

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5		
自己評価作成日	令和 元年 9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	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	令和 1 年 10 月 18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、利用者様がグループホームという場で共同生活を送ることで、他者との接触が良い刺激になり認知症の進行を和らげながら、自宅で過ごすことと同じような雰囲気、家族の団らんのように楽しんで生活できるように、それぞれの役割をもって過ごせるよう支援しています。音楽療法では歌を歌うだけではなく音楽に合わせて体操を行い心身の活性化を促しています。行事ではお花見や紅葉ドライブといった四季折々のイベントを職員と一緒に楽しみながら毎日を共に生活しています。スタッフも介護職員として「誰かの役に立っている」と、実感が出来ることでそれがやりがいに繋がっています。利用者様の喜びや達成感を導き出せるように丁寧に向き合うことで「絆」を結び、利用者様が生き生きと生活できる場を提供することが私たちの仕事だと誇りを持っています。

【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)】

東日本大震災を乗り越えたホームは開設から12年を迎えた。近隣には渡波復興住宅や新設された住宅が新しい街並みを作っている。デイサービスと有料老人ホームが別棟にある。毎年地域の方が参加するホーム主催の地域交流カラオケ大会を実施している。ホームでは入居者の生活スタイルを尊重し、本人の意思を確認し「自己主張」できる支援をしている。一人ひとりの「必要な介護と留意書」を作成し、都度見直しを行い、日々の申し送り、フロア会議で職員同士が情報共有できるように力を入れ、チームケアで支援している。ケアマネジャーの日があり、計画作成担当者が専念してプランを立てられるように配慮がされている。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 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し合いの場を持ち、職員間で共有し実践している。	開設当時の理念「のんびり」「ゆったり」「自分らしく」を継承し、急がせることなく、自分で選択できるような支援に心掛けている。年に1度、外部評価見直しの日を決めて職員間で共有している。	
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。	ホーム主催の夏祭りでのバーベキューや夜の花火大会は地域の楽しみになっている。クリスマス会や暮れの餅つき大会には家族や区長をはじめ地域住民も参加している。正月には地元の獅子舞が回って来てくれる。	
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	職員は事業所での実践を地域の様々な研修会に関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。高校の実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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ご意見、提案をいただき参考にしている。議事録を作成し閲覧用を配置している。	メンバーから夏場の水分摂取について質問があり、一日を通して水分補給の記録を取って対応している。のどの渇きを訴える事ができない入居者には状況に応じて、ゼリー状にして提供するなどの工夫をしている。	
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に取り組んでいる	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。	事故報告基準について介護保健課に相談した。検診で結核菌保菌者が確認され、その対応について市へ報告し保健所と連携し、対処方法について指導を受け効果的な感染予防ができた。	
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ている。	離設の心配がある方の傾向を把握し、職員同士が連携を取り、不安要素を取り除く声掛けをしている。入居者が重度化しているので、センサーについては家族と相談して使用している。スピーチロックには常に意識して支援している。	
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	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、解約又はや改定等の際は、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。	誕生会や敬老会など行事の案内は都度送っている。家族からは、現状維持の申し出が多くある。高齢になり重度化してきている家族からは、介護備品を適宜使ってくださいの声がある。	
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。	環境整備、感染事故防止等の委員会があり、感染防止対策で、皮膚赤外線体温計やサーモレーション(血中酸素飽和濃度測定)を揃えてもらった。資格取得研修のため、勤務体制はシフト調整で柔軟に対応している。	
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	勤務状況や職場環境を把握し職員がやりがいをもち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に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。	定期的に馴染みの美容院が迎えに来てくれる人もいる。自分が住んでいた浜の様子を見たいという方もいてドライブで景色を見に行ったりしている。家族との外出を楽しみにしている方もいる。	
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。	普段の関わりの中で、本人の表情やしぐさから「受け入れキーワード」を見つけて職員間で共有して支援している。繰り返しの訴えにも何度でも細やかに対応している。職員が同ような声のトーンで話す工夫をしている。	
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	入居時は本人やご家族様の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。	「必要な介護と留意書」を基に、フロアミーティングでモニタリング、アセスメントを行い、短期目標に合わせて3か月に1回、介護計画書の見直しをしている。家事も工夫して手伝えるプランにしている。	
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	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。	協力医への受診の際は家族に連絡してから、ホームの職員が支援している。診察結果と次回の予定は随時報告している。専門医への通院も必要があればホームで対応している。	
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	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。	「看取り介護についての意見要望書」を作成しホームで出来ること出来ない事の説明をし同意を得ている。目標達成計画である「看取りケアについての対応」では1昨年の看取り時、医師と連携して、職員全体で環境整備や過程を確認し、実施できた。	
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つけるとともに、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いている。	防災委員会があり、毎月避難経路上の障害物・備品など自主点検票を基にチェックしている。個人別移動手段マニュアル作成がある。夜間想定火災訓練の実施もしている。	

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	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し合いの場を設ける様に心がけている。	介護する時は必ず名前を呼んでからケアをしている。出かけるとき夏でもストールをする、カーテンの開閉等の本人のライフスタイルを守り、否定する事なくやんわりと整える。	
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。	調理担当でメニューを作成している。主治医に塩分調整で相談することもある。誕生日には名前と年齢の入ったホールケーキを注文して、皆でお祝いする。職員も同じ食事を一緒に食べている。	
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に、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、義歯を洗浄し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。	自分で出来ることは自分でして貰う支援をしている。就寝時、リハビリパンツを破る方がいて、家族よりオムツ使用の意向もあったが、ナイト用パッドの提案をし夜間ゆっくり眠れるようになった。	
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	歩行訓練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。	体調に合わせて、無理はせず、週に2回好きな時間にゆっくり入浴している。入浴時には普段聞くことができないことが聞けるので、それをミーティングで共有している。歌を歌うこともある。	
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	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。	隣接する公園での散歩やホーム前のウッドデッキで日光浴をしている。定期受診時の帰りには職員と一緒に、買物をしている。年間行事の花見、新緑、紅葉は体調が良ければユニット全員で出かけ楽しんでいる。家族の支援で墓参りをしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ができるよう支援している。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。	対面キッチンの食堂は天井が高く、ゆったりしている。入居者は自分の居場所が決まっている。小上がりの和室もある。行事委員が季節のボードを毎月作成し、季節感をだしている。行事や外出時の写真が飾ってある。冬場は加湿器を使い湿度調節をしている。	
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ら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。	肌触りの良い寝具や使い慣れた籠、タンスなど自分が落ち着けるように配置している。バック、財布、ポーチを枕元において安心する方もいる。掃除は毎朝職員がしている。	
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5		
自己評価作成日	令和 元年 9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	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	令和 1 年 10 月 18 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、利用者様がグループホームという場で共同生活を送ることで、他者との接触が良い刺激になり認知症の進行を和らげながら、自宅で過ごすことと同じような雰囲気、家族の団らんのように楽しんで生活できるように、それぞれの役割をもって過ごせるよう支援しています。音楽療法では歌を歌うだけではなく音楽に合わせて体操を行い心身の活性化を促しています。行事ではお花見や紅葉ドライブといった四季折々のイベントを職員と一緒に楽しみながら毎日を共に生活しています。スタッフも介護職員として「誰かの役に立っている」と、実感が出来ることでそれがやりがいにつながっています。利用者様の喜びや達成感を導き出せるように丁寧に向き合うことで「絆」を結び、利用者様が生き生きと生活できる場を提供することが私たちの仕事だと誇りを持っています。

【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)】

東日本大震災を乗り越えたホームは開設から12年を迎えた。近隣には渡波復興住宅や新設された住宅が新しい街並みを作っている。デイサービスと有料老人ホームが別棟にある。毎年地域の方が参加するホーム主催の地域交流カラオケ大会を実施している。ホームでは入居者の生活スタイルを尊重し、本人の意思を確認し「自己主張」できる支援をしている。一人ひとりの「必要な介護と留意書」を作成し、都度見直しを行い、日々の申し送り、フロア会議で職員同士が情報共有できるように力を入れ、チームケアで支援している。ケアマネジャーの日があり、計画作成担当者が専念してプランを立てられるように配慮がされている。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)
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
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
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(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し合いの場を持ち、職員間で共有し実践している。	開設当時の理念「のんびり」「ゆったり」「自分らしく」を継承し、急がせることなく、自分で選択できるような支援に心掛けている。年に1度、外部評価見直しの日を決めて職員間で共有している。	
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。	ホーム主催の夏祭りでのバーベキューや夜の花火大会は地域の楽しみになっている。クリスマス会や暮れの餅つき大会には家族や区長をはじめ地域住民も参加している。正月には地元の獅子舞が回って来てくれる。	
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	職員は事業所での実践を地域の様々な研修会に関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。高校の実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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ご意見、提案をいただき参考にしている。議事録を作成し閲覧用を配置している。	メンバーから夏場の水分摂取について質問があり、一日を通して水分補給の記録を取って対応している。のどの渇きを訴える事ができない入居者には状況に応じて、ゼリー状にして提供するなどの工夫をしている。	
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	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。	事故報告基準について介護保健課に相談した。検診で結核菌保菌者が確認され、その対応について市へ報告し保健所と連携し、対処方法について指導を受け効果的な感染予防ができた。	
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ている。	離設の心配がある方の傾向を把握し、職員同士が連携を取り、不安要素を取り除く声掛けをしている。入居者が重度化しているので、センサーについては家族と相談して使用している。スピーチロックには常に意識して支援している。	
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	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、解約又はや改定等の際は、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。	誕生会や敬老会など行事の案内は都度送っている。家族からは、現状維持の申し出が多くある。高齢になり重度化してきている家族からは、介護備品を適宜使ってくださいの声がある。	
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打ち合わせを行っ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。	環境整備、感染事故防止等の委員会があり、感染防止対策で、皮膚赤外線体温計やサーモレーション(血中酸素飽和濃度測定)を揃えてもらった。資格取得研修のため、勤務体制はシフト調整で柔軟に対応している。	
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	勤務状況や職場環境を把握し職員がやりがいをもち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ふ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。	定期的に馴染みの美容院が迎えに来てくれる人もいる。自分が住んでいた浜の様子を見たいという方もいてドライブで景色を見に行ったりしている。家族との外出を楽しみにしている方もいる。	
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。	普段の関わりの中で、本人の表情やしぐさから「受け入れキーワード」を見つけて職員間で共有して支援している。繰り返しの訴えにも何度でも細やかに対応している。職員が同ような声のトーンで話す工夫をしている。	
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	入居時は本人やご家族様の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。	「必要な介護と留意書」を基に、フロアミーティングでモニタリング、アセスメントを行い、短期目標に合わせて3か月に1回、介護計画書の見直しをしている。家事も工夫して手伝えるプランにしている。	
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	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。	協力医への受診の際は家族に連絡してから、ホームの職員が支援している。診察結果と次回の予定は随時報告している。専門医への通院も必要があればホームで対応している。	
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	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。	「看取り介護についての意見要望書」を作成しホームで出来ること出来ない事の説明をし同意を得ている。目標達成計画である「看取りケアについての対応」では1昨年の看取り時、医師と連携して、職員全体で環境整備や過程を確認し、実施できた。	
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つけるとともに、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いている。	防災委員会があり、毎月避難経路上の障害物・備品など自主点検票を基にチェックしている。個人別移動手段マニュアル作成がある。夜間想定火災訓練の実施もしている。	

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	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。	介護する時は必ず名前を呼んでからケアをしている。出かけるとき夏でもストールをする、カーテンの開閉等の本人のライフスタイルを守り、否定する事なくやんわりと整える。	
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。	調理担当でメニューを作成している。主治医に塩分調整で相談することもある。誕生日には名前と年齢の入ったホールケーキを注文して、皆でお祝いする。職員も同じ食事を一緒に食べている。	
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、義歯を洗浄し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。	自分で出来ることは自分でして貰う支援をしている。就寝時、リハビリパンツを破る方がいて、家族よりオムツ使用の意向もあったが、ナイト用パッドの提案をし夜間ゆっくり眠れるようになった。	
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	歩行訓練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。	体調に合わせて、無理はせず、週に2回好きな時間にゆっくり入浴している。入浴時には普段聞くことができないことが聞けるので、それをミーティングで共有している。歌を歌うこともある。	
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	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。	隣接する公園での散歩やホーム前のウッドデッキで日光浴をしている。定期受診時の帰りには職員と一緒に、買物をしている。年間行事の花見、新緑、紅葉は体調が良ければユニット全員で出かけ楽しんでいる。家族の支援で墓参りをしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ができるよう支援している。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。	対面キッチンの食堂は天井が高く、ゆったりしている。入居者は自分の居場所が決まっている。小上がりの和室もある。行事委員が季節のボードを毎月作成し、季節感をだしている。行事や外出時の写真が飾ってある。冬場は加湿器を使い湿度調節をしている。	
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ら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。	肌触りの良い寝具や使い慣れた籠、タンスなど自分が落ち着けるように配置している。バック、財布、ポーチを枕元において安心する方もいる。掃除は毎朝職員がしている。	
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。		