

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	0495400350		
法人名	株式会社 三協宮城		
事業所名	グループホーム あったかいごこおりやま	ユニット名	けやき
所在地	仙台市太白区郡山5丁目8-24		
自己評価作成日	平成30年8月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成30年8月29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)】

事業所理念「自分らしく安心できる生活・明るい笑顔のある生活・地域と触れ合える生活」を軸に、その日一日が、一番いい日となるように、各人が持つ個性と生活史、身体的・精神的背景を知り、その人らしい生活を送れるよう一人一人にあった介護を大切に支援を目指しています。又、地域とのつながりを重要ととらえ、児童館や保育園との交流の他、地域の行事にも積極的に参加しています。

【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)】

仙台市太白区長町の中心街の東側、静かな住宅街にある2ユニットの事業所である。近隣には中学校、保育園、コミュニティセンターがある。事業所理念、ユニットごとの理念、職員の個人目標を掲げている。個人目標は半年ごとに振り返り再設定を行い、理念を実践するために職員が考えて行動するきっかけになっている。家族の医療に対する関心が高まってきたことを受け、医師と看護師と家族との面談の場をつくり、安心と理解が得られるようになっている。職員が意見を出しやすく、新入職員も働きやすい環境を整えてきた事で職員の定着に繋がっている。保育園と互いに行き来しており、町内の行事や盆踊りでは利用者と職員と一緒に参加し楽しんでいる。これらの活動を通し、地域でも一定の役割を果たせるよう努めている。

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、生き活きと働いている (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				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHあったかいごこおりやま ）「ユニット名 けやき 」

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	職員全員で開設時に作成した理念を改めて確認し、全体ミーティング時に理念を再確認している。又、ユニット毎に理念と個人目標を掲示し、半年に1回振り返りと目標の再設定を行っている	事業所理念やユニットごとに理念を掲示し、全体ミーティングで確認している。職員の個人目標を顔写真と一緒に掲示している。半年ごとに個人目標を振り返りを行い、理念が実践に繋がっているか確認している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しており、地域や町内会の行事にも積極的に参加している	町内会に加入し、敬老会や清掃活動、盆踊り等に利用者と職員と一緒に参加している。地域の保育園との交流が年3～4回あり、フラダンスの地域ボランティアの来訪がある。情報発信として、コミュニティセンターに広報紙を月2回届け、地域の方々へ配布してもらえるようにもしている。	
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	運営推進会議の場で、認知症の支援の方法などを話し合っている。又、地域に向けて広報誌を発行している		
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	会議では日常や行事の様子などをまとめた映像を流し、取り組みを報告している。毎回、議題を決めず参加者からの意見を活かしている。又、参加メンバーより意見、助言を受け、情報交換や双方向的な会議となるよう努めている	町内会長、民生委員、地域包括職員、児童館長、保育園長が参加し隔月開催している。会議では、利用者の様子や行事等を映像で紹介している。また、事故報告等や意見交換、情報交換を行っている。	
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の職員に運営推進会議に参加して頂き、現状を把握している。認知症カフェにも協力して頂いているので打ち合わせを通し、情報交換を行っている	地域包括職員からは、情報を提供されており、認知症カフェ（現在休止）の開催に向けて打ち合わせをしている。保護課とは生活保護受給者の相談などしている。	
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	内部・外部研修に参加し、職員の意識が向上している。又、身体拘束適正化委員会を設置し、3ヶ月に一度委員会を開催し適正化にむけた対策を検討している	研修に参加し、言葉遣いやスピーチロックについても話し合っている。職員による委員会では、各ユニットの事例を検討している。外に出たい人には声かけし、一緒に散歩をしたり見守りをしている。玄関にはセンサーを設置し、施錠は夜間のみである。家族に同意を得てベッドに離床センサーを使用する人もいる。	
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	内部・外部研修に参加し、職員の意識が向上している。又、身体拘束適正化委員会を設置し、3ヶ月に一度委員会を開催し適正化にむけた対策を検討している。身体拘束・虐待の研修を年2回以上実施している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人の方から情報を得たり、包括職員を交え権利擁護の勉強会を行い、必要時には活用できるよう体制を取っている		
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	契約時に十分な説明を行い、理解・納得を図っている		
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	意見箱の設置や運営推進会議・家族会への参加により、できるだけ意見をもらい反映させる体制をとっている	来訪時に職員が利用者の様子を伝え、意見や要望も聞くようにしている。定期的に家族と往診医、看護師とで面談する機会を作り医療に関するニーズに応えるようにしている。夏祭りには家族会を開催し交流している。月1回、広報委員会が「お便り」を作り、利用者一人ひとりの日常を伝えている。	
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	月1回全体ミーティングやユニットミーティングの中で職員の意見を聞き、月1回の管理者会議の中で意見を報告している	常に職員の意見をユニットリーダーが聞くように努め、全体ミーティングでも聞いている。各委員会でも意見や提案ができ、働きやすい環境づくりが職員の定着に繋がっている。管理者は年2回、職員面談をしている。職員が希望する研修に参加できるよう支援している。	
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	事業所より職員個々の評価を代表者に報告しそれに順じて給与を見直している。キャリアアップ制度を設けている		
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	内部・外部研修に積極的に参加するよう法人全体の方向性となっている		
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	グループホーム協議会へ加入し、交換研修などを行い、情報交換を行い、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	入居前に十分なアセスメントを行い、入居時にもアセスメントを行った職員が対応し、不安を少しでも取り除いている		
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	入居前に家族と十分にコミュニケーションをとり、入居後も不安や要望を聞きながら関係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	家族からの情報などから、本人にとってより良い支援ができる場所を紹介し、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	ケアを考える場面で家庭的な関係の側面からの発想を大事にした対応をしている		
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	ささいな事でも家族に状況を伝えたり、お便りに近況やエピソードなどを伝え今後のケアの方向性や課題等を率直に伝えながら、共に本人を支えられるよう対応している		
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	自宅へ外出できるようご家族様の協力を得ている。又、なじみの店に買い物に行ったり、好きな場所へ行けるよう支援している	馴染みの関係が途切れないよう、電話の取り次ぎなども行っている。家族や友人が訪問しやすいよう、また、家族の協力で正月やお盆など一時帰宅できるよう支援している。利用者が馴染みにしている床屋や買い物に職員が同行している。	
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	ユニット間だけではなくユニット同士の交流も日々行っており、お茶のみなどを通して利用者同士の関わり合いがもてるよう支援している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	お亡くなりになられた後も、ご家族様からの相談があれば支援していけるよう努めている		
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	日々の生活の中から思いをくみとり、職員全体で情報を共有、対応している	利用者との日常の関わりの中で得られた思いや意向は、職員間の共有ノートを活用し情報を共有している。家族から生活歴などの情報を得ている。思いの把握が困難な人は、表情などからも思いやニーズをくみ取り、支援に繋げている。	
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	入居前の調査にて状況を把握し、足りない部分は入居後に本人や家族からの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	個別ケアの考えから、カンファレンスにて情報を共有し、一人一人の心身の状態に合わせて力を発揮してい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	毎月1回のユニットミーティングや都度のヒヤリハット、医療からの指示など様々な情報の中から課題やケアの方向性を話し合っている。又、ご家族様面会時などに意向の把握に努め、介護計画を作成している	介護計画は3ヶ月ごとに見直している。家族の要望や医師の指示、歯科医や職員の意見を反映した計画で、具体的な支援について記入されている。家族の安心に繋がるよう、医師や看護師との面談の場が設けられている。	
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	個別の記録は実践している。気になった事柄に関しては申し送りにて共有している		
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	個別の要望が出た時は柔軟に対応できるよう努めている。家族と連携しながら実践している。		

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	町内会や児童館・保育園の催しなどにも参加し楽しんで頂けるよう努めている		
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	本人及び家族の意向を聞きながら、かかりつけ医を決め受診・往診支援を行っている。往診は月2回行っており、異常や気になる事を記録し、往診医に指導・助言を頂いている	殆どの人が往診医がかかりつけ医になっている。訪問診療は月2回、同日に訪問看護師も来ている。他科への診察は、かかりつけ医と連携しており、家族が付き添うこともあるが職員が同行することが多い。家族には症状や薬など変化がある時に報告している。	
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	毎週の訪看時に看護日誌を用いて特変を伝えたり、気になる事や状態変化等を相談報告し、助言を頂いている		
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。	入院時は家族からの情報提供のみとなっている。家族を仲介として早期の退院を実現している。又、退院時、医療との連携を図り、安心して生活が送れるよう努めている		
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	入居の際ご家族様に説明し、協力医、訪看も看取りについて説明をしている。医師や訪看との24時間連携ができており、情報を共有し支援に取り組んでいる	本人・家族には契約時に看取り指針について説明し、協力医や訪問看護師からも重度化した場合などの話がある。看取りの実績があり、職員は看取りについての内部研修を受け、看取りに入る前は経験者を交えて話し合いを行い、訪問看護師からのアドバイスを受けている。看取り後は、ケアの振り返りや職員へのフォローもしている。	
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	緊急時の連絡網を整備し、内部研修にて職員が適切な対応ができるよう努めている		
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、年1回の水害訓練、年1回の町内合同避難訓練に参加している。火災地震水害のマニュアルを整備し、いつでも閲覧できるようにしている	年2回夜間想定で火災訓練、年1回水害訓練と町内合同避難訓練を行っている。地域の婦人防火クラブと交流し訓練の協力を要請する等、地域住民の参加が得られるよう取り組んでいる。消火設備点検は年1回行い、非常用の食料等の備蓄もある。	

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	一人一人のお話を傾聴し、その人に向き合うよう努力している。本人の意思を尊重し対応できるよう接遇を意識しプライバシーも配慮している	会社が新入研修で接遇についての研修を行っている。利用者への尊厳、意思の尊重などを学び実践に努めている。プライバシーにも配慮し、意識して支援するようにしている。呼び名は、利用者に確認し、基本「さん」付で呼んでいる。	
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	自己決定できるよう、選択肢を活用した会話を実践している。又、意思疎通が難しい方には表情や仕草から把握するよう努めている		
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	一人一人の体調やペースを大切に、その人らしく過ごして頂けるように努めている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に訪問美容をお願いしたり、個々で馴染みの美容室へ行っている。又、好みを考えながら衣類を一緒に選んでいる。居室からリビングに来る際は、身だしなみを整えてからきて頂けるよう支援している		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る方、出来る気分の時は、職員と食事の準備を行って頂いている。又、買い物にも同行してもらい一緒に選んで購入している。献立にも季節の旬の物を取り入れている	週2回の買い物には利用者と一緒にいき、食べたい物を献立に取り入れている。献立や調理は職員が作っている。利用者は盛り付け等を手伝っている。行事食には弁当を用意したり、誕生日には職員と外食を楽しむ人もいる。	
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	1日の水分量・食事量をチェック表に記入し、1日を通じて確保できているか把握している。一人一人の嚥下状態に合わせた食事・水分提供を行っている		
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	毎食後口腔ケアを実施している。週1回歯科衛生士の協力の下口腔ケアを行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレでの排泄、適したパットを使用する為に、尿量の観察、チェック表を用いて個々に合わせた排泄状態の把握に努めている。	排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう、その人に合わせた支援をしている。夜間のみ、おむつ使用の人もいる。便秘の薬を服用する人もいるが、予防には乳酸菌飲料や食物繊維含む食品を多くとれるように配慮している。	
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	適度に体を動かしたり、食物繊維を摂取して頂いたり腸内環境に注意し排便を促している。個別に医師・看護師と相談しながら便秘解消への対応を行っている		
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ず、個々にそった支援をしている	要望に応じた時間帯での入浴を心掛けている。拒否がある方には、時間・タイミング・職員を変えながらコミュニケーションを図り促している。入浴しない日は清拭や足浴・手浴を行っている。又、リフト浴を導入し、安心・安全な入浴に努めている	週2回以上、午後入浴を基本にしているが、午前の希望があれば対応している。毎日入浴する人もいる。長湯でのぼせないよう気を付けながら、入浴剤を使い楽しんでいる。拒否する人もいるが、職員を替えたり声かけの工夫で対応している。利用者の体調によってはリフト浴で対応している。プライバシーにも配慮して支援している。	
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	臥床時には温湿度を確認し、安眠できるよう支援しており、利用者の体調に合わせた休息の支援も行っている		
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	目的や副作用、用法や用量についてを一覧化し理解できるようにしている。又、薬剤師により利用者へ薬の説明をして頂くことで自身の状態の把握と安心感へつながらよう支援している。緊急時は、主治医への連絡できる体制を整えている		
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	裁縫や、食事の準備、洗濯物たたみなど、これまでの生活習慣が継続して行えるよう支援に努めている		
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	日々の散歩や個別の外出、又、家族の協力を得ながら外出を行っている。近所の夏祭りや行事(月1回のカラオケ会など)に参加し楽しみのある生活を送れるよう努めている	年間計画を立てレンタカーを借りて、紅葉狩りや光のページェントに車いすの人も出かけている。お花見には家族にも声かけている。家族と個別に出かけたり、カラオケを楽しむなど、希望に対応できるよう、支援している。利用者は近隣にある神社の例大祭も楽しみにしている。	

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
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	利用者の方で現在所持している方はいない		
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	希望があれば、家族と相談し手紙を送ったりしている。電話は希望があれば対応を行う		
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	季節感を取り入れるよう掲示物を変化させたり、温湿度の管理を行い、居心地よく過ごせるよう配慮している	リビングには大きな窓があり明るく広々している。キッチンも、利用者とコミュニケーションがとりやすい設計になっており、共用部分や全体が見渡すことができる。時計、カレンダーを見やすいように配慮し、温・湿度が適切に管理されている。階段の踊り場には、行事などの写真が掲示されている。	
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	利用者同士の関係に配慮しながら、居場所づくりを行っている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みの家具やものを持参して頂けるよう伝え、自宅と変わらぬ生活が送れるよう努めている	エアコン、ベッド、洗面台、物入れが備えてある。掃除は朝に職員が行っているが、一緒にする利用者もいる。担当職員が片づけや衣替えをしている。テレビや馴染みのイスを持ち込み、家族の写真などを飾っている。居室で長く過ごす人には温・湿度を職員が管理記録し対応している。	
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	一人一人の能力に応じて、自立した生活を営めるよう環境を整備し、安心して生活できるよう支援している		

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	0495400350		
法人名	株式会社 三協宮城		
事業所名	グループホーム あったかいごこおりやま	ユニット名	はぎ
所在地	仙台市太白区郡山5丁目8-24		
自己評価作成日	平成30年8月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaignokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成30年8月29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)】

事業所理念「自分らしく安心できる生活・明るい笑顔のある生活・地域と触れ合える生活」を軸に、その日一日が、一番いい日となるように、各人が持つ個性と生活史、身体的・精神的背景を知り、その人らしい生活を送れるよう一人一人にあった介護を大切に支援を目指しています。又、地域とのつながりを重要ととらえ、児童館や保育園との交流の他、地域の行事にも積極的に参加しています。

【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)】

仙台市太白区長町の中心街の東側、静かな住宅街にある2ユニットの事業所である。近隣には中学校、保育園、コミュニティセンターがある。事業所理念、ユニットごとの理念、職員の個人目標を掲げている。個人目標は半年ごとに振り返り再設定を行い、理念を実践するために職員が考えて行動するきっかけになっている。家族の医療に対する関心が高まってきたことを受け、医師と看護師と家族との面談の場をつくり、安心と理解が得られるようになっている。職員が意見を出しやすく、新入職員も働きやすい環境を整えてきた事で職員の定着に繋がっている。保育園と互いに行き来しており、町内の行事や盆踊りでは利用者と職員が一緒に参加し楽しんでいる。これらの活動を通し、地域でも一定の役割を果たせるよう努めている。

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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHあったかいごこおりやま ）「 ユニット名 はぎ 」

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	職員全員で開設時に作成した理念を改めて確認し、全体ミーティング時に理念を再確認している。又、ユニット毎に理念と個人目標を掲示し、半年に1回振り返りと目標の再設定を行っている	事業所理念やユニットごとに理念を掲示し、全体ミーティングで確認している。職員の個人目標を顔写真と一緒に掲示している。半年ごとに個人目標を振り返りを行い、理念が実践に繋がっているか確認している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しており、地域や町内会の行事にも積極的に参加している	町内会に加入し、敬老会や清掃活動、盆踊り等に利用者と職員と一緒に参加している。地域の保育園との交流が年3～4回あり、フラダンスの地域ボランティアの来訪がある。情報発信として、コミュニティセンターに広報紙を月2回届け、地域の方々へ配布してもらえるようにもしている。	
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	運営推進会議の場で、認知症の支援の方法などを話し合っている。又、地域に向けて広報誌を発行している		
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	会議では日常や行事の様子などをまとめた映像を流し、取り組みを報告している。毎回、議題を決めず参加者からの意見を活かしている。又、参加メンバーより意見、助言を受け、情報交換や双方向的な会議となるよう努めている	町内会長、民生委員、地域包括職員、児童館長、保育園長が参加し隔月開催している。会議では、利用者の様子や行事等を映像で紹介している。また、事故報告等や意見交換、情報交換を行っている。	
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の職員に運営推進会議に参加して頂き、現状を把握している。認知症カフェにも協力して頂いているので打ち合わせを通し、情報交換を行っている	地域包括職員からは、情報を提供されており、認知症カフェ（現在休止）の開催に向けて打ち合わせをしている。保護課とは生活保護受給者の相談などしている。	
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	内部・外部研修に参加し、職員の意識が向上している。又、身体拘束適正化委員会を設置し、3ヶ月に一度委員会を開催し適正化にむけた対策を検討している	研修に参加し、言葉遣いやスピーチロックについても話し合っている。職員による委員会では、各ユニットの事例を検討している。外に出たい人には声かけし、一緒に散歩をしたり見守りをしている。玄関にはセンサーを設置し、施錠は夜間のみである。家族に同意を得てベッドに離床センサーを使用する人もいる。	
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	内部・外部研修に参加し、職員の意識が向上している。又、身体拘束適正化委員会を設置し、3ヶ月に一度委員会を開催し適正化にむけた対策を検討している。身体拘束・虐待の研修を年2回以上実施している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人の方から情報を得たり、包括職員を交え権利擁護の勉強会を行い、必要時には活用できるよう体制を取っている		
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	契約時に十分な説明を行い、理解・納得を図っている		
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	意見箱の設置や運営推進会議・家族会への参加により、できるだけ意見をもらい反映させる体制をとっている	来訪時に職員が利用者の様子を伝え、意見や要望も聞くようにしている。定期的に家族と往診医、看護師とで面談する機会を作り医療に関するニーズに応えるようにしている。夏祭りには家族会を開催し交流している。月1回、広報委員会が「お便り」を作り、利用者一人ひとりの日常を伝えている。	
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	月1回全体ミーティングやユニットミーティングの中で職員の意見を聞き、月1回の管理者会議の中で意見を報告している	常に職員の意見をユニットリーダーが聞くように努め、全体ミーティングでも聞いている。各委員会でも意見や提案ができ、働きやすい環境づくりが職員の定着に繋がっている。管理者は年2回、職員面談をしている。職員が希望する研修に参加できるよう支援している。	
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	事業所より職員個々の評価を代表者に報告しそれに順じて給与を見直している。キャリアアップ制度を設けている		
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	内部・外部研修に積極的に参加するよう法人全体の方向性となっている		
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	グループホーム協議会へ加入し、交換研修などを行い、情報交換を行い、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	入居前に十分なアセスメントを行い、入居時にもアセスメントを行った職員が対応し、不安を少しでも取り除いている		
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	入居前に家族と十分にコミュニケーションをとり、入居後も不安や要望を聞きながら関係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	家族からの情報などから、本人にとってより良い支援ができる場所を紹介し、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	ケアを考える場面で家庭的な関係の側面からの発想を大事にした対応をしている		
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	ささいな事でも家族に状況を伝えたり、お便りに近況やエピソードなどを伝え今後のケアの方向性や課題等を率直に伝えながら、共に本人を支えられるよう対応している		
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	自宅へ外出できるようご家族様の協力を得ている。又、なじみの店に買い物に行ったり、好きな場所へ行けるよう支援している	馴染みの関係が途切れないよう、電話の取り次ぎなども行っている。家族や友人が訪問しやすいよう、また、家族の協力で正月やお盆など一時帰宅できるよう支援している。利用者が馴染みにしている床屋や買い物に職員が同行している。	
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	ユニット間だけではなくユニット同士の交流も日々行っており、お茶のみなどを通して利用者同士の関わり合いがもてるよう支援している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	お亡くなりになられた後も、ご家族様からの相談があれば支援していけるよう努めている		
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	日々の生活の中から思いをくみとり、職員全体で情報を共有、対応している	利用者との日常の関わりの中で得られた思いや意向は、職員間の共有ノートを活用し情報を共有している。家族から生活歴などの情報を得ている。思いの把握が困難な人は、表情などからも思いやニーズをくみ取り、支援に繋げている。	
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	入居前の調査にて状況を把握し、足りない部分は入居後に本人や家族からの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	個別ケアの考えから、カンファレンスにて情報を共有し、一人一人の心身の状態に合わせて力を発揮してい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	毎月1回のユニットミーティングや都度のヒヤリハット、医療からの指示など様々な情報の中から課題やケアの方向性を話し合っている。又、ご家族様面会時などに意向の把握に努め、介護計画を作成している	介護計画は3ヶ月ごとに見直している。家族の要望や医師の指示、歯科医や職員の意見を反映した計画で、具体的な支援について記入されている。家族の安心に繋がるよう、医師や看護師との面談の場が設けられている。	
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	個別の記録は実践している。気になった事柄に関しては申し送りにて共有している		
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	個別の要望が出た時は柔軟に対応できるよう努めている。家族と連携しながら実践している。		

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	町内会や児童館・保育園の催しなどにも参加し楽しんで頂けるよう努めている		
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	本人及び家族の意向を聞きながら、かかりつけ医を決め受診・往診支援を行っている。往診は月2回行っており、異常や気になる事を記録し、往診医に指導・助言を頂いている	殆どの方が往診医がかかりつけ医になっている。訪問診療は月2回、同日に訪問看護師も来ている。他科への診察は、かかりつけ医と連携しており、家族が付き添うこともあるが職員が同行することが多い。家族には症状や薬など変化がある時に報告している。	
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	毎週の訪看時に看護日誌を用いて特変を伝えたり、気になる事や状態変化等を相談報告し、助言を頂いている		
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。	入院時は家族からの情報提供のみとなっている。家族を仲介として早期の退院を実現している。又、退院時、医療との連携を図り、安心して生活が送れるよう努めている		
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、事業所です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	入居の際ご家族様に説明し、協力医、訪看も看取りについて説明をしている。医師や訪看との24時間連携ができており、情報を共有し支援に取り組んでいる	本人・家族には契約時に看取り指針について説明し、協力医や訪問看護師からも重度化した場合などの話がある。看取りの実績があり、職員は看取りについての内部研修を受け、看取りに入る前は経験者を交えて話し合いを行い、訪問看護師からのアドバイスを受けている。看取り後は、ケアの振り返りや職員へのフォローもしている。	
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	緊急時の連絡網を整備し、内部研修にて職員が適切な対応をできるよう努めている		
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、年1回の水害訓練、年1回の町内合同避難訓練に参加している。火災地震水害のマニュアルを整備し、いつでも閲覧できるようにしている	年2回夜間想定で火災訓練、年1回水害訓練と町内合同避難訓練を行っている。地域の婦人防火クラブと交流し訓練の協力を要請する等、地域住民の参加が得られるよう取り組んでいる。消火設備点検は年1回行い、非常用の食料等の備蓄もある。	

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	一人一人のお話を傾聴し、その人に向き合うよう努力している。本人の意思を尊重し対応できるよう接遇を意識しプライバシーも配慮している	会社が新入研修で接遇についての研修を行っている。利用者への尊厳、意思の尊重などを学び実践に努めている。プライバシーにも配慮し、意識して支援するようにしている。呼び名は、利用者に確認し、基本「さん」付で呼んでいる。	
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	自己決定できるよう、選択肢を活用した会話を実践している。又、意思疎通が難しい方には表情や仕草から把握するよう努めている		
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し、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	一人一人の体調やペースを大切にし、その人らしく過ごして頂けるように努めている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に訪問美容をお願いしたり、個々で馴染みの美容室へ行っている。又、好みを考えながら衣類を一緒に選んでいる。居室からリビングに来る際は、身だしなみを整えてからきて頂けるよう支援している		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る方、出来る気分の時は、職員と食事の準備を行って頂いている。又、買い物にも同行してもらい一緒に選んで購入している。献立にも季節の旬の物を取り入れている	週2回の買い物には利用者と一緒に行き、食べたい物を献立に取り入れている。献立や調理は職員が作っている。利用者は盛り付け等を手伝っている。行事食には弁当を用意したり、誕生日には職員と外食を楽しむ人もいる。	
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	1日の水分量・食事量をチェック表に記入し、1日を通じて確保できているか把握している。一人一人の嚥下状態に合わせた食事・水分提供を行っている		
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に、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	毎食後口腔ケアを実施している。週1回歯科衛生士の協力の下口腔ケアを行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレでの排泄、適したパットを使用する為に、尿量の観察、チェック表を用いて個々に合わせた排泄状態の把握に努めている。	排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう、その人に合わせた支援をしている。夜間のみ、おむつ使用の人もいる。便秘の薬を服用する人もいるが、予防には乳酸菌飲料や食物繊維含む食品を多くとれるように配慮している。	
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	適度に体を動かしたり、食物繊維を摂取して頂いたり腸内環境に注意し排便を促している。個別に医師・看護師と相談しながら便秘解消への対応を行っている		
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ず、個々にそった支援をしている	要望に応じた時間帯での入浴を心掛けている。拒否がある方には、時間・タイミング・職員を変えながらコミュニケーションを図り促している。入浴しない日は清拭や足浴・手浴を行っている。又、リフト浴を導入し、安心・安全な入浴に努めている	週2回以上、午後入浴を基本にしているが、午前の希望があれば対応している。毎日入浴する人もいる。長湯でのぼせないよう気を付けながら、入浴剤を使い楽しんでいる。拒否する人もいるが、職員を替えたり声かけの工夫で対応している。利用者の体調によってはリフト浴で対応している。プライバシーにも配慮して支援している。	
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	臥床時には温湿度を確認し、安眠できるよう支援しており、利用者の体調に合わせた休息の支援も行っている		
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	目的や副作用、用法や用量についてを一覧化し理解できるようにしている。又、薬剤師により利用者へ薬の説明をして頂くことで自身の状態の把握と安心感へつながるよう支援している。緊急時は、主治医への連絡できる体制を整えている		
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	裁縫や、食事の準備、洗濯物たたみなど、これまでの生活習慣が継続して行えるよう支援に努めている		
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	日々の散歩や個別の外出、又、家族の協力を得ながら外出を行っている。近所の夏祭りや行事(月1回のカラオケ会など)に参加し楽しみのある生活を送れるよう努めている	年間計画を立てレンタカーを借りて、紅葉狩りや光のページェントに車いすの人も出かけている。お花見には家族にも声かけしている。家族と個別に出かけたり、カラオケを楽しむなど、希望に対応できるよう、支援している。利用者は近隣にある神社の例大祭も楽しみにしている。	

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
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	利用者の方で現在所持している方はいない		
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	希望があれば、家族と相談し手紙を送ったりしている。電話は希望があれば対応を行う		
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	季節感を取り入れるよう掲示物を変化させたり、温湿度の管理を行い、居心地よく過ごせるよう配慮している	リビングには大きな窓があり明るく広々している。キッチンも、利用者とコミュニケーションがとりやすい設計になっており、共用部分や全体が見渡すことができる。時計、カレンダーを見やすいように配慮し、温・湿度が適切に管理されている。階段の踊り場には、行事などの写真が掲示されている。	
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	利用者同士の関係に配慮しながら、居場所づくりを行っている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みの家具やものを持参して頂けるよう伝え、自宅と変わらぬ生活が送れるよう努めている	エアコン、ベッド、洗面台、物入れが備えてある。掃除は朝に職員が行っているが、一緒にする利用者もいる。担当職員が片づけや衣替えをしている。テレビや馴染みのイスを持ち込み、家族の写真などを飾っている。居室で長く過ごす人には温・湿度を職員が管理記録し対応している。	
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	一人一人の能力に応じて、自立した生活を営めるよう環境を整備し、安心して生活できるよう支援している		