

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	0470201054		
法人名	(有)量石介護センター		
事業所名	グループホーム親孝行	Y棟	
所在地	宮城県石巻市須江字沢尻55番地		
自己評価作成日	平成27年10月19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.kaijokensaku.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27年11月	4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)】

今まで個別ケアを重点を置き支援してきたが、この方針を継続しつつ、さらに地域の方々や保育園・小中学校との交流を通して、今まで以上に地域の方々との絆を深め、愛されるホームを目指している。当ホームでは、長く利用されている方が多く10年を超える方もおり、入居した頃と比べ加齢と共に体力が落ちてきているのも事実であり、様々な病気と向き合いながらも、私達が出来最良の支援をさせていただき、一日一日を楽しく安全に過ごしていただくことを願っている。

【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)】

三陸道石巻ICより車で3分、静かな環境の中に事業所がある。開設して10年経過し地域に溶け込んでいる。当初から地域のふれ合いを理念に掲げ、運営推進会議を活用してボランティアの活用や保育園児、小中学校の生徒等の世代間交流もある。子どもたちに会う事が入居者の楽しみの一つになっている。食は入居者の希望を取り入れた、セレクトメニューが週に一度あり好評である。家族や入居者の思いに応えるため、リフト付きの車での外出の機会を多くしている。5つのクラブ活動(美術・手芸・運動・園芸・料理)を展開している。献立表は料理クラブが作成している。

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、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 グループホーム親孝行)「ユニット名 Y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	事業所の理念については、推進会議等で紹介する広報紙に明確に記載され、事あるごとに話し合い、常にこの理念を意識しているか確認している。	経営理念『明るく、笑顔と会話の絶えない家族』地域理念『地域、家族、知人とのふれあいを大切に』を開設時より掲げ成果を上げて来た、しかし、ニーズや入居者の変化に応じた見直しが必要と思われる。	管理者や職員の入れかわりもあるので、職員間で話し合い、理念にそったケアになっているか検討していただきたい。
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	地域の夏祭りや奉仕活動等を通し地域との絆を深めている。さらに保育園・小中学校との定期的な交流・体験学習も継続している。	年4回の広報誌を発行し地域に配布している。地域の夏祭りや、奉仕活動を通し地域の一員としての交流を深めている。保育園児の来訪や小中学校の体験学習も実施している。	
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	地域の方々と絆を深めるため、推進会議にて意見交換し、広報紙では推進委員の方全員に自由題で執筆していただいており、さらに福祉についての基本的な内容の理解のシリーズを企画している。		
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	推進会議では活動等を写真にて説明し、推進委員に貴重な意見をいただき実際に運営に取り込んでいる。	地域包括職員、民生委員、区長、地区住民、家族が参加(15名前後)し、年6回開催している。入居状況から各行事や5つのクラブ活動の内容の報告、防災訓練、福祉体験学習等々、中身の濃い会議になっている。	
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	市町村が実施する講習会や集団指導に積極的に参加し、不明な点はどんどん聞き、提出物などは直接、市役所に出向き、いろいろ質問させていただき、担当者には丁寧に指導を受けている。	講習会や市町村が実施する行事の情報をもらい積極的に取り入れている。ボランティア情報や他ホームの参考になる行事情報等々、市の担当者とは連携が良く、何でも相談できる関係にある。	
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	職員会議等での内部研修(勉強会)を実施し、さらに外部での研修会で得た知識を職員に向けて発信し、職員のケアについても話し合いを進め、身体拘束についてきちんと判断できるものを培っている。	外部、内部研修を実施し、職員は拘束の弊害を良く理解している。入居者の対応について、静止させる言動は拘束にあたると理解し、絶対に拘束は行わないケアに取り組んでいる。日常は玄関のチャイムは鳴るが、施錠はしていない。	
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	虐待の背景にあるものは何か、この事については非常に重要なことできちんと理解できる様、勉強会等で学びました、職員が感情をコントロールできるように事業所が一丸となって取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在、資格取得に向けた勉強会で学び、研修会等に参加し理解を深めている。		
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	日常において利用者家族と会話できる関係を築くため挨拶や話す言葉等を指導している。そして家族が不明と思う点については明確に説明し、契約の締結・解約など成立できるようにしている。		
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	利用者の方々と月に一回の話し合いを設け、また、家族と直接話をする機会を持ち、意見・要望を聞き、支援及び改善したことを推進会議等で確認している。	毎月1度、家族の来訪時に入居者の個別記録を説明し意見や要望を聞いている。入居者からは食事の希望や外出の希望を聞き、献立や外出計画に活かしている。苦情受付の第三者委員を委託している。	
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	毎月の職員会議で意見交換し、現在困っていることや要望について職員同士で確認し事業に反映させている。	月1回の職員会議を開催し、職員の意見や提案を聞いて運営に反映している。ケアの見直しはその一つである。職員の資格取得の要望等は積極的に聞いて支援している。	
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	職員がやりがいを持って介護できる環境を整え、資格取・研修への参加等、意識を向上させるようにしている。		
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	全職員が研修に参加できるようにし、定期的な内部研修(勉強会)や外部研修に積極的に参加できる環境を整えるようにしている。		
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	他事業所と交流を深めるため、積極的に見学に行くチャンスを拡大させるべく、研修会等で知りえた事業所にアプローチしている。		

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	自活歴を把握に努め、趣味や好み等を情報収集した上で、不安を取り除き安心できる関係を構築している。		
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	サービスの導入前には確実な情報を掴み何が不安なのか誠意ををって接し、安心して話ができる環境を作っている。		
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	利用者と家族に真摯に向き合い、今何が必要か話し合いの中で得た情報に基づき、必要に応じた支援をしていく。また他のサービスへの移行等の紹介も行っている。		
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	職員の思いが一方通行とならないような配慮をし、日常において個人の残存能力を尊重し、食器拭きやテーブル拭きなど一緒に行い、共に生活していく関係を築いている。		
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	利用者と家族が共に過ごせる機会を多く持ち、職員は常日頃から家族に適切な対応をするように努めている。		
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	利用者の親しい方や、好きな事などを家族から聞いた上で、その思いが叶うような配慮をしている。また、本人希望により外出レクも行っている。	入居者の親戚、いとこ、知人が訪れ馴染みの関係が続いている。家族との外出や外泊もある。懐かしい場所や、馴染の床屋に出掛けるなど支援している。	
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	日常生活の中で、利用者同士の関係を把握しお互いを尊重した対応していく。気のあった者同士楽しく過ごすために職員はどう向き合うか常に目配り・気配りをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用者の状況を常に把握し、その状況に応じた適切な判断をする。そして必要とする各機関への連絡・調整をしている。また、医療機関等への情報提供をしている。		
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	希望・要望を言える様、日々会話の機会を増やし、困難な場合は家族と相談し、個別対応をしている。	表情や雰囲気から読み取る工夫をしている。「散歩がしたい」「携帯電話が欲しい」などの要望に応じた。	
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	利用者・家族から過去の生活状況聞き取り、または必要により他事業所からも情報を得、利用者にあった生活環境作りをしている。		
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	利用者の個別の状態や残存能力などを把握し個別に支援しており、記録に残している。		
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	利用者本人を交えた話し合いや家族からの情報等様々な角度から検討し、現状に即した介護計画を作成している。また、必要に応じて主治医の意見も取り入れている。	職員、入居者、家族、看護師等の意見を聞いたり、主治医の意見に応じて現状に即した介護計画を作成している。入居者及び家族の意向に対する援助の方法や短期目標、長期目標が記載されている。	
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	日常生活について個別に記録し、必要に応じて職員間で情報交換をして今、何が必要なか検討し、さらに実践した上で介護記録の見直しに活かしている。		
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	利用者・家族にとって今必要な事は何かを常に意識して介護支援する事により、気づき生まれ、そこから柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	現在、地域や保育園・小中学校との交流会を定期的実施している。趣味活動において、地域ボランティアの協力で楽しんでいる。		
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	本人や家族が希望しているかかりつけ医師を受診したり、利用者・家族の希望により訪問診療に切り替えて迅速な対応ができるようにしている。	月に1度の訪問診療がある。かかりつけ医の受診は職員が付き添い、状況を話し、結果を家族に伝え介護記録に残す。看護師がバイタルチェックから体調管理等の指示を行い入居者・家族の安心に繋がっている。	
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	看護師を配置し、職員が医療相談できる体制を整え、主治医と連携を図り、迅速な対応ができるようにしている。また、日々看護師より医療の基本的な知識についても指導を受けている。		
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。	入院については主治医の指示であり、常に情報交換を行うと共に入院中にも面会し、状態の把握に努め、病院の医療連携室の相談員との相談等積極的に連携を図っている。		
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	家族や主治医のとの話し合いで、家族の意向を尊重し、事業所での介護範囲の中で看護師を中心としたチームケアをしている。	入居時に看取りに関する指針を説明し、意思の確認をしている。本人、家族の希望により当ホームで対応する時は、看護師を中心としたチームでケアにあたる。医療が必要になった時は医療機関に繋ぐ体制になっている。過去に看取りの実績は無い。	
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	内部研修を定期的実施して、看護師の指導の下、応急処置や初期対応について説明を受け実践し対応力をたかめている。		
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回の消防訓練(地域の方も参加)の内、1回は消防署立ち合いで直接指導を受け、さらに消防計画書により職員会議で相互理解を深め、災害に対する意識の向上に努めている。	消防避難訓練を年2回実施し、そのうち1回は夜間想定である。地域の方の役割は、避難した入居者の誘導と見守りである。備蓄や備品の確保もしている。	

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
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	利用者を敬い支援する際、言葉遣いや口調・対応には強制的、一方的にならないよう職員間でも注意し合っている。また、プライバシーを守ることに同様に社会人としてのマナーの向上に努めている。	支援の際の言葉遣いは、口調に配慮し、大声や「ダメ、待って」は禁句である。強制的、一方的にならないよう配慮している。個々の人格を尊重し人前で恥ずかしい思いをさせないようにプライバシーの確保に努めている。	
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	利用者一人一人の思いを話しやすい環境作りのためにも積極的に声掛けし、コミュニケーションを図り、希望を実現すべく記録し自己決定できるようにしている。		
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	利用者の思いやペースを理解し尊重することを優先し、日々の体調など考慮し、生活支援をしている。		
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	本人の希望に沿って理美容院へ付添い送迎している。また、洋服なども自分の好みで購入できるよう職員と一緒に外出する機会も設けている。		
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	利用者自身が食べたいものを提案しセレクトメニューとして提供している。また、食事後は食器拭きなど利用者と職員と一緒にやっている。	入居者の希望を取り入れた「セレクトメニュー」が受けている。年に1回のバーベキューやバイキング等「料理クラブ」が活躍している。日常は入居者の状況に合わせ、とろみ食や超刻み、ペースト状等にしている。	
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	主治医の意見を聞き、個人の状態に合わせた食事形態や量等の工夫をしている。また、水分及び食事摂取量を記録し体調管理に反映している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後は口腔ケアを行い、その都度口腔内の観察をし、異常があれば看護師に報告し、適切な指示を受けている。		

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
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	個人の排泄パターンを記録し、職員同士情報を共有し、定期的な誘導や声掛けを行い、自力でできるよう促している。	個々の排泄パターンを把握して、誘導し自立排泄を促している。自力排泄できる方が4名、紙おむつ使用の方4名など介助、声掛けし見守りながら、一対一での支援をしている。	
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	排泄確認を行い、水分摂取や運動を促し、個人の状態に合わせた予防に取り組み必要に応じ主治医に報告指示を受けている。		
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	利用者の入浴希望日数、時間帯を聞き、週2回行っている。また、入浴を楽しむことができるよう好みの入浴剤を使用している。	現在4名の入居者は、訪問入浴と同じ浴槽を持ち込み機械浴を行っている。脱衣所を嫌ったり、先延ばしを望む入居者を受け入れながらも、声かけの工夫で入浴している。香りの良い入浴剤を使い楽しんでもらっている。	
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	個人の生活習慣や状況に応じてベットまたは畳を選択できるように支援している。また、その身体状態に応じた対応をしている。		
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	個別に薬内容表のファイル・薬手帳を活用し、副作用・用法が確認できるようにしている。また、薬が変更になった場合は、申し送りノートに記載し職員同士で情報を共有している。		
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	月一回利用者との話し合いを行い、希望する献立やしたい事等を聞き取り、楽しみを心待ちするような状況を作っている。また、様々な活動の写真を個別に撮り、家族にも見ていただいている。		
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	個人の希望を聞き取り個別に買い物・外出・ドライブや散歩など季節に応じ計画している。また、家族も一緒に外出できるよう声掛けしている。	車椅子の入居者の外に出たい気持ちに応え、月に1度は職員の都合を付け、リフト車を手配し外出の機会を確保している。本人の希望を聞き個別に買い物、外出、ドライブ、散歩等を日常的に実施している。兄弟や親せきの家に立ち寄る事もある。	

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
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	普段は職員が責任を持って管理し、本人が購入を希望された際に使用できるようにしている。また、小遣い帳に金額を記入し家族が確認している。		
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	本人から電話の希望があった際、家族了承の上、通話支援している。また、年賀状などの代筆等も実施している。		
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	快適に過ごせるようエアコンや加湿器等を使用して室温を調整している。また、クラブ活動(手芸・美術クラブ)にて利用者と職員が協力し四季折々の作品を掲示し、季節感を出している。	リビングは温・湿度計を設置し快適な環境を保っている。周りの壁には入居者の作品、習字・絵が展示され、季節感や生活感がある。体験学習の小学生のお礼の手紙が貼られてあった。	
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	昼休みや体調不良時等、本人希望の際は自室にて過ごせるよう支援している。また、リビングでは録画した歌謡ショーなど観たり、声掛けにて様々な活動の参加を促している。		
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	不自由がないよう、家具の配置を変えたり、立ち上がり方が困難な方にはベットの使用等を提案している。また、家族との思い出の写真なども壁に飾っている。	入居者の生活習慣等を重んじ、使い慣れた、筆筒や物入れを持ち込んでいる。仏壇や位牌も置かれている部屋もあった。各居室の入口に手芸クラブで作った可愛い切り絵等が貼られていた。	
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	利用者一人一人の身体状態に応じて手引き歩行や自走型の車イスの使用等で歩行時、見守りを行っている。また、クラブ活動にてできる事を活かしている。		

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	0470201054		
法人名	(有)量石介護センター		
事業所名	グループホーム親孝行	B棟	
所在地	宮城県石巻市須江字沢尻55番地		
自己評価作成日	平成27年10月19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.kaijokensaku.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27年11月	4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)】

今まで個別ケアを重点を置き支援してきたが、この方針を継続しつつ、さらに地域の方々や保育園・小中学校との交流を通して、今まで以上に地域の方々との絆を深め、愛されるホームを目指している。当ホームでは、長く利用されている方が多く10年を超える方もおり、入居した頃と比べ加齢と共に体力が落ちてきているのも事実であり、様々な病気と向き合いながらも、私達が出来た最良の支援をさせていただき、一日一日を楽しく安全に過ごしていただくことを願っている。

【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)】

三陸道石巻ICより車で3分、静かな環境の中に事業所がある。開設して10年経過し地域に溶け込んでいる。当初から地域のふれ合いを理念に掲げ、運営推進会議を活用してボランティアの活用や保育園児、小中学校の生徒等の世代間交流もある。子どもたちに会う事が入居者の楽しみの一つになっている。食は入居者の希望を取り入れた、セレクトメニューが週に一度あり好評である。家族や入居者の思いに応えるため、リフト付きの車での外出の機会を多くしている。5つのクラブ活動(美術・手芸・運動・園芸・料理)を展開している。献立表は料理クラブが作成している。

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、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 グループホーム親孝行)「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	事業所の理念については、推進会議等で紹介する広報紙に明確に記載され、事あるごとに話し合い、常にこの理念を意識しているか確認している。	経営理念『明るく、笑顔と会話の絶えない家族』地域理念『地域、家族、知人とのふれあいを大切に』を開設時より掲げ成果を上げて来た、しかし、ニーズや入居者の変化に応じた見直しが必要と思われる。	管理者や職員の入れかわりもあるので、職員間で話し合い、理念にそったケアになっているか検討していただきたい。
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	地域の夏祭りや奉仕活動等を通し地域との絆を深めている。さらに保育園・小中学校との定期的な交流・体験学習も継続している。	年4回の広報誌を発行し地域に配布している。地域の夏祭りや、奉仕活動を通し地域の一員としての交流を深めている。保育園児の来訪や小中学校の体験学習も実施している。	
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	地域の方々と絆を深めるため、推進会議にて意見交換し、広報紙では推進委員の方全員に自由題で執筆していただいており、さらに福祉についての基本的な内容の理解のシリーズを企画している。		
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	推進会議では活動等を写真にて説明し、推進委員に貴重な意見をいただき実際に運営に取り込んでいる。	地域包括職員、民生委員、区長、地区住民、家族が参加(15名前後)し、年6回開催している。入居状況から各行事や5つのクラブ活動の内容の報告、防災訓練、福祉体験学習等々、中身の濃い会議になっている。	
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	市町村が実施する講習会や集団指導に積極的に参加し、不明な点はどんどん聞き、提出物などは直接、市役所に出向き、いろいろ質問させていただき、担当者には丁寧に指導を受けている。	講習会や市町村が実施する行事の情報をもらい積極的に取り入れている。ボランティア情報や他ホームの参考になる行事情報等々、市の担当者とは連携が良く、何でも相談できる関係にある。	
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	職員会議等での内部研修(勉強会)を実施し、さらに外部での研修会で得た知識を職員に向けて発信し、職員のケアについても話し合いを進め、身体拘束についてきちんと判断できるものを培っている。	外部、内部研修を実施し、職員は拘束の弊害を良く理解している。入居者の対応について、静止させる言動は拘束にあたると理解し、絶対に拘束は行わないケアに取り組んでいる。日常は玄関のチャイムは鳴るが、施錠はしていない。	
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	虐待の背景にあるものは何か、この事については非常に重要なことできちんと理解できる様、勉強会等で学びました、職員が感情をコントロールできるように事業所が一丸となって取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在、資格取得に向けた勉強会で学び、研修会等に参加し理解を深めている。		
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	日常において利用者家族と会話できる関係を築くため挨拶や話す言葉等を指導している。そして家族が不明と思う点については明確に説明し、契約の締結・解約など成立できるようにしている。		
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	利用者の方々と月に一回の話し合いを設け、また、家族と直接話をする機会を持ち、意見・要望を聞き、支援及び改善したことを推進会議等で確認している。	毎月1度、家族の来訪時に入居者の個別記録を説明し意見や要望を聞いている。入居者からは食事の希望や外出の希望を聞き、献立や外出計画に活かしている。苦情受付の第三者委員を委託している。	
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	毎月の職員会議で意見交換し、現在困っていることや要望について職員同士で確認し事業に反映させている。	月1回の職員会議を開催し、職員の意見や提案を聞いて運営に反映している。ケアの見直しはその一つである。職員の資格取得の要望等は積極的に聞いて支援している。	
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	職員がやりがいを持って介護できる環境を整え、資格取・研修への参加等、意識を向上させるようにしている。		
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	全職員が研修に参加できるようにし、定期的な内部研修(勉強会)や外部研修に積極的に参加できる環境を整えるようにしている。		
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	他事業所と交流を深めるため、積極的に見学に行くチャンスを拡大させるべく、研修会等で知りえた事業所にアプローチしている。		

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	自活歴を把握に努め、趣味や好み等を情報収集した上で、不安を取り除き安心できる関係を構築している。		
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	サービスの導入前には確実な情報を掴み何が不安なのか誠意をもって接し、安心して話ができる環境を作っている。		
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	利用者と家族に真摯に向き合い、今何が必要か話し合いの中で得た情報に基づき、必要に応じた支援をしていく。また、他のサービスへの移行等の紹介も行っている。		
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	職員の思いが一方通行とならないような配慮をし、例えば日常における食器拭き、おしぼりたたみなど一緒に行い、共に生活していく関係を築いている。		
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	利用者と家族が共に過ごせる機会を多く持ち、職員は常日頃から家族に対して適切な対応をするよう努めている。		
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	利用者の親しい方や、好きな事などを家族から聞いた上で、その思いが叶うような配慮をしている。	入居者の親戚、いとこ、知人が訪れ馴染みの関係が続いている。家族との外出や外泊もある。懐かしい場所や、馴染の床屋に出掛けるなど支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常の生活の中で、利用者同士の関係を把握しお互いを尊重した対応していく。気のあった者同士楽しく過ごすために職員はどう向き合うか常に目配り・気配りをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用者の状況を常に把握し、その状況に応じた適切な判断をする。そして必要とする各機関への連絡・調整をしている。また、医療機関等への情報提供をしている。		
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	希望・要望を言える様、日々会話の機会を増やし、困難な場合は家族と相談し、個別対応をしている。	表情や雰囲気から読み取る工夫をしている。「散歩がしたい」「携帯電話が欲しい」などの要望に応じた。	
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	利用者・家族から過去の生活状況聞き取り、または必要により他事業所からも情報を得、利用者にあった生活環境作りをしている。		
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	利用者の個別の状態や残存能力などを把握し個別に支援しており、記録に残している。		
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	利用者本人を交えた話し合いや家族からの情報等様々な角度から検討し、現状に即した介護計画を作成している。また、必要に応じて主治医の意見も取り入れている。	職員、入居者、家族、看護師等の意見を聞いたり、主治医の意見に応じて現状に即した介護計画を作成している。入居者及び家族の意向に対する援助の方法や短期目標、長期目標が記載されている。	
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	日常生活について個別に記録し、必要に応じて職員間で情報交換をして今、何が必要なのか検討し、さらに実践した上で介護記録の見直しに活かしている。		
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	利用者・家族にとって今必要な事は何かを常に意識して介護支援する事により、気づき生まれ、そこから柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	現在、地域や保育園・小中学校との交流会を定期的実施している。趣味活動において、地域ボランティアの協力で楽しんでいる。		
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	本人や家族が希望しているかかりつけ医師を受診したり、利用者・家族の希望により訪問診療に切り替えて迅速な対応ができるようにしている。	月に1度の訪問診療がある。かかりつけ医の受診は職員が付き添い、状況を話し、結果を家族に伝え介護記録に残す。看護師がバイタルチェックから体調管理等の指示を行い入居者・家族の安心に繋がっている。	
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	看護師を配置し、職員が医療相談できる体制を整え、主治医と連携を図り、迅速な対応ができるようにしている。また、日々看護師より医療の基本的な知識についても指導を受けている。		
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。	入院については主治医の指示であり、常に情報交換を行うと共に入院中にも面会し、状態の把握に努め、病院の医療連携室の相談員との相談等積極的に連携を図っている。		
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	家族や主治医のとの話し合いで、家族の意向を尊重し、事業所での介護範囲の中で看護師を中心としたチームケアをしている。	入居時に看取りに関する指針を説明し、意思の確認をしている。本人、家族の希望により当ホームで対応する時は、看護師を中心としたチームでケアにあたる。医療が必要になった時は医療機関に繋ぐ体制になっている。過去に看取りの実績は無い。	
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	内部研修を定期的実施して、看護師の指導の下、応急処置や初期対応について説明を受け実践し対応力をたかめている。		
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回の消防訓練(地域の方も参加)の内、1回は消防署立ち合いで直接指導を受け、さらに消防計画書により職員会議で相互理解を深め、災害に対する意識の向上に努めている。	消防避難訓練を年2回実施し、そのうち1回は夜間想定である。地域の方の役割は、避難した入居者の誘導と見守りである。備蓄や備品の確保もしている。	

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
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	利用者を敬い支援する際、言葉遣いや口調・対応には強制的、一方的にならないよう職員間でも注意し合っている。また、プライバシーを守ることに同様に社会人としてのマナーの向上に努めている。	支援の際の言葉遣いは、口調に配慮し、大声や「ダメ、待って」は禁句である。強制的、一方的にならないよう配慮している。個々の人格を尊重し人前で恥ずかしい思いをさせないようにプライバシーの確保に努めている。	
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	利用者一人一人の思いを話しやすい環境作りのためにも積極的に声掛けし、コミュニケーションを図り、希望を実現すべく記録し自己決定できるようにしている。		
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	利用者の思いやペースを理解し尊重することを優先し、日々の体調など把握し生活支援をしている。		
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	本人の希望に沿って理美容院へ付添い送迎している。また、洋服なども自分の好みで購入できるよう職員と一緒に外出する機会も設けている。		
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	利用者自身が食べたいものを提案しセレクトメニューとして提供している。また、食事後は食器拭きなど利用者と職員と一緒にやっている。	入居者の希望を取り入れた「セレクトメニュー」が受けている。年に1回のバーベキューやバイキング等「料理クラブ」が活躍している。日常は入居者の状況に合わせて、とろみ食や超刻み、ペースト状等にしている。	
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	主治医の意見を聞き、個人の状態に合わせた食事形態や量等の工夫をしている。また、水分及び食事摂取量を記録し体調管理に反映している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後は口腔ケアを行い、その都度口腔内の観察をし、異常があれば看護師に報告し、適切な指示を受けている。		

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
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	個人の排泄パターンを記録し、職員同士情報を共有し、定期的な誘導や声掛けを行い、自力でできるよう促している。	個々の排泄パターンを把握して、誘導し自立排泄を促している。自力排泄できる方が4名、紙おむつ使用の方4名など介助、声掛けし見守りながら、一対一での支援をしている。	
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	排泄確認を行い、水分摂取や運動を促し、個人の状態に合わせた予防に取り組む必要に応じ主治医に報告指示を受けている。		
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	利用者の入浴希望日数、時間帯を聞き、週2回行っている。また、入浴を楽しむことができるよう好みの入浴剤を使用している。	現在4名の入居者は、訪問入浴と同じ浴槽を持ち込み機械浴を行っている。脱衣所を嫌ったり、先延ばしを望む入居者を受け入れながらも、声かけの工夫で入浴している。香りの良い入浴剤を使い楽しんでもらっている。	
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	個人の生活習慣や状況に応じてベットまたは畳を選択できるように支援している。また、その身体状態に応じた対応をしている。		
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	個別に薬内容表のファイル・薬手帳を活用し、副作用・用法が確認できるようにしている。また、薬が変更になった場合は、申し送りノートに記載し職員同士で情報を共有している。		
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	月一回利用者との話し合いを行い、希望する献立やしたい事等を聞き取り、楽しみを心待ちするような状況を作っている。		
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	個人の希望を聞き取り個別に買い物・外出・ドライブや散歩など季節に応じ計画している。また、家族も一緒に外出できるよう声掛けしている。	車椅子の入居者の外に出たい気持ちに応え、月に1度は職員の都合を付け、リフト車を手配し外出の機会を確保している。本人の希望を聞き個別に買い物、外出、ドライブ、散歩等を日常的に実施している。兄弟や親せきの家に立ち寄る事もある。	

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
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	普段は職員が責任を持って管理し、本人が購入を希望された際に使用できるようにしている。また、小遣い帳に金額を記入し家族が確認している。		
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	本人から電話の希望があった際、家族了承の上、通話支援している。また、年賀状などの代筆等も実施している。		
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	快適に過ごせるようエアコンや加湿器等を使用して室温を調整している。また、クラブ活動(手芸・美術クラブ)にて利用者と職員が協力し四季折々の作品を掲示し、季節感を出している。	リビングは温・湿度計を設置し快適な環境を保っている。周りの壁には入居者の作品、習字・絵が展示され、季節感や生活感がある。体験学習の小学生のお礼の手紙が貼られてあった。	
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	昼休みや体調不良時等、本人希望の際は自室にて過ごせるよう支援している。また、リビングでは録画した歌謡ショーなど観たり、声掛けにて様々な活動の参加を促している。		
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	不自由がないよう、家具の配置を変えたり、立ち上がり方が困難な方にはベットの使用等を提案している。また、家族との思い出の写真なども壁に飾っている。	入居者の生活習慣等を重んじ、使い慣れた、筆筒や物入れを持ち込んでいる。仏壇や位牌も置かれている部屋もあった。各居室の入口に手芸クラブで作った可愛い切り絵等が貼られていた。	
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	利用者一人一人の身体状態に応じて手引き歩行や自走型の車イスの使用等で歩行時、見守りを行っている。また、クラブ活動にてできる事を活かしている。		