

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	0491500187		
法人名	株式会社三協宮城		
事業所名	グループホーム あったかいごふるかわ せせらぎユニット		
所在地	大崎市古川駅前大通六丁目3番8号		
自己評価作成日	令和元年11月21日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2019年12月11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)】

地域との関わりを大切にして、町内会の行事に参加させて頂いたり、グループホームの行事に参加頂いたり日頃より地域との結びつきを大切にしています。平屋なので隣のユニットとも一緒にレクリエーションを楽しんでいます。又、月2回地域のボランティアさんが訪問して下さり賑やかな時間を過ごしています。利用者様と季節を感じながら過ごせるようにフロア内の飾り付けや行事を行なっております。訪問医師、訪問看護、訪問歯科による週1回の訪問で、健康管理を行っており安心して生活して頂いております。自分の出来る事をしながら、笑顔で過ごせる施設です。

【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)】

母体法人は創業60年で医療機器材料の販売から始まった。現在は3法人からなるグループ企業で介護施設、フィットネスなども運営している。事業所は2010年に開設され古川駅に近い平屋建て2ユニットで、周辺には市民会館、公民館、学校などがある。事業所理念「地域とともに 笑顔の中で その人らしく」を掲げている。町内会に加入しており、利用者と職員が地域行事に参加したり、事業所の行事に地域住民が参加するなど、地域交流を深めながら地元に根差した運営を行っている。職員は利用者の思いや意向を尊重し、人生の先輩として敬い、一人ひとりに合わせた支援を行っている。訪問診療、訪問看護師とは24時間の連携体制がある。看取り指針を整え、職員の研修も行われ、医師、看護師、職員、家族が連携し、その人らしい最期を迎えられるように努めている。職員の研修参加や資格取得への勤務体制にも配慮している。

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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHあったかいごふるかわ）「ユニット名 せせらぎ」

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	ユニット内の常に目に入る場所に掲示し、全体ミーティングにて確認し、日頃から意識を高める様にしている。	事業所理念「地域とともに 笑顔の中で その人らしく」を事務所に掲示し、毎月会議で唱和し確認している。毎年振り返りをしながら見直し、ユニット毎に目標を決めて掲示している。年度毎に個人の目標を設定し、理念の理解を深めている。	
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	町内会に加入し、町内会の行事に参加したり、ホームでの行事に参加して頂いている。毎月2回ボランティアの訪問がある。近所から野菜や米など頂く等の交流もある。	町内会に加入しており、新年会、敬老会に利用者と職員が参加している。民生委員が中心となったボランティアが歌や踊り、読み聞かせを行い、利用者の楽しみになっている。近所の農家から野菜や米の差し入れがあり、地域との交流が図られている。	
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	運営推進会議を行ない、地域や御家族様に参加頂き、認知症について理解して頂く機会があり、方法も伝えている。		
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	奇数月に年6回運営推進会議で話し合っている。日常や行事の様子など取り組みを報告している。	年6回、奇数月に地域包括職員、町内会副会長、区長、女性部長、民生委員、家族が参加し、訪問看護師が加わることもある。事業所から空き状況、行事の様子(DVDで見ってもらう)など、報告している。参加者から『入居募集のチラシを市政だよりに織り折り込んだら』などの意見があり検討中である。	
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に取り組んでいる	地域推進会議に包括支援センターの職員に参加頂いて報告している。北部保健福祉事務所 高齢者支援班に毎月5日までに入所状況調を報告している。	市担当職員とは相談できる関係ができています。北部保健福祉事務所高齢支援班へ毎月入居状況を報告している。地域包括支援センター主催のオレンジカフェに管理者が参加し、協力している。	
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	研修に参加したり、身体拘束をしないケアについて職員が理解し取り組んでいる。徘徊のある方には、見守りを重視し、一緒に散歩したり、隣のユニットに訪問する等の対応をしている。	身体拘束廃止委員会を設置し、全体会議の際に全職員でケアについて確認している。外部研修参加者は伝達研修を行っている。外出傾向を把握し、職員は見守りを重視し、一緒に散歩などをするようにしている。スピーチロック研修にも参加し、声かけなど改善に努めている。防犯上の施錠は20時～7時までである。	
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	研修に参加し報告会をして、意識向上に努めている。入浴時などには、皮膚の状態をみて、その日の出勤者に確認してもらったり、転倒に注意している。		

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
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	研修に参加し、報告会をし共有している。推進会議メンバーの地域包括の方に相談できる環境がある。		
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	入居前の見学の際に御家族へ説明を行っている。契約時に十分な説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置や、推進会議に家族の参加で出来るだけ意見をもらい回答している。御家族様の来所の際はコミュニケーションを図り、思いを汲み取る様にしている。	運営推進会議(全家族に案内)参加時や、来訪時に利用者の様子を報告し、意見を聞く機会にしている。おやつや季節に合わせた衣替えなどの要望があり都度対応している。今は、家族会が無いので今後に向け検討している。	
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	全体会議で職員の意見を聞く機会を設けており、管理者会議の中で報告している。	職員から全体会議・ユニット会議で意見が出され、集約した意見・要望を管理者会議で検討している。課題によってはユニット会議でも検討している。食材のロス削減に向けた提案や事業所の空き情報の掲示など、意見が出され改善に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	事業所より職員個々の評価をし報告し見直しがある。キャリアアップ制度を設けている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人、リーダー、管理職等、段階的な研修の機会があり、積極的に研修に参加するように法人の方向性がある。		
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	研修に参加することで交流の機会があり、またグループホーム協議会へ加入し交換研修などで情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	申込の時点で情報を元に、ご本人様が不安にならないような対応が出来るよう留意している。特に入所後は環境が大きく変わるので、できるだけ不安を取り除く対応をしている。		
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	御家族様が抱えている不安や悩みに耳を傾け、可能な限り理解して頂けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所前にグループホームに入所することが現在の段階で適切かどうかを話し合い、より適切なケアが提供できるように対応している。福祉用具の必要性などご家族と相談しながら対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として共に暮らす家族として楽しい事悲しい事を共有出来るような関係作りにつとめている。		
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	毎月の広報誌や面会時に普段の様子を伝えるようなケアがより適切かを聞き出すようにし、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	家族、友人や知人の面会や、その方たちとの外食や、郵便物のやり取りなどのケアに努めている。	月1回、家族に写真と近況を記した便りを同封し関係が途切れないようにしている。家族、友人、知人の面会や家族との外食、ハガキのやり取りなど、支援をしている。日常的には職員と買い物に出掛けたり、近所を散歩する人もいる。	
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	日頃より、利用者様同士の関係性に目を向け、スタッフが介入し、利用者様同士が関わられるような環境整備を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在は行われていない。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常会話や行動から本人の思いを汲み取る様に努めている。要望の多い物を優先に検討し、ケアに努めている。	生活歴を把握し、日常の会話や表情から思いや意向の把握に努めている。思いを表せない場合には、表情や仕草などからくみ取っている。面会時には家族から意向を聞き取り、介護計画に活かせるようにしている。	
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	本人様や、御家族様から生活歴やサービス利用歴を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	一日の過ごし方を朝、夕の申し送り、及びケース記録にて把握している。毎月のユニットミーティング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	モニタリングを検討していく中で課題があった場合には御家族様や関係者に報告し、話し合い現状に即した介護計画になるようにしている。	介護計画は家族や本人の意向を踏まえて、ユニット毎に作成し、全体会議で確認している。3ヶ月毎に実施状況を報告し、見直しは年2回行っている。状態が変化した際は即時にユニット会議で見直しを行い、家族の面会時に説明し、来訪できない場合は郵送して同意を得ている。	
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	ケース記録や申し送りにてスタッフ間で情報の共有をし、介護の見直しに活かすようにしている。		
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	柔軟に対応できるよう努めている。関連業者(レンタル事業)の活用に心掛けている。		

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
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	防災訓練、行事へのボランティアの方の参加、町内会の行事への参加、訪問美容院による、ヘアーカットと本人希望の毛染めを行う。		
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し、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に本人及び、家族の希望を聞いており、ご家族協力のもと、受診対応も行っている。ほとんどの入居者はホームに週1回往診に来ているドクターが診ている。	かかりつけ医は入居時、本人、家族の希望を聞いて決めている。往診医をかかりつけ医として訪問診療や訪問歯科の往診を受診することができる。訪問看護師が健康管理を行っている。歯科衛生士が居宅療養管理指導を行っている。他の医療機関への受診は家族付き添いが基本だが、職員が同行することもある。	
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	訪問看護師が週1回来て診ている。夜間やその他の時間は電話対応や時には時間外で訪問してくれる。		
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。	入院先の医療機関には利用者様の状態について情報を提供している。又、入院時はお見舞いに行った際にナースや主治医から現状のや今後について話を聞いている。		
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	入居の際や重度化した際はご家族に説明するようにしている。看取りについて往診医に報告、相談している。	入居時に「医療連携体制(看取り)に関する指針」を家族に説明している。重度化した時は医師、訪問看護師と連携して支援方針を決めている。看取りの経験が有り、職員のグリーフケアにも取り組んでいる。	
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	研修に参加したり、消防署の救命講習の参加をしている。緊急時の対応マニュアルはあるが、定期的な訓練は行っていない。事務所にAEDを設置している。		
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	一年に2回の避難訓練を行っている。事務所に防災無線受診機設置している。	火災、地震、風水害など災害対応マニュアルが整備されている。年2回避難訓練を行い内1回は夜間想定で行っている。住民の参加がないので、運営推進会議で見守り体制の協力について検討することになっている。防災設備点検は年2回実施されている。感染症対策も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	いつも、人生の先輩である事を理解し声掛けしている。	身体拘束排除委員会でスピーチロックを取り上げ、全体で見直す取り組みをしており、2月に振り返りを行う。研修を重ね、利用者となれ合いにならないように努め、年1回職員アンケートで振り返りを行っている。日常のケアにおいても尊厳やプライバシーに配慮している。呼びかけは本人、家族から希望を聞き名前前に「さん」付けて呼んでいる。	
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	出来るだけ、自己決定が出来る様に選択肢を活用した会話を実践している。		
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	一人ひとりの体調や生活ペースを大切に、その人らしく過ごしていただけるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問で美容師の方にヘアカット、ヘアカラーをしている。服選びには本人の希望を		
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	野菜を切ったり、混ぜたり、盛り付けなど手伝って頂いている。	職員が季節や行事も考えメニューを作成し、食材を購入し調理している。正月は白玉ぜんざい、ひな祭りはチラシずし、お彼岸はおはぎなどを作っている。誕生会にはケーキでお祝いしている。利用者は野菜の皮むきや、おしぼりたたみ、皿洗い・皿拭きなどできることを手伝っている。遅番職員が検食として利用者と食事をしている。水分補給にも心がけている。	献立について、栄養の専門家のチェックが受けられるよう検討することを期待する。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1人1人の好みや嚥下に合わせた支援をしている。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。1人1人の状態に合わせた口腔ケアを支援している。週1回の訪問歯科を利用している。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレでの排泄を基本としている。食後のトイレ誘導、個々の排泄パターンに合わせた誘導・パットを検討し、対応している。	排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう声がけ誘導を行っている。便秘予防に牛乳、ヨーグルト、食材にキノコ類を取り入れている。医師に薬を処方されている人もいる。また、リハビリパンツ使用時のムレ対策や乾燥など、スキントラブルにならないようにクリームや軟膏で予防を行っている。	
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	下剤での排便コントロールを行なっている方が多いが、できるだけ自然排便をこころがけ、嗜好にあわせ牛乳、ヨーグルトなどを提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	なるべく、本人の希望に合わせている。入浴剤を使用し気分転換を図っている。夜の希望もあるが、対応が難しく行われていない。	週2回を基本とし、湯はかけ流しである。入浴剤や柚子湯などで楽しみながら入浴できるようにしている。職員は利用者と一緒に湯上り時の着替えを準備することで気持ちよく入浴ができるように配慮している。座位が保てない利用者は2人体制で介助し入浴している。	
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	本人の希望に合わせ、エアコンや加湿器なども利用し、いつでも自由に休息を摂って頂いている。		
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	薬の変更時等は薬剤師からの情報を共有している。薬の作用については各利用者ごとの薬の種類や目的・用量・用法を処方一覧で確認している。		
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	畑で野菜を作ったり、収穫を手伝って頂いたり、細かな作業が出来る方は掲示物の制作、縫い物など、その人に合った作業を行っている。食器洗い、食器拭き、洗濯物たたみなど日課にされている方もいる。		
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	天気の良い日は外気浴を行ないながら、お茶飲んだり、歌を唄ったりしている。お花見などは全員で外出している。職員の買い物に同行したり、家族と一緒に買い物や、食事に出かけられる方もいる。	公園に花見に出かけ桜やシャクナゲ、紫陽花など季節の花を楽しんでいる。日常的にはドライブしながら団子やアイスを買に行っている。町内会の行事参加や、家族と一緒に外出かけられ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
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	お金の管理可能な方がいない為、金庫内で管理している。		
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	手紙や電話は本人の希望に合わせている。手紙等が届いた際は読み聞かせを行なっている。		
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	季節感を取り入れる為、掲示物は毎月、一部の利用者に手伝ってもらいながら、作り変えている。エアコン・加湿器を使用し、居心地の良い空間作りを心掛けている。毎朝の掃除、空気の入替えにも気を付けている。	手作りの日めくりカレンダーや時計は利用者が見やすいように工夫されている。利用者職員が作った作品を飾ったり、月毎の行事の様子の写真が掲示されている。食事のメニューは、利用者に声がけしながらボードに書いている。リビングは掃除が行き届き、温・湿度が管理され快適に過ごせるようにしている。	
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	利用者同士の関係性にも配慮し、いつも1人1人が、快適に過ごせる様に席替え・テーブルの配置に気を配っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使われていた、馴染みの品々を身近に置く事により、落ち着いた毎日を過ごして頂いている。テレビやカーペット・座布団などを置くことで「私の部屋」と、話されている。	ベッド、洗面台、クローゼット、エアコン、空気清浄器、冬場は加湿器が設置されている。テレビ、タンスや馴染みの小物、家族の写真などが飾られ、自宅のように居心地が良いよう環境を整えている。居室担当職員は利用者とのコミュニケーションを取りながら一緒に掃除し、清潔で心地よい空間とな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	一人で「部屋」に行かれる時に迷わないよう、居室・トイレには名前を貼っている。日にち曜日がわかるよう大きく日めくりカレンダーをかけている。		

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	0491500187		
法人名	株式会社三協宮城		
事業所名	グループホーム あったかいごふるかわ そよかぜユニット		
所在地	大崎市古川駅前大通六丁目3番8号		
自己評価作成日	令和元年11月21日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2019年12月11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)】

地域との関わりを大切にして、町内会の行事に参加させて頂いたり、グループホームの行事に参加頂いたり日頃より地域との結びつきを大切にしています。平屋なので隣のユニットとも一緒にレクリエーションを楽しんでいます。又、月2回地域のボランティアさんが訪問して下さり賑やかな時間を過ごしています。利用者様と季節を感じながら過ごせるようにフロア内の飾り付けや行事を行なっております。訪問医師、訪問看護、訪問歯科による週1回の訪問で、健康管理を行っており安心して生活して頂いております。自分の出来る事をしながら、笑顔で過ごせる施設です。

【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)】

母体法人は創業60年で医療機器材料の販売から始まった。現在は3法人からなるグループ企業で介護施設、フィットネスなども運営している。事業所は2010年に開設され古川駅に近い平屋建て2ユニットで、周辺には市民会館、公民館、学校などがある。事業所理念「地域とともに 笑顔の中で その人らしく」を掲げている。町内会に加入しており、利用者と職員が地域行事に参加したり、事業所の行事に地域住民が参加するなど、地域交流を深めながら地元へ根差した運営を行っている。職員は利用者の思いや意向を尊重し、人生の先輩として敬い、一人ひとりに合わせた支援を行っている。訪問診療、訪問看護師とは24時間の連携体制がある。看取り指針を整え、職員の研修も行われ、医師、看護師、職員、家族が連携し、その人らしい最期を迎えられるように努めている。職員の研修参加や資格取得への勤務体制にも配慮している。

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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GHあったかいごふるかわ ）「ユニット名 そよかぜ 」

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	ユニット内の常に目に入る場所に掲示し、全体ミーティングにて確認し、日頃から意識を高める様にしている。	事業所理念「地域とともに 笑顔の中で その人らしく」を事務所に掲示し、毎月会議で唱和し確認している。毎年振り返りをしながら見直し、ユニット毎に目標を決めて掲示している。年度毎に個人の目標を設定し、理念の理解を深めている。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入し、町内会の行事に参加したり、ホームでの行事に参加して頂いている。毎月2回ボランティアの訪問がある。近所から野菜や米など頂く等の交流もある。	町内会に加入しており、新年会、敬老会に利用者と職員が参加している。民生委員が中心となったボランティアが歌や踊り、読み聞かせを行い、利用者の楽しみになっている。近所の農家から野菜や米の差し入れがあり、地域との交流が図られている。	
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	運営推進会議を行ない、地域や御家族様に参加頂き、認知症について理解して頂く機会があり、方法も伝えている。		
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	奇数月に年6回運営推進会議で話し合っている。日常や行事の様子など取り組みを報告している。	年6回、奇数月に地域包括職員、町内会副会長、区長、女性部長、民生委員、家族が参加し、訪問看護師が加わることもある。事業所から空き状況、行事の様子(DVDで見てもらおう)など、報告している。参加者から『入居募集のチラシを市政だよりに織り折り込んだら』などの意見があり検討中である。	
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に取り組んでいる	地域推進会議に包括支援センターの職員に参加頂いて報告している。北部保健福祉事務所 高齢者支援班に毎月5日までに入所状況調を報告している。	市担当職員とは相談できる関係ができています。北部保健福祉事務所高齢支援班へ毎月入居状況を報告している。地域包括支援センター主催のオレンジカフェに管理者が参加し、協力している。	
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	研修に参加したり、身体拘束をしないケアについて職員が理解し取り組んでいる。徘徊のある方には、見守りを重視し、一緒に散歩したり、隣のユニットに訪問する等の対応をしている。	身体拘束廃止委員会を設置し、全体会議の際に全職員でケアについて確認している。外部研修参加者は伝達研修を行っている。外出傾向を把握し、職員は見守りを重視し、一緒に散歩などをするようにしている。スピーチロック研修にも参加し、声かけなど改善に努めている。防犯上の施錠は20時～7時までである。	
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	研修に参加し報告会をして、意識向上に努めている。入浴時などには、皮膚の状態をみて、その日の出勤者に確認してもらったり、転倒に注意している。		

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
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	研修に参加し、報告会をし共有している。推進会議メンバーの地域包括の方に相談できる環境がある。		
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	入居前の見学の際に御家族へ説明を行っている。契約時に十分な説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置や、推進会議に家族の参加で出来るだけ意見をもらい回答している。御家族様の来所の際はコミュニケーションを図り、思いを汲み取る様にしている。	運営推進会議(全家族に案内)参加時や、来訪時に利用者の様子を報告し、意見を聞く機会にしている。おやつや季節に合わせた衣替えなどの要望があり都度対応している。今は、家族会が無いので今後に向け検討している。	
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	全体会議で職員の意見を聞く機会を設けており、管理者会議の中で報告している。	職員から全体会議・ユニット会議で意見が出され、集約した意見・要望を管理者会議で検討している。課題によってはユニット会議でも検討している。食材のロス削減に向けた提案や事業所の空き情報の掲示など、意見が出され改善に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	事業所より職員個々の評価をし報告し見直しがある。キャリアアップ制度を設けている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人、リーダー、管理職等、段階的な研修の機会があり、積極的に研修に参加するように法人の方向性がある。		
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	研修に参加することで交流の機会があり、またグループホーム協議会へ加入し交換研修などで情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	申込の時点で情報を元に、ご本人様が不安にならないような対応が出来るよう留意している。特に入所後は環境が大きく変わるので、できるだけ、関わる時を持つ様にしている。		
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	御家族様が抱えている不安や悩みに耳を傾け、可能な限り理解して頂けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所前にグループホームに入所することが現在の段階で適切かどうかを話し合い、より適切なケアが提供できるように対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として共に暮らす家族として楽しい事悲しい事を共有出来るような関係作りにつとめている。		
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	毎月の広報誌や面会時に普段の様子を伝えどのようなケアがより適切かを聞き出すようにし、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	友人や知人の面会や、その方たちとの夕食や、郵便物のやり取りなどを行なっている。家族との買い物や受診対応などで家族との関係も継続出来ている。	月1回、家族に写真と近況を記した便りを同封し関係が途切れないようにしている。家族、友人、知人の面会や家族との夕食、ハガキのやり取りなど、支援をしている。日常的には職員と買い物に出掛けたり、近所を散歩する人もいる。	
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	日頃より、利用者様同士の関係性に目を向け、スタッフが介入し、席順等、利用者様同士が関わられるような環境整備を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在の所、その様な状況は無いが関係の継続については、重要性を十分認識しており、その様な状況があれば実施する。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常会話や行動から本人の思いを汲み取る様に努めている。要望の多い物を優先に検討し、ケアに努めている。	生活歴を把握し、日常の会話や表情から思いや意向の把握に努めている。思いを表せない場合には、表情や仕草などからくみ取っている。面会時には家族から意向を聞き取り、介護計画に活かせるようにしている。	
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	本人様や、御家族様から生活歴やサービス利用歴を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	一日の過ごし方を朝、夕の申し送り、及びケース記録にて把握している。		
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	モニタリングを検討していく中で課題があった場合には御家族様や関係者に報告し、話し合い現状に即した介護計画になるようにしている。	介護計画は家族や本人の意向を踏まえて、ユニット毎に作成し、全体会議で確認している。3ヶ月毎に実施状況を報告し、見直しは年2回行っている。状態が変化した際は即時にユニット会議で見直しを行い、家族の面会時に説明し、来訪できない場合は郵送して同意を得ている。	
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	ケース記録や申し送りにてスタッフ間で情報の共有をし、介護の見直しに活かすようにしている。		
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	一人ひとりの状況に対応出来るよう常に職員同士で話し合っている。		

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
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	行事へのボランティアの方の参加、町内会の行事への参加、訪問美容院による、ヘアカットと本人希望の毛染めを行う。		
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	入所前より、かかりつけ医がある方はその希望の病気を家族様の協力のもと支援している。又、その他の利用者様は、週一回の往診医に診て頂いている。	かかりつけ医は入居時、本人、家族の希望を聞いて決めている。往診医をかかりつけ医として訪問診療や訪問歯科の往診を受診することができる。訪問看護師が健康管理を行っている。歯科衛生士が居宅療養管理指導を行っている。他の医療機関への受診は家族付き添いが基本だが、職員が同行することもある。	
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	週一回の訪問看護師に状態を報告し、その状態に合わせた指示を頂き支援を行っています。		
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。	入院先の医療機関には利用者様の状態について情報を提供している。又、入院の際ははお見舞いに行った際にナースや主治医から現状や今後について話を聞いている。		
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	重度化に伴い、ドクター、ナース、御家族、あったかいごのスタッフを交えて体制作りに取り込んでいく。	入居時に「医療連携体制(看取り)に関する指針」を家族に説明している。重度化した時は医師、訪問看護師と連携して支援方針を決めている。看取りの経験が有り、職員のグリーフケアにも取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルはあるが、定期的な訓練は行っていない。事務所にAEDを設置している。		
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	一年に2回の避難訓練を行っている。事務所に防災無線受信機設置している。	火災、地震、風水害など災害対応マニュアルが整備されている。年2回避難訓練を行い内1回は夜間想定で行っている。住民の参加がないので、運営推進会議で見守り体制の協力について検討することになっている。防災設備点検は年2回実施されている。感染症対策も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様への呼びかけは主に「～さん」で行っています。又、個人情報のある記録の記入には、配慮している。	身体拘束排除委員会でスピーチロックを取り上げ、全体で見直す取り組みをしており、2月に振り返りを行う。研修を重ね、利用者となれ合いにならないように努め、年1回職員アンケートで振り返りを行っている。日常のケアにおいても尊厳やプライバシーに配慮している。呼びかけは本人、家族から希望を聞き名前に「さん」付けて呼んでいる。	
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	出来るだけ、本人の思いを聞き取り自己決定が出来る様に選択肢を活用した会話を実践している。		
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	一人ひとりの生活のペースに合わせ希望に沿う様個別性のある支援を行っています。		
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	個人に合わせ、好みを取り入れ着たい洋服が着れる様に支援を行う様に努めている。		
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	野菜の皮むきや料理の下準備や、食器拭きを手伝って頂いている。	職員が季節や行事も考えメニューを作成し、食材を購入し調理している。正月は白玉ぜんざい、ひな祭りはちらしずし、お彼岸はおはぎなどを作っている。誕生会にはケーキでお祝いしている。利用者は野菜の皮むきや、おしぼりたみ、皿洗い・皿拭きなどできることを手伝っている。遅番職員が検食として利用者と食事をしている。水分補給にも心がけている。	献立について、栄養の専門家のチェックが受けられるよう検討することを期待する。
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	一人ひとりの食事摂取や水分量は、毎日チェックし食べやすい状態で提供している。		
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1人1人の状態に合わせた口腔ケアを支援している。週1回の訪問歯科を利用している。		

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
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	排泄の確認を行い、出来るだけスキントラブルにならない様に、トイレでの排泄を促し誘導を行っています。	排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう声かけ誘導を行っている。便秘予防に牛乳、ヨーグルト、食材にキノコ類を取り入れている。医師に薬を処方されている人もいる。また、リハビリパンツ使用時のムレ対策や乾燥など、スキントラブルにならないようにクリームや軟膏で予防を行っている。	
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	食物繊維の多い物や発酵食品等なるべく下剤を使用しない様に努めている。自然排便の困難な方もあり往診医と相談しながら下剤でコントロールしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	なるべく、本人の希望に合わせているが週に2回は入浴出来る様に配慮し、清潔でいられる様にしている。又、入浴剤を使用し気分転換を図っている。	週2回を基本とし、湯はかけ流しである。入浴剤や柚子湯などで楽しみながら入浴できるようにしている。職員は利用者と一緒に湯上り時の着替えを準備することで気持ちよく入浴ができるように配慮している。座位が保てない利用者は2人体制で介助し入浴している。	
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	御本人の体調や意向に沿って休息をとって頂いたり、外気浴や入浴を行い気持ちよく休んで頂ける様に努力している。		
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	薬の作用については各利用者ごとの薬の種類や目的・用量・用法の処方一覧を個人記録にとじ共有している。		
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	一人ひとりの状態、趣味等を考慮し御本人のペースで、縫い物や、洗濯物たたみ等して頂き、役に立っているという喜びを持って頂く。		
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支援している	一人ひとりの状態に沿って天気の良い日には、外気浴、買い物、ドライブに出掛けたり、町内会の行事へ参加したりしている。	公園に花見に出かけ桜やシャクナゲ、紫陽花など季節の花を楽しんでいる。日常的にはドライブしながら団子やアイスを買に行っている。町内会の行事参加や、家族と一緒に外出かけられ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
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	お金の管理可能な方がいない為、金庫内で管理している。職員と買い物に出かけた際は、本人のお金で、好きな物を選んで買っている。		
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	手紙や電話は本人の希望に合わせている。		
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	季節感を取り入れる為、掲示物は毎月、作り変えている。エアコン・加湿器を使用し、居心地の良い空間作りを心掛けている。毎朝の空気の入替えにも気を付けている。	手作りの日めくりカレンダーや時計は利用者が見やすいように工夫されている。利用者職員が作った作品を飾ったり、月毎の行事の様子の写真が掲示されている。食事のメニューは、利用者に声がけしながらボードに書いている。リビングは掃除が行き届き、温・湿度が管理され快適に過ごせるようにしている。	
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	利用者同士の関係性にも配慮し、いつも1人1人が、快適に過ごせる様に席替え・テーブルの配置に気を配っている。		
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	自宅で使われていた、馴染みの品々を身近に置く事により、落ち着いた毎日を過ごして頂いている。テレビや座布団などを置くことで「私の部屋」と、話されている。	ベッド、洗面台、クローゼット、エアコン、空気清浄器、冬場は加湿器が設置されている。テレビ、タンスや馴染みの小物、家族の写真などが飾られ、自宅のように居心地が良いよう環境を整えている。居室担当職員は利用者とのコミュニケーションを取りながら一緒に掃除し、清潔で心地よい空間とな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	一人でトイレ、居室に行かれても、迷わない様に名前の表記を行っています。		