

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	0475500898	
法人名	有限会社 宮城福祉総合研究所	
事業所名	グループホーム フォークソング 1号棟	
所在地	宮城県仙台市泉区野村字野村161-1	
自己評価作成日	平成 30 年 10 月 24 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 11 月 21 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)】

利用者様 職員は共に家族の一員としてそれぞれが役割意識をもちまた持っていただけけるよう、お一人お一人が楽しみながらの家事参加の支援をしている。身体的に外出の機会が少なくなっても日々の生活が楽しく、笑顔で過ごせる時間があるよう、ボランティアの受け入れを積極的にしている。お話し相手や音楽ボランティア 動物との触れ合いなど、職員も楽しい時間を共有している。

【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)】

ホーム建屋の東方面には旧住宅街と農地が広がり、北西方面には商業施設が立ち並ぶ環境にある。開設して14年目に入り、長いこと携わった管理者は、認知症状が顕著に進行している入居者が安全で安心した生活を送る支援に努めていると話された。近隣地域に声をかけ、数種類のボランティアとその来訪を多く受け入れ、ホームで過ごしなが、入居者の楽しみを多く取り入れるなど工夫している。ホームドクターの毎週の往診や週1回の訪問看護師による健康管理、訪問歯科医の口腔ケア等、医療面も充実している。

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

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

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	理念を共有して職員も家族の一員とし、業務より入居者様優先の支援を職員一同心がけ実践している	「利用者が主人公」と他の理念を継続し送り等で振り返っている。認知症状の進行により、できることが少なくなっているため外出支援など、安心、安全に過ごす工夫をしながら入居者の支援に努めている。	
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	なかなか外出等が困難になって来ているが地域の情報を得てボランティア等の来訪を通して交流している	回覧板で地域の情報はあがるが、入居者の参加が難しくなっている。中学生の職場体験、傾聴、読み聞かせ、二胡の演奏等近隣地域のボランティアを多く受け入れ、入居者の笑顔を引出す支援に努めている。	
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	近隣への散歩時に地域の方々とは挨拶を交わし地域への認知度を高めている		
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	地域包括、民生委員、地区社協、入居者様のご家族、入居者様の参加により二ヶ月に一度の情報提供を行いサービス向上に努めている	運営推進会議時で昼食試食会をし、入居者と過ごす時間を設ける等工夫がみられる。メンバーから、災害訓練時に、地域消防団や町内会と連携をとっては等の助言や泉区のイベント情報がある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議等で民生委員、地域包括等と連携を取り、お互いの協力関係を築いている	運営推進会議に、地域包括センターや泉区社協職員が参加している。入居間もない入居者の情報を地域包括職員に問い合わせている。身体拘束等の研修案内があり参加している。	
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	身体拘束、虐待に関して年間の内部研修において職員全員が熟知しケアに取り組んでいる	「虐待の法則」等テーマを決めて年1回研修を行っている。安全面を優先し、つまづきや転倒予防で「待っててね」の言葉が出ることがある。外出傾向のある方には家族の協力を得ている。声掛けの工夫など日頃のケアを振り返っていただきたい。	
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	外部研修や内部研修の実施により高齢者虐待防止の徹底を職員一同理解し周知している		

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	外部研修に積極的に参加し、内部研修を通じ権利擁護に関する資料を常に活用出来る様になっている		
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	契約時には契約書を見ていただきながら一項目づつ丁寧に説明し不明な点については納得、理解していただける様十分な説明をさせて頂いている		
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	ご家族来所時には要望等お伺いし不安材料がないように努めており、また玄関には意見箱を設置し工夫している	「歩けなくなったね」「食事はなるべく自力で食べさせて」等家族は気づいたことをを話してくれる。歩行運動を取り入れたり、介助用スプーン、食器等を工夫し、現状維持に向けた支援に努めている。	
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	毎月の会議に関わらず都度意見を述べ合い前向きに改善するよう努めている	職員間で話しやすい環境にある。シャワーチェアの購入や乾きにくい洗濯物の干す場所など話し合いで改善した。職員のスキルアップに向けての研修、資格取得等希望に応じて支援している。	
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	不定期ではあるが代表者はパートを含む職員全員から要望等機会を持ち改善、努力をしている		
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	外部研修の参加の機会を持てる様努力し、年間研修計画書に基づき内部研修には外部からの講師を招いて研修を実施している		
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	外部研修参加を通じて情報交換の機会を得ている。また、他施設との情報交換や訪問もありサービス向上に取り組んでいる		

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	入居前に実態調査や関係機関の情報を共有し、本人の要望、不安に寄り添い傾聴し安心して生活出来るように信頼関係を築いている		
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	初期の段階に限らず本人や家族から十分に話しを伺い不安、要望等都度傾聴し信頼関係に努めている		
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	ご本人・ご家族のお話の中から、今現在の不安や困りごと等を伺い、できる限り要望に寄り添うよう努めている		
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	職員は入居者様と家族の一員としてできる部分は維持継続して頂き、出来ない部分はお互い補いながら協力しあって生活しているような関係を築いている		
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	ご家族の協力を得ながら、その人らしさを引き出せるよう、ご家族と共に支えている		
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	ご家族の協力を得ながら、ご本人のご友人が訪ねて来られたり居室で談話されたり無理のない範囲で関係が途切れないよう支援している	家族が近所の馴染みの方を連れて面会に来たり、子供、孫、曾孫、姪が会いに来ている。訪問美容や毎週のように来ているボランティアの方々とも馴染みの関係になり、入居者の楽しみとなっている。	
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	個性を大切にしてお互いを認め合える様支援している、また入居者様の今までの生活環境・能力・相性に合わせ良い環境を支援している		

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	他施設に移られた後でも面会に行ったりまた、家族からの連絡や施設からの連絡等、必要に応じて相談などに努めている		
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	入所前は勿論入所後も都度希望や意向を伺い思いの表現が出来ない入居者様には意向を汲み取るよう努力に努めている	会話が成り立たず、二者択一で引き出したり、入浴時に旧姓を聞きその名前で会話をするなど工夫している。掃除が得意、世話をやるのが好き、家に帰りたい等思いを汲み取り、家族の協力を得て支援している。	
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	入居前に生活歴など詳しく伺い、今までの生活と余り変化のないようできる限り本人らしい生活が送れるよう支援に努めている		
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	日々職員が一人一人の状況を把握し通常と異なる点があれば家族やホームドクターに相談し、職員全員で把握し、現状に即した介護計画を作成している		
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	定期的にご本人やご家族とアセスメントを行い、要望や現状に即した介護計画を作成している	見直しは、概ね3ヵ月毎に行い、状態に応じて変更している。家事や軽作業、余暇活動を取り入れている。認知症状の進行が早く、対応が先行してしまうが、医師、家族に相談しながら計画書に反映している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録・介護計画実施記録を通して職員間で情報を共有しモニタリング、カンファレンスを行っている。		
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	ご本人やご家族の要望に応じて外出や外泊等柔軟に対応している		

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	地域の方々の訪問や多くのボランティアの訪問により日々の生活にメリハリのある生き生きとした豊かな生活が送れるよう支援している		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者様全員が二週間に一度、ホームDr往診に受診しており、Drには都度状況報告・相談をしている、入居者様の急な状態変化があった場合往診日以外でも対応できる体制を取っている	往診医、訪問看護師が、毎週来訪している。他に週1回の歯科医の往診で口腔ケアの指導がある。専門医等の受診は家族の対応である。それらの内容は受診記録に記録し、家族に伝えている。	
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	週1回の訪問看護師による健康チェックを行い管理している。入居者様の要望などを記録紙に記入し、状況に応じた相談や支援を行っている		
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。	入退院時には医師や看護師との相談やサマリーによる情報交換を行い状態を把握し、必要に応じて相談員とも関係づくりを行っている		
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	ホームの重度化や終末期の対応指針をご理解いただき、ご家族から同意を得ている	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応方針」を説明し、同意をもらっている。入浴が困難となったこと等を目安に医師、家族と話し合いその後の対応を決めている。特養に移る方やホームを希望する方がいる。訪問看護師による職員向け研修をしている。	
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・事故発生時は職員が慌てることなく落ち着いて対応出来る様、年間の内部研修において共有している、またマニュアルは目に付くところに置き、常に閲覧出来るようにしている		
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	定期的に日中・夜間の災害を想定して訓練を行い消防署からの指導の下、職員全員周知し、また近隣の住民とも協力体制を築いている	各ユニットの台所を火元として、初期消火、通報などの避難訓練を実施している。民生委員、地域の婦人部の協力で入居者の避難手伝いをしてもらっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営理念に基づき、一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーに対応している。また尊厳は日々の入居者様との会話の中でも年長者であることを職員一同心して対応行っている	入居時に呼び方を確認し、さん付けを基本にしている。ぞんざいな会話は避け「～して頂きました」など気を付けている。一人ひとりの生活を尊重しつつ、生活のリズムは崩さず家族と相談しながら、支援している。	
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	自立支援に基づき出来る限り自己決定が出来るよう、職員主導にならないよう配慮し支援している		
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	一人一人のペースに合わせ思いや希望に添えるよう出来る限りの支援を実施している		
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	入居者様一人一人の能力やその日の気分により選択して頂く様都度支援している		
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	入居者様個々の能力・得意分野などを大切に出来る限り一緒に食事作りや家事全般を無理のない範囲で参加して頂いている	週2回スーパーに職員が買い物に行き、献立を作成し食事作りをしている。入居者は、下拵えの皮むきや後片付け等をする。行事食に赤飯、寿司、おせち等が喜ばれている。家族と外食を楽しむ方もいる。	
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	栄養のバランス・水分摂取量・体重の増減など身体変化に注意し記録等により職員一同が把握し、状況に合わせて支援している		
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	職員は誤嚥性肺炎を理解しており口腔内の清潔や乾燥に注意し、個々の能力に合わせた口腔ケアを行っている。また訪問歯科を受診して際、歯科衛生士よりアドバイスを頂いている		

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	個々の能力や状態変化に応じ職員全員が尊厳を保って対応するよう支援している	半数以上の方が自力で、他に手引き歩行や見守りなど個々に応じている。昼夜とも、トイレで排泄をしている。排泄チェック表を活用し、水分、排尿、排便の確認をしている。便汚染時はシャワーで清潔保持をする。	
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	献立に野菜等の食物繊維を多く取り入れ、水分摂取量や排泄状況が分かるよう一枚のシートに記入し、1日二回の軽体操等の継続で自立排便を促すよう支援している		
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	個々の希望に添える様好みのお湯の温度や水量を調節し、ゆっくり入っていただける様、入浴時間を提供している	週2～3回の入浴で全員が入浴できるように順番を決めている。一番風呂の要望があり、臨機応変に応じている。浴槽を跨げない方などは職員2人対応で安全に配慮している。職員との会話を楽しむ方もいる。	
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	昼・夜の生活リズムが整うよう夜間はゆっくり睡眠が取れる様支援している。また日中も静養できるよう支援している		
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	職員全員が常に服用薬品カードに日を通して把握するようにし、把握している。また変更があった場合には変更点など薬剤師の記録表により把握している薬剤師を講師に招いて内部研修を実施し薬についての理解に努力している		
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	傾聴・音楽・ドックセラピーなどのボランティア来訪によりメリハリのある生活で楽しみが増えるよう支援している		
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	天候や気候に応じて散歩や外気浴等を実施している。またご家族の協力を得て外出・外泊の支援を行っている	日常的に近所を散歩したり、天候によってはホーム敷地内で日向ぼっこをする。加茂神社まで紅葉ドライブすることが、入居者にとって負担になるのではとの考えである。家族の協力のもと、外出、外泊をしている入居者もいる。外出の効果について再考願いたい。	

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
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	個々人の能力に応じて外出や買物の支払いは自身で行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	電話の要望には時間を見て必要に応じて対応している、手紙は個々の能力に応じて対応している		
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	生活空間にはゆっくりくつろげるようソファを置き、また混乱なく過ごせる様不必要なものは置かず、シンプルにしている。	ホールにシクラメンの鉢を置き、冬の到来を感じさせる。適温適湿に管理された空間で、入居者は音楽を聴いたり、テレビを見たりしてゆったりと寛いでいる。入居者、職員との会話もあり、和やかな雰囲気である。	
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	一人の時は自席でくつろいだり、気の合った人とはソファや廊下のベンチでお話したりと、思い思い過ごして頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時は使い慣れた食器や家具などで安心出来、出来るだけ以前の生活が継続出来る様支援している。	フローリングの居室にはエアコンがあり、チェスト、テレビ、いす、テーブル、位牌、遺影、家族の写真等を持ち込んでいる。家族の出入りの多い居室はきれいに整えられている。	
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	尊厳を重視し、トイレや居室の名札をさりげなく表示し、出来るだけ自立した生活が出来るよう支援している。		

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	0475500898	
法人名	有限会社 宮城福祉総合研究所	
事業所名	グループホーム フォークソング 2号棟	
所在地	宮城県仙台市泉区野村字野村161-1	
自己評価作成日	平成 30 年 10 月 22 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11月21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)】

利用者様 職員は共に家族の一員としてそれぞれが役割意識を持ち、また持っていただけるよう、お一人お一人がホーム内で楽しく家事参加できるための支援をしている。身体的に外出の機会が少なくなっても日々の生活が楽しく、笑顔で過ごす時間をできるだけたくさん持てるよう、ボランティアの受け入れを積極的に行っている。お話し相手や音楽ボランティア、動物との触れ合いなど、職員も一緒に楽しい時間を共有している。

【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)】

ホーム建屋の東方面には旧住宅街と農地が広がり、北西方面には商業施設が立ち並ぶ環境にある。開設して14年目に入り、長いこと携わった管理者は、認知症状が顕著に進行している入居者が安全で安心した生活を送る支援に努めていると話された。近隣地域に声をかけ、数種類のボランティアとその来訪を多く受け入れ、ホームで過ごしなが、入居者の楽しみを多く取り入れるなど工夫している。ホームドクターの毎週の往診や週1回の訪問看護師による健康管理、訪問歯科医の口腔ケア等、医療面も充実している。

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)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 フォークソング**)「ユニット名 **2号棟** 」

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	開設当初から一貫した事業所理念の下で、管理者および職員は、その理念を共有しサービス提供を実践している。	「利用者が主人公」と他の理念を継続し送り等で振り返っている。認知症状の進行により、できることが少なくなっているため外出支援など、安心、安全に過ごす工夫をしながら入居者の支援に努めている。	
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	町内会に加入し、最新の地域情報を得るようにしている。ボランティア等の来訪を通じた交流を行っている。	回覧板で地域の情報はあがるが、入居者の参加が難しくなっている。中学生の職場体験、傾聴、読み聞かせ、二胡の演奏等近隣地域のボランティアを多く受け入れ、入居者の笑顔を引出す支援に努めている。	
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	入居者様の近所の散歩を通して、地域の方々と挨拶を交わすことで地域への認知度を高めている。		
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	地域包括、民生委員、地区社協、入居者様とご家族に参加していただき、2ヶ月に一度情報共有を行い、サービス向上に活かしている。	運営推進会議時で昼食試食会をし、入居者と過ごす時間を設ける等工夫がみられる。メンバーから、災害訓練時に、地域消防団や町内会と連携をとっては等の助言や泉区のイベント情報がある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議等で地域包括、民生委員等と連絡を取り、また地域包括主催の会議に積極的に参加し、協力関係を築いている。	運営推進会議に、地域包括センターや泉区社協職員が参加している。入居間もない入居者の情報を地域包括職員に問い合わせている。身体拘束等の研修案内があり参加している。	
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	年間の内部研修において必ず身体拘束・虐待を繰り返して学び、職員全員が良く理解しており、身体拘束、虐待のないケアに取り組んでいる。また、各入居者様の羞恥心に配慮したケアを実践している。	「虐待の法則」等テーマを決めて年1回研修を行っている。安全面を優先し、つまづきや転倒予防で「待っててね」の言葉が出ることがある。外出傾向のある方には家族の協力を得ている。声掛けの工夫など日頃のケアを振り返っていただきたい。	
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	外部研修の参加や内部研修の実施により虐待防止の徹底を職員一同理解、周知している。		

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	関係する外部研修に積極的に参加し理解している。また、常に資料を活用できるようにしている。		
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	契約時には契約書を見ていただきながら、口頭で一項目ずつ丁寧に説明して御理解を得ている。		
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	ご家族の来所時には要望等をお伺いし不安材料がないように努めており、玄関には意見箱を設置してご意見をいただける工夫を行っている。	「歩けなくなったね」「食事はなるべく自力で食べさせて」等家族は気づいたことをを話してくれる。歩行運動を取り入れたり、介助用スプーン、食器等を工夫し、現状維持に向けた支援に努めている。	
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	毎月の会議時に限らず、都度意見を述べたり要望書として提出されることもあり、回答は即応できるよう努めている。	職員間で話しやすい環境にある。シャワーチェアの購入や乾きにくい洗濯物の干す場所など話し合いで改善した。職員のスキルアップに向けての研修、資格取得等希望に応じて支援している。	
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	不定期ではあるが、代表者は直接パートを含む職員全員から要望等を聞く機会を持ち、できる範囲で改善、努力をしている。		
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	外部研修の参加の機会を持てるよう努力し、年間研修計画に基づいて内部研修には外部からの講師を招いて研修を行っている。		
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	研修参加を通じて情報交換の機会を得ている。また、他施設との情報交換や訪問もありサービスの向上に取り組んでいる。		

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	アセスメントを十分に行い、本人の不安・要望に寄り添い傾聴し安心して生活できるよう信頼関係を築いている。また、ホームで生活を始めた時の言動や行動から不安要素を取り除くことができるよう配慮したケアを行っている。		
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	初期の段階に限らずご本人やご家族から十分に話を伺い、不安・要望を傾聴し信頼関係づくりに努めている。		
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	ご本人・ご家族のお話の中から、今現在の不安や困りごと等を伺い、可能な限り要望に寄り添うよう努めている。		
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	職員は家族の一員としてお互いに助け合っ て共に生活していけるよう関係を築いている。		
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	ご家族の協力を得ながら、本人らしさを引き出せるよう、ご家族と共に支えている。		
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	ご家族の協力を得ながら、無理のない範囲で実施している。ご本人のご友人が訪ねて来られ、居室にて談話される機会もある。	家族が近所の馴染みの方を連れて面会に来たり、子供、孫、曾孫、姪が会いに来ている。訪問美容や毎週のように来ているボランティアの方々とも馴染みの関係になり、入居者の楽しみとなっている。	
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	個性を大切にして、お互いを認め合えるよう支援している。また、入居者様同士の相性に合わせて、ホール席の席替えを行い良い関係性が保持できるよう工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご家族からの連絡や施設からの連絡等、必要に応じて相談等の支援に努めている。		
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	入所前は勿論のこと、入所後も都度希望や意向を伺ったり、思いや表現ができない場合は、意向を汲み取る努力を行っている。	会話が成り立たず、二者択一で引き出したり、入浴時に旧姓を聞きその名前で会話をするなど工夫している。掃除が得意、世話をやるのが好き、家に帰りたい等思いを汲み取り、家族の協力を得て支援している。	
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	入所前に生活歴を伺い、今までの生活と大きな変化がないよう、できる限り本人らしい生活が送れるように支援している。		
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	個別の情報記録、カンファレンス等を通して職員全員が把握し共有している。必要に応じて家族やホームDrに相談をするなど、現状に即した介護計画を作成している。		
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	定期的にご本人やご家族とのアセスメントを行い、要望や現状に即した介護計画を作成している。	見直しは、概ね3ヵ月毎に行い、状態に応じて変更している。家事や軽作業、余暇活動を取り入れている。認知症状の進行が早く、対応が先行してしまうが、医師、家族に相談しながら計画書に反映している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録を通じて職員間で情報共有しモニタリング、カンファレンスを行っている。新しい介護記録は必ず職員全員が確認し、介護記録には添付いつでも確認できるようにしている。		
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	ご本人やご家族の要望に応じて外泊・外出等柔軟に対応している。様々なボランティアの方々に来ていただき多機能化に努めている。		

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
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	地域の方々の訪問や数多くのボランティアの訪問によりメリハリがあり、また生き生きとした豊かな生活を送れるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ホーム入居者様全員が往診Drを受診しており、Drには都度、状況を報告・相談している。往診日以外での入居者様の急な状態変化があった場合も対応できる体制となっている。	往診医、訪問看護師が、毎週来訪している。他に週1回の歯科医の往診で口腔ケアの指導がある。専門医等の受診は家族の対応である。それらの内容は受診記録に記録し、家族に伝えている。	
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	週1回の訪問看護師による健康管理を行っており、職員から入居者様の要望を記録紙に記入し、状況に応じた支援や相談を行っている。		
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。	入退院時には医師や看護師との相談や情報交換をし、状態を把握し必要に応じて相談員と関係作りを行っている。入退院時には状況がわかるサマリーにより情報交換を行っている。		
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	ホームの重度化や終末期の対応指針をご理解いただき、ご家族から同意を得ている。また必要に応じて主治医からの説明もある。	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応方針」を説明し、同意をもらっている。入浴が困難となったこと等を目安に医師、家族と話し合いその後の対応を決めている。特養に移る方やホームを希望する方がいる。訪問看護師による職員向け研修をしている。	
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・事故発生時は職員が慌てることなく落ち着いて対応できるよう、年間の内部研修において共有している。また、マニュアル等を目につくところに置き、常に閲覧できるようにしている。		
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	定期的に日中・夜間の災害を想定し訓練を実施し、消防署からの指導の下、職員全員周知している。近隣の住民とも協力体制を築いている。	各ユニットの台所を火元として、初期消火、通報などの避難訓練を実施している。民生委員、地域の婦人部の協力で入居者の避難手伝いをしてもらっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営理念に基づき、尊厳・誇り・プライバシーに配慮し一人一人の人格を尊重し対応している。特に日々、失礼のない声かけに注意してケアを実践している。	入居時に呼び方を確認し、さん付けを基本にしている。ぞんざいな会話は避け「～して頂きました」など気を付けている。一人ひとりの生活を尊重しつつ、生活のリズムは崩さず家族と相談しながら、支援している。	
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	自立支援に基づき、職員主導にならないよう可能な限り配慮し、個々人の能力に合わせて自己決定ができるよう支援している。		
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	入居者様お一人お一人のペースを把握し、ご本人が過ごしやすい環境となるよう努めている。ご本人の思いや希望に添えるようできる限りの支援を行っている。		
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	入居者様お一人お一人の能力に応じて、ご本人の気分により様々なことを選択していただけるよう都度支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力を大切に、可能な限り一緒に食事づくりや家事全般を無理なく参加していただいている。また、できることの継続の視点からも無理ない範囲で参加していただいている。	週2回スーパーに職員が買い物に行き、献立を作成し食事作りをしている。入居者は、下拵えの皮むきや後片付け等をする。行事食に赤飯、寿司、おせち等が喜ばれている。家族と外食を楽しむ方もいる。	
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	栄養のバランス、水分摂取量、体重の増減など身体変化に注意し記録等により職員全員が把握し、状況に合わせて支援している。		
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	職員は誤嚥性肺炎を理解しており、口腔内の清潔や乾燥等に注意し、個々の能力に合わせた口腔ケアを行っている。また、訪問歯科を受診した際、歯科衛生士よりアドバイスを毎回いただいている。		

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	個々の能力や状態変化に応じて尊厳が保たれるよう、適切な対応を行っている。必要に応じてシートを活用し状況を職員全体で把握して自立に向けた支援をしている。	半数以上の方が自力で、他に手引き歩行や見守りなど個々に応じている。昼夜とも、トイレで排泄をしている。排泄チェック表を活用し、水分、排尿、排便の確認をしている。便汚染時はシャワーで清潔保持をする。	
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	臥立に野菜等の食物繊維を多く取り入れ、その日の水分摂取量と排泄状況が都度わかるよう一枚のシートに記入して各入居者様の状況がわかるよう工夫している。午前午後での体操で身体を動かすことも行っている。		
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	個々の希望に添えるよう好みのお湯の温度や水量を調節している。ゆっくりと入っていたり余裕のある入浴時間を提供している。	週2～3回の入浴で全員が入浴できるように順番を決めている。一番風呂の要望があり、臨機応変に応じている。浴槽を跨げない方などは職員2人対応で安全に配慮している。職員との会話を楽しむ方もいる。	
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	昼・夜の生活リズムが整い、夜間ゆっくり睡眠ができるよう支援している。また、状態や必要に応じて日中も静養できるよう支援している。		
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	職員全員が常に薬情に目を通せるようにして把握している。また、薬剤師を講師に招いて内部研修を実施し薬についての理解に努めている。		
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	傾聴、音楽、ドッグセラピーなどのボランティア来訪でホームでの生活が単調にならず、楽しみが増えるよう支援している。		
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	気候や天候に応じて散歩や外気浴などを日課にしており、ホーム全体として外出の機会を設けている。また、ご家族の協力を得て外出・外泊の支援を行っている。	日常的に近所を散歩したり、天候によってはホーム敷地内で日向ぼっこをする。加茂神社まで紅葉ドライブすることが、入居者にとって負担になるのではとの考えである。家族の協力のもと、外出、外泊をしている入居者もいる。外出の効果について再考願いたい。	

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
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	個々人の能力に応じて外出や買物の支払いは自ら行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	電話の要望には時間を見て必要に応じて対応している。ご家族との電話や手紙のやり取りも支援している。		
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	共有の空間は、居心地良く過ごしていただけるよう、ソファや椅子を配置したり、自然の光が多く取り入れられるよう天窓もある。空間が狭くならないよう unnecessaryなものは省いて広いスペースを確保するよう努めている。	ホールにシクラメンの鉢を置き、冬の到来を感じさせる。適温適湿に管理された空間で、入居者は音楽を聴いたり、テレビを見たりしてゆったりと寛いでいる。入居者、職員との会話もあり、和やかな雰囲気である。	
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	共有のスペースにはソファ、廊下にはベンチを配置し思い思いに過ごせるよう工夫をしている。また、外にはベンチを設置し外気浴ができるように対応している。		
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	入所時は使い慣れた家具や食器等を持参していただき、できる限り今までの生活が継続できるよう支援している。	フローリングの居室にはエアコンがあり、チェスト、テレビ、いす、テーブル、位牌、遺影、家族の写真等を持ち込んでいる。家族の出入りの多い居室はきれいに整えられている。	
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	今までの環境と変わりなく安全安心に自立した生活を送れるよう支援をしている。必要な場所には張り紙などで場所がわかるようにしている。		