

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	グループホーム ひなたぼっこ	ユニット名	1F
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	令和元年6月30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 テルウエル仙台ビル2階
訪問調査日	令和元年7月24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)】

入居者様とご家族様が安心できるアットホームな施設を目標としています。基本理念としているいきいきとした生活リズムを毎日の生活の中に取り入れ短時間の体操やボール遊びなどをしてメリハリのある生活としています。地域の行事への参加も楽しみとなっていて5月のお祭りで子供こしや武将隊との写真撮影などたくさん笑顔が見られます。地域包括支援センター主催の健康体操教室にも参加して近隣の方々と一緒に時間を過ごし認知症への理解を得ています。往診クリニックと提携し24時間体制で看護師も対応していますので急変時にご家族様との密な連絡をとり合い迅速な対応を心がけています。避難訓練時には、近隣の町内会員様の参加があります。夜間想定では、緊急連絡網があり心強い支援を得ています。

【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)】

最寄りの交通機関は地下鉄河原町駅で徒歩10分の位置にある。1階ユニットが8部屋、2階ユニットが9部屋の定員17名のホームである。それぞれのユニットは中庭を囲む回廊になっており、高齢化が進む長期入居者の屋内での散策や歩行訓練の場となっている。目標達成計画に掲げた「家族との話し合いの機会をふやす」「地域住民との交流の親密化」は長期的なテーマとして今後も続けていくとしている。勤続年数の長い職員が多く、入居者家族に安心感を与えている。若い職員も各種介護資格を取得して定着しており、職員間の連携が良く取れている。入居者とは家族のような信頼関係で明るく笑顔が絶えないホームである。

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ます (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(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	運営理念に掲げている笑顔・安心・安らぎを実践に繋げるように努めている。日頃のケアに悩んだり戸惑ったりした折には、事務所や申し送り場に掲載した理念を振り返りケアの原点に立ち返るようにしている。	理念は開設時より継続している。事務室に掲示されており、ミーティング時に確認し、職員間で共有している。日々の入居者とのふれあいの中で入居者の笑顔や表情の中に、理念の実践を確認している。	
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	入居者様一人一人が町内会員として町内会費を納めています。事業所としても町内会の会議や新年会、地域の防災訓練に参加して交流を図っている。	入居者16名が世帯主として会員となり、管理者が区長として町内会に加入している。地域の祭りでは子供神輿や地区の伊達武将隊の来訪がある。ボランティア訪問では、手品や篠笛演奏、フラダンスを楽しんでいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域包括支援センターとの協力で健康体操を実施し、ホームからも参加してる。職員と一緒に体操したりケアをする様子を自然に受け止めていただく機会としている。		
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	運営推進会議への出席な方々は、親の介護や看取りを経験された方が多く、徘徊時の対応の仕方や訴えを傾聴しケアする方法など聞くことが出来る。議事録にまとめて職員とも共有している。	奇数月に開催しており、地域包括職員は毎回出席している。町内会の役員や4家族が出席している。災害時の2階の入居者の避難方法として、非常脱出シュートの検討などが議題となっている。	
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	運営推進会議や健康体操教室でご担当者様と月に数回お会いする。町内会の高齢者状況情報を受けたり、施設への入退去の相談をしている。	市主催の研修会として身体拘束防止、虐待防止、振り込み詐欺対策についての研修会があり参加し、研修内容はホームで回覧して共有している。市の担当者に、生活保護者の対応について相談や指導をうけている。	
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	日中は施錠せず、入居者様が自由に動けるように心がけている。虐待防止外部研修には、数回受講して職員と共有している。身体拘束委員会を3ヶ月に1回行い身体拘束になっていないか意見交換をしている。	声掛けは否定的な言葉にならないように職員間で共有している。離脱防止や転倒事故防止対策として、玄関と一部のベッドにセンサーを設置している。外出傾向のある入居者には制止するのではなく、自力で帰宅できる範囲内を付き添っている。	
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	入居者様の身体的変化や表情などについて朝の申し送りや夜勤者への申し送り時には、内出血や傷などないか職員間で検証している。虐待防止研修を受けて防止に努めている。		

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	入居者様に自立支援事業を利用している方が身近に居ることもあり、成年後見人制度について職員間で調べたり、外部研修へ出席して学ぶ機会がある。		
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	入居者様のご家族との契約書の説明には、時間をかけて説明している。改定時には、文書での説明や疑問点に対応出来るように電話やお会いした折に声掛けしている。		
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	利用者ご家族様との面会時には職員から声掛けしてご様子の報告やご家族様とのコミュニケーションを図っている。推進会議での意見や要望も職員と共有し、よりよいケアに反映できるようにしている。	家族からの要望や意見は、面会時に聞いている。体力が落ちないように体を動かす機会を増やすことや、色々やらせて欲しいとの要望がある。入居者の状態に合わせてケアプランに反映させている。	
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	施設の設備故障や不具合があったときには迅速に対応するようにしている。ケア上で必要な福祉用具や備品についても働きやすい環境づくりを心がけている。	要望や意見は職員会議やミーティング時の他、いつでも管理者に伝えられる環境にある。特に設備の故障や破損には、速やかに対応している。褥瘡のある入居者の椅子に低反発座布団の使用等の提案がある。	
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	職員の生活環境や健康状態の把握に努めている。労働時間のバランスや勤務状態を把握して、職員一人ひとり成長できる職場としたい。		
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	職員から研修計画書を提出していただき、外部内部研修を受講する予定をしている。社内での資格研修を推進し、合格の暁には研修費は会社負担としている。		
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	グループホーム協議会の研修会から交流する機会があり、交換研修を試みている。サービスの多様性や他事業所の取り組みなどを学ぶ機会としている。		

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	ご本人の希望や不安等の様々な思いを一つ一つ詳細に伺い、安心して生活を送っていただける支援の提供に努めている。		
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	ご家族の希望や不安等の様々な思いを一つ一つ詳細に伺い、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	面談時各々の思いを伺い今何が必要であるかを見極め支援していけるよう努めている。また他サービス利用も必要であればスムーズな対応を行えるよう努めている。		
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	日々の生活の中でお手伝いを通し、教えて頂いたり、励ましあいながら、共に行い、信頼関係を築いている。		
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	入居者様の日々の様子の報告や月一度写真の送付をしておりますご家族様と共に考え連携を図りながら、一緒に支えて行ける関係作りに努めている。		
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	ご家族やご友人の面会、散歩や外出支援を通じ馴染みの人や場所との繋がりを継続出来るよう努めている。	本人の経歴や入居前の生活環境を記載して職員間で共有している。馴染みの床屋や美容室に出掛けることもある。3ヵ月毎の出張床屋と馴染みになっている方もいる。家族の協力で兄弟や孫、友達の来訪もある。	
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	お一人お一人の生活の様子や性格を把握し良好な関係が築けるよう支援している。時には、スタッフが間に入り安定した関係作りに努めている。		

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
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	退去後も可能な限り連絡を取り、必要に応じて、相談や支援が出来るよう体制を整えている。		
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	日常生活の様子、入居前の生活歴や性格などを把握し本人の意向に合わせて対応している。意思表示困難な方は、ご家族の情報やご本人の表情、行動から思いを汲み取っている。	暮らしの中での表情や家族から好きなことを聞いて対応している。裁縫が得意だった人には、ミシンや洋裁の話題で本音を引き出している。旅好きの人には「また一緒に行きましょうね」等の声掛けをしている。	
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	プライバシーに配慮した上で、入居前の生活歴や家族環境についてお話を伺い、情報収集し把握に努めている。		
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	日常生活での行動や会話、表情など観察し、身体状況においても細かい変化も見逃さないようにスタッフ間で情報を共有している。		
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	アセスメントはもちろん、日々のコミュニケーションや介護記録から思いを汲み取っている。面会時、ご家族から希望等伺っている。3ヶ月毎の更新が基本だが状態変化があれば随時変更し、月1回のカンファレンス、ご家族の必要に応じて、主治医と話し合いを行っている。	介護計画見直しには、入居者や家族の要望を介護計画に盛り込んでいる。長期間の入居者の高齢化に伴う、重度化が見られる入居者の場合は家族と話し合っ、計画書に入れている。	
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	ケアプランに沿った介護記録を行い、常に職員間での情報を共有している。状態の変化があれば随時記録に記入しケアプランの見直しや実践に役立っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、ご家族の状況や状態に応じてニーズや希望に沿えるよう臨機応変なサービスを提供している。		

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	月2回の体操教室で地域の方々と一緒に汗を流したり、町内のお祭りの子どもみこしの応援、避難訓練の際は、町内の方々に協力頂くなど交流の場を設けている。		
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	ご本人様、ご家族様が希望されるかかりつけ医となっている。ご家族が受診支援を行う場合はホームでの様子や症状などをお伝えしている。受診内容は記録に、残している。	かかりつけ医の受診は10名で、ホームでの生活状況やバイタル記録は家族に伝え、家族が付き添い受診している。診察結果は家族から口頭で報告を受け、受診結果を記録して処方薬とともに管理している。	
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	日常生活における観察の中で状態変化や気づきを速やかにナースに報告している。状況に応じ医療機関やかかりつけ医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。	日常生活における観察の中で状態変化や気づきを速やかにナースに報告している。状況に応じ医療機関やかかりつけ医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。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入院時には医療機関へご本人のホームでの生活状況や症状の経緯など詳しい情報を提供している。医師から病状説明がある場合は同席させて頂きご家族とも情報交換を行い近況情報の把握に努めている。	ホームで出来る事、出来ないことを入居時に家族に説明している。状況により段階的に職員や家族、医師と話し合いを行って確認している。重度化の場合は他の施設への移ることを、家族や医療機関、介護施設と連携して支援している。	
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	重度化対応と看取りに関する指針を作成している。契約時に説明し同意を得て契約書にサインを頂いている。ご家族の意向を汲み取り主治医、ホームとの話し合いを行いながら今後の対応を決めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の火災訓練と圖司に災害訓練を実施している。災害マニュアルを作成職員で回覧し周知している。町内会の参加を頂き訓練を行っている。	夜間想定を含み年2回の訓練を実施している。町内会との結び付きは強く、毎回地域住民の参加がある。避難場所は風向きを考慮した2カ所を確保している。2階ユニットの避難方法と避難完了合図を検討している。	

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	お一人お一人を尊重した言葉使いや接し方に努めている。プライバシーに配慮した対応に、心がけ特にトイレ誘導時はそっと声をかけるようにしている。	声掛けは名前に「さん」付けで呼んでいるが「ちゃん」付けを好む入居者もいる。居室への出入りは本人の承諾を得て行っている。入居者同士のトラブルの無いように、他の入居者の居室への出入りには気を配っている。	
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	入居者様の希望や思いを出しやすい環境作りに努めている。自己決定が難しいかたについても、選択肢を用いながら対応している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、個々の生活ペースをたいせつにしている。意欲低下が診られる方に対しては、気持ちに寄り添いながら、ゆっくりと過ごしていただくようにしている。		
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	家族さまの協力もあり、季節にあわせた服装が出来るように支援している。		
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	食事の準備、方付け等、個々の力や役割に合わせて職員と一っしょにおこなっている。旬の食材を取り入れたり日常の会話の中で希望メニューを聞き、入居者様の好みや、食べたいものを伺い献立を考えている。	献立と調理はユニット毎に職員が行っている。食事は職員と一緒に摂っている。入居者は茶碗、汁椀、箸の3点は自分の馴染みの物を使っている。食事内容は職員が「検食簿」に記録して改善に役立っている。	
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	食事量、水分量、食事形態など個々の状態に合わせて対応している。定期的に栄養士に献立についてアドバイスを頂き栄養バランスに配慮している。		
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	毎食と、おやつ時には、緑茶を提供し口腔内の清潔保持に努めている。個々に合った口腔ケアを行い、自力で困難な方には介助を行っている。口腔内の状況や義歯の状況を確認し歯科往診を受ける支援を行っている。		

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	お一人お一人の排泄パターンを把握し排泄のサインを見逃さず、失敗を減らし自尊心と清潔を保てるよう支援している。歩行不安定な方には、手引きにてトイレ誘導をおこなっている。	体調を崩して失敗した時はさりげなく声掛けをしている。車椅子の入居者も日中はトイレでの排泄を支援している。夜も見守りや手引き介助でトイレでの排泄が出来ているが、3名がオムツで対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝ヨーグルト、10時には牛乳を提供して腸に働きかける支援をしている。献立には食物繊維の多い物を取り入れている。TV体操やモップがけなど体を動かすよう取り入れている。		
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	個々の身体状況に合わせて、週2～3回入浴している。状況によって、シャワー浴、清拭を行い清潔の保持に努めている。	ユニットバスはやや広めで、気の合う入居者同士と一緒に利用することもある。入浴剤で色や香りを替えて、気分を変える工夫をしている。脱衣室は床暖房で、肌寒いときはファンヒーターを補助的に使用している。	
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	一人一人の生活パターンとその時々身体状況に応じて、夜間の睡眠の妨げにならない範囲で休息されるよう声掛けしている。		
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	一人一人の使用している薬の目的や副作用が一目で分かるよう情報をファイルに綴じている。服用後に何らかの変化があった場合ナース、Dr. にすぐ相談連絡できる体制をとっている。		
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	ご本人のできる事できない事を見極め他の入居者様とかかわりを持ちながら満足感をもてる役割、楽しみかたを支援。気分転換に散歩や、買い物も支援している。		
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	その日の体調、天候等を考慮し、天候の良い日は、散歩や、買い物に出掛けている。ご家族にも、外出のきかいを作って協力して頂いている。外出支援で、気分転換、図られている。	ユニット毎に年間行事予定が計画されている。冬期間以外は毎月外出ドライブがあり、花見、新緑、初夏、紅葉、市内周遊を楽しんでいる。普段は中庭テラスで茶を飲んだり、玄関先の家庭菜園で野菜や草花を眺めたり、外気に触れる工夫をしている。	

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	自己管理出来る方はご自分でされている。欲しい物等の訴えがあったときなどは外出の際、購入して頂く様支援している。		
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	ご依頼があったときには職員が電話を取り次ぎ、いつでもお話して頂ける状態になっている。		
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	廊下には、行事、日常の様子の写真を掲示、玄関、談話室には季節を感じられる空間を目指し、入居者様と職員が製作した物を飾っている。視力低下の入居者様には、会話の中で、様子を伝えている。	ホーム内は、全般にわたり清掃が行き届いて清潔である。談話室や食堂、廊下は中庭から入る陽射しで明るく開放感がある。壁には季節ごとの行事や外出時の入居者の記念写真や四季を感じさせる七夕飾りがあった。	
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	談話室以外にもろうかに椅子とテーブルを置き気の合う入所者様同志が過ごせたり、一人で過ごせる居心地のいい空間作りに努めている。		
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	使い慣れた愛着のあるものを持ち込んで頂き居心地良く安心して生活できるようにしている。	クローゼット、洗面台は備え付けである。ベッドは個人レンタルで、1名は布団を使用している。テレビやタンス、仏壇等の馴染みの物を持ち込んでいる。必要最小限の物でシンプルな部屋にしている入居者もいる。	
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	個々にあった身近でできる事を把握し見守り、声掛けをしながら無理せず行って頂けるようにしている。		

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	0495300139		
法人名	テルウエル東日本株式会社		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ	ユニット名	2F
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	令和 元 年 6 月 30 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 テルウエル仙台ビル2階
訪問調査日	令和 元 年 7 月 24 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)】

入居者様とご家族様が安心できるアットホームな施設を目標としています。基本理念としているいきいきとした生活リズムを毎日の生活の中に取り入れ短時間の体操やボール遊びなどをしてメリハリのある生活としています。地域の行事への参加も楽しみとなっていて5月のお祭りで子供こしや武将隊との写真撮影などたくさん笑顔が見られます。地域包括支援センター主催の健康体操教室にも参加して近隣の方々と一緒に時間を過ごし認知症への理解を得ています。往診クリニックと提携し24時間体制で看護師も対応していますので急変時にご家族様との密な連絡をとり合い迅速な対応を心がけています。避難訓練時には、近隣の町内会員様の参加があります。夜間想定では、緊急連絡網があり心強い支援を得ています。

【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)】

最寄りの交通機関は地下鉄河原町駅で徒歩10分の位置にある。1階ユニットが8部屋、2階ユニットが9部屋の定員17名のホームである。それぞれのユニットは中庭を囲む回廊になっており、高齢化が進む長期入居者の屋内での散策や歩行訓練の場となっている。目標達成計画に掲げた「家族との話し合いの機会をふやす」「地域住民との交流の親密化」は長期的なテーマとして今後も続けていくとしている。勤続年数の長い職員が多く、入居者家族に安心感を与えている。若い職員も各種介護資格を取得して定着しており、職員間の連携が良く取れている。入居者とは家族のような信頼関係で明るく笑顔が絶えないホームである。

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(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	運営理念に掲げている笑顔・安心・安らぎを実践に繋げるように努めている。日頃のケアに悩んだり戸惑ったりした折には、事務所や申し送り場に掲載した理念を振り返りケアの原点に立ち返るようにしている。	理念は開設時より継続している。事務室に掲示されており、ミーティング時に確認し、職員間で共有している。日々の入居者とのふれあいの中で入居者の笑顔や表情の中に、理念の実践を確認している。	
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	入居者様一人一人が町内会員として町内会費を納めています。事業所としても町内会の会議や新年会、地域の防災訓練に参加して交流を図っている。	入居者16名が世帯主として会員となり、管理者が区長として町内会に加入している。地域の祭りでは子供神輿や地区の伊達武将隊の来訪がある。ボランティア訪問では、手品や篠笛演奏、フラダンスを楽しんでいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域包括支援センターとの協力で健康体操を実施し、ホームからも参加してる。職員と一緒に体操したりケアをする様子を自然に受け止めていただく機会としている。		
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	運営推進会議への出席な方々は、親の介護や看取りを経験された方が多く、徘徊時の対応の仕方や訴えを傾聴しケアする方法など聞くことが出来る。議事録にまとめて職員とも共有している。	奇数月に開催しており、地域包括職員は毎回出席している。町内会の役員や4家族が出席している。災害時の2階の入居者の避難方法として、非常脱出シュートの検討などが議題となっている。	
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	運営推進会議や健康体操教室でご担当者様と月に数回お会いする。町内会の高齢者状況情報を受けたり、施設への入退去の相談をしている。	市主催の研修会として身体拘束防止、虐待防止、振り込み詐欺対策についての研修会があり参加し、研修内容はホームで回覧して共有している。市の担当者に、生活保護者の対応について相談や指導をうけている。	
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	日中は施錠せず、入居者様が自由に動けるように心がけている。虐待防止外部研修には、数回受講して職員と共有している。身体拘束委員会を3ヶ月に1回行い身体拘束になっていないか意見交換をしている。	声掛けは否定的な言葉にならないように職員間で共有している。離脱防止や転倒事故防止対策として、玄関と一部のベッドにセンサーを設置している。外出傾向のある入居者には制止するのではなく、自力で帰宅できる範囲内を付き添っている。	
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	入居者様の身体的変化や表情などについて朝の申し送りや夜勤者への申し送り時には、内出血や傷などないか職員間で検証している。虐待防止研修を受けて防止に努めている。		

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	入居者様に自立支援事業を利用している方が身近に居ることもあり、成年後見人制度について職員間で調べたり、外部研修へ出席して学ぶ機会がある。		
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	入居者様のご家族との契約書の説明には、時間をかけて説明している。改定時には、文書での説明や疑問点に対応出来るように電話やお会いした折に声掛けしている。		
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	利用者ご家族様との面会時には職員から声掛けしてご様子の報告やご家族様とのコミュニケーションを図っている。推進会議での意見や要望も職員と共有し、よりよいケアに反映できるようにしている。	家族からの要望や意見は、面会時に聞いている。体力が落ちないように体を動かす機会を増やすことや、色々やらせて欲しいとの要望がある。入居者の状態に合わせケアプランに反映させている。	
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	施設の設備故障や不具合があったときには迅速に対応するようにしている。ケア上で必要な福祉用具や備品についても働きやすい環境づくりを心がけている。	要望や意見は職員会議やミーティング時の他、いつでも管理者に伝えられる環境にある。特に設備の故障や破損には、速やかに対応している。褥瘡のある入居者の椅子に低反発座布団の使用等の提案がある。	
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	職員の生活環境や健康状態の把握に努めている。労働時間のバランスや勤務状態を把握して、職員一人ひとり成長できる職場としたい。		
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	職員から研修計画書を提出していただき、外部内部研修を受講する予定をしている。社内での資格研修を推進し、合格の暁には研修費は会社負担としている。		
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	グループホーム協議会の研修会から交流する機会があり、交換研修を試みている。サービスの多様性や他事業所の取り組みなどを学ぶ機会としている。		

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	初対面の印象を大事にするようにしている。その上で今どんなサービスが必要なのか、本人様と話し合いながら言葉にならない思いも汲み取るよう努力している。		
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	今何が困っているのか、助けてほしいことは何なのか、話をじっくり傾聴するようにしている。何でも相談できる雰囲気をつくるよう努力している。		
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	面談時に何が必要か見極め状況に応じてサービスを提供している。支援内容によっては他のサービス利用も視野にいれて相談している。		
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	暮らしの中で一方的ではなく、その方の考えを尊重しスタッフと共に生活を築き上げている。		
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	日常を共に過ごしているスタッフが本人の小さな変化も家族に伝えて情報を共有している。		
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	出来る限り記憶の継続に努める。本人の思い出話に耳を傾け、話を引き出している。	本人の経歴や入居前の生活環境を記載して職員間で共有している。馴染みの床屋や美容室に出掛けることもある。3ヵ月毎の出張床屋と馴染みになっている方もいる。家族の協力で兄弟や孫、友達の来訪もある。	
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	一人一人の性格を見極めた上でお互いの居室の訪問したり、朝の体操後のコーヒータムなど行っている。		

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
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	何か困ったときには相談出来るよう努めている。ご本人のみならず兄弟、親戚、知り合いなどにサービスが必要になったときも相談にのっている。		
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	対話を重視して、何気ない雑談の中から本人の思いや希望を把握している。意思疎通が困難な人には日頃の言動から思いを汲み取っている。	暮らしの中での表情や家族から好きなことを聞いて対応している。裁縫が得意だった人には、ミシンや洋裁の話題で本音を引き出している。旅好きの人には「また一緒に行きましょうね」等の声掛けをしている。	
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	型にはめる暮らしではなく、その人の人生観や生活歴を念頭に置き利用の経過を踏まえて安心して暮らして頂けるよう、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	日々の様子や会話、表情などから今の状態を把握するようにしている。		
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	本人やスタッフ、家族様から出来る限り情報収集を行い現状に即したケアプランを作成するようにしている。	介護計画見直しには、入居者や家族の要望を介護計画に盛り込んでいる。長期間の入居者の高齢化に伴う、重度化が見られる入居者の場合は家族と話し合っ、計画書に入れている。	
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	ケアプランに沿った介護記録を行い、状態の変化を把握出来るようにしている。その上で次回のケアプラン作成に生かしている。		
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	ニーズの変化に対応出来るよう、既存の枠にとらわれず「どうすれば出来るか」を考えようにしている。		

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	ホーム周りの地域資源の活用はもちろん、本人をとりまく環境、人、家族なども考慮し協力しながら本人の暮らしを支えるようにしている。		
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	ご本人様、ご家族様が希望されるかかりつけ医となっている。ご家族が受診支援を行う場合はホームでの様子や症状などをお伝えしている。受診内容は記録に、残している。	かかりつけ医の受診は10名で、ホームでの生活状況やバイタル記録は家族に伝え、家族が付き添い受診している。診察結果は家族から口頭で報告を受け、受診結果を記録して処方薬とともに管理している。	
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	日常生活における観察の中で状態変化や気づきを速やかにナースに報告している。状況に応じ医療機関やかかりつけ医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。	入院時には医療機関へご本人のホームでの生活状況や症状の経緯など詳しい情報を提供している。医師から病状説明がある場合は同席させて頂きご家族とも情報交換を行い近況情報の把握に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化対応と看取りに関する指針を作成している。契約時に説明し同意を得て契約書にサインを頂いている。ご家族の意向を汲み取り主治医、ホームとの話し合いを行いながら今後の対応を決めている。	ホームで出来る事、出来ないことを入居時に家族に説明している。状況により段階的に職員や家族、医師と話し合いを行って確認している。重度化の場合は他の施設への移ることを、家族や医療機関、介護施設と連携して支援している。	
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	急変時や事故発生マニュアルを作成し速やかに対応出来るよう努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回日中、夜間想定火災訓練と同時に災害訓練を実施している。災害マニュアルを作成し職員で回覧、周知に努めている。町内の協力もあり地域の協力を得ることの出来る体制を築いている。	夜間想定を含み年2回の訓練を実施している。町内会との結び付きは強く、毎回地域住民の参加がある。避難場所は風向きを考慮した2カ所を確保している。2階ユニットの避難方法と避難完了合図を検討している。	

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	一人一人の感情、表情、仕草から思いを汲み取り声掛けや接し方の工夫をし対応している。場所を変えたり、居室に鍵を掛けるなどプライバシーを確保できるよう努めている。	声掛けは名前に「さん」付けで呼んでいるが「ちゃん」付けを好む入居者もいる。居室への出入りは本人の承諾を得て行っている。入居者同士のトラブルの無いように、他の入居者の居室への出入りには気を配っている。	
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	日常の中から、些細なことを見逃さず思いやりや希望を表しやすいよう気を配っている。声掛けを工夫したり、場所を考慮したり、環境づくりや自己決定が出来るよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースにあわせ、その日の体調や気分などに十分配慮し、出来る限り希望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	ご自分で、選んでいただけるように声掛けしたり、好みの服でおしゃれが楽しめるよう支援している。		
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	季節感、旬の食材、入居者様の好みに合わせ食事を楽しめるよう努めている。調理や、盛り付け、後片付けを一緒に行っている。	献立と調理はユニット毎に職員が行っている。食事は職員と一緒に摂っている。入居者は茶碗、汁椀、箸の3点は自分の馴染みの物を使っている。食事内容は職員が「検食簿」に記録して改善に役立っている。	
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	一人一人の状態に応じ食べやすく工夫をしている。1日を通して栄養バランスが摂れる様献立を考え、水分は食事以外にも、こまめに声掛けして確保できるようにしている。		
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	歯磨きの声掛けはもちろん、使用する道具も状態に合わせて考慮している。出来るだけ自分で出来るよう細かく区切った声掛けを実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	不穏になり排泄の失敗される方が少しずつ多くなっているため排泄パターンを一人一人のスタッフが理解してトイレの声掛けをしている。	体調を崩して失敗した時はさりげなく声掛けをしている。車椅子の入居者も日中はトイレでの排泄を支援している。夜も見守りや手引き介助でトイレでの排泄が出来ているが、3名がオムツで対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	牛乳や水分などで、調整したり、適度な運動で対応している。		
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	1週間に2～3回入浴しているが、現在はスタッフの人員が少なく、週に1回程度になっている。	ユニットバスはやや広めで、気の合う入居者同士と一緒に利用することもある。入浴剤で色や香りを替えて、気分を変える工夫をしている。脱衣室は床暖房で、肌寒いときはファンヒーターを補助的に使用している。	
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	夜間安心して休めるように日中は適度のレクや散歩をしている。あまり興奮させないように注意している。		
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	ナースだけではなく、全スタッフが一人一人の薬の量や副作用など把握し、服薬するときはスタッフ同士で何度も確認している。		
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て、洗濯たたみ、ぬり絵、漢字、計算問題、テレビ、DVD観賞、家庭菜園の水遣りなど声掛けしている。		
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	お花見や七夕等の季節の行事やドライブ、スーパーへの買い物支援を行っている。また、個別でのドライブにも出掛けている。	ユニット毎に年間行事予定が計画されている。冬期間以外は毎月外出ドライブがあり、花見、新緑、初夏、紅葉、市内周遊を楽しんでいる。普段は中庭テラスで茶を飲んだり、玄関先の家庭菜園で野菜や草花を眺めたり、外気に触れる工夫をしている。	

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	基本的には金庫でお預かりしている。安心のため小銭を所持している入所者もいる。		
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	家族や友人の方への電話はなるべく日中にかけて頂く様にしている。書くことが難しくなっていますが名前や、簡単な言葉を買って頂く様にしている。		
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	自室がわかるように入り口にのれんを掛けたり、廊下には一人一人のプロフィールや写真、外出時の写真などを掲示したり、季節の飾り付けをしている。	ホーム内は、全般にわたり清掃が行き届いて清潔である。談話室や食堂、廊下は中庭から入る陽射しで明るく開放感がある。壁には季節ごとの行事や外出時の入居者の記念写真や四季を感じさせる七夕飾りがあった。	
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	自室以外にソファ、椅子を設置ゆっくりとくつろげる空間を作るよう配慮している。懐かしい物を飾ったり、温度などの管理も行っている。		
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	プライバシーの確保を行うことで、心地よく安心して過ごせるように配慮している。	クローゼット、洗面台は備え付けである。ベッドは個人レンタルで、1名は布団を使用している。テレビやタンス、仏壇等の馴染みの物を持ち込んでいる。必要最小限の物でシンプルな部屋にしている入居者もいる。	
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	洗濯、掃除、料理、知力など残っている能力を活かし自分らしく、安心して暮らせるように職員で確認しながら安全にも配慮して、行っている。		