

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 24年 9月 24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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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		

【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>・入居者様が安心して生活出来る様、安全面にも努力している。地域の消防署や交番と連携を図り、町内会緊急応援部隊の協力体制もある。スプリンクラー・簡易トイレ・AED・非常用保存食等も整備済・協力医療機関として中島病院在宅部門と委託契約を締結している。24時間体制にて、症状により検査・入院も可能である。</p> <p>・毎月全員参加で外出・外食を実施し気分転換や社会との接点を持つよう努めている。(冬期除外)</p> <p>・食事面では入居者様のご意見を取り入れたり、旬の食材を提供したり、時々お弁当や出前を頼んだりして楽しんでいる。献立の内容については、定期的に管理栄養士にチェック・アドバイスを受けている。</p>
--

【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>ホームは地下鉄の河原町駅より徒歩10分程で、商店・アパートも建ち並ぶ住宅地の一角にあり、デイサービスが併設されている。法人は平成24年7月1日に統合編成を経てテルウェル東日本(株)となったが、事業所自体は設立して7年が経過し、入居者一人ひとりが町内会の会員になっている。理念の一つに「地域に根差した笑顔と安らぎ溢れるホームであること」を掲げ、「町内会緊急時応援部隊」の協力体制が確立され、日常的にも交流を深め地域に溶け込んでいる。入居者の人格・意向を尊重し、常に入居者の視点で可能な限り自立した生活を支援していることが随所に見受けられた。</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 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、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 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

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・方針の一つに「地域に根ざした笑顔と安らぎ溢れるホームであること」がある。要所に貼り出し職員間で理念を共有し、支援の中に生かされるよう努力している。	運営理念・方針と、一昨年職員皆で話し合い出来た理念を共有し、「自分らしく生き活きできる生活 穏やかで安心できる生活」を日々のケアで実践している。しかし、その後の見直しはなされていない。	理念は日常のケアの行動規範であることから、一年に1度ぐらいいは日々実践されているケアが現状に即しているかどうかの見直しをし、管理者と職員で共有して頂きたい。
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	町内会に入居者様全員が加入している。町内会の行事・ゴミ捨て場清掃・地域防災訓練・ホームでの避難訓練等、地域の一員として交流している。行事等でのボランティアとの交流もある。	昔ながらの住宅街という地域性もあり町内会自体の結束力がある。運営推進会議にも5人がメンバーとして参加して、助言や避難訓練に協力している。地域の祭り等の行事参加、散歩時の挨拶をし日常的に交流している。	
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	運営推進会議において、ご家族・地域の方々へホーム内での生活状況や取り組みについて報告している。ホームに対しての問い合わせ・意見・相談等も受けている。また毎回地域包括支援センターの職員に出席して頂き、ご家族・地域の方々との交流の場となっている。		
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	ご家族・町内会・地域包括支援センターに手紙にて参加を呼び掛けている。特に町内会にはご自宅に向いて参加を呼び掛けている。ホームでの取り組みをお伝えし、意見交換の場としてサービスの向上に努めている。ご理解やご支援を頂戴する場として役立っている。	会議は包括センターの出席の下6回開催している。事業所からの現状報告、メンバーから避難訓練でのアドバイスから担架や防空頭巾を購入する等、双方向の会議になっている。要請しているが市からの参加はない。	
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	待機者状況を情報提供したり市社会福祉協議会へ支援を要請したり、市主催の研修には殆ど参加している。また認知症実践者研修の外部実習先として受け入れもを行っている。	仙台市主催の研修(認知症・スキルアップ等)に参加している。管理者は「職員のメンタル面での市の研修開催」を希望しているので実現できる様願っている。8月に市の実地指導があり、感染症の資料に関する助言を頂いた。	
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	それぞれのユニットで勉強会を開いている。今年は2月に実施しておりマニュアルはすぐ閲覧出来る場所に保管している。各自正しく理解し、自分のケアが拘束にあたらないか考えながらケアするよう心掛けている。	勉強会では各自が正しく理解できる様に「身体拘束ゼロの手引き」等の資料を職員に配布し、身体拘束をしないケアを実践している。現在は一人での外出をする入居者はいないが、近所の協力は得ており、日中玄関の施錠はしていない。	
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	それぞれのユニットで勉強会を開いている。今年は4月に実施している。職員一人ひとりが虐待の芽を見逃さないよう、目配り・気配りしながらケアにあたっている。		

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
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	スタッフが外部研修で学ぶ機会があり、研修後はユニット会議等で資料を読み合わせ理解に努めている。成年後見制度を利用されている入居者様もあり、スムーズに連携を図れるよう努めている。		
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	契約時は入居契約書・重要事項説明書・同意書の説明を直接ご本人やご家族に口頭で行い、ご理解と納得を頂いている。又、質問等も必ず伺っている。解約にあたっては退居後の状況を考慮し、不安を軽減出来るよう十分な説明を行っている。		
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	入居者様・ご家族の要望・意見を日常のコミュニケーションの中や来訪時・運営推進会議時から聞くように努めている。職員で話し合い今後に反映出来るように努力している。又ご意見箱やお客様相談窓口を設置し、意見の反映に努めている。	来訪時や、運営推進会議で家族の意見を聞いている。家族からの意見から防空頭巾を購入したり、入居者本人の誕生会や敬老会に、家族も参加し一緒にお祝いしたり等、運営に反映させている。	
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	ユニット会議の場やリーダー・チーフを通して、職員の意見や提案を聞くようにしている。運営改善に向け会社と相談し、サービスの質の向上に努めている。	コミュニケーションが取りにくい入居者の対応について職員の意見を集約し、今後のケアに活かせる様共有している。目標達成計画の個人面談を実施、目標やキャリアアップ等について話し合った。職員の資格取得チャレンジや更なる飛躍を期待したい。	
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	必要に応じてホームに出向き管理者や職員とのコミュニケーションを通して、勤務状況や各々の係りの仕事・努力した事等の報告を受けている。又職員の研修受講や資格取得に向けての対応を行っている。		
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	社内研修会や県・市及び県GH協・外部からの研修の案内については、出来るだけ職員を参加させ、スキルアップに努めている。		
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、会合に出席し情報交換したり、同協議会主催の研修会に参加したりとサービスの質の向上に努めている。		

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
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	面談時や提供資料で得た希望や情報を全職員で共有し、把握するように努めている。		
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	ご家族の状況や相談内容を傾聴・理解し共に考え、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	面談時に伺ったご本人とご家族の思いを汲み取り、実行可能な事は出来るだけ柔軟な対応を心掛けている。		
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	スタッフは常に教えて頂いているという姿勢で関わり、支援を負担と感じないように支え合う関係作りに努めている。		
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	面会や支援変更時の情報交換を行い、ご家族の意見・希望も尊重し、後々の支援に生かしている。又、気軽に相談して頂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	住み慣れた地域や関係の深い場所への外出支援を通し、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。又、入居後に築かれた近隣住民・店舗の方との関係も継続出来るよう支援している。	馴染みの理美容院やお店で買い物をしている。入居者がかつて下宿業を営んでいた頃の下宿人が、年1度来訪して懐かしい時間を過ごしている。毎週来訪する友人と、居室でのお茶のみを気持ちよく過ごせる様支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様個々の関係を把握し、スタッフが仲介に入りながら良好な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	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。	日常の生活の中での会話から把握し、可能な限り意向に沿うよう努力している。月数回実施している「食べたい物をリクエストする外食・出前の日」で、サンドイッチ・菓子パン・握り寿司等を美味しく食べていた。	
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、状態変更に応じてご本人・ご家族・主治医と話し合い随時変更している。	本人・家族の意向と、職員・看護師の意見、個別記録での情報等を集約しプランを作成している。ユニット毎にプラン作成の書式が違うが、今後「アセスメントのための情報収集シート151」等に移行したいとシートを準備している。	
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居契約時に協力医療機関がある事を説明した上で、ご本人・ご家族の希望するかかりつけ医となっている。協力機関以外のご家族同行の受診となっているが、不可能な場合は職員が同行している。受診後はご家族に結果報告している。	ほとんどの入居者が協力医の往診対応であり、協力医療機関以外の科を受診する場合は家族対応となっている。「外来受診 往診受診情報記録」に記録し家族と共有している。在宅医療の24時間体制と、看護師(非常勤職員)も配置している。	
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	入居者様と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Ns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・指示を仰ぎ、又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。	入院時に医療機関へのご本人の詳しい情報を提供している。電話などで入院中の状態を伺い、退院時には病状の経過、ホームでの生活上留意すること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看取りに関する指針を作成している。ご本人とご家族の意向を汲み取り、ホームとの話し合いの中で支援を行っていく。	「重度化した場合における対応の指針」・「看取りに関する指針」・「重度化した場合における対応についての同意書」と「緊急時におけるの確認書」が作成されている。しかし半数位の家族への説明と同意はこれからである。	これまでは終末期・看取りに関する対応について、早期からの家族への説明に迷いがあった。しかし、仙台市の看取りに関する研修で情報を得て、迷いは払拭されたという事である。早急な対策を期待したい。
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、発生時にすぐ対応出来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。	年2回夜間想定での避難訓練を実施。ユニットが一階と二階というハード面での不安があり、ショルダー式担架を準備したり、地域の方に二階入居者の避難誘導等の協力体制を築いている。居室入口に車椅子利用者の目印を貼っている。	

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
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付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、戸惑いを感じる事なく次の行動がスムーズに行えるようにさりげない声掛けに努めている。	本人の希望から一人だけちゃん付けで呼んでいる方以外は、名前にさん付けで呼んでいる。馴れ合いからくる言葉がけにならない様注意を払い、また失禁した場合には静かに対応している。	
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	入居者様ご自身が決められるよう「どうしましょうか？」の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	個々のペースを尊重し出来る限り希望に沿い、入居者様本位の暮らしが送れ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	定期的に近所の理髪店に協力を仰ぎ、訪問理容を行っている。服装は可能な限り入居者様自身に決めて頂き、必要に応じて声掛けを行い、季節に合った服装で過ごして頂けるよう支援に努めている。		
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栄養のバランスはもちろん、目でも楽しんで頂けるメニューの提供に努めている。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。	行事食や、入居者の希望で月数回弁当や外食を楽しんでいる。旬の食材で、メニューの工夫をした食事を職員も一緒に食べ、職員の感想を記録している。栄養士のチェックを受け適切なアドバイスを頂いている。	
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	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	入居者様の生活リズムを日々の記録に記し各々の排泄パターンを把握した上で、お一人お一人に沿った声掛けを行いトイレ誘導試みている。	一人だけ排泄の時支援するが、現在はほとんどの方が自立排泄が出来る為、排泄チェック表は利用していない。夜間の排泄も安眠の妨げになる様なことは無い。	
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使用したり、腸内環境を改善するという事からもヨーグルトは欠かさず提供している。排泄パターンをチェックし排便状況に応じて牛乳等使用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	ご本人のお好きな時間・曜日に入浴して頂いている。好みに合わせ入浴剤も使用し、リラクセスして頂けるよう努めている。	お風呂好きな入居者が多く、拒否する方はいない。気の合う入居者同士の入浴で、背中を流しあっている方もいる。入浴剤で温泉気分を味わったり、朝風呂・午前・午後と好きな時間帯に入浴出来る様支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	お一人お一人の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	全職員が薬の内容把握と確認が出来るよう、ファイルしている。与薬時には再確認している。又、処方変更等あった時は連絡ノートや個別記録に記入し状態の変化を観察出来るようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご本人・ご家族からの聞き取りや日々の生活の中からお一人お一人の好みや楽しみを汲み取り、個々の力を活かしながら役割分担をして頂き楽しい毎日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、ご本人の希望時・天候に応じて散歩・買い物・ドライブへ出掛け気分転換を図っている。	日常的な買い物や散歩・外食等をグループで、また個別での支援をしている。月1度、茂庭荘・宮床公園・資福寺・七夕見物等、季節に合わせたドライブを支援し外出の機会が多い。来月は定義山への外出を予定している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、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引き続き継続出来るよう、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。展示物・飾り付け等でホーム内でも季節を感じて頂けるよう工夫している。各空間の照明・音量も臨機応変に対応している。	一階と二階のユニットが中庭を挟んで吹き抜けになっており解放感がある。季節感のある飾り付け、行事や外出時の笑顔の入居者の写真が飾られている。一階と二階の室温の差があるので、適温適湿に配慮し快適に過ごせる様支援している。	
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	廊下や玄関前にベンチを設置し、お一人で入居者様同士で等、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	ご自宅で使用されていた家具・寝具・道具等の使い慣れた物を持参して頂き、ご本人が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。	家族が風景写真を定期的に貼り替えている。仏壇や現役の頃使用していたパソコン・ワープロを持ち込んで今も使用している方がいる。カレンダーに自分の予定を記帳したり、職員が今日は何月何日ですとヒントを書き日めくりの支援をしている。	
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 24年 9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)】

<p>・入居者様が安心して生活出来る様、安全面にも努力している。地域の消防署や交番と連携を図り、町内会緊急応援部隊の協力体制もある。スプリンクラー・簡易トイレ・AED・非常用保存食等も整備済・協力医療機関として中島病院在宅部門と委託契約を締結している。24時間体制にて、症状により検査・入院も可能である。</p> <p>・毎月全員参加で外出・外食を実施し気分転換や社会との接点を持つよう努めている。(冬期除外)</p> <p>・食事面では入居者様のご意見を取り入れたり、旬の食材を提供したり、時々お弁当や出前を頼んだりして楽しんでいる。献立の内容については、定期的に管理栄養士にチェック・アドバイスを受けている。</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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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>ホームは地下鉄の河原町駅より徒歩10分程で、商店・アパートも建ち並ぶ住宅地の一角にあり、デイサービスが併設されている。法人は平成24年7月1日に統合編成を経てテルウェル東日本(株)となったが、事業所自体は設立して7年が経過し、入居者一人ひとりが町内会の会員になっている。理念の一つに「地域に根差した笑顔と安らぎ溢れるホームであること」を掲げ、「町内会緊急時応援部隊」の協力体制が確立され、日常的にも交流を深め地域に溶け込んでいる。入居者の人格・意向を尊重し、常に入居者の視点で可能な限り自立した生活を支援していることが随所に見受けられた。</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、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 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

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・方針の一つに「地域に根ざした笑顔と安らぎ溢れるホームであること」がある。要所に貼り出し職員間で理念を共有し、支援の中に生かされるよう努力している。	運営理念・方針と、一昨年職員皆で話し合い出来た理念を共有し、「自分らしく生き活きできる生活 穏やかで安心できる生活」を日々のケアで実践している。しかし、その後の見直しはなされていない。	理念は日常のケアの行動規範であることから、一年に1度ぐらいいは日々実践されているケアが現状に即しているかどうかの見直しをし、管理者と職員で共有して頂きたい。
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	町内会に入居者様全員が加入している。町内会の行事、ゴミ捨て場清掃、地域防災訓練、ホームでの避難訓練等、地域の一員として交流している。行事等でのボランティアとの交流もある。	昔ながらの住宅街という地域性もあり町内会自体の結束力がある。運営推進会議にも5人がメンバーとして参加して、助言や避難訓練に協力している。地域の祭り等の行事参加、散歩時の挨拶をし日常的に交流している。	
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	運営推進会議において、ご家族・地域の方々へホーム内での生活状況や取り組みについて報告している。ホームに対しての問い合わせ・意見・相談等も受けている。また毎回地域包括支援センターの職員に出席して頂き、ご家族・地域の方々との交流の場となっている。		
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	ご家族・町内会・地域包括支援センターにお手紙にて参加を呼びかけたり、特に町内会には自宅に向いて参加を呼びかけている。ホームでの取り組みをお伝えし、意見交換の場としてサービスの向上に努めている。ご理解やご支援を頂戴する場として役立っている。	会議は包括センターの出席の下6回開催している。事業所からの現状報告、メンバーから避難訓練でのアドバイスから担架や防空頭巾を購入する等、双方向の会議になっている。要請しているが市からの参加はない。	
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	待機者状況を情報提供したり、市社会福祉協議会へ支援を要請したり、市主催の研修には殆ど参加している。また認知症実践者研修の外部実習先として受け入れもしている。	仙台市主催の研修(認知症・スキルアップ等)に参加している。管理者は「職員のメンタル面での市の研修開催」を希望しているので実現できる様願っている。8月に市の実地指導があり、感染症の資料に関する助言を頂いた。	
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	それぞれのユニットで勉強会を開いている。今年は2月に実施しており、マニュアルはすぐ閲覧できる場所に保管している。各自正しく理解し、自分のケアが拘束にあたらないか考えながらケアするよう心掛けている。	勉強会では各自が正しく理解できる様に「身体拘束ゼロの手引き」等の資料を職員に配布し、身体拘束をしないケアを実践している。現在は一人での外出をする入居者はいないが、近所の協力は得ており、日中玄関の施錠はしていない。	
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	それぞれのユニットで勉強会を開いている。今年は4月に実施している。職員一人ひとりが虐待の芽を見逃さないよう、目配り・気配りしながらケアにあたっている。		

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
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	スタッフが外部研修で学ぶ機会があり、研修後はユニット会議などで資料を読み合わせ理解に努めている。成年後見制度を利用されている入居者様もおり、スムーズに連携を図れるよう努めている。		
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	契約時は入居契約書・重要事項説明書・同意書の説明を直接ご本人やご家族に口頭で行い、ご理解と納得を頂いている。また質問等も必ず伺っている。解約にあたっては退去後の状況を考慮し、不安を軽減出来るよう十分な説明を行っている。		
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	入居者様・ご家族の要望・意見を日常のコミュニケーションの中や、来訪時・運営推進会議時から聞くなど努めている。職員で話し合い今後に反映できるよう努力している。またご意見箱やお客様相談窓口を設置し、意見の反映に努めている。	来訪時や、運営推進会議で家族の意見を聞いている。家族からの意見から防空頭巾を購入したり、入居者本人の誕生日や敬老会に、家族も参加し一緒にお祝いしたり等、運営に反映させている。	
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	ユニット会議の場やリーダーやチーフを通して、職員の意見や提案を聞くようにしている。運営改善に向け会社と相談し、サービスの質の向上に努めている。	コミュニケーションが取りにくい入居者の対応について職員の意見を集約し、今後のケアに活かせる様共有している。目標達成計画の個人面談を実施、目標やキャリアアップ等について話し合った。職員の資格取得チャレンジや更なる飛躍を期待したい。	
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	必要に応じてホームに出向き、管理者や職員とのコミュニケーションを通して勤務状況や各々の係りの仕事・努力した事等の報告を受けている。又職員の研修受講や資格取得に向けての対応を行っている。		
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	社内研修会や県・市及び県GH協・外部からの研修の案内については、出来るだけ職員を参加させ、スキルアップに努めている。		
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、会合に出席し情報交換したり、同協議会主催の研修会に参加したり、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前の事前面談で様々なことを聞き取りながら、一見関係のないようなことでも細かく傾聴している。本人様の様子を見ながら少しずつ良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	入居前の事前面談で様々なことを聞き取りながら、ご家族さまの不安を軽減できるように一見関係のないようなことでも細かく傾聴している。		
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	事前の相談や面談の際には出来るだけ詳しく状況を聞き取り、場合によっては別の施設や対応のアドバイスを行っている。		
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	生活している中でご本人のできる事をそのつど見極めるようにしている。できる事は見守りしながらも本人のやり方でお任せし、お互いに協力し気持ちよく生活することを大事にしている。		
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	面会時に限らず日頃よりご家族様と交流を図るようにしている。ご本人の様子、スタッフの思いを伝え、ご家族様の思いを聴きできるだけ希望をかなえられるよう努めている。		
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	本人様がこれまで大切にしてきた関係を大事に、知人や友人と一緒に自由に外出できる体制を整えている。	馴染みの理美容院やお店で買い物をしている。入居者がかつて下宿業を営んでいた頃の下宿人が、年1度来訪して懐かしい時間を過ごしている。毎週来訪する友人と、居室でのお茶のみを気持ちよく過ごせる様支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の関係を大事にし、希望に応じて仲の良い同士での買い物や外食にお誘いして関係を深め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	契約終了後も本人様やご家族様の思いを大切に、よい環境づくりや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	日常生活のかかわりの中で利用者様が思っていることなど、小さなことも聞き逃さないようにしている。スタッフ同士連携をとり協力し「今」の思いや意向を把握するよう努めている	日常の生活の中での会話から把握し、可能な限り意向に沿うよう努力している。月数回実施している「食べたい物をリクエストする外食・出前の日」で、サンドイッチ・菓子パン・握り寿司等を美味しく食べていた。	
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気を配っている。これまでの「なじみ」をできるだけ続けられるようにしている		
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	利用者様が気持ちよく生活出来るよう毎日の動きや会話から生活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、出来ないと判断する前にどうすればいいかを考えるようにしている		
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	ご面会や電話等でご家族さまに意見をお聞きしている。日常生活の中で会話や雑談を通し課題をさぐるようにしている。入院や変化が現れたら、その都度スタッフ全員で話し合い随時ケアプランを変更している	本人・家族の意向と、職員・看護師の意見、個別記録での情報等を集約しプランを作成している。ユニット毎にプラン作成の書式が違うが、今後「アセスメントのための情報収集シート151」等に移行したいとシートを準備している	
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	個別記録は日常の様子や行動を書くようにしている。その中で情報を共有し介護計画やケアの見直しに活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	既存のサービスに当てはめずにご家族や本人様の希望やニーズに合わせて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	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ヶ月に一度行い町内会の方に参加して頂いている。又地域行事の参加や近所のスーパーや商店での買い物散歩の際は、お声掛けをいただくなど、関わりを持っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居契約時に協力医療機関があることを説明した上でご本人様ご家族様の希望するかかりつけ医となっている。協力機関以外はご家族様同行の受診となっているが不可能な場合は職員が同行している。受診後はご家族様に結果報告している。	ほとんどの入居者が協力医の住診対応であり、協力医療機関以外の科を受診する場合は家族対応となっている。「外来受診 往診 受診情報記録」に記録し家族と共有している。在宅医療の24時間体制と、看護師(非常勤職員)も配置している。	
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	入居者様と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Ns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、指示を仰ぎまた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。	入院時に医療機関へのご本人の詳しい情報を提供している。電話などで入院中の状態を伺い、退院時には病状の経過、ホームでの生活上留意すること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看取りに関する指針を作成している。ご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中で支援を行っていく。	「重度化した場合における対応の指針」・「看取りに関する指針」・「重度化した場合における対応についての同意書」と「緊急時におけるの確認書」が作成されている。しかし半数位の家族への説明と同意はこれからである。	これまでは終末期・看取りに関する対応について、早期からの家族への説明に迷いがあった。しかし、仙台市の看取りに関する研修で情報を得て、迷いは払拭されたという事である。早急な対策を期待したい。
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にすぐ対応できるよう周知徹底図っている。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	年2回夜間想定での避難訓練を実施。ユニットが一階と二階というハード面での不安があり、ショルダー式担架を準備したり、地域の方に二階入居者の避難誘導等の協力体制を築いている。居室入口に車椅子利用者の目印を貼っている。	

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
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	利用者様の人格を尊重しプライドを傷つけないよう言葉遣いや態度には充分気をつけている。また馴れ合いが生じないようにスタッフ同士気をつけている。	本人の希望から一人だけちゃん付けで呼んでいる方以外は、名前にさん付けで呼んでいる。馴れ合いからくる言葉がけにならない様注意を払い、また失禁した場合には静かに対応している。	
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	食事の好みや外出の希望、友人や家族との交流等出来るだけ思いが叶うように支援している。また何気ない日常会話の中からも汲み取るようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの体調やペースを考慮しながら、ご本人の希望を伺いつつその方に合った支援をしている。		
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	クローゼット内はご本人が出しやすいうように整理しており、入浴や更衣時に選びやすくしている。お化粧している方もいる為、洗濯や道具の交換等キレイな状態でおしゃれができるような環境づくりをしている。		
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	基本的に食事はスタッフ含め全員で食べるようにしている。食べるだけでなく季節の食材を積極的に取り入れ目でも楽しめるような彩りや盛り付け工夫、歩行が安定している方には下膳をお願いし洗浄後食器拭きをお願いしている	行事食や、入居者の希望で月数回弁当や外食を楽しんでいる。旬の食材で、メニューの工夫をした食事を職員も一緒に食べ、職員の感想を記録している。栄養士のチェックを受け適切なアドバイスを頂いている。	
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	一日の食事量をチェックしその都度食べやすいようにその方に合った方法で支援している。(例えば器が多く迷う方であれば食べたものからさりげなく下膳する等)どうしても残食があるときは水分のみ全量摂取して頂き他の食事で補うようにしている		
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	義歯の方は夜間ポリドントを使用し洗浄している毎食後は歯磨きを声掛け、新しい歯ブラシや歯磨き粉の補充も様子を見つつ提供している。状況に応じて訪問歯科医を依頼している。		

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	利用者様のご様子を観察した上で「したいとき」を察知したり、声掛けを行い機能に応じた介助を行うよう努めている。オムツ類は安易に使用せず利用者様に合わせて常時検討している。	一人だけ排泄の時支援するが、現在はほとんどの方が自立排泄が出来る為、排泄チェック表は利用していない。夜間の排泄も安眠の妨げになる様なことは無い。	
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使用したり、腸内環境を改善するということからヨーグルトは欠かさず提供している。排泄パターンをチェックし排便状況に応じて牛乳など使用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	その日の気分や希望、体調、入浴したい時間など考慮し入浴していただいている。入浴剤を使用したり、一人ひとりのペースに合わせるよう努め、楽しめるようにしている。	お風呂好きな入居者が多く、拒否する方はいない。気の合う入居者同士の入浴で、背中を流しあっている方もいる。入浴剤で温泉気分を味わったり、朝風呂・午前・午後と好きな時間帯に入浴出来る様支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	なるべく日中の活動を保ち生活リズムを整えるよう努めている。寝付けない時はお話を聴いたり、遅く寝る習慣の方にはみだりに声をかけず見守る等配慮している。		
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	職員が薬の内容の把握と確認が常時出来るようファイルしている。与薬時には再確認している。また処方変更等あったときは連絡ノートや個別記録に記入し状態の変化を観察出来るようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴や経験で培った事を生かせるよう今出来る力をに依りて役割を依頼している。散歩や外出、入浴、談笑等で気分転換できるよう努めている		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	月一回の外出行事やご本人の希望や天候に応じての散歩など自由に外出できるようにしている。買い物やドライブ等にもお誘いし出掛けることで気分転換できるよう支援している。	日常的な買い物や散歩・外食等をグループで、また個別での支援をしている。月1度、茂庭荘・宮床公園・資福寺・七夕見物等、季節に合わせたドライブを支援し外出の機会が多い。来月は定義山への外出を予定している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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が、希望にいつでも引き出せるようにしている。小銭等は安心の為本人が所持するケースもあり。買い物に出掛けた際は力に応じて払っていただくこともある。		
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	入居者様の中には徐々に書くことが困難になってきている方もいるが、写真つきのがきに一言や名前のサインをかいて送りご家族様と交流している。電話はいつでもか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	四季を感じていただけるようその季節にあったものをかべや廊下に掲示している。利用者様の意見や希望を取り入れながら、出来る範囲での気持ちのいい環境づくりに努めている。	一階と二階のユニットが中庭を挟んで吹き抜けになっており解放感がある。季節感のある飾り付け、行事や外出時の笑顔の入居者の写真が飾られている。一階と二階の室温の差があるので、適温適湿に配慮し快適に過ごせる様支援している。	
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	入居者様同士お互いの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。時々仲よし同士で集まって居室内での食事も楽しんでいる。		
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を持参していただき新しい環境に早くなじめるようにしている。また好きな芸能人やご家族様の写真等掲示し安心し喜ばれるように支援している	家族が風景写真を定期的に貼り替えている。仏壇や現役の頃使用していたパソコン・ワープロを持ち込んで今も使用している方がいる。カレンダーに自分の予定を記帳したり、職員が今日は何月何日ですとヒントを書き日めくりの支援をしている。	
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	居室とトイレは同じつくりの為間違えやすい。特に他の入居者様の居室をトイレと勘違いしたりしないよう見守っている。居室の入り口はのれんをかけ立体的に名前を書いたり花をはったりわかるようにしている		