

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	仙台市若林区五十人町77-2		
自己評価作成日	令和 4 年 9 月 23 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)】

歴史ある地区で近隣住民の皆様にご協力いただき、入居者様と職員がのんびりと生活しています。家事のお手伝い・歌・園芸等、お一人おひとりが好きな事を楽しんで行える環境作りに努めています。医療面では訪問診療を受けています。正看護師が常勤、24時間体制で健康管理と医療連携を行っています。旬の食材などを使用した食事は毎食手作りし、入居者様からのリクエストもいただきながら和気あいあいとした食卓を提供させていただいております。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは、地下鉄河原町駅から徒歩10分の住宅地にある2階建ての建物である。開設から15年で、地域との協力体制が築かれている。「誰もが明るく笑顔で、家族も安心出来る、地域に根ざしたホームである事」を運営理念として、職員自ら笑顔で接することを心がけ、入居者の安全・安心を考えながら支援している。入居者一人ひとりの生活パターンを尊重し、体操を日課にし、歌を歌ったり、職員とお喋りを楽しみながら過ごしている。看護師職員がおり、体調管理や急変時の対応の安心感に繋がっている。手作りの食事が美味しいと好評である。入居年数の長い方が多く、家庭的な親近感のある雰囲気の特徴である。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 4 年 10 月 20 日		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、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させている。 (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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 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	各ユニットの見える場所に掲示し、職員全員が常に心掛け支援にあたっている。ミーティングでも確認をしている。	基本理念と運営理念は、談話室に掲示して毎日確認出来るようにしている。毎月のミーティングで振り返りを行っている。職員自ら笑顔心を心がけ、入居者の笑顔や安心感に繋げている。	
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人として日常的に交流している	入居者様全員が町内会に加入している。コロナ禍で制限があり現在は中断しているが、町内会の行事に参加したり、ホームでの行事に参加していただいている。	町内会より市政便りが入居者毎に届けられている。食材は、地元の商店に注文し届けて貰っている。ヘルパー有資格者が、ボランティアで週2～3回来訪し、掃除や園芸等を入居者と一緒に行っている。	
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にご協力いただき不定期で研修会を行っていたが、現在は中止となっている。		
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	昨年度から引き続き、2ヶ月毎に書面にて運営推進会議を行っている。行事報告や予定を報告している。ご意見やご要望をいただける用紙も同封している。	会議録は、地域包括職員や家族、町内会役員等に郵送や手渡しで届けている。町内会長から町内会行事中止等の情報を得ている。面会場所にビニールカーテンを設置し、直接顔の見える面会を可能にした。	
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	研修参加やホームの状況報告をしている。	市には、介護保険区分変更や更新、生活保護の方の後見人制度について相談している。研修の案内がメールで届く。コロナ関係では、経口薬やオミクロン対応ワクチンの情報提供がある。	
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	委員会を設置している。日中は施錠せず、入居者様の所在確認や安全確保に努めている。職員は毎年研修会を実施し、具体的な行為についての話し合いをし身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	不適切ケアの自己点検シートのチェックを拘束廃止委員会で集計し、正しいケアのあり方を配布して改善に取り組んでいる。オンライン研修は各自自由に視聴出来る環境を整えている。スピーチロックにならないよう言い換え言葉の研修を行った。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年研修会を実施している。また外部の研修に参加し、資料と研修報告書を回覧している。虐待に繋がるグレーゾーンがないか、職員一人ひとりが注意している。	市のスキルアップ研修に参加し、伝達研修を行っている。職員は、年1回ストレスチェックを行い、必要に応じ保健師等と面談する体制がある。困難事例があった時は、対応を変える等職員同士が協力しあっている。	

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	外部研修に参加して資料等を回覧し、個人としても学んでいる。成年後見制度を利用して入居者様の生活環境と必要性について学ぶ機会がある。		
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	締結・解約等において十分に説明し、又相手の不安や疑問を伺い納得していただけるまで話し合うように努めている。		
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	運営推進会議録と一緒にご意見・ご要望をいただける用紙を郵送している。又、電話で入居者様のご様子を報告する時にご意見等を伺い、何かあれば職員で話し合い早期解決に努めるようにしている。	小さな変化でも電話で報告し意見を貰い家族の安心に繋げている。面会時にも、意見や要望を聞いている。食事制限がある方のご飯の量を増やして欲しいとの要望に、おかずの量を調整しながら対応した。	
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	定期的に面談を行い、意見や要望を聞いている。	面談回数を年2回に増やした事で、除菌のできる空気清浄機等備品購入がスムーズになった。看取り対応について話し合いを持ち、職員が気持ちを一つにし取り組む体制が出来た。	
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	資格取得の報奨金や評価が給与に反映する等、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	毎月内部研修を実施している。各職員が希望する外部研修へ参加出来るよう対応している。		
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	外部研修参加で同業者や他業種との交流が図れている。	外部研修参加で一緒になった同業者と、空室状況等の情報交換を行っている。法人のセンター長会議で、福祉用品のシルバーカーと歩行器の適切な使用方法のアドバイスを貰い、現場に活かしている。	

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
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	ご本人の思いや訴えに耳を傾け不安を軽減・安心感につながる関係性作り努めている。		
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	ご家族の思いやりや不安等を面談時の情報収集でしっかり伺い共に考え要望があれば対応し、信頼関係を築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	最も必要としているものは何か見極められるよう現状把握に努めている。		
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	身の回りの掃除やご自身の洗濯物たたみはスタッフと共に行い生活し支えあう同士としての関係作りに努めている。		
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	前年同様コロナ禍で面会は制限しているが入居者の日々の様子や状態の変化等を家族に報告し情報を共有している。本人を支えていく関係作りに努めている。		
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	顔なじみのボランティアさんの交流を通し刺激を受けている。要望があれば電話をかけた手紙を出したり関係が途切れない様に支援したい。	家族との電話や入居者が作成した暑中見舞い葉書等で関係継続を支援している。訪問理美容やボランティアとの新しい馴染みの関係が出来ている。家族付き添いの通院時に遠回りして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	関係障害にならないように相性に配慮した席替えを行っている。難しい部分がある方も孤立しないようにスタッフが間に入り交流している。		

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伺い相談や支援が出来るように作りに努めている。		
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	(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	毎日の会話や出来事の中から一人一人の思いを汲み取り、何を望まれているかどんな風に接したら安心して暮らせるかを考えている。困難な場合はご本人を第一に考えスタッフと情報を共有し思いや意向に添う努力をしている。	表情等に変化があった場合は、居室で1対1で話を聞く時間を作っている。我慢していた身体の不調を確認出来た。離設傾向のある方に、家事の手伝い等を提案し、落ち着いた時間が過ごせるよう支援している。	
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	入居の際の実調書類、健康診断等の書類を読み込みその方の馴染の暮らし、身体状況を把握し入居されてからは会話の中からその言葉で聞くことでより良いサービスが出来るよう努めている。		
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	毎朝のバイタルチェックから始まり顔色、歩行の様子、食事量の観察を行いその日の一人一人の心身の状態に合わせてお手伝いやレクリエーション、運動等を提供している。		
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	毎朝の記録にご本人様の様子(言動・表情)を詳しく記入し、毎月のカンファレンスで話し合い意見を出し合っている。ご家族からも希望を伺い、状態に変化があればその都度プランを変更している。	プラン実行表を毎日記入している。変化時は、毎月のカンファレンスで職員間で対応を話し合い、プランに反映させている。座位でお尻が赤くなる方に、午前・午後共、臥床時間をプランに入れ対応した。	
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	記録を通して新たな気づきや工夫が生まれる様に努めている。記録に関しては日々の様子やどのようにケアに当たったかを簡潔且つ的確に記録し毎月のミーティングの課題やケアプランに生かされている。		
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・ご家族の状況を把握し、希望やニーズに沿った支援が出来るように努めている。		

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
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	全員が町内会の会員になっていて市政だよりを熱心に読まれている方もいる。コロナ前は地域の方と交流の為に祭りなどにも参加していた。消防訓練や推進会議にも参加している。ボランティアさんとの交流も楽しんでいる。		
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	ご本人の希望に応じたかかりつけ医となっておき希望があればこれまでのかかりつけ医を継続出来る。また月2回の訪問診療を行っており職員や看護師が状況報告を行い適切な医療を受けられるよう支援している。24時間緊急体制も整っている。	3名のかかりつけ医受診以外は、訪問診療を利用している。通院は家族対応だが、看護職員が付き添うこともある。体調変化時は、看護職員が主治医に状況説明し、対応の指示を貰っている。	
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	日常生活、入浴時などに於いて入居者様の様子・変化など看護師に伝えている。状態観察し、かかりつけ医やDrに指示を仰ぎ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、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。	サマリーを提出し必要な情報を医療機関へ提供している。また連携室と情報交換を行うよう努め早期退院に結びつくよう支援している。		
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	入居時に重度化した場合や終末期について説明し意向を確認している。状態変化があった場合は段階に応じ医師とご家族が面談あるいは電話で説明を行っている。ホームとしても出来る事、出来ない事をご家族に理解して頂きご家族、医師、ホームで方針を共有。看取りも行って早い段階での研修など十分に行う事が今後の課題。	入居時に終末期対応の希望を確認し、重度化した時に、医師から家族に説明している。看取り時は感染対策を行い、家族の面会を可能にした。入居者や家族を支えるケアを心がけている。職員のメンタルについて不安解消の研修に取り組むこととしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時マニュアルを作成している。発生時速やかに対応出来るよう、定期的に研修を行い実践力を身につける必要がある。		
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、消防訓練を実施している。夜間職員が一人の場合を想定し行っている。地域の協力体制を整えたり、スプリンクラー・避難用担架・非常用食料を備蓄している。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を実施した。町内会の連絡網があり応援体制が整っており、訓練時に誘導を手伝って貰っている。狭い所でも使用出来る布製担架を備品に加え、2階からの避難に使用した。	

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
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	入居者様一人ひとりの個性や性格などを把握し人格を尊重、さり気ない声掛けや対応を心掛けている。	理解しやすい言葉や方言を使った分かりやすい話し方を心がけている。居室へノックしてから入室している。排泄の失敗時は、周囲に配慮し小さな声でトイレに誘導している。トイレの扉は閉めて介助している。	
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	話し易い環境や希望を言える雰囲気を作っている。日常会話の中で情報を得た事は自己決定を促せるよう、働きかけや会話が弾む配慮をしている。		
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	それぞれの生活ペースで、なるべく意に沿った心地よいと思っただけのような支援をしている。コロナ禍で外出制限があるため寂しい思いもあるが、工夫して好きなように生活出来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	2～3ヶ月に1度訪問理美容でカットを実施している。介助必要入居者様には職員が支援している。		
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	盛り付けや洗い物・食器拭き等、入居者様が出来る範囲でのお手伝いをしていただきながら一緒に行っている。	入居者の希望を聞き、職員が献立を立てている。法人栄養士に栄養バランスを見て貰っている。調理専従職員の家庭的な味付けが喜ばれている。行事食は寿司の希望が多い。たこ焼き等一緒に作ることもある。	
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	入居者様一人ひとりに合わせた食事を提供し、摂取量・水分等記録している。		
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	その都度声掛けにて口腔ケアを実施している。必要に応じ、訪問歯科で受診している。		

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	入居者様一人ひとりの排泄状況を把握し自尊心を傷つけないよう、さり気ないトイレ誘導や下着交換の声掛けを心掛けている。	排泄表で排泄パターンを把握し、早めの誘導で失敗を減らしている。リハパンから布パンツに改善した方もいる。夜間のみポータブルトイレを利用する方や、睡眠を優先し、大きなパットを使用する方もいる。	
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	水分摂取量・飲食物の工夫で、予防に繋げる支援をしている。個々に排便状況を記録し、便秘の予防と対応に努めている。		
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	入浴支援は職員のシフト状況で行っているのが現状で、入居者様の希望に沿って行えていない。個別に好みや皮膚状態に応じたシャンプーを使用したり、入浴を洗う方への声掛けを工夫している。	入浴回数は週2～3回で、湯温を38度～40度にし、半身浴でゆっくり入っている方もいる。一緒に歌を歌ったり、花の香りの入浴剤を楽しむ方もいる。一人になりたい方には、脱衣所から見守りする事もある。	
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	一人ひとりの好きな時間に休んでいただいている。その中で適度に声掛けし、夜間安眠できるように努めている。各室、空調・室温を調整している。		
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把握と確認出来るようにしている。処方に伴い、入居者様の体調変化に気づけるように努めている。		
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	毎日の生活の様子から一人ひとりの楽しみや力に合わせた役割をしていただいている。		
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	その日の天気・体調に応じ、一人ひとりの希望に合わせて外気浴を行っている。コロナ禍で外出支援は出来ない状況である。	少人数に分けて、花見や七夕見学などのドライブを行った。デッキテラスでお茶を飲んだり、外のベンチに座って外気浴をしている。プランターでひまわりを育て、成長を記録し楽しんだ。散歩で気分転換を図っている。	

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	基本的にホームで預かり使用する時にお渡ししているが、コロナ禍で外出が難しいため職員が買い物代行している。		
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	手紙の支援として季節毎に作成しご家族に出したり、個人的にもやり取りされている。携帯電話をお持ちの入居者様はご自身で掛けている。		
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	季節を感じられるような作品作りをレクリエーション等で行い目に付く位置に展示している。暖かい季節には外でお茶飲みや外気浴をしている。又、プランターの植え替えや水やりも入居者様と職員が一緒に行っている。	談話室に集まりやすいように、廊下より談話室の照明を明るくしている。温湿度は快適に感じるように調整し、1時間に1回換気を行っている。折り紙で作ったブドウと、栗や梨の置物を自由に配置し、一人ひとりの作品として飾っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人になりたい時は居室で過ごされ、テレビ・ラジオ・CD鑑賞で楽しまれている。気の合った入居者様同士は居室を行き来し談笑されている。		
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	ご自身の使い慣れた物をお持ちいただいている。ご自宅での生活に近い環境作りを行っている、居心地良く過ごせるよう配慮している。	テレビやクローゼット、洗面台が備え付けてある。ベッドやテーブル、椅子、位牌等を持ち込み、ぬいぐるみや家族の写真を飾っている。読書や編み物、音楽鑑賞等の趣味を楽しんでいる方もいる。	
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	「できること」=トイレが分からない方には「便所」と表記し自分で排泄出来るようになった。「わかること」=トイレ・居室・浴室等のドアに表記し、迷う事なく過ごされるよう工夫している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495300139		
法人名	テルウェル東日本株式会社		
事業所名	グループホームひなたぼっこ	ユニット名	2F
所在地	仙台市若林区五十人町77-2		
自己評価作成日	令和 4 年 9 月 23 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)】

歴史ある地区で近隣住民の皆様にご協力いただき、入居者様と職員がのんびりと生活しています。家事のお手伝い・歌・園芸等、お一人おひとりが好きな事を楽しんで行える環境作りに努めています。医療面では訪問診療を受けています。正看護師が常勤、24時間体制で健康管理と医療連携を行っております。旬の食材などを使用した食事は毎食手作りし、入居者様からのリクエストもいただきながら和気あいあいとした食卓を提供させていただいております。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは、地下鉄河原町駅から徒歩10分の住宅地にある2階建ての建物である。開設から15年で、地域との協力体制が築かれている。「誰もが明るく笑顔で、家族も安心出来る、地域に根ざしたホームである事」を運営理念として、職員自ら笑顔で接することを心がけ、入居者の安全・安心を考えながら支援している。入居者一人ひとりの生活パターンを尊重し、体操を日課にし、歌を歌ったり、職員とお喋りを楽しみながら過ごしている。看護師職員がおり、体調管理や急変時の対応の安心感に繋がっている。手作りの食事が美味しいと好評である。入居年数の長い方が多く、家庭的な親近感のある雰囲気の特徴である。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 4 年 11 月 20 日		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
60	利用者の意思を出る限り尊重し、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
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
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 **グループホームひなたぼっこ**)「ユニット名 **2F** 」

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	各ユニットの見える場所に掲示し、職員全員が常に心掛け支援にあたっている。ミーティングでも確認をしている。	基本理念と運営理念は、談話室に掲示して毎日確認出来るようにしている。毎月のミーティングで振り返りを行っている。職員自ら笑顔心がけ、入居者の笑顔や安心感に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	入居者様全員が町内会に加入している。コロナ禍で制限があり現在は中断しているが、町内会の行事に参加したり、ホームでの行事に参加していただいている。	町内会より市政便りが入居者毎に届けられている。食材は、地元の商店に注文し届けて貰っている。ヘルパー有資格者が、ボランティアで週2～3回来訪し、掃除や園芸等を入居者と一緒に行っている。	
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にご協力いただき不定期で研修会を行っていたが、現在は中止となっている。		
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	昨年度から引き続き、2ヶ月毎に書面にて運営推進会議を行っている。行事報告や予定を報告している。ご意見やご要望をいただける用紙も同封している。	会議録は、地域包括職員や家族、町内会役員等に郵送や手渡しで届けている。町内会長から町内会行事中止等の情報を得ている。面会場所にビニールカーテンを設置し、直接顔の見える面会を可能にした。	
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	研修参加やホームの状況報告をしている。	市には、介護保険区分変更や更新、生活保護の方の後見人制度について相談している。研修の案内がメールで届く。コロナ関係では、経口薬やオミクロン対応ワクチンの情報提供がある。	
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	委員会を設置している。日中は施錠せず、入居者様の所在確認や安全確保に努めている。職員は毎年研修会を実施し、具体的な行為についての話し合いをし身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	不適切ケアの自己点検シートのチェックを拘束廃止委員会で集計し、正しいケアのあり方を配布して改善に取り組んでいる。オンライン研修は各自自由に視聴出来る環境を整えている。スピーチロックにならないよう言い換え言葉の研修を行った。	
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	毎年研修会を実施している。また外部の研修に参加し、資料と研修報告書を回覧している。虐待に繋がるグレーゾーンがないか、職員一人ひとりが注意している。	市のスキルアップ研修に参加し、伝達研修を行っている。職員は、年1回ストレスチェックを行い、必要に応じ保健師等と面談する体制がある。困難事例があった時は、対応を変える等職員同士が協力しあっている。	

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	外部研修に参加して資料等を回覧し、個人としても学んでいる。成年後見制度を利用して入居者様の生活環境と必要性について学ぶ機会がある。		
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	締結・解約等において十分に説明し、又相手の不安や疑問を伺い納得していただけるまで話し合うように努めている。		
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	運営推進会議録と一緒にご意見・ご要望をいただける用紙を郵送している。又、電話で入居者様のご様子を報告する時にご意見等を伺い、何かあれば職員で話し合い早期解決に努めるようにしている。	小さな変化でも電話で報告し意見を貰い家族の安心に繋げている。面会時にも、意見や要望を聞いている。食事制限がある方のご飯の量を増やして欲しいとの要望に、おかずの量を調整しながら対応した。	
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	定期的に面談を行い、意見や要望を聞いている。	面談回数を年2回に増やした事で、除菌のできる空気清浄機等備品購入がスムーズになった。看取り対応について話し合いを持ち、職員が気持ちを一つにし取り組む体制が出来た。	
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	資格取得の報奨金や評価が給与に反映する等、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	毎月内部研修を実施している。各職員が希望する外部研修へ参加出来るよう対応している。		
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	外部研修参加で同業者や他業種との交流が図れている。	外部研修参加で一緒になった同業者と、空室状況等の情報交換を行っている。法人のセンター長会議で、福祉用品のシルバーカーと歩行器の適切な使用方法のアドバイスを貰い、現場に活かしている。	

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
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	初対面での印象を大事にするようにしている。その上で今どんなサービスが必要なのか本人様と話し合いながら言葉にならない思いも汲み取るよう努力している。		
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	今何が困っているのか助けて欲しいことは何なのか話をじっくり傾聴するようにしている。何でも相談出来る雰囲気を作るように努力している。		
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	面接時に何が必要か見極め状態に応じてサービスを提供している。支援内容によっては他のサービス利用も視野に入れて相談している。		
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	本人と共に過ごす中で本人が出来る事と出来ない事を見極めて、出来ない事は職員が支え出来る事は手を出さず見守る。		
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	家族の方が本人に対してどのような気持ちを抱いているかを把握して本人と家族の絆が深まるような支援に努めていく。		
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	コロナ禍の為会うことは出来ず昔の写真を持って人は写真を見ながら写っている人の人や場所を話題にして支援している。	家族との電話や入居者が作成した暑中見舞い葉書等で関係継続を支援している。訪問理美容やボランティアとの新しい馴染みの関係が出来ている。家族付き添いの通院時に遠回りして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	レクレーションや話に入れない人にはその人にあった声掛けをし孤立しないような関係を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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伺い、相談や支援が出来るように努めている。		
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	(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	世間話や昔話をしながらその人の考えてる事や思いを汲み取り、本人の意向に添うようにしている。	表情等に変化があった場合は、居室で1対1で話を聞く時間を作っている。我慢していた身体の不調を確認出来た。離設傾向のある方に、家事の手伝い等を提案し、落ち着いた時間が過ごせるよう支援している。	
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	ホームへの入居前に実態調査での情報、今までの生活歴やサービス利用の状況を収集している。ご家族の思いも入居前に伺い書面化して職員で全員共有している。		
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	日々の様子や会話、表情などから今の状態を把握するようにしている。		
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	本人やスタッフ、家族様から出来る限りの情報を収集を行い現状に即したケアプランを作成するようにしている。	プラン実行表を毎日記入している。変化時は、毎月のカンファレンスで職員間で対応を話し合い、プランに反映させている。座位でお尻が赤くなる方に、午前・午後共、臥床時間をプランに入れ対応した。	
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を把握できるようにしている。その上で次のケアプランに生かしている。		
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	訪問歯科や訪問理容を定期的にご利用している。通院等も家族対応が困難な時にはNSが対応している。		

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	コロナ禍で地域との関りがうまく出来ない中でもお祭り等で関りを持ち参加している。		
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	ご本人・ご家族の希望に応じたかかりつけ医となっており、希望があればこれまでのかかりつけ医を継続出来る。また月2回の訪問診療を受けており、看護師や職員が状態報告を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。24h緊急体制も整っている。	3名のかかりつけ医受診以外は、訪問診療を利用している。通院は家族対応だが、看護職員が付き添うこともある。体調変化時は、看護職員が主治医に状況説明し、対応の指示を貰っている。	
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	外部受診時や緊急搬送時に看護師が付き添い病院と家族の間に入り、受診後は報告書でスタッフも状態を把握出来る体制になっている。		
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、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。	サマリーを提出し必要な情報を医療機関へ提供している。また連携室と情報交換を行うように努め早期退院に結びつくよう支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化した場合や終末期についての説明や話し合いを行っている。状態変化についてその段階ごとにご家族・主治医、ホームとで話し合いを重ね方向性を共有している。	入居時に終末期対応の希望を確認し、重度化した時に、医師から家族に説明している。看取り時は感染対策を行い、家族の面会を可能にした。入居者や家族を支えるケアを心がけている。職員のメンタルについて不安解消の研修に取り組むこととしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成している。発生時、速やかに対応出来るよう定期的に研修を行い実践力を身につける必要がある。		
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回の火災訓練と同時に災害訓練を実施している。災害マニュアルを作成、職員間で回覧し周知している。町内会の協力もあり地域を得ることの出来る体制を築いている。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を実施した。町内会の連絡網があり応援体制が整っており、訓練時に誘導を手伝って貰っている。狭い所でも使用出来る布製担架を備品に加え、2階からの避難に使用した。	

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
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	入居者様同士でも苦手な方もいらっしゃるので、その時はトラブルにならないように自室へ誘導したり散歩へ誘ったりしている。自室で過ごされている時はそっとしている。	理解しやすい言葉や方言を使った分かりやすい話し方を心がけている。居室へノックしてから入室している。排泄の失敗時は、周囲に配慮し小さな声でトイレに誘導している。トイレの扉は閉めて介助している。	
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	自己決定が出来る方が少ない中、日々の会話や行動を細やかに確認している。1つ1つさりげなく声をかけている。		
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	年齢の70代～90代と様々なので起床時などは皆様のペースに合わせている。昼休みもご自身で起きるタイミングで起きて頂く。無理な声がけはしない。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご自身の好きな色、好きな服を選んで頂いている。気温や湿度をチェックをし、厚着などを行っている方にはさりげなく交換して頂く。		
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	入居者様の希望を伺い好物な料理を食べやすいように工夫している。食材切りや盛り付け食器洗い・拭きもお願いしている。	入居者の希望を聞き、職員が献立を立てている。法人栄養士に栄養バランスを見て貰っている。調理専従職員の家庭的な味付けが喜ばれている。行事食は寿司の希望が多い。たこ焼き等一緒に作ることもある。	
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	1人1人にあった食事を提供している。きざみ食やトロミをつけたり(ゼリーなど)味が濃くなりすぎないように気をつけている。酸味が強くむせ込まない様に出汁などで工夫している。		
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	ご自身で歯磨きが難しい方には時々うがいのみで対応しているがなるべくこまめにうがいを行った。食後の口腔ケアは見落とさないようすた同士でこまめにチェックしている。		

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	失禁を減らす為タイミングを見計らい座ってもらうなどの働きかけを行っている。肌に合わない方もいる為リハパンから布パンツなど引継ぎ記録を通し支援している。	排泄表で排泄パターンを把握し、早めの誘導で失敗を減らしている。リハパンから布パンツに改善した方もいる。夜間のみポータブルトイレを利用する方や、睡眠を優先し、大きなパットを使用する方もいる。	
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	排泄の状態、状況を確認した上でNs・Drへ相談。食事内容、水分摂取量の把握。投薬コントロールなど本人の負担軽減を考慮し対応している。		
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	本人の希望を考慮し尚且つ安全な環境で入浴出来るように支援している。身体の状態を踏まえた上で楽しくリラックス出来るような時間を作れるよう支援している。	入浴回数は週2～3回で、湯温を38度～40度にし、半身浴でゆっくり入っている方もいる。一緒に歌を歌ったり、花の香りの入浴剤を楽しむ方もいる。一人になりたい方には、脱衣所から見守りする事もある。	
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	寝つきの悪い方もいる為、無理やり就寝させるのではなく温かい飲み物や環境作りなど安心して休めるようスタッフ間で相談、引継ぎを行い支援している。		
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	ナースを中心に全スタッフが一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について把握して服薬する時はスタッフ同士で確認し、予薬直前に袋の日付、名前を読み上げている。そして一日分の袋を取っておき次の日の朝に再度確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご本人の状態に合わせて洗濯たたみ、食器拭き、居室の掃除などをして頂いている。又、塗り絵、DVD鑑賞、歌を歌ったりして楽しんで頂き気分転換等の支援を行っている。		
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	今年もコロナ禍の為、以前のように外出は出来なかったが感染対策を徹底して散歩やお花見、七夕見学など個別にドライブに出かけた。	少人数に分けて、花見や七夕見学などのドライブを行った。デッキテラスでお茶を飲んだり、外のベンチに座って外気浴をしている。プランターでひまわりを育て、成長を記録し楽しんだ。散歩で気分転換を図っている。	

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	現在はお金を所持してる方はいらっしゃらず、全員金庫でお預かりしている。まだコロナ禍で買い物も一緒に行けないので預けていることに納得されている。		
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	家族が休日や仕事が終わった後に電話をかけて頂いている。手紙を書くことは難しくなってきたので名前や簡単な言葉を書いて頂くようにしている。		
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	共有の空間は整理整頓を心掛け清潔にしている。行事には利用者も一緒に準備したり壁には季節感のある飾り付けを一緒に作成している。	談話室に集まりやすいように、廊下より談話室の照明を明るくしている。温湿度は快適に感じるように調整し、1時間に1回換気を行っている。折り紙で作ったブドウと、栗や梨の置物を自由に配置し、一人ひとりの作品として飾ってある。	
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	玄関前にベンチがあるので気の合う利用者と一緒に花茶やおやつを楽しんでいる。廊下のソファには読書を楽しむ場所にもなっている。		
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	本人の状態を見ながら危険なものは取り除き、使い慣れた家具、寝具類などで安全に過ごしやすく休んで頂いている。	テレビやクローゼット、洗面台が備え付けてある。ベッドやテーブル、椅子、位牌等を持ち込み、ぬいぐるみや家族の写真を飾っている。読書や編み物、音楽鑑賞等の趣味を楽しんでいる方もいる。	
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	談話室を中心に周りに居室が配置され常に職員が目配り出来るようになっている。		