

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	0473100527		
法人名	有限会社konno		
事業所名	グループホームたんぽぽ	ユニット名A棟	
所在地	遠田郡美里町北浦字米谷73-3		
自己評価作成日	平成 30 年 8 月 30 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/
----------	---

【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30年 9月27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)】

ご利用者様・スタッフ共、笑顔が多く笑いが絶えない棟です。歌が好きな方も多くビデオ観賞等も楽しませております。又、楽しく生き生きと暮らして頂けるよう日々努力しております。

【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)】

陸羽東線北浦駅から東へ1.5キロのところ、小牛田バイパスに面して「グループホームたんぽぽ」がある。「人を信じ、人を愛し、人に尽くす」を理念に掲げ、開設から13年を経ている。美里町担当課との連携ができており、ホームの実情や取り組みを伝えながら、連絡を取り合い協力関係を築いている。「お茶っこ飲み会」に参加するなど、地域とのつながりに目を向けた取り組みがある。入居者の「その人らしさを大切に介護」に取り組んでおり、「症状を見るのではなく、その人を見る」ことに重点をおいたケアに努めている。

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 グループホームたんぽぽ)「ユニット名 A棟 」

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	各棟で目標を立て棟内に貼りスタッフに意識づけてます。	「家庭的な介護」や「入居者の立場に立って」など、職員が介護で心掛けたいことを皆で話し合っ、今年目標とした。出勤時に「待ってたよ」と入居者から声がかかるなど、リラックスした雰囲気目標の達成を感じている。	
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	ホームの行事にボランティアの方々に参加して頂き、交流を図っています。または、地域の行事に入居者様と一緒に参加しています。	地元住民のボランティアが毎月の絵手紙教室を行っている。防災訓練やお茶っこ飲み会に参加したり、子供神輿に来てもらうなど積極的に地域とつながる取り組みをしている。隣人から畑の野菜をもらうこともある。	
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	学校等の研修の要望に合わせて施設訪問を受け入れしています。		
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	運営推進会議に利用者様、スタッフが参加し、現状報告し参加している方々より意見を頂きサービス向上に努めています。	区長から地域行事の案内や招待があったり、家族代表から入居者の予防接種についての質問、包括職員から食中毒や風邪の予防についてなどが話題に出ている。それらの情報を入居者の生活に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	2か月に1度運営推進会議開催時等、必要に応じて現状をお伝えし指導助言を頂いております。	町担当課との連携が良く、入居者の親族や家族の問題など相談し助言を得ている。「口腔ケアについて」や「地域とのつながり」の研修に参加するほか、法改正の説明会で情報を得るなどしている。	
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	夜間以外は玄関の施錠はせず、両ユニットを自由に行き来し、交流できる雰囲気作りを努めています。	年間研修計画があり、身体拘束適正化委員会の設置の意義も含めて学習した。ベッド柵やつなぎ服を廃止して、見守り強化で対応している。介護日誌にケアの実践を記録し、適正なケアを共有することで興奮などの周辺行動の発現が穏やかになった。	
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	虐待、拘束等についてG・Hの全体ミーティング等にて勉強会を行いスタッフに周知している。ご利用者様に接する際には注意を払い不安感など助長させない様に努めている。又、ご利用者様の状態を把握しスタッフ間の周知を徹底するよう心掛けている。		

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
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	内部研修を行い、権利擁護や成年後見人制度について学んでいます。		
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	ご契約の締結、解約や改定など、ご利用様、御家族様の不安、疑問などを伺い、詳細の説明をし、納得して頂いた後、署名捺印を頂いています。		
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	家族会総会にて要望等を伺い、頂いた意見を基に検討し意見を反映し実行に移せるよう努めています。	家族会から本人の健康状態の質問や介護記録開示の求め等に対応した。来訪時やクリスマス会、敬老会に招待し、意見を聞いている。薬の受け取りや衣類の整頓の仕方などの要望があり、その都度対応している。	
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	スタッフ間で話し合いの場を設け意見交換を行い、実行に移しています。業務日誌を用いて、スタッフ間で情報を共有しております。	ケアに関する気付きは介護日誌や申し送りノートに記録し、共有している。職員の配置換えや連絡網の見直し、シフトの変更など意見を反映させた。行事食の献立やハロウインの仮装の提案などで、生活を楽しくしている。	
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	スタッフ一人一人の状況、パート、社員の体調、家族環境を考えシフト調整しています。		
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	新しく入社したスタッフに同行し業務内容を把握して頂くなどの対策を行っています。		
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	同業者主催の勉強会などに参加し交流を図りつつ、認知症への理解と対応について学んでいます。		

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	ご入居様の状況に常に気を配り変化に気を付け、何かあれば対応を行い、不安なく過ごせるようにしています。ご家族様からも情報を頂き、対応させて頂いております。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご利用者様に何でも話していただける様な場の雰囲気作りを心掛けてると共に、御家族関係にも配慮し、個々の気持ちを受け止める様にしています。		
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	アセスメントを基にスタッフで必要な援助を検討しながら援助計画を作成し支援しております。		
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	ご利用者様と一緒に洗濯物たたみ、新聞たたみ等お手伝いして頂いております。		
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	通院、入退院時など、御家族様にも立ち会って頂きホームと共にサポートしていただける様協力体制を築いております。		
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	ご家族様の訪問や、ご家族様の協力を得ながら、ご自宅への外出支援を行い、家族との関係が途切れない様に支援しています。	洗濯物たたみや食後のお盆拭きなど、できる家事を日課にしている。自宅から「帰る」と言って戻るのがホームであり、外出後に「ここが一番」と眩きが聞かれる。ホームが馴染んだ居場所になっていることが分かる。	
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	ご利用者様それぞれの心身状態を常に見極め、座席を変えたり声掛けに努力しています。		

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	他施設に入所されたご利用者様について必要な情報、相談があればその都度ご本人様、御家族様のフォローにつとめています。		
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	面会時、ケアプラン更新の際にはご家族様に生活の様子を伝え、意見を伺います。その意見に添える様にミーティングで話し合っています。	その人の望みを叶える誕生日を実践している。昔の住居を囲む風景を懐かしそうに話す様子から、実際に見に行ったり、娘の家に遊びに行くなどした。混乱を来たす人の要因を探り、落ち着ける対応ができるようになった。	
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	ご利用者様の毎日の状況をケアマネに報告し、スタッフ全員が情報を得てミーティングや申し送りをしています。		
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	生活の記録や申し送りをミーティングにて行いその都度対応しています。		
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	全体会議にてそれぞれの意見を出し合い、ご利用者様の状態をモニタリングし、計画作成に反映しています。	家族は「元気で安心して暮らして欲しい」という意向が多い。そのサービス内容は、「健康に気を付け怪我なく」としている。各職員から聞き取りし、「必要な介護と留意事項」にまとめ、日誌に綴り確認できるようにしている。	
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	ご利用者様の毎日の様子を記録し、それを基に、それぞれの担当スタッフに申し送りをしています。		
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	ご家族様へ電話を掛けたいと申し出があった場合など、電話をお貸しし、対応しております。又、急遽家族からの外出等にも対応しています。		

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	月一度の絵手紙を楽しみ、壁に季節を感じられる飾りを貼り付けたり四季を感じとって頂ける様にしています。		
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	往診前主治医へ状態報告したり、通院時に相談箋に日々の状態を記入し、指示等をおいでしている。主治医は入所時に各ご利用者様ご家族様で決めて頂いています。変更の際は御家族様ご本人様に確認しています。	看護師職員が2人おり、発熱や嘔吐などがあつた時には相談できる。対応や処置の助言も得られる。精神神経科の受診は、状態を説明できる職員が同行し、結果は家族に報告し、日誌と介護支援経過に記録している。	
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	ミーティングや申し送り、ファイルにて常にナースと情報を共有しています。夜間も携帯で急変時対応出来るようにしています。ご家族様にはすぐに連絡しています。		
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。	入退院時には管理者、ケアマネージャーが同行し、担当医、看護師との面談に同席しています。診療情報等で適切な支援が出来るようにしています。		
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	入所時、ご意向を伺っています。状態変化に伴い、その都度話し合いでご意見に添える様に支援しています。	ホームの指針があり、入居時に説明している。医師の見極めにより、変化が懸念される状態になった時は、家族との三者面談で意思確認を再度行う。入院を希望する家族が多い。重度化については、介護計画書を見直して、現状に即して変更している。	
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	事故発生については、ヒヤリハットの事例から再発防止についてスタッフ全員で確認しています。また、応急手当については消防署員による研修会を行っています。		
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	毎年、様々な想定での訓練を実施し、マニュアル確認と地域との連携について、その都度確認し実施しております。	夜間想定を含む2回の避難訓練は、入居者の混乱もなく実施できた。反省にあがったスロープの設置は施工予定であり、災害時の一斉送信は検討中である。浸水区域となっていることから避難場所の確認をした。	

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	(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	ご利用者様の気持ちに配慮した声掛けに努めています。会話の中でも指示的な声掛けにならない様、話し方にも配慮しています。	入居者に郷土料理を指導してもらったり、話しかけられるのが苦手なことや花が好きなど、入居者のそれぞれを把握して対応している。血圧数値は公表しない、お通じの有無はそっと聞くなど、尊重した対応である。	
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	日常生活の中で決定的に話すのではなく、いくつかの選択肢を用意し、ご利用者様自身が選択できるよう心掛けています。		
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	その日の体調、気分を考慮して、個々のペースに合わせた生活が出来るように心掛けています。		
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	服装も本人の意向を伺いながら決めて頂いています。理髪の支援サービスも2か月に1度あり、気持ちよく過ごしていただいています。		
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	季節の野菜、魚等取り入れ調理しています。ご利用者様にも献立を知らせて美味しく召し上がっていただいています。行事に合わせたメニューも考えて調理しています。	朝晩は入居者の食事時間に配慮して、調理の専従職員を置いている。入居者の嗜好を取り入れた行事食になっている。町の栄養士から、乳製品の取り入れや間食のカロリーに気を付けることなどの助言をもらっている。	
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	利用者様の健康を配慮し、塩分控えめ、栄養のある食事を提供しています。また、脱水にならない様、水分補給に気を付けています。		
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	毎食後の口腔ケアは一人一人声掛けし、介助の方はスタッフが対応し、清潔に心掛けています。また、必要に応じ訪問歯科を利用されている方もおります。		

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	一人一人の排泄パターンを把握した上での早目の声掛けをし、トイレ誘導をするように心掛けています。	業者によるオムツ研修で、当て方や種別による機能を学んだ。起床時や3食後、おやつ後、就寝前などに声がけ誘導している。失敗する人はいない。夜間は安眠のためにオムツを使用する入居者がいる。	
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	生活チェック表を確認しながら一人一人の併設状態を確認し、運動や食物などで便秘予防を心掛けています。		
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	1～2日置きに入浴、シャワー浴をして頂き体調管理に気を付けています。入浴拒否の際は強要せず時間を置き声掛けしたり、別の日に対応したりしています。	週に2～3回の入浴で、手出し過ぎない支援をしている。拒否をする人はいないが、気が乗らない時があり、誘い言葉を工夫して導いている。車いす利用者の多くは、湯船への移動が困難なためにシャワー浴をしている。	
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	夜間眠れない際は、一緒に会話したり、その方のペースに合わせるようにしています。		
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	薬については個々ファイルにて情報を共有しています。薬に変更があった際は、その都度ミーティングや申し送りにて皆で把握するようにしています。		
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	ご利用者様と一緒に歌を唄ったりテレビなどを観たりしています。		
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	天気の良い日はホームの周辺を散歩したりしています。また、季節の花を見学施設全体で外出したり、外食を楽しむなど行っています。	年頭の初詣は恒例になっている。紫陽花や藤、梅、菖蒲など花を見に行くことが多い。免疫力の向上や気分を安定させるなどの効果を期待して外出を支援している。ウッドデッキではお茶を飲みながら日光浴をする。	

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	外出の際、買い物をしたり代金を支払い、お金は一時会社負担で、後日ご家族様に請求となります。		
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	御家族様からご利用者様へ手紙が届いたり、それに返事を書いたりされています。届いた手紙を読んで喜ばれています。絵手紙を出したりもしています。		
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	共有の空間でご利用者様に快適な生活を過ごして頂く様、ホールに季節感などを取り入れたり、居心地良く生活して頂く様工夫しています。	ホールは清潔に心掛け、テーブルは使う都度にアルコール消毒をしている。壁にはサンマの切り絵やハロウインの折り紙などの作品で季節感を出している。敷地内に畑があり、野菜の収穫を楽しんでいる。全館床暖房とエアコンで空調管理をしている。	
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	共用のスペースにソファを置きご家族様との会話、テーブルの位置を変えたりして雰囲気を変えています。		
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	今まで使い慣れたものを使用して頂き、あまり生活の変化を感じない様に過ごして頂ける様工夫しています。	その人に合った温度に調整している。混乱を来たす要因が遺影だったことがあり片づけたり、隣室の入居者とそりが合わず移室するなど、その人にとって過ごしやすい居場所となるように配慮している。	
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	トイレ、居室、お風呂等スペースにわかるように名前を貼り、見守りしながら一人で自由に行けるようにしています。移動スペースに物を置かない様転倒防止に努めています。		

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	0473100527		
法人名	有限会社konno		
事業所名	グループホームたんぽぽ	ユニット名B棟	
所在地	遠田郡美里町北浦字米谷73-3		
自己評価作成日	平成 30 年 8 月 30 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)】

ご利用者様1人1人に合った声掛け対応を心掛けています。御入居様のほとんどはホールで過ごされる事が多く、皆でレクリエーションをしたり談笑したりとふれあいの多い棟です。御入居者様、スタッフ共に居心地よく、又は生き生きと過ごせるように皆で協力し、助け合いながら日々生活しています。

※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/
----------	---

【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30年 9月27日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

陸羽東線北浦駅から東へ1.5キロのところ、小牛田バイパスに面して「グループホームたんぽぽ」がある。「人を信じ、人を愛し、人に尽くす」を理念に掲げ、開設から13年を経ている。美里町担当課との連携ができており、ホームの実情や取り組みを伝えながら、連絡を取り合い協力関係を築いている。「お茶っこ飲み会」に参加するなど、地域とのつながりに目を向けた取り組みがある。入居者の「その人らしさを大切に介護」に取り組んでおり、「症状を見るのではなく、その人を見る」ことに重点をおいたケアに努めている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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 グループホームたんぽぽ)「ユニット名 B棟 」

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	ケア目標を立て理念と一緒に各棟に掲示し、スタッフに意識づけるようにしています。	「家庭的な介護」や「入居者の立場に立って」など、職員が介護で心掛けたいことを皆で話し合っ、今年目標とした。出勤時に「待ってたよ」と入居者から声がかかるなど、リラックスした雰囲気目標の達成を感じている。	
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	月一回の絵手紙とホームで行う季節の行事や秋祭りなど地域の方々、ボランティアの方々の踊りや歌を披露して頂きご利用者様に楽しんでいただいています。	地元住民のボランティアが毎月の絵手紙教室を行っている。防災訓練やお茶っこ飲み会に参加したり、子供神輿に来てもらうなど積極的に地域とつながる取り組みをしている。隣人から畑の野菜をもらうこともある。	
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	認知症キャラバンメイトととして数名登録しており地域の方や企業の方に向けて認知症への理解を深めてもらう為の活動に積極的に参加しています。		
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	運営推進会議に毎回各棟スタッフも参加し現状の報告を行い参加されている方々のご意見を伺いそれを踏まえサービスの向上に努めています。	区長から地域行事の案内や招待があったり、家族代表から入居者の予防接種についての質問、包括職員から食中毒や風邪の予防についてなどが話題に出ている。それらの情報を入居者の生活に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に町の担当者に毎回参加して頂きホームの現状をお伝えし指導、助言を頂いています。	町担当課との連携が良く、入居者の親族や家族の問題など相談し助言を得ている。「口腔ケアについて」や「地域とのつながり」の研修に参加するほか、法改正の説明会で情報を得るなどしている。	
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	日中は鍵を掛けず両棟見守りで行き来出来る環境に努めています。また、一人で畑に行きたがる方もおり、見守りし安全に行けるように配慮しています。	年間研修計画があり、身体拘束適正化委員会の設置の意義も含めて学習した。ベッド柵やつなぎ服を廃止して、見守り強化で対応している。介護日誌にケアの実践を記録し、適正なケアを共有することで興奮などの周辺行動の発現が穏やかになった。	
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	全体ミーティングを使い研修で学んだ虐待防止についてスタッフ全員で確認しています。また、ご利用者様に細心の注意を払い接するように心掛けています。		

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	今現在、必要な方は居ませんが権利擁護について学んでいます。		
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	入所時点で説明を行い契約書を交わしています。改定がある場合は家族会開催時に説明し了承を得た上で行っております。		
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	家族会開催時、ご家族様だけで話し合いの場を設け要望等を出してもらっています。ご家族様来訪時に出た意見はすぐミーティング時に検討し実行に努めています。	家族会から本人の健康状態の質問や介護記録開示の求め等に対応した。来訪時やクリスマス会、敬老会に招待し、意見を聞いている。薬の受け取りや衣類の整頓の仕方などの要望があり、その都度対応している。	
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	全体ミーティングや主任会議において意見、要望を出し検討の上、実施されています。また、申し送りノート等を用いてスタッフ間での情報を行っています。	ケアに関する気付きは介護日誌や申し送りノートに記録し、共有している。職員の配置換えや連絡網の見直し、シフトの変更など意見を反映させた。行事食の献立やハロウインの仮装の提案などで、生活を楽しくしている。	
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	社員、パート別、又家族環境や個々の体調を考慮し、勤務時間、収入の調整をしています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社員の経験日数や現場での対応などを把握、考慮し、必要な研修や講演会へ参加してもらっています。		
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	同業者主催の勉強会に参加し交流を図りつつ認知症への理解と対応について学んでいます。		

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	ご家族様からの聞き取りで生活歴や現在の心身状況を把握し、ご本人様との面談では気持ちに寄り添い信頼を築ける様に努めております。		
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	率直に何でも話して頂けるような場の雰囲気心を掛け、家族関係にも配慮し個々の気持ちを受け止められる様に努めております。		
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	アセスメントを基にスタッフで必要な援助を検討しながら支援計画を作成し、支援しています。		
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	ゴミ集めや洗濯物干し、たたみ、掃除などご利用者様にお手伝いをして頂いております。		
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	往診、通院時、御家族様の方にも立ち会っていただき先生と面談しホームと共にサポートしていただけるよう協力体制を築いております。		
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	ご家族様の法要、家族との食事、外出等に出掛けております。外出が困難となってきたご利用者様には、御家族の方などに訪問して頂いております。	洗濯物たたみや食後のお盆拭きなど、できる家事を日課にしている。自宅から「帰る」と言って戻るのがホームであり、外出後に「ここが一番」と眩きが聞かれる。ホームが馴染んだ居場所になっていることが分かる。	
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	ご利用者様それぞれの心身状況を常に見極めお互いが助け合えるような座席を考えております。		

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	入院による退所の方にお見舞いに行き経過をみながら次の生活の場の相談に乗っています。		
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	ご本人様、御家族様のお話に耳を傾けご希望に添えるよう日々のミーティングにて話し合っています。また困難な場合、相手の立場になった考えにて対応するようにしています。	その人の望みを叶える誕生日を実践している。昔の住居を囲む風景を懐かしそうに話す様子から、実際に見に行ったり、娘の家に遊びに行くなどした。混乱を来たす人の要因を探り、落ち着ける対応ができるようになった。	
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	ご利用者様の様々な状態をケアマネと連携にて把握しスタッフ全員が情報を共有しミーティングなどにて再確認しています。		
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	毎日の記録や申し送り等をミーティングで把握しその都度対応を検討しています。		
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	毎日のミーティングでご利用者様の状況を確認しご本人様の想い、御家族様の意見も尊重しスタッフ全員で介護計画を作成しております。	家族は「元気で安心して暮らして欲しい」という意向が多い。そのサービス内容は、「健康に気を付け怪我なく」としている。各職員から聞き取りし、「必要な介護と留意事項」にまとめ、日誌に綴り確認できるようにしている。	
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	業務日誌、個別での生活の様子への記入事項を徹底し毎日のミーティングで情報を共有し、検討しております。		
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	好き嫌いのあるご利用者様には別メニューにて対応しています。		

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	毎月1回の絵手紙を皆さん楽しみにしています。レクリエーション等も地域のボランティア様の御協力を頂き楽しんでおります。		
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	かかりつけ医は入所時、各ご利用者様、御家族様の希望で決めて頂いております。通院、往診にも可能な限り同席して頂くようにしております。	看護師職員が2人おり、発熱や嘔吐などがあつた時には相談できる。対応や処置の助言も得られる。精神神経科の受診は、状態を説明できる職員が同行し、結果は家族に報告し、日誌と介護支援経過に記録している。	
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	御家族様にも必要時、夜間帯でも携帯で急変対応できる状態を取り連絡しています。ミーティングや申し送りファイルで常にケアマネと情報共有しております。		
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。	入退院時は、ケアマネ・管理者・看護師・主任などが同行します。担当医、看護師との面談に同席して診療情報等で適切な支援が行えるようにしています。		
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	看護についての方針に沿って確認しながら支援を行っています。ご利用者様の心身状況に応じて担当医・ご家族様・ホーム側と話し合いの場を設けチーム全体で支援しています。	ホームの指針があり、入居時に説明している。医師の見極めにより、変化が懸念される状態になった時は、家族との三者面談で意思確認を再度行う。入院を希望する家族が多い。重度化については、介護計画書を見直して、現状に即して変更している。	
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	事故発生については、ヒヤリハットの事例から再発防止についてスタッフ全員で確認しています。応急手当については消防署員による研修会を行っております。		
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、日中、夜間を想定した避難訓練を実施しております。また、地域との連携についてはその都度確認し実施しております。	夜間想定を含む2回の避難訓練は、入居者の混乱もなく実施できた。反省にあがったスロープの設置は施工予定であり、災害時の一斉送信は検討中である。浸水区域となっていることから避難場所の確認をした。	

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	(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	会話の中で命令口調、指示的な声掛けにならないよう話し方にも配慮しています。ご利用者様の気持ちに配慮した声掛けに努めております。	入居者に郷土料理を指導してもらったり、話しかけられるのが苦手なことや花が好きなど、入居者のそれぞれを把握して対応している。血圧数値は公表しない、お通じの有無はそっと聞くなど、尊重した対応である。	
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	ご利用者様ご自身が選択できるように決定的に話すのではなく、いくつかの選択肢を用いるように心がけ、対応しています。		
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	ご利用者様の体調やペースを考慮し皆同じようにはなく、過ごしやすい環境づくりに努めております。		
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	外出の際などは整容に気を配り髪をセットしています。洋服等は、ご本人様に選んで頂きおしゃれを楽しんでもらえるようにしております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日常の会話で食べたいものは何か聞きメニューに取り入れるようにしています。消毒、下膳、テーブル拭き、床掃除等一緒に行っています。1人1人が出来る事をお手伝い頂いております。	朝晩は入居者の食事時間に配慮して、調理の専従職員を置いている。入居者の嗜好を取り入れた行事食になっている。町の栄養士から、乳製品の取り入れや間食のカロリーに気を付けることなどの助言をもらっている。	
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	体調、病歴を考慮しメニュー形態、量を変更し提供しています。水分量は、こまめにお茶を摂取して頂き排泄状況等から検討しています。		
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	ご利用者様に応じた口腔ケアを毎食後に行っており夕食後に義歯使用の方は、薬剤洗浄管理をしております。		

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	自立支援の為、決まった時間にお声掛けをし出来るだけトイレで排泄していただけるよう誘導しています。夜間は居室にポータブルトイレを置いて一人で排泄する方もいます。	業者によるオムツ研修で、当て方や種別による機能を学んだ。起床時や3食後、おやつ後、就寝前などに声がけ誘導している。失敗する人はいない。夜間は安眠のためにオムツを使用する入居者がいる。	
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	排便チェック表に毎日チェックし、排泄状況を確認し、排便の無い方には病院から処方されている薬を飲んで頂いています。その他、食物繊維の多い食品を取り入れたりホールや外を一緒に散歩したり運動をしています。		
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	1～2日置きに入浴しています。入浴拒否の際は強要せず、時間をずらして再度声掛けか別の日に対応しています。体調も注意して入って頂いています。	週に2～3回の入浴で、手出し過ぎない支援をしている。拒否をする人はいないが、気が乗らない時があり、誘い言葉を工夫して導いている。車いす利用者の多くは、湯船への移動が困難なためにシャワー浴をしている。	
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	夜眠れない方には一緒に会話したり、そのひとのペースに合わせて消灯時間を決めずに就寝して頂いています。週1回リネン交換していますが汚染された場合速やかに対応し安眠できるようにしています。空調管理も気を付けています。		
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	個人ファイルにて情報を共有して薬の変更が有れば申し送りで確認し経過にも注意しています。		
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	出来る方には洗濯たみや食後のテーブル拭き、おぼん拭き等手伝って頂いています。毎月、絵手紙や外出、ボランティアさん協力のもと、歌や踊りを楽しんで頂く機会も設けています。天気の良い日は外でティータイムをする時もあります。		
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	天気の良い日は声を掛け庭や畑へ行ったり、散歩に行くようにしています。2棟一緒に花の見学に行ったり外出を設けたりもしています。ご家族様と外出、外食に出掛ける方もいらつしゃいます。	年頭の初詣は恒例になっている。紫陽花や藤、梅、菖蒲など花を見に行くことが多い。免疫力の向上や気分を安定させるなどの効果を期待して外出を支援している。ウッドデッキではお茶を飲みながら日光浴をする。	

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	お金は会社が管理していますが、外出した時など欲しいものがある時には選んで購入して頂き、会社で立替、御家族様に後日、ご請求しております。		
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	親族、知人の方から手紙が来た際、お返事を出すお手伝いをしたりしています。		
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	基礎暖房を入れており共有スペース全て同じ温度でヒートショックの防止をしています。ホールは、季節ごとに装飾しております。	ホールは清潔に心掛け、テーブルは使う都度にアルコール消毒をしている。壁にはサンマの切り絵やハロウインの折り紙などの作品で季節感を出している。敷地内に畑があり、野菜の収穫を楽しんでいる。全館床暖房とエアコンで空調管理をしている。	
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	ホールにソファを置き自由に誰とでも談話出来る様にしています。スタッフと一緒に隣の棟へ行きA棟のご利用者様と会話を楽しんで頂いたりしています。		
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	今までの生活で馴染みのある物を使用し生活変化を感じにくく、居心地良く過ごして頂けるよう工夫しています。	その人に合った温度に調整している。混乱を来たす要因が遺影だったことがあり片づけたり、隣室の入居者とそりが合わず移室するなど、その人にとって過ごしやすい居場所となるように配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室、トイレ、お風呂場等のスペースに解るように名前を貼り一人で自由に行ける様にしています。移動スペースには物を置かない様にして転倒防止に努めています。		