

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	0472100080		
法人名	社会福祉法人 大泉会		
事業所名	グループホームふるさと	ユニット名	ふる里
所在地	宮城県刈田郡蔵王町宮字下別当72番地		
自己評価作成日	平成30年 9月7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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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 9月28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)】

広大な敷地に特別養護老人ホーム「楽園が丘」が併設されており、周りには季節を感じる事が出来る、花や木々がたくさん植えられています。行事の時等には楽園が丘の方達と一緒にいき親睦を深めています。協力病院である大泉記念病院の医師が2週に1度回診に来てくれるため、利用者様をはじめスタッフや家族も安心感があります。渡り廊下を通り各棟に行ききで両棟のスタッフにて見守り、声掛けを行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

特別養護老人ホーム「楽園が丘」と共に蔵王山の東、青麻山の麓に位置する高台にある。広い敷地には観音菩薩や桜の木などが有り自然豊かである。入居者はその中を自由に散策している。ホームの中は広々として明るく、談話コーナーで各自思い思いに過ごしている。近隣住民との関係も良好で季節の野菜等の差し入れがあり季節感のある食事を楽しんでいる。目標達成計画の「災害対策」は達成されているが、「運営推進会議を活かした取り組み」は行政側との日程が合わず検討中である。

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、安心して暮らしている (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(事業所名 グループホームふるさと)「ユニット名 ふる里 」

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	理念についてはユニット会議時に職員間で話をして共有、振り返りを行っている。	開設時に掲げた理念を毎年振り返っている。ユニット毎に目標を定め、全職員が全入居者に歩み寄り、気づきに繋がるよう状況把握に努めている。	
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	近所の方が季節の野菜等を届けてくれる。又、夏祭りや文化祭時にボランティアや慰問にきてくれます。	同法人の特養が地域の情報窓口になっている。「ございんほーる」に大道芸を見に行ったり町の文化祭に作品を出展している。花見、芋煮会などの行事に、地域に声をかけ、10人くらいの参加があった。	
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	地域包括支援センターが主となり行っている認知症サポーター養成講座の手伝いを行い、認知症についてやグループホームの役割について話をさせてもらっている。		
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	事業者より活動内容等についての報告を行っている。行事やその時の活動について写真を見てもらいながら取組についての説明をしている。	奇数月に年6回開催している。メンバーから職員の顔が解らない、街灯設置の要望があり対応した。車椅子外出が可能な情報提供があった。行政等の参加の回数や会議の記録に不足がある。	県のガイドラインで行政職員の参加が年6回以上求められている。ホームは、参加し易い曜日に変更するなど努めている。引き続きお願いしたい。
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、社協の方が来所された時や電話にて、待機人数や空き状況、町内のニーズ等についての情報のやり取りを行い協力体制をとっている。	町内から施設の空き状況の問い合わせがあった。地域の認知症の方の相談があり入居に繋がっている。入居者の更新手続きなどで役場に行っている。研修案内のお知らせ等の情報もあり参加している。	
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	日中は玄関のカギを開けており利用者様や地域の方々いつでも出入りできるようにしています。又、法人全体で身体拘束についての研修会を行い知識を高めています。	年間研修として「アンガーマネジメント」(怒りのコントロール)「スピーチロック」(ダメを言わない)等を行っている。職員間で相談しやすい環境が整っている。居室にトイレがあり、ストーマ利用の方には、センサーを使用し行動を見守っている。	
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	外部研修や法人全体で虐待防止についての研修会を行い、職員同士で声を掛け合いケアに取り組むようにしている。特に言葉使いには気をつけるようにしています。		

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	法人全体での研修会や職員室に掲示しておき、いつでも見れる状態として理解してもらえように行っている。		
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	契約時の説明は管理者が行い理解、納得をしていただき了承を得ている。分からない事や疑問点があれば、その都度対応を行っている。		
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	利用者様や家族の方々には気兼ねなく意見を言える様な雰囲気作りをしている。意見や相談があった時は職員間で話合ったり、運営委員会で助言を頂くようにしている。	面会時に聞いている。面会の少ない方には状況が変化した時にその都度連絡をしている。体重の減少の相談があり、補助食品を提案したり栄養士に相談をして対応した。	
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	ユニット会議で意見や提案を出してもらい、実践できる事や良い方向へ向かう事については実践出来るようにしている。利用者様からのリクエスト食やセレクト食等を行っている。	ユニット会議のほか、常に入居者の状況に応じて話し合っている。便付着で服を汚す方の対応では、ホームで服を預かるなどの提案を反映させた。職員の要望で資格取得の支援を行っている。	
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	各自、各ユニットで目標を設定し、達成できるように日々取り組んでいます。又、職場の環境や人事考課、条件の整備に努めてくれる。		
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	法人全体での研修会や外部研修を受講してもらい、質の向上につながるよう努力しています。又、法人独自のキャリアパス制度を活用して資格修得への学習を行っている。		
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	研修会等に参加して、意見交換や情報の共有を図り、互いの質の向上につなげたり、ストレスの解消を行っている。		

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	実態調査時に利用される方や家族の方に不安や困っている事について聞き、必ず本人と家族に見学をしてもらい少しでも不安な事をとりのぞけるようにしています。		
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	申し込み時に現在の状況や要望や困っている事を聞き、GHについての説明等を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族の思いを傾聴して、必要としている支援を見極めながら話合いや行動から決めていくように努めている。		
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	一緒お茶を飲んだり、御飯を食べ、食事の下準備、後片付け等を行い良い関係を築けるように努めている。		
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	面会時には生活状況等の近況報告を行い、状態の変化や通院があった場合には電話連絡で状況、状態の報告を行っている。		
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	自宅の近所の方や知人等が面会に来た時には自室や共有スペースでゆっくりと過ごして頂けるように努めている。	昼食後に同じ地域の入居者同士で話をしている。馴染みの遠刈田に行き足湯に浸かり、バラ園を散策する。知人からメロンが送られてくる。孫から毎年絵手紙が届く。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の方々がうまく関わり合えるように、定期的に食席を替えている。行事を増やし、みんなで過ごす時間を増やすように努めている。		

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
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	契約終了後も必要に応じて相談やフォローを行うように努めている。又、利用されていた方が退所した後も家族の方が地域住民として運営委員として関わってくれている。		
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	本人との会話の中から希望等を聞き、できる限り本人の希望にそえるような形で支援するように努めている。	日常会話の中から希望等を聞いている。近所の方から届いた大根で、入居者に切り干し大根の作り方を教えてもらい一緒につくった。元看護師の入居者にバイタルチェックの仕方などを教えてもらっている。	
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	利用者様本人や家族の方より、これまでの生活や経歴、出来事について教えてもらい把握に努めている。		
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	毎日バイタルチェック、SPO2計測を行い、1人1人の変化や現状を把握出来るように努めている。状況、状態によりドクターへ相談して指示を頂くようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様それぞれについて意見等があれば、ユニット会議で話合ったり、カンファレンスを行い本人に合ったケアが出来るように介護計画を作成するように努めている。	毎月モニタリングをし介護記録も参考にしている。半月に一回介護計画を作成している。認知症の症状が進み服の上に着下を着た方、夜間トイレに行く時にふらつきがある方などの見直しを行なった。	
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	毎日、時間を追ってケアの実践、気づきや状態の変化等をケース記録に記入して、職員間で情報を共有しながら、それらを計画に生かすように努めている。		
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	家族の協力も頂き、それぞれの状況に合わせて、できる限り本人の意向に沿える対応を行っている。必要に応じて通院送迎や付き添い、買い物等の対応を行っている。		

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
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	町の文化祭に作品を出品するにあたりみんなで作品を考え作成したり、楽しく生活が送れるように努めている。		
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	それぞれが、かかりつけの病院に受診できるように家族と連絡を取り合っている。又、法人の車両にて送迎を行う時もある。	協力医(大泉病院)は2週に1回往診がある。協力医とは緊急体制も整っている。希望する病院へ家族対応で通院する時は、文書にて状態を医師へ伝え、受診結果を介護記録に残している。	
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	医療連携体制で併設の特養の看護師が週に1回来所して利用者様の状態観察、適切な処置の仕方等、助言をしてもらっている。又、協力病院との連携がスムーズに行えるように努めている。		
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。	通院や入院となった時、退院等に向けて協力病院の先生方をはじめ相談員等との情報交換や連絡を行っている。		
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、事業所の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	重度化や終末期にむけて方針を決め、事業所のできる事について家族に説明している。その方が重度化した場合はその都度話し合いを持つようにしている。	契約時に説明し、同意を得ている。重度化(2食、食べられなくなってきた時を目安)してきた時は、家族、医師と話し合っ方針を決めている。終末期には頻繁に家族と連絡を取り支援をしている。	
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	急変がおきた時には病院や救急隊に連絡をして指示を頂くようにしている。又、連絡網やマニュアルを作成して、いつでも見られる状態にしている。救命処置やAEDの使用方法についても法人全体での研修会を行っている。		
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	避難訓練等の実施、併設の特養スタッフや地域の消防協力隊が火災や災害が起きた時には協力していただけるような体制は築けている。	同法人特養と合同で年2回(春は日中想定、秋は夜間想定)避難訓練をしている。職員全員が避難誘導できるように4/1~4/24の間、独自でも毎日避難訓練を実施した。今後蔵王山噴火想定での避難訓練を考えている。	

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	利用者様に対しての言葉使いや態度に気をつけて接するように努めている。その時の状況に応じた言葉の使い方をしている。	姓か名前にさん付けで呼んでいる。トイレ誘導等は「部屋に用事があるので来て下さい」と声掛けをしている。下着の汚れに気づいた職員は、それとなく対応し、本人に処理して貰う配慮をしている。	
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	誕生日には自分の食べたい物をリクエストしてもらい提供している。自己決定の場面を増やせるように努めている。		
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	一人一人の身体状況やその日の状態、希望を聞きながら生活してもらえるように努めている。		
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	季節や気温に合った服装をしてもらうように声掛け等を行っている。理髪の際に希望があればパーマもかけてもらえるように美容室に依頼して対応してもらっている。		
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	咀嚼やくや嚥下力に合わせてお粥やミキサー、刻み食等に食事形態を変えて提供している。食事の下準備や毎食後の食器洗いを手伝ってくれる。	食事のメニューは法人の栄養士に相談している。毎月、おにぎりの日、パンの日がある。セレクトメニューの日があり2種類から選べるようになっている。誕生日は食べたい物をリクエストできる。	
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	その方に合った食事の量、箸やスプーン、フォーク、器等をその方の状態にあわせ提供している。キザミやミキサー等、その人に合わせて形態を変えて提供している。		
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	食後、歯磨きやうがい、義歯洗浄等、その人に合わせた支援や介助を行っている。		

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
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	トイレへの声掛けや誘導、介助にて排泄を行う方等、その方に合わせた排泄の排泄支援を行うように努めている。	トイレは各部屋にある。排尿感覚がない方は行動、時間を見て誘導している。夜は紙オムツの方でも日中はリハビリパンツ対応にしている。退院時紙オムツだった方が見守り、声掛けでリハビリパンツに改善した。	
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	牛乳やヨーグルト、冷水、果物を提供している。午前、午後の水分補給も行っている。ドクターに相談を行い薬で調整している方もいる。		
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	入浴前にはバイタルチェックを行い、本人からの体調変化等について聞き入浴の可否としています。順番を変えたり、2名で介助を行いゆっくりと入浴してもらえるように、その方に合った支援が出来るように努めている。	週2～3回、時間、曜日は決めず本人の希望に合わせて入浴している。シャワーは、いつでも利用できる。拒む方は「往診があるよ」等の声掛けで入浴して貰っている。ゆず湯などで楽しんでいる。	
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	出来る限り日中は活動していただくように努めている。3時のおやつ後にはみんなで歌を歌ったり、体操をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全スタッフが分かるように処方ファイルを作成して、いつでも見られる状態にしている。薬の変更等があった場合は連絡ノートを使用して職員全員が把握できるようにしている。		
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	掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、調理の下ごしらえ、ゴミ捨て等、その方が好きな事、出来る事を行ってもらい張り合い、喜びのある生活を送っていただけるように支援している。		
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	ドライブ等を数回に分けて全利用者様が出掛けられるように取り組んでいる。天気の良い日にはなるべく戸外に出れるように支援している。又、家族と好きな時に外出が出来るように支援している。	職員と一緒にゴミを捨てながら敷地内の観音様周辺を散歩したりお花見している。テラスでお月見、お茶のみなどで気軽に戸外に出られるようにしている。地域の店で買い物を楽しんでいる。お盆や正月に2、3泊し家族のもとで過ごす方もいる。	

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	金銭の預かり管理は利用者様、家族の要請を受け行うようにしています。買い物等を使う際には出金して、台帳に記入を行っています。買い物に行った時には自分で支払いができるように支援しています。		
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	公衆電話が設置されており、好きな時に電話を掛けられる環境を整えている。又、家族から電話があった時には本人と話をしてもらうようにしている。		
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	談話コーナーにはテーブル、ソファ、イスを設置しており、誰でもくつろげるようにしています。季節を感じてもらえるようにみんなで作成した壁画や行事の写真飾っています。	食堂は日差しが入り明るい。大きな窓からは季節を感じる風景が見渡せる。談話コーナーや渡り廊下にはソファや椅子があり日向ぼっこをしながら思い思いに過ごせるようになっている。壁には行事の写真や町内の文化祭に出店した作品等が飾ってある。	
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	2ヶ所の談話コーナーを設け、ソファ、テーブル、イスを設置しています。食堂前のテラスにもベンチやテーブルを置き、水分補給や外気浴を行っている。		
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	本人が必要な物や使い慣れた物、テレビ、タンス、位牌等を持参している。写真や小物を飾り、その方にあった部屋になっている。	ベット、布団、筆筒、テーブル、クローゼット、洗面所、トイレがある。自宅からテレビを持ってきている方、毎年孫から送られてくる絵手紙、自分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	自力で出来る事は、本人から依頼等があるまで見守り、なるべく自力で行ってもらうように声掛けを行っている。又、一緒に行う事で安心、安全に生活が送れるようにしている。		

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	0472100080		
法人名	社会福祉法人 大泉会		
事業所名	グループホームふるさと	ユニット名	わが家
所在地	宮城県刈田郡蔵王町宮字下別当72番地		
自己評価作成日	平成30年 9月7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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【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 9月28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)】

広大な敷地に特別養護老人ホーム「楽園が丘」が併設されており、周りには季節を感じる事が出来る、花や木々がたくさん植えられています。行事の時等には楽園が丘の方達と一緒に親睦を深めています。協力病院である大泉記念病院の医師が2週に一度回診に来てくれるため、利用者様をはじめスタッフや家族も安心感があります。渡り廊下を通り各棟に行きでき両棟のスタッフにて見守り、声掛けを行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

特別養護老人ホーム「楽園が丘」と共に蔵王山の東、青麻山の麓に位置する高台にある。広い敷地には観音菩薩や桜の木などが有り自然豊かである。入居者はその中を自由に散策している。ホームの中は広々として明るく、談話コーナーで各自思い思いに過ごしている。近隣住民との関係も良好で季節の野菜等の差し入れがあり季節感のある食事を楽しんでいる。目標達成計画の「災害対策」は達成されているが、「運営推進会議を活かした取り組み」は行政側との日程が合わず検討中である。

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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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(事業所名 グループホームふるさと

)「ユニット名 わが家

」

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	理念についてはユニット会議時に職員間で話をして共有、振り返りを行っている。	開設時に掲げた理念を毎年振り返っている。ユニット毎に目標を定め、全職員が全入居者に歩み寄り、気づきに繋がるよう状況把握に努めている。	
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	近所の方が季節の野菜等を届けてくれる。又、夏祭りや文化祭時にボランティアや慰問にきてくれます。	同法人の特養が地域の情報窓口になっている。「ございんほーる」に大道芸を見に行ったり町の文化祭に作品を出展している。花見、芋煮会などの行事に、地域に声をかけ、10人くらいの参加があった。	
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	地域包括支援センターが主となり行っている認知症サポーター養成講座の手伝いを行い、認知症についてやグループホームの役割について話をさせてもらっている。		
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	事業者より活動内容等についての報告を行っている。行事やその時の活動について写真を見てもらいながら取組についての説明をしている。	奇数月に年6回開催している。メンバーから職員の顔が解らない、街灯設置の要望があり対応した。車椅子外出が可能な情報提供があった。行政等の参加の回数や会議の記録に不足がある。	県のガイドラインで行政職員の参加が年6回以上求められている。ホームは、参加し易い曜日に変更するなど努めている。引き続きお願いしたい。
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、社協の方が来所された時や電話にて、待機人数や空き状況、町内のニーズ等についての情報のやり取りを行い協力体制をとっている。	町内から施設の空き状況の問い合わせがあった。地域の認知症の方の相談があり入居に繋がっている。入居者の更新手続きなどで役場に行っている。研修案内のお知らせ等の情報もあり参加している。	
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	日中は玄関のカギを開けており利用者様や地域の方々いつでも出入りできるようにしています。又、法人全体で身体拘束についての研修会を行い知識を高めています。	年間研修として「アンガーマネジメント」(怒りのコントロール)「スピーチロック」(ダメを言わない)等を行っている。職員間で相談しやすい環境が整っている。居室にトイレがあり、ストーマ利用の方には、センサーを使用し行動を見守っている。	
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	外部研修や法人全体で虐待防止についての研修会を行い、職員同士で声を掛け合いケアに取り組むようにしている。特に言葉使いには気をつけるようにしています。		

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	法人全体での研修会や職員室に掲示しておき、いつでも見れる状態として理解してもらえように行っている。		
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	契約時の説明は管理者が行い理解、納得をしていただき了承を得ている。分からない事や疑問点があれば、その都度対応を行っている。		
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	利用者様や家族の方々には気兼ねなく意見を言える様な雰囲気作りをしている。意見や相談があった時は職員間で話合ったり、運営委員会で助言を頂くようにしている。	面会時に聞いている。面会の少ない方には状況が変化した時にその都度連絡をしている。体重の減少の相談があり、補助食品を提案したり栄養士に相談をして対応した。	
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	ユニット会議で意見や提案を出してもらい、実践できる事や良い方向へ向かう事については実践出来るようにしている。利用者様からのリクエスト食やセレクト食等を行っている。	ユニット会議のほか、常に入居者の状況に応じて話し合っている。便付着で服を汚す方の対応では、ホームで服を預かるなどの提案を反映させた。職員の要望で資格取得の支援を行っている。	
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	各自、各ユニットで目標を設定し、達成できるように日々取り組んでいます。又、職場の環境や人事考課、条件の整備に努めてくれている。		
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	法人全体での研修会や外部研修を受講してもらい、質の向上につながるよう努力しています。又、法人独自のキャリアパス制度を活用して資格修得への学習を行っている。		
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	研修会等に参加して、意見交換や情報の共有を図り、互いの質の向上につなげたり、ストレスの解消を行っている。		

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	実態調査時に利用される方や家族の方に不安や困っている事について聞き、必ず本人と家族に見学をしてもらい少しでも不安な事をとりのぞけるようにしています。		
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	申し込み時に現在の状況や要望や困っている事を聞き、GHについての説明等を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族の思いを傾聴して、必要としている支援を見極めながら話合いや行動から決めていくように努めている。		
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	一緒に御飯を食べ、食事の下準備、後片付け、ゲーム、作品作り等を行い良い関係を築けるように努めている。		
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	面会時には生活状況等の近況報告を行い、状態の変化や通院があった場合には電話連絡で状況、状態の報告を行っている。		
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	自宅の近所の方や知人等が面会に来た時には自室や共有スペースでゆっくりと過ごして頂けるように努めている。	昼食後に同じ地域の入居者同士で話をしている。馴染みの遠刈田に行き足湯に浸かり、バラ園を散策する。知人からメロンが送られてくる。孫から毎年絵手紙が届く。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の方々がうまく関わり合えるように、定期的に食席を替えている。行事を増やし、みんなで過ごす時間を増やすように努めている。		

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
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	契約終了後も必要に応じて相談やフォローを行うように努めている。又、利用されていた方が退所した後も家族の方が地域住民として運営委員として関わってくれている。		
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	本人との会話の中から希望等を聞き、できる限り本人の希望にそえるような形で支援するように努めている。	日常会話の中から希望等を聞いている。近所の方から届いた大根で、入居者に切り干し大根の作り方を教えてもらい一緒につくった。元看護師の入居者にバイタルチェックの仕方などを教えてもらっている。	
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	利用者様本人や家族の方より、これまでの生活や経歴、出来事について教えてもらい把握に努めている。		
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	毎日バイタルチェック、SPO2計測を行い、1人1人の変化や現状を把握出来るように努めている。状況、状態によりドクターへ相談して指示を頂くようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様それぞれについて意見等があれば、ユニット会議で話合ったり、カンファレンスを行い本人に合ったケアが出来るように介護計画を作成するように努めている。	毎月モニタリングをし介護記録も参考にしている。半月に一回介護計画を作成している。認知症の症状が進み服の上に着下を着た方、夜間トイレに行く時にふらつきがある方などの見直しを行なった。	
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	毎日、時間を追ってケアの実践、気づきや状態の変化等をケース記録に記入して、職員間で情報を共有しながら、それらを計画に生かすように努めている。		
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	家族の協力も頂き、それぞれの状況に合わせて、できる限り本人の意向に沿える対応を行っている。必要に応じて通院送迎や付き添い、買い物等の対応を行っている。		

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
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	町の文化祭に作品を出品するにあたりみんなで作品を考え作成したり、楽しく生活が送れるように努めている。		
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	それぞれが、かかりつけの病院に受診できるように家族と連絡を取り合っている。又、法人の車両にて送迎を行う時もある。蔵王病院のドクターが月に1回往診してくれている方もいる。	協力医(大泉病院)は2週に1回往診がある。協力医とは緊急体制も整っている。希望する病院へ家族対応で通院する時は、文書にて状態を医師へ伝え、受診結果を介護記録に残している。	
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	医療連携体制で併設の特養の看護師が週に1回来所して利用者様の状態観察、適切な処置の仕方等、助言をしてもらっている。又、協力病院との連携がスムーズに行えるように努めている。		
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。	通院や入院となった時、退院等に向けて協力病院の先生方をはじめ相談員等との情報交換や連絡を行っている。		
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、事業所の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	重度化や終末期にむけて方針を決め、事業所のできる事について家族に説明している。その方が重度化した場合はその都度話し合いを持つようにしている。	契約時に説明し、同意を得ている。重度化(2食、食べられなくなってきた時を目安)してきた時は、家族、医師と話し合っ方針を決めている。終末期には頻繁に家族と連絡を取り支援をしている。	
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	急変がおきた時には病院や救急隊に連絡をして指示を頂くようにしている。又、連絡網やマニュアルを作成して、いつでも見られる状態にしている。救命処置やAEDの使用方法についても法人全体での研修会を行っている。		
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	避難訓練等の実施、併設の特養スタッフや地域の消防協力隊が火災や災害が起きた時には協力していただけるような体制は築けている。	同法人特養と合同で年2回(春は日中想定、秋は夜間想定)避難訓練をしている。職員全員が避難誘導できるように4/1~4/24の間、独自でも毎日避難訓練を実施した。今後蔵王山噴火想定での避難訓練を考えている。	

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	利用者様に対しての言葉使いや態度に気をつけて接するように努めている。その時の状況に応じた言葉の使い方をしている。	姓か名前にさん付けで呼んでいる。トイレ誘導等は「部屋に用事があるので来て下さい」と声掛けをしている。下着の汚れに気づいた職員は、それとなく対応し、本人に処理して貰う配慮をしている。	
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	誕生日には自分の食べたい物をリクエストしてもらい提供している。自己決定の場面を増やせるように努めている。		
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	一人一人の身体状況やその日の状態、希望を聞きながら生活してもらえるように努めている。		
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	季節や気温に合った服装をしてもらうように声掛け等を行っている。離床時に髪の毛を整えてもらう様にクシを渡したり、男性の方には髭剃りの声掛け、介助を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	咀嚼やくや嚥下力に合わせてお粥やミキサー、刻み食等に食事形態を変えて提供している。食事の下準備や毎食後のお盆拭きを行ってもらっている。	食事のメニューは法人の栄養士に相談している。毎月、おにぎりの日、パンの日がある。セレクトメニューの日があり2種類から選べるようになっている。誕生日は食べたい物をリクエストできる。	
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	御飯を全部食べてもらえるように形態や量、食器類を変えて提供している。箸が止まってしまう方には、その都度声掛けを行う様にしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後、歯磨きやうがい、義歯洗浄等、その人に合わせた支援や介助を行っている。		

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
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	交換回数や時間帯を変えたり、その方に合わせた排泄ケアに努めている。チャイムでトイレに行った事が分かるようにして排泄ケアを行っている方もいる。	トイレは各部屋にある。排尿感覚がない方は行動、時間を見て誘導している。夜は紙オムツの方でも日中はリハビリパンツ対応にしている。退院時紙オムツだった方が見守り、声掛けでリハビリパンツに改善した。	
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	牛乳やヨーグルト、冷水、果物を提供している。午前、午後の水分補給も行っている。ドクターに相談を行い薬で調整している方もいる。		
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	入る順番を変えたり、職員2名で介助を行い入る方、入浴を断る方には時間をあけて何度か声掛けしたり、声掛けを行う職員を変えたりして対応している。	週2～3回、時間、曜日は決めず本人の希望に合わせて入浴している。シャワーは、いつでも利用できる。拒む方は「往診があるよ」等の声掛けで入浴して貰っている。ゆず湯などで楽しんでいる。	
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	出来る限り日中は活動していただくように努めている。3時のおやつ後にはみんなで歌を歌ったり、体操をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全スタッフが分かるように処方ファイルを作成して、いつでも見られる状態にしている。薬の変更等があった場合は連絡ノートを使用して職員全員が把握できるようにしている。		
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	掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、調理の下ごしらえ、ゴミ捨て等、その方が出来る事を行ってもらっている。家族の方が持って来てくれたコーヒーやフルーツジュースを毎日飲んでいる方もいる。		
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	ドライブ等を数回に分けて全利用者様が掛けられるように取り組んでいる。天気の良い日にはなるべく戸外に出れるように支援している。又、家族と好きな時に外出が出来るように支援している。	職員と一緒にゴミを捨てながら敷地内の観音様周辺を散歩したりお花見している。テラスでお月見、お茶のみなどで気軽に戸外に出られるようにしている。地域の店で買い物を楽しんでいる。お盆や正月に2、3泊し家族のもとで過ごす方もいる。	

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	金銭の預かり管理は利用者様、家族の要請を受け行うようにしています。買い物等を使う際には出金して、台帳に記入を行っています。買い物に行った時には自分で支払いができるように支援しています。		
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	公衆電話が設置されており、好きな時に電話を掛けられる環境を整えている。又、家族から電話があった時には本人と話をしてもらうようにしている。		
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	談話コーナーにはテーブル、ソファ、イスを設置しており、誰でもくつろげるようにしています。季節を感じてもらえるようにみんなで作成した壁画や行事の写真飾っています。	食堂は日差しが入り明るい。大きな窓からは季節を感じる風景が見渡せる。談話コーナーや渡り廊下にはソファや椅子があり日向ぼっこをしながら思い思いに過ごせるようになっている。壁には行事の写真や町内の文化祭に出店した作品等が飾ってある。	
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	2ヶ所の談話コーナーを設け、ソファ、テーブル、イスを設置しています。食堂前のテラスにもベンチやテーブルを置き、水分補給や外気浴を行っている。		
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	本人が必要な物や使い慣れた物、テレビ、タンス、位牌等を持参している。写真や小物を飾り、その方にあつた部屋になっている。	ベット、布団、筆筒、テーブル、クローゼット、洗面所、トイレがある。自宅からテレビを持ってきている方、毎年孫から送られてくる絵手紙、自分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	トイレのドアにチャイムを使用してトイレに入った事が分かるようにしている。排便確認やパットの交換、パット等をトイレに流していないかの確認を行うため。		