

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25年9月22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)】

<p>地域のご理解と協力が、開所当時から継続で来ている。そして、職員の定着率が高いことで入居者様の安定が図れており、ご家族様とも良好な信頼関係を築けている。 協力医療機関として中嶋病院在宅部門と委託契約しており、看護師も定期的に出勤し24時間体制で職員との連携を図り早期対応している。症状により検査や入院も可能な為安心して繋がっている。</p>
--

※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 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 25年 10月 10日		

【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)】

<p>このホームは住宅街の一角にあり、商店も近く地下鉄河原町駅など交通の便利な地の利の良い所にある。デイサービスが併設されている。ホームは、定員17名の2ユニットの2階建てである。また区役所、包括支援センターや小、中、高校などが近くにあり地域資源を活かしたケアが実践できる環境にある。食事や入浴、排せつなど、入居者の残存能力の発揮に留意した支援が行われ、入居者、スタッフ共にいきいきとした雰囲気である。協力医や歯科医の往診、薬局の処方薬のお届けなど、医療支援が充実している。食事サービスでは入居者と相談しながらメニューを作り、その日の食事を提供するなど自立を促す取り組みがある。</p>

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	地域の方々との交流を日頃から重要視し、スタッフ会議では常に理念の確認と実践報告をしている。	理念は独自にホームの状況に応じ作られ、見直しも行われている。地域生活の重視と入居者に主体を置いた理念をもとに、スタッフ全員がいきいきとケアの実践に努めている。理念は全員が理解している。	
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	町内会に参加し、町内の行事にも積極的に参加している。餅つき大会や神社のお祭りや防災訓練等、近隣ととても友好的に交流出来ている。	つきあいは活発である。町内会に参加し、敬老会など行事に参加している。野菜やお花などを持ってくる家族や地域住民もいる。一時(いっとき)避難場所の提供など、地域の熱心な協力者(3名)が支援してくれている。	
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	地域の方々やご家族参加の運営推進会議では、認知症に対する質問や参加者からの経験談等があり、良い情報交換の場となっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、利用者の現状報告と共に取り組み方法について、意見交換をすることがあり、会議内容を書面にし貴重な意見を取り入れて、より良いサービスに活かしている。	定期開催など、求められる内容は達成されている。包括職員の参加はあるが市、区職員の参加はない。双方向な会議になっており、提案された内容はスタッフで検討され、ケアサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	入居の待機状況等の情報提供をしている他に、認知症実践研修の外部実習先としても協力方向としている。	待機者、生活保護、空室、保険証更新など連携を取っている。地区包括ケア会議にも参加し、関係を深めている。また認知症実践研修の実習先となり、行政だけでなく他ホームとの情報交換の場ともなっている。	
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	身体拘束についての、具体的な行為についての資料の作成と共に理解について日頃のケアに発生していないか報告連絡相談を実践している。	仙台市シルバーセンターの研修に参加し、入居者が受ける弊害を理解し、拘束のないケアの実践をしている。入居者一人ひとりの外出傾向の把握、地域との協力体制の確立などで、日中は鍵を掛けることはない。	
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	各ユニットの職員が、虐待の情報には常に意識を持ち、ミーティング等で「虐待になる行為・言動」について相談している。虐待防止についてのポスターを玄関に掲示して、意識づけをしている。		

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
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	成年後見制度の研修を受けて、理解を深めて、現在後見人の方と定期的に話し合いの機会を持っている。		
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	契約書などの内容は、文章にすると専門用語が多いので、解りやすい言葉に置き換えて説明している。ゆっくり時間を掛けて説明し、質問、疑問にも不安がないようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会や電話での質問には真摯に受け止めて、速やかに職員での話し合いをし、改善事項として運営に取り組んでいます。外部への相談も行っている	主に面会時や日常的なケアの中で意見を聞いている。重要事項説明書に第三者委員の氏名、電話を公表し、外部者に表せる機会を設けている。出された意見はスタッフ間で話し合い、運営に活かしている。	
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	管理者は、日常的に職員と共に介護業務をしているので、意見や提案を気負いなく話せる機会を設けている。その意見や提案を活かせる柔軟性を心がけている。	職員の意見や提案は、日常的に聞く機会がある。人事評価の面接の機会は定期的には設けられていないが、管理者との信頼関係があり、自由に意見が言える雰囲気がある。意見などはサービス向上につなげている。	
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	職員個々の成長や意欲が維持できているか、健康に勤務が出来ているかなど職場環境・条件の整備には常に配慮している。		
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	職員個人の将来を見据えて必要だと思われる研修や教育への参加や多くの人との交流を持てるようにしている。		
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	県グループホーム連絡協議会に加入し、情報交換や研修会に職員が参加している。同業者との交流で士気が向上し、スキルアップにつながっている。		

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	スタッフ間で情報を把握・共有し支援を統一している。不信感に繋がらない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	ご家族の状況・思いを傾聴。共に考え理解し思いに寄り添い、不安や負担が軽減出来るように努めている。		
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	面談時の情報等によりご本人・ご家族の意見・思いに耳を傾け、出来る支援を見極めている。又、状態の変化に応じ柔軟に対応していけるよう心掛けている。		
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	入居様が支援を負担と感じないよう、スタッフは常に教えて頂いている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	入居者の生活状況・些細な状態変化等の情報交換をこまめに行い、ご家族の要望・意見を支援に反映している。又、気軽に意見や相談をして頂ける関係づくりに努めている。		
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	馴染みの理容室やお店で買い物をしている。又、今後も地域との関係を継続していけるようお店等、施設付近で利用出来る場所を増やしている。	入居者のこれまでの人間関係や地元の関係は把握されている。幼馴染が定期的に訪れてきたり、また知人が訪れて一緒に外出することもある。馴染みの人と場との関係は継続されている。	
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	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ったりし、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れるよう努めている。意思疎通困難な方は表情や行動等を踏まえながら、検討するように努めている。	ホームでの日常生活を通じ、入居者の思いや希望を汲み取る努力をしている。発言力の弱い入居者には、表情、行動から把握に努めている。東日本大震災の被災者もあり、思いや意向の把握に慎重を期している。	
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。	その人らしくより良い生活のため、介護計画を作成している。入居者の変化や家族の要望を反映して、月2回のカンファレンスと、3ヶ月ごとに計画を見直し、きめ細かな支援に努めている。計画は家族の同意を得ている。	
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、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	契約時に協力医療機関があることを説明しその上で希望するかかりつけ医を決めている。ご家族様同行受診の際は本人様のホームでのご様子や健康状態の情報をお伝えし、結果を報告していただいている。同行不可能で職員が代行した場合は随時ご家族様に結果を報告している。	協力医が月2回往診に来る。薬局が処方薬を届けてくれる。歯科医も要望に応じ往診にくる。受診結果は記録し家族に報告している。かかりつけ医を希望する入居者は希望する医院で受診している。	
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	入居者様の日常生活の関わりの中で得た情報や状態の変化を速やかに看護師に伝えている。状態によって協力医療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医へ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。	入院時に医療機関へ本人様の詳しい情報を提供している。入院中も入院先へ出向きご家族様やNsと情報交換を行っており、退院時には病状の経過、ホームでの生活上留意する事等説明していただいている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合における対応の指針と見取りに関する指針を作成している。本人様とご家族様の意向を汲み取りホームとの話し合いの上で支援を行っている。	終末期の迎え方は家族から意思を聞いたが、最終的なものではない。改善した重度化、終末期の対応方針はあるが、医師などとの調整はこれからで、家族に説明する時期を検討している。看取りの実績は過去に1件ある。	
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、事故に関するマニュアルを作成し、発生時はすぐに対応できるよう周知徹底を図っている。その見直しも随時行っている。		
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回の避難訓練を実施している。うち1回は消防署立ち会いの下、ご家族・町内会にも参加して頂き地域の方々の協力を得て行われている。又、火災・地震時の応援部隊として地域住民の協力体制も出来ている。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。	夜間想定を含む避難訓練を実施し、消防署の立ち会いもある。地域住民の協力もある。非常食料、備品などは近接の住宅に備蓄している。ホーム立地上からの出入口の課題は、改善の努力はなされている。	

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	入居者様の自尊心に配慮した声掛けに努めている。戸惑いや不安な様子が見られた際には声掛けし不安要素を取り除き、スムーズな行動が出来るよう努めている。	人生の先輩として敬意をはらい、氏名の呼び方も配慮がある。ただし職員の慣れからか、職員自身に「ややキツイ言い方で接している」「声掛けをもっと穏やかな雰囲気での」気づきがあった。	
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	入居者様のご自身の思い等を話す事が出来るような声掛けに努めている。		
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	その方らしい生活を過ごして頂けるよう、お一人お一人のペースを尊重しご本人の思いに沿った支援が出来るよう努めている。		
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	これまでの身だしなみの習慣等を踏まえながら、服装はご自身で選択して頂けるよう努めている。季節に合った服装で過ごして頂け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栄養のバランスはもちろん、入居者様の好みをメニューに反映出来るよう努めている。食事準備～後片付け、食材の買い物も入居者様の力を活かしつつ職員と行って頂いている。不定期ながら、出前やお弁当も活用している。	旬の食材や新鮮なものを取り入れ、ハイキングや検食で食事がより美味しくなるよう配慮がある。入居者とスタッフが同じ食卓を囲み、炊事や後片づけも入居者が個々の力を発揮し手伝い、管理栄養士のサポートもある。	
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、定期的に飲水の時間を設けている。又、食事はお一人お一人の1日の運動量に見合った量を提供し、健康状態に変化があった際はDr・Nsと連携し栄養確保に努めている。		
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・おやつ時に緑茶を提供し、口腔内の清潔を保つように努めている。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	お一人お一人の排泄パターンを記録・把握し、お一人お一人に沿った声掛けを心掛けトイレ誘導を行い、自立した排泄を保てるよう努めている。	入居者が自力で排泄できるよう誘導し、日中はほとんどの入居者が自力でトイレで排泄している。夜間は必要に応じポータブルトイレや尿取りパッドを使用する入居者もいる。排泄パターンは一人ひとり把握している。	
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	食材は食物繊維を多く含む野菜を取り入れるよう心掛け、10時の飲水時には牛乳を使用、昼食時にヨーグルトを提供している。又、排便状況を記録し便秘の予防と対応に努めている。		
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・曜日・体調に合わせて入浴して頂いている。希望により入浴剤も使用し心身リラックスでき、又清潔も保てるよう努めている。	入居者は1日おきの入浴が原則である。毎日9時～16時の間に入浴できるよう支援している。お湯に柚子、リンゴ、バスクリンを入れるなど、快適に入浴できるよう配慮している。浴室内の危険防止にも気を配っている。	
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	お一人お一人のお好きな時間に休んで頂いている。その中で適度に声掛けし、夜間安眠出来るように努めている。		
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職員が常時薬の内容の把握と確認が出来るようにしている。与薬時には再確認をするようにしている。処方変更があったときには連絡ノートにも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	ご本人・ご家族からの聞き取りをし、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。	月1回の外出行事を計画し実行している。また家族と一緒に冠婚葬祭、お盆、正月、お墓参りをしたり、連休にドライブ、日帰り温泉など、外出や外泊を楽しむよう支援している。馴染みの店や場所に出かける支援もしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の希望に添って、外出の際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。	ホームの共用空間は、落ち着いた雰囲気、華やかな飾りにならないよう配慮されている。季節が感じられる花が置かれている。ひなたぼっこをしながら憩いの場として共有できる「光庭」が1F、2Fにある。	
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・玄関にベンチを設置しており、お一人での時間や入居者様同士での時間を過ご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。	プライバシーを大切にしながら、室内に自分の好きなタレントの写真を飾ったり、気に入った家具を持参して、居心地よく過ごせる空間を作っている。仏壇を持参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	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25年9月22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)】

<p>地域のご理解と協力が、開所当時から継続で来ている。そして、職員の定着率が高いことで入居者様の安定が図れており、ご家族様とも良好な信頼関係を築けている。 協力医療機関として中嶋病院在宅部門と委託契約しており、看護師も定期的に出勤し24時間体制で職員との連携を図り早期対応している。症状により検査や入院も可能な為安心して繋がっている。</p>
--

※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 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成	年	月 日

【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)】

<p>このホームは住宅街の一角にあり、商店も近く地下鉄河原町駅など交通の便利な地の利の良い所にある。デイサービスが併設されている。ホームは、定員17名の2ユニットの2階建てである。また区役所、包括支援センターや小、中、高校などが近くにあり地域資源を活かしたケアが実践できる環境にある。食事や入浴、排せつなど、入居者の残存能力の発揮に留意した支援が行われ、入居者、スタッフ共にいきいきとした雰囲気である。協力医や歯科医の往診、薬局の処方薬のお届けなど、医療支援が充実している。食事サービスでは入居者と相談しながらメニューを作り、その日の食事を提供するなど自立を促す取り組みがある。</p>

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 テルウェルグループホームひなたぼっこ)「ユニット名 2 F 」

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	地域の方々との交流を日頃から重要視し、スタッフ会議では常に理念の確認と実践報告をしている	理念は独自にホームの状況に応じ作られ、見直しも行われている。地域生活の重視と入居者に主体を置いた理念をもとに、スタッフ全員がいきいきとケアの実践に努めている。理念は全員が理解している。	
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	町内会に参加し、町内の行事にも積極的に参加している。餅つき大会や神社のお祭りや防災訓練など、近隣ともとても友好的に交流できている。	つきあいは活発である。町内会に参加し、敬老会など行事に参加している。野菜やお花などを持ってくる家族や地域住民もいる。一時(いっとき)避難場所の提供など、地域の熱心な協力者(3名)が支援してくれている。	
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	地域の方々やご家族参加の運営推進会議では、認知症に対する質問や、参加者からの経験談などがあり、良い情報交換の場となっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、利用者の現状報告と共に取り組み方法について、意見交換をすることがあり、会議内容を書面にし貴重な意見を取り入れて、より良いサービスに活かしている。	定期開催など、求められる内容は達成されている。包括職員の参加はあるが市、区職員の参加はない。双方向な会議になっており、提案された内容はスタッフで検討され、ケアサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	入居の待機状況等の情報提供をしている他に、認知症実践研修の外部実習先としても協力方向としている。	待機者、生活保護、空室、保険証更新など連携を取っている。地区包括ケア会議にも参加し、関係を深めている。また認知症実践研修の実習先となっており、行政だけでなく他ホームとの情報交換の場ともなっている。	
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	身体拘束についての、具体的な行為についての資料の作成と共に理解について日頃のケアに発生していないか報告連絡相談を実践している。	仙台市シルバーセンターの研修に参加し、入居者が受ける弊害を理解し、拘束のないケアの実践をしている。入居者一人ひとりの外出傾向の把握、地域との協力体制の確立などで、日中は鍵を掛けることはない。	
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	各ユニットの職員が、虐待の情報には常に意識を持ち、ミーティング等で「虐待になる行為・言動」について相談している。虐待防止についてのポスターを玄関に掲示して、意識づけをしている。		

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
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	成年後見制度の研修を受けて、理解を深めて、現在後見人の方と定期的に話し合いの機会を持っている。		
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	契約書などの内容は、文章にすると専門用語が多いので、解りやすい言葉に置き換えて説明している。ゆっくり時間を掛けて説明し、質問、疑問にも不安がないようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会や電話での質問には真摯に受け止めて、速やかに職員での話し合いをし、改善事項として運営に取り組んでいます。外部への相談も行っている。	主に面会時や日常的なケアの中で意見を聞いている。重要事項説明書に第三者委員の氏名、電話を公表し、外部者に表せる機会を設けている。出された意見はスタッフ間で話し合い、運営に活かしている。	
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	管理者は、日常的に職員と共に介護業務をしているので、意見や提案を気負いなく話せる機会を設けている。その意見や提案を活かせる柔軟性を心がけている。	職員の意見や提案は、日常的に聞く機会がある。人事評価の面接の機会は定期的には設けられていないが、管理者との信頼関係があり、自由に意見が言える雰囲気がある。意見などはサービス向上につなげている。	
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	職員個々の成長や意欲が維持できているか、健康に勤務が出来ているかなど職場環境・条件の整備には常に配慮している。		
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	職員個人の将来を見据えて必要だと思われる研修や教育への参加や多くの人との交流を持てるようにしている。		
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	県グループホーム連絡協議会に加入し、情報交換や研修会に職員が参加している。同業者との交流で士気が向上し、スキルアップにつながっている。		

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	入居前の面談や見学にいらした時の表情やしぐさを観察しながら、様々なことを聞き取り感じるようにしている。雑談や家族様との会話なども細かく傾聴し少しずつ近づきよい関係が築けるよう努めている。		
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	電話相談や入居前の面談、見学の時など不安や心配をできるだけ解消しどんな些細なことでも話しやすい雰囲気を作るよう心がけている。		
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	紹介や問い合わせの段階でできるだけ詳しく状況を聞き取るようにしている。場合によっては、他の種類の高齢者施設や包括支援センターのケアマネージャー紹介も行っている。		
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	共に生活している中で随時ご本人ができる事の見極めをしている。確実にできる事はさりげなく見守りながら本人のやり方でお任せし、途中で迷ってしまうようなときは互いに協力しあい気持ちよく生活できるようにしている。		
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	面会時の他に推進会議のときや電話での報告などで情報交換を蜜に行うようにしている。家族様の思いや考え、希望に出来るだけ添えるよう努めている。		
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	これまで続けてきた友人や知人との関係を大切に定期的に面会に来て頂いたり、一緒に外出したりしている。	入居者のこれまでの人間関係や地元の関係は把握されている。幼馴染が定期的に訪れてきたり、また知人が訪れて一緒に外出することもある。馴染みの人と場との関係は継続されている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	互いの居室を行き来して談笑されたり、たまには少人数で集まって居室で食事やお茶会などスタッフが仲介し入居者様同士良好な関係を保つよう支援している。		

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	契約終了後もその後の経過を家族様に確認したり、知り合いの方の気になる様子を相談して下さるなど関係が途切れずに続いている。定期的にサークル活動の作品を持ってきて下さるなど、支援を継続して行っている。		
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	利用者様が思っていることや希望は、日常生活の中で身の回りに起こるちょっとした変化や話す時の口調表情などで意向を把握している。	ホームでの日常生活を通じ、入居者の思いや希望を汲み取る努力をしている。発言力の弱い入居者には、表情、行動から把握に努めている。東日本大震災の被災者もあり、思いや意向の把握に慎重を期している。	
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	家族様に随時協力を頂きながら本人様の情報を聞き取り希望に近づけるようにしている。馴染みの活動を大事に、日頃から入居者様の生活ぶりをよく観察し把握している。		
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	入居者様が気持ちよく生活できるよう毎日の動きや会話から生活のリズムをつかんでいる。グループホームならではの個別対応で暮らしをサポートしている。		
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	日常生活の雑談や暮らしぶりを通じ課題を探るようにしている。ご家族様には面会や電話などで本人様の近況をお伝えすると共に意見やアイデアを頂戴している。変化が現れたら、そのつどスタッフで意見を出し合いプランに反映させている。	その人らしくより良い生活のため、介護計画を作成している。入居者の変化や家族の要望を反映して、月2回のカンファレンスと、3ヶ月ごとに計画を見直し、きめ細かな支援に努めている。計画は家族の同意を得ている。	
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	個別記録はポイントを押し日常の様子や会話、表情などを書くようにしている。その中から変化を読み取り、スタッフ間で共有し介護計画やケアの見直しに生かすようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	既存のケアやサービスにとらわれず、どうすればできるかを考えるようにしている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	推進者会議を二ヶ月に一回行い町内会や民生委員、包括支援センターの方々に参加していただいている。地域のお祭りなどにも声がけしていただき楽しく参加している。近所のお店に出かけ関わりを持つよう支援している。	
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	契約時に協力医療機関があることを説明しその上で希望するかかりつけ医を決めている。ご家族様同行受診の際は本人様のホームでのご様子や健康状態の情報をお伝えし、結果を報告していただいている。同行不可能で職員が代行した場合は随時ご家族様に結果を報告している。	協力医が月2回往診に来る。薬局が処方薬を届けてくれる。歯科医も要望に応じ往診にくる。受診結果は記録し家族に報告している。かかりつけ医を希望する入居者は希望する医院で受診している。
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	入居者様の日常生活の関わりの中で得た情報や状態の変化を速やかに看護師に伝えている。状態によって協力医療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医へ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。	入院時に医療機関へ本人様の詳しい情報を提供している。入院中も入院先へ出向きご家族様やNsと情報交換を行っており、退院時には病状の経過、ホームでの生活上留意する事等説明していただいている。	
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合における対応の指針と見取りに関する指針を作成している。本人様とご家族様の意向を汲み取りホームとの話し合いの上で支援を行っている。	終末期の迎え方は家族から意思を聞いたが、最終的なものではない。改善した重度化、終末期の対応方針はあるが、医師などとの調整はこれからで、家族に説明する時期を検討している。看取りの実績は過去に1件ある。
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、事故に関するマニュアルを作成し、発生時はすぐに対応できるよう周知徹底を図っている。その見直しも随時行っている。	
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回の避難訓練を実施している。うち1回は消防署立会いの下、ご家族様、町内会にも参加して頂き、地域の方々の協力を得て行われている。又、火災・地震時の応援部隊として地域住民の協力体制も出来ている。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。	夜間想定を含む避難訓練を実施し、消防署の立ち会いもある。地域住民の協力もある。非常食料、備品などは近接の住宅に備蓄している。ホーム立地上からの出入口の課題は、改善の努力はなされている。

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	これまでの生活暦を尊重しつつ現在の生活状況に合わせてプライドを傷つけないよう言葉を選ぶようにしている。態度や表情などにも注意するようにしている。	人生の先輩として敬意をはらい、氏名の呼び方も配慮がある。ただし職員の慣れからか、職員自身に「ややキツイ言い方で接している」「声掛けをもっと穏やかな雰囲気での」気づきがあった。	
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	本人の希望や想いを表現できるように和やかな雰囲気作りをし、日常会話の声かけや会話の中から汲み取るようにしている。外出や買い物、家族様との交流なども出来る限り叶うよう実現に向けて支援している。		
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	その人の生活ペースや時間の使い方にあわせてリズムを崩さないようにしている。		
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	クローゼットの中は入居様が取り出しやすいよう本人と相談しながら整理している。化粧している方には道具や洗面台付近は常に清潔にするようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	スタッフと入居者様全員で食べるようにしている。時々仲の良い入居者様同士数人で居室で召し上がったり、バイキング方式を取り入れるなど食事が楽しみになるよう工夫している。食器拭きや下膳なども出来る方にはお願いしている。	町の食材や新鮮なものを取り入れ、ハイキングや検食で食事がより美味しくなるよう配慮がある。入居者とスタッフが同じ食卓を囲み、炊事や後片づけも入居者が個々の力を発揮し手伝い、管理栄養士のサポートもある。	
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	一日の食事量をトータルでチェックしお一人お一人にあわせ食べやすくしている。どうしても食べられない時などは捕食を提供するようにしている。		
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	義歯を使用している方は夜間ポリドントを使用して洗浄している。毎食後の歯磨きの声かけをこまめに行い、状況に応じて訪問歯科を依頼している。		

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	昼夜を通じトイレの見守りや必要に応じての声かけ、介助をしている。その上で安易にオムツを使用することがないように心がけている。車椅子使用の入居者様には夜間トイレ設置し自ら排泄できるようにしている	入居者が自力で排泄できるよう誘導し、日中はほとんどの入居者が自力でトイレで排泄している。夜間は必要に応じポータブルトイレや尿取りパッドを使用する入居者もいる。排泄パターンは一人ひとり把握している。	
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	野菜を多く使用した献立を考え、乳製品も欠かさず提供している。食事量や水分摂取量をチェックすると共に排泄パターンを記録し排便状況に応じて牛乳なども提供し予防に努めている。		
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	ほぼ一日おきで入浴されているが、その日の体調や疾患、不穏状態、気分などによって変更している。入浴時間や湯加減なども個人にあわせ調整し、浴室内で危険がないよう物の配置を考えている。入浴剤も使用して楽しめるよう支援している	入居者は1日おきの入浴が原則である。毎日9時～16時の間に入浴できるよう支援している。お湯に柚子、リンゴ、バスクリンを入れるなど、快適に入浴できるよう配慮している。浴室内の危険防止にも気を配っている。	
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	夜間の不眠につながらないよう、日中の活動をできるだけ多く持つようにしているが、表情や体調をみつつ休息の声かけをしている。夜間は必要に応じてトイレの声かけを行い、汚染の不快感を減らすようにしている。不眠や不穏時などは傾聴対応のほかホットミルクを勧めるなどの対応をしている		
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	薬の内容をファイルし職員が常時薬の内容の把握と確認が出来るようにしている。与薬時には再確認をするようにしている。処方変更があったときには連絡ノートにも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	塗り絵や花や家庭菜園の水やり、計算や漢字問題、雑誌の提供など、ご本人の状態に合わせて声かけしている。会話の中で昔の思い出を引き出しながら、同年代の入居者様同士の橋渡しもしている。		
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	月に一回の外出行事や不定期のドライブ、買い物、近所の散歩、玄関でのひなたぼっこなど、天気がいい日は積極的に外に出るようにしている。	月1回の外出行事を計画し実行している。また家族と一緒に冠婚葬祭、お盆、正月、お墓参りをしたり、連休にドライブ、日帰り温泉など、外出や外泊を楽しむよう支援している。馴染みの店や場所に出かける支援もしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金庫にてお預かりしている。本人の希望があればいつでも引き出し、残金の確認もできるようにしている。小銭は安心の為本人様自身が所持するケースもあり臨機応変に対応している。		
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	徐々に書くことや話すことが困難になってきている入居者様も出てきたが、写真つきのはがきに一言や名前のサインを書いて送ったりしている。電話はいつでも掛けられるようにしている。		
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	利用者様の意見や希望を取り入れながら、出来る範囲で気持ちのいい過ごしやすい環境づくりに努めている。四季を感じていただけるよう季節にあったものを壁や廊下に掲示している。	ホームの共用空間は、落ち着いた雰囲気、華やかな飾りにならないよう配慮されている。季節が感じられる花が置かれている。ひなたぼっこをしながら憩いの場として共有できる「光庭」が1F、2Fにある。	
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	気のあった利用者様同士、居室を行き来したり、お茶を飲みながら談笑されるよう支援している。居室で好きなTVや雑誌を見ながら本人のペースで過ごせるよう支援している。		
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	住み慣れた自宅から愛用していた家具等持参していただき、環境になじめるようにしている。ご家族様や好きな芸能人の写真等を掲示し安心やよろこびを感じる事が出来るよう支援している。	プライバシーを大切にしながら、室内に自分の好きなタレントの写真を飾ったり、気に入った家具を持参して、居心地よく過ごせる空間を作っている。仏壇を持参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	居室とトイレはドアの色や並びなどで間違えやすい為、入り口にのれんを掛ける、立体的に名前を掲示する、花をはるなど見てすぐにわかるようにしている。		