

### 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	0495300055		
法人名	株式会社 ウインズ		
事業所名	ウインズの森 やまとグループホーム	ユニット名	ユニット1
所在地	宮城県仙台市若林区大和町1丁目22-45		
自己評価作成日	平成 28 年 9 月 11 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一人市民委員会宮城県民の会
所在地	仙台市宮城野区榴ヶ岡4丁目2-8 テルウェル仙台ビル2F
訪問調査日	平成 28 年 10 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)】

ウインズの森やまとグループホームは一人一人の入居者様がご自分の気持ちを尊重できる環境作りをめざし、ご自分のペースで生活が出来るように支援していくことに力をいれております。また入居者様の笑顔が絶えない毎日が続くように行事等の充実にも力をいれております。入居してからもご家族様との絆が失われないようにスタッフが間に入り交流を進めています。

【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)】

地下鉄東西線薬師堂駅の南、飲食店やクリニック、商業店舗、集合住宅、戸建て住宅などが混在した地域にホームがある。同法人が運営する3事業所が各階にあり、ホームは3階フロアにある。前回の外部評価で課題となり、目標達成計画に掲げた「地域住民参加による避難訓練の実施」については、運営推進会議のメンバーを通じた取り組みによって7名の参加を得るなど、目標を達成した。入居者は言いたいことが言え、職員はその思いを受け入れることを大切にしている。入居者一人ひとりをよく知り、その人のニーズに合ったケアをすることで、「その人らしい生活」が継続できるよう支援している。

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、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 ウインズの森やまとグループホーム )「ユニット名 1」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	会社理念の他にグループホーム独自の理念を作成し事務所に掲示。管理者・スタッフ全員で共有し実践している。	平成26年に会社理念、27年に各ユニット理念を作成した。入居者と多くの関わりを持つ実践を通して「安心して暮らす」ことに、つなげている。毎朝の申し送り時に、理念を唱和してケアに活かせるよう意識している。	
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	老人クラブ、幼稚園児の慰問の他アニマルセラピー等のボランティアを積極的に受け入れており、地域包括支援センターの依頼などは経営者に相談し検討を重ねている。中学生の職場体験も行っている。	町内会が行う公園の一斉掃除の日には、入居者が3~4人づつ参加している。そのことで、入居者は地域住民と顔見知りになっている。ホームの夏祭りにはチラシで知らせ、子供など50人程度の住民参加があった。	
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	事業所内で勉強会を開き認知症の理解、ケア方法の向上に努めている。		
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	2ヶ月に1回定期的開催し、活動報告・各分野からの情報を得るなどしてサービスの向上にいかしている。	幼稚園から絵画教室への誘いがあったり、家族から「フェイスブックにどんどん載せて」「外に行く機会を増やして」などの提言があった。地域住民から「災害時の一時避難にホームはどうか」など、相互の意見交換がある。	
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の方にも、運営推進会議メンバーになって頂き、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、適切なアドバイスを受けながら協力関係を築くようにしている。	通達内容の説明をもらったり、更新の手続き等をしている。水害の通知があった際に、そのマニュアルについて相談した。地域のことや運営のこと等で、困った時に相談できる地域の重鎮を教えてもらった。	
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	身体拘束マニュアルを使用し、職員の勉強会を行い、拘束のないケアとなるようにしている。また、近隣の方に運営推進会議に出席して頂き、顔見知りの関係となっていただけに配慮している。	「自分がされて嫌なことはしない」ことを意識してケアしている。本人の話を拒否せず、思いを受け入れて、嫌な気持ちになるような言葉を言わないようにしている。車椅子は移動時のみ利用し、ふらつきのある方の居室のセンサー設置は家族の同意を得ている。	
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	ミーティングや面談を大切にスタッフのメンタルケアに管理者は努めている。またスタッフ間でのコミュニケーションも大切にストレス軽減できるように配慮している。		

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	成年後見人制度を利用している入居者していることもあり外部研修には積極的に参加し、研修で勉強してきたことをミーティングでスタッフに周知している。		
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	契約はスタッフ2人体制で行っており、ご家族から充分にご理解頂けるように努力している。		
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	運営推進会議に参加して頂けるご家族の方には協力を求め、近隣の方や地域包括支援センターと意見交換する場を設けている。	運営推進会議に出席できなかった家族には、資料を送る。職員は、来訪した家族から意見・要望を引き出すよう努めている。ホーム独自にアンケート調査をしており、「職員との話し合い」の要望などを把握し対応した。	
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	スタッフ会議を月に一度必ず行っており、管理者はもちろんのこと、社長や運営会社の役員も出席してもらい、スタッフからの生の意見・要望を聞いてもらっている。	清掃や食事、環境などの係りがあり、役割の中でそれぞれの能力を発揮している。シャワーチェアの購入や申し送り時の伝達についてなど、職員の意見・要望が反映されている。シフトは職員が話し合っ決めてる。	
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	スタッフが働きやすい環境作りをめざしている。例えば去年度から導入した人事考課制度やキャリアパスの効果がみられ、仕事に対して意欲的な姿勢がみられるようになった。		
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	外部研修は積極的参加を勧めている。また内部研修も充実しており入社直後の新人研修、その後もテーマに沿った研修を行っており管理者推薦により出席している。		
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	グループホーム協会主催の報告会や交流会、研修には欠かさず参加し、他ホームの職員との交流時悩みなども話している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	日々の生活の中で一人一人関わり方は違うということを念頭に置きスタッフは早期情報収集を心掛けている。		
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	調査時の段階で家族の施設への希望は必ず聞き、それを反映させたケアをめざし、実行している。		
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	本人のアセスメントの中で家族が必要としていることを明確にしそれをプランに上げている。インフォーマルなサービスも入れるようにしている。		
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	スタッフも含めた仲間作りをめざし家族の様な雰囲気の中で一人一人役割をもって生活してもらっている。		
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	今年度からスペシャルふれあいデーを実施。入居してからも本人、家族の思い出作り大切にしている。また施設側とご家族様の相談・連絡等を密に行っている。		
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	何十年も通っている美容室にお連れしたり、妹さんの所に連れて行ったりとご家族と連携を取り合いながら外出の機会を作っている。またスペシャルふれあいデーを通して昔何度も行っただけに本人の希望でお連れしたこともある。	生活の中で習慣となっている鉢植えの水遣りや将棋などを「やりたいこと」としてやっている。家族の要望で自宅に行ったり、外泊する方もいる。かつて家族と行った市場に出掛けるのが好きな入居者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活の中での関わりで一人一人の個性を大切にかつ、入居者全員が気持ちよく過ごせるように努力している。		

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	ご家族様の悩みを聞き、解決できるような糸口が見いだせるようにしている。		
<b>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</b>					
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	信頼されるというのが一番大切とスタッフ一人一人が考え個人的なかかわりも大事にしている。具体的だと入浴介助、ごみ捨て、買い物が上がられる。	その人の生活リズムやパターンを大事にし、家事などの自発的行動や笑顔が見られることが、本音が言える信頼関係のバロメーターと考えている。普段と違う様子を感じた時は、個別の対応で要因を探り対応している。	
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	初期のアセスメントを初歩的なことであり、入居されてご自身をわかってからはなおさらアセスメントに力を入れている。		
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	業務日誌、生活記録の確認は勤務前に必ず確認するのは当然のことながら特変のある入居者、いつもと違う入居者においては必ず状況説明と対処方法を周知している。		
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	主に状態変化時にはなるがご家族様、主治医、管理者、ケアマネで本人の身体状況確認を行い、将来性も話している。話し合いの結果は必ず書面で残している。モニタリングは居室担当が行い、カンファレンスで話し合い介護計画を作成している。	月に1度、2ユニットが合同でカンファレンスを行い、3ヵ月毎に見直し作成している。転倒があったり、状態変化で医師の指示があった場合などは、家族と面談を持ち随時の計画変更をしている。	
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	介護計画を作成する上で大切な情報収集は生活記録表、家族、医療、行政とのやり取りは支援経過に残しより良い介護計画作成に努めている。		
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	主に入居者の身体状況の変化時にはなるが、カンファレンスを行うようにしている。またご本人・ご家族の意見は計画作成、ケアマネに報告している。		

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	運営推進会議の情報交換や、地域の方たちとの交流を通し、個々の入居者にあった参加方法を考え支援している。		
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	入居時家族と受診先正確に話し合い、その後のフォローについても医療機関と連携が取れており家族より安心していただいている。	全入居者が協力医の往診クリニックを主治医としており、月2回の往診がある。転倒など必要時は即刻相談できる。週1回、歯科の訪問治療を受けている。受診の結果は、医療連絡表に記入し職員間で共有している。	
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	看護職員は有していない。不安な事は主治医にすぐ相談している。		
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。	早期退院ができるように入院中は相談員と電話や直接会って本人の状況をお話する機会を設けている。		
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	重度化についての事業所の方針を入居契約時説明し承諾が得れば書面に署名・捺印を頂いている。本人の身体状況に合わせてご家族・主治医・管理者・ケアマネで面談を行い方向性を決め、今後のケアについてもスタッフとカンファレンスをおこなっている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を以って、普段と変わらない生活の延長であることなど、ホームで出来るケアについて説明している。前年に4名を看送ったこともあり、入居者の笑顔を引き出したい職員の思いが「スペシャルふれあいデー」につながっている。	
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	何時もスタッフが不安なく冷静に対応できるようにマニュアル、実技での研修会開催している。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	年一度総合防災訓練を行っている。その時近隣の方の協力を得て、入居者を夜間想定で3階のホームから1階まで正面玄関までの避難訓練を実施した。	全館一斉(1~3階)の総合訓練は年1回しており、ホームでは独自に毎月の避難訓練をしている。近隣住民から、玄関から公園までの避難と見守りの協力があつた。出火場所や災害の想定を変えて訓練している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の声を大切にし、それぞれに合った関わり方を心掛けている。本人が以前から呼ばれている呼び名などは大いに日常会話の中で呼んでいる。	各入居者の疾患による行動・心理症状を把握し、本人の心理的負担を軽減するケアをしている。「ご飯何合炊くか分からない」とうろたえれば「もう、といてあるよ」と対応したり、「盗られた」には一緒に探すなどしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の生活の関わりの中から入居者が思っていることをスタッフが解ろうとする努力、また環境作りに目指している。		
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	入居者の希望に沿えるように、朝の体調やバイタルチェックを参考にその日の活動を決定している。		
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	以前から着用していた洋服は大いに着用してもらっている。		
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	食事作り、後片付けができる入居者は大いにしている。今年度からメニューの入居者のお好みメニューを取り入れその方の好きな食べ物を食事提供する日を設けている。	1週間分のメニューは、うどんや肉団子、スパゲティなど入居者の要望を採り入れて職員が作っている。スペシャルふれあいデーには寿司の希望が多い。お好み焼きやホットケーキなど、作る過程を楽しんでいる。	
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	誤嚥の可能性がある入居者にはミキサーで対応している。彩り、味付けを考えて提供している。		
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	食前には口腔体操、食後には歯磨き、うがいを必ず促し、大体の入居者にやっていたっている。毎週訪問歯科もきてもらっている。		

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
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	一人一人の以前までの習慣を大切にし時間の間隔等配慮しながら、声掛けし、失禁をなくす努力を常にスタッフ間で話し合っている。	ソワソワするなどの様子が排泄サインであることなど把握し、誘導している。自立しているつもりの方には、プライドに配慮した声掛けをしている。夜は、ポータブルやリハパンの使用などニーズに合わせて対応している。	
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	自然排便をめざし、水分を多く摂ってもらう工夫、牛乳を毎日飲んでもらう習慣を目指している。排便のパターンをみてとど滞りないようにしている。		
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	入浴回数を固定せずその人に合わせた入浴パターンにしている。午前中だと拒否なく入浴される方には午前中で、また入浴剤を活用して温泉気分を味わって頂きながらその方にとって快適な入浴になるようにしている。	1人あたり週に2回、1日に3～4人が入浴している。一般の個浴槽よりも広く、2人で入ることもできる。出来ることは自分でしてもらい、その人の身体的特徴を把握し、出来ないところを介助している。	
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	入居者の日々の身体状況に合わせて昼寝は促している。就寝時間は一人一人の習慣とその日の疲労度によって違いその都度スタッフ誘導している。		
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	スタッフ一人一人が各入居者の病歴を理解し服薬状況も把握している。また薬に変更があった場合は主治医との連携を図りながら他のスタッフにも確実に申し送っている。		
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	家庭の延長線のグループホームを目指し、お花を植えたいや、すし食べたいなどの要望に応えられるように努力している。		
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	前年度からスペシャルふれあいデーを実施。利用者希望による思い出の場所等に行かれている。	行き慣れた店に徒歩で行く。「旅気分を味わう」をテーマに秋保に吊るし難見物に行った。花見や紅葉など季節を楽しんでいる。出歩く人には「美味しいもの食べれるよ」など、出掛けたい気持を引き出している。自宅や墓参が思い出の場所になっている。	



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	ご家族承諾の元、小遣い程度の金額をご自身で持っていたいただいている方もいる。外出の時入居者ご自身から支払ってもらい金銭のやり取りを大切にしている。		
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	年始にはできる限り年賀状を家族に書いてもらったり、また個人の携帯電話を所持している方もおり自由に連絡取り合える環境を作っている。		
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	共有空間は四季感を出せる装飾、花を飾り、歌もその季節にあった物を流している。その日の外気を感じるためにもウットデッキに出るようにしている。	1階の通所事業所は、さんま祭りなどイベントをする楽しい場所である。ユニットに囲まれたデッキは、避難所や日向ぼっこ、おやつ、芋煮を食べる所にもなる。隅にはスリムネギや里芋などの菜園がある。ホールは、季節に合わせた模様替えなどしている。	
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2カ所にソファ設置。仲が良い入居者同士で時間を過ごしたり、キッチンが近いソファでは調理しているスタッフが料理方法を聞いたりと交流を図っている。		
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	入居の際にご家族には住み慣れた環境と同じようにとお話をさせてもらい、ご自宅で使われていた家具や家族の写真、孫の作品などご自分の居室を意識してもらっている。	概ねホールで過ごすことが多い。昼寝や読書をする人もいる。多くは家族の写真や自作の貼り絵などが飾ってある。置き物や片付け方に、その人のバックグラウンドが反映している。	
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	自立した生活を目指し入居者にはできるだけわかりやすい方法で居室電気のスイッチ、水道の水の出し方ができるように支援出来ている		

### 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	0495300055		
法人名	株式会社 ウインズ		
事業所名	ウインズの森 やまとグループ	ユニット名	ユニット2
所在地	宮城県仙台市若林区大和町1丁目22-45		
自己評価作成日	平成 28 年 9 月 11 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一人市民委員会宮城県民の会
所在地	仙台市宮城野区榴ヶ岡4丁目2-8 テルウェル仙台ビル2F
訪問調査日	平成 28 年 10 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)】

ウインズの森やまとグループホームは一人一人の入居者様がご自分の気持ちを尊重できる環境作りをめざし、ご自分のペースで生活が出来るように支援していくことに力をいれております。また入居者様の笑顔が絶えない毎日が続くように行事等の充実にも力をいれております。入居してからもご家族様との絆が失われないようにスタッフが間に入り交流を進めています。

【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)】

地下鉄東西線薬師堂駅の南、飲食店やクリニック、商業店舗、集合住宅、戸建て住宅などが混在した地域にホームがある。同法人が運営する3事業所が各階にあり、ホームは3階フロアーにある。前回の外部評価で課題となり、目標達成計画に掲げた「地域住民参加による避難訓練の実施」については、運営推進会議のメンバーを通じた取り組みによって7名の参加を得るなど、目標を達成した。入居者は言いたいことが言え、職員はその思いを受け入れることを大切にしている。入居者一人ひとりをよく知り、その人のニーズに合ったケアをすることで、「その人らしい生活」が継続できるよう支援している。

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 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 ウインズの森やまとグループホーム )「ユニット名 2」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	会社理念の他にグループホーム独自の理念を作成し事務所に掲示。管理者・スタッフ全員で共有し実践している。	平成26年に会社理念、27年に各ユニット理念を作成した。入居者と多くの関わりを持つ実践を通して「安心して暮らす」ことに、つなげている。毎朝の申し送り時に、理念を唱和してケアに活かせるよう意識している。	
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	老人クラブ、幼稚園児の慰問の他アニマルセラピー等のボランティアを積極的に受け入れており、地域包括支援センターの依頼などは経営者に相談し検討を重ねている。中学生の職場体験も行っている。	町内会が行う公園の一斉掃除の日には、入居者が3~4人づつ参加している。そのことで、入居者は地域住民と顔見知りになっている。ホームの夏祭りにはチラシで知らせ、子供など50人程度の住民参加があった。	
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	事業所内で勉強会を開き認知症の理解、ケア方法の向上に努めている。		
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	2ヶ月に1回定期的開催し、活動報告・各分野からの情報を得るなどしてサービスの向上にいかしている。	幼稚園から絵画教室への誘いがあったり、家族から「フェイスブックにどんどん載せて」「外に行く機会を増やして」などの提言があった。地域住民から「災害時の一時避難にホームはどうか」など、相互の意見交換がある。	
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の方にも、運営推進会議メンバーになって頂き、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、適切なアドバイスを受けながら協力関係を築くようにしている。	通達内容の説明をもらったり、更新の手続き等をしている。水害の通知があった際に、そのマニュアルについて相談した。地域のことや運営のこと等で、困った時に相談できる地域の重鎮を教えてもらった。	
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	身体拘束マニュアルを使用し、職員の勉強会を行い、拘束のないケアとなるようにしている。また、近隣の方に運営推進会議に出席して頂き、顔見知りの関係となっていたように配慮している。	「自分がされて嫌なことはしない」ことを意識してケアしている。本人の話を拒否せず、思いを受け入れて、嫌な気持ちになるような言葉を言わないようにしている。車椅子は移動時のみ利用し、ふらつきのある方の居室のセンサー設置は家族の同意を得ている。	
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	ミーティングや面談を大切にスタッフのメンタルケアに管理者は努めている。またスタッフ間でのコミュニケーションも大切にストレス軽減できるように配慮している。		

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	成年後見人制度を利用している入居者していることもあり外部研修には積極的に参加し、研修で勉強してきたことをミーティングでスタッフに周知している。		
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	契約はスタッフ2人体制で行っており、ご家族から充分にご理解頂けるように努力している。		
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	運営推進会議に参加して頂けるご家族の方には協力を求め、近隣の方や地域包括支援センターと意見交換する場を設けている。	運営推進会議に出席できなかった家族には、資料を送る。職員は、来訪した家族から意見・要望を引き出すよう努めている。ホーム独自にアンケート調査をしており、「職員との話し合い」の要望などを把握し対応した。	
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	スタッフ会議を月に一度必ず行っており、管理者はもちろんのこと、社長や運営会社の役員も出席してもらい、スタッフからの生の意見・要望を聞いてもらっている。	清掃や食事、環境などの係りがあり、役割の中でそれぞれの能力を発揮している。シャワーチェアの購入や申し送り時の伝達についてなど、職員の意見・要望が反映されている。シフトは職員が話し合っ決めてる。	
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	スタッフが働きやすい環境作りをめざしている。例えば去年度から導入した人事考課制度やキャリアパスの効果がみられ、仕事に対して意欲的な姿勢がみられるようになった。		
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	外部研修は積極的参加を勧めている。また内部研修も充実しており入社直後の新人研修、その後もテーマに沿った研修を行っており管理者推薦により出席している。		
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	グループホーム協会主催の報告会や交流会、研修には欠かさず参加し、他ホームの職員との交流時悩みなども話している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	日々の生活の中で一人一人関わり方は違うということを念頭に置きスタッフは早期情報収集を心掛けている。		
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	調査時の段階で家族の施設への希望は必ず聞き、それを反映させたケアをめざし、実行している。		
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	本人のアセスメントの中で家族が必要としていることを明確にしそれをプランに上げている。インフォーマルなサービスも入れるようにしている。		
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	スタッフも含めた仲間作りをめざし家族の様な雰囲気の中で一人一人役割をもって生活してもらっている。		
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	今年度からスペシャルふれあいデーを実施。入居してからも本人、家族の思い出作り大切にしている。また施設側とご家族様の相談・連絡等を密に行っている。		
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	何十年も通っている美容室にお連れしたり、妹さんの所に連れて行ったりとご家族と連携を取り合いながら外出の機会を作っている。またスペシャルふれあいデーを通して昔何度も行ったに本人の希望でお連れしたこともある。	生活の中で習慣となっている鉢植えの水遣りや将棋などを「やりたいこと」としてやっている。家族の要望で自宅に行ったり、外泊する方もいる。かつて家族と行った市場に出掛けるのが好きな入居者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活の中での関わりで一人一人の個性を大切にかつ、入居者全員が気持ちよく過ごせるように努力している。		

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	ご家族様の悩みを聞き、解決できるような糸口が見いだせるようにしている。		
<b>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</b>					
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	信頼されるというのが一番大切とスタッフ一人一人が考え個人的なかかわりも大事にしている。具体的だと入浴介助、ごみ捨て、買い物が上がられる。	その人の生活リズムやパターンを大事にし、家事などの自発的行動や笑顔が見られることが、本音が言える信頼関係のバロメーターと考えている。普段と違う様子を感じた時は、個別の対応で要因を探り対応している。	
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	初期のアセスメントを初歩的なことであり、入居されてご自身をわかってからはなおさらアセスメントに力を入れている。		
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	業務日誌、生活記録の確認は勤務前に必ず確認するのは当然のことながら特変のある入居者、いつもと違う入居者においては必ず状況説明と対処方法を周知している。		
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	主に状態変化時にはなるがご家族様、主治医、管理者、ケアマネで本人の身体状況確認を行い、将来性も話している。話し合いの結果は必ず書面で残している。モニタリングは居室担当が行い、カンファレンスで話し合い介護計画を作成している。	月に1度、2ユニットが合同でカンファレンスを行い、3ヵ月毎に見直し作成している。転倒があったり、状態変化で医師の指示があった場合などは、家族と面談を持ち随時の計画変更をしている。	
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	介護計画を作成する上で大切な情報収集は生活記録表、家族、医療、行政とのやり取りは支援経過に残しより良い介護計画作成に努めている。		
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	主に入居者の身体状況の変化時にはなるが、カンファレンスを行うようにしている。またご本人・ご家族の意見は計画作成、ケアマネに報告している。		

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	運営推進会議の情報交換や、地域の方たちとの交流を通し、個々の入居者にあった参加方法を考え支援している。		
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	入居時家族と受診先正確に話し合い、その後のフォローについても医療機関と連携が取れており家族より安心していただいている。	全入居者が協力医の往診クリニックを主治医としており、月2回の往診がある。転倒など必要時は即刻相談できる。週1回、歯科の訪問治療を受けている。受診の結果は、医療連絡表に記入し職員間で共有している。	
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	看護職員は有していない。不安な事は主治医にすぐ相談している。		
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。	早期退院ができるように入院中は相談員と電話や直接会って本人の状況をお話する機会を設けている。		
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	重度化についての事業所の方針を入居契約時説明し承諾が得れば書面に署名・捺印を頂いている。本人の身体状況に合わせてご家族・主治医・管理者・ケアマネで面談を行い方向性を決め、今後のケアについてもスタッフとカンファレンスをおこなっている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を以って、普段と変わらない生活の延長であることなど、ホームで出来るケアについて説明している。前年に4名を看送ったこともあり、入居者の笑顔を引き出したい職員の思いが「スペシャルふれあいデー」につながっている。	
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	何時もスタッフが不安なく冷静に対応できるようにマニュアル、実技での研修会開催している。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	年一度総合防災訓練を行っている。その時近隣の方の協力を得て、入居者を夜間想定で3階のホームから1階まで正面玄関までの避難訓練を実施した。	全館一斉(1~3階)の総合訓練は年1回しており、ホームでは独自に毎月の避難訓練をしている。近隣住民から、玄関から公園までの避難と見守りの協力があつた。出火場所や災害の想定を変えて訓練している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の声を大切にし、それぞれに合った関わり方を心掛けている。本人が以前から呼ばれている呼び名などは大いに日常会話の中で呼んでいる。	各入居者の疾患による行動・心理症状を把握し、本人の心理的負担を軽減するケアをしている。「ご飯何合炊くか分からない」とうろたえれば「もう、といてあるよ」と対応したり、「盗られた」には一緒に探すなどしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の生活の関わりの中から入居者が思っていることをスタッフが解ろうとする努力、また環境作りに目指している。		
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	入居者の希望に沿えるように、朝の体調やバイタルチェックを参考にその日の活動を決定している。		
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	以前から着用していた洋服は大いに着用してもらっている。		
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	食事作り、後片付けができる入居者は大いにしている。今年度からメニューの入居者のお好みメニューを取り入れその方の好きな食べ物を食事提供する日を設けている。	1週間分のメニューは、うどんや肉団子、スパゲティなど入居者の要望を採り入れて職員が作っている。スペシャルふれあいデーには寿司の希望が多い。お好み焼きやホットケーキなど、作る過程を楽しんでいる。	
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	誤嚥の可能性のある入居者にはミキサーで対応している。彩り、味付けを考えて提供している。		
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	食前には口腔体操、食後には歯磨き、うがいを必ず促し、大体の入居者にやっていたっている。毎週訪問歯科もきてもらっている。		



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
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	一人一人の以前までの習慣を大切にし時間の間隔等配慮しながら、声掛けし、失禁をなくす努力を常にスタッフ間で話し合っている。	ソワソワするなどの様子が排泄サインであることなど把握し、誘導している。自立しているつもりの方には、プライドに配慮した声掛けをしている。夜は、ポータブルやリハパンの使用などニーズに合わせて対応している。	
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	自然排便をめざし、水分を多く摂ってもらう工夫、牛乳を毎日飲んでもらう習慣を目指している。排便のパターンをみてとど滞りないようにしている。		
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	入浴回数を固定せずその人に合わせた入浴パターンにしている。午前中だと拒否なく入浴される方には午前中で、また入浴剤を活用して温泉気分を味わって頂きながらその方にとって快適な入浴になるようにしている。	1人あたり週に2回、1日に3～4人が入浴している。一般の個浴槽よりも広く、2人で入ることもできる。出来ることは自分でしてもらい、その人の身体的特徴を把握し、出来ないところを介助している。	
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	入居者の日々の身体状況に合わせて昼寝は促している。就寝時間は一人一人の習慣とその日の疲労度によって違いその都度スタッフ誘導している。		
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	スタッフ一人一人が各入居者の病歴を理解し服薬状況も把握している。また薬に変更があった場合は主治医との連携を図りながら他のスタッフにも確実に申し送っている。		
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	家庭の延長線のグループホームを目指し、お花を植えたいや、すし食べたいなどの要望に応えられるように努力している。		
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	前年度からスペシャルふれあいデーを実施。利用者希望による思い出の場所等に行かれている。	行き慣れた店に徒歩で行く。「旅気分を味わう」をテーマに秋保に吊るし難見物に行った。花見や紅葉など季節を楽しんでいる。出かける人には「美味しいもの食べれるよ」など、出掛けたい気持を引き出している。自宅や墓参が思い出の場所になっている。	

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	ご家族承諾の元、小遣い程度の金額をご自身で持っていたいただいている方もいる。外出の時入居者ご自身から支払ってもらい金銭のやり取りを大切にしている。		
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	年始にはできる限り年賀状を家族に書いてもらったり、また個人の携帯電話を所持している方もおり自由に連絡取り合える環境を作っている。		
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	共有空間は四季感を出せる装飾、花を飾り、歌もその季節にあった物を流している。その日の外気を感じるためにもウットデッキに出るようにしている。	1階の通所事業所は、さんま祭りなどイベントをする楽しい場所である。ユニットに囲まれたデッキは、避難所や日向ぼっこ、おやつ、芋煮を食べる所にもなる。隅にはスリムネギや里芋などの菜園がある。ホールは、季節に合わせた模様替えなどしている。	
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2カ所にソファ設置。仲が良い入居者同士で時間を過ごしたり、キッチンが近いソファでは調理しているスタッフが料理方法を聞いたりと交流を図っている。		
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	入居の際にご家族には住み慣れた環境と同じようにとお話をさせてもらい、ご自宅で使われていた家具や家族の写真、孫の作品などご自分の居室を意識してもらっている。	概ねホールで過ごすことが多い。昼寝や読書をする人もいる。多くは家族の写真や自作の貼り絵などが飾ってある。置き物や片付け方に、その人のバックグラウンドが反映している。	
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	自立した生活を目指し入居者にはできるだけわかりやすい方法で居室電気のスイッチ、水道の水の出し方ができるように支援出来ている		