

### 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 29 年 9 月 8 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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29年10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)】

歴史ある町名が多い地区で、町内会の活動が活発な地区です。利用者一人ひとりが町内会会員としてお祭りや、年末の餅つき大会などの地域行事に参加できるのが1年の楽しみになっています。近隣地区の入居者が多く、仙台弁が飛び交いながら一人ひとりの個性に合った家事のお手伝いや得意な趣味を生かせる日常生活にしています。医療との連携を24時間対応とし、利用者の日常生活が健康で穏やかに過ごせるように支援している。

【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)】

地下鉄河原町駅より徒歩10分程の住宅街に位置するホームは、2ユニット(定員17名)の2階建てである。中庭を囲んで回廊型になっており、明るい日差しがホームに差し込んでいる。入居者が出来るそれぞれの役割をケアプランに入れて、活き活きした日常を過ごせるよう支援している。隣接するデイサービスと連携している。利用していた方が入居に至ったり、ドライブする時の車両を借用したりボランティアのハーモニカ演奏・フラダンス等と一緒に楽しんでいる。デイサービスが休みの土・日曜日に、場所を借りて地域の方達との趣味のサークル等の交流を図れないか検討していきたいということなので期待したい。

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. 全くいない
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)	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員が、ミーティングする場所や目につきやすい場所に基本理念、経営理念を掲示している。ケアプランの中に取り入れて実践している。	開設時からホーム独自の理念と、3つの運営理念・方針を掲げ、これまで2回見直しをしている。職員間で共有して、笑顔・安心・地域に根ざしたホームをキーワードに実践につなげている。	
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	利用者との散歩や近隣のスーパーでの買い物では、お互いに声掛けしたり挨拶を交わしている。	入居者一人ひとりが町内会の会員なので配布物が個々に届く。散歩時の挨拶、祭りの神輿の立ち寄りでは一緒に記念写真を撮ったり、町内の防災訓練時に試乗用の車椅子を貸し出す等、地域との絆が深まっている。	
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	地域包括支援センターと合同企画で、グループホームの現場から認知症について研修会を開催している。		
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	2ヶ月に1回の開催では、サービスへの向上に繋がるように参加者からの提案、意見そして介護の体験談などを聞く機会になっている。議事録を回覧して意見交換をしている。	隔月の最終日曜日の午後、入居者も時折参加して開催し双方向の会議になっている。ホームが通りから少し奥まった場所で分かりにくいという意見から、新たにホームの看板を設置している。	
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	地域包括支援センターや若林区役所との生活保護の方の入居までの連携だったり、まもり一ぶとの月1回協力体制をとっている。	6月の実地指導で指摘された人員配置等を踏まえ、早急に取り組み改善した。地域包括から毎月第4木曜日の茶話会や研修の案内がある。市主催のスキルアップ研修等にも参加している。	
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	身体拘束ゼロ運動を事業所で掲げ、定期的に研修を実践している。利用者一人ひとりに寄り添い、一緒に外出したり、ゲームをする事で身体拘束をなくしている。	研修で学び、身体拘束となる項目を事務所に貼り、職員が常に意識できるようにしている。大声を出してしまう方、一人で出かけてしまう方への対応を「連絡ノート」で共有し支援している。夜間のみ安全に配慮し施錠するが、日中はしていない。	
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	1年間の研修内容には、虐待防止を義務化している。社会的な虐待の事故などの時には情報を収集し、話し合いの機会としている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	入居者の金銭管理などで自立支援事業のまもり一歩や後見人のついている方がいるので制度について学ぶ機会がある。必要に応じて関係者との連携をとっている。		
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	契約時には、専門用語ではなく分かりやすい言葉で説明をしている。解約・改定などについては、疑問や不安が残らないように時間と説明を十分にしている。		
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	利用者の意見や家族の意見を面会時に聞いたり、玄関先には、目立つ場所に内部、外部への相談窓口があることを掲示している。運営推進会議へ出席の家族の意見や要望は、月1回のお便りにも公表して、結果報告もしている。	来訪時と3ヵ月毎のケアプラン作成時等に意見を聞いている。多忙な職員を案じて、労いや感謝の言葉を掛ける家族もいる。入居年数が長い方もいるのでマンネリ化しないよう、家族の思いを引き出す等願いたい。	
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	業務の変更や報告時は、職員個人の意見を反映できる環境にしている。必要に応じて個人面談をしている。	月1度のミーティングでの話し合い、職員間の気づき等を提案した「共有ノート」を基に支援している。職場環境は風通しが良く、法人の産業保健師との相談の機会もある。提案から職員用のマッサージ機を購入している。	
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	日常勤務での自己評価、人事評価を取り入れて、就業環境の把握をしている。個人を認め合える風通しの良いチームワーク作りが、より良い職場環境となる条件としてお互いの尊重を大事にしている。		
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	職場内外の研修をしている。個人目標に沿った研修と、職員同志での共有研修としている。資格取得を評価している。		
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	同業者相互の研修参加をしている。外部研修に参加して他事業所との交流や意見交換ができて仕事への向上心に繋がっている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人の希望等を詳しく伺い、悩みや不安を感じず生活して頂ける支援に努めている。		
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・不安等を詳しく伺い、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、第一に何が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	お手伝い等を通し、日々の生活に貢献している事を実感して頂き、スタッフも、人生の先輩として敬い教えて頂く姿勢で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	入居者様の日々の生活のご様子や状態変化を報告し情報を共有している。又、ご家族の支援に関する希望は可能な限り取り入れ、共により良い支援に繋がるよう努めている。		
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	馴染みの人や場所の関係を継続出来るよう、ご本人の希望や思いを汲み取り、随時外出支援をしている(理・美容院の利用、買い物)。	大事にしている物、行きたい所等を家族から聞いている。自宅に帰り昼食を食べたり、かつて住んでいた石巻に行き知り合いに会った方、今は住人が変わったアパートの周辺の景色を見て懐かしんでいる方もいる。	
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	お一人お一人のペースや個別の性格えお把握し、良好な関係性が築けるよう橋渡し支援している。		

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	退居後も可能な範囲で連絡を取り、相談・支援出来る体制を整えている。		
<b>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</b>					
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	日常の関わり・ご本人の様子、又入居前の生活歴やご家族からの情報により、本人本位に考慮し意向に沿えるよう努めている。意思表示の困難な方へは表情や行動から思いを汲み取り意向の把握に努めている。	会話の中からのヒントや、ケアプラン作成時に本人から希望を聞いている。意思の表出が難しい方は日常生活の中での仕草や、テレビを観ながらの独り言から思いを推察している。	
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	入居前にご本人・ご家族より生活歴について十分に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、心身の状態を把握する事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・日常の何気ない会話や言動・表情からご本人の希望等を汲み取っている。面会時にご家族の希望等を伺っている。月1回のカンファレンスや連絡ノートを活用し、スタッフ間で情報の交換・共有をしている。介護計画は3ヶ月毎に更新している。状態変化に応じてご本人・ご家族・主治医を話し合い随時変更している。	本人・家族の意見も取り入れたそれぞれのプランになっている。3ヶ月毎の更新になっているが、不眠の方の服薬の増減や昼夜の過ごし方の対応について、医師のアドバイスを受けその都度見直しをしている。	
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	ケアプランに沿った介護記録を行い、状態の変化が分かり易く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・ご家族の状況や必要なニーズ・希望に沿い支援している。外出支援(美容院や買い物等)など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	ボランティアの慰問・近所スーパーや理美容室の利用等、地域との関わりを継続している。		
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	ご本人ならびにご家族様希望のかかりつけ医になっている。ご家族様が同行受診されるときは施設での様子や症状などの情報をお伝えし、結果を報告していただいている。	本人・家族の希望する受診となっている。受診結果を「外来受診記録」に記載し共有している。看護師が常勤している。医療との連携も24時間対応となっており、入居者が健康で穏やかに過ごせるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常生活の中で得た情報、または状態の変化に気付いた場合は速やかにNsに伝えていく。協力医療機関やかかりつけ医のDrやNsに相談、指示を仰ぎ必要に応じて受診を行っている。		
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ご本人様の詳しい情報を提供すると共に入院先へ出向きご本人様の状態確認やDrやNsとの情報交換を行っている。		
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、事業所の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。重度化した場合には主治医よりご本人様、ご家族様への病状の説明をさせていただき、施設との話し合いの中で今後の対応を決めている。	入居契約時に看取りに関する指針等の書面を家族に渡し、後日確認してからサインをもらっている。終末期になったら改めて家族の意向を聞き対応する方針になっている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成、発生時に速やかに対応出来るよう周知徹底を図り、実践を主体に今後も継続した勉強会を予定している。		
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し、職員で回覧し周知をしている。町内の協力体制もあり、今後は、町内消防隊との連携を計画している。	昼と夜間想定訓練を実施、消防署から一斉通報先の更なる確保が必要等のアドバイスがあった。近所の3人に連絡すれば、更に地域の他の方々にも協力も得られる体制になっている。備蓄は3日分準備している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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つけないよう感情や表情・仕草から思いを汲み取り、声掛けや対応に配慮して戸惑いを感じる事がないアプローチを心掛けている。	大方は姓か名で呼びかけるが、馴染みのあるちゃん付けの方もいる。「座って下さい」より「腰かけて下さい」とか手招きのジェスチャー等、本人に伝わり易い言葉がけをしている。	
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	入居者様の希望等を表出しやすい環境作りに努めている。		
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	入居者様お一人お一人の生活ペースを尊重し、ご本人のお好きな時間を過ごして頂け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	服装はご自身で選んで頂けるよう声掛けしている。おしゃれをする事によって生活を楽しめるようにしている。ご自身での選択が困難な方はスタッフと一緒に選んで頂いている。		
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	旬の食材を使用し、季節感を感じられる献立を考えている。目でも楽しめるように彩りを工夫したり盛り付けを一緒に行う等、楽しみながら行っている。	食事前後は本人が出来る事を役割分担している。男性入居者は食事前に皆の手に消毒スプレーをかける担当をしている。和やかな食事風景と、季節が感じられる美味しい料理が入居者の食欲をそそり完食していた。	
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日を通して同じ食材や調理法にならないように栄養バランスを考えながら献立を立てている。気温の高い日は水分摂取の回数を増やしたり、お一人お一人の身体状況を考え適量を摂取して頂いている。		
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・おやつ時には緑茶提供し、常に口腔内が清潔に保たれるようにしている。就寝前の口腔ケアはお一人お一人の自立度に合わせ支援している。Ns歯科医との連携で口腔内の不調には速やかに対処している。		

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	お一人お一人の排泄パターンを検討・把握し、自尊心に配慮した声掛け・トイレ誘導を心掛けている。可能な限り自立を継続していけるよう支援している。	出来るだけ排泄の自立の継続が出来るよう、本人の行動パターンを把握している。日中は仕草を見逃さないようにして声がけ・誘導をしている。夜間は安眠を優先し、それぞれ一人ひとりに合った支援をしている。	
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	毎朝ヨーグルトを提供したり、毎日10時に牛乳を加えた飲み物・食物繊維が多い食事も度々提供している。テレビ体操や散歩等、体を動かす機会も設けている。		
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	お一人お一人の体調を考慮しその上でご本人の希望を伺い、無理なく楽しんで入浴して頂けるよう努めている。	温度差に配慮した床暖の脱衣室である。個々のバスマットを準備している。好みの入浴剤を入れて温泉気分を味わったり、仲良し同志で入浴する方もいる。拒否する方は清拭等を試したり、美容院で洗髪をしている。	
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	お一人お一人の体調と行動量を考慮し、休息された方が良くと思う方には声掛けして休んで頂いている。その場合にも夜間安眠して頂けるよう時間にも配慮している。		
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	薬の内容をファイルしスタッフが定期薬の内容把握及び確認出来る出来るようにしている。与薬時にも名前・日にちを再確認している。処方の変更があった時は都度連絡ノートにも記入し全員が変化を確認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	お一人お一人の生活歴から、何をしたら張り合いを持って生き生き過ごせるかを考え出し、一緒に行ったり役割として行って頂ける事で自信に繋がら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回の外出行事を組み込んでいる。その他、ご本人の希望で買い物・美容院・外食へ出掛けている。外出が難しい場合はホーム内の散歩や玄関先のひなたぼっこ等で楽しんで頂けるよう支援している。	新緑を観るドライブ・紅葉狩り・七夕見物・初詣等に出かけている。舟丁にある「石橋屋のしだれ桜」は名所でもあり、入居者も毎年楽しみにしている。買い物や散歩、中庭でのコーヒータイムやひなたぼっこを楽しみゆったりと過ごしている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理出来る入居者様はご自身でされている。希望時や外出の際はご自身で買い物が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	手紙のやり取り・電話の使用をいつでも出来るよう体制を整え、直ぐに対応出来るようにしている。		
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	玄関や談話室には季節の変化が分かる装飾を心掛け、入居者様と一緒に飾り付けを行っている。共有空間は混乱を避ける為、必要最低限の物品のみとしている。	季節の飾り付けや、手作りの日めくりカレンダーが温かみを添えている。昼食時の美味しそうな匂いや、窓の外の洗濯物が翻る風景が家庭的な雰囲気である。静かな環境を好み、音に敏感な方への配慮をしている。	
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	居室以外でお一人お一人がくつろげる空間作りに努めている。また入居者様が心地良く利用出来るよう工夫をしている。		
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	ご本人の使い慣れた家具等を持ち込んで頂き、入居前の慣れ親しんだ環境作り心掛けている。	新しい家具は自分の物と認識出来ない方もいるので、馴染みの家具等を持参している。テレビはホームで用意している。本人の状態に合わせて低床ベッドをレンタルしたり、居室の手摺りは本人の希望に沿ったものである。	
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	居室や各部屋の入り口には分かりやすい位置に表札を取り付けている。お一人お一人の症状に合わせて危険と思われる		

### 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 29 年 9 月 8 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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/">http://www.kaijokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 29 年 10 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)】

歴史ある町名が多い地区で、町内会の活動が活発な地区です。利用者一人ひとりが町内会会員としてお祭りや、年末の餅付き大会などの地域行事に参加できるのが1年の楽しみになっています。近隣地区の入居者が多く、仙台弁が飛び交いながら一人ひとりの個性に合った家事のお手伝いや得意な趣味を生かせる日常生活にしています。医療との連携を24時間対応とし、利用者の日常生活が健康で穏やかに過ごせるように支援している。

【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)】

地下鉄河原町駅より徒歩10分程の住宅街に位置するホームは、2ユニット(定員17名)の2階建てである。中庭を囲んで回廊型になっており、明るい日差しがホームに差し込んでいる。入居者が出来るそれぞれの役割をケアプランに入れて、活き活きした日常を過ごせるよう支援している。隣接するデイサービスと連携している。利用していた方が入居に至ったり、ドライブする時の車両を借用したりボランティアのハーモニカ演奏・フラダンス等を一緒に楽しんでいる。デイサービスが休みの土・日曜日に、場所を借りて地域の方達との趣味のサークル等の交流を図れないか検討していきたいということなので期待したい。

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. 全くいない
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)	○	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 **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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員が、ミーティングする場所や目につきやすい場所に基本理念、経営理念を掲示している。ケアプランの中に取り入れて実践している。	開設時からホーム独自の理念と、3つの運営理念・方針を掲げ、これまで2回見直しをしている。職員間で共有して、笑顔・安心・地域に根ざしたホームをキーワードに実践につなげている。	
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	利用者との散歩や近隣のスーパーでの買い物では、お互いに声掛けしたり挨拶を交わしている。	入居者一人ひとりが町内会の会員なので配布物が個々に届く。散歩時の挨拶、祭りの神輿の立ち寄りでは一緒に記念写真を撮ったり、町内の防災訓練時に試乗用の車椅子を貸し出す等、地域との絆が深まっている。	
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	地域包括支援センターと合同企画で、グループホームの現場から認知症について研修会を開催している。		
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	2ヶ月に1回の開催では、サービスへの向上に繋がるように参加者からの提案、意見そして介護の体験談などを聞く機会になっている。議事録を回覧して意見交換をしている。	隔月の最終日曜日の午後、入居者も時折参加して開催し双方向の会議になっている。ホームが通りから少し奥まった場所で分かりにくいという意見から、新たにホームの看板を設置している。	
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	地域包括支援センターや若林区役所との生活保護の方の入居までの連携だったり、まもり一ぶとの月1回協力体制をとっている。	6月の実地指導で指摘された人員配置等を踏まえ、早急に取り組み改善した。地域包括から毎月第4木曜日の茶話会や研修の案内がある。市主催のスキルアップ研修等にも参加している。	
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	身体拘束ゼロ運動を事業所で掲げ、定期的に研修を実践している。利用者一人ひとりに寄り添い、一緒に外出したり、ゲームをする事で身体拘束をなくしている。	研修で学び、身体拘束となる項目を事務所に貼り、職員が常に意識できるようにしている。大声を出してしまう方、一人で出かけてしまう方への対応を「連絡ノート」で共有し支援している。夜間のみ安全に配慮し施錠するが、日中はしていない。	
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	1年間の研修内容には、虐待防止を義務化している。社会的な虐待の事故などの時には情報を収集し、話し合いの機会としている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	入居者の金銭管理などで自立支援事業のまもり一歩や後見人のついている方がいるので制度について学ぶ機会がある。必要に応じて関係者との連携をとっている。		
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	契約時には、専門用語ではなく分かりやすい言葉で説明をしている。解約・改定などについては、疑問や不安が残らないように時間と説明を十分にしている。		
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	利用者の意見や家族の意見を面会時に聞いたり、玄関先には、目立つ場所に内部、外部への相談窓口があることを掲示している。運営推進会議へ出席の家族の意見や要望は、月1回のお便りにも公表して、結果報告もしている。	来訪時と3ヵ月毎のケアプラン作成時等に意見を聞いている。多忙な職員を案じて、労いや感謝の言葉を掛ける家族もいる。入居年数が長い方もいるのでマンネリ化しないよう、家族の思いを引き出す等願いたい。	
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	業務の変更や報告時は、職員個人の意見を反映できる環境にしている。必要に応じて個人面談をしている。	月1度のミーティングでの話し合い、職員間の気づき等を提案した「共有ノート」を基に支援している。職場環境は風通しが良く、法人の産業保健師との相談の機会もある。提案から職員用のマッサージ機を購入している。	
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	日常勤務での自己評価、人事評価を取り入れて、就業環境の把握をしている。個人を認め合える風通しの良いチームワーク作りが、より良い職場環境となる条件としてお互いの尊重を大事にしている。		
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	職場内外の研修をしている。個人目標に沿った研修と、職員同志での共有研修としている。資格取得を評価している。		
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	同業者相互の研修参加をしている。外部研修に参加して他事業所との交流や意見交換ができて仕事への向上心に繋がっている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	自宅や施設など生活している場所を訪問させていただきなじみの雰囲気の中で安心して話が出来るよう気をつけている。ホームにも出来る限り見学をすすめご本人様の不安な気持ちに寄り添うようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	今困っていることをまずじっくりと聞き取り、こうなったら良いなという要望も聞くようにしている。遠慮せず話すことが出来る雰囲気作りを心がけている。		
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	現状の把握に努め、どのサービスが具体的に必要なのか判断している。他の福祉サービスや制度についてもできる限り情報提供している。		
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	個々の日常生活を尊重し依存しすぎないようにしている。その上でスタッフとの信頼関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様と話し合いながら何がご本人に満足していただけるかを共に考えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人の思い出の場所や友人との関係を話題に出し傾聴、想いが途切れないよう、そして思い出を懐かしむことが出来るようにしている。	大事にしている物、行きたい所等を家族から聞いている。自宅に帰り昼食を食べたり、かつて住んでいた石巻に行き知り合いに会った方、今は住人が変わったアパートの周辺の景色を見て懐かしんでいる方もいる。	
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	趣味やゲームなどを通じてお互いに助け合う、勝負をする、話の橋渡しをするなどで友人関係が繋が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	連絡や相談があったらご本人やご家族にとって一番良い方法を一緒に考え支援している。		
<b>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</b>					
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	会話やしぐさ、表情等から思いを汲み取りでできる限りに添えるよう努力している。	会話の中からのヒントや、ケアプラン作成時に本人から希望を聞いている。意思の表出が難しい方は日常生活の中での仕草や、テレビを観ながらの独り言から思いを推察している。	
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	ご家族やご本人との会話の中から趣味や日課等の情報を集め、なじみのものを持ち込んでいただいている。ホームで安心して暮らしていけるよう勤めている。		
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	心身の状態を見ながら個々のリズム、ペースに合わせて生活して頂いている。細かな様子観察を行い、声がけ見守りし、有する力の維持に努めている。		
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	日々の会話や動作、個別記録などからご本人の課題を抽出するようにしている。面会時等には近況報告を行い希望を伺っている。カンファレンスは必要に応じて行い、状態に応じてケアプランに反映している。	本人・家族の意見も取り入れたそれぞれのプランになっている。3ヵ月毎の更新になっているが、不眠の方の服薬の増減や昼夜の過ごし方の対応について、医師のアドバイスを受けその都度見直しをしている。	
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	ケアプランチェック表に記入し適正にケアが提供されているかどうか評価している。個別記録にはご本人の様子を出来るだけ詳しく記入するようにしておりアセスメントに役立っている。		
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	個々の希望に出来るだけ沿うよう「まずどうすれば出来るか」という考えで取り組むようにしている。		

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	運営推進会議を二ヶ月に一回行い町内会、民生委員、包括センターのスタッフなどの参加協力を頂いている。地域のお祭りにも参加し、気軽に声を掛けて頂いたりアイデアを頂くなど地域の一員だと実感している。		
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	ご本人ならびにご家族様希望のかかりつけ医になっている。ご家族様が同行受診されるときは施設での様子や症状などの情報をお伝えし、結果を報告していただいている。	本人・家族の希望する受診となっている。受診結果を「外来受診記録」に記載し共有している。看護師が常勤している。医療との連携も24時間対応となっており、入居者が健康で穏やかに過ごせるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常生活の中で得た情報、または状態の変化に気付いた場合は速やかにNsに伝えている。協力医療機関やかかりつけ医のDrやNsに相談、指示を仰ぎ必要に応じて受診を行っている。		
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ご本人様の詳しい情報を提供すると共に入院先へ出向きご本人様の状態確認やDrやNsとの情報交換を行っている。		
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、事業所の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。重度化した場合には主治医よりご本人様、ご家族様への病状の説明をさせていただき、施設との話し合いの中で今後の対応を決めている。	入居契約時に看取りに関する指針等の書面を家族に渡し、後日確認してからサインをもらっている。終末期になったら改めて家族の意向を聞き対応する方針になっている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成、発生時に速やかに対応出来るよう周知徹底を図り、実践を主体に今後も継続した勉強会を予定している。		
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し、職員で回覧し周知をしている。町内の協力体制もあり、今後は、町内消防隊との連携を計画している。	昼と夜間想定訓練を実施、消防署から一斉通報先の更なる確保が必要等のアドバイスがあった。近所の3人に連絡すれば、更に地域の他の方々にも協力も得られる体制になっている。備蓄は3日分準備している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりに合わせプライバシーを確保しつつ尊厳を損ねないよう心がけている。	大方は姓か名で呼びかけるが、馴染みのあるちゃん付けの方もいる。「座って下さい」より「腰かけて下さい」とか手招きのジェスチャー等、本人に伝わり易い言葉がけをしている。	
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	出来る限りご本人の希望に添えるように日常の中から些細なことを見落とさず自己表現や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	入居者様一人ひとりのペースにあわせその日の体調に充分配慮し希望に添えるよう気をつけている。		
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	着脱しやすい服だけではなく、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	個人の好みにあわせゆっくりとリラックスして食事を楽しむことが出来るようスタッフと共に談笑しながら食事している。出来る方にはお盆や食器拭きのお手伝いを依頼している。	食事前後は本人が出来る事を役割分担している。男性入居者は食事前に皆の手に消毒スプレーをかける担当をしている。和やかな食事風景と、季節が感じられる美味しい料理が入居者の食欲をそそり完食していた。	
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	管理栄養士の指導の下に食事を工夫している。旬の食材を使用し、高齢者が食べやすい、飽きない、迷うことが少ないようにしている。水分は無理強いせずこまめに声掛けしている。		
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	歯磨きやうがいの声かけをし本人ができないところを支援している。義歯の調整や歯の不具合があるときは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	利用者様の状態に応じた支援を行うよう努めている。排泄チェックシートへの記録をし時間を見て声がけしている。最小限の介助になるよう心がけている。	出来るだけ排泄の自立の継続が出来るよう、本人の行動パターンを把握している。日中は仕草を見逃さないようにして声がけ・誘導をしている。夜間は安眠を優先し、それぞれ一人ひとりに合った支援をしている。	
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	食物繊維を多く含む食材や十分な水分摂取、個々に応じた活動の支援を行っている。バランスの良い献立と乳製品の提供をしている。		
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	体調、気分、希望、時間を一人ひとりに合わせて入浴していただいている。状態に合わせた支援を行い、ゆったりとしたペースで楽しめるよう考慮している。	温度差に配慮した床暖の脱衣室である。個々のバスマットを準備している。好みの入浴剤を入れて温泉気分を味わったり、仲良し同志で入浴する方もいる。拒否する方は清拭等を試したり、美容院で洗髪をしている。	
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	日中の活動を保ち生活リズムを整えるようにしている。疲労感見られるときは本人の状態に合わせて休息していただいている。		
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	NS指導の下スタッフ全員が処方内容を把握している。きちんと服薬できているかの見守り確認や利用者様の状態に応じて形状を工夫している。処方に変更あったときは記録に残し情報共有している。		
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	個々の能力に準じ、できることをお願いしている。また気分転換もかねて、車でスーパーに出かけ自身の好きなものを選んでいただくよう買い物支援を行っている。		
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、お花見や七夕等季節の行事やドライブ、地域の催し物があるときも積極的に参加している。天候や体調をみつつ、個別でのドライブや近隣の散歩にもお連れしている。	新緑を観るドライブ・紅葉狩り・七夕見物・初詣等に出かけている。舟丁にある「石橋屋のしだれ桜」は名所でもあり、入居者も毎年楽しみにしている。買い物や散歩、中庭でのコーヒータイムやひなたぼっこを楽しみゆったりと過ごしている。	

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	買い物をしたいという思いが強い方は個別外出に誘い、ゆっくりと楽しんでいただけるようにしている。		
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	家族や友人の方への電話は日中かけていただくようにしている。手紙を書くことができる方には葉書などを用意している。		
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	廊下に一人ひとりのプロフィールや写真、誕生会、外出時の写真など掲示したり、季節の飾り付けをしている。また室温や明るさ、風にも気を配っている。	季節の飾り付けや、手作りの日めくりカレンダーが温かみを添えている。昼食時の美味しそうな匂いや、窓の外の洗濯物が翻る風景が家庭的な雰囲気である。静かな環境を好み、音に敏感な方への配慮をしている。	
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	一人ひとりの居室は十分な広さがあり、気の合う入居者様同士はお互いの居室を歩き来したりしている。午後は居室でTVを見たり昼寝をしたり自由に過ごされている。		
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	自宅で使っていたなじみのものを持参していただいたり、必要に応じてそろえて頂くなどしている。	新しい家具は自分の物と認識出来ない方もいるので、馴染みの家具等を持参している。テレビはホームで用意している。本人の状態に合わせて低床ベッドをレンタルしたり、居室の手摺りは本人の希望に沿ったものである。	
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	居室とトイレのドアの色が同じでわかりにくい為大きな字で書いたものを貼ったり、居室の入り口にのれんをする、リボンや花をつけるなど自分で気がつけるよう工夫している。		