

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 1階		
所在地	仙台市若林区五十人町77-2		
自己評価作成日	令和 3 年 3 月 5 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/宮城県・仙台市指定情報公表センター>

【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	令和 3 年 3 月 5 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

開所して10年余りが経過しているホームです。基本理念に立ち返りコロナ禍の厳しい一年において利用者の住みよい居場所作りに費やした一年。職員はご家族を巻き込みながら個々の個性を引き出すことに成功しました。笑い声話し声が溢れるようになり何よりも職員が笑い利用者も笑う時間が多い。地域町内会の役員始め近所の方に気に留めて頂いている事、今年は行事が敬老のお祝い避難訓練の参加などの交流がありました。健康管理に関しては常勤の看護師と中島病院訪問医療で支えられています。食事面では専従に作る主婦の方の加入で幅広い献立で提供出来ています。何よりも利用者様の意欲の引き出しをしながらか出来る事やれることを増やすことができている。ボランティアの参加により日常生活の楽しみや環境整備に効果をあげています。色々な方たちに支えられ基本理念運営理念に沿いながら地域とともに生活できているホーム「ひなたぼっこ」です。

【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)】

ホームは地下鉄河原町駅から徒歩10分の住宅地にあり、建物は中庭を囲み回廊になっている。定員17名のホームである。入居者一人ひとりが世帯主として町内会に加入し地域の住人として生活している。この1年は、「入居者の出来る事は何でも一緒に取組み、寄り添う時間を増やす」を心掛けた。職員が感謝の言葉を伝えることや笑顔で接することで、入居者の笑顔を引き出すことが出来た。年だから仕方ないと諦めず、どうすれば良くなるかを考え、食べてもらう工夫や軽体操をケアに反映させ身体機能維持を図っている。家族要望の看取りについて、関係医療機関との連携や職員研修で体制を整えた。

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りや深まりがあり、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身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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 **テルウエルグループホームひなたぼっこ**)「ユニット名 **1階** 」

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踏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	この一年理念の再構築、掘り起こしにまとめました。職員の努力が実りつつありホーム内での共有も100%とまでは届いていないがケアの向上を見ると実践に繋がっていると思います。目に付く所に(1, 2階)張り出している。	「笑顔・安心・安らぎ」を理念に掲げ、月1回のミーティングで理念の役割や実践への活かし方について話し合い振り返りを行った。笑顔で接する事で入居者の笑顔を引き出すケアに繋がっている。	
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	コロナ禍で交流も途絶えがちですが、町内会役員の方々や民生委員の方にはきにかけていただいております。	民生委員や町内会から地域の行事や道路工事等の情報提供がある。週2回程度ボランティアが来訪し、一緒に過ごしている。草むしりや障子貼替えのボランティアはコロナ禍で中止している。	
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	月に送付している封書の中にあいさつ文と共に認知症への理解を求める文章を入れたり、用事で来書した時には様子を話して、理解を求めている。		
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	包括センター、町内会役員近隣との関わりを綿密にしなが意見交換や情報の共有を断つことなくケアサービス向上へといかしている。	会議は、包括の職員や町内会役員、民生委員、家族で奇数月に開催され、事業報告や意見交換が行われていた。コロナ禍の影響で、昨年3月から中止している。	県のガイドラインの開催回数を満たしていない。ホームの状況を公開する等開催方法を工夫し、意見要望を聞く機会を持ち、ケアに反映させていただきたい。
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	研修、全体指導研修等を利用しながら、ホームのサービス取り組みを伝えながら協力関係の構築に取り組んでいる。	生活保護の手続きの相談や利用出来る施設の情報をつた。事故報告時は、事故防止に活かせるケアプラン見直しのアドバイスを貰った。コロナ対応のリモート研修に参加し実践に活かしている。	
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	身体拘束の研修を重ねサービス指定基準等に関しては理解度が高いとおもいます。日常生活の中で不適切ケアの注意お互いに気を付ける体制はある、玄関世情に関しては2階、階段側に関しては課題もあるが自由に出られる体制にしてある。	チェックリストで不適切ケアの確認を行い、身体拘束等の適正対策委員会で集計し回覧している。言葉遣いは、提案型に置き換えるようにした。家族の要望で、2階の階段側ドアは、安全性を優先して施錠している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止条例に関してはホーム内研修を行い、職員同志で注意喚起を心がけて見過ごすことなく防止に努めている。	ミーティング時に、事例を基に適正ケアの研修を行っている。職員の悩みは、ユニットリーダーや管理者、看護師が話を聞く機会を作り、ストレスを溜めない体制や問題解決に繋がっている。	

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
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	認知症、障害者、高齢者が社会において、人間として当たり前の生活が営めるよう、支援し代弁者になれるよう理解を求め研修をしその一つとして成年後見に制度があることの理解を求め学べる環境を今まで以上に設けたい。		
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	契約前の面談は2回以上と考え実行しています。解約についてもお互いの意見や考え等に関して聞き取りを怠らず円満に進めています。訪問時に意見の交換を十分に行った上で入所当日か前に事務所にて契約を進めています。		
10	(7)	○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	ホーム全体での集まり運営推進会議の場がありますが参加できない家族や話し合いを望む家族ホーム側からの情報提供時には連絡をこまめに取りながら進めています。玄関内には意見箱を置き相談窓口の明記をしている。	体調変化時の他に、月1回電話し家族の意見を聞いている。看取りの要望があり、全家族にアンケートを行い看取りの体制を整えた。季節の物を食べさせたいという要望を献立に取り入れている。	
11	(8)	○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	意見交換や職員側の要望等に関してはよく知っているほうだともいいます。月一の職員会議やリーダー会議を開催し意見交換を行っている。職員の言葉に傾聴するように努めできる範囲で反映に努めている。	年1回の面談や、アンケート実施で要望を聞いている。給料アップや資格手当等の増額が実現した。休暇取得の声掛けで休みやすい環境作りをしている。職員意見で加湿器等の増設に繋がった。	
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	職員一人一人の生活環境や職場環境を踏まえながら勤務状況労働状況、条件等を把握しながら日々ケア向上できるよう努めている。		
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	法人内での研修、職員が望む研修には参加料を負担することなく参加できています。		
14	(9)	○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	同業者との交流の機会に恵まれているほうだと自負しています。情報交換や困りごとのアドバイスを頂いたりしています。	グループホーム協議会の繋がりで、情報交換が出来ている。職員交代の挨拶で他事業所を訪れた際同行職員と見学し、勤務交代について参考になり、スムーズな引継ぎ等の学びの機会となった。	

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の自宅訪問を2回以上とし、本人の意向を聞き取り馴染みの関係を作り暫定プランに「繋げスムーズに生活がスタート出来る体制を作る。既存のサービス利用の様子等を事業者へ情報を提供してもらう。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	契約前の自宅訪問を数回重ね家族の意向を吸い上げ、不安や、要望等を話し合いながら関係づくりをしながら入居につなげる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	意見交換や職員側の要望等に関してはよくきいているほうだとおもいます。月一の職員会議やリーダー会議を開催し意見交換を行っている。職員の言葉に傾聴するように努めできる範囲で反映に努めている。		
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	本人が望む生活の中で継続的に行えることや、苦手になった事柄についても、見守ることも重要視するが一緒に生活する視点で助け合いながら行うことで信頼関係も深まってくると考える。」		
19		○本人と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	月1回のお便りの中に生活の様子を写真を入れたり、事あることに家族と電話連絡でコミュニケーションを取りながら、要望等を取りこぼさないよう努めている。		
20	(10)	○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	コロナ禍で家族面会も、外出もままならないが病院受診時家族の車で馴染みの場所に見学程度だが行けるようこえがけしている。今までのつながりが途切れないよう支援努力をしていきたい。	馴染みの床屋や訪問理美容の利用で関係継続をしている。入居者同士が、居室の行き来をしておしゃべりする関係も出来ている。家族付添いの通院時は墓参りやドライブする方もいる。	
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	一人一人の生活歴や性格加味しながらレクやお手伝を通して交流できるように努めている。利用者が孤立しないように会話しながら興味あるものを引き出しながら、キッカケ作りをしている。		

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	契約が終了するプロセスをこまめに見極め終了後も困らないよう支援したり相談しやすいように退所1~2ヶ月は連絡を取っている。		
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	(11)	○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	毎日の会話や訴え・様子から一人ひとりの思いや意向を把握するよう努めている。困難な場合やあまり声を出さない方は生活の中の表情、行動で把握するよう努めている。	耳が遠い方は筆談で意思の確認を行う。入浴時の会話で本音が引き出せる事がよくある。「私は役立たずではないのに」という訴えで、掃除等出来る事を担って貰い笑顔を引き出した。	
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	入居前には自宅訪問、主治医の聞き取り、利用サービス事業所等からの情報提供をお願いしながら情報収集に努めている。		
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	本人が望む生活形態や意向等を把握しながら各自のペースを大切にしながら生活を支援に努めている。		
26	(12)	○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	居担制度を採り入れ多くの視点でケアの方向性を算出しながら、随時カンファレンスを開き現状に即したプランを作成しているが、家族とのカンファレンスに関しては後付けになる傾向があるが意見交換は行っている。	医師や家族の意見を基に、多方面から見る体制として、毎月担当職員や他職員、看護師と意見交換を行う。食事の咽対策で、口腔内の働きを勉強し、一口の量を少なくするなど摂取時の注意点を計画に盛り込んだ。	
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	一日の様子を記録しケアの実践に役立てながら気づきや工夫を職員間で共有できるよう会議を月一開きカンファレンスを重ねプラン実行や変更に役立てている。		
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	日々変化していく身体状況や家族状況に応じられるよう連絡を密にしながら、事あるごちには電話で家族に報告相談をかけながら個別支援の提供を行っている。昨年より見取りケアの実践に取り組んでいる。		

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	町内会、民生委員の方々の力添えは大きな資源となっています。敬老会の心づかいや困りごとの解決の相談、消防訓練への参加や意見をださせていただきます。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	本人、家族の希望がする、かかりつけ医となっている月2回の訪問診療を行っており24時間対応できる体制が整っている。受診は基本的に家族対応となっているが専門医(精神科)受診時は職員が同席し経過や生活の様子など状況の説明を行っている。	3名のかかりつけ医受診の他は、訪問診療を利用している。体調変化や定期受診は、ホーム看護師が医師と家族間の連絡を担当している。緊急時は医師の判断により対応できる体制が出来ている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	常にコミュニケーションを取れる環境があり24時間の連絡が取れるようになっている。風とうしの良い環境がある。		
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、また、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。又は、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。	入院時に家族に付き添い又、介護サマリーを提出して情報提供を行っている。医療機関の相談員との情報交換をして退院に向けて病院に出向き話し合いに参加し退院後も適切なケアが出来るよう支援している。		
33	(14)	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族からの要望において見取りケアを行うようになりました。主治医、家族、当ホームとで十分な話し合いと、職員とのカンファレンスを重ねながら情報の共有を綿密に行いながら実施している。	重度化時は、医師が家族に説明し方針を決める。看取り時の医療対応は、医師の指示で病院看護師とホーム看護師が連携を取り行う。職員研修で、出来るケアの確認や情報の共有を図っている。	
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	ADEを設置している。事故マニュアルを作成しているが今後、緊急対応マニュアルの整備と速やかに適切な対応が出来るよう実践的な訓練が必要である。		
35	(15)	○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回の消防、防災訓練を施行。特に夜間、職員が各界1名づつの勤務体制である為地域住民との連携は必須で、毎回、訓練の参加はお願いしている。	年2回の訓練を実施した。町内会長を中心とした地域連絡網があり、応援体制が整備されている。消火設備会社も参加し、消火器の使い方の指導があった。2階からの避難の仕方が課題になっている。	

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	(16)	○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	基本的には自身の居室にて快適に過ごせる方はそのように。できない方は目の届く場所でリラックスできる空間にいて頂く。排泄介助や更衣などは様々な場面において注意、配慮している。	呼び方はさん付けだが、家族の希望でちゃん付けの方もいる。排泄の失敗時は、他の方に気が付かれないようトイレに誘導している。「失敗は誰にでもある」と、本人が気にしないよう声掛けを行う。	
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	各々の生活体験や性格、職業、趣味、趣向などを把握したうえで傾聴し、思いを聞きたい訊きながら気持ちを汲んでいくことを心掛けている。		
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	得意、不得意、好き嫌い。身体的特徴や認知度に合わせ無理なく出来ることを行っていくふうや少しでも楽しく生活して頂くよう心掛けている。		
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	定期的に訪問理容をお願いし散髪をしている。季節に応じた服装が出来るよう声掛けをしたり衣替え時にはかぞくにおねがいをしたり職員が整理整頓を手伝っている。		
40	(17)	○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	利用者自身が出来る範囲で盛り付け、片づけをお願いしている。盛り付けや季節の食材を購入したり行事食に好きなものをお弁当の外注をしたり特別なきぶんで食事提供をしている。	調理専従者が入居者の希望を取入れ献立を作成する。食材は地域の商店に注文し届けもらう。正月のだまこ餅や、ひな祭りのちらし寿司が喜ばれた。法人の栄養士から栄養指導を貰っている。	
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	個々の食べやすい食事形態を工夫したり摂取状況を記録に残し職員間で共有把握し栄養ばらんすを考えながら魚、肉、卵を三食のなかに取り入れ野菜も含め調理をしている。塩分、糖類とうの制限されている利用者への配慮もしている。		
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	口腔内の清潔保持のため毎食時にお茶を提供、またうがいの声掛け、就寝時には必ず歯ブラシをかけ仕上げ磨きを施行。義歯洗浄も毎回声掛けしている。必要に応じて訪問歯科をお願いしている。		

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	(18)	○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	職員間で排泄パターンの把握を記録を残しながら失敗を防ぎながら本人の尊厳を守れるよう介助している。自立の利用者に対し排便の声掛け等で見守りを欠かさず支援している。	排泄チェック表を活用し、誘導を行いトイレでの排泄を支援している。定時誘導で失敗が減り布パンツに改善した方もいる。夜間はセンサーマットで職員が駆けつけたり、自分で起きる方への見守りをしている。	
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	食物繊維の食材やヨーグルトの提供をこころ見て排便を促している。毎日の体操や、ホーム内自室掃除の声掛けで体を動かす工夫をしたり便秘時には薬の調整を看護師と相談しながら行っている。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	入浴時には身体状況を確認し浴室の温度の調節を適温にしゆったりと入浴できるように浴室内ではコミュニケーションを大切にしている。水分補給も欠かさず提供している。	入浴は週3回だが、毎日入浴する方もいる。希望する時間や好みの温度に対応している。拒む方には、声掛けの工夫をするが無理強いせず、足浴や清拭、ドライシャンプーで対応する場合もある。	
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	個々の希望により10時、15時に軽体操を採り入れ心地よく安眠につながるようしている。		
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	看護師の指示のもと薬の管理の徹底に努め服薬ミスを防ぐため管理表の共有で副作用や量回数等の情報をこまめに共有している。服薬時には職員同志でアナウンスする習慣を徹底している。		
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	普段から一人ひとりと話すことを心がけた色々な事に興味があるか、やりたいことは何か聞き取りしながらたのしみごとの提供しまいにちを生き生き生活出来るよう援助しているが職員の体制不足が中々解消されず思うように出来ないこともある。		
49	(20)	○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。また、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	個別の外出は中々厳しいものもあり、以前は家族と出掛けられる事もあったが現在コロナ禍や寒さの時期のこともあり出来ない。中庭での外気浴や中庭での飲食にかぎられている。	コロナ禍で外出の機会が減っているが、近所の散歩やドライブがてら団子を買っていく等、気分転換を心掛けている。中庭で歌や入居者のハーモニカ演奏、花の手入れを楽しむ機会を作っている。	

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
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	ホームでの管理。お金を必要とした時や家族に相談し同意を得てから、購入している。		
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	希望の訴えがあるときは電話出来るよう支援している。手紙が届く方もいるが中々返事が書けないところです。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合った飾りつけをし、季節を感じていただけるようにしている。玄関先に鉢植えを置き利用者が水やりを行い季節に咲く花や野菜を育て外気浴時に楽しんでいる。	談話室は、定期的な換気や空気清浄器、加湿器を用いて過ごしやすさに気を付けている。空いた時間は、歌やラジオ体操、掃除等をして一緒に楽しむ。創作活動作品の桜の貼り絵が春を感じさせる。	
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	廊下に椅子を置き一人で休んでみたり気の合う人同志で集えるように椅子を置く工夫をしている。暖かい季節には中庭にでてお茶を楽しめるようにしている。		
54	(22)	○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	入居時に使い慣れた家具や愛着の物を持ち込んでいただいたり、必要に応じて持ち込んでもらい自宅と同様な暮らしが継続できるように努めている。	テレビやクローゼット、洗面台、手摺り等が備え付てある。本棚やテーブルを持ち込み、ぬいぐるみや家族の写真を飾っている。雑巾作りや趣味の牡丹の育て方の本、料理本をみて過ごす方もいる。	
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」や「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	個別性をいかしながら、希望に添えるよう出来る範囲の中で支援している。常にコミュニケーションを取り本にの意思決定を重んじながら安全性を考えて支援に取り組んでいる。		

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 2階		
所在地	仙台市若林区五十人町77-2		
自己評価作成日	令和 3 年 3 月 5 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/宮城県・仙台市指定情報公表センター
----------	---

【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	令和 3 年 3 月 5 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

開所して10年余りが経過しているホームです。基本理念に立ち返りコロナ禍の厳しい一年において利用者の住みよい居場所作りに費やした一年。職員はご家族を巻き込みながら個々の個性を引き出すことに成功しました。笑い声話し声が溢れるようになり何よりも職員が笑い利用者も笑う時間が多い。地域町内会の役員始め近所の方に気に留めて頂いている事、今年は行事が敬老のお祝い避難訓練の参加などの交流がありました。健康管理に関しては常勤の看護師と中島病院訪問医療で支えられています。食事面では専従に作る主婦の方の加入で幅広い献立で提供出来ています。何よりも利用者様の意欲の引き出しをしながらか出来る事やれることを増やすことができている。ボランティアの参加により日常生活の楽しみや環境整備に効果をあげています。色々な方たちに支えられ基本理念運営理念に沿いながら地域とともに生活できているホーム「ひなたぼっこ」です。

【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)】

ホームは地下鉄河原町駅から徒歩10分の住宅地にあり、建物は中庭を囲み回廊になっている。定員17名のホームである。入居者一人ひとりが世帯主として町内会に加入し地域の住人として生活している。この1年は、「入居者の出来る事は何でも一緒に取組み、寄り添う時間を増やす」を心掛けた。職員が感謝の言葉を伝えることや笑顔で接することで、入居者の笑顔を引き出すことが出来た。年だから仕方ないと諦めず、どうすれば良くなるかを考え、食べてもらう工夫や軽体操をケアに反映させ身体機能維持を図っている。家族要望の看取りについて、関係医療機関との連携や職員研修で体制を整えた。

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りや深まりがあり、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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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 テルウエルグループホームひなたぼっこ)「ユニット名 2階」

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踏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	この一年理念の再構築、掘り起こしにとてもめましました。職員の努力が実りつつありホーム内での共有も100%とまでは届いていないがケアの向上を見ると実践に繋がっていると思います。目に付く所に(1, 2階)張り出している。	「笑顔・安心・安らぎ」を理念に掲げ、月1回のミーティングで理念の役割や実践への活かし方について話し合い振り返りを行った。笑顔で接する事で入居者の笑顔を引き出すケアに繋がっている。	
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	コロナ禍で交流も途絶えがちですが、町内会役員の方々や民生委員の方にはきにかけていただいております。	民生委員や町内会から地域の行事や道路工事等の情報提供がある。週2回程度ボランティアが来訪し、一緒に過ごしている。草むしりや障子貼替えのボランティアはコロナ禍で中止している。	
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	月に送付している封書の中にあいさつ文と共に認知症への理解を求める文章を入れたり、用事で来書した時には様子を話して、理解を求めている。		
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	包括支援センター、町内会役員近隣との関わりを綿密にしながらい意見交換や情報の共有を断つことなくケアサービス向上へといかしている。	会議は、包括の職員や町内会役員、民生委員、家族で奇数月に開催され、事業報告や意見交換が行われていた。コロナ禍の影響で、昨年3月から中止している。	県のガイドラインの開催回数を満たしていない。ホームの状況を公開する等開催方法を工夫し、意見要望を聞く機会を持ち、ケアに反映させていただきたい。
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	研修、全体指導研修等を利用しながら、ホームのサービス取り組みを伝えながら協力関係の構築に取り組んでいる。	生活保護の手続きの相談や利用出来る施設の情報をつた。事故報告時は、事故防止に活かせるケアプラン見直しのアドバイスを貰った。コロナ対応のリモート研修に参加し実践に活かしている。	
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	身体拘束の研修を重ねサービス指定基準等に関しては理解度が高いとおもいます。日常生活の中で不適切ケアの注意お互いに気を付ける体制はある、玄関世情に関しては2階、階段側に関しては課題もあるが自由に出られる体制にしてある。	チェックリストで不適切ケアの確認を行い、身体拘束等の適正対策委員会で集計し回覧している。言葉遣いは、提案型に置き換えるようにした。家族の要望で、2階の階段側ドアは、安全性を優先して施錠している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止条例に関してはホーム内研修を行い、職員同志で注意喚起を心がけて見過ごさことなく防止に努めている。	ミーティング時に、事例を基に適正ケアの研修を行っている。職員の悩みは、ユニットリーダーや管理者、看護師が話を聞く機会を作り、ストレスを溜めない体制や問題解決に繋がっている。	

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
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	認知症、障害者、高齢者が社会において、人間として当たり前の生活が営めるよう、支援し代弁者になれるよう理解を求め研修をしその一つとして成年後見に制度があることの理解を求め学べる環境を今まで以上に設けたい。		
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	契約前の面談は2回以上と考え実行しています。解約についてもお互いの意見や考え等に関して聞き取りを怠らず円満に進めています。訪問時に意見の交換を十分に行った上で入所当日か前に事務所にて契約を進めています。		
10	(7)	○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	ホーム全体での集まり運営推進会議の場がありますが参加できない家族や話し合いを望む家族ホーム側からの情報提供時には連絡をこまめに取りながら進めています。玄関内には意見箱を置き相談窓口の明記をしている。	体調変化時の他に、月1回電話し家族の意見を聞いている。看取りの要望があり、全家族にアンケートを行い看取りの体制を整えた。季節の物を食べさせたいという要望を献立に取り入れている。	
11	(8)	○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	意見交換や職員側の要望等に関してはよく知っているほうだともいいます。月一の職員会議やリーダー会議を開催し意見交換を行っている。職員の言葉に傾聴するように努めできる範囲で反映に努めている。	年1回の面談や、アンケート実施で要望を聞いている。給料アップや資格手当等の増額が実現した。休暇取得の声掛けで休みやすい環境作りをしている。職員意見で加湿器等の増設に繋がった。	
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	職員一人一人の生活環境や職場環境を踏まえながら勤務状況労働状況、条件等を把握しながら日々ケア向上できるよう努めている。		
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	法人内での研修、職員が望む研修には参加料を負担することなく参加できています。		
14	(9)	○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	同業者との交流の機会に恵まれているほうだと自負しています。情報交換や困りごとのアドバイスを頂いたりしています。	グループホーム協議会の繋がりで、情報交換が出来ている。職員交代の挨拶で他事業所を訪れた際同行職員と見学し、勤務交代について参考になり、スムーズな引継ぎ等の学びの機会となった。	

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前には家族を含め2回以上、入所後に関しては暫定プランを活用しながら発する言語本にの不安、困りごと汲み取るように努めながら、安心して生活ができるよう接し方、環境づくりに努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前には家族を含め2回以上、入所後に関しては暫定プランを活用しながら発する言語本にの不安、困りごと汲み取るように努めながら、安心して生活ができるよう接し方、環境づくりに努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本に、家族との聞き取り面談、これまで受けられたサービス事業所、主治医からの情報提供等から必要なサービス、また新たなサービスの抽出等見極め、他サービスも提供できる支援内容を提案提供できるよう対応している。		
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	利用者一人一人の個性を尊重しながら、介護を超えた日常生活に共に暮らす視点に立ちながら、出来ることは継続しつつ出来ないことはともに行いながら関係づくりを築いている。		
19		○本人と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	現在面会が規制される中においても電話等での要望などの聞き取りはこまめに行い本人の様子は常にわかるように手紙等でのやり取りをしている。		
20	(10)	○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	コロナ禍で交流も途絶えがちになっているもののできるだけ馴染みの理美容店に出かけたり、連絡が来たときは工夫している。主に電話を活用して馴染みの関係を途切れない工夫をしている。	馴染みの床屋や訪問理美容の利用で関係継続をしている。入居者同士が、居室の行き来をしておしゃべりする関係も出来ている。家族付添いの通院時は墓参りやドライブする方もいる。	
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	利用者同志の関係の見極めをしながら、席の位置や話しやすい環境づくりをしながら孤立しない時間の提供に努めている。		

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	契約が終了するプロセスをこまめに見極め終了後も困らないよう支援したり相談しやすいように退所1~2ヶ月は連絡を取っている。		
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	(11)	○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	個人個人の性格や生活歴の中からくみ取れることや日々の会話の中から望む事柄を拾い上げ職員で共有しながら対応している。困難な方にも声掛けで感じ取れる事柄を検討して対応している。	耳が遠い方は筆談で意思の確認を行う。入浴時の会話で本音が引き出せる事がよくある。「私は役立たずではないのに」という訴えで、掃除等出来る事を担って貰い笑顔を引き出した。	
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	これまで、そばに寄り添っていた家族と本人の生活歴を検討しながら、これまでの経過を踏まえた上でできるだけ個人情報に配慮しながら正確な情報を収集、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	顔色や表情、身体状況、生活の様子を観察、職員間での情報からその時の状態に合わせた声掛けや働きかけをしたり介護記録をとうして一日の過ごし方を把握できるようにしている。		
26	(12)	○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	各利用者に居担かいて計画作成者と共に課題とケアのあり方の方向性を考え職員間での共有をしながら介護計画を作成しているが家族の意向については聞き取りをするが、後付けになる傾向があることがこれからの課題と感じている。	医師や家族の意見を基に、多方面から見る体制として、毎月担当職員や他職員、看護師と意見交換を行う。食事の咽対策で、口腔内の働きを勉強し、一口の量を少なくするなど摂食時の注意点を計画に盛り込んだ。	
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	日々の様子やケアの経過を記録する事で職員間での情報共有ができ、小さな変化でも把握できるようにして見直しの際には活かすことができている。		
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	個々の環境や状況に応じてニーズや本人、家族が望む生活環境、ケアの提供に臨機応変に添えるよう努力している。		

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	町内会、民生委員の方々の力添えは大きな資源となっています。敬老会の心づかいや困りごとの解決の相談、消防訓練への参加や意見をだしていただきます。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	本人、家族の希望がする、かかりつけ医となっている月2回の訪問診療を行っており24時間対応できる体制が整っている。受診は基本的に家族対応となっているが専門医(精神科)受診時は職員が同席し経過や生活の様子など状況の説明を行っている。	3名のかかりつけ医受診の他は、訪問診療を利用している。体調変化や定期受診は、ホーム看護師が医師と家族間の連絡を担当している。緊急時は医師の判断により対応できる体制が出来ている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	常にコミュニケーションを取れる環境があり24時間の連絡が取れるようになっている。風とうしの良い環境がある。		
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、また、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。又は、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。	入院時に家族に付き添い又、介護サマリーを提出して情報提供を行っている。医療機関の相談員との情報交換をして退院に向けて病院に出向き話し合いに参加し退院後も適切なケアが出来るよう支援している。		
33	(14)	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族からの要望において見取りケアを行うようになりました。主治医、家族、当ホームとで十分な話し合いと、職員とのカンファレンスを重ねながら情報の共有を綿密に行いながら実施している。	重度化時は、医師が家族に説明し方針を決める。看取り時の医療対応は、医師の指示で病院看護師とホーム看護師が連携を取り行う。職員研修で、出来るケアの確認や情報の共有を図っている。	
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	ADEを設置している。事故マニュアルを作成しているが今後、緊急対応マニュアルの整備と速やかに適切な対応が出来るよう実践的な訓練が必要である。		
35	(15)	○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、日中と夜間想定火災時避難訓練を実施している火災発生時のマニュアルも都度見直ししている。全職員の意識向上と周知方法等の工夫と町内会の協力体制の整備の見直しも必要になっている。	年2回の訓練を実施した。町内会長を中心とした地域連絡網があり、応援体制が整備されている。消火設備会社も参加し、消火器の使い方の指導があった。2階からの避難の仕方が課題になっている。	

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	(16)	○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	声掛けは個々の状態に合わせている。難聴の方には、はっきりゆっくりと思いが伝わるように筆記、ジェスチャーでプライバシーに配慮しながらコミュニケーションを取りながら対応している。早口、大声にならないよう特に気を付けている。	呼び方はさん付けだが、家族の希望でちゃん付けの方もいる。排泄の失敗時は、他の方に気が付かれないようトイレに誘導している。「失敗は誰にでもある」と、本人が気にしないよう声掛けを行う。	
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	以前より自己決定が難しい方が増えている一つ一つ丁寧に説明したりヒントを出したり、なるべく事故決定できるように支援している。		
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	個々の生活ペースを尊重しながら、外出したい方や、ゆっくりと過ごしたい方など身体状況に応じて希望に沿いながら支援している。		
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	使い慣れた化粧品、お気に入りの洋服など自分で選ばれる方が多く季節に合った服装などおしゃれできるようさりげない声掛けで支援している。		
40	(17)	○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	調理専属職員を4月から配置。主婦感覚のメニューで好みや季節のものを取り入れてバラティティーに富んでいる。手伝いも認知進行とともにできなくなっているが出来ることは継続している。	調理専従者が入居者の希望を取入れ献立を作成する。食材は地域の商店に注文し届けもらう。正月のだまこ餅や、ひな祭りのちらし寿司が喜ばれた。法人の栄養士から栄養指導を貰っている。	
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	看護師からのアドバイスにより量、バランスを考慮しながら、記録をするなど状態把握を欠かさないように支援している。		
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	食後の構内ケアは個々の状態に合わせて声掛け見守りで実施している。必要に応じてしか往診をお願いしている。		

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	(18)	○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	汚染失禁の状態を記録や情報交換で把握しながら極力自立排尿が出来るようトイレ誘導にて支援している。	排泄チェック表を活用し、誘導を行いトイレでの排泄を支援している。定時誘導で失敗が減り布パンツに改善した方もいる。夜間はセンサーマットで職員が駆けつけたり、自分で起きる方への見守りをしている。	
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	看護師の助言をもらいながら、食べ物、飲み物で工夫したり、ここに応じたくすりを看護師の指導の下で予防に取り組んでいる。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	一人一人に合わせた声掛けをし個浴にてリラクセスできるように利用者にとって適温を心掛け時間やタイミングをその日のスタッフで連携を取りながら進めている。	入浴は週3回だが、毎日入浴する方もいる。希望する時間や好みの温度に対応している。拒む方には、声掛けの工夫をするが無理強いせず、足浴や清拭、ドライシャンプーで対応する場合もある。	
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	年齢、体力に応じて日中の休息を促したり、夕方の過ごし方の工夫をし安心して眠れるようにしたり空調、湿度の管理に気を付けながら休んでもらっている。		
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	看護師の指示のもと薬の管理の徹底に努め服薬ミスを防ぐため管理表の共有で副作用や量回数等の情報をこうかんしている。服薬時には職員同志でアナウンスする習慣を徹底している。		
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	本人の状態に合わせて洗濯たたみ塗り絵漢字、、計算問題、テレビDVD鑑賞居室の掃除、共有スペースの掃除、合唱などを声掛けしている。		
49	(20)	○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。また、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	コロナ禍のさなかの外出はきせいされているものの個別外出、病院受診時のドライブぐらいに限定されている	コロナ禍で外出の機会が減っているが、近所の散歩やドライブがてら団子を買に行く等、気分転換を心掛けている。中庭で歌や入居者のハーモニカ演奏、花の手入れを楽しむ機会を作っている。	

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
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	金銭管理は事務所管理だが安心の為財布を持ち多少のお金を所持している方もいる。		
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	家族が休日や仕事終わりの時間に点輪をかけて頂いている。文章的なことは認証の進行とともに難しくなっているが、名前、住所等ウイ書いていただき簡単な手紙を出している。		
52	(21)	○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	共用の空間には季節感を感じられるように花や置物などを置き季節行事、誕生会などは楽しく過ごせるような飾りつけをしてメリハリをつけている。廊下などの温度、湿度、窓を時間で空け喚起等にも配慮している。	談話室は、定期的な換気や空気清浄器、加湿器を用いて過ごしやすさに気を付けている。空いた時間は、歌やラジオ体操、掃除等をして一緒に楽しむ。創作活動作品の桜の貼り絵が春を感じさせる。	
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	談話室に雑誌、新聞を置き中に手に取れるように話題作りをして利用者同志で会話等がしやすく環境を整えている。		
54	(22)	○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	自宅で常に利用していたものや、使い慣れた物を運び入れてもらい使いやすく落ち着き過ごせるように配慮している。	テレビやクローゼット、洗面台、手摺り等が備え付てある。本棚やテーブルを持ち込み、ぬいぐるみや家族の写真を飾っている。雑巾作りや趣味の牡丹の育て方の本、料理本をみて過ごす方もいる。	
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」や「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	個々に使いやすい空間を心掛け出来る事の継続や出来なくなったことへの支援を無理なく行えるよう支援している。		