

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	テルウエル東日本株式会社		
事業所名	テルウエルグループホームひなたぼっこ 1Fユニット		
所在地	宮城県仙台市若林区五十人町77-2		
自己評価作成日	平成26年 9月 16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.kaijokensaku.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 テルウエル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成26年10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)】

開設して8年目となり、開設当初からの職員が半数以上と定着しています。介護の技術面も日々変化のある入居者に対してよりよいケアについて学び、話し合いの機会を多くしています。地域の皆様や町内会の方々からの理解と協力が入居者、そして職員の元気の源になっています。協力医、看護師そして薬局の処方と24時間対応により、医療面での充実を図っています。食事は職員の手づくりで食材に季節感を盛り込み入居者の毎日の楽しみとなっています。時々、入居者と一緒に調理をする場面を提供したり、入居者の笑顔が多くなるようにレクリエーションや外出にも力を入れています。

【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)】

若林区役所の東に位置する住宅街の路地奥に、同法人が運営する通所事業所と棟を同じくして「グループホームひなたぼっこ」がある。ホーム開設から10年を迎え、地域行事に参加したり住民との交流を通じ、地域の一員として馴染んでいる。「その人となりの人生を大事にしたい」という職員の思いと、これまで紡いできた経験が入居者の「穏やかで安心できる生活」を支えている。独自に掲げた目標達成計画の「伝達研修によるスキルの向上」と「認知症の学習と接遇の実践」については取り組み中である。今後、入居者の周辺症状について更なる確かな対応による症状出現の軽減が期待できる。

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、活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	事業所と家族そして町内会や地域との繋がりを重視した理念としている。目の付くところに掲示し、実施の為の目標を決めて取り組んでいる。	「穏やかで安心できる生活」を介護の基盤としている。職員は本評価票でケアを振り返り、異なる視点でのケアに気付くことが出来た。入居者の寂しい・甘えたい気持ちに寄り添って入居者の不安を和らげている。	
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人として日常的に交流している	入居者様は、町内会員のお一人として、お祭りへの参加や餅つき大会等に積極的に参加している。ご近所さんとの挨拶も日常的に交わり、顔見知りの関係が出来ている。	町内会の寄り合いに出席したり、敬老祝い金をもらうなど、昔から続く地域の慣習にも溶け込んでいる。地域の住民から、家族の高齢者について相談を受けることもある。	
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	町内会の行事への参加、廃品回収、近隣の掃除などに参加して認知症への理解を深めて頂く機会を設けている。この地域自体も高齢化が進みつつあり見学や相談の窓口として随時受付をしていることを地区集会の折にお話している。		
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	二ヶ月に一度開催してサービスの内容や取り組み方などを報告すると共に、質問や疑問など忌憚の無い意見交換の場としている。ご家族様の介護の苦労話等があったり、貴重な介護実践として議事録にまとめてケアの参考としている。	地区長はじめ地域をよく知る他役員や家族、地域包括支援センター職員がメンバーになっている。メンバーの家族が認知症になった時の対応経験を聞いたり、他施設でのケアの様子を聞くことが出来て参考になった。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの主催する、地区包括会議に出席して仙台市福祉関係、地区福祉事業所との話し合い相談などの機会がある。包括支援センターの訪問で機能訓練運動の指導や歌に合わせての嚙下訓練をして頂いている。	地区包括会議では、医師や役所、介護士など多種分野が出席し、徘徊の対応や精神科医の講話など行っている。ホームは地域高齢者の福祉拠点として理解され、期待されている。	
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	研修会に参加してホームに持ち帰り、報告会を開いている。利用者様が抱えている悩みや不安そして混乱しているときの傾聴や同調で不安が穏やかになるように職員相互にケア方法について取り組んでいる。	「自分がされて嫌なことはしない」ことを頭に入れて対応している。一人で外に出る人には、天気が良い事や親を探しになど、それぞれの理由があることを把握して対応している。近所の商店主と連携がとれており、見守りの理解を得ている。	
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	事業所での勉強会を開いたり、仙台市主催の研修会に出席して、その研修内容の周知徹底と虐待に対して振り返りをして見過ごしが無いように指摘し合える職場環境にしている。		

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	
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	成年後見人制度を利用している方への訪問があり、資料の提出や情報の提供など相互に情報交換することで制度に接することが出来ている。			
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、重要事項説明書、運営規定については、判りやすい言葉に変え、時間をかけて説明を行っている。改定の際には、口頭での説明を行い、疑問質問にも丁寧に説明している。			
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	運営推進会議の時に町内会の方やご家族様から運営に関するご意見や要望をお聞きすることがある。外部の業者様にも施設の感想などをお聞きし、その都度、職員に投げかけて柔軟に受け入れられる体制を図るよう努めている。。	家族が言い出し難い事もあることを職員は理解しており、来訪の際に家族の表情や雰囲気などに気を付けながら聞き出すよう心掛けている。ホームでの様子を知らせる便りに、写真を付けて個別に報告している。		
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	職員会議に出席し、行事の企画、検討会そして職員の運営上の提案を聞く機会としている。随時、職員からの要望には、小会議を開き業務に反映している。	ケアに関する提案が多い。「杖と歩行器の中間のものは無いか」「トロミの加減」など、提案については皆で話し合い、入居者にとって良い選択をしている。職員の提案は、「まずやってみる」の姿勢で取り組んでいる。		
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	業務の中で、常日頃から職員の努力の成果を認め、労働環境などについて話しやすい状況を心がけている。資格の取得を目指して労働条件の向上に取り組む姿勢を後押ししている。			
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	仙台市の研修への出席は、職員個人に必要な内容を選び、実践での生かし方などを話し合い研修報告としている。			
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	宮城県グループホーム協会の交換研修に参加して、他事業所との交流から知識の獲得や情報の交換に努めている。研修での交流からネットワークが広がり相互の研鑽に役立っている。			

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
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	ご本人の思いや訴えに耳を傾け、不安の軽減又安心感に繋が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	思いや不安等、面談時の情報収集でしっかり伺い共に考え要望があれば対応し、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う事によって、必要としている支援を見極める事が出来ている。又その時々々のニーズに応じ他サービス利用も含め、柔軟且つ迅速な対応が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	スタッフは常に入居者様より学ぶという姿勢で関わり支え合うという関係づくりに努め、支援を負担に感じない対応を心掛けている。		
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	入居者様の状態や変化等、こまめに報告している。情報を共有しご家族の意向や要望を介護計画に取り入れ共に支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの理容室の利用やご家族のご協力を得ながらの外出やお墓参り・知人の面会等、関係が継続していけるよう努めている。	かつての仕事柄を活かしてレシートの計算をしたり、計算プリントの添削をする時の入居者は輝いている。疎遠がちな家族へ通院を依頼して関係を深める機会をつくるなどしている。地域の商店は行き馴れた場所である。	
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	入居者様同士の関係を把握し状況に応じてスタッフが間に入り、円滑又良好な関係が継続してい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	契約終了後においても電話で近況を伺う等、相談や支援に努めている。		
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	お一人お一人との日々のコミュニケーションの中で思いや希望を汲み取るよう努めている。意思疎通困難な方は表情や行動等を踏まえ、検討するように努めている。	職員は、入居者が認知症ならではの不安や寂しさを抱えていることをよく理解している。子どもの名前を呼ぶなどの「言葉」や腹を押さえるなどの「様子」から、その人の思いを汲み取って対応している。	
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	個々のバックグラウンドを全職員で把握する事で、これまでの生活が継続出来るよう、且つ支援に生かすよう努めている。		
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	お一人お一人の生活リズムや残存能力を尊重・理解し、心地良く過ごして頂けるよう努めている。		
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	アセスメントや毎日のコミュニケーションの中からさり気なくご本人の希望・考え・不安を伺うようにしている。面会時等、ご家族からもご意見を伺う場を設けている。月2回のカンファレンスを行いスタッフ間で話し合っている。3ヶ月毎に更新しているが、状態変更に応じご本人・ご家族・主治医と話し合い随時変更している。	「義歯の様子を見て」との家族の要望で、歯科の受診を計画に入れた。同行されるのを拒んで外に出る入居者に、職員の方から先に誘うアイデアで功を奏した例がある。本人の立場を皆で話し合って計画作成している。	
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	プランに沿った記録を行い、新たな事例等は詳細に記入している。情報を共有し、お一人お一人への支援や介護計画の見直しに活かしている。		
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	入居者様・ご家族の状況を把握し、希望やニーズに沿った支援が行えるよう努めている。		

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	運営推進会議を2ヶ月に1回行っている。ボランティアの方々の慰問や近所商店への買い物・訪問理容等、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し、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	ご家族様、ご本人様の希望されるかかりつけ医になっている。ご家族様が同行可能な場合は施設でのご様子、または症状などの情報をお渡しするとともに結果を報告していただき、同行が不可能な場合はスタッフが同行しご家族に結果を報告している。	協刀医による月1回の全員往診と、個別に月1回の往診がある。看護師(契約)は週に5日居て、内出血や嘔吐など入居者に変化があった際には、看てもらい助言や受診の判断を仰いでいる。医師との連携も良好である。	
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	日常生活の中で得た情報や状態の変化があった場合は速やかにNsに伝えている。状況により協力機関やかかりつけ医のDrやNsに相談し、指示を仰ぎ必要に応じて専門診療科の受診を行っている		
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。	入院時に医療機関にご本人様の詳しい情報を提供してしており、医療機関のDrより病状の説明をしていただいている。また入院先へも出向きご本人様の状態確認や、Dr、Nsとの情報交換を行っている。		
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	重度化対応と看取りに関する指針を作成している。重度化した場合には、そのつどご本人様とご家族様、主治医、ホームとの話し合いの中でその後の対応を決めている。	「重度化・看取り対応に関する考え方」として文書化し、基本姿勢と介護の体制を表している。職員から、「具体的で分かり易い内容に」との要望が出るなど、前向きな取り組み姿勢が見える。退院後の入居者の状態に合わせて、その都度話し合いをしている。	
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	急変や事故に対するマニュアルを作成しており発生時にすぐ対応できるよう周知徹底を図っている。実践を主体に今後も継続した勉強会を予定している。		
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	ホームにて年2回の避難訓練を入居者様参加にて実施している。うち1回は消防署立ち会いの下、町内会やご家族の皆様にも参加して頂き災害時の地域住民の協力体制も確保出来ている。スプリンクラー・避難用担架・非常食料備蓄品も備えている。	昨年5月以降、本年6月に総合訓練(消火、通報、避難)を行なった。運営推進会議のメンバーが近隣に居住しているのを以って協力体制としている。職員は「自分だったらどう行動するか」を考えながら参加した。	講評では敷地からの出口が1ヵ所なのが不安との指摘を受けた。全職員が初期行動を身に付けるなど課題意識を持って、繰り返しの訓練をお願いしたい。

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声掛けに配慮している。行動や表情より何をしたいのかに気付き、戸惑いを感じる事無く次の行動がスムーズに行えるようにさりげなく声掛けを行っている。	入居者が手のひらを職員に差し出せば、それだけで何を求めているか分かるという。入居者の従前の生活歴を把握し、日々の支援の中で「その人を知り尽くして」その人が気持ち良く生活できるよう対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人が意思や要望を表現し易い声掛け・関係作りに努めている。		
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	ご本人の訴えや思いを尊重し、お一人お一人のペースを重視し希望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	習慣やご本人の好みを踏まえ、服装はご自身で選択して頂けるよう声掛けしている。困難な方はスタッフと一緒に選んでいる。		
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	旬の食材を取り入れ栄養バランスにも気をつけ、見た目でも楽しんで頂けるよう彩り等工夫している。お好みのメニューを把握し提供出来るように入居者様と一緒に食事を摂らせて頂いている。月に1~2回出前も取っている。	医師の指示や衛生的であること、嫌いな物の調理方法、誤嚥等に留意して作っている。入居者の疲れの出ない程度に下拵えを一緒にしている。ラーメンや丼物、ピザなどお気に入りの、出前メニューで楽しんでいる。	
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	脱水にならないよう飲水の時間を設けている。お一人お一人の運動量や病状に合わせた食事量を提供し、Dr・Nsと連携し栄養の確保に努めている。		
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	毎食時・おやつ時に緑茶を提供し、お一人お一人に合わせたケアと清潔を保てるよう声掛け支援している。就寝前は自力で出来る方はご自身で行われており、介助が必要な方は声掛け・見守りを行っている。		

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
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	ご本人の排泄のペースを把握し自尊心を傷つけない声掛け・トイレ誘導を心掛け、支援している。	一人ひとりについて、その人ができる範囲を職員間で共有し、入居者自身が出来ることには、職員は手を出さない介助の仕方が自立につながっている。パッドの工夫やリハパンの試行を経て布パンツに改善した例がある。	
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	排泄記録を参考にして便秘の予防に対応し、Nsと相談している。毎日朝食にヨーグルトを提供し、10時の飲水は牛乳を使用している。		
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	お一人お一人のお好きな時間に合わせ、体調を考慮し入浴して頂いている。希望により入浴剤を使用し心身共にリラックス出来るよう、又清潔保持にも努めている。	前からの習慣でシャワー浴や洗髪しない人などいるが、適頃を見計らって誘っている。浴室では身体が思うようにならない事や家族が来ないなどの悩みを聞くこともあり、入居者の思いを知って対応している。	
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と体力を考慮し、日中は活動したり時には休憩したりし、夜間により良い睡眠が取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	Ns指導の下スタッフ全員が処方内容を把握している。往診後など処方に変更があったときには連絡ノートや往診記録などに記入し状態の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	毎日の生活の様子からお一人お一人の楽しみ・力に合わせた役割分担や楽しみ事をして頂き、張りのある生活が送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に支援している	月1回の外出行事の他、ご本人の希望に添って買い物・ドライブ・散歩へ出掛け楽しんで頂けるよう支援している。	出掛けても「疲れる」との声があり、外出が困難になってきているが、外食や買い物など月に一度は出掛けようとしている。同棟の通所事業所の車を借りて、花見など皆で出掛けることもある。少人数で近くの八木山へ、ドライブを楽しむなどしている。	

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	ご本人の希望時や外出時には財布をお渡しし支払って頂いている。		
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	今まで築き上げた関係が変わらずに継続出来るよう、自由に電話出来る体制を整えている。		
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	一般家庭と同じ家具・家電を使用している。季節感を取り入れた掲示物等の飾り付けの工夫をしている。	袋小路を入った突当りに3つの玄関が並び、その内2つがホームである。皆が集まる食堂の対面キッチンは、入居者にも使いやすい高さで、食堂が見渡しやすい。壁に飾られた秋の作品は、入居者が色紙を小さく丸め、皆の力を集めて出来上がったものである。	
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	廊下等にベンチや椅子や椅子を設置し、お好きな時に使用して頂ける空間を作っている。		
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	入居前より使用されていた物を持参して頂き、使い易いよう配置している。希望・必要な物はご本人と一緒に購入に出掛けたりご家族へ連絡しお持ち頂いている。	食堂よりも居室で過ごすのが好きな人もいる。仏壇や応接セットを置く人もいる。足元の不安な人のベッド下にセンサーマットを置いたり、転倒を予測して床にマットレスを敷くなど目の届かない所の安全に配慮している。	
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	入居者様への配慮と混乱防止の為、居室・談話室に表札や暖簾を下げている。		

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	テルウエル東日本株式会社		
事業所名	テルウエルグループホームひなたぼっこ	2Fユニット	
所在地	宮城県仙台市若林区五十人町77-2		
自己評価作成日	平成26年 9月 16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.kaijokensaku.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 テルウエル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 26 年 10 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)】

開設して8年目となり、開設当初からの職員が半数以上と定着しています。介護の技術面も日々変化のある入居者に対してよりよいケアについて学び、話し合いの機会を多くしています。地域の皆様や町内会の方々からの理解と協力が入居者、そして職員の元気の源になっています。協力医、看護師そして薬局の処方と24時間対応により、医療面での充実を図っています。食事は職員の手づくりで食材に季節感を盛り込み入居者の毎日の楽しみとなっています。時々、入居者と一緒に調理をする場面を提供したり、入居者の笑顔が多くなるようにレクリエーションや外出にも力を入れています。

【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)】

若林区役所の東に位置する住宅街の路地奥に、同法人が運営する通所事業所と棟を同じくして「グループホームひなたぼっこ」がある。ホーム開設から10年を迎え、地域行事に参加したり住民との交流を通じ、地域の一員として馴染んでいる。「その人となりの人生を大事にしたい」という職員の思いと、これまで紡いできた経験が入居者の「穏やかで安心できる生活」を支えている。独自に掲げた目標達成計画の「伝達研修によるスキルの向上」と「認知症の学習と接遇の実践」については取り組み中である。今後、入居者の周辺症状について更なる確かな対応による症状出現の軽減が期待できる。

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している (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(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	事業所と家族そして町内会や地域との繋がりを重視した理念としている。目の付くところに掲示し、実施の為の目標を決めて取り組んでいる。	「穏やかで安心できる生活」を介護の基盤としている。職員は本評価票でケアを振り返り、異なる視点でのケアに気付くことが出来た。入居者の寂しい・甘えたい気持ちに寄り添って入居者の不安を和らげている。	
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人として日常的に交流している	入居者様は、町内会のお一人として、お祭りへの参加や餅つき大会等に積極的に参加している。ご近所さんとの挨拶も日常的に交わし、顔見知りの関係が出来ている。	町内会の寄り合いに出席したり、敬老祝い金をもらうなど、昔から続く地域の慣習にも溶け込んでいる。地域の住民から、家族の高齢者について相談を受けることもある。	
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	町内会の行事への参加、廃品回収、近隣の掃除などに参加して認知症への理解を深めて頂く機会を設けている。この地域自体も高齢化が進みつつあり見学や相談の窓口として随時受付をしていることを地区集会の折にお話している。		
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	二ヶ月に一度開催してサービスの内容や取り組み方などを報告すると共に、質問や疑問など忌憚の無い意見交換の場としている。ご家族様の介護の苦労話等があったり、貴重な介護実践として議事録にまとめてケアの参考としている。	地区長はじめ地域をよく知る他役員や家族、地域包括支援センター職員がメンバーになっている。メンバーの家族が認知症になった時の対応経験を聞いたり、他施設でのケアの様子を聞くことが出来て参考になった。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの主催する、地区包括会議に出席して仙台市福祉関係、地区福祉事業所との話し合い相談などの機会がある。包括支援センターの訪問で機能訓練運動の指導や歌に合わせての嚙下訓練をして頂いている。	地区包括会議では、医師や役所、介護士など多種分野が出席し、徘徊の対応や精神科医の講話など行っている。ホームは地域高齢者の福祉拠点として理解され、期待されている。	
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	研修会に参加してホームに持ち帰り、報告会を開いている。利用者様が抱えている悩みや不安そして混乱しているときの傾聴や同調で不安が穏やかになるように職員相互にケア方法について取り組んでいる。	「自分がされて嫌なことはしない」ことを頭に入れて対応している。一人で外に出る人には、天気が良い事や親を探しになど、それぞれの理由があることを把握して対応している。近所の商店主と連携がとれており、見守りの理解を得ている。	
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	事業所での勉強会を開いたり、仙台市主催の研修会に出席して、その研修内容の周知徹底と虐待に対して振り返りをして見過ごしが無いように指摘し合える職場環境にしている。		

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
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	成年後見人制度を利用している方への訪問があり、資料の提出や情報の提供など相互に情報交換することで制度に接することが出来ている。		
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、重要事項説明書、運営規定については、判りやすい言葉に変え、時間をかけて説明を行っている。改定の際には、口頭での説明を行い、疑問質問にも丁寧に説明している。		
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	運営推進会議の時に町内会の方やご家族様から運営に関するご意見や要望をお聞きすることがある。外部の業者様にも施設の感想などをお聞きし、その都度、職員に投げかけて柔軟に受け入れられる体制を図るように努めている。。	家族が言い出し難い事もあることを職員は理解しており、来訪の際に家族の表情や雰囲気などに気を付けながら聞き出すよう心掛けている。ホームでの様子を知らせる便りに、写真を付けて個別に報告している。	
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	職員会議に出席し、行事の企画、検討会そして職員の運営上の提案を聞く機会としている。随時、職員からの要望には、小会議を開き業務に反映している。	ケアに関する提案が多い。「杖と歩行器の中間のものは無いか」「トロミの加減」など、提案については皆で話し合い、入居者にとって良い選択をしている。職員の提案は、「まずやってみる」の姿勢で取り組んでいる。	
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	業務の中で、常日頃から職員の努力の成果を認め、労働環境などについて話しやすい状況を心がけている。資格の取得を目指して労働条件の向上に取り組む姿勢を後押ししている。		
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	仙台市の研修への出席は、職員個人に必要な内容を選び、実践での生かし方などを話し合い研修報告としている。		
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	宮城県グループホーム協会の交換研修に参加して、他事業所との交流から知識の獲得や情報の交換に努めている。研修での交流からネットワークが広がり相互の研鑽に役立っている。		

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
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	事前の面談や見学時などに生活状態を把握しスタッフ同士で共有している。話していることや表情などから伝えたいことに耳を傾け新しい関係を築きできるだけ本人が安心できるようにしている。		
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	ご家族様の今の状態をじっくりと聞くことに努めている。その上で思いや希望を汲み取るようにしている。		
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	面談時に現状の詳細を伺う事によって、必要としている支援を見極める事が出来ている。又その時々々のニーズに応じ他サービス利用も含め、柔軟且つ迅速な対応が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	一緒に生活する中で入居者様それぞれの喜びや悲しみを共有できるような関係を築いている。		
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	日頃よりご家族様とコンタクトを取り日頃の生活の様子をお伝えしている。家族様とスタッフの思いを同じくし、一致団結し支えている。		
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	住み慣れた地域や関係の深い場所への外出支援を通し馴染みの関係や居場所を途切れさせないようにしている。又入居後に築かれた近隣住民や店舗の方との関係も継続できるよう支援している。	かつての仕事柄を活かしてレシートの計算をしたり、計算プリントの添削をする時の入居者は輝いている。疎遠がちな家族へ通院を依頼して関係を深める機会をつくるなどしている。地域の商店は行き馴れた場所である。	
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	共通の話題を提供したり入居者様同士の居室訪問や外出などでいい関係を築けるように支援している。		

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	連絡や相談があったときは、利用者様と同様ご本人様、ご家族様にとって一番よい方法を一緒に考え支援している。		
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	日常の会話や様子から思いや意向を汲み取っている。困難な場合はご本人様の気持ちに近づいて希望に添えるよう努力している。	職員は、入居者が認知症ならではの不安や寂しさを抱えていることをよく理解している。子どもの名前を呼ぶなどの「言葉」や腹を押さえるなどの「様子」から、その人の思いを汲み取って対応している。	
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	ご家族様やご本人様の情報や普段からのコミュニケーションで得られることを整理しその方の「なじみ」に極力近いものを提供できるよう努めている。		
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	集団の中にありつつ個々の生活リズムで暮らして頂いている。「出来ること」を観察、把握し見守るケアで現状の継続を目指している。		
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	日常生活動作や会話、しぐさなどから課題やケアの方向性を探っている。家族様に様子を報告するとともに今後の希望についてお聞きしている。状態に変化があったときは定期更新以外にも新たなプランを作成している。	「義歯の様子を見て」との家族の要望で、歯科の受診を計画に入れた。同行されるのを拒んで外に出る入居者に、職員の方から先に誘うアイデアで功を奏した例がある。本人の立場を皆で話し合って計画作成している。	
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	ケアプランについては実施表を使用して評価を一ヶ月ごとに行っている。個別記録には表情や話し方など日常の様子を詳しく記入しアセスメントのヒントになっている。連絡ノートも同様に活用している。		
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	ご家族や入居者様の希望に出来るだけ沿うように外泊や家族旅行、地域行事への参加、個別の外出、お友達との外出など柔軟に対応するようにしている。		

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	二ヶ月に一度の推進会議や地域のお祭り参加、施設での消防訓練に参加していただくなど地域の方々の協力を受けている。		
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	ご家族様、ご本人様の希望されるかかりつけ医になっている。ご家族様が同行可能な場合は施設でのご様子、または症状などの情報をお渡しするとともに結果を報告していただき、同行が不可能な場合はスタッフが同行しご家族に結果を報告している。	協働医による月1回の全員受診と、個別に月1回の往診がある。看護師(契約)は週に5日居て、内出血や嘔吐など入居者に変化があった際には、看てもらい助言や受診の判断を仰いでいる。医師との連携も良好である。	
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	日常生活の中で得た情報や状態の変化があった場合は速やかにNsに伝えている。状況により協力機関やかかりつけ医のDrやNsに相談し、指示を仰ぎ必要に応じて専門診療科の受診を行っている		
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。	入院時に医療機関にご本人様の詳しい情報を提供してしており、医療機関のDrより病状の説明をしていただいている。また入院先へも出向きご本人様の状態確認や、Dr、Nsとの情報交換を行っている。		
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	重度化対応と看取りに関する指針を作成している。重度化した場合には、そのつどご本人様とご家族様、主治医、ホームとの話し合いの中でその後の対応を決めている。	「重度化・看取り対応に関する考え方」として文書化し、基本姿勢と介護の体制を表している。職員から、「具体的で分かり易い内容に」との要望が出るなど、前向きな取り組み姿勢が見える。退院後の入居者の状態に合わせて、その都度話し合いをしている。	
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	急変や事故に対するマニュアルを作成しており発生時にすぐ対応できるよう周知徹底を図っている。実践を主体に今後も継続した勉強会を予定している。		
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	ホームにて年二回の避難訓練を実施している。消防署員の立会いや町内会、ご家族様の参加を呼びかけるなど協力を得ている。火災や地震時に応援部隊として地域住民の協力体制も出来ている。	昨年5月以降、本年6月に総合訓練(消火、通報、避難)を行なった。運営推進会議のメンバーが近隣に居住しているのを以って協力体制としている。職員は「自分だったらどう行動するか」を考えながら参加した。	講評では敷地からの出口が1ヵ所なのが不安との指摘を受けた。全職員が初期行動を身に付けるなど課題意識を持って、繰り返しの訓練をお願いしたい。

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	一人ひとりに合わせて、口調や声のトーン、話し方等工夫して声がけしている。プライバシーや尊厳を損ねないようスタッフは気をつけている。	入居者が手のひらを職員に差し出せば、それだけで何を求めているか分かるという。入居者の従前の生活歴を把握し、日々の支援の中で「その人を知り尽くして」その人が気持ち良く生活できるよう対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	実現できること、出来ないことにかかわらず思いや希望、夢などを雑談するようになっている。その中から出来るだけかなえられる様本人の気持ちを尊重している。		
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	個人のペースを大事に体調や気分にあった過ごし方を支援している。利用者様の「こうしたい」という気持ちを大事にしている。		
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	室内の中でも、着脱しやすさだけでなく好きな色や形などその人らしいおしゃれが出来るようにしている。白髪用スプレーの使用などもしている。		
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	個人の状態に合わせて作業を区切り、短時間でも一緒に準備や片付けが出来るようにしている。献立の相談やチラシをみたりすることで好みを把握している。	医師の指示や衛生的であること、嫌いな物の調理方法、誤嚥等に留意して作っている。入居者の疲れの出ない程度に下拵えを一緒にしている。ラーメンや丼物、ピザなどお気に入り、出前メニューで楽しんでいる。	
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	年に二回管理栄養士より栄養指導を受けており、栄養のバランスや季節感を大事にしながら体調や状態に応じた食事形態にしている。迷われる方には一つ一つお出ししたり一人づつ工夫している。		
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	歯磨きやうがいの声がけ徹底している。歯磨きが困難な利用者様はスタッフが行っている。義歯調整や歯の不具合があるときには訪問歯科も依頼している。		

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	入居者様の状態に応じた介助を行うよう努めている。自身で出来るよう介助しすぎない見守りにし時間を見て声がけしたり出来るだけ最小限の介助になるよう心がけている。	一人ひとりについて、その人ができる範囲を職員間で共有し、入居者自身が出来ることには、職員は手を出さない介助の仕方が自立につながっている。パッドの工夫やリハパンの試行を経て布パンツに改善した例がある。	
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	食物繊維を多く含む食材を多く使用し毎回工夫した献立で食事を提供している。十分な水分摂取や活動、状況に応じて乳製品も多めに提供している。		
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	体調、気分、希望、時間など考慮しマンツーマンで入浴していただいている。手が届くところは自身にて洗っていただき入居者様の状態にあわせた入浴介助をしている。入浴後の冷たいジュースも楽しみにしている様子が見える。	前からの習慣でシャワー浴や洗髪しない人などいるが、適頃を見計らって誘っている。浴室では身体が思うようにならない事や家族が来ないなどの悩みを聞くこともあり、入居者の思いを知って対応している。	
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	日中の活動を保ち生活リズムを整えるようにしている。疲労が見えるときは休息の声がけを行ったり、眠れないときは暖かい飲み物を提供し話したりしている。簡単な塗り絵や脳トレのプリントに取り組んでいただいたりもしている。		
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	Ns指導の下スタッフ全員が処方内容を把握している。往診後など処方に変更があったときには連絡ノートや往診記録などに記入し状態の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	個別の出来る力に応じて依頼している。その日の様子に合わせて役割を持っていただき楽しく気分転換できるよう見守り調整している。		
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	月一回の外出行事をはじめ年に数回ある地域行事に参加している。スタッフ一人と入居者様一人～二人の個別外出も希望に沿いやすく気分転換になっている。	出掛けても「疲れる」との声があり、外出が困難になってきているが、外食や買い物など月に一度は出掛けるようにしている。同棟の通所事業所の車を借りて、花見など皆で出掛けることもある。少人数で近くの八木山へ、ドライブを楽しむなどしている。	

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	個人の能力に合わせて小銭を持っていただくことにより安心されている。又個別の外出時等に買い物も楽しんでいる。		
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	書くことができる利用者様には主に葉書を書いて頂いたり、電話はいつでもかけられるように支援している。		
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	季節に合わせた飾りつけを行い外出時や誕生会、行事に参加したときの写真を壁に掲示している。又室温、音や光などに配慮し落ち着いて生活できるようにしている。	袋小路を入った突当りに3つの玄関が並び、その内2つがホームである。皆が集まる食堂の対面キッチンは、入居者にも使いやすい高さで、食堂が見渡しやすい。壁に飾られた秋の作品は、入居者が色紙を小さく丸め、皆の力を集めて出来上がったものである。	
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	一人ひとりの個室は八畳近い広さがありお互いの居室を行き来している利用者様もいたり玄関のベンチで一人、または複数で過ごすなど色々な居場所をつくっている。畳の部屋で昼寝をしたりもしている。		
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	自宅にあったなじみのある使い慣れたものを居室に設置するようにしている。また利用者様の生活の様子をみながら必要なものをそろえていただくこともあり、環境になじみ安心できるよう支援している。	食堂よりも居室で過ごすのが好きな人もいる。仏壇や応接セットを置く人もいる。足元の不安な人のベッド下にセンサーマットを置いたり、転倒を予測して床にマットレスを敷くなど目の届かない所の安全に配慮している。	
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	居室とトイレが同じつくりの為間違えやすい。目印として暖簾をつけたりリボンを飾る、表示を大きくするなど一目でわかるように工夫している。		