

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27年 8月20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27年 9月10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)】

<p>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きでき両棟のスタッフにて見守り、声掛けを行っている。</p>

【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)】

<p>特別養護老人ホーム「楽園が丘」に併設されたホームは、蔵王山麓の閑静な小高い丘の上に位置している。「理念」を具体化した「行動目標」は、事務所、玄関等の目につく所に掲示し、職員は常に「笑顔で接する」ことを意識している。蔵王町、地域住民等との良好な関係が維持され、ホームの運営に貢献している。特養との相互連携・協力・支援体制が整備されており、各種行事や災害・火災等の緊急時にも対応できている。地域住民から果物・野菜の差し入れがあり、季節感のある食事を楽しんでいる。ホームは、ボランティアによりきれいに除草された広い庭園に囲まれ、入居者は四季折々の景色の中で庭園を散歩している。</p>
--

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ます (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	理念について職員間で話をして共有している。新しいスタッフが入った事により理念についての話をする機会も増えた。	理念の「ゆったり、いっしょに、たのしく、豊かに」を全職員で検討し、具体的な行動目標として「余裕、寄り添う、笑顔、思いやり」を作成した。職員は常時確認を行い「笑顔」でケアに当たっている。	
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	近所の方にはよく季節の野菜を届けてもらいます。行事の際地域の方のボランティアや慰問にきてくれます。	夏野菜の南瓜、茄子、ピーマン等の差し入れがあり食卓を飾る。ボランティアが太鼓、歌、踊り等を披露し、保育園児の慰問には涙を流して喜んでいる。町の文化祭には入居者の手作り作品を出展する。	
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	町、介護保険事業所連絡会と一緒に地域の研修会に協力している。又、相談に来た方には他の介護保険事業者を紹介したりしている。		
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の報告を行うとともに、委員の方々より出た話や意見等をサービスの向上に活かす様にしている。その日の出勤者が分かるようにと顔写真と名前を玄関に掲示するようにした。	会議は奇数月に定期的開催している。入居者の状況、外部評価、活動状況等を報告する等情報交換が行われている。地域の行事はメンバーである地域のパイプ役の人が紹介してくれる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	電話や運営推進委員会において待機人数や空き状況、利用者の方の現在の状況を伝え協力を仰いでいる。	本調査には町職員1名が同席した。町から、家族が相談に来ているので近いうちホームに行くと思うという情報があつた。管理者は町の認知症家族の会「あつたかサロン」にアドバイザー・講師として支援している。	
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が出入りできるようにしています。又、法人全体の研修会を行い身体拘束についての知識を高めています。	法人や県の研修に職員が交代で参加し、教育資料を全職員に配布し、身体拘束をしないケアに努めている。ベッドには柵が無く、安全のため、家族の了解を得てコールマットを使用している方もいる。	
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	研修等にて虐待について学び、スタッフ同士でよく声を掛け合いケアにあたっている。		

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	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	契約に関する説明には管理者とユニットリーダーとで説明を行い、理解、納得を得て了承して頂いている。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ような雰囲気(したしまれるような)作りをしている。意見や相談があった時にはスタッフ間で話あったり、運営推進委員会にて助言してもらったりしている。	「面会票」の下に家族の相談・要望・意見等を記入できる欄を作るように検討している。「七ヶ宿に行かなければならない」と強く訴える入居者を家族が連れて行ったところ、安心したのかその後言わなくなった。	
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	ユニット会議等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。	リーダー会議で検討して法人に要望し、転倒しやすい入居者のためのコールマット、ご飯のジャー、炊飯器、掃除機等を購入してもらった。車椅子利用者のために物干竿を下げ、使いやすいように工夫した。	
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	各自、目標を設定し達成できるように日々取り組んでおり、それを評価されることになった。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に努力しています。又、個人に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、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、見学をしてもらい少しでも不安な事をとり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を聞かせてもらい、GHIについての説明等を行い、要望や困っている事等に耳を傾け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	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	一緒にお茶を飲んだり、御飯を食べ、食事の準備、後片付け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	面会時には近況報告等を行い、何かの時には電話連絡を行い、家族等に協力をもらい利用者様を支えている。		
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	自宅の近所の方や知人等が面会に来た時にはお茶等を提供して、ゆっくりと過ごして頂けるように行っている。	町の各地区からの入居者は、それぞれに馴染みの方がいる。家族と一緒に墓参りや親戚の家を訪問し、関係を継続していけるように支援している。馴染みの美容師による訪問理容を利用している方もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者同士がうまく関わり合えるように、時には間に入りサポートしている。		

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。		
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、なるべく意向にそえるような形で検討し支援している。	入居者それぞれにサインがある。普段話をしない方が「早く早く」という時は、お通じがある時であり、職員で共有している。散歩時や入浴時に1対1になるとポロリと本音を漏らす方もいる。	
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、SP02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。状態によりドクターへ相談して指示をいただいたりしている。		
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があればユニット会議で話し合ったり、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。	現在の入居者は、変化の無い方が多く症状が落ち着いている。月1回のモニタリング、介護計画書は半年毎見直しをしている。状況に変化があった時はその都度見直しをしている。家族には、来訪時に説明している。	
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	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、スタッフ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、その時々にも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、なるべく本人の意向に沿える対応を行っている。		

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へ受診できるように家族と連絡をとり行っている。また、法人の車にて送迎を行う時もある。	2週に1回の協力医の訪問診療があるが、原則として、今までのかかりつけ医を受診できるようにしている。家族だけで通院する時は、職員が医師に手紙を書き、直接返事をもたらえる様にしている。	
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	協力病院との連携がスムーズに行われるように努めている。又、通院時には通院前に病院に電話にて情報、連絡を入れてから通院を行っている。併設の楽園が丘の看護職の方にも手伝ってもらう事もある。		
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	重度化や終末期にむけた方針を決め事業所でのできる事について家族に説明している。重度化した場合についての話し合いも必要に応じて行っている。	「入居者の重度化及び看取り介護に関する指針」を説明し家族の同意を得ている。意思確認の準備はできているが実施はしていない。内部異動等により、看取りに関して未経験者が多いため、メンタル面などの研修を検討して頂きたい。	
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	急変がおきた時には病院に連絡を行い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。		
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いている。	特養と同日に、消防署の協力を得て年2回避難訓練(夜間想定を含む)を実施している。施設が広いので大きな声で知らせようと指導があった。新職員には消火器の使用訓練を体験してもらった。	

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	その方に合わせた声掛けやなじみの言葉や方言を使いその状況に応じての言葉使いを心掛けている。特に聴こえにくい方には気をつけている。	呼び方は、慣れ親しんだ「ちゃん」をつけて呼んだり、同姓の方が多いため下の名前で呼ぶ方もいる。排泄で失敗した時は、他の人達に気付かれないように部屋に誘導する。居室に入る時は本人の了解を得ている。	
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	自己決定できるように支援している。利用者同士のささいな会話の中で本音が聞ける事も多い。		
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	各人のペースに沿うように考慮し希望を聞きながら生活を送っていただくように努めている。		
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。又、行事の時にはお化粧をしたりしている。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、対応している。		
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	咀嚼やくや嚥下力に合わせ、ミキサーや刻み食にて提供している。野菜の切り方や下ごしらえ等一緒に行なっている。	近所の業者や家族から、旬の野菜や果物等の差し入れが多く、入居者に喜ばれている。7月には昼食に「たこ焼きパーティ」を行い、たこ焼きと焼きそばを入居者が職員と一緒に作った。	
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、一人ひとり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、口腔ケアやうがいを行ってもらっている。見守り、一部介助の方もいる。うまく行う事が出来ない方は介助を行っている。		

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。本人のペースでトイレへ行った時には少し時間をあけて声掛けを行い排泄等の確認を行っている。	入居者の排泄パターンにより個別に対応し、支援している。オムツ、リハビリパンツ使用の方にもトイレでの排泄ができるように誘導している。各居室にトイレがあるが、夜間でも排泄状況は確認できている。	
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	牛乳やカスピ海ヨーグルト、冷水を提供している。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。2名で介助を行い入浴している方もおり、その方に合った支援が出来るように努めている。	入居者の要望や状態に対応して入浴支援をしている。予定日に入らなくても次の日に入ったり、入浴剤で気分転換を図り、温泉に入ると言う喜んで入る。車いす利用の方には2名で支援している。	
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	日中は活動していただき、夜間は安眠していただけるように努めている。その方の状態により長時間の離床が困難な方には日中でも臥床していただいている方もいる。室内の温度等にも気をつけるようにしている。		
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	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にはさみ回覧して把握してからファイルにとじている。		
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、それぞれ出来る事を行ってもらっている。毎日コーヒーを飲み紙芝居や外気浴を行い気分転換等の支援に努めている。		
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	ドライブを数回に分けて全利用者の方が外出出来る事が出来ている。天気の良い日は散歩やゴミ捨てで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出来るように支援している。	法人で車両を3台保有し、2台は車いす対応である。季節毎にドライブを兼ねての外出を計画し、実行している。日常的にはゴミ集積所や観音様等の施設周辺を散歩している。「散歩表」を有効に活用したいと計画している。	

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	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。買い物等で使う際には出金して、台帳に記入を行っています。個人で管理して支払いしている方もおります。		
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たり、番号の確認を行ったりしている。又、携帯電話に掛ける時にはGHの電話を使い話をしてもらっている。手紙については郵便配達の時に出しています。		
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	食堂にソファを置き、誰でもくつろげるようにして、いつでも休むことげ出来るようにしている。季節を感じてもらえるよう掲示物をはったり、草花を飾っています。	ユニット間が解放され、床は転倒時のショック緩和のためクッション床である。食堂や廊下の壁には、季節を感じる貼り絵や行事の写真が貼ってある。和室の小上がりにはテレビがあり、入居者はリビングのソファで寛いでいる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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。面会があった時にも使用してもらっている。		
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	本人の必要な物や使い慣れた物、テレビ、マッサージ機等を持参している方もいる。	絵画・家族の写真やこけし等が飾られていた。居室やホールは、ノロウイルス、インフルエンザ等感染症予防のため、毎朝職員が箒で掃き出し、消毒液で床をモップ掛けをしている。	
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	安全を確保し声掛けや介助を行う事で安心して自分ができる事を行い生活が送れるように支援しています。		

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27年 8月25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27年 9月10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毎週、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」に併設されたホームは、蔵王山麓の閑静な小高い丘の上に位置している。「理念」を具体化した「行動目標」は、事務所、玄関等の目につく所に掲示し、職員は常に「笑顔で接する」ことを意識している。蔵王町、地域住民等との良好な関係が維持され、ホームの運営に貢献している。特養との相互連携・協力・支援体制が整備されており、各種行事や災害・火災等の緊急時にも対応できている。地域住民から果物・野菜の差し入れがあり、季節感のある食事を楽しんでいる。ホームは、ボランティアによりきれいに除草された広い庭園に囲まれ、入居者は四季折々の景色の中で庭園を散歩している。

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ます (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、安心して暮らさせている (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(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	職員室に掲示してありスタッフがいつでも見れて振り返りが出来るようにしてある。理念に基づき支援を行っている。	理念の「ゆったり、いっしょに、たのしく、豊かに」を全職員で検討し、具体的な行動目標として「余裕、寄り添う、笑顔、思いやり」を作成した。職員は常時確認を行い「笑顔」でケアに当たっている。	
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	近所の方にはよく季節の野菜を届けてもらいます。行事の際地域の方のボランティアや慰問にきてくれます。	夏野菜の南瓜、茄子、ピーマン等の差し入れがあり食卓を飾る。ボランティアが太鼓、歌、踊り等を披露し、保育園児の慰問には涙を流して喜んでいる。町の文化祭には入居者の手作り作品を出展する。	
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	町、介護保険事業所連絡会と一緒に地域の研修会に協力している。又、相談に来た方には他の介護保険事業者を紹介したりしている。		
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の報告を行うとともに、委員の方々より出た話や意見等をサービスの向上に活かす様にしている。地域包括の職員より今の町内の現状や取り組みについての話もしてもらっている。	会議は奇数月に定期的開催している。入居者の状況、外部評価、活動状況等を報告する等情報交換が行われている。地域の行事はメンバーである地域のパイプ役の人が紹介してくれる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	包括支援センターの方や社協の職員の方々等電話等にて、入所への相談や情報の共有、入所後の状態や退所後の相談等を行っている。	本調査には町職員1名が同席した。町から、家族が相談に来ているので近いうちホームに行くと思うという情報があつた。管理者は町の認知症家族の会「あつたかサロン」にアドバイザー・講師として支援している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修等にて身体拘束について学び身体拘束をしないケアを行っている。	法人や県の研修に職員が交代で参加し、教育資料を全職員に配布し、身体拘束をしないケアに努めている。ベッドには柵が無く、安全のため、家族の了解を得てコールマットを使用している方もいる。	
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	職員同士、お互い気をつけ声掛け合う様にしている。1名で対応が難しい場合は2名対応でケアにあたっている。		

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	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るように行っている。		
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	契約に関する説明には管理者とユニットリーダーとで説明を行い、理解、納得を得て了承して頂いている。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、いつでも意見や相談が言えるような環境に努めている。意見や相談があった時はスタッフ間で話合ったり、運営委員会で話を出しているいろいろな助言を頂いたりしている。	「面会票」の下に家族の相談・要望・意見等を記入できる欄を作るように検討している。「七ヶ宿に行かなければならない」と強く訴える入居者を家族が連れて行ったところ、安心したのかその後言わなくなった。	
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	スタッフからの意見や提案があれば聞きリーダー会議等で話し合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。。	リーダー会議で検討して法人に要望し、転倒しやすい入居者のためのコールマット、ご飯のジャー、炊飯器、掃除機等を購入してもらった。車椅子利用者のために物干竿を下げ、使いやすいように工夫した。	
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	各自、目標を設定し達成できるように日々取り組んでおり、それを評価されることになった。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に努力しています。又、個人に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、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、見学をしてもらい少しでも不安な事を取り除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を聞かせてもらいGHについての説明等を行い要望や困っている事等に耳を傾け関係づくりに努めています。		
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	一緒にお茶を飲んだり、ゲームをしたり、ニュースやスポーツ等の話を行い利用者様の負担にならないように接す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	面会時には家族との話す機会を持ち、家族の希望や意見を聞くように努めている。		
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お茶等を提供して、ゆっくりと過ごして頂けるように行っている。	町の各地区からの入居者は、それぞれに馴染みの方がいる。家族と一緒に墓参りや親戚の家を訪問し、関係を継続していけるように支援している。馴染みの美容師による訪問理容を利用している方もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	レクや係わりの時間等に声掛けを行い皆の輪の中に入ってもらうように支援している。		

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。		
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	気付いた事や分からない事はスタッフ間で相談して共有している。	入居者それぞれにサインがある。普段話をしない方が「早く早く」という時は、お通じがある時であり、職員で共有している。散歩時や入浴時に1対1になるとポロリと本音を漏らす方もいる。	
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	今までの暮らし方を基にGHでも安心して生活を送れるように努めている。		
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、SP02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。又、状態の変化等がみられた時はドクターへ相談して指示をいただいたりしている。		
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やアイデアがあればリーダーに報告、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。	現在の入居者は、変化の無い方が多く症状が落ち着いている。月1回のモニタリング、介護計画書は半年毎見直しをしている。状況に変化があった時はその都度見直しをしている。家族には、来訪時に説明している。	
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	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、スタッフ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、その時々にも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、必要に応じて通院の送迎や付き添い、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へ受診できるように家族と連絡をとり行っている。また、法人の車にて送迎を行う時もある。	2週に1回の協力医の訪問診療があるが、原則として、今までのかかりつけ医を受診できるようにしている。家族だけで通院する時は、職員が医師に手紙を書き、直接返事をもたらえる様にしている。	
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	協力病院との連携がスムーズに行われるように努めている。又、通院時には通院前に病院に電話にて情報、連絡を入れてから通院を行っている。併設の楽園が丘の看護職の方にも手伝ってもらう事もある。		
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	重度化や終末期にむけた方針を決め事業所での出来る事について家族に説明している。重度化した場合についての話し合いも必要に応じて行っている。	「入居者の重度化及び看取り介護に関する指針」を説明し家族の同意を得ている。意思確認の準備はできているが実施はしていない。内部異動等により、看取りに関して未経験者が多いため、メンタル面などの研修を検討して頂きたい。	
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	緊急時の対応や事故発生時対しての研修を行っている。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。		
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いている。	特養と同日に、消防署の協力を得て年2回避難訓練(夜間想定を含む)を実施している。施設が広いので大きな声で知らせようと指導があった。新職員には消火器の使用訓練を体験してもらった。	

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	方言等を交えその時の状況に合わせた言葉を使用している。失礼な言葉使いや態度に気をつけ笑顔で接するように努めている。	呼び方は、慣れ親しんだ「ちゃん」をつけて呼んだり、同姓の方が多いため下の名前でも呼ぶ方もいる。排泄で失敗した時は、他の人達に気付かれないように部屋に誘導する。居室に入る時は本人の了解を得ている。	
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	利用者様との関わりの時間を持つ事で、その時の会話の中から思い等を知ることができた。		
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	一人一人の生活リズムに合わせ本人のペースで行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や一緒に洋服を選んだりしている。男性利用者の方で要望があるひとは1か月に一回理髪を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方に合った形態や量、器等にして提供している。食事の下準備や食事後の下膳、お盆拭き等を行ってもらっている。一人一人の出来る事を見極めて色々な事を一緒に行えるようにしたい。	近所の業者や家族から、旬の野菜や果物等の差し入れが多く、入居者に喜ばれている。7月には昼食に「たこ焼きパーティ」を行い、たこ焼きと焼きそばを入居者が職員と一緒に作った。	
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	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。キザミやトロミ等、一人ひとり形態を変えて提供している。食事量が減っている方は食事摂取表を記入するようにしている。		
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	食事後にその方に合わせた支援を行っている。声掛け、見守りだけの方。入れ歯を外してもらい介助にて洗浄を行っている方。		

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更したりして、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。又、ナースコールにて知らせてもらい交換行う時もある。	入居者の排泄パターンにより個別に対応し、支援している。オムツ、リハビリパンツ使用の方にもトイレでの排泄ができるように誘導している。各居室にトイレがあるが、夜間でも排泄状況は確認できている。	
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	水分補給を小まめに行っている。その他、必要に応じて下剤を使用している方もいる。ドクターに相談して薬の種類や量、飲む時間帯等を代えるようにしている。		
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	入浴を断る方には時間をあけて何度か声掛けを行ったり、声を掛けるスタッフが代わってみたりして対応している。2名で介助を行い入浴している方もおり、その方に合った支援が出来るように努めている。	入居者の要望や状態に対応して入浴支援をしている。予定日に入らなくても次の日に入ったり、入浴剤で気分転換を図り、温泉に入ると言う喜んで入る。車いす利用の方には2名で支援している。	
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	長時間の離床している事が困難な方やその日の状態で休みたい時に休んでもらうように支援している。		
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	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。又、服薬確認を行い、薬の数や形状にも気をつけるようにしている。		
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	洗濯干し、洗濯たみ、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	花見やドライブ、芋煮会等の行事や毎日のゴミ捨てに行ったり、散歩へ行ったりしている。散歩表を作成したおかげで、スタッフも意識して散歩等へ出るようになった。	法人で車両を3台保有し、2台は車いす対応である。季節毎にドライブを兼ねての外出を計画し、実行している。日常的にはゴミ集積所や観音様等の施設周辺を散歩している。「散歩表」を有効に活用したいと計画している。	

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	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。買い物等で使う際には出金して、台帳に記入を行っています。個人で管理して支払いしている方もおります。		
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	電話を掛けてほしいとの要望があった時はGHの電話を使い掛ける事もある。定期的に孫さんより絵ハガキが届く方もいる。		
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	行事の写真やみなさんで作成した壁画物を飾り雰囲気作りをしている。又、七夕やお正月時にはそれぞれの部屋の前に飾り物をしている。	ユニット間が解放され、床は転倒時のショック緩和のためクッション床である。食堂や廊下の壁には、季節を感じる貼り絵や行事の写真が貼ってある。和室の小上がりにはテレビがあり、入居者はリビングのソファで寛いでいる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	自室、食堂、談話コーナー、渡り廊下、テラス等好きな所でくつろげる環境を整えている。		
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	家族にお願いして飾りや置物や馴染みの等を持って来てもらったり、本人が作成した作品等を飾ったりして居心地良く落ち着く部屋作りに努めている。	絵画・家族の写真やこけし等が飾られていた。居室やホールは、ノロウイルス、インフルエンザ等感染症予防のため、毎朝職員が箒で掃き出し、消毒液で床をモップ掛けをしている。	
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	ベット上での起き上がりの為のベット柵の配置や這って移動を行う方にはベットを外しベットマットで対応して安全に生活できるように努めている。		