

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	0495400095		
法人名	有限会社 みどりの風		
事業所名	グループホーム人來田の風 ユニット:ゆず		
所在地	宮城県仙台市太白区人來田3丁目17-8		
自己評価作成日	令和1年7月15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	https://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	2019年8月8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)】

自然豊かな場所にあり、静かな環境で生活している。地域との関係も良好で、地域の行事に参加したり、ホームの行事にも地域の方に参加していただいている。また、普段からの利用者とのふれあいを大切にし、レクリエーションを工夫したり、個別支援にも力を入れ、皆さんが安心して、楽しく生活できるよう、スタッフ一人一人が考え支援している。医療機関とも緊密に連携し、最期まで安心して過ごしていただけるよう看取りにも対応している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は太白区の名前の由来となった太白山に近く、緑に囲まれた平屋の建物である。人來田団地ができる前からの住宅地に立地した歴史がある町内会に加入している。町内会の夏祭り、清掃活動、防災訓練などへ参加協力しており、地域住民との交流があり、地域の高齢者の拠り所にもなっている。町内会に、事業所の取り組み報告や計画、介護相談の受付等の情報を掲載した『ホーム便り 花さんぽ』の回覧を依頼している。運営推進会議のメンバーは法人の社長、法人内の他グループホームの管理者なども参加し、事業運営に意見・要望が出され、地域の情報交換も行っている。職員はユニットごとの理念「安らぐ家」「笑顔満開」を念頭に支援を行い、家族の訪問を笑顔で迎えるように努めている。事業所として職員の仕事や家庭などの環境に配慮し、職員と管理者が話し合いながらシフトを組んでいる。職員の資質向上の為に内部・外部研修への参加や資格取得に対する協力体制がある。また、職員同士が信頼し合える関係づくりに努めており、これらの結果として職員の定着率が高くなっている。

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広がったり深まり、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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH人來田の風）「ユニット名 ゆず」

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	理念は常に見える所に掲示しており、実践につなげている。	法人理念「たのしく、ゆったり、安心」を基にし、ユニット理念、ゆずは「安らぐ家(自分の家に帰りたいと思う心に応える)」、はぎは「笑顔満開(認知症の人が笑顔でいられるように)」を、年1回職員で振り返りしながら話し合って見直している。各ユニット内の見やすいところに掲示している。利用者が安心して暮らせるよう職員は常に『笑顔』を忘れないようケアに努めている。	
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	町内会に所属し、毎月町内会の回覧板に機関誌を載せている。また、いつでもホームに来ていただけるようにし、行事にも参加していただいている。	町内会に加入し、地域にホーム便り「花さんぽ」を毎月回覧し、事業所の取り組みなどを知らせ理解を深めている。町内会の夏祭り、清掃活動、資源回収に協力し、防災訓練には利用者と一緒に参加している。定期的にオカリナ演奏のボランティアが来所している。	
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	普段より運営推進会議等にて報告し、また地域の中で認知症の対応に困っている人たちの相談にのり、訪問しやすいホーム作りに努めている。		
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践、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	運営推進会議において、ホームの取り組みや行事内容、利用者の状況等を報告し、参加より意見をいただき、取組みに活かしている。	ユニット毎に家族1人、町内会長、民生委員、地域包括職員、管理者・同法人他グループホームケアマネジャーが参加し2ヶ月に1回開催している。行事報告、事業報告及び同法人他グループホームの報告も行い、意見交換をしている。委員の意見で開催曜日と時間を変更した。	
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に取り組んでいる	電話にて市の担当者に相談をしたり、確認を行っている。事故などの際は、電話や書面にて報告している。	事故報告や利用料の支払いなどの相談をしている。生活保護の受給者の状況を市職員に報告している。管理者は、仙台市の介護人材確保委員会の委員として参加し、連携を図っている。	
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	ホーム内で研修を行い、スタッフ一人一人が身体拘束について理解した上でケアに取り組んでいる。	年に2～3回、研修会を行っている。今回は市の研修会で「虐待等チェックリスト」を活用し、職員にアンケートを実施した。それを元に身体拘束をしないケアについて話し合いを行っている。外出要求が強い人には職員と一緒に散歩するなど、利用者の思いを大切に支援を行っている。防犯上、施錠は20時から翌朝7時である。	
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逃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	ホーム内で研修を行い、スタッフ同士意識しながら言葉遣いや対応に気を配り、スタッフ一人一人が虐待防止に努めている。		

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
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	実際に利用している入居者がおり、成年後見人との連携の中で制度を学ぶ機会になっている。		
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	管理者を中心に契約書を家族と読み合わせ細かく説明している。制度の改定時等も家族に説明した上で疑問点等を確認し、理解をいただいている。		
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	ご意見箱の設置の他、アンケートを取ったり、家族会や運営推進会議、面会時も話しやすい雰囲気であるよう努めている。	年2回、行事がある時などに家族会を行い、情報交換し家族からの意見・要望を聞いている。家族会が主体となってアンケート(外出支援、看取りについて、スタッフの対応など)を行い、アンケート結果は職員の評価が良かった。苦情解決の為の第三者委員を委嘱している。	
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	毎日の申し送りや月1回の全体会議やリーダー会議の中で職員の意見や提案を反映させている。	全体会議で職員が意見を発言できるように配慮し、改善に繋げている。毎月同法人の「GH縄文の風」と合同でリーダー会議を開催し、事業所の状況などの意見交換を行っている。職員の意見・要望から働きやすいシフトを組んだり、外部研修などを受講できるように支援し職員の資質向上に繋げている。	
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	職員が向上心を持てるよう意見を集約しながら、設備を整えたり、賞与支給や就業規則を見直し、働きやすい環境を日々探求して取り組んでいる。		
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	毎月内部研修を行っており、外部研修にも参加できるよう配慮している。また、毎日の申し送りの中でも最善のケアについて話し合いながら、意図的にケアについて考える機会を設けている。		
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に所属し、他事業所と交換研修を行ったり、親睦を図ったりしている。		

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	丁寧な話を伺いながら本人の思いに寄り添い、安心していただけるよう心掛けている。		
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	入居相談時や契約時に困っていることや要望を伺い、入居前から信頼関係が築くことができるよう努力している。		
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	グループホームの入居だけではなく、その時の状況に応じて必要性の高いサービスも考慮しながら相談支援を実践している。		
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	それぞれが役割を持ち、共に暮らしている、という視点で支援している。		
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	連絡や報告をこまめに行い、できる部分は協力していただき、共に利用者を支えていただくような関係を築いている。		
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	気兼ねなく、いつでも面会に来ていただけるようにしており、面会しやすい雰囲気作りやゆっくりと面会できるような環境作りに努めている。	家族との手紙のやり取りを支援している。100歳の利用者も職員の支援を受けながら家族に手紙を出し、家族からの手紙を楽しみにしている。家族が来所しやすいよう配慮し、職員は常に笑顔で迎えている。馴染みの美容室や以前通っていたお店、墓参りなどに家族と一緒にいけるよう支援している。	
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	本人の役割や居場所を作り、スタッフの声掛けやふれ合い等を通し、利用者同士が関わり合えるような支援を心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス終了後も来所していただいたり、相談を受けたり、ボランティアをして下さるご家族もいる。		
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	本人や家族から意向や思いを伺い、表情や行動等からも意向を把握しようと努めている。	利用者からの意向は日常の会話の中で聞いたり、一对一の入浴時に聞き支援に活かしている。日々の関わりを通して、表情や仕草・行動などから把握している。言葉で伝えるのが難しい利用者からは、家族から聞いたり情報シートを活用し各職員が持つ情報をまとめて、思いや希望を推測し、添えるように努めている。外食は一人ひとりの希望を聞いて意向が叶えられるようにしている。	
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	情報シートを活用したり、普段の会話や家族の話などから把握するよう努めている。		
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	介護記録やバイタル表、毎日の申し送り等で現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族、医療機関等の意向や意見を聞き、職員間で話し合いをした上で、介護計画を作成している。	介護計画に、短期・長期目標を立て見直しを行っている。見直し時には、モニタリングをしながら全体会議でカンファレンスを行い、介護計画を見直している。見直した介護計画は家族の訪問時に説明し同意を得るか、訪問が困難な家族には、電話で説明し送付し同意を得ている。	
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	介護記録には状況を詳しく記入し、情報を共有しながら介護計画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	本人、家族の要望に対して、可能な限り柔軟に対応している。		

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	地域の自然の良さを活かしてドライブに行ったり、外食をしたり、豊かな気持ちになれるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望に沿った医療機関と連携し、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者、家族の希望のかかりつけ医を受診できるよう支援している。往診医がかかりつけ医の人は、月2回訪問診療を受けている。他のかかりつけ医の人は、家族又は職員が同行し通院している。事業所の看護師が健康管理を行っている。医師の指示で訪問看護師を個別に利用している人もいる。専門医には、家族が付き添い受診している。	
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	ホーム看護師により、週2回健康チェックを受け、情報を共有し、報告や相談しながら適切な看護を受けられるよう協力している。		
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。	家族と医療機関と連携をとり、早期退院に向け支援している。		
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	入居の際に看取りについての説明を行い、家族の意向等も確認している。その後も状態に応じて医療関係者も含み、相談支援をしている。さらには看取りについての内部研修も行っている。	「看取りに関する指針」を入居の際に家族に説明し同意を得ている。職員は看取りの研修を行い、看取り時には、医師が家族に説明し、事業所からも再度看取りの指針の説明を行っている。医師、看護師、家族、職員が連携体制を図っている。新人職員が夜勤の時は、先輩職員と一緒に支援できるように配慮している。	
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	消防署の協力により、救命講習を実施し、緊急時に備えている。		
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回以上は避難訓練を実施し、地域の方も参加していただいている。地域の避難訓練マニュアルも常備している。	避難訓練マニュアルを作成し、年2回、火災・夜間を想定した訓練を日中に実施している。消防には報告書を提出している。地域住民とは、いざという時の協力体制が構築されている。火災報知器、消火器、スプリンクラーなどは業者が年2回点検している。非常食・備蓄は3日分用意している。	

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	個別的にその方に合った声掛けを行い、どのような言葉掛けが適切かを話し合い対応している。	プライバシー保護・接遇の研修を毎年行い、利用者への言葉遣いなどに注意し、一人ひとりの尊厳を大切にされたケアに努めている。呼び名は入居時に本人や家族から聞いて呼んでいる。	
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	日常生活の中で、選択できる場面を作り、自己決定できるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、希望を聞きながら、好きなことに取り組んでいただき、その人らしく過ごすことができ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	好きな洋服を着ていただいたり、居室に化粧品を揃えたりして、好きなように身だしなみやおしゃれができ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	できる範囲で食事の準備や配膳、片付け等手伝っていただいている。	法人の管理栄養士が作成した献立表に基づいて職員が食材を発注し、調理している。利用者の残存能力に合わせて一緒に、盛り付けや配膳、後片付けを行っている。食事は職員も一緒に食べ、食事介助の利用者には、ゆっくり声かけをし、その人のペースに合わせてながら支援を行っている。	
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	管理栄養士が作成したバランスの良い献立を提供している。またバイタル表を用いて、毎回個別に記録し、把握に努めている。		
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、介助又は声掛けで口腔ケアを行い、必要に応じて訪問歯科を利用し、アドバイスをもらっている。		

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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を活用し、排せつパターンを把握する事で、トイレで排泄ができるよう支援している。夜はポータブルトイレを使う人、巡回の時に声かけする人など、一人ひとりの状態に合わせ支援している。便秘対策には、下剤などを服用することもあるが、なるべく朝に乳製品を取るなど食事でも工夫も行き、水分量にも配慮し支援に努めている。	
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	適度な運動や水分補給、乳製品の摂取、食事の工夫等を行い、便秘の予防に努めている。		
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	お湯の温度の好みや個々タイミングに合わせて、できるだけ気持ちよく入浴できるよう支援している。	週2回、入浴できるよう支援している。利用者の状態に合わせて変更する時もある。足浴も行っている。湯は掛け流しで、柚子湯など季節感を楽しめるよう工夫もしている。同性介助を希望する人への配慮もある。入浴時はゆっくり話ができるので、利用者の希望などを聞くこともある。	
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	個々のペースに合わせて静養の時間を設けている。		
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	回覧や申し送りを通じて、服薬の内容や変化等を確認し、状況に応じて医師、看護師、薬剤師に報告、相談を行っている。また、服薬ボードを活用し、誤薬予防に努めている。		
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	生活歴を活かし、それぞれに合った役割を持っていただき、共に楽しくながら生活できるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ドライブや外食支援を定期的に行っている。また近所を散歩したり、家族の協力にてドライブに行ったりしている。	年間外出計画を作成し、春はさくら見学、新緑ドライブ、七夕まつり、町内会夏祭り、芋煮会、紅葉見学、秋保里センターのつるし雛などに行っている。外食の時には、車いすで対応のところへ家族も一緒に行くこともある。遠出ができない利用者には事業所の周辺や、近隣の花や緑など楽しみながら季節を感じてもらっている。	

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	事務所にて個々のお金を預かっており、希望があれば使えるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙、はがきのやり取りの支援を行っている。		
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	温度、湿度を1日2回測定し、季節を感じられるような装飾や写真等も掲示し、居心地良く過ごせるように工夫している。	居間は明るく、食事用のテーブルセットとソファが置かれ、ゆったりとテレビを見てくつろげるように配慮されている。暦は大きく見当識に考慮しており、周りには季節感のある飾り物が置かれ、壁には大きな紙に「人來田の風の歌」や「おはぎの歌」などを掲示し、皆で一緒に歌うこともある。温・湿度管理は職員が1日2回行い、過ごしやすい環境に気を付けている。	
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	ソファや椅子の配置等を工夫し、それぞれに合った居場所作りを心掛けている。		
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	本人の使い慣れたものを持参していただき、使いやすいように配置し、居心地良い空間作りに努めている。	各部屋のドアには、表札とのれんが掛けられて認識しやすくしている。居室はエアコン、ベッド、換気扇、飾り棚が設置されており、思い思い馴染みの家具、仏壇、家族の写真が貼られるなど、好みの部屋に工夫されている。整理整頓や清掃は、職員と一緒に居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	居室やトイレ、洗面所等をわかりやすく表記し、本人が安全で自立した生活が送れるように家具やベットの配置等も工夫している。		

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	0495000095		
法人名	有限会社 みどりの風		
事業所名	グループホーム人來田の風 ユニット:はぎ		
所在地	宮城県仙台市太白区人來田3丁目17-8		
自己評価作成日	令和1年7月15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	https://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	令和1年8月8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)】

自然豊かな閑静な住宅街にホームがあり、利用者とスタッフが家族のような笑い合い、穏やかに暮らすことができるように努めている。利用者一人一人としっかり関わりながら、家族の希望も踏まえ、個別支援を実践したり、毎日のレクリエーション、毎月の行事も行っている。地域の方々の協力もいただき、相互の行事にも参加している。医療機関とも緊密に連携し、最期まで安心して過ごしていただけるよう看取りにも対応している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は太白区の名前の由来となった太白山に近く、緑に囲まれた平屋の建物である。人來田団地ができる前からの住宅地に立地した歴史がある町内会に加入している。町内会の夏祭り、清掃活動、防災訓練などへ参加協力しており、地域住民との交流があり、地域の高齢者の拠り所にもなっている。町内会に、事業所の取り組み報告や計画、介護相談の受付等の情報を掲載した『ホーム便り 花さんぽ』の回覧を依頼している。運営推進会議のメンバーは法人の社長、法人内の他グループホームの管理者なども参加し、事業運営に意見・要望が出され、地域の情報交換も行っている。職員はユニットごとの理念「安らぐ家」「笑顔満開」を念頭に支援を行い、家族の訪問を笑顔で迎えるように努めている。事業所として職員の仕事や家庭などの環境に配慮し、職員と管理者が話し合いながらシフトを組んでいる。職員の資質向上の為に内部・外部研修への参加や資格取得に対する協力体制がある。また、職員同士が信頼し合える関係づくりに努めており、これらの結果として職員の定着率が高くなっている。

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広がったり深まり、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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH人來田の風）「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	事業所理念、ユニット理念を共有し、常に目に見える所に掲示し、常に実践するように努力している。	法人理念「たのしく、ゆったり、安心」を基にし、ユニット理念、ゆずは「安らぐ家(自分の家に帰りたいと思う心に応える)」、はぎは「笑顔満開(認知症の人が笑顔でいられるように)」を、年1回職員で振り返りしながら話し合って見直している。各ユニット内の見やすいところに掲示している。利用者が安心して暮らせるよう職員は常に『笑顔』を忘れないようケアに努めている。	
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	毎月ホーム便り「花さんぽ」を回覧させていただき、ホーム行事にも参加していただいている。ホームからも地域行事等に参加している。	町内会に加入し、地域にホーム便り「花さんぽ」を毎月回覧し、事業所の取り組みなどを知らせ理解を深めている。町内会の夏祭り、清掃活動、資源回収に協力し、防災訓練には利用者と一緒に参加している。定期的にオカリナ演奏のボランティアが来所している。	
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	運営推進会議等で報告し、地域で対応に困っている方の相談にのり、いつでも見学していただけるようにしている。		
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	会議の中で地域の方やご家族の意見を伺い、今後のサービスやケアに取り入れ活用している。	ユニット毎に家族1人、町内会長、民生委員、地域包括職員、管理者・同法人他グループホームケアマネジャーが参加し2ヶ月に1回開催している。行事報告、事業報告及び同法人他グループホームの報告も行い、意見交換をしている。委員の意見で開催曜日と時間を変更した。	
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に取り組んでいる	地域包括職員は運営推進会議に毎回参加し、ホームの現状を共有しており、相談しやすい関係にある。市の担当者とは電話等にて相談、報告し、協力関係を築くように努めている。	事故報告や利用料の支払いなどの相談をしている。生活保護の受給者の状況を市職員に報告している。管理者は、仙台市の介護人材確保委員会の委員として参加し、連携を図っている。	
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	夜間は防犯上施錠しているが、日中は開放している。内部研修や外部研修等で身体拘束について学び、ケアに取り組んでいる。	年に2～3回、研修会を行っている。今回は市の研修会で「虐待等チェックリスト」を活用し、職員にアンケートを実施した。それを元に身体拘束をしないケアについて話し合いを行っている。外出要求が強い人には職員と一緒に散歩するなど、利用者の思いを大切に支援を行っている。防犯上、施錠は20時から翌朝7時である。	
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	内部研修を行い防止に努めている。また、随時、ミーティングや会議などでスタッフで話し合い、確認している。		

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	実際に制度を利用している入居者がおり、相談援助も含め、学ぶ機会になっている。		
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	できるだけ説明には時間を割いて、質問や不安な点について利用者、ご家族に伺い、なるべく不安のないように配慮している。		
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	意見箱の他、家族会や運営推進会議、面会時なども声がけをしたり、話しやすい雰囲気であるよう努めている。	年2回、行事がある時などに家族会を行い、情報交換し家族からの意見・要望を聞いている。家族会が主体となってアンケート(外出支援、看取りについて、スタッフの対応など)を行い、アンケート結果は職員の評価が良かった。苦情解決の為の第三者委員を委嘱している。	
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	月1回の全体会議やリーダー会議などでスタッフからの意見を聞く機会を設け、反映させるよう努めている。	全体会議で職員が意見を発言できるように配慮し、改善に繋げている。毎月同法人の「GH縄文の風」と合同でリーダー会議を開催し、事業所の状況などの意見交換を行っている。職員の意見・要望から働きやすいシフトを組んだり、外部研修などを受講できるように支援し職員の資質向上に繋げている。	
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	職員が向上心を持てるように研修への参加、賞与支給など出来るだけ働きやすい環境作りに努めている。		
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	外部研修や内部研修などで学ぶ機会を設けている。日々の申し送りの中でもケアについて話し合いながら、意図的により良いケアについて考える機会を設けている。		
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	他事業所と連携し、交換研修を行ったり、グループホーム協議会を通して親睦を図ったり交流している。		

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
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	今までの生活状況を把握した上で、本人の話を聞き、様子観察を常にしながら、安心して生活できるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前からご家族の話をよく伺い、より良いサービスが提供でき、信頼関係が築けるようにしている。		
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	その方に合ったサービスは何か考え、グループホームのサービス以外も検討するようにしている。		
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	できることは声掛けし、積極的に行っていたき、共に支えあえるような関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には報告し、何かあれば電話連絡を細目に行い、状況を把握していただき、共に本人を支えていく関係作りをしている。		
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	これまでの馴染みの関係が継続できるよう、面会、電話、手紙等の支援をしている。	家族との手紙のやり取りを支援している。100歳の利用者も職員の支援を受けながら家族に手紙を出し、家族からの手紙を楽しみにしている。家族が来所しやすいよう配慮し、職員は常に笑顔で迎えている。馴染みの美容室や以前通っていたお店、墓参りなどに家族と一緒にいけるよう支援している。	
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	日常の活動や会話、レクリエーション等を通して、利用者同士が関わり合い、良い関係が築くことができ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	サービス終了後も気軽にホームに来所できるような関係作りを大切にしている。		
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	本人の希望や意向を汲み取り、表情や行動等からも把握するよう努めている。	利用者からの意向は日常の会話の中で聞いたり、一対一の入浴時に聞き支援に活かしている。日々の関わりを通して、表情や仕草・行動などから把握している。言葉で伝えるのが難しい利用者からは、家族から聞いたり情報シートを活用し各職員が持つ情報をまとめて、思いや希望を推測し、添えるように努めている。外食は一人ひとりの希望を聞いて意向が叶えられるようにしている。	
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	本人やご家族からよく話を伺い、情報シート等も活用しながら状況把握に努めている。		
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	介護記録、バイタルチェック表、申し送りなどで現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、ご家族、医療機関等の意向、意見を聞き、スタッフ間で話し合いをした上で介護計画を作成している。	介護計画に、短期・長期目標を立て見直しを行っている。見直し時には、モニタリングをしながら全体会議でカンファレンスを行い、介護計画を見直している。見直した介護計画は家族の訪問時に説明し同意を得るか、訪問が困難な家族には、電話で説明し送付し同意を得ている。	
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	介護記録や毎日の申し送りで情報共有し、実践や介護計画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	その時々々のニーズ、本人、ご家族の状況に応じて、できるだけ柔軟な支援を行うようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事に参加したり、地域の自然の良さを活かして散歩をしたり、ドライブに行ったり、安全で心豊かな暮らしを楽しめるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族が希望する病院等を選択できるようにしている。	利用者、家族の希望のかかりつけ医を受診できるよう支援している。往診医がかかりつけ医の人は、月2回訪問診療を受けている。他のかかりつけ医の人は、家族又は職員が同行し通院している。事業所の看護師が健康管理を行っている。医師の指示で訪問看護師を個別に利用している人もいる。専門医には、家族が付き添い受診している。	
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	ホーム看護師に相談や報告を行い、利用者が適切な看護を受けられるように支援している。		
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。	入院した際も家族や医療機関と連絡を取り合い、連携して早期退院できるよう支援している。		
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	入居時に看取りに関する指針についての説明を行い、意向を確認している。状態が変化した際にも看取りのについての研修会を行い、医師から家族に説明、家族の意向を聞き、医師、看護師、職員で連携した支援を行っている。	「看取りに関する指針」を入居の際に家族に説明し同意を得ている。職員は看取りの研修を行い、看取り時には、医師が家族に説明し、事業所からも再度看取りの指針の説明を行っている。医師、看護師、家族、職員が連携体制を図っている。新人職員が夜勤の時は、先輩職員と一緒に支援できるように配慮している。	
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	救急救命の講習会を受講し、実際の場をイメージしながらやるべきことを確認している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練は年2回以上実施し、職員の通報訓練は毎月行っている。また、炊き出し訓練も毎月実施している。	避難訓練マニュアルを作成し、年2回、火災・夜間を想定した訓練を日中に実施している。消防には報告書を提出している。地域住民とは、いざという時の協力体制が構築されている。火災報知器、消火器、スプリンクラーなどは業者が年2回点検している。非常食・備蓄は3日分用意している。	

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	人生の先輩として、その方を尊重し、丁寧な言葉で一人一人に合った声掛けをするように心がけている。	プライバシー保護・接遇の研修を毎年行い、利用者への言葉遣いなどに注意し、一人ひとりの尊厳を大切にされたケアに努めている。呼び名は入居時に本人や家族から聞いて呼んでいる。	
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	本人の思いや希望を表出できるような雰囲気作りを意識し、声掛けにも気を配っている。		
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	利用者のペースでその人らしく生活できるよう、自由に過ごしていただく時間を設け、できるだけ希望する生活ができ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	以前の生活でどのようなものを好まれていたか把握したり、利用者の希望に沿って身だしなみやおしゃれができるように支援している。		
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	食事の準備や片付け、配膳等出来る方には無理のない範囲でしていただいている。	法人の管理栄養士が作成した献立表に基づいて職員が食材を発注し、調理している。利用者の残存能力に合わせ一緒に、盛り付けや配膳、後片付けを行っている。食事は職員も一緒に食べ、食事介助の利用者には、ゆっくり声かけをし、その人のペースに合わせながら支援を行っている。	
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	管理栄養士が作成したバランスの良い献立を提供し、水分補給に関しては、こまめに確認し、摂りやすいものを個別に提供している。		
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	毎食後、介助又は声掛けで口腔ケアを対応し、夜間帯は義歯を預かり洗浄し、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄表を活用し、一人一人の排泄パターンを把握し、なるべくトイレで排泄できるように支援している。	排泄チェック表を活用し、排せつパターンを把握する事で、トイレで排泄ができるよう支援している。夜はポータブルトイレを使う人、巡回の時に声かけする人など、一人ひとりの状態に合わせて支援している。便秘対策には、下剤などを服用することもあるが、なるべく朝に乳製品を取るなど食事で工夫も行き、水分量にも配慮し支援に努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事の工夫や水分の摂取、運動等を取り入れ、予防に取り組んでいる。		
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	一人一人の体調やタイミングを考えて入浴ができるよう支援している。	週2回、入浴できるよう支援している。利用者の状態に合わせて変更する時もある。足浴も行っている。湯は掛け流しで、柚子湯など季節感を楽しめるよう工夫もしている。同性介助を希望する人への配慮もある。入浴時はゆっくり話ができるので、利用者の希望などを聞くこともある。	
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	その時々疲労感や休息の希望を汲み取り、安心して静養できるよう支援している。		
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	回覧や申し送りを通じて、服薬の内容や変化等を確認し、状況に応じて医師、看護師、薬剤師に報告、相談している。		
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	役割を持って生活していただき、好きなことができるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近所を散歩したり、個別に外出の付き添いを行っている。また、ドライブや外食に出かけている。	年間外出計画を作成し、春はさくら見学、新緑ドライブ、七夕まつり、町内会夏祭り、芋煮会、紅葉見学、秋保里センターのつるし雛などに行っている。外食の時には、車いすで対応のところへ家族も一緒に行くこともある。遠出ができない利用者には事業所の周辺や、近隣の花や緑など楽しみながら季節を感じてもらっている。	

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	事務所に預かっており、希望があれば使えるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じて、電話や手紙のやり取りができるように支援している。		
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	居心地の良い空間になるよう環境を整え、季節感のある飾り物を配置している。	居間は明るく、食事用のテーブルセットとソファが置かれ、ゆったりとテレビを見てくつろげるように配慮されている。暦は大きく見当識に考慮しており、周りには季節感のある飾り物が置かれ、壁には大きな紙に「人來田の風の歌」や「おはぎの歌」などを掲示し、皆と一緒に歌うこともある。温・湿度管理は職員が1日2回行い、過ごしやすい環境に気を付けている。	
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	共有スペースの中でも一人になることができる空間を考慮し、椅子やソファの位置を工夫している。		
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	馴染みの物や家具などを自由に持ち込んでいただき、心地良く過ごしていただけるようにしている。	各部屋のドアには、表札とのれんが掛けられて認識しやすくしている。居室はエアコン、ベッド、換気扇、飾り棚が設置されており、思い思いの家具、仏壇、家族の写真が貼られるなど、好みの部屋に工夫されている。整理整頓や清掃は、職員と一緒に行き居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	トイレや自分の居室がわかりやすいように掲示物を工夫したり、手すりや適切な福祉用具を使用し、安全に自立した生活が送れるよう配慮している。		