

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	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 30 年 9 月 16 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)】

グループホームの基本方針となっている「家庭的な環境と地域住民との交流の下、住みなれた環境での生活を継続できるように目指す」ということを実行しています。生活で楽しみな一日3回の食事は職員がほとんど主婦と言うこともあり、レパートリーも多く、季節の食材を使っています。地域との交流も町内会の人々の得意な獅子頭作りでの獅子舞いを披露していただいたり篠笛も予定しています。今年度から河原町包括支援センターの指導で近隣の方対象に「ひなたぼっこ健康体操」を月2回開催しています。施設からも3名から4名参加して一緒に体操をしています。1F2Fの行事担当者が、季節に合わせた行事を計画し1、2F合同も計画しています。

※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/
----------	---

【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)】

地下鉄川原町駅近くの住宅街の中に、2階建てで定員17名のホームがある。ホームは地域と日常的に交流しており、同法人の施設を活用し、地域包括支援センターが行う地域住民の健康体操に入居者も参加する。避難訓練では地域住民がベルト担架によりホームの2階から入居者を避難する等、地域と一体化したホームとなっている。職員は腕を振るって調理をし、入居者は家庭的な手作りの食事を楽しんでいる。職員は明るい雰囲気です支援助けに当たり、入居者はホームでの生活を楽しみ賑やかに談笑して過ごしている。

【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 30 年 10 月 12 日

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、生き活きと働いている (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させている (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(詳細)(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** 」

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	その人が出来ることや得意なことを手伝っていた だき、笑顔が見られるようなケアをしている。ご家族様が安心してできるように細やかな変化を職員と家族が共有している。日常の業務の中に理念が組み込まれ実践している。	「家庭的な生活」「地域に根差したホーム」等の理念である。その人の生活リズムを大切にすると共に、皆との共同生活に馴染み、自分らしく過ごせるよう支援しており、家族のように安らいで過ごしている。	
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	今年度から地域包括センターの指導で健康体操を実施している。近隣の方々の集会場所と同時に入居者との接点となっている。入居者一人ひとりが町内会員となっているので広報も読まれている。	法人施設を開放し、地域包括が月2回「健康体操」を実施し、地域住民と一緒に入居者も参加している。町内会と「緊急時応援部隊連絡網」を作って緊密に連携している。ハワイアンや篠笛のボランティアが訪れる。	
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	包括支援センターとの協力で健康体操後に認知症への理解や介護保険の仕組みなどの講和を受けている。町内会の集會に参加した際には認知症の相談窓口として地域と共にある施設であるとお伝えしている。		
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	運営推進会議では、事業所からの現状報告に対する意見交換はそれぞれの経験からの意見や質問があります。議事録を通じて意見や質問、要望などの内容を職員に報告しケアの質向上につなげている。	メンバーは地域包括職員、町内会長、副会長、民生委員、家族等である。避難の支援にあたる消防青年団について話し合っている。「入浴拒否等は認知症の人の防衛行動である」等、認知症の理解について伝えている。	
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	河原町包括支援センターの職員とは月に2回は協力体制にあるので、事業所の現状や他の事業所での様子を聞いたり気軽に相談できる関係になっている。	地域包括と協力して、地域住民参加の「健康体操」を実施している。終了後、地域包括からバイタルや特殊詐欺等に関する講話がある。市からケアマネジャー研修やスキルアップの研修案内があり、参加している。	
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	身体拘束等の適正化の為の委員会設置と指針を整備し今まで以上の研修を職員一同取り組んでいる。利用者との外出をすることで施錠の解消としたり一緒に家事をすることで身体拘束のないケアに取り組んでいる。	入居者の不意な行動には大きな声で「待って」と制止するのではなく、近くに寄って「すぐ行きます」「どこへ行くの」と話し掛ける。車椅子の人の足の浮腫防止等に体位変換やベッドに横になる支援をする。転倒防止にベッドにセンサーを付けている人がいる。	
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	事業所での定期的な虐待についての勉強会を開いたりしている。河原町包括支援センターの講和や仙台市の研修に参加して学び防止に努めている。		

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	現在、まもる一ぶの利用者が2名いますので、担当の方との接点があり必要性についても身近に関係している。		
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	契約書の説明は、時間をかけて説明しご家族が理解しやすい言葉で説明している。改定等の場合も変更箇所の説明を面会時や文章で案内している。		
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	推進会議での家族の意見や要望を聞く機会としている。家族が来訪した折には、利用者の話と同時に意見や要望も聞くようにしている。玄関に入ってすぐ目に付くところに相談窓口の掲示をしている	「歩けなくなってきたので、歩く練習をさせて欲しい」の要望に沿い、支援している。衣替え等は家族にやってもらう。元気がない人には家族の面会をお願いする。家族の意見を聞く機会を増やすよう努力している。	
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	1年に1回は職員との面談を代表者と実施し、管理者は直接職員からの意見や提案を受け入れ職員全員で話し合う機会を設けている。	連絡ノートを作成し、入居者が喜んだ対応や小さな変化等を記入し、職員間で情報を共有しケアに活かしている。電話機の子機を増やす要望があり検討した。電気調理器等、不調になった機器の修理、交換をしている。	
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	日常の勤務状況の把握や、各自の研修内容や日頃からの会話から努力していることなどを事業主に報告している。職場環境整備に事業者と相談している。		
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	仙台市のスキルアップ研修会への参加と外部での学びたい研修会には積極的に参加している。研修後に報告書を作成し職員全員で共有している。		
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との連携で同業者との交換研修を実施している。相互の業務内容について意見交換もできている。		

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・悩み・不安等を詳細に伺い、安心した生活を送って頂けるように支援する事に努めている。		
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	面談時に現状の詳細を伺い「その時」何が一番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、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	日々の生活でお手伝いを通し充実して頂けている。共に作業する事で、信頼関係が出来ている。		
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	入居者様の日々の生活の状態変化・ご様子を報告し、1ヶ月に1度写真を送付している。支援の希望も可能な限り取り入れている。		
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	プライベートに配慮しご本人の希望に添えるよう散歩や外出支援を行い、馴染みの人や場所の関係継続に努めている。	数人の友人が来訪し居室で賑やかに談笑する人がいる。個別外出に花見等希望する場所やソフトクリーム等好きな物を食べに出掛ける。家族とドライブや自宅を訪問する。食材の買い出しにいつもの店に出掛ける。	
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ペースや性格に合わせた食席の配置や、良好な関係が築けるようにスタッフが間に入り支援している。		

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	配慮に基づき可能な限り連絡を取り相談等があれば受け、支援出来るように体制を整えている。		
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、又入居前の生活歴やご家族からの情報により本人の意向に沿えるよう努めている。意思表示が困難な方は表情や行動から本人本位の思いを汲み取り意向の把握に努めている。	かつての仕事の話が弾み、思いや希望も語る。先生だった人は歌や司会をやりたく、歌に関係した方はカラオケに興味がある。「何もしないのがつらいので、何か手伝わせてもらいたい」と話す人もいます。	
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	入居前にご本人・ご家族より生活歴について十分お話を伺い情報収集し把握に努めている。又、新たに知り得た情報についても追加し共有している。		
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	日常の会話・表情や行動を観察、又心身の状態を把握することで細かい変化にも気付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	アセスメントはもちろん、日々のコミュニケーション等から思い等を汲み取っている。面会時にご家族から希望等を伺っている。3ヶ月の更新が基本だが、状態変化時は随時変更している。月1回のカンファレンス、ご家族・必要に応じて主治医と話し合いを行っている。	居室担当者と計画作成担当者が計画を作成する。家族の希望で「歩く訓練」や医師の意見による栄養管理を盛り込む。排泄や食事等は、出来る可能性を盛り込み、生活状況を見て計画をこまめに修正していく。	
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、状態変化を把握出来るようにしている。又、ご本人の状態に変化があれば随時記録に記入し情報を共有・ケアプランに反映し、実践出来るように努めている。		
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・ご家族の状況やニーズ・希望に沿った支援するよう、柔軟な対応を心掛けている。		

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、町内のお祭りの子供みこしの応援、避難訓練の際は町内の方々に協力頂いたりと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、ご家族の希望するかかりつけ医になっている。ご家族様が同行受診するときはホームでの様子や症状などをお伝えし結果を報告して頂きスタッフ同行の場合にもその内容を記録に残している。	17人中4人が往診で13人がかかりつけ医受診である。かかりつけ医受診には家族が付き添い、必要に応じてスタッフも家族と同行する。バイタル記録や生活状況等必要な内容を家族に伝えている。	
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	日常生活の関わりの中で得た情報や状態の変化に気付いたときは速やかに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にご本人のホームでの生活の様子や症状の経過など詳しい情報を提供している。ご家族とも情報交換を行いながら入院先の病院に出向き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	重度化対応と看取りに関する指針を作成している。ご家族の意向を汲み取ると共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今後の対応を決めている。	重度化や終末期の時は、家族や主治医と相談し医療機関や福祉施設利用を検討する。医療連携等看取りの体制は取っていないが、看取りに関する外部研修を受講し、職員教育を継続している。	
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	急変時や事故発生時の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回の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、職員で回覧し周知している。町内会の協力体制もあり、今後は町内消防隊との連携を計画している。	地域住民により、2階からベルト担架で入居者を選び出す訓練を実施している。「避難済みの目印」の必要性等、訓練の反省事項を記録し改善の努力をしている。消防署の立ち合いを受けている。	

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遣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掛け、特にトイレ誘導時はそっと声を掛けるようにしている。	名前にさん付けで呼んでいる人が多い。先生だった方を、改まった時に「先生」と呼ぶことがある。排泄を失敗した時、周囲の人に気付かれないように「お部屋までお願いします」「交換しましょうか」等の声掛けをする。	
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	入居者様の希望等と出しやすい環境作りに努めている。自己決定が難しい方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	入居者様のペースや要望に合わせ、毎日の暮らしを支援している。お一人お一人の希望に出来る限り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	好みの衣類が着られるよう準備する等、おしゃれが出来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	旬の食材を取り入れたり、入居者様の好みや食べたい物を伺い献立を考えている。準備や後片付け等、楽しみながら一緒に行っている。	職員がメニューを作り調理を行う。食材の買い物に入居者も同行する。入居者の好物は寿司や甘い物等である。職員も一緒に食事をし、談笑しながら楽しむ。法人の栄養管理士が栄養バランスを確認している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1日を通して栄養バランスが摂れるよう献立を考え提供している。嚥下機能が低下した方には同じメニューでもお粥や刻み食を提供している。食事以外にも10時・15時・随時と積極的に水分摂取を声掛けしている。		
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。就寝時はご自分でケア出来る方には声掛け。出来ない方には見守り・介助で行っている。又、訪問歯科を利用し不調時には速やかに対応して頂いている。		

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	お一人お一人の行動から排泄パターンを把握し、どのようなサインが排泄のタイミングかを見極め誘導する事で失敗を減らしている。歩行機能が弱っている方は手引き・近位見守りでトイレへ行けるよう支援している。	日中はほとんどの人がほぼ自立で、車椅子の人2人も一部支援でトイレで排泄している。夜間におむつ対応が1名いる。夜も自分で起きて排泄しており、眠っていて起きない人には時間をみて声掛けしている。	
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	毎朝食にヨーグルト・10時に牛乳を入れた飲み物を提供、献立にも繊維質の多い野菜を多く取り入れ予防している。動ける方には10時・15時のテレビ体操に参加して頂いたり、散歩や花の水やり等で体を動かす取り組みをしている。		
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	第一に重視している事はご本人の身体状況で、朝のバイタルチェック・表情等を確認した上で入浴して頂いている。浴室・脱衣室の温度管理や入浴剤の使用で、楽しく快適なバスタイムになるよう心掛けている。	週2～3回入浴する。入浴を楽しみ鼻歌も出る。脱衣室は床暖で、入居者が寒くないよう温かく保っている。風呂嫌いの人には「風呂」と言わず、別の話題で近くに誘い「ここ暖かくていいね」「入ってみない」と誘う。	
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	お一人お一人のペースを尊重しつつ、休息が必要と思う方には声掛けし休んで頂いている。その場合も夜間安眠を図れるよう時間に配慮している。		
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	処方薬とその内容の情報がいつでも確認出来るようファイルに綴じている。服用後、何かしらの変化等がないか医師・薬剤師に相談でき安全に服用して頂けるよう支援している。		
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	ご本人の出来る事・出来ない事を見極め、職員や他入居者様と関わりながら役割分担している。天気の良い日は買い物・散歩等の支援もしている。		
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	その日の体調等を確認し、天気の良い日は買い物や散歩に出掛けている。又、ご家族にご協力頂き外出の機会を設けている。	ホーム周辺を散歩する。中庭にテーブルを持ち出し茶を楽しむ。デイサービスの車を借りて花見、七夕、秋保温泉、東北大の丘陵地等に出掛ける。短時間の個別外出で、近くの公園等にドライブする。寒い時期の外出には特に健康管理に注意している。	

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	お金の管理がご自身で可能な方は自己管理されている。欲しい物等の訴えが聞かれた時は外出の際、ご自身で購入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	希望時、又贈り物や手紙が届いた際は職員が電話を取り次ぎお話しして頂けるようにしている。いつでも使用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	廊下には行事や日常の様子との写真を掲示、玄関や談話室には季節に合った壁飾りやつるし飾りを入居者様と共に作成・一緒に考えレイアウトし季節を感じられる空間にしている。視力低下した入居者様には日常の会話の中で様子をお伝えし、感じて頂けるよう努めている。	壁に、外出やボランティア等のイベントの写真のスペースを大きく取っている。栗等の大きな貼り絵で季節を感じる。ほとんどの人がリビングに集まって、歌や談笑をしている。台所の調理風景と美味しそうな匂いも家庭的な雰囲気となっている。	
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	廊下にテーブルと椅子を設置し気の合う入居者様同士が過ごせたり、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	出来る限りご本人の使い慣れた家具や備品等を持ち込んで頂くようにしている。写真を飾る等、入居者様が安心且つ居心地のいい環境を作るよう配慮している。	エアコン、空気清浄機、テレビ、クローゼット、洗面台が備え付けである。馴染みの家具を持参し家族の写真等を飾っている。新聞を購読する人、仏壇を持って来ている人もおり、自分の部屋として過ごしている。	
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	お一人お一人の身体状況や「できること」「わかること」を把握し「トイレ」の表示を分かり易い位置に取り付けたり声掛けを行っている。共有空間・居室も含め、入居者様個々の動線を考慮した家具・ベッドの配置を検討する等、安全な環境づくりに努めている。		

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	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 30 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.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 30 年 10 月 12 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)】

グループホームの基本方針となっている「家庭的な環境と地域住民との交流の下、住みなれた環境での生活を継続できるように目指す」ということを実行しています。生活で楽しみな一日3回の食事は職員がほとんど主婦と言うこともあり、レパートリーも多く、季節の食材を使っています。地域との交流も町内会の人の得意な獅子頭作りでの獅子舞いを披露していただいたり篠笛も予定しています。今年度から河原町包括支援センターの指導で近隣の方対象に「ひなたぼっこ健康体操」を月2回開催しています。施設からも3名から4名参加して一緒に体操をしています。1F2Fの行事担当者が、季節に合わせた行事を計画し、2F合同も計画しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

地下鉄川原町駅近くの住宅街の中に、2階建てで定員17名のホームがある。ホームは地域と日常的に交流しており、同法人の施設を活用し、地域包括支援センターが行う地域住民の健康体操に入居者も参加する。避難訓練では地域住民がベルト担架によりホームの2階から入居者を避難する等、地域と一体化したホームとなっている。職員は腕を振って調理をし、入居者は家庭的な手作りの食事を楽しんでいる。職員は明るい雰囲気ですべての支援にあたり、入居者はホームでの生活を楽しみ賑やかに談笑して過ごしている。

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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 **テルウェル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	その人が出来ることや得意なことを手伝っていた だき、笑顔が見られるようなケアをしている。ご家族様が安心できるように細やかな変化を職員と家族が共有している。日常の業務の中に理念が組み込まれ実践している。	「家庭的な生活」「地域に根差したホーム」等の理念である。その人の生活リズムを大切にすると共に、皆との共同生活に馴染み、自分らしく過ごせるよう支援しており、家族のように安らいで過ごしている。	
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	今年度から地域包括センターの指導で健康体操を実施している。近隣の方々の集会所と同時に入居者との接点となっている。入居者一人ひとりが町内会員となっているので広報も読まれている。	法人施設を開放し、地域包括が月2回「健康体操」を実施し、地域住民と一緒に入居者も参加している。町内会と「緊急時応援部隊連絡網」を作って緊密に連携している。ハワイアンや篠笛のボランティアが訪れる。	
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	包括支援センターとの協力で健康体操後に認知症への理解や介護保険の仕組みなどの講和を受けている。町内会の集會に参加した際には認知症の相談窓口として地域と共にある施設であるとお伝えしている。		
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	運営推進会議では、事業所からの現状報告に対する意見交換はそれぞれの経験からの意見や質問があります。議事録を通じて意見や質問、要望などの内容を職員に報告しケアの質向上につなげている。	メンバーは地域包括職員、町内会長、副会長、民生委員、家族等である。避難の支援にあたる消防青年団について話し合っている。「入浴拒否等は認知症の人の防衛行動である」等、認知症の理解について伝えている。	
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	河原町包括支援センターの職員とは月に2回は協力体制にあるので、事業所の現状や他の事業所での様子を聞いたり気軽に相談できる関係になっている。	地域包括と協力して、地域住民参加の「健康体操」を実施している。終了後、地域包括からバイタルや特殊詐欺等に関する講話がある。市からケアマネジャー研修やスキルアップの研修案内があり、参加している。	
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	身体拘束等の適正化のための委員会の設置と指針を整備し今まで以上の研修会を職員一同取り組んでいる。利用者との外出で施錠の解消をしたり一緒に家事をすることで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	入居者の不意な行動には大きな声で「待つて」と制止するのではなく、近くに寄って「すぐ行きます」「どこへ行くの」と話し掛ける。車椅子の人の足の浮腫防止等に体位変換やベッドに横になる支援をする。転倒防止にベッドにセンサーを付けている人がいる。	
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	事業所での定期的な虐待についての勉強会を開いたりしている。河原町包括支援センターの講和や仙台市の研修に参加して学び防止に努めている。		

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	現在、まもる一ぶの利用者が2名いますので、担当の方との接点があり必要性についても身近に関係している。		
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	契約書の説明は、時間をかけて説明しご家族が理解しやすい言葉で説明している。改定等の場合も変更箇所の説明を面会時や文章で案内している。		
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	推進会議での家族の意見や要望を聞く機会としている。家族が来訪した折には、利用者の話と同時に意見や要望も聞くようにしている。玄関に入ってすぐ目に付くところに相談窓口の掲示をしている	「歩けなくなってきたので、歩く練習をさせて欲しい」の要望に沿い、支援している。衣替え等は家族にやってもらう。元気がない人には家族の面会をお願いする。家族の意見を聞く機会を増やすよう努力している。	
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	1年に1回は職員との面談を代表者と実施し、管理者は直接職員からの意見や提案を受け入れ職員全員で話し合う機会を設けている。	連絡ノートを作成し、入居者が喜んだ対応や小さな変化等を記入し、職員間で情報を共有しケアに活かしている。電話機の子機を増やす要望があり検討した。電気調理器等、不調になった機器の修理、交換をしている。	
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	日常の勤務状況の把握や、各自の研修内容や日頃からの会話から努力していることなどを事業主に報告している。職場環境整備に事業者と相談している。		
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	仙台市のスキルアップ研修会への参加と外部での学びたい研修会には積極的に参加している。研修後に報告書を作成し職員全員で共有している。		
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との連携で同業者との交換研修を実施している。相互の業務内容について意見交換もできている。		

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	じっくりと話を聞くよう心がけている。特に何も無いというような場合でも表情や目の動きなどから本当はどんな思いなのか汲み取るようにしている。初対面での印象をよくするよう考えている。		
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	本人様同様にじっくりと話を聞くように心がけている。ご家族とご本人の関係性や他のご家族との関係などさりげなく聞き取るようにしている。気持ちに共感するよう努めている。		
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	聞き取った内容から今、具体的にどんな支援が必要なのか柔軟な対応を心がけている。他にどんなサービスがあるのかもあわせて伝えるようにしている。		
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	出来そうなことはまず声掛けしやってみて頂くようにしている。スタッフの仕事も一緒にできるなら何でも声掛けして手伝っていただいている。		
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	本人の暮らしを支える同志だという気持ちで、いい意味で何でも言い合える関係を目指している。遠慮せず希望を言えるよう関係作りをしている		
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	一緒にアルバムを開いて思い出の場所へ出掛けたり、TVをみながら育った場所に思いをはせたりしている。お友達の面会やドライブなども積極的に勤めている	数人の友人が来訪し居室で賑やかに談笑する人がいる。個別外出に花見等希望する場所やソフトクリーム等好きな物を食べに出掛ける。家族とドライブや自宅を訪問する。食材の買い出しにいつもの店に出掛ける。	
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	お互いの居室の訪問、朝の体操の後のコーヒータイムなど一人ひとりの性格や思いなどを見極め会話の橋渡しをしている。		

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
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できるよう努めている。ご本人のみならず、兄弟や親戚、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	日常生活での行動、発言、仕草、表情等の細かな観察やかかわりの中からご本人の思いや希望を把握している。ご本人が満足できるよう努めている。	かつての仕事の話が弾み、思いや希望も語る。先生だった人は歌や司会をやりたく、歌に関係した方はカラオケに興味がある。「何もしないのがつらいので、何か手伝わせてもらいたい」と話す人もいます。	
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	なじみのものを持ち込んでいただき安心して暮らせるよう努めている。ご本人や家族様から趣味や日課好きなことを聞き取り出来るだけかなえられ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	細かな様子観察を行い、少しの変化も見逃さないよう努めている。個々のペースやリズムに合わせて「出来ること」継続の手助けをしている。		
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	日常の様子、個別記録、ケアカンファレンス等から課題のちゅうしつを行っている。介護計画は三ヶ月ごとに行うが状態の変化によってはその都度見直している。家族面会の際には現状報告し、希望を聞くようにしている。	居室担当者と計画作成担当者が計画を作成する。家族の希望で「歩く訓練」や医師の意見による栄養管理を盛り込む。排泄や食事等は、出来る可能性を盛り込み、生活状況を見て計画をこまめに修正していく。	
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	日々実践したことを記録に記入するのはもちろん、様子観察をしっかり行いポイントを押さえた簡潔な記録記入を心がけている。ケアプランチェック表を使い評価を一ヶ月ごとにする事でケアプラン作成に役立っている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて出来るだけ希望に添えるよう、どうしたら実現できるか柔軟な対応を心がけている。		

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だけではなく本人を取り巻く環境や人、家族などとも協力しながら自分の力で生活できるよう支援している。		
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、ご家族の希望するかかりつけ医になっている。ご家族様が同行受診するときはホームでの様子や症状などをお伝えし結果を報告して頂きスタッフ同行の場合にもその内容を記録に残している。	17人中4人が往診で13人がかかりつけ医受診である。かかりつけ医受診には家族が付き添い、必要に応じてスタッフも家族と同行する。バイタル記録や生活状況等必要な内容を家族に伝えている。	
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	日常生活の関わりの中で得た情報や状態の変化に気付いたときは速やかに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にご本人のホームでの生活の様子や症状の経過など詳しい情報を提供している。ご家族とも情報交換を行いながら入院先の病院に出向き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	重度化対応と看取りに関する指針を作成している。ご家族の意向を汲み取ると共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今後の対応を決めている。	重度化や終末期の時は、家族や主治医と相談し医療機関や福祉施設利用を検討する。医療連携等看取りの体制は取っていないが、看取りに関する外部研修を受講し、職員教育を継続している。	
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	急変時や事故発生時の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	年二回昼想定、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。町内の協力体制もあり、地域の方々にも協力を得られるよう体制も築いている。	地域住民により、2階からベルト担架で入居者を運び出す訓練を実施している。「避難済みの目印」の必要性等、訓練の反省事項を記録し改善の努力をしている。消防署の立ち合いを受けている。	

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	一人ひとりの感情、表情、仕草から思いを汲み取り声掛け対応している。場所を変えたり、居室に鍵をかけるなどプライバシーを確保できるように努めている。	名前にさん付けで呼んでいる人が多い。先生だった方を、改まった時に「先生」と呼ぶことがある。排泄を失敗した時、周囲の人に気付かれないように「お部屋までお願いします」「交換しましょうか」等の声掛けをする。	
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	日常のなかから些細なことを見逃さず、思い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	一人ひとりのペースに合わせ、その日の体調や気分などに十分配慮し、その上で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	ご自身で選んでいただけるように声掛けしたりお気に入りの服でおしゃれを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、旬の素材、個人の好みに合わせ食事を楽しくするよう努めている。調理や盛り付けと一緒にすることで後片付けのお手伝いを依頼している。	職員がメニューを作り調理を行う。食材の買い物に入居者も同行する。入居者の好物は寿司や甘い物等である。職員も一緒に食事をし、談笑しながら楽しむ。法人の栄養管理士が栄養バランスを確認している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの状態に応じた食べやすく、迷わない工夫をしている、管理栄養士の指導の下に栄養バランスを考えている。水分はこまめに声掛けし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	毎食後口腔ケアを行っている。個別に口の中の食べかすの残り具合や歯ブラシのあたり具合のチェックやうがいの回数などのチェックをし口腔内の清潔を保つようケアしている。		

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	食事時、起床時、就寝前とトイレの声掛けを行うのはもちろん、個別の排泄ペースを把握、パターン化して失敗を減らせるように支援している。	日中はほとんどの人がほぼ自立で、車椅子の人2人も一部支援でトイレで排泄している。夜間におむつ対応が1名いる。夜も自分で起きて排泄しており、眠っていて起きない人には時間をみて声掛けしている。	
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	適度な運動と食物繊維を多く摂取できる食事など工夫している。水分も適時飲んでいただくよう声掛けしている。		
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	仲のよい入居者様同士で一緒に入浴したり一人ひとりの希望に沿って支援している。	週2～3回入浴する。入浴を楽しみ鼻歌も出る。脱衣室は床暖で、入居者が寒くないよう温かく保っている。風呂嫌いの人には「風呂」と言わず、別の話題で近くに誘い「ここ暖かくていいね」「入ってみない」と誘う。	
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	家にいたときとなるべく同じペースで過ごせるように安心できる環境づくりをしている。		
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	誤薬が無いようにスタッフやNSで何度も繰り返し確認している。副作用や症状の変化についても気を配るようにしている。		
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	掃除や食器拭きなどそれぞれの得意や好きな役割で力を発揮している。全員での外出ではなく少人数でのちよっとしたお出かけなど柔軟に対応している。		
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	季節ごとの行事での外出はもちろん天気の良い日は散歩や喫茶店でのお茶、スーパーでの買い物、包括支援センタ主催の体操教室の参加など地域の人の協力を得て外出支援を行っている	ホーム周辺を散歩する。中庭にテーブルを持ち出し茶を楽しむ。デイサービスの車を借りて花見、七夕、秋保温泉、東北大の丘陵地等に出掛ける。短時間の個別外出で、近くの公園等にドライブする。寒い時期の外出には特に健康管理に注意している。	

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	安心のため小銭を所持する入居者様もいるが基本的には金庫預かりにしている。買い物や外出の時は自分でお金が使え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	家族や友人への電話は日中自由に掛けられるようにしている。手紙や葉書は出来る方には支援している。		
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	談話室には季節感のある飾り付けをしている。廊下には入居者様のプロフィールと写真、誕生会、行事、外出行事の写真など掲示して楽しんでみている様子がうかがえる。	壁に、外出やボランティア等のイベントの写真のスペースを大きく取っている。栗等の大きな貼り絵で季節を感じる。ほとんどの人がリビングに集まって、歌や談笑をしている。台所の調理風景と美味しそうな匂いも家庭的な雰囲気となっている。	
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ソファを設置し一人ではんやりしたり、気の合う人同士で談笑したり憩いの場として活用している		
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	自宅で使用していた家具や道具など持参していただいている。他にも必要に応じてそろえたり、違和感なく居心地のいい居室になるよう配慮している。	エアコン、空気清浄機、テレビ、クローゼット、洗面台が備え付けである。馴染みの家具を持参し家族の写真等を飾っている。新聞を購読する人、仏壇を持って来ている人もおり、自分の部屋として過ごしている。	
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	各居室の入り口にはわかりやすい位置に表札をつけている。またのれんやリボンなどで自分の部屋が視覚的にわかるよう工夫している。		