

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	0471200360		
法人名	有限会社 グループホーム はさま		
事業所名	グループホーム はさま	ユニット名	たんぼぼ
所在地	宮城県 登米市 迫町 北方字金ヶ森6-2		
自己評価作成日	平成26年 3月 18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)】

なるべく家庭に近い環境で、利用者一人一人に寄り添う介護と、自然食品(自家生産の米・野菜)の提供を心がけている。また家族と地域住民とのつながりを大切に、施設、家族、地域住民が一丸となって利用者を支えられるような体制の確立に努力している。施設に入所することで利用者の生活が一掃してしまうことがないよう、地域の中で利用者のこれまでの生活を活かしながら生活できる環境の提供を目指している。

※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.kai gokensaku.jp/
----------	---

【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)】

2003年2月に開設された「グループホームはさま」は、このたび新たな運営者を迎え、職員が一丸となってチームケアへの思いを一つにしたところである。前年の外部評価のさいに掲げた4項目にわたる目標達成計画は、従前から取り組んでいた事項であり、継続してその成果を出している。次のステップに向けて期待された運営推進会議の2ヶ月毎の開催について、実施されなかったのは残念である。「その人が思うような生活ができるように」「これまで出来たことを出来ないことにしない」という信念をもって、入居者の穏やかな暮らしを支えている。

【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26年3月18日		

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(詳細)(事業所名 **グループホーム はさま**)「ユニット名 **たんぽぽ** 」

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	地域との関わりや参加を考え、食材の買い物。豆腐や野菜など地域の方々に来ていただき社会参加をしている。	「ゆったり、一緒に、楽しみながら」の理念を念頭に、入居者の笑顔を引き出す会話を楽しんだり、アクティビティを工夫したりしている。職員が気付いたケアの工夫を共有してチームケアに取り組んでいる。	
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	自治会に入会し地域の行事に参加している。また地域の清掃、草刈などに職員が参加したりして交流が深まるよう努力している。	地元商店での買い物や近所の農家から野菜を購入する、地区の花植えの共同作業に入居者も参加する、回覧板をまわすなど、地域の一員として交流している。ホームの行事には地区同班の住民を招待している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々の交流を心がけ、理美容院又、人の集まる場所などで認知症に対する理解を求めている。		
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	運営状況・入居状況及び近況を報告し運営委員各自から意見を頂きケアに活かしている。ご家族様には後日記録を見ていただいている。	運営推進会議の開催は3回であった。ほかにホーム主催の行事(雑祭、敬老会、クリスマス会)へのメンバー招待を行なったが、会議はしていない。地域包括支援センター職員や市職員の出席に不足があった。	メンバーと共に運営推進会議の意義について確認し、2ヶ月毎の開催をお願いしたい。構成メンバーを広げることで、地域への認知症に対する理解が広められるよう期待したい。
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	困難なケースは関係機関に連絡相談し、アドバイスを頂いています。また、栄養指導もお願いしました。	市の実地指導で、緊急時持ち出しに便利な記録ファイルの綴り方などについて助言をもらった。栄養バランスについて保健師に見てもらった。メールでの情報提供があり、研修などに参加した。	
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	玄関施錠等は行わず、スピーチロックにならないように研修等やミーティングなど周知を図り実行に心がけている。	職員は外を見る入居者に気が付けば、その行動の要因を引き出す話し掛けや寄り添いに努め、対応している。入居間もなく、落ち着きなく動き回る入居者や寂しそうな入居者について、入居者の立場にたった対応を職員間で話し合い検討している。	
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	虐待防止法に基づき、利用者などに沿った介護を心がけている、施設内で勉強会も行っている。		

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
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	対象となる利用者もおり、実践を通して支援できるよう学習会をしている。		
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	契約の目的内容、緊急対応等理解出来るよう説明し、同意書をとっている。随時質問には説明を行っている。		
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	運営推進会議を適宜開催。面会時積極的に職員から話しかけている。頂いた意見等は改善に向け具体的に取り組んでいる。	季節毎のホーム行事に参加してもらい、信頼関係が築けるよう努めている。家族の要望や意見を把握し、運営やケアに活かす一層の取り組みに期待したい。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日小ミーティングで検討している。意見交換できるよう日々コミュニケーションを図っている。	健康管理についての提案から排泄チェック表を作成し活用している。掃除の仕方を個々の判断に依らない具体的内容を決めたり、畑の管理(種蒔きや収穫時期など)についての提案など反映された例は多くある。	
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	代表者と就任以来、給与水準を見直し給与を上げ、労働時間の調整、面接などで勤務状況を把握し人事評価体制確立に向け努力している。年1回の個別面談を実施。4月より交通費を支給することに処遇改善を予定している		
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践と力量を把握し、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	外部研修に参加し、伝達講習を実施する。ベテラン・中間・新人とわけ技術を分散。中間が新人を育て、ベテランをスーパーバイザーとして設置。職員に見学者、実習生の職場紹介や事業の内容を説明、研修参加も内外部に参加し各自のスキルアップに心がけている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県、県北グループホーム協会に入会。意見交換や情報交換をしている。他の施設の見学も予定している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初回面接時より入居者様の意向をしっかりと受け止め、解りやすい説明を行い要望によって生活できるように話し合い信頼関係を深めるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	十分な時間をとり今後の関係を深める努力をしている。家族のことも出来る範囲相談にのり可能な限り家族の悩みを軽減できるよう努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	内容を見極め緊急性のある事柄については、早急に関係機関との連携を取るようにしている。		
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	本人と共に料理をしたり、野菜摘みなどし、又洗濯物をたたんだり、共に暮らすという考えに基づき介護のみ提供できる施設でないようにしている。		
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	利用者の状況について、連絡報告し話し合いを行っている。又協力してもらったりイベントの参加についてもお願いしている。		
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	利用者本人の生活暦や希望により外出を行っている。	位牌にお茶を供えたり、絵を描く、畑仕事をするなど、これまでの趣味や得意なことをホームでも継続して出来るよう支援している。他の入居者の居室を訪問して会話を楽しむなど、現在に馴染んでいる姿も見られる。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が共に話したり一緒に過ごせる場を提供、間を取り持つ支援をしている。		

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	長期入院で戻れない方には、宅老を利用してもらい身寄りのない方にはフォロー支援をしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の意向を聞くように心がけ、それができない人には表情や仕草に目配り気くばりをするように心がけている。	「迎えが来ない」のつぶやきを耳にして家族に会いたい思いを知り対応した。「米とがなきや」と家事を気にする入居者には「次にお願いなね」と約束し納得してもらうなど、認知症ならではの苦悩に寄り添うよう努めている。	
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	家族・主治医などの情報だけでなく日常の動作、言葉からも情報を把握し職員が共有できるように努力している。		
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	ひとり一人の体調や思いに合わせた過ごし方ができるように務めている。		
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	スタッフ全員の情報収集すると共に、本人家族から意見を聞き計画を立てており、その都度心身の変化に伴い計画の見直しをしている。	本人の「運動したい」意向を「足踏みや廊下を歩く」にしたり、家族の「健康で楽しく」の希望を「明るく対応する」などにして計画に盛り込んだ。「茶碗が重そう」の職員の気付きを話し合って、軽い茶碗に換えた。	
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	ケア内容に沿って実施。気づいたことや工夫はその都度話し合い継続して実施し、改善を心がけている。		
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	家族の要望や状態に合わせて病院受診に職員が同伴したり、家族がわかり難い手続きの際の支援をしている。		

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	近隣の町内会や障害者施設など連携を密にし地区活動に参加。東日本大震災で被害にあった仮設住宅の方とも交流を行っている。		
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	主治医の月2回の往診、協力医の往診など家族の希望を伝えながら行っている。定期受診は職員が同行している。	変化があった際の受診の判断は、協力医へ電話で相談している。受診の際は、バイタル表や服薬履歴などを持参して医師に伝えている。柔軟な受診対応をしてもらえるなど、協力医との良好な関係ができています。	
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	訪問看護師の対応を考えているが、主治医の協力もあり、夜間急変時に連絡できる体制を整えている。		
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。	早期発見治療にも務め、入院時も早期退院が出来るよう情報交換を行える体制を整えている。		
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	入所等にも説明しますが、想定される場合は再度説明をし同意を得るようにしています。末期状態協力医外でも家族の希望に合わせた連携を取れるよう努めます。	過去には、協力医の連日往診や家族協力を得て看取りをした経験がある。看取りの方針や家族の意思確認書の書面はないが、日常生活線にある入居者の穏やかな衰えをケアし、終末期を支えたいというホームの考えがある。	本人・家族の意向や医師の協力、職員の思いなど環境を整えながら、重度化・看取りに関するホームの方針を文書化されるようお願いしたい。合わせて、家族の意思についても書面にて確認していただくことを期待したい。
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	緊急時マニュアルに基づき適宜目を通すようにし施設内でも施設外でも周知できるように努めている。		
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	火災訓練は時折開催している。マニュアルも配置している。運営推進会議でも地区の方から災害時の協力体制など話している。	総合訓練を1回、独自に2回の避難訓練を実施したということだが、記録等による確認は出来なかった。避難後の入居者の見守りが課題となった。ホームと設備を活用して、地区との防災協定を予定している。	訓練後に反省や課題について話し合い、次の訓練に活かすことが重要である。実践状況や講評について記録していただきたい。夜間想定訓練についても実施願いたい。

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	一人ひとりの人格、尊厳、プライバシーに配慮したケアを心がけており、ケア会議や担当者会議以外にもその都度話し合いながらケアしている。	食事や排泄のケアの際などに、その人の変化に気付けるように配慮し、対応できるように努めている。用事が無くても声掛けし、入居者と多く接することで、その人の目線に立った理解ができるようにしている。	
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	言葉の表出のみならず表情、態度などの充分注意して本人の思いや希望をケアに組み入れるように取り組んでいる。		
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	個別性を重視し本人のペースに合わせた柔軟な対応を優先したケアを提供しています。		
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	衣類の買い物に職員が同行し、散髪は外部から訪問し、本人の希望を聞きながら実施している。毛染め希望者については職員が支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理方法、味付けなど職員と共にやっている。希望する食事の献立を聞きながら一緒に調理している。	一緒に耕作し収穫したものが食卓に並ぶのは格別である。ドライブ外出の際に、おにぎりなどを持参してのピクニック気分も楽しそう。入居者の希望にそって出される料理は茶碗蒸しや団子、餅、刺身などである。	
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	嚥下状態に合わせ、トロミや刻み食など柔軟な対応をしている。		
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	食後の口腔ケアに加え歯科の往診治療時アドバイスをもらうようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄パターンを把握しチェック表を観察記録し、トイレ誘導をしながらなるべくオムツを着用しないよう支援している。	便通について「すぐに薬ではなく体を動かす」など入居者本位の職員提案が活発にあり、積極的なオムツ外しに取り組んでいる。車椅子から立てるよう支援したことで、リハビリパンツに改善するなど成果も出ている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事の工夫と水分補給に心がけている。一人ひとりの状態に合わせ、散歩や運動を検討して実施している。場合によっては医療機関に相談するようにしている。		
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	本人の体調や意思に沿って入浴支援を行っている。	脱衣所は床暖房で、温度差が無く着脱が容易である。毎日足浴をする人、シャワーだけの人など、その人の希望にそった支援をしている。直視しない・バスタオルを使うなど羞恥心への配慮もある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その日の体調状態、希望に合わせて休息の支援をおこなっている。適度なレクリエーションを行い夜間の安眠を促すようにしている。		
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	服薬は複数名で確認した上でを行い、薬剤について主治医に説明伝達している。		
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	洗濯物整理、料理のしたこしらえ、花壇の草取り等できることを行ってもらい、役割を見出す支援を行っている。また、レクリエーションにとどまらず地域の馴染みの場所に外出している。床屋さんの来所により身だしなみを整えている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近隣の公園や散歩などの外出支援は職員主導で実施している。年末時の町のイルミネーション見学などにも出かけ、特産品を食べたり見学できるよう支援している。	リフトカーや大型車があり、車椅子での外出もしている。道の駅や伊豆沼など月に2回以上のドライブを楽しんでいる。外出先は職員の提案で話し合う。日常的に日向ぼっこをするなど、職員は五感の刺激・気分転換など、外出の効果についてよく理解している。	

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	利用者のお小遣いに関しては、施設の金庫にておこずかい帳を付け管理している。イベント外出の時など好きな物を買えるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人に手紙が来たときには手渡しし、家族等に投函する場合は職員が支援している。電話時には話せるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	花を共通の玄関に置き、台所は入居者の皆が見える空間を作り、共通スペースには思い出の品々を飾り、常に自宅に居る雰囲気作り心がけている。	2つのユニットは鉤型に隣り合い、前庭の先には一緒に手入れするビニールハウスがある。見守りしながら調理できる対面キッチンのあるホールでは、ボールゲームやかるた取りなどを楽しんでいる。壁には、皆で制作した雛人形のちぎり絵が飾ってあった。	
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	入居者ひとりひとりがおもしろい場所や過ごしてもらえようようにしている。気の合う同士の会話ができるよう席の配置など環境設定に心がけている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	物品、家具はもちろん、思い出が想起できるような写真や絵画を飾っている。	余分な飾りは無くさっぱりした印象の居室が多い。寝具はきちんと畳まれており、生活のメリハリが感じられる。針や鋏などの所持、夜間は豆電球や戸の半開きなど、その人に応じた安全に配慮している。	
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	共有スペース・手すりを設置。家具などは本人の意見などを尊重しつつ、行動パターンに合わせた配置をしている。		

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	0471200360		
法人名	有限会社 グループホーム はさま		
事業所名	グループホーム はさま	ユニット名	ひまわり
所在地	宮城県 登米市 迫町 北方字金ヶ森6-2		
自己評価作成日	平成26年 3月 18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)】

なるべく家庭に近い環境で、利用者一人一人に寄り添う介護と、自然食品(自家生産の米・野菜)の提供を心がけている。また家族と地域住民とのつながりを大切にし、施設、家族、地域住民が一丸となって利用者を支えられるような体制の確立に努力している。施設に入所することで利用者の生活が一掃してしまうことがないよう、地域の中で利用者のこれまでの生活を活かしながら生活できる環境の提供を目指している。

※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.kai gokensaku.jp/
----------	---

【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)】

2003年2月に開設された「グループホームはさま」は、このたび新たな運営者を迎え、職員が一丸となってチームケアへの思いを一つにしたところである。前年の外部評価のさいに掲げた4項目にわたる目標達成計画は、従前から取り組んでいた事項であり、継続してその成果を出している。次のステップに向けて期待された運営推進会議の2ヶ月毎の開催について、実施されなかったのは残念である。「その人が思うような生活ができるように」「これまで出来たことを出来ないことにしない」という信念をもって、入居者の穏やかな暮らしを支えている。

【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26年3月18日		

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(詳細)(事業所名 **グループホーム はさま**)「ユニット名 **ひまわり** 」

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	地域との関わりや参加を考え、食材の買い物。豆腐や野菜など地域の方々に来ていただき社会参加をしている。	「ゆったり、一緒に、楽しみながら」の理念を念頭に、入居者の笑顔を引き出す会話を楽しんだり、アクティビティを工夫したりしている。職員が気付いたケアの工夫を共有してチームケアに取り組んでいる。	
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	自治会に入会し地域の行事に参加している。また地域の清掃、草刈などに職員が参加したりして交流が深まるよう努力している。	地元商店での買い物や近所の農家から野菜を購入する、地区の花植えの共同作業に入居者も参加する、回覧板をまわすなど、地域の一員として交流している。ホームの行事には地区同班の住民を招待している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々の交流を心がけ、理美容院又、人の集まる場所などで認知症に対する理解を求めている。		
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	運営状況・入居状況及び近況を報告し運営委員各自から意見を頂きケアに活かしている。ご家族様には後日記録を見ていただいている。	運営推進会議の開催は3回であった。ほかにホーム主催の行事(雑祭、敬老会、クリスマス会)へのメンバー招待を行なったが、会議はしていない。地域包括支援センター職員や市職員の出席に不足があった。	メンバーと共に運営推進会議の意義について確認し、2ヶ月毎の開催をお願いしたい。構成メンバーを広げることで、地域への認知症に対する理解が広められるよう期待したい。
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	困難なケースは関係機関に連絡相談し、アドバイスを頂いています。また、栄養指導もお願いしました。	市の実地指導で、緊急時持ち出しに便利な記録ファイルの綴り方などについて助言をもらった。栄養バランスについて保健師に見てもらった。メールでの情報提供があり、研修などに参加した。	
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	玄関施錠等は行わず、スピーチロックにならないように研修等やミーティングなど周知を図り実行に心がけている。	職員は外を見る入居者に気が付けば、その行動の要因を引き出す話し掛けや寄り添いに努め、対応している。入居間もなく、落ち着きなく動き回る入居者や寂しそうな入居者について、入居者の立場にたった対応を職員間で話し合い検討している。	
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	虐待防止法に基づき、利用者などに沿った介護を心がけている、施設内で勉強会も行っている。		

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
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	対象となる利用者もおり、実践を通して支援できるよう学習会をしている。		
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	契約の目的内容、緊急対応等理解出来るよう説明し、同意書をとっている。随時質問には説明を行っている。		
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	運営推進会議を適宜開催。面会時積極的に職員から話しかけている。頂いた意見等は改善に向け具体的に取り組んでいる。	季節毎のホーム行事に参加してもらい、信頼関係が築けるよう努めている。家族の要望や意見を把握し、運営やケアに活かす一層の取り組みに期待したい。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日小ミーティングで検討している。意見交換できるよう日々コミュニケーションを図っている。	健康管理についての提案から排泄チェック表を作成し活用している。掃除の仕方を個々の判断に依らない具体的内容を決めたり、畑の管理(種蒔きや収穫時期など)についての提案など反映された例は多くある。	
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	代表者と就任以来、給与水準を見直し給与を上げ、労働時間の調整、面接などで勤務状況を把握し人事評価体制確立に向け努力している。年1回の個別面談を実施。4月より交通費を支給することに処遇改善を予定している		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修に参加し、伝達講習を実施する。ベテラン・中間・新人とわけ技術を分散。中間が新人を育て、ベテランをスーパーバイザーとして設置。職員に見学者、実習生の職場紹介や事業の内容を説明、研修参加も内外部に参加し各自のスキルアップに心がけている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県、県北グループホーム協会に入会。意見交換や情報交換をしている。他の施設の見学も予定している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初回面接時より入居者様の意向をしっかりと受け止め、解りやすい説明を行い要望によって生活できるように話し合い信頼関係を深めるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	十分な時間をとり今後の関係を深める努力をしている。家族のことも出来る範囲相談にのり可能な限り家族の悩みを軽減できるよう努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	内容を見極め緊急性のある事柄については、早急に関係機関との連携を取るようにしている。		
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	本人と共に料理をしたり、野菜摘みなどし、又洗濯物をたたんだり、共に暮らすという考えに基づき介護のみ提供できる施設でないようにしている。		
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	利用者の状況について、連絡報告し話し合いを行っている。又協力してもらったりイベントの参加についてもお願いしている。		
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	利用者本人の生活暦や希望により外出を行っている。	位牌にお茶を供えたり、絵を描く、畑仕事をするなど、これまでの趣味や得意なことをホームでも継続して出来るよう支援している。他の入居者の居室を訪問して会話を楽しむなど、現在に馴染んでいる姿も見られる。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が共に話したり一緒に過ごせる場を提供、間を取り持つ支援をしている。		

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	長期入院で戻れない方には、宅老を利用してもらい身寄りのない方にはフォロー支援をしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の意向を聞くように心がけ、それができない人には表情や仕草に目配り気くばりをするように心がけている。	「迎えが来ない」のつぶやきを耳にして家族に会いたい思いを知り対応した。「米とがなきゃ」と家事を気にする入居者には「次にお願いな」と約束し納得してもらうなど、認知症ならではの苦悩に寄り添うよう努めている。	
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	家族・主治医などの情報だけでなく日常の動作、言葉からも情報を把握し職員が共有できるように努力している。		
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	ひとり一人の体調や思いに合わせた過ごし方ができるように務めている。		
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	スタッフ全員の情報収集すると共に、本人家族から意見を聞き計画を立てており、その都度心身の変化に伴い計画の見直しをしている。	本人の「運動したい」意向を「足踏みや廊下を歩く」にしたり、家族の「健康で楽しく」の希望を「明るく対応する」などにして計画に盛り込んだ。「茶碗が重そう」の職員の気付きを話し合って、軽い茶碗に換えた。	
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	ケア内容に沿って実施。気づいたことや工夫はその都度話し合い継続して実施し、改善を心がけている。		
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	家族の要望や状態に合わせて病院受診に職員が同伴したり、家族がわかり難い手続きの際の支援をしている。		

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	近隣の町内会や障害者施設など連携を密にし地区活動に参加。東日本大震災で被害にあった仮設住宅の方とも交流を行っている。		
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	主治医の月2回の往診、協力医の往診など家族の希望を伝えながら行っている。定期受診は職員が同行している。	変化があった際の受診の判断は、協力医へ電話で相談している。受診の際は、バイタル表や服薬履歴などを持参して医師に伝えている。柔軟な受診対応をしてもらえるなど、協力医との良好な関係ができています。	
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	訪問看護師の対応を考えているが、主治医の協力もあり、夜間急変時に連絡できる体制を整えている。		
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。	早期発見治療にも務め、入院時も早期退院が出来るよう情報交換を行える体制を整えている。		
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	入所等にも説明しますが、想定される場合は再度説明をし同意を得るようにしています。末期状態協力医外でも家族の希望に合わせた連携を取れるよう努めます。	過去には、協力医の連日往診や家族協力を得て看取りをした経験がある。看取りの方針や家族の意思確認書の書面はないが、日常生活線にある入居者の穏やかな衰えをケアし、終末期を支えたいというホームの考えがある。	本人・家族の意向や医師の協力、職員の思いなど環境を整えながら、重度化・看取りに関するホームの方針を文書化されるようお願いしたい。合わせて、家族の意思についても書面にて確認していただくことを期待したい。
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	緊急時マニュアルに基づき適宜目を通すようにし施設内でも施設外でも周知できるように努めている。		
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	火災訓練は時折開催している。マニュアルも配置している。運営推進会議でも地区の方から災害時の協力体制など話している。	総合訓練を1回、独自に2回の避難訓練を実施したということだが、記録等による確認は出来なかった。避難後の入居者の見守りが課題となった。ホームと設備を活用して、地区との防災協定を予定している。	訓練後に反省や課題について話し合い、次の訓練に活かすことが重要である。実践状況や講評について記録していただきたい。夜間想定訓練についても実施願いたい。

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	一人ひとりの人格、尊厳、プライバシーに配慮したケアを心がけており、ケア会議や担当者会議以外にもその都度話し合いながらケアしている。	食事や排泄のケアの際などに、その人の変化に気付けるように配慮し、対応できるように努めている。用事が無くても声掛けし、入居者と多く接することで、その人の目線に立った理解ができるようにしている。	
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	言葉の表出のみならず表情、態度などの充分注意して本人の思いや希望をケアに組み入れるように取り組んでいる。		
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	個別性を重視し本人のペースに合わせた柔軟な対応を優先したケアを提供しています。		
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	衣類の買い物に職員が同行し、散髪は外部から訪問し、本人の希望を聞きながら実施している。毛染め希望者については職員が支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理方法、味付けなど職員と共にやっている。希望する食事の献立を聞きながら一緒に調理している。	一緒に耕作し収穫したものが食卓に並ぶのは格別である。ドライブ外出の際に、おにぎりなどを持参してのピクニック気分も楽しそう。入居者の希望にそって出される料理は茶碗蒸しや団子、餅、刺身などである。	
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	嚥下状態に合わせ、トロミや刻み食など柔軟な対応をしている。		
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	食後の口腔ケアに加え歯科の往診治療時アドバイスをもらうようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄パターンを把握しチェック表を観察記録し、トイレ誘導をしながらなるべくオムツを着用しないよう支援している。	便通について「すぐに薬ではなく体を動かす」など入居者本位の職員提案が活発にあり、積極的なオムツ外しに取り組んでいる。車椅子から立てるよう支援したことで、リハビリパンツに改善するなど成果も出ている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事の工夫と水分補給に心がけている。一人ひとりの状態に合わせ、散歩や運動を検討して実施している。場合によっては医療機関に相談するようにしている。		
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	本人の体調や意思に沿って入浴支援を行っている。	脱衣所は床暖房で、温度差が無く着脱が容易である。毎日足浴をする人、シャワーだけの人など、その人の希望にそった支援をしている。直視しない・バスタオルを使うなど羞恥心への配慮もある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その日の体調状態、希望に合わせて休息の支援をおこなっている。適度なレクリエーションを行い夜間の安眠を促すようにしている。		
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	服薬は複数名で確認した上でを行い、薬剤について主治医に説明伝達している。		
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	洗濯物整理、料理のしたこしらえ、花壇の草取り等できることを行ってもらい、役割を見出す支援を行っている。また、レクリエーションにとどまらず地域の馴染みの場所に外出している。床屋さんの来所により身だしなみを整えている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近隣の公園や散歩などの外出支援は職員主導で実施している。年末時の町のイルミネーション見学などにも出かけ、特産品を食べたり見学できるよう支援している。	リフトカーや大型車があり、車椅子での外出もしている。道の駅や伊豆沼など月に2回以上のドライブを楽しんでいる。外出先は職員の提案で話し合う。日常的に日向ぼっこをするなど、職員は五感の刺激・気分転換など、外出の効果についてよく理解している。	

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	利用者のお小遣いに関しては、施設の金庫にておこずかい帳を付け管理している。イベント外出の時など好きな物を買えるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人に手紙が来たときには手渡しし、家族等に投函する場合は職員が支援している。電話時には話せるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	花を共通の玄関に置き、台所は入居者の皆が見える空間を作り、共通スペースには思い出の品々を飾り、常に自宅に居る雰囲気作り心がけている。	2つのユニットは鉤型に隣り合い、前庭の先には一緒に手入れするビニールハウスがある。見守りしながら調理できる対面キッチンのあるホールでは、ボールゲームやかるた取りなどを楽しんでいる。壁には、皆で制作した雛人形のちぎり絵が飾ってあった。	
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	入居者ひとりひとりがおもしろい場所や過ごしてもらえようようにしている。気の合う同士の会話ができるよう席の配置など環境設定に心がけている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	物品、家具はもちろん、思い出が想起できるよう写真や絵画を飾っている。	余分な飾りは無くさっぱりした印象の居室が多い。寝具はきちんと畳まれており、生活のメリハリが感じられる。針や鋏などの所持、夜間は豆電球や戸の半開きなど、その人に応じた安全に配慮している。	
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	共有スペース・手すりを設置。家具などは本人の意見などを尊重しつつ、行動パターンに合わせた配置をしている。		