

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	0472400324		
法人名	社会福祉法人 日就会		
事業所名	グループホーム 悠里の郷	ユニット名	さくら
所在地	宮城県亶理郡亶理町吉田字宮前12番1		
自己評価作成日	平成30年10月 1日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成30年10月23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)】

当ホームは県南にあり、温暖な気候でとても住みやすい環境です。建物は木目調で温かみがあり、冷暖房完備でスプリンクラーも設置しています。天気の良い日は、ウッドデッキで日光浴をして、のんびり過ごす事もできます。夏には隣接する特養で地域の方々との合同で夏祭り、秋には家族の方も参加して長寿を祝う会を行っています。また、気分転換でドライブをしたり、外食に出掛けたり生活に活力を持っていただける様、行事を計画しております。利用者の方が安心して、穏やかな生活ができる様、職員は認知症介護実践者研修や救急救命の講習会に多く参加しています。

【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)】

亶理町立吉田小学校の西の静かな住宅地の中に、同法人が運営する特別養護老人ホームの隣に「グループホーム悠里の郷」がある。敷地内には桜の木、山茶花、紫陽花などが植えられ四季の花が楽しめるようになっている。ホーム内は天窓からの光で明るい。入居者はのんびりと穏やかに暮らしている。目標達成計画である重度化した際の書式の作成は検討中である。引き続き目標達成計画とする。避難訓練への隣接する特養職員への参加の呼びかけに努めて頂きたい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム 悠里の郷)「ユニット名 さくら 」

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	理念に合ったケアになっているのか月に1回振り返り、ケアの向上につなげるようにしている。職員全員が理念を理解し、日々のケアに生かしている。	理念は開設以来同じであるが、法人が毎年目標を決めている。理念は玄関、リビングに貼り毎日振り返っている。食事、着替え等はその方の残存機能を活かし、本人のリズムに合わせた支援に努めている。	
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	町の包括支援センターの認知症カフェに参加し地域とのつながりを持つようにしている。	夏祭りは法人の特養と町内会の合同ある。七夕会ではハーモニカ演奏の訪問、クリスマスには児童館の子供達との交流がある。年2回町内の方によるそば打ちの訪問があり、地域との繋がりを持っている。	
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	行事などを通して、認知症の方との交流を持ち理解を深めていただいている。		
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か月に1回、地域の区長・民生委員・役場職員・学識経験者・家族様代表の方々と会議を行い、介護サービスに反映し、サービスの向上を図っている。	町職員、地域の区長等が出席し、情報を交換している。会議では行事・活動の報告を行い、意見の交換を行っている。事故報告では、内容を報告し、参加者からアドバイスを受けサービスに反映している。	
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	運営推進会議等で情報交換の場を設け、協力関係を築いている。	町職員は本調査に同席し、監査の予定があるとの話が合った。保健所からはインフルエンザ等の感染症情報があつた。ホームは、更新手続き等で役場に行っている。	
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	すべての職員が身体拘束をしないケアを理解しており、身体拘束はおこなっていない。	毎月ユニット会議で身体拘束防止マニュアルの確認をしながら話し合いをしている。センサーを利用せずに、ふらつきのある方の夜間は、物音に気を付けて見守りをしている。ホーム内の散歩は自由にできる。	
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	常に虐待を意識し、虐待を防止に努めている。		

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	機会は少ないが、必要時、職員に話をしている。		
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	契約に関するものは、必ずご家族様が理解できたか確認し、納得されるまで十分な説明をおこなっている。		
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	玄関に意見箱を設置しており、利用者様・家族様がいつでも意見・要望を伝えることが出来る様にしている。また、家族様が来所時は意見や要望等を確認している。	面会時に意見・要望等を聞いている。家族には、毎月の様子を書面にて送付し面会時・電話連絡時・外出時等にも家族に声掛けし、意見や要望を確認している。	
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	管理者はいつでも職員の話をも十分に聴き質の向上に努めている。	個人面談、ユニット会議等で意見を聞いたり、事前に意見を聞いている。部屋にこもる事が多かった入居者に対し職員の意見をまとめ、ケアの方針を実践することで、車椅子自走を促し食堂に行くようになった。	
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	代表者は人事考課制度や職員個々の実績、勤務状況を把握し、職員の配置を行い就業環境の整備をおこなっている。		
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	人事考課制度等を活用し力量を把握し、実践者研修に参加するなどして人材を育成している。		
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	法人内での交流の他、宮城県グループホーム協会に加入し、研修に参加、ケアの向上に努めている。		

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
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	利用者様の不安・不満・要望・意向を聞く機会を作り、個別に対応することで安心と信頼関係を築く事が出来る様に努めている。		
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	サービス導入時は利用者様・家族様からの相談や心配な事などを確認しており、面会時にも家族様への声掛けを行い、家族様が安心できるようにしている。		
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	利用者様・家族様の意向を確認しながら、必要な支援を提供できるよう、対話する機会を設けている。		
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	生活全般において、利用者様と接する機会を持ち、共に過ごす事により、身近な存在である様にしている。		
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	通院等、家族様の協力を得ながら行い、敬老会・芋煮会等にも家族様への参加を促している。		
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	町内のドライブに参加していただいている。また行事に地域の方が参加していただく事により、馴染みの人との関係の継続ができています。	理容室、墓参り等に家族といたり、盆、正月には自宅に泊まった。兄弟、友達、近所の方が面会に来た時は居室にて、お茶・お菓子等を準備し、寛げる環境を提供している。	
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	利用者様の性格や相性等を把握し、食事の席や活動への参加を促し、良好な関係が築く事が出来る様に支援している。		

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	契約が終了した利用者や家族様にも、状態を把握し、支援が必要な状況なのかを確認している。		
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	利用者様一人ひとりの意向や暮らし方の希望を把握し、その人らしい生活が出来る様に支援している。把握困難な方には、本人の視点に立ち話し合い検討している。	何気ない会話の中から思いや意向の把握に努めている。会話からどんどん焼きの話が出て、おやつ時間に皆で作って食べた。柿を見て干し柿の話が出れば、昔の話をしながら干し柿作りをした。	
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	入所前の実態調査には、生活歴や生活環境・生活の様子等を確認している。実態調査の資料を職員間で共有している。		
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	利用者様一人ひとりの心身の状態を把握し、個人に合った生活を送ることが出来る様に支援している。		
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	介護計画とモニタリングを定期的におこなう、利用者様・家族様の意向を確認している。状態に変化があった方には必要なケアを検討し介護計画を作成している。	半年毎に見直している。職員は気が付いた事を申し送りノートに記入し、ユニット会議で検討している。尿路感染症で1ヵ月入院した方が刻み食からソフト食になり、特養の栄養士に相談して見直しをした。	
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	課題や心身に変化があった場合はケースに記録し、情報の共有を行っている。随時、利用者様の心身の状態に応じて、支援の方法を検討し実践している。		
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	随時、利用者様の心身の状態に合わせ、ケアの方法を検討し実践している。		

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	地域の高齢者に行事の案内をして、参加していただくことで、交流を持ち暮らしを楽しんでいただけるようにしている。		
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・家族様の希望している医療機関を受診している。本人様の状態を把握しに合わせ家族様と連携して適切な医療を受けることが出来る様支援している。	家族付き添いで、かかりつけ医を継続している。通院時は医師に文章で状態とバイタルチェック表を渡している。医師からの意見は介護記録に記録している。家族対応が無理な場合、職員が付き添っている。	
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	グループホームの看護師と連携し利用者様を支援している。グループホーム看護師が不在時は隣接している特養の看護師に情報を提供し、適切な判断が出来る様になっている。		
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。	入院時は利用者様の介護情報や看護サマリーを提供している。早期退院に向け、病院の相談員・家族様との調整を行っている。		
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	重度化した利用者の家族様には、事業所ができることを説明し、今後の支援について話をする機会を設けている。	重度化や終末期を迎えた場合は、文章はなく看取り支援はしないことを口頭で説明している。特別養護老人ホーム等を紹介している。今のところ家族とのトラブルは発生していない。	重度化・終末期に向けたホームができること、できないことの取り組みについて文書化し、家族に説明などお願いしたい。
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	グループホームの職員すべてが、消防署で行われている救急救命講習を受講している。		
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	地震・水害等の災害マニュアルを作成している。消防署の協力をいただき、年2回防災訓練を行っている。災害時に備えて、食品の準備と確認をしている。	単独で夜間想定も含めて年2回、消防署の協力を得て防災訓練を行っている。災害があった時、ホームだけの対応には無理があるので、法人施設、近隣住民への協力依頼を期待したい。	

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	利用者様一人ひとりに合わせた声掛けを行っており、誇りやプライバシーを損ねる声掛けを行わない様に支援している。	部屋に入る時はノックをし、ひと言声掛けをしてから開けている。入浴時にはバスタオルで覆い、恥ずかしい思いをさせないようにしている。言葉使いは、人生の先輩であることを忘れず注意している。	
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	本人様の意向を尊重し、自己決定が出来る様に支援している。		
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	利用者様の意思を尊重し、業務の流れを押し付けることが無いように支援を行っており、無理強いはしないようにしている。		
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	暑い・寒いを考慮しながら、その人らしい身だしなみ・おしゃれができる様に支援している。清潔を保つことができるよう意識している。		
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	旬の食材や畑からの採れたて野菜を取り入れ食事を提供している。下ごしらえや食器の片付け等の協力いただいている。	誕生日には好きな食べ物をリクエストできる。季節の旬の物を取り入れ季節感をだし、目で楽しんでいる。刻み食、ソフト食等その方にあった食事になっている。	
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	一人ひとりの食事摂取状況・体重を把握している。水分・栄養が不足している方には、その人に合った食品を提供している。		
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	口腔ケア希望の利用者様には週1回、歯科衛生士による口腔ケアを行っている。歯科衛生士よりアドバイスをもらい、口腔ケアを実施している。		

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	利用者様一人ひとりの排泄をチェックしており、排泄の状況を把握している。排泄のパターンを把握し個人に合ったケアを行っている。	排泄チェック表を活用している。ソワソワしたり、落ち着かない行動などひとり一人のしぐさを把握し、誘導している。夜間ポータブルを利用している方も日中はトイレを利用している。	
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	毎日、ヨーグルトを提供し、ラジオ体操も軽い体を動かしている。排泄の状態に応じて、下剤の服用もしている。排便がみられない利用者様には、主治医の先生に相談をしている。		
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	入浴の状況を把握しながら、利用者様の意向に合わせて入浴を行っている。	入浴チェックリストを利用しながら、週2~3回入浴している。入浴を拒む方にはタイミングをみながら声掛けしている。それでも入浴しない方には「服が汚れているので取替えませんか」と声を掛け入浴を促している。	
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	生活のリズムに影響がない範囲で、状況に合わせて休んでいただいている。睡眠の状況も記録し把握している。		
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	家族様より、処方されてる薬の書類をいただいております。職員が薬を管理している。服薬は手渡し・全介助等、利用者様の状態に合わせて行っている。		
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	利用者様の状況に合わせて、掃除の手伝い・洗濯物の整理を行っている。また、活動・行事・野菜の収穫等で気分転換を図っている。		
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	車いすや独歩にて苑内散歩をおこなっている。季節の花を見物にドライブに出掛けている。	荒浜など親しんだ場所や紅葉・花見を楽しむことが出来るよう車で出かけている。敷地内は四季それぞれの花が咲き、好きな時に散歩ができる。ほぼ段差無く移動できるウッドデッキでは、お茶を飲んだり、日向ぼっこしたりしている。	

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
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	業者等に支払う金銭は、職員が管理しているが、個人で金銭を持ちたい方には、少額の金額を所持していただいている。		
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	精神的に不安定な時など、家族様に連絡し精神の安定を図っていただいている。		
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	室内の飾りは季節に応じて変えており、季節感を感じるように工夫している。入居者様にとって居心地がが良いい環境をつくるようにしている。	施設内は天窓からの自然な光で明るく、リビングからは四季折々の花が見え季節感を感じる。玄関には職員の写真があり、名前と顔がわかるようになっている。話題になるよう廊下に外出時の写真が飾ってある。	
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	食堂フロア・談話室・和室があり、自由に好きな場所でくつろいでいただいている。天気の良い日は外のベンチも利用している。		
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	入所時に自室内に馴染みの家具・椅子など自由に持ち込むことができることを、入所時説明している。	ベッド、洗面所が備え付けられている。自宅からソファにテーブル、筆筒、テレビ等を持ってきている方、位牌を持ってきている方、壁に施設で作った作品を飾っている方など思い思いの部屋になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ・居室には表札を出し、トイレの場所もわかりやすいようにしている。認知症の状況に合わせ、自立した生活ができるような環境を作っている。		

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	0472400324		
法人名	社会福祉法人 日就会		
事業所名	グループホーム 悠里の郷	ユニット名	はぎ
所在地	宮城県亘理郡亘理町吉田字宮前12番1		
自己評価作成日	平成30年10月 1日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成30年10月23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)】

当ホームは県南にあり、温暖な気候でとても住みやすい環境です。建物は木目調で温かみがあり、冷暖房完備でスプリンクラーも設置しています。天気の良い日は、ウッドデッキで日光浴をして、のんびり過ごす事もできます。夏には隣接する特養で地域の方々との合同で夏祭り、秋には家族の方も参加して長寿を祝う会を行っています。また、気分転換でドライブをしたり、外食に出掛けたり生活に活気を持っていただける様、行事を計画しております。利用者の方が安心して、穏やかな生活ができる様、職員は認知症介護実践者研修や救急救命の講習会に多く参加しています。

【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)】

亘理町吉田小学校の西の静かな住宅地の中に、同法人が運営する特別養護老人ホームの隣に「グループホーム悠里の里」がある。敷地内には桜の木、山茶花、紫陽花などが植えられ四季の花が楽しめるようになっている。ホーム内は天窓からの光で明るい。入居者はのんびりと穏やかに暮らしている。目標達成計画である重度化した際の書式の作成は、まだ考えていないので引き続き目標達成計画とする。避難訓練への近隣住民の参加の呼びかけに努めて頂きたい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム 悠里の郷)「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	理念に合ったケアになっているのか月に1回振り返り、ケアの向上につなげるようにしている。職員全員が理念を理解し、日々のケアに生かしている。	理念は開設以来同じであるが、法人が毎年目標を決めている。理念は玄関、リビングに貼り毎日振り返っている。食事、着替え等はその方の残存機能を活かし、本人のリズムに合わせた支援に努めている。	
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	町の包括支援センターの認知症カフェに参加し地域とのつながりを持つようにしている。	夏祭りは法人の特養と町内会の合同ある。七夕会ではハーモニカ演奏の訪問、クリスマスには児童館の子供達との交流がある。年2回町内の方によるそば打ちの訪問があり、地域との繋がりを持っている。	
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	行事などを通して、認知症の方との交流を持ち理解を深めていただいている。		
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か月に1回、地域の区長・民生委員・役場職員・学識経験者・家族様代表の方々と会議を行い、介護サービスに反映し、サービスの向上を図っている。	町職員、地域の区長等が出席し、情報を交換している。会議では行事・活動の報告を行い、意見の交換を行っている。事故報告では、内容を報告し、参加者からアドバイスを受けサービスに反映している。	
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	運営推進会議等で情報交換の場を設け、協力関係を築いている。	町職員は本調査に同席し、監査の予定があるとの話が合った。保健所からはインフルエンザ等の感染症情報があつた。ホームは、更新手続き等で役場に行っている。	
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	すべての職員が身体拘束をしないケアを理解しており、身体拘束はおこなっていない。	毎月ユニット会議で身体拘束防止マニュアルの確認をしながら話し合いをしている。センサーを利用せずに、ふらつきのある方の夜間は、物音に気を付けて見守りをしている。ホーム内の散歩は自由にできる。	
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	常に虐待を意識し、虐待を防止に努めている。		

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	機会は少ないが、必要時、職員に話をしている。		
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	契約に関するものは、必ずご家族様が理解できたか確認し、納得されるまで十分な説明をおこなっている。		
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	玄関に意見箱を設置しており、利用者様・家族様がいつでも意見・要望を伝えることが出来る様にしている。また、家族様が来所時は意見や要望等を確認している。	面会時に意見・要望等を聞いている。家族には、毎月の様子を書面にて送付し面会時・電話連絡時・外出時等にも家族に声掛けし、意見や要望を確認している。	
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	管理者はいつでも職員の話をも十分に聴き質の向上に努めている。	個人面談、ユニット会議等で意見を聞いたり、事前に意見を聞いている。部屋にこもる事が多かった入居者に対し職員の意見をまとめ、ケアの方針を実践することで、車椅子自走を促し食堂に行くようになった。	
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	代表者は人事考課制度や職員個々の実績、勤務状況を把握し、職員の配置を行い就業環境の整備をおこなっている。		
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	人事考課制度等を活用し力量を把握し、実践者研修に参加するなどして人材を育成している。		
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	法人内での交流の他、宮城県グループホーム協会に加入し、研修に参加、ケアの向上に努めている。		

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
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	利用者様の不安・不満・要望・意向を聞く機会を作り、個別に対応することで安心と信頼関係を築く事が出来る様に努めている。		
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	サービス導入時は利用者様・家族様からの相談や心配な事などを確認しており、面会時にも家族様への声掛けを行い、家族様が安心できるようにしている。		
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	利用者様・家族様の意向を確認しながら、必要な支援を提供できるよう、対話する機会を設けている。		
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	生活全般において、利用者様と接する機会を持ち、共に過ごす事により、身近な存在である様にしている。		
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	通院等、家族様の協力を得ながら行い、敬老会・芋煮会等にも家族様への参加を促している。		
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	町内のドライブに参加していただいている。また行事に地域の方が参加していただく事により、馴染みの人との関係の継続ができています。	理容室、墓参り等に家族といたり、盆、正月には自宅に泊まった。兄弟、友達、近所の方が面会に来た時は居室にて、お茶・お菓子等を準備し、寛げる環境を提供している。	
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	利用者様の性格や相性等を把握し、食事の席や活動への参加を促し、良好な関係が築く事が出来る様に支援している。		

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	契約が終了した利用者や家族様にも、状態を把握し、支援が必要な状況なのかを確認している。		
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	利用者様一人ひとりの意向や暮らし方の希望を把握し、その人らしい生活が出来る様に支援している。把握困難な方には、本人の視点に立ち話し合い検討している。	何気ない会話の中から思いや意向の把握に努めている。会話からどんどん焼きの話が出て、おやつ時間に皆で作って食べた。柿を見て干し柿の話が出れば、昔の話をしながら干し柿作りをした。	
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	入所前の実態調査には、生活歴や生活環境・生活の様子等を確認している。実態調査の資料を職員間で共有している。		
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	利用者様一人ひとりの心身の状態を把握し、個人に合った生活を送ることが出来る様に支援している。		
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	介護計画とモニタリングを定期的におこなう、利用者様・家族様の意向を確認している。状態に変化があった方には必要なケアを検討し介護計画を作成している。	半年毎に見直している。職員は気が付いた事を申し送りノートに記入し、ユニット会議で検討している。尿路感染症で1ヵ月入院した方が刻み食からソフト食になり、特養の栄養士に相談して見直しをした。	
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	課題や心身に変化があった場合はケースに記録し、情報の共有を行っている。随時、利用者様の心身の状態に応じて、支援の方法を検討し実践している。		
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	随時、利用者様の心身の状態に合わせ、ケアの方法を検討し実践している。		

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	地域の高齢者に行事の案内をして、参加していただくことで、交流を持ち暮らしを楽しんでいただけるようにしている。		
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・家族様の希望している医療機関を受診している。本人様の状態を把握しに合わせ家族様と連携して適切な医療を受けることが出来る様支援している。	家族付き添いで、かかりつけ医を継続している。通院時は医師に文章で状態とバイタルチェック表を渡している。医師からの意見は介護記録に記録している。家族対応が無理な場合、職員が付き添っている。	
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	グループホームの看護師と連携し利用者様を支援している。グループホーム看護師が不在時は隣接している特養の看護師に情報を提供し、適切な判断が出来る様になっている。		
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。	入院時は利用者様の介護情報や看護サマリーを提供している。早期退院に向け、病院の相談員・家族様との調整を行っている。		
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	重度化した利用者の家族様には、事業所ができることを説明し、今後の支援について話をする機会を設けている。	重度化や終末期を迎えた場合は、文章はなく看取り支援はしないことを口頭で説明している。特別養護老人ホーム等を紹介している。今のところ家族とのトラブルは発生していない。	重度化・終末期に向けたホームができること、できないことの取り組みについて文書化し、家族に説明などお願いしたい。
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	グループホームの職員すべてが、消防署で行われている救急救命講習を受講している。		
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	地震・水害等の災害マニュアルを作成している。消防署の協力をいただき、年2回防災訓練を行っている。災害時に備えて、食品の準備と確認をしている。	単独で夜間想定も含めて年2回、消防署の協力を得て防災訓練を行っている。災害があった時、ホームだけの対応には無理があるので、法人施設、近隣住民への協力依頼を期待したい。	

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	利用者様一人ひとりに合わせた声掛けを行っており、誇りやプライバシーを損ねる声掛けを行わない様に支援している。	部屋に入る時はノックをし、ひと言声掛けをしてから開けている。入浴時にはバスタオルで覆い、恥ずかしい思いをさせないようにしている。言葉使いは、人生の先輩であることを忘れず注意している。	
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	本人様の意向を尊重し、自己決定が出来る様に支援している。		
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	利用者様の意思を尊重し、業務の流れを押し付けることが無いように支援を行っており、無理強いはしないようにしている。		
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	暑い・寒いを考慮しながら、その人らしい身だしなみ・おしゃれができる様に支援している。清潔を保つことができるよう意識している。		
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	旬の食材や畑からの採れたて野菜を取り入れ食事を提供している。下ごしらえや食器の片付け等の協力いただいている。	誕生日には好きな食べ物をリクエストできる。季節の旬の物を取り入れ季節感をだし、目で楽しんでいる。刻み食、ソフト食等その方にあった食事になっている。ドライブに行った時は外食を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの食事摂取状況・体重を把握している。水分・栄養が不足している方には、その人に合った食品を提供している。		
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	口腔ケア希望の利用者様には週1回、歯科衛生士による口腔ケアを行っている。歯科衛生士よりアドバイスをもらい、口腔ケアを実施している。		

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	利用者様一人ひとりの排泄をチェックしており、排泄の状況を把握している。排泄のパターンを把握し個人に合ったケアを行っている。	排泄チェック表を活用している。ソワソワしたり、落ち着かない行動などひとり一人のしぐさを把握し、誘導している。夜間ポータブルを利用している方も日中はトイレを利用している。	
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	毎日、ヨーグルトを提供し、ラジオ体操も軽い体を動かしている。排泄の状態に応じて、下剤の服用もしている。排便がみられない利用者様には、主治医の先生に相談をしている。		
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	入浴の状況を把握しながら、利用者様の意向に合わせて入浴を行っている。	入浴チェックリストを利用しながら、週2～3回入浴している。入浴を拒む方にはタイミングをみながら声掛けしている。それでも入浴しない方には「服が汚れているので取替えませんか」と声を掛け入浴を促している。	
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	生活のリズムに影響がない範囲で、状況に合わせて休んでいただいている。睡眠の状況も記録し把握している。		
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	家族様より、処方されてる薬の書類をいただいております。職員が薬を管理している。服薬は手渡し・全介助等、利用者様の状態に合わせて行っている。		
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	利用者様の状況に合わせて、掃除の手伝い・洗濯物の整理を行っている。また、活動・行事・野菜の収穫等で気分転換を図っている。		
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	車いすや独歩にて苑内散歩をおこなっている。季節の花を見物にドライブに出掛けている。	荒浜など親しんだ場所や紅葉・花見を楽しむことが出来るよう車で出かけている。敷地内は四季それぞれの花が咲き、好きな時に散歩ができる。ほぼ段差無く移動できるウッドデッキでは、お茶を飲んだり、日向ぼっこしたりしている。	

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
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	業者等に支払う金銭は、職員が管理しているが、個人で金銭を持ちたい方には、少額の金額を所持していただいている。		
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	精神的に不安定な時など、家族様に連絡し精神の安定を図っていただいている。		
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	室内の飾りは季節に応じて変えており、季節感を感じるように工夫している。入居者様にとって居心地がが良いい環境をつくるようにしている。	施設内は天窓からの自然な光で明るく、リビングからは四季折々の花が見え季節感を感じる。玄関には職員の写真があり、名前と顔がわかるようになっている。話題になるよう廊下に外出時の写真が飾ってある。	
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	食堂フロア・談話室・和室があり、自由に好きな場所でくつろいでいただいている。天気の良い日は外のベンチも利用している。		
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	入所時に自室内に馴染みの家具・椅子など自由に持ち込むことができることを、入所時説明している。	ベッド、洗面所が備え付けられている。自宅からソファにテーブル、筆筒、テレビ等を持ってきている方、位牌を持ってきている方、壁に施設で作った作品を飾っている方など思い思いの部屋になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ・居室には表札を出し、トイレの場所もわかりやすいようにしている。認知症の状況に合わせて、自立した生活ができるような環境を作っている。		