

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	0495300139		
法人名	テルウェル東日本株式会社		
事業所名	テルウェルグループホームひなたぼっこ	ユニット名	1F
所在地	〒984-0812 仙台市若林区五十人町77-2		
自己評価作成日	平成 28 年 10 月 5 日		

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

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成28年10月25日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

若林区五十人町町内会の皆様のご理解と協力が、今までとそして、これからも大きな支えとなって運営しています。近隣や町内の方々とは、入居者様と散歩をしていてもこやかに見守っていただいたり、声をかけていただきます。職員は半数以上が10年以上の勤続年数ですので地域の方とも顔なじみとなり地域のお祭りや年末の餅つき大会など、入居者様は勿論ですが、職員も地元にいるように楽しみにしています。入居者様の健康維持と生活能力の保持に細やかなことまで気づきを連絡し合うチームケアを優先し1日1日の生活の流れを大事に業務に努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは閑静な住宅街にあり、デイサービスセンターが隣接している。デイサービスとは、フラダンスなどのボランティアが来た時に見に行ったり、送迎車両を借用してドライブ・外出するなどの協力関係がある。運営推進会議や避難訓練時は、町内会長他数名の地域住民が参加し、災害時の通報・応援連絡網の協力体制がある。1階と2階の入居者交流会を毎月行い、ハーモニカ演奏が得意な方や童謡・唱歌・歌謡曲など、親しんだ歌を歌ったり、出前の寿司などの昼食を楽しんでいる。ホームの季刊誌「ひなたぼっこ通信」を、家族や運営推進会議出席者に配布し、生活の様子や行事を伝えている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 グループホームひなたぼっこ)「ユニット名 1F 」

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	地域の理解と協力があり、事業所の運営が成立している事を実感している。そして、地域の変化と時代の変化に伴って地域への貢献ができる事業所として理念の構築を考え、実践している。	「明るく、笑顔で」「家族も安心」「地域に根ざした」の理念は事務室や食堂など、目に付く場所に掲示している。認知症が進み、異食行為や言動トラブルがあり、所在確認・対応など安全面に配慮している。	
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	入居者様お一人お一人が町内会会員となっていて、市政だより等を受け取っている。地域の皆様が施設の存在を理解し認知症施設である事業所として見守っていただいている。町内会の会合、防災訓練への参加で地域に貢献できる事業所としている。	町内の神社境内で行われる正月餅つきの参加や、祭りの神輿行列見学などの楽しみがある。地区防災訓練で、車椅子を体験してもらった。隣接のデイサービス訪問時は地域の利用者と交流がある。	
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	地域包括支援センターとの協力で認知症の勉強会を地域の方々を対象に新たに計画している。今後も町内会の会合にも認知症への理解と支援の方法について発信していきたい。		
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	運営推進者会議への出席者は、ご家族と町内会役員と半々で進行している。入居者様の変化の報告や現在取り組んでいる事等の報告、相談して議事録として職員に回覧し、ミーティング議題として日頃のサービスに活用している。	毎回、地域包括職員の参加がある。参加メンバーから、医療保険の負担額や緊急時の病院の関わり方など、制度の話や認知症介護で「否定しない・受け入れる」などの経験談を聞いた。	
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	地域包括支援センターの職員や若林区生活保護課担当者と入居者様の情報提供を授受し合っている。認定調査時の質疑応答も実情報告やケア方法について対応している。	年4回実施の若林区ケア連絡会議に出席している。区生活保護課担当者が毎月来訪している。市のスキルアップ研修案内から、職員は「メンタルヘルス」など各自の研修目標の内容を選択し、受講している。	
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	年間の研修計画の中に「身体拘束をしない」「身体拘束0」と職員全員で内部研修を実施し具体的な11例題、入居者様の安全と安心を第一に日常のケアを実施している。	外部研修報告の中で特に「拘束のグレーゾーン」に関して話し合った。外出傾向の方の対応で、気をそらすことは思いを止めてしまうことにならないかなどの意見交換があった。本人の行動(前兆)を把握して所在確認を行い、寄り添った支援に努めている。	
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	毎年、高齢者虐待の報道があり、そのつど、管理者並びに職員とで虐待につながる「小さな芽」をミーティングや勉強会で話し合い、スタッフ同士で注意出来る開かれた職場環境作りに努めている。		

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	成年後見制度を利用されている入居者様がいる為、制度の必要性や後見人業務などが身近に学ぶ機会がある。自立支援事業として「まもり一歩」利用の入居者様への支援への協力をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書や重要事項説明書は、専門用語が多く使用されているので、わかりやすい言葉に変えて説明している。ご家族様全員から支援と協力をして頂けるように、持ち帰ってからの署名・捺印をお願いしている。		
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	1F・2Fの玄関に意見箱の設置をしている他に苦情窓口の連絡先や第3者委員の連絡先などを玄関に明示している。来所されたご家族様の様子などから直接、意見、ご要望をお聞きするように心がけている。	入居者の筋力低下や出来ることの継続などの相談がある。軽体操、1日2回のテレビ体操と廊下を歩くなどや、洗濯物たたみ・掃除など家事の手伝いを継続している。	
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	年間2回、事業報告と運営状況報告をし、職員からの意見や要望を聞く機会を設けている。職員からの現状報告と意見や要望を提案することもある。	腰痛予防のベルトや加湿器・夜間時のヒーター購入など、その都度要望に応じている。職員の補充がつかず、夜勤が続いて日中の入居者の情報不足など、支障をきたすこともあったが増員になり改善しつつある。	
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	就業環境の重要項目として、介護業界に多い「腰痛予防」と「ストレス」を少なくする為、職員間での無理のない業務と体調不良時の休息がとれるようお互いに協力できる体制整備に努めている。		
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	個別の年間研修計画の中で掲げた目標に合った内部研修に加え外部研修も希望に応じ申し込んでいる。研修報告を共有する機会も設定している。		
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	外部研修への参加で同業者や他業種との交流に広がり、勉強会の方法や困難事例などの情報交換ができる。同業事業所の職場見学を計画している。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の希望等を詳しく伺い、悩みや不安を感じずに安心な生活が送れるよう支援させて頂ける関係づくりに努めている。		
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	希望・不安等を詳しく伺い、信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	面談時に現状の詳細を伺い、第一に何が必要かを見極め支援させて頂けるよう努めている。状況に応じた他のサービス利用も含め対応出来るよう努めている。		
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	入居様がスタッフの支援を負担だと感じる事がないよう、スタッフは教えて頂くという姿勢で関わり支え合う関係づくりに努めている。		
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	入居様の日々の様子や状態変化等を報告し情報を共有し、又ご家族からの希望等伺い、共に入居様を支えていく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	これまで大切にされて来た馴染みの関係が継続出来るよう、ご本人の希望時や随時に出掛け支援している(理・美容室の利用・お墓参り・年賀状送付)。	知人や友人の来訪がある。彼岸・お盆の墓参は家族が付き添っている。入居後に馴染みになった理容・美容院、薬局や洋品店での買い物など、行きたいときに職員が付き添って継続を支援している。	
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	各々のペースを守りつつ、他入居者様と交流が図れるよう橋渡しし、良好な関係が築け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	退居後も可能な範囲で連絡を取り合い、相談・支援に努めている。		
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	お一人お一人の日常の様子からご本人が一番望んで望んでいる事は何か、今何をすれば満足し穏やかに過ごせるかを汲み取る努力をしている。	さりげない日常会話を心掛けて接し、思いの把握に努めている。楽しみにしている新聞の購読やレース・毛糸等の手芸、モップ掛けの手伝いなど、好きなことや得意なことを捉え、喜びと安心に繋げている。	
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	ご本人との会話の中から育った環境等のバックグラウンドを更に知り把握に努めている。		
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	より細やかに日常生活を見守る事により変化がないか等、状態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	アセスメント・日常の何気ない会話や表情からご本人の希望等伺い、面会時等にはご家族から希望等伺っている。月1回のカンファレンスや連絡ノートを活用し、スタッフ間で情報を交換・共有している。介護計画は3ヶ月に1回更新しているが、状態変化に応じてご本人・ご家族・主治医と話し合い随時変更している。	アセスメント・モニタリング表は担当者が作成している。気づきノートやケアプランチェック表を全職員が記入している。服薬の変更や注意などの医師意見が入った計画書を作成している。	
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	情報を共有する事を重点とし、個別記録の際は日々の様子・実践した事・気づいた点等を簡潔に伝わり易いよう記録し、ケアプランに役立てている。		
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	入居者様の現状や変化をご家族にお伝えし、ご本人にどの様なサービスが一番必要かご家族からも希望を出して頂き支援するよう努めている。		

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
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	ボランティアの慰問や近所スーパーへの買い物・近所理・美容院の利用等、地域との関わりを大切にしている。		
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	入居契約時に協力医療機関があることを説明した上で、ご本人、ご家族の希望するかかりつけ医となっている。ご家族が同行受診される場合はホームでの生活状況や健康状態をお伝えし結果を報告していただき、内容を記録に残している。	訪問診療の協力医と、家族付き添いのかかりつけ医で、それぞれ受診している。通院時の様子や医師の助言を「外来受診情報記録」に記入している。受診の際に、必要な時は「状態の記録」を提示している。	
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	一般状態の観察を行い、状態の変化に気づくことができる環境をつくっている。また日常生活で得た情報を速やかにNsに報告している。状況に応じて協力医療機関やかかりつけ医のDrに相談し医療的措置の必要性や対応方法の指示を受けている		
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。	入院時に医療機関へご本人の詳しい情報を提供している。入院先の病院に出向き、ご家族との情報交換を都度行い、Nsから治療経過などを伺っている。		
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	重度化した場合における対応の指針と看取りの指針を作成している。ご家族の意向をくみ取るとともにホームでの対応可能な範囲を説明し、ご家族、主治医、ホームとの話し合いを行いながら支援を行っている。	「重度化対応、看取り介護指針」を入居時に説明し、意思確認書を得ている。状況の変化それぞれの段階で、家族の希望を聞きながら出来ることを話し、対応・支援している。看取りについて、毎年内部研修をしている。	
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	急変や事故に関するマニュアルを作成し発生時にすぐ対応できるようにしている。		
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	介護施設の大きな災害があり、防災マニュアルの見直しをしている。年2回の防災訓練の実施と町内会主催の防災訓練に参加しており地域住民との交流や協力要請を依頼する等災害への体制を整えている。	デイサービスと合同で近隣住民も参加し、昼間火災発生想定での避難訓練を実施している。立ち合いの消防署から「通報を簡潔に」の助言があり、次回訓練の課題とした。次回の避難訓練で夜間想定を予定している。	

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	入居者様の自尊心を傷つけないよう感情や表情を読み取り、声掛けや対応に配慮して戸惑いを感じる事がないアプローチを心掛けている。	「教えて頂く」の基本姿勢を心掛けているが、丁寧、フレンドリーなど、それぞれの方が望む声掛けや対応をしている。失禁時には、「小声で素早く処理する」を申し合わせ、羞恥心の軽減に努めている。	
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	入居者様が希望や思いを表出し易い環境作りに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様お一人お一人のペースを尊重し、ご本人の希望や生活リズムに沿えるよう支援している。		
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	服装はご自身で選んで頂けるよう声掛けしている。ご自身での選択が困難な方はスタッフと一緒に選んで頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を使用したり目でも楽しめるように、彩りも工夫しながら献立を考えている。盛り付けを一緒に行う等、楽しみながら食事の用意を行っている。	和やかな会話を交えながら、職員も一緒に食事をしている。下膳や食器を拭く、味噌汁を作る、食材の購入など、入居者もそれぞれの力を発揮している。献立表は年2回、栄養士に見てもらっている。	
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	1日を通して栄養バランスが摂れるよう献立を工夫している。水分は各々の身体状況に応じ、適量を摂取して頂いている。		
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・おやつ時には緑茶を提供している。歯や口腔内の清潔保持に努め、就寝時に各々に合わせた声掛け・介助を行っている。不調あった時はその都度Ns・歯科に連絡し対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の排泄ペースを把握し、自尊心に配慮した声掛け・トイレ誘導を心掛けている。可能な限り自立を継続していけるよう支援している。	パターンにそった声掛けや、シャツをいじり始めるなどのサインを見逃さずに、トイレでの排泄を支援している。日中は布パンツやリハビリパンツで過ごしているが、夜間は安眠優先で、紙パンツを使用する方もいる。	
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	朝食時にヨーグルト提供し、10時のお茶のお時間には牛乳を用いた飲み物を日替わりで提供している。排泄状況を把握し、便秘の予防に努めている。		
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	お一人お一人のお好きな時間・体調を考慮し入浴して頂いている。ご本人のペースに合わせてゆっくりと入浴して頂いている。	入浴中に歌を歌ったり、家族や昔の思い出話が弾むなど、職員とリラックスした時間を過ごしている。拒否がある時には、「着替えましょうか」などの声掛けをして、週2回は入浴できるように支援している。	
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	お一人お一人の生活パターンや体調を考慮し、活動量に応じて必要な時は休息を取って頂いている。日中傾眠されている際は声掛けし、夜間の安眠に繋がれるよう支援している。		
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	薬の内容をファイルしスタッフが定期薬の内容把握及び確認が出来るようにしている。与薬時にも再確認を徹底している。処方の変更があった時は連絡ノートにも記入し全員が変化を観察出来るようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者様お一人お一人の“出来る事”を見出し、力を活かす事が出来る場面作りをし、張り合いや喜びに繋がれるよう支援している。		
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支援している	月1回の外出の他、ご本人の希望時、又お誘いし買い物やドライブ等外出出来るよう努めている。スタッフの勤務状況により散歩が難しい時は敷地内でくつろぎ楽しんで頂けるよう支援している。	近隣の荒町商店街七夕飾りや枝垂桜の見物をしたり、食材や日用品の購入で生協などに出掛けている。ドライブは3～4名ずつ、榴ヶ岡公園や秋保、八木山・青葉山方面、泉区の県立図書館などに行き、花見や紅葉など季節を楽しんでいる。	

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	管理可能な入居者様はお金の管理をご自身でされている。希望時や外出の際は、ご自身で買い物が出来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	自由に電話や手紙のやり取りが出来るよう体制を整え、希望時に支援出来るようにしている。		
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	玄関や談話室には季節の造花や季節感のある飾り付け等を入居者様と一緒にしている。又、共有空間は戸惑われる事がないよう必要最低限の物品のみとし、居心地よく過ごせるよう配慮している。	昼間でも適度に照明を付けている食堂・談話室は明るい雰囲気、くつろぎの場になっている。加湿器を数ヶ所に置き、室内の湿度保持に気を配っている。玄関や廊下の写真館コーナーに、誕生会や外出時の和やかな写真が貼られている。	
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	廊下の片隅にテーブルと椅子を設置、さりげなく見守りの出来る死角を作る等、心地よく利用して頂ける空間作りに努めている。(他、ウッドデッキ)		
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	居室には使い慣れた家具を持ち込んでおり、入居前よりの慣れ親しんだ環境作りを心掛けている。	エアコン、クローゼット、テレビ、洗面台が備え付けられている。使い慣れた椅子やテーブル、趣味の本、手芸作品などを置き、思い思いに過ごしている。掃除が行き届き、清潔感がある。	
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	入居者様個々の能力に応じ居室表札をわかりやすい位置へ取り付けしている。又、症状により危険と思われる物を撤去し安全に生活して頂けるよう努めている。		

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	0495300139		
法人名	テルウェル東日本株式会社		
事業所名	テルウェルグループホームひなたぼっこ	ユニット名	2F
所在地	〒984-0812 仙台市若林区五十人町77-2		
自己評価作成日	平成 28 年 10 月 5 日		

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

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成28年10月25日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

若林区五十人町町内会の皆様のご理解と協力が、今までとそして、これからも大きな支えとなって運営しています。近隣や町内の方々とは、入居者様と散歩をしていてもこやかに見守っていただいたり、声をかけていただきます。職員は半数以上が10年以上の勤続年数ですので地域の方とも顔なじみとなり地域のお祭りや年末の餅つき大会など、入居者様は勿論ですが、職員も地元にいるように楽しみにしています。入居者様の健康維持と生活能力の保持に細やかなことまで気づきを連絡し合うチームケアを優先し1日1日の生活の流れを大事に業務に努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは閑静な住宅街にあり、デイサービスセンターが隣接している。デイサービスとは、フラダンスなどのボランティアが来た時に見に行ったり、送迎車両を借用してドライブ・外出するなどの協力関係がある。運営推進会議や避難訓練時は、町内会長他数名の地域住民が参加し、災害時の通報・応援連絡網の協力体制がある。1階と2階の入居者交流会を毎月行い、ハーモニカ演奏が得意な方や童謡・唱歌・歌謡曲など、親しんだ歌を歌ったり、出前の寿司などの昼食を楽しんでいる。ホームの季刊誌「ひなたぼっこ通信」を、家族や運営推進会議出席者に配布し、生活の様子や行事を伝えている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 グループホームひなたぼっこ)「ユニット名 2F 」

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	地域の理解と協力があり、事業所の運営が成立している事を実感している。そして、地域の変化と時代の変化に伴って地域への貢献ができる事業所として理念の構築を考え、実践している。	「明るく、笑顔で」「家族も安心」「地域に根ざした」の理念は事務室や食堂など、目に付く場所に掲示している。認知症が進み、異食行為や言動トラブルがあり、所在確認・対応など安全面に配慮している。	
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	入居者様お一人お一人が町内会会員となっていて、市政だより等を受け取っている。地域の皆様が施設の存在を理解し認知症施設である事業所として見守っていただいている。町内会の会合、防災訓練への参加で地域に貢献できる事業所としている。	町内の神社境内で行われる正月餅つきの参加や、祭りの神輿行列見学などの楽しみがある。地区防災訓練で、車椅子を体験してもらった。隣接のデイサービス訪問時は地域の利用者と交流がある。	
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	地域包括支援センターとの協力で認知症の勉強会を地域の方々を対象に新たに計画している。今後も町内会の会合にも認知症への理解と支援の方法について発信していきたい。		
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	運営推進者会議への出席者は、ご家族と町内会役員と半々で進行している。入居者様の変化の報告や現在取り組んでいる事等の報告、相談して議事録として職員に回覧し、ミーティング議題として日頃のサービスに活用している。	毎回、地域包括職員の参加がある。参加メンバーから、医療保険の負担額や緊急時の病院の関わり方など、制度の話や認知症介護で「否定しない・受け入れる」などの経験談を聞いた。	
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	地域包括支援センターの職員や若林区生活保護課担当者と入居者様の情報提供を授受し合っている。認定調査時の質疑応答も実情報告やケア方法について対応している。	年4回実施の若林区ケア連絡会議に出席している。区生活保護課担当者が毎月来訪している。市のスキルアップ研修案内から、職員は「メンタルヘルス」など各自の研修目標の内容を選択し、受講している。	
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	年間の研修計画の中に「身体拘束をしない」「身体拘束0」と職員全員で内部研修を実施し具体的な11例題、入居者様の安全と安心を第一に日常のケアを実施している。	外部研修報告の中で特に「拘束のグレーゾーン」に関して話し合った。外出傾向の方の対応で、気をそらすことは思いを止めてしまうことにならないかなどの意見交換があった。本人の行動(前兆)を把握して所在確認を行い、寄り添った支援に努めている。	
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	毎年、高齢者虐待の報道があり、そのつど、管理者並びに職員とで虐待につながる「小さな芽」をミーティングや勉強会で話し合い、スタッフ同士で注意出来る開かれた職場環境作りに努めている。		

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	成年後見制度を利用されている入居者様がいる為、制度の必要性や後見人業務などが身近に学ぶ機会がある。自立支援事業として「まもり一ぶ」利用の入居者様への支援への協力をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書や重要事項説明書は、専門用語が多く使用されているので、わかりやすい言葉に変えて説明している。ご家族様全員から支援と協力をして頂けるように、持ち帰ってからの署名・捺印をお願いしている。		
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	1F・2Fの玄関に意見箱の設置をしている他に苦情窓口の連絡先や第3者委員の連絡先などを玄関に明示している。来所されたご家族様の様子などから直接、意見、ご要望をお聞きするように心がけている。	入居者の筋力低下や出来ることの継続などの相談がある。軽体操、1日2回のテレビ体操と廊下を歩くなどや、洗濯物たたみ・掃除など家事の手伝いを継続している。	
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	年間2回、事業報告と運営状況報告をし、職員からの意見や要望を聞く機会を設けている。職員からの現状報告と意見や要望を提案することもある。	腰痛予防のベルトや加湿器・夜間時のヒーター購入など、その都度要望に応じている。職員の補充がつかず、夜勤が続いて日中の入居者の情報不足など、支障をきたすこともあったが増員になり改善しつつある。	
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	就業環境の重要項目として、介護業界に多い「腰痛予防」と「ストレス」を少なくする為、職員間での無理のない業務と体調不良時の休息がとれるようお互いに協力できる体制整備に努めている。		
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	個別の年間研修計画の中で掲げた目標に合った内部研修に加え外部研修も希望に応じ申し込んでいる。研修報告を共有する機会も設定している。		
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	外部研修への参加で同業者や他業種との交流に広がり、勉強会の方法や困難事例などの情報交換ができる。同業事業所の職場見学を計画している。		

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
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	申し込みや見学に来所された際からご本人の話しぶりや表情、しぐさなどを観察しつつお話を伺うようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	申し込みや見学に来所された際から、困っていることや大変だったことを中心に伺い気持ちに添うよう傾聴するようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	申し込みや見学、面談などから詳細を把握し今必要なサービスを見極めるようにしている。選択肢はこの施設だけではないことも併せて伝え、他のサービスの紹介をしている。		
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	その人の全てをまるごと受け入れ時間をかけて信頼関係を築きながら共に生活する者同士、協力し合い生活している。		
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	常に本人の気持ちや行動を家族に伝え、職員の独りよがりなケアにならないように相談している。ご家族とは連絡を密に行っている。		
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	電話や面会の取り次ぎはもちろんその他の「なじみ」についても本人の負担にならないよう配慮し出来るだけ関係が切れないよう支援している。	知人や友人の来訪がある。彼岸・お盆の墓参は家族が付き添っている。入居後に馴染みになった理容・美容院、薬局や洋品店での買い物など、行きたいときに職員が付き添って継続を支援している。	
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	スタッフは一人一人の生活歴を考慮し共通の話題を提供したり、良好な関係を築け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	契約終了後もご家族に本人の様子をお聞きしたり御相談に応じる等して関係を継続している。		
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	日常生活のかかわりや様子観察から思いや希望をよみとる努力をしている。得た情報はスタッフ間で共有している。	さりげない日常会話を心掛けて接し、思いの把握に努めている。楽しみにしている新聞の購読やレース・毛糸等の手芸、モップ掛けの手伝いなど、好きなことや得意なことを捉え、喜びと安心に繋げている。	
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	ご家族や、ご本人から情報を頂きこれまでの生活にできるだけ近づけるよう努力している。		
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	個々のリズムやペースに合わせて「出来ること」を継続していけるよう工夫している。		
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	ケアプランのアセスメントや日常生活の会話やしぐさからご本人の希望を察するようになっている。面会時や電話連絡の時希望を伺うよう努めている。定期でのケアプラン見直しに加えご本人の状況に変化が見られる時も見直ししている。	アセスメント・モニタリング表は担当者が作成している。気づきノートやケアプランチェック表を全職員が記入している。服薬の変更や注意などの医師意見が入った計画書を作成している。	
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	ケアプランチェック表を用いプランが適切に提供されているかどうか評価している。個別記録には日常の生活を細かく記入しケアプラン作成に役立てている。		
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	常識にとらわれずどうしたらそのニーズにこたえられるか考えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議を二か月に一度行いご家族様、町内会の皆様、民生委員、地域包括支援センターの方に参加して頂いている。地域のお祭りや行事にもできる限り積極的に参加している。		
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	入居契約時に協力医療機関があることを説明した上で、ご本人、ご家族の希望するかかりつけ医となっている。ご家族が同行受診される場合はホームでの生活状況や健康状態をお伝えし結果を報告していただき、内容を記録に残している。	訪問診療の協力医と、家族付き添いのかかりつけ医で、それぞれ受診している。通院時の様子や医師の助言を「外来受診情報記録」に記入している。受診の際に、必要な時は「状態の記録」を提示している。	
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	一般状態の観察を行い、状態の変化に気づくことができる環境をつくっている。また日常生活で得た情報を速やかにNsに報告している。状況に応じて協力医療機関やかかりつけ医のDrに相談し医療的措置の必要性や対応方法の指示を受けている		
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。	入院時に医療機関へご本人の詳しい情報を提供している。入院先の病院に出向き、ご家族との情報交換を都度行い、Nsから治療経過などを伺っている。		
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	重度化した場合における対応の指針と看取りの指針を作成している。ご家族の意向をくみ取るとともにホームでの対応可能な範囲を説明し、ご家族、主治医、ホームとの話し合いを行いながら支援を行っている。	「重度化対応、看取り介護指針」を入居時に説明し、意思確認書を得ている。状況の変化それぞれの段階で、家族の希望を聞きながら出来ることを話し、対応・支援している。看取りについて、毎年内部研修をしている。	
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	急変や事故に関するマニュアルを作成し発生時にすぐ対応できるようにしている。		
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	介護施設の大きな災害があり、防災マニュアルの見直しをしている。年2回の防災訓練の実施と町内会主催の防災訓練に参加しており地域住民との交流や協力要請を依頼する等災害への体制を整えている。	デイサービスと合同で近隣住民も参加し、昼間火災発生想定避難訓練を実施している。立ち合いの消防署から「通報を簡潔に」の助言があり、次回訓練の課題とした。次回の避難訓練で夜間想定を予定している。	

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	ご本人の希望する呼び方をしている。話し方は育ってきた環境を考慮するようにしている。居室の出入りにもプライバシーを損ねないよう配慮している。	「教えて頂く」の基本姿勢を心掛けているが、丁寧、フレンドリーなど、それぞれの方が望む声掛けや対応をしている。失禁時には、「小声で素早く処理する」を申し合わせ、羞恥心の軽減に努めている。	
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	普段の関わりから信頼関係づくりに努めご本人が思いや考えを出しやすい声掛けや雰囲気をつくるようにしている。		
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	一人一人のペースや訴え、思いを尊重しご本人の生活リズムに添えるよう支援している。		
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	今までの習慣や好みを考慮し自身で選んで着用できるようにしている。自分で決めることが難しい時はスタッフと一緒に選ぶようにしている。		
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	季節の食材をとりいれ、旬を大事にしている。見た目や味付けの工夫はもちろん栄養バランスも考慮している。月に1～2回は出前や好みのメニューの個別食など取り入れている。	和やかな会話を交えながら、職員も一緒に食事をしている。下膳や食器を拭く、味噌汁を作る、食材の購入など、入居者もそれぞれの力を発揮している。献立表は年2回、栄養士に見てもらっている。	
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	食事は肉、魚、野菜を栄養バランスよく摂取できるようにしている。彩りや季節感も工夫している。水分は好みにあわせて、こまめに摂取していただいている。		
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	口臭予防にもなる為緑茶を多く提供している。食後はこまめに口腔ケアを行うよう努めており、就寝時は一人一人に合った口腔ケアを行い清潔を維持している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	スタッフは利用者様の排泄ペースを把握している。自尊心に配慮した、声掛け誘導、介助を心がけている	パターンにそった声掛けや、シャツをいじり始めるなどのサインを見逃さずに、トイレでの排泄を支援している。日中は布パンツやリハビリパンツで過ごしているが、夜間は安眠優先で、紙パンツを使用する方もいる。	
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	毎朝ヨーグルトを提供している。10時や15時に時々牛乳やカルピスも提供することがある。又繊維質が多めの食材を積極的にメニューに取り入れている。		
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	一人一人の希望を取り入れている。夕方～夜に入浴したい人の希望は今現在は取り入れておらず、これからの課題となっている。入浴中はゆっくりとして頂き会話を楽しんでいる。	入浴中に歌を歌ったり、家族や昔の思い出話が弾むなど、職員とリラックスした時間を過ごしている。拒否がある時には、「着替えましょうか」などの声掛けをして、週2回は入浴できるように支援している。	
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	夜間安眠できるようご本人の生活リズム、表情や体調を考慮し日中の活動を多くしたり、休息の声掛けをしている。夜間は必要に応じてトイレの声掛けを行い、汚染の不快感を減らすようにしている。		
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	薬の内容をファイルしスタッフが定期薬や臨時薬の内容を把握、随時確認ができるようにしている。与薬時にも再確認を徹底している。処方の変更があった際は記録や連絡ノートにも記入し全員が変化を観察できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご本人の状態に合わせ洗濯物たたみなどの家事やぬり絵、編み物、計算、漢字問題、雑誌、小説の提供、家庭菜園の水やり等声掛けしている。		
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	月一回の外出行事や不定期でのドライブ、買い物、散歩、玄関先でのひなたぼっこなど天気がいい時はなるべく外に出るようにお誘いしている。	近隣の荒町商店街七夕飾りや枝垂桜の見物をしたり、食材や日用品の購入で生協などに出掛けている。ドライブは3～4名ずつ、榴ヶ岡公園や秋保、八木山・青葉山方面、泉区の県立図書館などに行き、花見や紅葉など季節を楽しんでいる。	

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	基本的には金庫でお預かりしているが、希望があればお渡すようにしている。安心のため小銭を所持している入居者様もいる。		
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	電話はいつでもかけられるようにしている。書くことが難しくなった利用者様には代筆したりしている。		
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	入居者様が生活しやすいようば環境作りに努めている。自室がわかるような目印掲示、トイレの場所の強調など。又季節に応じた掲示物や行事や入居者様の写真など壁や談話室、居室に貼っている。	昼間でも適度に照明を付けている食堂・談話室は明るい雰囲気、くつろぎの場になっている。加湿器を数ヶ所に置き、室内の湿度保持に気を配っている。玄関や廊下の写真館コーナーに、誕生会や外出時の和やかな写真が貼られている。	
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	一人一人の居場所として各自の居室空間を大事にしている。TVを見たり趣味活動をしたり、新聞をゆっくり読んだり自由にのんびり過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で愛用していた家具や道具など持参していただき環境になじめるようにしている。	エアコン、クローゼット、テレビ、洗面台が備え付けられている。使い慣れた椅子やテーブル、趣味の本、手芸作品などを置き、思い思いに過ごしている。掃除が行き届き、清潔感がある。	
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	建物内部については安全に生活できることを念頭において、一人一人の「出来ること」「わかること」をできるだけ維持できるよう支援している。		