあった非難時の声掛けや夜間を想定した訓練などを次回の訓練課題として取り組んだ。	

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	全ての職員は日常的に利用者の尊厳が保たれるよう心がけ、お互い気になる事があれば随時、職員同士で対応方法の話合いの場を設ける様に心がけている。	入浴や食事にかかる時間など、その人の生活リズムを大切にしている。他者へ思いが伝わりにくい入居者へのさり気ない仲介や、容易に理解できる話し方(分かりやすく、はっきり)など、その人に合った対応をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が思いを言える様な場面作りを積極的に行い、対応を考慮し本人に解りやすい言葉でゆっくり語りかけ、また傾聴しながら状況に応じた働きかけと話し合いをもつようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者個々の生活リズムや暮らし方を尊重した支援をするようにゆったりした空間の中で暮らせる様に常に利用者中心で自分らしく過ごせる様に支援している。		
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	隔月の訪問理容を利用し本人や家族の要望も取り入れている。毎朝、利用者の衣服のコーディネートを利用者と共に考えたりさりげなく声掛けをし援助している。		
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	おしぼりや布きんたたみなど利用者様ができることを手伝っていただいたり、利用者様が食べたいとリクエストした献立を取り入れるなど、楽しんで食事して頂けるよう支援している。	入居者の要望や医師の助言を入れて、同じメニューにはしない献立を作っている。入居者が選んだ寿司を買い入れたり、栗御飯や秋刀魚のすり身などで季節を楽しむなど、かけがえのない食事を理解している。	
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	食事摂取量、水分補給は毎日記録し健康管理に活用している。利用者に応じ嚥下能力にあわせて普通食以外にも刻み食、とろみ食、ミキサー食を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後は必ず口腔ケアを実施し磨き残しの無い様にチェックを行い衛生的に保たれるよう支援して。		

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	おむつやパット着用者には個々の排泄パターンを把握し時間を決めて声かけ及び誘導する。失禁時も羞恥心を感じさせない様に十分配慮するよう支援している。	排泄パターンの把握、動作や表情を観察し、さりげないトイレ誘導や更衣介助で不安や羞恥心への配慮を行い、不快感の軽減や機能維持に努めている。	
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	散歩や体操を実施している。必要時は主治医の指示のもと服薬コントロールを行い、排便の記録チェックを小まめにし職員間で便秘防止と解消法を話し合い実践している。		
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	本人の要望を聞きゆっくり入ってもらう様にし拒否のある方は対応を考え要望に合わせて気分良くゆったり入浴して頂けるようにしている。	生活サイクルに合わせ本人の希望に沿った対応をしている。入浴時は本音を話すこともあり、関りを大事にしている。他の入居者への思いを聞き、席替えなど、ケアに活かすことができた。	
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	お天気の良い日には日光浴や散歩を行い、洗濯物たたみ及び生活レクの活動を勧め生活リズムを整え夜間に安眠できる様に配慮している。		
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	内服薬について職員全員が服薬内容を把握するようにし、服薬確認チェックの記載及び症状の変化の把握と早期発見に努めている。		
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	利用者の生活歴を把握し楽しみながら生きがいの持てる役割を集団生活の中に組み入れ本人にできる事を見出しながら自信と喜びをもてる暮らしが出来る様に考慮している。		
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	近所のスーパーへお買い物ドライブへ出かけたり、遠出は季節に合わせてお花見や紅葉ドライブなどの外出支援を行っている。	花見、新緑、紅葉の観賞ドライブが恒例で、全員が外出している。出歩く人や飽きる人には、個別の車で短時間同行にするなど工夫している。希望に応じて買い物に行ったり、職員の情報からAIロボットを見に行ったりもした。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様の要望を伺い一緒に近くのスーパーへお買い物に行ったり、外出した際に購入したりしている。		
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	施設内の電話を利用いつでもご家族様とお話できるような支援している。ご家族様から利用者様にかかってきた電話はすぐに取り次ぐようにしている。		
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	落ち着いた空間を提供できるよう季節にあった飾り付けを行い、温度湿度計で過ごしやすい設定管理をし、居心地いい環境作りに努めている。	ホールの大きな窓は季節の移ろいを見ることが出来る。定位置が落ち着く人、軽眠が好きな人などそれぞれに過ごしている。十五夜の折り紙飾りや行事での入居者の写真が壁を賑わしている。職員は入居者同士がトラブルなく、安全に過ごせるよう目配りしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファを配置したり自由に個々の好きな場所で思いのままに過ごせるように配慮している。好きな場所で気の合う利用者様同士で語り合いながら居心地良く過ごしている。		
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	今迄の暮らしの中で大切にしていた品物や使い慣れた家具等を居室に配置、住み慣れた自室の雰囲気になづく様に配慮し、居心地よく安心して暮らせるよう支援している。	ビーズ細工のアクセサリ作りで没頭する人やテレビを観ている人など、好きなように過ごす入居者の姿が見られた。年季の入った家具が置いてあったり、さっぱりしていたりとその人らしい部屋になっている。	
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	居室の表札は折り紙で作成しトイレ等の表示は大きく解りやすく表示するなど環境を工夫し安心安全に暮らせるように配慮している。		